

Dostupnost usluga asistivne tehnologije u zemljama Europske unije

Vranković, Antonija

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:119038>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-28**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences -
Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Dostupnost usluga asistivne tehnologije u zemljama
Europske unije

Antonija Vranković

Zagreb, kolovoz 2023.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Dostupnost usluga asistivne tehnologije u zemljama
Europske unije

Antonija Vranković

Mentorica: izv.prof.dr.sc. Renata Pinjatela

Zagreb, kolovoz 2023.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Dostupnost usluga asistivne tehnologije u zemljama Europske unije* i da sam njegoa autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Antonija Vranković

Zagreb, kolovoz 2023.

Zahvala

Zahvaljujem se svim profesorima, stručnjacima te samim osobama s invaliditetom, djeci i roditeljima koji su u meni probudili i još bitnije zadržali ljubav prema ovoj profesiji. Hvala mentorici izv.prof.dr.sc. Renati Pinjатели na svim savjetima i uputama tijekom pisanja ovog rada.

Posebne, ali i nedovoljne zahvale idu mojoj obitelji koja je uz mene bila na svakom koraku te mi davala neizmjernu podršku i ljubav. Hvala mojoj mami koja je, samo prema načinu na koji se javim na poziv, znala kako sam, kao što sam i ja znala da će ti pozivi uvijek završiti smijehom. Hvala mom papi što je uvijek bio tihi navijač svih mojih borbi, a mojoj braći i sestri hvala na svim motivacijskim porukama i brizi.

Hvala i mojim zadarskim kolegama s kojima svaki susret izgleda kao da rastanka nije ni bilo. A prijateljima s kojima sam prošla avanturu zvanu "Život u Zagrebu", zahvaljujem na svakom druženju, zagrljaju, smijehu i teškim razgovorima. Zahvalna sam što sam rasla uz vas i što se bili moja druga obitelj.

Naslov rada: Dostupnost usluga asistivne tehnologije u zemljama Europske unije

Ime i prezime studentice: Antonija Vranković

Ime i prezime mentorice: izv.prof.dr.sc. Renata Pinjatela

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Edukacijska rehabilitacija/Rehabilitacija, sofrologija, kreativne i art/ekspresivne terapije

Sažetak rada:

Asistivna tehnologija (AT) podrazumijeva bilo koji predmet, dio opreme ili sustav proizvoda, bilo da su nabavljeni komercijalno, modificirani ili prilagođeni, a njihova funkcija je da doprinese poticanju, održavanju ili poboljšanju funkcionalnih vještina djece s teškoćama u razvoju, osoba s invaliditetom i starijih osoba. Uključuje i sve usluge vezane za procjenu, nabavu, implementaciju, korištenje i evaluaciju AT. Nadalje, tehnologija se prvenstveno promatra kao čimbenik olakšavanja i normalizacije života osobe u smislu smanjenja određenih prepreka. Štoviše, pristup asistivnim uređajima i tehnologiji proizlazi iz osnovnih načela ljudskih prava, kao što su dostojanstvo, autonomija, jednakost, nediskriminacija, sudjelovanje i uključenost (Mishra i sur, 2022).

Tema pristupačnosti i dostupnosti asistivne tehnologije izazvala je značajnu raspravu i aktivnost tijekom posljednjih nekoliko godina na razini Europske unije. Iako je zakon EU važan u oblikovanju dostupnosti asistivne tehnologije na nacionalnoj razini, pružanje ovih usluga u pojedinačnim zemljama članicama uglavnom je izvan dosega legislative EU. Nedostatak nacionalnih i međunarodnih standarda za nabavu i preporuku AT-a istaknut je kao glavna prepreka u dostupnosti usluga asistivne tehnologije u EU. Ograničena uloga EU mogla bi se pripisati i činjenici da se usluge asistivne tehnologije pružaju putem sustava socijalne skrbi ili javnog zdravstva država članica koji se međusobno jako razlikuju. Također, postoje značajne razlike između istočnih i zapadnih država članice EU. Najčešće istaknute razlike su financijske mogućnosti, povijesni i kulturalni kontekst države te već spomenuta socijalna skrb i javno zdravstvo.

Formuliranje odgovarajućih smjernica za preporuku asistivne tehnologije te razvoj i provedba namjenskih politika su ključni elementi u poboljšanju dostupnosti usluga asistivne tehnologije u zemljama Europske unije.

Ključne riječi: asistivna tehnologija, sustav pružanja usluga, Europska unija, Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom

Title: A European Perspective on the Service Delivery Systems for Assistive Technology

Name and surname of the author: Antonija Vranković

Name and surname of the mentor: Renata Pinjatela, PhD

Program/module where the thesis is taken: Educational rehabilitation/Rehabilitation, sophrology, creative and art expressive therapies

Summary:

Assistive technology (AT) refers to any item, piece of equipment or product system, whether purchased commercially, modified or adapted, whose function is to contribute to the stimulation, maintenance or improvement of functional skills of children with developmental disabilities, persons with disabilities and the elderly person. It also includes all services related to assessment, procurement, implementation, use and evaluation of AT. Furthermore, technology is primarily viewed as a factor facilitating and normalizing a person's life in terms of reducing certain obstacles. Moreover, access to assistive devices and technology results from basic human rights principles, such as dignity, autonomy, equality, non-discrimination, participation and inclusion (Mishra et al, 2022).

The topic of accessibility and availability of assistive technology has caused significant discussion and activity during the last few years at the level of the European Union. Although EU law is important in shaping the availability of assistive technology at the national level, the provision of these services in individual member states is mostly outside the scope of EU law. The lack of national and international standards for the procurement and recommendation of AT was highlighted as the main obstacle in the availability of assistive technology services in the EU. The limited role of the EU could also be attributed to the fact that assistive technology services are provided through the social welfare or public health systems of the member states, which are very different from each other. Also, there are significant differences between eastern and western EU member states. The most frequently highlighted differences are financial opportunities, the historical and cultural context of the country, and the already mentioned social care and public health .

The formulation of appropriate guidelines for the recommendation of assistive technology and the development and implementation of dedicated policies are key elements in improving the availability of assistive technology services in the countries of the European Union.

Keywords: assistive technology, service delivery system, European Union, UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities

TABLICA SADRŽAJA

1. Asistivna tehnologija.....	1
1.1. Asistivna tehnologija u zemljama Europske unije.....	3
1.2. Prepreke u pristupu i uslugama asistivne tehnologije.....	4
2. Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom	7
3. Problemska pitanja.....	8
4. Zemlje Sjeverne Europe.....	10
4.1. Danska.....	10
4.2. Finska	12
4.3. Latvija	15
4.4. Švedska	17
5. Zemlje Zapadne Europe.....	20
5.1. Francuska	20
5.2. Nizozemska	22
6. Zemlje Srednje Europe.....	25
6.1. Njemačka	25
6.2. Mađarska	27
6.3. Poljska.....	30
6.4. Slovenija.....	32
7. Zemlje Jugoistočne Europe.....	34
7.1. Rumunjska	34
8. Zemlje Južne Europe.....	36
8.1. Italija	36
8.2. Španjolska.....	39
9. Zaključak.....	41
10. Literatura.....	42

1. Asistivna tehnologija

Neosporna je činjenica kako je digitalizacija društva dosegla onu razinu u kojoj je tehnologija, tj. korištenje iste postalo neodvojivo od svakodnevnog života. Upravo iz tog razloga digitalna pristupačnost, kao i digitalna uključenost u trenutnom društvu jedan su od osnovnih preduvjeta za realizaciju kvalitetnog života, a u određenom kontekstu i samih ljudskih prava.

Kako bismo uopće mogli govoriti o asistivnoj tehnologiji i njenoj ulozi u životu osobe s invaliditetom, potrebno je za početak razumjeti što asistivna tehnologija uopće jest. Mnogi stručnjaci različito definiraju asistivnu tehnologiju. Međutim, edukacijskim rehabilitatorima je najprihvatljivija definicija koja pod asistivnom tehnologijom (AT) podrazumijeva bilo koji predmet, dio opreme ili sustav proizvoda, bilo da su nabavljeni komercijalno, modificirani ili prilagođeni, a njihova funkcija je da doprinese poticanju, održavanju ili poboljšanju funkcionalnih vještina djece s teškoćama u razvoju, osoba s invaliditetom i starijih osoba. Uključuje i sve usluge vezane za procjenu, nabavu, implementaciju, korištenje i evaluaciju AT (Perić, 2022). Stoga je neupitno da je primjena asistivne tehnologije, koja prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji dokazano unaprjeđuje fizičko i mentalno zdravlje pojedinca, fizičke aktivnosti, aktivnosti slobodnog vremena i sporta, svakodnevnih aktivnosti i socijalnih odnosa, ne samo poželjna, već neizostavna u svakodnevnom funkcioniranju pojedinca s invaliditetom.

Nadalje, asistivnu tehnologiju čine svi oni proizvodi ili usluge posebno dizajnirane za osobe s invaliditetom, kao što su invalidska kolica, naočale, slušna pomagala, čitači zaslona ili alternativni komunikacijski uređaji. Postoji velika raznolikost asistivnih uređaja, u rasponu od visoke tehnologije (npr. različiti softveri) do niske tehnologije (npr. štike). Osim toga, trenutačni razvoj novih tehnologija i tehnologija u nastajanju, poput umjetne inteligencije ili robotike, donosi nove mogućnosti u AT području (Moledo, 2021). Osobe koje trebaju asistivnu tehnologiju uključuju osobe s invaliditetom, starije osobe, osobe s psihičkim problemima te osobe s postupnim slabljenjem funkcionalnih sposobnosti (Smith i sur., 2022). S obzirom na to da asistivna tehnologija podržava zdravlje i dobrobit te omogućuje neovisnost i puno sudjelovanje u obiteljskom životu i društvu osobama s različitim teškoćama, ne čudi činjenica da čak 1 milijarda ljudi na svijetu koristi neku vrstu asistivne tehnologije (Mishra i sur., 2022).

Unatoč općem znanju o važnosti asistivne tehnologije od strane globalnih organizacija i stručnjaka u tom području, procjene sugeriraju da samo jedna od deset osoba ima pristup AST koja

im je potrebna. Iako se procjenjuje da trenutno 1 milijarda ljudi treba asistivnu tehnologiju, taj broj se očekuje da će porasti na 2 milijarde do 2050. zbog povećanja mogućnosti preživljavanja prethodno smrtonosnih stanja u djetinjstvu, dužeg životnog vijeka osoba s različitim bolestima te općih demografskih trendova prema starenju stanovništva (Smith i sur., 2022).

Kao što je već navedeno, asistivna tehnologija obuhvaća uređaje, instrumente, opremu i usluge potrebne za usklađivanje proizvoda s potrebama i ciljevima korisnika. Cilj je sustava pružanja usluga asistivne tehnologije, barem u načelu, poboljšati kvalitetu života korisnika. Ideja iza pružanja asistivne tehnologije je održavanje, povećanje ili poboljšanje funkcionalnih sposobnosti osoba s invaliditetom, čime se podržava njihova autonomija i sudjelovanje u društvu (Menich, 2022). Također, pozitivni utjecaji sežu i iznad samog pojedinca. Asistivna tehnologija može poboljšati živote obitelji, zajednica i cjelokupnog društva. Asistivna tehnologija omogućava prava na obrazovanje, sudjelovanje u zapošljavanju, pristup zdravstvenoj skrbi, sudjelovanje u sportu i uključivanje u društvene aktivnosti (Menich, 2022).

Asistivna tehnologija, čija je primarna svrha održati ili poboljšati funkcioniranje i neovisnost pojedinca kako bi se olakšalo sudjelovanje i poboljšala opća dobrobit, tradicionalno pristupaju invalidnosti kao medicinskom stanju koje treba izliječiti ili kontrolirati. Međutim, tijekom posljednjih nekoliko godina određeni tehnološki razvoj koji se obično definira kao asistivna tehnologija pristupa invalidnosti ne samo kao funkcionalnom ograničenju već i kao prepreci društvenoj integraciji. U tom smislu, tehnologija se prvenstveno promatra kao čimbenik olakšavanja i normalizacije života osoba s invaliditetom u smislu smanjenja određenih prepreka, posebice u području zapošljavanja. Zapravo, pristup AT proizlazi iz osnovnih načela ljudskih prava, kao što su dostojanstvo, autonomija, jednakost, nediskriminacija, sudjelovanje i uključenost. Tema pristupačnosti izazvala je značajnu raspravu i aktivnost tijekom posljednjih nekoliko godina na razini Europske unije (Kritikos, 2018).

Ne postoji jedinstveno tržište Europske unije kada je u pitanju AT zbog različito prihvaćenih definicija asistivne tehnologije od strane zemalja članica. Osobe s invaliditetom moraju proći kroz dugotrajne i složene administrativne procese, ponekad vrlo medicinski orijentirane, kako bi dobile asistivni uređaj. Nadalje, često se dogodi da im nedostaju potrebne informacije i mogućnost odabira najprikladnijeg asistivnog uređaja. Štoviše, različiti sustavi pružanja usluga asistivne tehnologije nisu dovoljno fleksibilni i usmjereni na osobu, a u nekim

slučajevima te usluge čak diskriminiraju određene osobe s invaliditetom na temelju njihove dobi ili radnog statusa (Moledo, 2022).

1.1. Asistivna tehnologija u zemljama Europske unije

Zamislite da ste nagluha osoba kojoj osiguranja nudi slušni aparat od 9.000 eura, ali trebate kvalitetniji koji košta 13.000 eura jer redovito posjećujete konferencije te ponudite da razliku platite vi sami. Osiguranje to ne dopušta te je jedino rješenje platiti 9000 eura ili ništa. Nadalje, zamislite da ste roditelj djeteta s cerebralnom paralizom te želite augmentativni i alternativni komunikacijskog uređaja koji koristi umjetnu inteligenciju (AI) za predviđanje vjerojatnih komunikacijskih potreba vašeg djeteta. Uređaj nije dostupan niti certificiran kao asistivna tehnologija u vašoj zemlji te ne možete dobiti povrat sredstava. Međutim, ako uvezete uređaj iz susjedne zemlje, nećete dobiti povrat PDV-a, dok prema zakonu Europske unije organizacija ili institucija hoće. Također, zamislite da ste slijepa osoba u Francuskoj koja mora platiti 400 eura za isti softver za čitanje zaslona koji slijepa osoba u Španjolskoj može dobiti besplatno preko španjolske organizacije slijepih. Vjerujem da bi ste se u svakoj od ovih situacija osjećali kako je učinjena nepravda. Nažalost, ovakvi se primjeri i još mnogi drugi događaju u svim zemljama članicama Europske unije.

Iako je EU vrlo ponosna na svoje unutarnje jedinstveno tržište, AT tržište vrlo je fragmentirano zbog prirode ovih proizvoda. AT tržištem dominiraju mala i srednja poduzeća, osim za slušna pomagala i kohlearne implantate (vrlo malo tvrtki uzrokuje visoke cijene). Nacionalne službe za dostavu asistivne tehnologije imaju različite pristupe i sheme certificiranja za ono što se može smatrati dijelom asistivne tehnologije. U ovom trenutku važno je napraviti razliku između strogo reguliranih medicinskih uređaja, kao što su kohlearni implantati, od visokotehnoloških uređaja, kao što su različiti sofisticirani softveri i niskotehnoloških uređaja kao što su povećalo ili štike (Moledo, 2021).

Postoje dva modela pružanja usluga asistivne tehnologije u Europskoj uniji:

1. Javne agencije (npr. Irska, Italija, Španjolska, Švedska, Danska, Portugal), kao što su pružatelji zdravstvenih usluga ili druge vladine organizacije

2. Pružatelji osiguranja (npr. Nizozemska, Luksemburg, Austrija, Njemačka) u kojima ti pružatelji usluga surađuju s javnim agencijama, uključujući pružatelje zdravstvenih usluga, u određivanju podobnosti i pružanju asistivne tehnologije

Prema Moledo (2021) načini na koje ovi modeli pružaju asistivnu tehnologiju korisnicima uvelike varira. Prvenstveno se razlikuju na administrativnoj razini (nacionalna, regionalna, lokalna), opsegu usluga (socijalna, zdravstvena, obrazovanje, zapošljavanje itd.), podobnosti korisnika (za dobivanje asistivnog uređaja i samog asistivnog uređaja), pružatelju AT (škole, pružatelji usluga osobama s invaliditetom, nevladine organizacije itd.) i metode financiranja (osobna plaćanja, doprinosi u naturi, naknade, subvencije itd.). Nadalje, rezultati različitih anketa su pokazali da se osobe s invaliditetom suočavaju s velikom diskriminacijom i širokim rasponom prepreka u ostvarivanju svojih prava te da su i dalje jedna od najranjivijih skupina u društvu.

1.2. Prepreke u pristupu i uslugama asistivne tehnologije

Mishra i sur. (2022) napravili su opširan pregled istraživanja o potrebama, pristupu te izazovima s kojima se susreću osobe prilikom korištenja asistivne tehnologije u zemljama WHO regije. Poseban značaj dali su zapravo različitim izazovima koji otežavaju dostupnost asistivnih uređaja koji su nekim osobama od ključne važnosti. Osobe se susreću s različitim barijerama kao što su izazovi vezani uz pristupačnost asistivne tehnologije, financijsku dostupnost te prihvatljivost usluga asistivne tehnologije. Uz pristupačnost asistivne tehnologije Mishra i sur. (2022) povezuju izazove kao što su nedostatak znanja pružatelja usluga asistivne tehnologije, oskudni dokazi o pozitivnim ishodima asistivne tehnologije, neadekvatni postupci procjene, nedostatak stručnjaka AT, fragmentirani i birokratski sustavi, nedostatak informacija o asistivnoj tehnologiji za korisnike te poteškoće s nabavom. Izazovi vezani uz financijsku dostupnost se najčešće odražavaju kroz visok financijski trošak asistivne tehnologije, nemogućnost pokrivanja troškova kroz osiguranje ili socijalnu skrb te sam trošak u održavanju i popravcima asistivnog uređaja. Također, osobe koje koriste asistivnu tehnologiju često navode kako imaju strah od stigmatizacije jer su uređaji često neprikladnog dizajna. Društvu nedostaje svijesti o asistivnoj

tehnologiji te često korisnici izvještavaju o prethodnim negativnim iskustvima korištenja asistivne tehnologije (Mishra i sur., 2022).

Sve su to razlozi zašto, unatoč velikom potencijalu, asistivna tehnologija se ne koristi onoliko često koliko se očekuje ili se uopće ne koristi. Znanstvenici procjenjuju prosječnu stopu napuštanja od 30 posto u prvoj godini, a u nekim slučajevima ta stopa može doseći i do 90 posto. Sa stajališta pružanja usluga, nekorištenje asistivne tehnologije sugerira neprikladnu i neučinkovitu intervenciju i potencijalno rasipanje resursa (Menich, 2022). Nekoliko studija istražuje razloge zašto korisnici napuštaju asistivnu tehnologiju. Oni primjećuju da je nedostatak uključenosti korisnika u cijeli proces nabavke uređaja jedan od vodećih čimbenika nezadovoljstva te u konačnici nekorištenja samog uređaja. Postoje različite prakse o tome kako korisnici mogu sudjelovati u AT intervencijama. To znači da korisnici trebaju utjecati na cijeli proces pružanja usluge. Trebaju biti angažirani u kreiranju dizajna, testiranju i istraživanju, trebaju biti u stanju izraziti sklonosti i prioritete tijekom odabira i ocjenjivanja te komunicirati i imati suradnju sa stručnjacima tijekom pružanja usluga, isprobavanja, prilagođavanja te praćenje odgovarajuće obuke (Menich, 2022).

Nadalje, Menich (2022) predstavlja deset ključnih prepreka u pružanju usluga asistivne tehnologije:

1. Dostupnost: zemlje imaju ograničen popis AT, što komplicira usvajanje novih tehnologija unutar tržišta EU i globalno, osobito kada se proizvodi smatraju medicinskim uređajima. Neki modeli ne prepoznaju AT kao pristupačnu tehnologiju pa je tako u Portugalu u nekim okruzima moguće dobiti bespovratna sredstva za pristupačno računalo, dok u drugima računalo nije prihvatljivo za financiranje.
2. Pristupačnost: visoka cijena asistivne tehnologije i nedostatak fleksibilnosti za pokrivanje troškova. PDV na AT može varirati od 20% (Austrija) do 7% (Njemačka). Kohlearni implantati mogu koštati do 30.000 eura + 8.000 eura u prosjeku po ažuriranju tehnologije. Ova su ažuriranja regulirana zakonom (od 4 godine na Islandu, do 8-12 godina u Švedskoj), ali ako korisnici trebaju popravak u nekim slučajevima to će možda morati sami pokriti. Nadalje, Brailleovi zasloni mogu koštati do 6.000 eura i više.
3. Tehnologija: ograničena upotrebljivost određenih proizvoda i usluga, posebno onih koji se odnose na staru asistivnu tehnologiju te prepreke također postoje zbog nedostatka uključenosti osoba s invaliditetom u osmišljavanje novih asistivnih uređaja.

4. Nedostatak informacija: nedostatak osnovnih informacija za odabir najprikladnije tehnologije, kao i nedostatak podrške nakon što je uređaj isporučen.
5. Proces: dug kompliciran proces za dobivanje AT, uključujući, sukobe između osoba s invaliditetom i pružatelja AT. U Belgiji ili Portugalu pružanje AT može trajati dulje od godinu dana. Korisnici iz Njemačke navode kako je dug proces dobivanja uređaja doveo do gubitka posla još u probnom roku jer osobe nisu mogle raditi bez svog uređaja.
6. Infrastruktura: standardi koji se ne poštuju mogu uzrokovati, na primjer, smetnje na slušnim pomagalima jer drugi uređaji koriste njihovu radiofrekvencijsku širinu. Nепristupačna web stranica bit će beskorisna za korisnika čitača zaslona. Treba i ostale platforme prilagoditi za korištenje asistivnog uređaja.
7. Lokalizacija: 80% softvera dostupno je samo na engleskom jeziku.
8. Stavovi: još uvijek postoji stigma i diskriminacija prema osobama s invaliditetom i određenim asistivnim uređajima i uslugama. Čak i osobe sa psima vodičima često trpe diskriminaciju.
9. Pravne prepreke: osim različitih pragova za ispunjavanje uvjeta za pristup asistivnoj tehnologiji, na temelju široko promjenjivih procjena invaliditeta diljem Europe, od kojih većina ima samo medicinski pristup invalidnosti, različiti modeli isporuke AT postavljaju ograničenja na temelju dobi što dovodi do diskriminacije starijih osoba te zaposlenih odnosno nezaposlenih osoba. U Austriji ili Danskoj mogućnosti financiranja znatno su smanjena za oštećenja povezana sa starenjem. Također, u Austriji, samozaposlene osobe ili osobe na stručnom osposobljavanju nailaze na više prepreka u stjecanju AT nego osobe koje su zaposlile i zahtijevaju AT kao razumnu prilagodbu za svoj rad.
10. Nedostatak sudjelovanja: korisnici nisu dovoljno uključeni u ugovorne aranžmane između agencije koja financira asistivnu tehnologiju i pružatelja usluga.

Također, važno je napomenuti Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom kao jednu od neizravnih prepreka u poboljšanju dostupnosti usluga asistivne tehnologije. Naime, iznenađujuće je kao i zabrinjavajuće da je analiza izvješća država članaka o provedbi Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom pronašla vrlo malo ili nimalo spominjanja asistivne tehnologije. Države potpisnice se ne pridržavaju svih članaka koji se navode u konvenciji (Smith i sur., 2022).

2. Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom

Opća deklaracija o ljudskim pravima priznaje temeljna prava i slobode zajamčene svim ljudima, bez obzira na rasu, seksualnu orijentaciju, spol, podrijetlo ili drugi status, uključujući invaliditet. Za osobe s invaliditetom ova su prava dalje opisana i zaštićena Konvencijom Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom razvijena je kao priznanje da se osobe s invaliditetom nalaze u okolnostima koje su nepravedne i različite od osoba bez invaliditeta te da je bilo potrebno definirati posebna prava osoba s invaliditetom i uvrstiti ih u međunarodno pravo. Osobe s invaliditetom imaju ista prava kao i bilo tko drugi u društvu, a ta prava zahtijevaju dodatnu zaštitu zbog diskriminacije, kako bi se omogućilo puno sudjelovanje u društvu (Smith i sur., 2022).

Konvencija promiče model invaliditeta u skladu s ljudskim pravima, uključujući društveni model invaliditeta priznajući da pojedinci koji žive s fizičkim, mentalnim, intelektualnim, kognitivnim ili osjetilnim poteškoćama doživljavaju invaliditet u interakciji s različitim preprekama koje mogu spriječiti njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Konvencija definira 50 članaka, od kojih prvih pet sadrži svrhu, definicije, opća načela i obveze država stranaka te potvrđuje načela nediskriminacije. Članci od 31. do 50. prvenstveno su administrativni i odnose se na prikupljanje podataka, zahtjeve za izvješćivanje, međunarodnu suradnju, strukture odbora, potpise i suglasnosti. Međutim, članak 32. (Međunarodna suradnja) izričito traži međunarodnu suradnju među državama članicama radi pružanja tehničke i gospodarske pomoći, uključujući olakšavanje pristupa i dijeljenje pristupačne i asistivne tehnologije (AT). Preostalih 25 članaka (od šest do 30) odnose se na posebna prava pojedinca (Smith i sur., 2022).

Svih 181 država potpisnica Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom obvezuju njezinim općim obvezama (čl. 4) promicati istraživanje i razvoj AT, kao i pružati informacije o njima osobama s invaliditetima. AT se također izričito spominje u nekoliko članaka Konvencije i to: o mobilnosti (čl. 20.), o habilitaciji i rehabilitaciji (čl. 26.), sudjelovanju u političkom i javnom životu (čl. 29.) i međunarodnoj suradnji (čl. 29. i čl. 32). Međutim, s obzirom na odnos između pristupačnosti i asistivne tehnologije, očito je da asistivna tehnologija definitivno igra važnu ulogu u mnogim drugim pravima koja proizlaze iz Konvencije, kao što je pravo na samostalno življenje (čl. 19.) ili pak pravo na obrazovanje (čl. 24), zdravlje (čl. 25), zapošljavanje (čl. 27) i dr. Treba

naglasiti ovaj sveobuhvatni aspekt, jer postoje mnogi AT sustavi isporuke koji uzimaju u obzir samo jednu specifičnu domenu dok neke druge u potpunosti zanemaruju (Moledo, 2021).

U konačnici, bitno je da je asistivna tehnologija prepoznata u UN-ovoj Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom, budući da je ona nezamjenjiva u svakodnevnom životu mnogih osoba s invaliditetom. Međutim, kao što je već navedeno, osobe s invaliditetom u Europskoj uniji još se uvijek suočavaju s mnogim preprekama u dostupnosti usluga asistivne tehnologije i njihovoj punoj koristi. Mnoge razlike među modelima usluga asistivne tehnologije u zemljama Europske unije stvara nesrazmjer i za korisnike i za pružatelje usluga asistivne tehnologije.

3. Problemska pitanja

Asistivna tehnologija osmišljena je za poboljšanje funkcionalnih sposobnosti osoba s invaliditetom. Neki uređaji su relativno niske tehnologije i vrlo poznati, poput naočala za čitanje, štaka i slušnih pomagala. Drugi su pak napredniji, koriste visoku tehnologiju te imaju utjecaj na sve naše živote, a pogotovo na živote osoba s invaliditetom. Istraživanja pokazuju da procijenjenih 90% ljudi koji bi trebali koristiti asistivnu tehnologiju nemaju pristup njima i postoji ogromna nezadovoljena potreba za takvim uređajima (WHO, 2016). Nadalje, problematika potrebe za asistivnom tehnologijom prepoznaje se i u zaključku da ljudi koji žive u različitim zemljama ili čak različitim regijama iste zemlje, u različitim ekonomskim uvjetima te ljudi s različitim oštećenjima, spolom, godinama, jezicima i kulturama nemaju jednak pristup asistivnim uređajima i uslugama (Boucher, 2018). Također, nedostatak pristupa asistivnoj tehnologiji posljedica je visokih troškova, ograničene dostupnosti, nedostatka svijesti, nedostatka odgovarajuće obučene osoblja, nedostatka upravljanja i neadekvatnog financiranja asistivne tehnologije (Boucher, 2018). Što se tiče dostupnosti asistivne tehnologije, ona je ograničena te uglavnom služi zahtjevima okruženja s visokim prihodima. Mali lokalni proizvođači i pružatelji pomoćnih tehnologija u zemljama s niskim prihodima ne mogu zadovoljiti potrebe svih onih kojima su potrebni asistivni uređaji. Također, postoje izazovi u nabavci asistivne tehnologije i njihovih zamjenskih dijelova kao rezultat nedostatka politika, financiranja, logistike, istraživanja ili visokih carina i trošarina te su time korisnici ograničeni na mali raspon asistivnih uređaja ili pak jako skupih uređaja (Rohwerder, 2018). Dapače, tu problemi ne staju. Osobe s invaliditetom žale se na samu kvalitetu

asistivnih uređaja. Smatraju da su određeni uređaji jako nekvalitetni te mogu dovesti do sekundarnih zdravstvenih komplikacija i u pravilu odustaju od takvih pomagala (Rohwerder, 2018).

Ipak, nastoji se povećati cjenovna dostupnost te dostupnost samih asistivnih uređaja. Temelji olakšavanja dostupnosti asistivne tehnologije „leže“ u tržišnom potencijalu koji je ogroman za razvoj te time i proizvodnju pomagala po prihvatljivoj cijeni. Na globalnoj razini ulažu se naponi da se poboljša pristup visokokvalitetnim, cjenovno pristupačnim, AT proizvodima kroz globalnu suradnju i WHO-ovom popisu prioriternih asistivnih uređaja (Rohwerder, 2018). WHO također podupire vlade u razvoju nacionalnih programa asistivne tehnologije. Jedno od često spominjanih rješenja za distribuciju asistivnih uređaja je partnerstvo međunarodnih vladinih organizacija, vlada, nevladinih organizacija te privatnog sektora (Rohwerder, 2018).

Daljnje preporuke i prijedloge kako asistivnu tehnologiju učiniti što pristupačnijom i lakše dostupnom većem broju ljudi prikazali su Mishra i sur. (2022) kroz svoje istraživanje. Istaknuli su da odgovarajuća obuka, koordinacija između AT usluga, dostupnost relevantnih informacija te formulacija nacionalnih/međunarodnih standarda i smjernica za nabavu AT bi uvelike povećali dostupnost asistivne tehnologije. Također, smanjenje financijskih troškova nabavke AT, dugoročni programi posuđivanja, podrške i pružanje AT od strane nevladinih organizacija, mogućnost isprobavanja različitih AT, pozitivno prikazivanje korisnika AT te njihova iskustva te psihološka podrška prilikom samog privikavanja na AT su samo od nekih faktora koji korisnici asistivne tehnologije navode kao smjernice za poboljšanje usluga dostupnosti asistivne tehnologije.

Ovaj rad bavi se problematikom dostupnosti usluga asistivne tehnologije u državama Europske unije. U radu će biti opširno obrađeni sustavi pružanja usluga asistivne tehnologije u 13 zemalja Europske unije. Zemlje su podijeljene u četiri kategorije, prema geografskom položaju. Dobit će se uvid u cjelokupan postupak dobivanja asistivnog uređaja te koliko se taj postupak razlikuje u pojedinoj državi EU. Odgovorit će se na pitanja koji propisi omogućuju dostupnost asistivne tehnologije, tko provodi procjenu za asistivni uređaj; preko kojeg se sustava može ostvariti pravo te koliki su financijski limiti za pojedini uređaj; ima li država popis asistivnih uređaja za koje osigurana osoba ima pravo i može li se dobiti refundacija. Na ova i još mnoga druga pitanja nastojat će se odgovoriti kroz ovaj rad.

4. Zemlje Sjeverne Europe

4.1. Danska

Danska politika o osobama s invaliditetom temelji se na malom broju temeljnih načela koja, između ostalog, utvrđuju pružanje asistivne tehnologije (AT) (Nordic Welfare Centre, 2013). Odgovornost pružanja AT u Danskoj uglavnom je organizirana prema područjima obrazovanja i osposobljavanja (Ministarstvo obrazovanja), rada i zapošljavanja (Ministarstvo zapošljavanja) te općih socijalnih usluga koje podržavaju neovisan život (Ministarstvo socijalne skrbi). Općine imaju središnju ulogu u pružanju usluga AT. Socijalne usluge najčešće se bave uslugama koje osobi s invaliditetom omogućuju što samostalniji život. Općine imaju glavnu ulogu i u radu/zapošljavanju osoba s invaliditetom preko općinskih centara za zapošljavanje te u obrazovnom sustavu (osnovno i niže srednje obrazovanje) (Cullen i sur., 2012).

Prema Nordic Welfare Centru (2013) zakonske regulative koje pokrivaju pružanje usluga asistivne tehnologije u Danskoj su:

1. Zakon o socijalnoj skrbi: pokriva AT za dom/samostalan život
2. Zakon o naknadama za osobe s invaliditetom pri zapošljavanju i Zakon o aktivnom zapošljavanju i aktivnoj socijalnoj politici: pokriva AT u radu/zapošljavanju
3. Razni zakoni o obrazovanju i Zakon o posebnom obrazovanju za odrasle: relevantni za AT u odnosu na obrazovanje/obuku.

1. Asistivna tehnologija za dom/samostalan život

U skladu s odredbama danskog Zakona o socijalnoj skrbi, općina treba osigurati bespovratna sredstva za asistivnu tehnologiju i usluge povezane s asistivnom tehnologijom za osobe s dugotrajnim mentalnim ili fizičkim invaliditetom onda kada asistivna tehnologija može u velikoj mjeri ublažiti dugoročne učinke invaliditeta, može u velikoj mjeri olakšati svakodnevni život kod kuće ili omogućuje osobi obavljanje određenih poslova (Cullen i sur., 2012). Temeljem Zakona o socijalnoj skrbi, za dobivanje bespovratnih sredstava za asistivnu tehnologiju invaliditet mora biti dugotrajan. To znači da nema izgleda za poboljšanjem zdravstvenog stanja osobe. Asistivna tehnologija treba se osigurati bez obzira na dob, prihod ili imovinsko stanje osobe (Cullen i sur., 2012).

U Danskoj ne postoji potpun popis asistivne tehnologije koja se može ponuditi. Proizvod ispunjava uvjete ako kompenzira invaliditet i omogućava korisniku sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima. Osim standardne nabave, općina može kupiti i druge proizvode, ako niti jedan proizvod iz nabave ne zadovoljava potrebe u pojedinačnom slučaju. Međutim, ako određeni proizvod po nižoj cijeni može nadoknaditi invaliditet, skuplji se neće odobriti (Cullen i sur., 2012).

Proces dobivanja asistivnog uređaja počinje slanjem zahtjeva lokalnom Odjelu za asistivnu tehnologiju. Zahtjev može podnijeti sam građanin, član obitelji ili njegovatelj. Odjel zatim utvrđuje razinu potpore koja je korisniku potrebna. Stručnjaku u području AT (u Danskoj je to radni terapeut ili u nekim slučajevima fizioterapeut) dodjeljuje se slučaj te je on odgovoran za njega. Voditelj slučaja se, kada je to potrebno, treba posavjetovati sa specijalističkim centrima za npr. vid, sluh, fizikalnu medicinu. Korisniku će, nakon provedene procjene, biti dodijeljen odgovarajući uređaj iz općinskog skladišta AT (Cullen i sur, 2012). Općina ima na zalihama raznu asistivnu tehnologiju koja zadovoljava oko 80% potreba. Uređaj može biti novi ili rabljen, ali u dobrom stanju. U slučaju da je potrebna specijalizirana asistivna tehnologija, općina će nabaviti uređaj izravno od dobavljača te će biti u njezinom vlasništvu. Ako pak osoba želi odabrati drugačiji proizvod od onoga što nudi općina, općina upućuje korisnika na minimalne specifikacije dodijeljenog proizvoda kako bi bili sigurni da će kupiti odgovarajući proizvod. Korisniku će tada biti odobren novčani iznos koji će pokriti vrijednost odobrenog proizvoda (AssistData, n.d.). Svaka je AT zapravo vlasništvo općine i vraća se kada više nije potrebna zbog npr. promjene funkcionalne sposobnosti ili smrti korisnika. Kao posljedica toga, dobivena AT može biti rabljena. Međutim, općina je dužna popraviti i zamijeniti dostavljeni uređaj ukoliko je to potrebno. U slučaju potrošačkog proizvoda (sa sufinanciranjem), korisnik je vlasnik proizvoda i njegova je dužnost popraviti ga ili zamijeniti. Osim financijske potpore, općina mora osobama s invaliditetom pružiti besplatne savjete o tehnologiji s naglaskom na asistivnoj tehnologiji. Također, općina je dužna savjetovati i davati smjernice i korisnicima koji sami financiraju svoje uređaje (AssistData, n.d.).

2. Asistivna tehnologija u edukaciji

Razni dijelovi zakonodavstva pokrivaju različite razine obrazovanja. 'The Folkeskole Acts' pokriva osnovno i niže srednje obrazovanje, čiju potporu uglavnom pružaju općine. Ukoliko je potrebno, škole besplatno daju asistivnu tehnologiju učenicima te su uređaji u vlasništvu škole (Nordic Welfare Centre, 2013).

U svakoj općini postoji ured pod nazivom “Pedagoško-psihološko savjetovalište” (PPR Ured), koji ima središnju ulogu. Obično učitelj najbliži učeniku kontaktira PPR za procjenu učenika. PPR savjetnik zatim testira i ocijeni učenika te odluči u koju vrstu obrazovanja učenika treba uputiti i koju vrstu AT učeniku treba odobriti. Isporuka AT, postavljanje i obuka ovise o vrsti škole koju učenik pohađa. Postoje različite mogućnosti, ali u pravilu učitelj specijaliziran za to područje podučava učenika kako koristiti asistivnu tehnologiju (Cullen i sur, 2012).

3. Asistivna tehnologija u zapošljavanju

Zakon o naknadama za osobe s invaliditetom pri zapošljavanju, Zakon o aktivnoj socijalnoj politici i Zakon o aktivnom zapošljavanju glavni su dijelovi zakonodavstva relevantni za AT u zapošljavanju. Oni obvezuju općine za pružanje potpore kada je to potrebno (uključujući asistivnu tehnologiju), osobama koje su na tržištu rada i onima koje traže posao. Zakonodavstvo pokriva otvoreno zapošljavanje, zapošljavanje uz podršku, kao i osobe na obuci i drugim sličnim aktivnostima na tržištu rada. Potpore se osiguravaju kao kompenzacija ograničenja u radnoj sposobnosti i moraju biti potrebne da bi osoba mogla obavljati određeni radni proces. Osobe s ograničenom poslovnom sposobnošću mogu dobiti potporu pomagala u obliku edukativnog materijala, alata i prilagodbe radnog mjesta. Centri za zapošljavanje upravljaju potporama za AT, koje plaća ili država ili općina, ovisno između ostalog i o socijalnom osiguranju osobe (Nordic Welfare Centre, 2013).

4.2. Finska

Finska je Konvenciju Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom potpisala 2007. godine, a ratificirala 2016. godine. Socijalne usluge za osobe s invaliditetom uređene se Zakonom o socijalnoj skrbi. Ako usluge temeljene na Zakonu o socijalnoj skrbi ili drugom općem zakonu nisu prikladne za osobu s invaliditetom, usluge se uređuju prema Zakonu o uslugama za osobe s invaliditetom (Ministry of Social Affairs and Health, 2023).

Zakon o posebnoj skrbi za mentalno oštećene osobe, kasnije nazvan Zakon o posebnoj skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama propisuje usluge posebne skrbi namijenjene osobama čiji je razvoj ili mentalna aktivnost usporena zbog bolesti ili invaliditeta koji su prenatalni ili

stečeni u razvoju. Drugi preduvjet za dobivanje usluga posebne skrbi je da osoba ne može dobiti potrebne usluge u skladu s drugim zakonom. Socijalne usluge temeljem Zakona o socijalnoj skrbi i Zakona o posebnoj skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama uglavnom su besplatne za korisnika (Ministry of Social Affairs and Health, 2023).

Finska politika invaliditeta temelji se na nordijskom modelu socijalne skrbi. Zakonodavstvo obvezuje općine na organizaciju socijalnih usluga i zdravstvene skrbi za svoje građane. Bez obzira na financijski i socijalni status osobe, zadatak općina je osigurati potrebne usluge građanima. Usluge su uglavnom financirane poreznim prihodima i dopunjene privatnim uslugama i aktivnostima civilnih organizacija. Usluge dostupnosti pomagala u javnom zdravstvu pružaju se besplatno građanima općine. Štoviše, osoba nije odgovorna za troškove asistivnog uređaja ili njegovog održavanja, popravka ili zamjene (Nordic Welfare Centre, 2013).

Postavljanjem kvantitativnih i kvalitativnih ciljeva, davanjem preporuka i pružanjem potrebnih informacija, država usmjerava općine i druge pružatelje usluga asistivne tehnologije. Potreba za takvim preporukama uvidjela se nakon istraživanja kojeg je proveo STAKES (National Research and Development Centre for Welfare and Health) 2000. godine. Rezultati su pokazali da postoji regionalna i organizacijska razlika u pružanju usluga asistivne tehnologije. Sukladno rezultatima, napravljen je priručnik Preporuka za kvalitetne usluge asistivne tehnologije (*Quality Recommendation for Assistive Technology Services*) koji je usvojila finska vlada. Cilj nacionalne preporuke o kvaliteti usluga asistivne tehnologije je voditi i razvijati usluge tako da budu usmjerene na potrebe korisnika i prema zajedničkim temeljima. Usluge koje se pružaju učinkovito i stručno osiguravaju da korisnik dobije asistivni uređaj na raspolaganje prema utvrđenoj potrebi, bez obzira u kojoj općini ima prebivalište (Nordic Welfare Centre, 2013).

U Finskoj, asistivni uređaji i usluge asistivne tehnologije osobama s invaliditetom su besplatne ili se plaćaju prema sniženoj cijeni. Dostupnost besplatnih ili subvencioniranih uređaja i usluga određeno je čimbenicima kao što su kompleksnost invaliditeta pojedinca i njegova dob. Finski zavod za socijalno osiguranje (Kela) primarni je izvor financiranja pomagala i usluga te je odgovorna za naknade za invaliditet, invalidninu, naknadu za rehabilitaciju i naknadu za djelomičnu rehabilitaciju, usluge rehabilitacije, potporu za rad i učenje, potporu za život s bolešću ili oštećenjem te financijsku potporu. Iznos koji pojedinac plaća za asistivni uređaj može varirati ovisno o različitim čimbenicima kao što su vrsta uređaja, ozbiljnost invaliditeta i financijske mogućnosti korisnika. Općenito, Kela daje subvencije za pomagala u rasponu od 40-80% ukupnih

troškova. Preostali iznos pokriva sam korisnik ili privatno osiguranje ukoliko ga osoba ima (The Social Insurance Institution of Finland, 2023).

Razne su organizacije uključene u pružanje usluga asistivne tehnologije u Finskoj. Općine i zajedničke općinske vlasti imaju glavnu ulogu u pružanju usluga asistivne tehnologije. Međutim, asistivnu tehnologiju za medicinsku rehabilitaciju pružaju zdravstvene službe. Većina se asistivnih uređaja dobiva u Centrima zdravlja ili posebnim Centrima za asistivnu tehnologiju (Ministry of Social Affairs and Health, 2023). Oni su najčešće odgovorni za primarnu asistivnu tehnologiju kao što su invalidska kolica, razna druga pomagala za hodanje, slušna pomagala, štap za slijepce (InfoFinland, 2022). Dodatne usluge vezane uz asistivnu tehnologiju uključuju upute za korištenje, zamjenu i održavanje uređaja i sve te usluge su besplatne. Polovica troškova ostalih asistivnih uređaja i opreme koji se uglavnom koriste u društvene i rekreacijske svrhe može se nadoknaditi kao invalidska usluga iz socijalne skrbi (Nordic Council of Ministers, n.d).

Svaka općina ima socijalne službe ili službe za osobe s invaliditetom koje dodjeljuju financijsku potporu za razumnu prilagodbu doma i za kupnju uređaja i opreme za dom. Visina naknada, koja može biti potpuna ili djelomična, ovisi o stupnju invaliditeta i pokriva troškove nabavke opreme/uređaja koji su osobi potrebni za obavljanje svakodnevnih poslova. Ako osobi s invaliditetom, koja ima visok stupanj invaliditeta, nije potrebna institucionalna skrb, njena matična općina joj osigurava prilagodbu vlastitog doma. Asistivni uređaji koji pripadaju domu i za koje su dostupna bespovratna sredstva su dizala za osobe s invaliditetom, alarmi i drugi uređaji koji su trajno instalirani u domu (Nordic Welfare Centre, 2013).

Također, obrazovni sustav osigurava asistivnu tehnologiju djeci u školama. Učenici s invaliditetom i ostali učenici kojima je potrebna posebna podrška imaju pravo na besplatna pomagala i usluge koje su im potrebne kako bi mogli sudjelovati u nastavi i savladati gradivo. Takva pomagala su računala, dizala, pomagala za slabovidne ili posebni stolovi (Nordic Council of Ministers, n.d.).

4.3. Latvija

Posljednja dva desetljeća latvijsko je društvo bilo uključeno u transformaciju svojih zdravstvenih i socijalnih usluga. Također je došlo do postupne promjene društva, od medicinske do biopsihosocijalne perspektive invaliditeta te rehabilitacije i uporabe asistivne tehnologije za podršku osobama s invaliditetom u njihovom svakodnevnom životu (Kylberg i sur., 2015). Pružanje asistivne tehnologije regulirano je Zakonom o socijalnim uslugama i socijalnoj pomoći te nedavno usvojenim dokumentom Kabineta ministara (*Cabinet of Ministers Regulation No 878*) (Rajevska i sur., 2022). Prema ovom zakonu, asistivna tehnologija ima za cilj podržati aktivnosti vezane uz brigu o sebi, rad i integraciju osobe u društvo. Uređaji se daju djeci i odraslima s trajnim ili progresivnim disfunkcijama, poput tjelesnog invaliditeta ili invaliditeta koji utječe na mentalne ili fizičke sposobnosti. Asistivna se tehnologija također pruža u svrhu oporavka i ublažavanja invaliditeta gdje individualni rehabilitacijski plan uključuje preporuku za asistivnu tehnologiju (Kylberg i sur., 2015). Uz navedeno, osoba ima pravo na asistivnu tehnologiju ako je dobila pozitivno mišljenje liječnika o potrebi za asistivnim uređajem (Calite-Bordane, 2017).

Usluge asistivne tehnologije ne ovise o imovinskom stanju osobe i ne temelje se na uplatama socijalnog osiguranja. Služba pružanja asistivnih pomagala financira se iz državnog proračuna (Calite-Bordane, 2017). Kabinet ministara određuje postupke dobivanja asistivnih pomagala i raspodjele tih istih pomagala te utvrđuje popis asistivnih uređaja koji se financiraju iz državnog proračuna (Calite-Bordane, 2017). Kao što je već navedeno, popis asistivnih pomagala odobrava Kabinet ministara i trenutno sadržava 225 pomagala (Rajevska i sur., 2022).

Organizacija socijalne podrške, ovlaštene pružatelji usluga i sva administracija vezana uz usluge asistivne tehnologije samo su neki od poslova kojim se bavi Nacionalni rehabilitacijski centar Vaivari (Kylberg i sur., 2015). Zadatak mu je, zajedno s ugovornim organizacijama, pružiti usluge asistivne tehnologije osobama s invaliditetom. Usluge se asistivne tehnologije pružaju besplatno. Osoba mora jedino platiti participaciju koja za odrasle osobe s invaliditetom iznosi 7.11 eura, a za djecu s invaliditetom 1.42 eura (Calite-Bordane, 2017).

Ako osoba vrati asistivni uređaj unutar mjesec dana, refundira se paušal koji je platila (Rajevska i sur., 2022). Prilikom preuzimanja ortopedske obuće i pomagala za disanje osoba plaća 20% cijene asistivnog uređaja. "Potrebite osobe" su oslobođene ovog plaćanja. Status "potrebite osobe" dodjeljuje se na zahtjev članovima kućanstva čiji je mjesečni prihod manji od 272 eura za prvu osobu u kućanstvu i 190 eura za sljedeću osobu (Rajevska i sur., 2022). Osobe s invaliditetom

mogu birati pružatelja asistivne tehnologije te u tom slučaju dobivaju naknadu iz državnog proračuna, maksimalno 8.500 eura (Rajevska i sur., 2022). U slučaju kada je cijena pomagala veća od naknade koju osoba dobiva, razliku mora platiti sam. Dodatna se tehnička pomagala mogu kupiti u posebnim trgovinama ili od nevladinih organizacija (Calite-Bordane, 2017). 2 225 ljudi u Latviji, 2022. godine, se nalaze na listi čekanja zbog različite potrebe za asistivnim uređajima te se predviđa da će asistivna pomagala trebati ukupno 18 268 osoba (Cabinet of Ministers Regulation No 878 ex ante report prema Rajevska i sur., 2022).

U Latviji je odluka o tome koji će se specifični proizvodi pružati centralizirana na Kabinet ministara (The Cabinet of Ministers), što je rezultiralo službenim popisom koji pokriva uređaje koje osigurava država. Nezadovoljstvo takvim sustavom iznio je i jedan od ispitanika u istraživanju koji je proveo Kylberg i sur. (2015) rečenicom: “Postoji samo jedan službeni centar – Vaivari – tako da nema konkurencije, a tamo gdje je nema, obično ima stagnacije...”

Proces kojim pojedinac dobiva AT uključuje nekoliko koraka i posjete različitim institucijama. U početku je potrebno poslati zahtjev Nacionalnom rehabilitacijskom centru Vaivari. Prijava mora sadržavati osobne podatke o vrsti i namjeni potrebnog asistivnog uređaja, kao i stručnu procjenu potrebe koju je napisao liječnik, radni terapeut ili stručnjak srodnog zvanja (Regulation of the Cabinet of Ministers No. 1474; Regulation of the Cabinet of Ministers No. 265).

Zakonodavstvo o nabavama je reguliralo vrste asistivne tehnologije koje se pružaju u zemlji. U Latviji se te procedure strogo slijede i temelje na najjeftinijoj ponudi, što prema mišljenjima stručnjaka utječe na kvalitetu i predstavlja prepreku za zadovoljavanjem individualnih potreba u vezi s asistivnom tehnologijom (Kylberg i sur., 2015). Ako određeni uređaj nije uključen u ponudu, osobe moraju same kupiti uređaj. Kupnja takvih proizvoda, međutim, nije uvijek laka. Nedostatak financijskih sredstava od strane države utječe na usluge vezane uz asistivnu tehnologiju. Ljekarne, specijalizirane trgovine i trgovine koje prodaju svakodnevnu robu samo su neki od primjera privatnih poduzeća koja prodaju asistivnu tehnologiju u Latviji. Za općine u Latviji ne postoji zakonska obveza pružanja asistivne tehnologije, iako su neke općine preuzele tu odgovornost za osobe koje žive u institucijama te za osobe koje nisu uključene ni u jednu od prioritetnih skupina. Problematika financiranja postoji i u tome da se u Latviji osobama ne naplaćuje samo naknada za uređaj. Sve se pak ostalo naplaćuje. Pa i tako, u slučaju kada postoji potreba za kućnim posjetom radi provođenja procjene okoline, pojedincu je naplaćena posebna

naknada vezana uz udaljenost od Centra za asistivnu tehnologiju Vaivari u Rigi (Kylberg i sur., 2015).

U Latviji je vrijeme čekanja povezano s dostupnošću uređaja. Ako je Centar za asistivnu tehnologiju Vaivari u tekućem razdoblju financiranja već izdao asistivni uređaj, klijenti moraju čekati novo namjensko AT financiranje, što utječe na njihove šanse da uopće dobiju uređaj kada im je potreban. Još jedan problem je sustav recikliranja, koji utječe na vrijeme čekanja. Ljudi često ne vrate svoj uređaj, umjesto toga spremne ga u ormar, daju prijateljima ili rodbini ili čak prodaju (Kylberg i sur., 2015). Sve ovo dodatno utječe na dostupnost usluga asistivne tehnologije.

4.4. Švedska

U Švedskoj, 20% ljudi ima neku vrstu invaliditeta te su polovica tog broja osobe s invaliditetom koje koriste neku vrstu asistivne tehnologije (Bratan i sur., 2018). Asistivni su uređaji, prema švedskom Zakonu o zdravstvu i medicinskoj djelatnosti, pomagala za pomoć u svakodnevnom životu te se koriste za njegu i liječenje. Pomažu pojedincu da, sam ili uz pomoć, zadovolji osnovne osobne potrebe (oblačenje, jelo, osobna higijena), kreće se, komunicira s ljudima, funkcionira u kući i okolici, orijentira se, obavlja svakodnevne poslove u kući, ide u školu ili na fakultet, sudjeluje u različitim slobodnim i rekreacijskim aktivnostima (Nordic Welfare Centre, 2013).

Odgovornost za sustav socijalne skrbi i pružanje zdravstvene skrbi u Švedskoj je decentralizirano i dijeli je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi zajedno s drugim vladinim tijelima, 20 županijskih vijeća i 290 općina (Bratan i sur., 2018). Županijska vijeća i općine su, prema Zakonu o zdravstvu i medicinskim uslugama, dužni osobama s invaliditetom osigurati pomagala te imaju lokalnu vlast u odlučivanju o tome što uključiti u ponuđeni asortiman asistivnih uređaja i kolika će im biti naknada (Kylberg i sur., 2015). Nemaju jednake funkcije pa je tako asistivna tehnologija za vid, sluh ili ortopedska pomagala pod županijskom upravom, dok su općine često odgovorne za nabavku asistivne tehnologije za mobilnost i kogniciju. Županijska vijeća također imaju odgovornost osigurati djeci asistivnu tehnologiju, dok općine imaju jednaku odgovornost za osobe u dobi od dvadeset i više godina (Kylberg i sur., 2015). Posljedično, šanse za dobivanje određenog pomagala variraju, ovisno u kojem dijelu države osoba živi. Na temelju izvješća iz 2010., istaknuto je da varijacije u naknadama između općina i regija stvaraju nejednake

moćnosti pristupa asistivnim uređajima diljem zemlje (Gustafsson i Danermark, 2017 prema Heap i Schön, 2022). Ova nejednakost također je istaknuta u izvješću Nacionalnog odbora za zdravstvo i socijalnu skrb o dostupnosti asistivnih uređaja (NBHW, 2016 prema Heap i Schön, 2022). Švedski se zdravstveni sustav i sustav socijalne skrbi financira uglavnom porezima (Bratan i sur., 2018).

Nabavka se pomagala temelji na procjeni potreba koju provodi propisivač pri nadležnom tijelu. Asistivna pomagala u Švedskoj mogu propisati različiti stručnjaci kao što su radni terapeuti, fizioterapeuti, logopedi, audiolozi te registrirane medicinske sestre (Heap i Schön, 2022). Također, postoje i savjetnici specijalizirani za asistivnu tehnologiju. Oni su dostupni u lokalnim ili regionalnim AT centrima. Oni procjenjuju potrebe i mogućnosti pojedinca te odabiru i prilagođavaju asistivnu tehnologije klijentu. Ukoliko je potrebno, rade procjenu potrebe za preinakom doma kako bi klijent mogao što sigurnije koristiti uređaj te informiraju i obučavaju klijenta za korištenje uređaja (Kylberg i sur., 2015).

Osoba s invaliditetom kojoj su potrebna pomagala na poslu može podnijeti zahtjev za doplatak Državnom zavodu za socijalno osiguranje. Poslodavac također može podnijeti zahtjev za doplatak za asistivne uređaje potrebne radniku. Maksimalni je iznos naknade 50.000 švedskih kruna. U određenim okolnostima može se odobriti veći iznos (European Commission, n.d.). Ostale se naknade mogu ostvariti preko zdravstvene službe, općine, poslodavca ili Zavoda za zapošljavanje (Heap i Schön, 2022). Neka od najčešćih doplataka koje osobe s invaliditetom koriste je „car allowance” (naknada za prijevoz), dodatak koji se dobije ako osoba ima trajni invaliditet i veće poteškoće pri samostalnom snalaženju ili korištenju javnog prijevoza. „Car allowance” je naknada za kupnju ili prilagodbu automobila potrebama osobe s invaliditetom. Doplatak za automobil mogu dobiti odrasle osobe i roditelji djeteta s invaliditetom (Nordic Council of Ministers, n.d.). Potpora se kreće od 4.000 do 40.000 švedskih kruna. Ako je osoba u braku ili ima partnera s kojim živi, prihod supružnika/partnera uključen je u izračun. Naknada za prilagodbu temelji se na cijeni posebnog uređaja ili prilagodbe (European Commission, n.d.). Poslodavac je odgovoran za pomagala koja su inače potrebna na radnom mjestu te za njih dobiva određenu naknadu od Nacionalne agencije za socijalno osiguranje. Ovo vrijedi ako je osoba zaposlena kod istog poslodavca najmanje godinu dana. Ako nije bila zaposlena najmanje godinu dana, mora se obratiti Zavodu za zapošljavanje koji može ponuditi pomagala kako bi olakšao dobivanje ili pak zadržavanje posla (Nordic Council of Ministers, n.d.). Ukoliko je osobi s invaliditetom potrebna

asistivna tehnologija u svakodnevnom životu ili za njegu i liječenje prijavljuje se za dodatan dodatak za troškove (*Additional cost allowance*). Ako osoba ima dodatne troškove kao posljedicu invaliditeta, koji iznose najmanje 12.075 švedskih kruna godišnje, ima pravo na dodatnu naknadu za troškove. Razine se usklađuju godišnje pa je tako za 2022. iznosio 1208 švedskih kruna mjesečno za razinu 1 invaliditeta i 2818 švedskih kruna mjesečno za razinu 5 invaliditeta (European Commission, n.d.). Također, ukoliko je osobi potreban asistivni uređaj, dodatak može maksimalno iznositi 50.000 švedskih kruna. Međutim, može se odobriti veći iznos u određenim okolnostima (European Commission, n.d.).

Posljednjih 5 do 10 godina privatni se sektor za asistivnu tehnologiju u Švedskoj povećao zbog promjena u zahtjevima tržišta. Veća pažnja se stavila na korisnikov osobni izbor u vezi s određenim oblicima i funkcionalnostima uređaja. Pa je tako povećanje zahtjeva ljudi u vezi s bojama i markama asistivnih uređaja moglo jedino zadovoljiti privatni sektor. Također, dodatan razlog za povećanjem udjela privatnog sektora u nabavi AT bio je smanjen raspon asistivnih uređaja dostupnih na recept (Kylberg i sur., 2014). U Švedskoj se odvila rasprava koje asistivne uređaje ostaviti, a koje maknuti iz sustava pružanja usluga. Pa su tako jeftini niskotehnološki uređaji češće uklanjani iz ponude, uz argument da su jeftini i samom korisniku dostupni za kupnju, a istovremeno su skupi pružatelju usluga za pohranjivanje, isporuku korisnicima i ponovno preuzimanje. Kako bi se riješio problem administrativnih troškova povezanih s jeftinim uređajima, u tri švedske regije testiran je projekt koji je nazvan projektom "slobodnog izbora". Kako bi se smanjio trošak za pružatelje usluga, pojedinac je dobio vaučer za kupnju uređaja. Još jedna strategija uštede novca bila je smanjiti mogućnost primanja više od jednog komada slične opreme. Na primjer, imati jedan rolator za unutarnju upotrebu i drugi za vanjsku upotrebu (Kylberg i sur., 2015).

5. Zemlje Zapadne Europe

5.1. Francuska

U Francuskoj pojam invaliditet definiran je Zakonom o invalidnosti iz 2005. Članak 114. Zakona definira invaliditet kao svako ograničenje sudjelovanja u društvu zbog značajnog ili trajnog stanja koje utječe na fizičko, osjetilno ili mentalno funkcioniranje osobe, što uključuje kognitivne i psihijatrijske poremećaje te kronične bolesti. Zakon o invaliditetu je u Francuskoj stupio na snagu 11. veljače 2005. godine. Temelji se na jednakim mogućnostima sudjelovanja za osobe s invaliditetom te jamči pristup temeljnim pravima koja pripadaju svim građanima, kao i mogućnost potpunog ostvarivanja građanskih prava (Nicolas, 2017).

Francuska vlada postavlja nacionalnu zdravstvenu strategiju i dodjeljuje proračunske troškove regionalnim zdravstvenim agencijama, koje su odgovorne za planiranje i pružanje usluga. Beneficije zdravstvenog osiguranja su definirane na nacionalnoj razini preko Ministarstva za socijalnu skrb, zdravstvo i prava žena te fondova zdravstvenog osiguranja. Sustav pokriva većinu troškova bolnice, liječnika i dugotrajnu njegu kao i lijekove na recept. Sustav osiguranja se financira prvenstveno porezima na plaće (koje plaćaju poslodavci i zaposlenici), nacionalnim porezom na dohodak i porezima na određene industrije i proizvode (Tikkanen, 2020).

Francuski zdravstveni sustav općenito osigurava naknadu za asistivnu tehnologiju i usluge vezane uz asistivnu tehnologiju. Razina naknade ovisi o nekoliko čimbenika, uključujući težinu invaliditeta i vrstu potrebne asistivne tehnologije (Denormandie i Chevalier, 2020).

Neke od najpoznatijih organizacija koje nude usluge asistivne tehnologije u Francuskoj su Nacionalna agencija za solidarnost i autonomiju (*La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*- CNSA) i Centar za proučavanje i istraživanje opreme za osobe s invaliditetom (*Centre d'Etudes et de Recherche sur l'Appareillage des Handicapés*-CERAH). Nacionalna agencija za solidarnost i autonomiju (CNSA) zadužena je za provedbu nacionalnog plana medicinsko-socijalnih usluga. Podržava poboljšanje i profesionalizaciju pomoći u kući kao i obuku za osobe koje pomažu ili se brinu o bliskom članu obitelji s invaliditetom. Također, CNSA je podržao testiranje nacionalnih centara zaduženih za procjenu asistivnih uređaja za mobilnost, kognitivnu stimulaciju, komunikacijska sučelja i pomoćnu robotiku. Jedan od glavnih zadataka

CNSA je informiranje, davanje preporuka, procjena i osiguranje dobrih uvjeta distribucije asistivnih uređaja te financiranje projekata koji koriste nove tehnologije.

Centar za proučavanje i istraživanje opreme za osobe s invaliditetom (CERAH) služi kao veza između proizvođača i korisnika. CERAH objavljuje popis tehničkih i medicinskih pomagala (*Liste des produits et prestations remboursables-LPPR*) obuhvaćenih socijalnim osiguranjem, uključujući medicinske uređaje za liječenje, aparate za održavanje života, posebnu hranu, asistivne uređaje, vozila za osobe s invaliditetom (uključujući invalidska kolica). CERAH osigurava da prihvatljivi uređaji koji su na listi zadovoljavaju standarde kvalitete i sigurnosti.

Denormandie i Chevalier (2020) objašnjavaju proces dobivanja asistivne tehnologije. Osobe s invaliditetom moraju proći procjenu multidisciplinarnog tima, koji uključuje medicinske stručnjake, terapeute i socijalne radnike. Procjenom se utvrđuju specifične potrebe pojedinca i odgovarajuća rješenja asistivne tehnologije. Kao što je već navedeno, postoji katalog asistivnih uređaja i usluga vezanih uz asistivnu tehnologiju koje su pojedincu dostupne preko socijalnog osiguranja. Unutar kataloga postoji kategorija asistivni uređaji u koju se svrstavaju invalidska kolica, slušna pomagala, proteze, komunikacijska pomagala i razne kućne prilagodbe. Ukoliko se uređaj nalazi na popisu te je propisan od liječnika, 65% cijene se nadoknađuje. Stopa povrata 65% od strane socijalnog osiguranja može biti prepreka za neke ljude koji nemaju dodatno osiguranje. Međutim, za osobe koje zarađuju manje od određenog iznosa (8.653 eura godišnje za samca), postoji besplatno dodatno osiguranje. Također, ova stopa iznosi 100% za osobe koje ostvaruju invalidsku mirovinu ili naknadu za ozljede na radu i profesionalne bolesti. Osobe koje primaju ratnu invalidninu imaju pravo na besplatne uređaje ako to zahtijevaju njihove ratne ozljede/bolesti. U nekim slučajevima uređaji koji su posebno dizajnirani, proizvedeni i prilagođeni potrebama jedne osobe također se mogu financirati iz socijalnog osiguranja. Ako trošak nije u cijelosti pokriven socijalnim osiguranjem, dodatni trošak može biti pokriven naknadama za invaliditet za osobe koje ispunjavaju uvjete (Denormandie i Chevalier, 2020).

5.2. Nizozemska

U Nizozemskoj je odgovornost za pružanje usluga asistivne tehnologije organizirana zasebno unutar različitih sektora. Glavni dijelovi zakona su Zakon o socijalnoj potpori (WMO), Zakon o zdravstvenom osiguranju (ZVW), Zakon o radnoj sposobnosti (WIA) i Zakon o dugotrajnoj skrbi (WLZ) (Van Dijk, 2022).

- Zakon o socijalnoj potpori (*WetMaatschappelijkeOndersteuning*) polaže odgovornost na općine u pružanju i financiranju socijalne podrške kao što je pružanje njege, pomoći i uređaja za osobe s invaliditetom starijih od 18 godina. Svrha je pružiti podršku građanima s invaliditetom te im omogućiti integraciju u društvo. Usluge se dodjeljuju samo radi sudjelovanja u lokalnim aktivnostima u slobodno vrijeme, a ne za rad, obrazovanje ili pak u svrhe izvan granica općine (npr. prijevoz izvan granica općine nije financiran). Odredba se temelji na provjeri prihoda i imovinskog stanja, a općine imaju određenu slobodu u odlučivanju koji će uređaji i usluge biti pružene, a koje ne. Odluka se temelji na provjeri korisnikove osobne situacije. Podnositelji zahtjeva moraju biti registrirani unutar općine kao rezidenti i zakonito boraviti u Nizozemskoj.
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (*The Zorgverzekeringswet*) navodi da bi zdravstveno osiguranje trebalo osigurati medicinske uređaje kada su potrebni. Procjenu za potrebom najčešće radi liječnik specijalist. Usluge pod ZVW su dio osnovnog paketa osiguranja koji ima svaki građanin Nizozemske. Osobe koje se prijave za medicinske uređaje (ili medicinsku skrb općenito) podliježu plaćanju odbitka za zdravstvenu skrb, koja iznosi 385 eura u 2022. Državna vlada donosi popis uređaja koja ulaze u osnovni paket osiguranja. Osiguravajuća društva imaju određenu diskrecijsku slobodu odlučivanja o podobnosti.
- Prema Zakonu o radnoj sposobnosti (*Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen*) osobe s invaliditetom mogu dobiti pomagala ili drugu podršku potrebnu za rad ili obrazovanje u redovnim školama. Ove usluge variraju te obuhvaćaju prilagodbu automobila, prilagođeni individualni prijevoz (naknada troškova prilagođenog osobnog automobila ili naknada troškova taksija), odredbe vezane uz lokaciju kao što su prilagođena radna mjesta i arhitektonske prilagodbe te osobni uređaji poput elektroničke opreme ili prilagodbi prijenosnog računalima, itd. Odredbe temeljene ovim zakonom ograničene su samo na

zaposlenike. Osobe s invaliditetom koje imaju vlastitu tvrtku ili rade na zaštićenim poslovima ne mogu ostvariti prava temeljem ove odredbe.

- Prema Zakonu o dugotrajnoj skrbi 2016 (*WetLangdurigeZorg*) rezidencijalne ustanove i domovi za skrb odgovorni su za opskrbu asistivnih i medicinskih uređaja svojim štićenicima. O podobnosti za ove uređaje odlučuju pružatelji skrbi i temelji se na pravilu pružanja odgovarajuće njege. Prema ovom zakonu, skrb je donekle ograničena. To znači da se uređaji daju samo za njegu na licu mjesta ili tijekom dnevnih aktivnosti i prijevoza do ustanove.

Privatna osiguravajuća društva i općine imaju središnju ulogu u pružanju asistivne tehnologije za samostalan život. Treći izvor pružanja asistivne tehnologije je nacionalno osiguranje koje pokriva velike medicinske troškove koji nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem (Cullen i sur., 2012). Van Dijk (2022) spominje kako su konkretni propisi koji određuju pod kojim se uvjetima asistivna tehnologija treba pružati, tko je i na temelju kojeg akta pruža objašnjeni su u samim aktima i u smjernicama kao što je WLZ kompas Zavoda za zdravstvenu zaštitu (*Zorginstituut Nederland*).

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju zahtjev za asistivnom tehnologijom podnosi osiguranik ili liječnik pod čijom je skrbi osigurana osoba. Zavod za zdravstvenu zaštitu je izdao dokument koji točno opisuje koja asistivna tehnologija spada pod zdravstveno osiguranje, a koja pod socijalno. Općenito govoreći, kratkotrajna uporaba (manje od 6 mjeseci) spada pod Zakon o zdravstvenom osiguranju (npr. invalidska kolica), dok dugotrajna uporaba spada pod Zakon o socijalnoj skrbi (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018). Sustav pokušava izbjeći preklapanja ili dupliciranja asistivnih uređaja, što znači da ljudi mogu koristiti oba propisa istovremeno, ali ne za istu vrstu asistivne tehnologije (npr. elektromotorna invalidska kolica osigurava općina, ali robotsku ruku pričvršćenu na kolica osigurava zdravstveno osiguranje). Vlada sponzorira web stranicu hulpmiddelenwijzer.nl na kojoj je popisano 457 različitih asistivnih uređaja. Lista sadrži informacije o uređaju, njegovoj cijeni i jesu li obuhvaćeni nekim od propisa. Također, lista ne navodi pojedinačno svaki uređaj, već ga funkcionalno opisuje npr. „materijal za upijanje mokraće“ umjesto „pelena“ (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018).

Svaka općina ima vlastite propise o uslugama asistivne tehnologije i vlastiti proračun. Postoji sporazum između Ministarstva za socijalnu skrb, organizacija osoba s invaliditetom i Udruge nizozemskih općina, koji za cilj ima potaknuti jedinstvenost usluga koje se pružaju u svim

općinama. Međutim, u praksi ipak postoje razlike između općina. Također, nedavne promjene su dovele do isključivanja određene asistivne tehnologije iz financiranja. Hodalice, štake, posebne sjedalice i naočale više se ne nadoknađuju. To se objašnjava činjenicom da usluge i uređaje koje pojedinci mogu lako sebi priuštiti ne budu subvencionirane od strane države (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018). Drugi problem vezan uz pristupačnost je vrijeme čekanja. Među nizozemskim AT korisnicima mnogi se žale na vrijeme čekanja za odobrenje prava korištenja AT (30%), ali i na isporuku uređaja nakon što je usluga odobrena (39%). Međutim, čini se da je najveći problem čekanje na popravak ili zamjenu uređaja koji su već u uporabi (spomenulo 47%) iako je privremena zamjena dostupna u većini slučajeva (Van Harten i Toersen, 2015).

U Nizozemskoj se primjenjuje određena podjela troškova asistivne tehnologije. Za asistivne uređaje pod socijalnom skrbi primjenjuje se podjela troškova koja ovisi o prihodu i jako varira među općinama. Iz podjele troškova trenutno su isključena samo invalidska kolica. Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju gotovo da nema uređaja za koje se primjenjuje podjela troškova. Mnogi nizozemski građani također uzimaju dodatno osiguranje kako bi pokrili troškove asistivne tehnologije jer dopunsko osiguranje može pokriti nepokrivenu asistivnu tehnologiju (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018).

U nedavnoj anketi, 38% AT korisnika informira plaćanje asistivne tehnologije nedosljednim. Prije kupnje uređaja 31% ispitanika nije znalo hoće li dobiti povrat novca, a 21% nije bilo sigurno hoće li se primijeniti dijeljenje troškova. Ista anketa je pokazala da se 32% nizozemskih AT korisnika žali da mogu dobiti samo proizvode od proizvođača koji imaju ugovor sa svojim osiguravateljem ili općinom, a 30% se žali da je izbor previše ograničen (28% vidi ograničeni izbor kao primarni problem). Treba napomenuti da izbor zapravo može biti veći nego što ispitanici shvaćaju. Moguće je da osiguravatelj ili općina usmjere potrošače na određene uređaje kao rezultat selektivnog ugovaranja ili korištenih smjernica iako oni imaju pravo i na druge uređaje (Van Harten i Toersen, 2015).

6. Zemlje Srednje Europe

6.1. Njemačka

Socijalno osiguranje Njemačke čini pet stupova: zdravstveno osiguranje, osiguranje u slučaju nezaposlenosti, mirovinsko osiguranje, osiguranje od nezgode i osiguranje za njegu. Osnovno i privatno zdravstveno osiguranje kao i osiguranje za njegu zaduženi su za financiranje asistivnih uređaja. Glavni pokrovitelj je ipak osnovno zdravstveno osiguranje (Schröttle, 2017).

Osnovna prava građana u sustavu socijalnog zdravstvenog osiguranja za primanje pomagala definirana su u Social Code, Book V (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018). Prema članku 33 osiguranici imaju pravo podnijeti zahtjev za nabavu slušnih aparata, proteza, ortopedskih i drugih pomagala koja su neophodna za osiguranje uspjeha liječenja, sprječavanja invalidnosti ili kompenziranja poteškoće (Schröttle, 2017). The Social Code regulira pravila za pružanje i financiranje socijalnih usluga (uključujući zdravstvenu zaštitu) na saveznoj razini. Nadalje, Savezno zajedničko povjerenstvo (*Federal Joint Committee*) najviše tijelo za donošenje odluka u samoupravi osiguravatelja, bolnica, liječnika i stomatologa, odgovorno je za određivanje paketa beneficija izdavanjem relevantnih direktiva. Također osigurava odgovarajuće, svrhovito i troškovno učinkovito pružanje asistivne tehnologije za osiguranu populaciju. Direktiva o pomagalima široko definira situaciju u kojoj pacijenti imaju pravo na pogodnosti asistivne tehnologije i ograničava propisivanje uređaja na sljedeće slučajeve: osiguranje uspjeha medicinskog liječenja, sprječavanje potencijalnog/neposrednog oštećenja zdravlja, sprječavanje ugrožavanja zdravlja djeteta te izbjegavanje ili smanjenje rizika od dugotrajne skrbi. Direktiva također utvrđuje temelje kataloga asistivne tehnologije koji uključuje popis uređaja podijeljenih u 33 kategorije s pojedinačnim proizvodima koji se mogu osigurati na trošak socijalnog i zdravstvenog osiguranja (Busse i Blümel, 2014). The Federal Association of Sickness Funds upravlja ovom listom i regulira zahtjeve kvalitete. Ako se određeni uređaj ne nalazi na popisu uređaja kojih financira osiguranje, fondovi za zdravstveno osiguranje odlučuju prema pojedinačnom slučaju hoće li ga osigurati (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018). Kao što potvrđuju razne sudske presude, Registar medicinsko-tehničkih pomagala nema konačan utjecaj, već je samo pomoćno sredstvo. Stoga je moguće da asistivni uređaji koji nisu navedeni u registru budu pokriveni fondovima obveznog zdravstvenog osiguranja. U tom

slučaju liječnik obično mora dati detaljno obrazloženje za takvu odluku. Asistivne uređaje propisuje liječnik. U idealnom slučaju, trebala bi postojati koordinacija između liječnika, terapeuta i/ili medicinskog osoblja, prodavača medicinske opreme ili savjetnika za pomoćna sredstva i korisnika (REHADAT, n.d.).

U Njemačkoj, svi pojedinci sa socijalnim zdravstvenim osiguranjem imaju pravo na asistivne uređaje koji su neophodni u osiguravanju uspješnosti liječenja i sprječavanju invaliditeta, osim ako se ti uređaji koriste za svakodnevnu upotrebu. U slučaju skupih tehnoloških uređaja, pacijenti moraju podnijeti zahtjev za nabavu pomagala kojim se potvrđuje medicinska potreba za tim uređajem. Osim toga, pružatelj asistivnih pomagala (tj. osobe ili ustanove ovlaštene za opskrbu asistivnom tehnologijom, npr. trgovine medicinskim potrepštinama ili ortopedske radionice, mora podnijeti opći izračun troškova fondovima za zdravstveno osiguranje. No, fondovi za zdravstveno osiguranje odlučuju hoće li se ti zahtjevi u konačnici prihvatiti. Na kraju, fondovi za zdravstveno osiguranje moraju odobriti zahtjev kako bi se zajamčilo da pružatelj usluga prima naknadu prema ugovorima, sporazumima ili referentnim cijenama (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018).

U Njemačkoj su troškovi asistivnih uređaja gotovo u potpunosti pokriveni, uz minimalno dijeljenje troškova. Zaklade za zdravstveno osiguranje koriste tri vrste ugovora za nabavu asistivne tehnologije:

- a) fondovi za zdravstveno osiguranje i njihove udruge ovlaštene su raspisivati natječaje za sklapanje ugovora s pružateljima asistivne tehnologije, sve dok je osigurana ekonomska učinkovitost i kvaliteta skrbi (npr. za jeftine uređaje kao što su jastučići za inkontinenciju)
- b) ako se ne izdaju ponude, ugovorni partneri sklapaju ugovore prema posebnim detaljima usluga asistivne tehnologije kako je već propisano. U tim slučajevima, fondovi za zdravstveno osiguranje moraju javno objaviti svoju namjeru sklapanja ugovora s pružateljima usluga (npr. invalidska kolica)
- c) ako ugovori koji zadovoljavaju prethodno opisane modele ne postoje ili ako se skrb ne može pružiti na odgovarajući način (npr. u slučaju prilagodljivih asistivnih uređaja ili uređaja koji zahtijevaju visok udio popratnih usluga) dopušteno je sklapanje ugovora između zdravstvenog osiguranja i pružatelja usluga asistivne tehnologije ovisno o samom tom specifičnom slučaju (npr. posebno prilagođena pomagala za sjedenje)

Preduvjet za sve tri vrste ugovora je dogovorena cijena koja je niža od postojeće referentne cijene (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018). Postoje dvije komponente troškova koje izravno snose korisnici inače financijski pokrivena asistivna tehnologija:

1. postoji 10% sufinanciranja na maloprodajnu cijenu AT-a koja se plaća dobavljaču uređaja, ograničeno na oba kraja (minimalno 5, a najviše 10 eura participacije). Za potrošni AT pacijenti plaćaju maksimalno 10 eura mjesečno
2. pacijenti moraju pokriti razliku između ograničenja naknade koje su odredili fondovi za zdravstveno osiguranje i prodajne cijene ako odaberu proizvod s višom cijenom od one utvrđene u sustavu referentnih cijena ili u pojedinačnim ugovorima između njihovog osiguravatelja i pružatelja AT-a.

Izuzeca od participacije u prvoj komponenti moguća su za određene skupine stanovništva (npr. djeca do 18 godina, pacijenti s niskim primanjima ili pacijenti s visokim potrebama) i postoji gornja granica ukupnih izdataka iz vlastitog džepa postavljen na 1% godišnjeg prihoda.

6.2. Mađarska

U Mađarskoj nema dostupnih podataka o potrebama i dostupnosti asistivne tehnologije. Prema posljednjim podacima popisa stanovništva iz 2011. godine, 4,9% stanovništva (više od 490.000 osoba) izjasnilo se kao osoba s invaliditetom (Menich, 2022). Pružanje usluga asistivne tehnologije započelo je u medicinskom okruženju oko 1918. godine zbog potrebe za podrškom ozlijeđenim vojnicima koji su se vratili iz Prvog svjetskog rata (Weinhoffer, 2017, prema Menich, 2022). Sam se sustav pružanja usluga od tada nije bitno promijenio.

Mađarska je jedna od prvih zemalja koja je ratificirala Konvenciju Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom. Međutim, ne postoji nacionalna politika ili program asistivne tehnologije niti sveobuhvatno zakonodavno okruženje u Mađarskoj koje bi osiguralo da građani kojima je potrebna asistivna tehnologija imaju pristupačnu i kvalitetnu asistivnu tehnologiju. Ipak,

postoji više od pedeset zakona i direktiva koji se izravno ili neizravno dotiču asistivne tehnologije (Menich, 2022).

Usluge su asistivne tehnologije, u Mađarskoj, u nadležnosti zdravstvenog sustava. Mađarski ustav jamči pravo na optimalno zdravlje i zdrav okoliš kroz socijalnu sigurnost. Sustav je socijalnog osiguranja povezan s Nacionalnim fondom za zdravstveno osiguranje Mađarske. Institucija odgovorna za raspodjelu novčanih i nenovčanih naknada povezanih s zdravljem. Zdravstveno se osiguranje financira iz doprinosa poslodavaca i zaposlenika zajedno s doprinosima državnog proračuna. Iako svaki građanin koji ima socijalno osiguranje može dobiti subvencioniranu asistivnu tehnologiju, liječnici moraju dokazati da je potencijalnom korisniku potreban taj uređaj. Liječnici mogu prepisivati asistivne uređaje samo s nacionalnog popisa proizvoda prihvatljivih za javnu nabavu (Menich, 2022).

Liječnici su ti koji informiraju korisnika o proizvodima, subvenciji i mogućim alternativama te odlučuju kakvo je zdravstveno stanje osobe i sukladno tim saznanjima odabiru odgovarajuću asistivnu tehnologiju s popisa. Iako nacionalni popis asistivnih pomagala sadrži 3400 uređaja i dijelova opreme prihvatljivih za javnu nabavu, taj broj ne odražava pokrivenu potrebu (Menich, 2019). Međutim, ako bolje pogledamo popis proizvoda, nema nikakvih komunikacijskih ploča, nikakvog komunikacijskog softvera, nema Brailleovih uređaja, nema alarmnih uređaja. Postoji više od 860 proizvoda u ovoj grupi, ali je ograničena na naočale i kontaktne leće, digitalna govorna pomagala, slušna pomagala, budilice i opremu za njih.

Liječnici su dužni odabrati najjeftiniji odgovarajući proizvod, osim ako ne postoji stručni argument u korist skupljeg uređaja. Ovi argumenti ne uključuju preferencije korisnika, već samo zdravstveno stanje ili troškove (Menich, 2022). Sukladno tome, moguće je dobiti personaliziranu opremu ili uređaje koji nisu na popisu, ali samo ako liječnik može opravdati medicinsku potrebu. Postupak prijave korisnika sastoji se od dostavljanja potpisanog nalaza, povijesti bolesti i ponude cijene od proizvođača ili distributera. Povjerenstvo za zdravstveno osiguranje, koje se ne mora nužno osobno sastati s podnositeljem zahtjeva, razmatra povijest bolesti, težinu zdravstvenih stanja, medicinsku opravdanost, troškove i isplativost ukoliko je uporaba tog specifičnog uređaja neizbježna te očekivanu zdravstvenu dobit. Kako ističu korisnici, ovaj proces može trajati mjesecima, a konačne odluke ovise prvenstveno o proračunu asistivne tehnologije zdravstvenog osiguranja (Menich, 2022). Budući da je mađarski nacionalni popis uređaja konačan, odabir

značajki poput boje ili dizajna uglavnom je nemoguć. Za slučajeve koji zahtijevaju personalizaciju, korisnici su otkrili da se oslanjaju na dobru volju distributera (Menich, 2019).

Nacionalni fond za zdravstveno osiguranje Mađarske odgovoran je i za održavanje nacionalnog popisa uređaja te za pregovore s distributerima i proizvođačima. Distributeri, koji žele da njihov proizvod bude odobren od strane sustava osiguranja, mogu podnijeti zahtjev, o kojem odlučuje Nacionalni fond za zdravstveno osiguranje. Novi se proizvod može dodati na popis ako zadovoljava određene kriterije kvalitete, a distributer nudi nižu cijenu od sličnih proizvoda. Nažalost, pregovori se s Nacionalnim fondom uglavnom vode oko ekonomskih prednosti i nedostataka koje bi proizvod mogao prouzročiti te o aspektima isplativosti, bez obzira na dugoročne koristi za korisnike. To bi mogao biti razlog zašto je u posljednjem desetljeću došlo do samo malih promjena na popisu (Menich, 2022).

Postoje dva načina za dobivanje asistivnog uređaja u Mađarskoj. Osoba može kupiti nesubvencionirani uređaj (cijenu određuje proizvođač) ili dobiti uređaj koji ispunjava uvjete za subvenciju socijalnog osiguranja. Subvencioniranje cijene je moguće ukoliko uređaj naruči liječnik preko doznake, a prodaje ga distributer koji ima ugovor s Državnim zavodom za zdravstveno osiguranje. Zavod određuje iznos subvencije cijene, popravka ili troškova zajma koji se zatim dijeli između sustava osiguranja i samog korisnika. Naknada može biti postotni iznos (0, 50, 70, 80, 90 ili 98% cijene), fiksni iznos ili iznos koji ovisi o invaliditetu (Nagy i sur., 2022). Postoji još jedan način dobivanja subvencioniranog uređaja preko osiguranja. Takozvane "javne zdravstvene iskaznice" koje se daju socijalno ugroženim osobama kojima je potrebna financijska potpora za održavanje ili poboljšanje zdravstvenog stanja, npr. osobe koje se smatraju nesposobnima za rad, obitelji koje odgajaju dijete s invaliditetom, obitelji gdje je prihod kućanstva manji od 89 eura. Preko javne zdravstvene iskaznice može se dobiti 73% uređaja s popisa te je iznos subvencije 100% (Menich, 2019).

Menich (2022) spominje da svaki uređaj na listi ima određeni jamstveni rok. To ne znači samo da je održavanje zajamčeno za to razdoblje, već da se niti jedan drugi proizvod iz iste skupine ne može propisati tijekom razdoblja njegove uporabe. U slučaju invalidskih kolica to vrijeme iznosi osam godina. To znači da svaka osoba može imati jedna invalidska kolica u osam godina. Drugim riječima, ako invalidska kolica postanu neupotrebljiva prije osme godine korištenja, korisnik ne može tražiti druga uz subvenciju socijalnog osiguranja.

Kvalitativnim istraživanjem Menich (2019) informira da je nedostatak informacija prva prepreka s kojom su susreću korisnici asistivne tehnologije u Mađarskoj. Ne znaju uvijek kakvu bi tehničku podršku trebali imati za zadovoljenje svojih individualnih potreba, gdje mogu dobiti tu podršku i gdje mogu pronaći stručnjake koji bi im mogli pomoći s informacijama. Također, i korisnici i stručnjaci navode su da su liječnici opće medicine slabo informirani. Nadalje, ne postoje centri niti organizacije koje rade na području asistivne tehnologije stoga je prijenos znanja općenito izazovan u pogledu asistivne tehnologije i javnog sustava pružanja usluga.

6.3. Poljska

Poljska je potpisnica UN-ove Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Ustav Republike Poljske također zabranjuje diskriminaciju po bilo kojoj osnovi (članak 32. stavak 2.). To se odnosi i na obvezu države da osobama s invaliditetom pruži potporu u zdravstvenoj zaštiti (čl. 68. st. 3.) i pomoć u osiguravanju uzdržavanja, osposobljavanju za rad i socijalne komunikacije (čl. 69.) (DisabilityIN, n.d.). U Poljskoj je osoba s invaliditetom ona čije tjelesno, psihičko ili intelektualno stanje trajno ili privremeno ograničava ili onemogućuje sposobnost društvenog djelovanja, a posebice onemogućuje mogućnost profesionalnog rada (DisabilityIN, n.d.).

Politika prema osobama s invaliditetom u Poljskoj se trenutno temelji na modelu „njega i rehabilitacija“. Osobe s invaliditetom imaju pristup nizu beneficija i naknada, uključujući: invalidska mirovina (*Renta z tytułu niezdolności do pracy*), socijalna mirovina (*Renta socjalna*) te razne naknade kojima je cilj osigurati dodatni prihod osobama s invaliditetom i/ili njihovim skrbnicima. Zdravstvene usluge osoba s invaliditetom ostvaruju se na temelju općih pravila o sveopćem pristupu zdravstvenoj zaštiti. Posebni propisi odnose se na osobe s teškim invaliditetom kojima je omogućen pristup različitim medicinskim uslugama. Dobivaju različite pogodnosti u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj skrbi, omogućena im je rehabilitacija bez odgode (pristup na sam dan podnošenja zahtjeva, ako nije tada izvedivo onda najkasnije u roku od sedam dana), specijalistička njega bez uputnice te kupnja medicinskih pomagala. Ne postoje novčane naknade za osobe s invaliditetom namijenjene pokrivanju izdataka za zdravstvenu skrb, osobito pri kupnji lijekova, ali se odabrani troškovi odbijaju od poreza. Nadalje, nabava opreme za rehabilitaciju i

lijekova podliježe sniženim cijenama za osobe s utvrđenom invalidnošću (Chłoń-Domińczak i sur., 2022).

Osobe s invaliditetom također imaju pristup asistivnoj tehnologiji i osobnom asistentu financiranom iz Državnog fonda za rehabilitaciju osoba s invaliditetom (*Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych*), Nacionalni zdravstveni fond (*Narodowy Fundusz Zdrowia*) i nedavno osnovani Fond solidarnosti (*Fundacja Solidarności Międzynarodowej*) (Chłoń-Domińczak i sur., 2022). Osobe s invaliditetom mogu podnijeti zahtjev Državnom zavodu za zdravstveno osiguranje za ortopedska i pomoćna medicinska pomagala, kao što su ortopedske proteze, cipele, štapovi i štake, invalidska kolica, leće, slušni aparati itd.. Osoba mora biti osigurana preko poljskog Nacionalnog zdravstvenog fonda (ne vrijedi za djecu do 18 godina). Ne ovisi o imovinskom cenzusu, ali Nacionalni zdravstveni fond nadoknađuje troškove do određenog iznosa i za određeno vremensko razdoblje.

Ministar zdravstva utvrđuje detaljan katalog ortopedskih pomagala i sredstava za pomoć (lista trenutno sadrži 133 artikla) i utvrđuje maksimalnu naknadu za svaki pojedini artikl. Samo osobe s invaliditetom koje imaju uputnicu od ovlaštenog doktora i ispunjavaju kriterije prihoda imaju se pravo prijaviti za korištenje ovih usluga. Naknada za određeni artikl ili opremu odobrava se na određeno razdoblje i u odnosu na određeno oštećenje (Wapiennik, 2017). Osoba s invaliditetom kojoj je odobrena naknada za ortopedska pomagala i pomoćna sredstva od Nacionalnog zdravstvenog fonda može podnijeti zahtjev županijskim centrima za pomoć obiteljima za pokrivanje preostalog iznosa. Iako plaćanje obavljaju županijski centri, sredstva za to dolaze iz sredstava Državnog fonda za rehabilitaciju osoba s invaliditetom (Wapiennik, 2017).

Usluge AT za osobe s invaliditetom mogu se djelomično ili u cijelosti financirati iz sustava socijalnog i zdravstvenog osiguranja. Kao što je već navedeno, asistivnu tehnologiju osobi s invaliditetom mora propisati nadležni medicinski stručnjak, koji može biti liječnik specijalist, medicinska sestra ili fizioterapeut. Doznaka se može dobiti nakon konzultacije s liječnikom, koja može biti osobno ili na daljinu. Također, doznaka se obično daje na određeno razdoblje, najčešće na šest ili dvanaest mjeseci. Asistivni uređaji koji se mogu nabaviti pokrivaju širok raspon proizvoda, kao što su slušna pomagala, naočale, ortopedske cipele, invalidska kolica, razne vrste proteza, madraci protiv dekubitusa, štapovi i štake kao i kateteri. Ograničenja financiranja prema vrsti uređaja utvrđuju se propisom Ministarstva zdravstva. Troškove iznad ograničenja utvrđenih uredbom može sufinancirati Državni fond za rehabilitaciju osoba s invaliditetom (PFRON).

Kriteriji prihvatljivosti za sufinanciranje su uvjerenje o invalidnosti (u slučaju obitelji) i prihod po članu obitelji treba biti ispod 50% prosječne plaće (65% u slučaju samca). Sufinanciranje je maksimalno 100% za uređaje čija je cijena unutar limita Nacionalni zdravstveni fonda, a do 150% ako je trošak veći od limita. Odluke o financiranju donosi Centar za pomoć obitelji Poviati (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie) (Chłoń-Domińczak i sur., 2022).

Ne postoje precizni podaci koliko se osoba s invaliditetom obraća Nacionalnom zdravstvenom fondu za ortopedska i asistivna pomagala. Naknade utvrđene propisima su, vrlo niske te omogućuju samo osnovne uređaje, stoga se veliki broj osoba s invaliditetom obraća županijskim centrima za pomoć obiteljima u svrhu naknadu troškova iz sredstava Državnog fonda za rehabilitaciju osoba s invaliditetom. Pošto su različiti uređaji financirani iz različitih fondova, postupci podnošenja zahtjeva za dobivanje asistivnih uređaja su kompliciraniji nego u nekim drugim državama. Potreba da se dvaput podnose zahtjevi različitim institucijama kako bi se dobio povrat novca nepotrebno opterećuje osobe s invaliditetom

2014. godine troškovi opreme za rehabilitaciju, ortopedski artikli i asistivni uređaji koje dodjeljuju županijski centri za pomoć obiteljima su bili financirani za 191 563 osoba s invaliditetom te se potrošilo oko 138 milijuna poljskih zlota. To, međutim, nije dovoljno da se zadovolje svi zahtjevi te je te godine oko 21% zahtjeva odbijeno. Štoviše, točan iznos potrošen na ovu namjenu bio je gotovo 84 milijuna poljskih zlota manji od traženog (62%). Tako niski pokazatelji pokazuju da nema napretka u provedbi Konvencije u dijelu koji se odnosi na AT (Wapiennik, 2017).

6.4. Slovenija

Slovenija je ratificirala Konvenciju o pravima osobama s invaliditetom 2008. godine. Broj osoba s invaliditetom u Sloveniji čini oko 8% populacije, procjenjuje se da u Sloveniji ima između 160.000 i 170.000 osoba s invaliditetom. Više od 80% tog broja su osobe koje zahtijevaju neki oblik asistivne tehnologije. Međutim, Slovenija još uvijek daleko zaostaje za mnogim europskim zemljama u usvajanju asistivne tehnologije (Börsch-Supan, 2019). Usluge asistivne tehnologije nisu dostupne na nacionalnoj razini i nisu uključene u nacionalni sustav zdravstvene ili socijalne skrbi kao dio formalnih usluga zdravstvene i socijalne skrbi (Dolničar i sur., 2018).

U Sloveniji osobe imaju pravo na asistivna pomagala ako imaju senzorna oštećenja (tj. sljepoću, slabovidnost, gluhoću, oštećenje sluha i gluhosljepoću) i trebaju asistivne uređaje i pomoćnu tehnologiju u svakodnevnom životu kako bi prevladali komunikacijske barijere i ostvarili siguran i neovisan život. Kako bi osoba mogla ostvariti ove mogućnosti mora biti zdravstveno osigurana. To u praksi znači da sve osobe sa stalnim prebivalištem u Sloveniji imaju pravo na to. Osim zdravstvenog osiguranja, za dobivanje asistivnog uređaja, osoba mora imati nalaz stručnog liječnika u kojem se nalazi mišljenje koji asistivni uređaj bi najviše odgovarao osobi (Stropnik i sur., 2022).

Prava na asistivnu tehnologiju uključena su u dva različita zakona, zbog čega je osobama s invaliditetom vrlo teško razumjeti na što oni to zapravo imaju pravo (Zaviršek, 2017). Glavni zakon koji se dotiče usluga asistivne tehnologije je Zakon o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju Slovenije (*Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*). Svrha samog zakona jest reguliranje cjelokupnog zdravstvenog sustava i prava osiguranih osoba s invaliditetom i bez invaliditeta. Zakon uređuje prava na naknadu za njegu člana obitelji koji ima umjereno, teško ili vrlo teško intelektualno ili tjelesno oštećen u trajanju do 15 radnih dana, uređuje novčani iznos naknade, uređuje naknadu za prijevoz do zdravstvenih usluga ako osoba živi izvan gradskih središta, za prehranu ako je osoba zbog medicinskog postupka odsutna od kuće duže od 12 sati i za medicinske usluge u inozemstvu. Također, daje pravo na asistivna pomagala koja osoba dobiva iz osnovnog osiguranja. Nadalje, osobe smanjene pokretljivosti imaju pravo na prilagodbu vozila kako bi mogle voziti ili ući u vozilo i biti sigurne u vožnji. Pravilnik o tehničkim pomagalima i prilagodbi vozila uređuje pravila o tehničkim uređajima, uvjetima njihove nabave, roku trajanja, standardima kakvoće tih uređaja, načinu održavanja i vrijednosti pojedinog tehničkog sredstva (Stropnik i sur., 2022). Kao što je već rečeno, pravo na asistivna pomagala imaju osobe sa senzornim oštećenjem, odnosno slijepo, slabovidne, gluhe, nagluhe i gluhoslijepe osobe koje mogu ostvariti svoja prava prema propisima kojima se uređuje invalidska i zdravstvena zaštita i osiguranje, a kojima su ta pomagala potrebna kako bi prevladali komunikacijske barijere.

Prema Zaviršek (2017) Slovenija ima zakone koji se u nekim svojim dijelovima dotiču asistivne tehnologije, ali ne postoji nacionalni registar medicinskih proizvoda niti definiran način ispitivanja novih tehnologija, njihove kvalitete i učinkovitosti na nacionalnoj razini. Također, vrlo često osobe s invaliditetom nisu upoznate sa svojim pravima i mogućnosti ili pak ne znaju postupak

prijave za dobivanje naknade, a oni koji pokušavaju dobiti naknadu trebaju priložiti mnogo birokratskih papira što često obeshrabri osobu.

7. Zemlje Jugoistočne Europe

7.1. Rumunjska

U Rumunjskoj prema Nacionalnoj strategiji „Društvo bez prepreka za osobe s invaliditetom 2016.-2020.” asistivna tehnologija se odnosi na hardvere i softvere koji pomažu osobi s invaliditetom u korištenju informacijske tehnologije te svime što je s njom povezano. Također, asistivna tehnologija označava svaki predmet, dio opreme ili proizvod koji se koristi za povećanje, održavanje ili poboljšanje funkcionalnih sposobnosti osoba s invaliditetom (Tudose, 2017). Unatoč tome što se nacionalna Strategija predlaže već više od dvije godine, Zakon br. 448/2006 je još uvijek jedini zakon na snazi. Sadrži opće odredbe koje se odnose na asistivnu tehnologiju, osiguravajući pravo osobi s invaliditetom na uređaje i pomoćne tehnologije u radu (kao sredstvo razumne prilagodbe) i korištenje pomoćnih uređaja i softvera za bilo potrebu (Tudose, 2017).

Nacionalno zdravstveno osiguranje (NHIH) financira troškove asistivne tehnologije. Vlada na godišnjoj razini radi ugovor kojim se uređuju ugovorni odnosi između pružatelja zdravstvenih usluga i zdravstvenog osiguranja te vrste usluga koje se pružaju u području medicinske skrbi, lijekova i asistivne tehnologije. U lipnju 2021. odobren je okvirni ugovor za 2021. – 2022. (GD 696/2021). Ugovorom su utvrđeni uvjeti pod kojima se pružatelj pomagala ocjenjuje i certificira te stoga može stupiti u ugovorni odnos s NHIH-om. Nakon donošenja okvirnog ugovora, izdana je Metodologija od strane NHIH-a za 2022. godinu (Naredba 887/2021) za utvrđivanje referentnih cijena za nabavu ili zakup asistivne opreme. Metodologija također nudi popis svih uređaja koje podržava NHIH (Pop, 2022).

Osobe s invaliditetom, na temelju liječničke preporuke, mogu birati između različitih pružatelja koji imaju ugovor s NHIH-om. Uređaji su besplatni ukoliko cijena ne prelazi utvrđene referentne cijene, neovisno o visini primanja osobe s invaliditetom. Iznose nadoknađuje NHIH pružateljima usluga, a korisnik plaća samo razliku, ako je ima, između referentne cijene i stvarne

cijene uređaja (Pop, 2022). Nažalost, treba napomenuti da je praksa često drukčija. U Rumunjskoj se često naknade za dobivanje asistivnih uređaja svode na naknade samo za invalidska kolica i proteze i to jednom u pet godina.

Štoviše, prema istraživanju WB-a, u 2020. oko 50% ljudi kojima su potrebni asistivni uređaji nisu ih koristili, od čega značajan dio zato što ih nisu mogli priuštiti. Na primjer, 33% ljudi kojima su bile potrebne proteze nije ih koristilo, a 77% onih koji ih nisu koristili tvrdilo je da si ih ne mogu priuštiti (WB, 2021., str. 178, slika 22). Glavni su razlozi bili neadekvatnost popisa uređaja koji je utvrdio NHIH, duge liste čekanja koje su stvarale pritisak na dodijeljena sredstva i mali broj dobavljača opreme. Analiza WB popisa uređaja koje pokriva Nacionalno zdravstveno osiguranje pokazuje da to uključuje manje od jedne trećine od 50 kategorija uređaja koje je Svjetska zdravstvena organizacija preporučila 2016. godine (WB, 2021). Duge liste čekanja dovele su do usvajanja kriterija za određivanje prioriteta, koji se razlikuju od regije do županije, a postavljaju ih županijske kuće zdravstvenog osiguranja. Kriteriji, temeljeni na odluci NHIH-a, variraju od nedovoljno definiranih kriterija kao što su “važnost” za autonomiju pojedinca, do dobi, postojanja zamjenskih proizvoda ili generičkog “osiguranja socijalne uključenosti”. Kriteriji koje koriste različite županije uglavnom su nedovoljno definirani i generički te više predstavljaju vodič za raspodjelu oskudnih sredstava, a ne učinkovit način određivanja prioriteta izdataka. Naposljetku, mali broj dobavljača dovodi do manjka proizvoda, a ne postoji nacionalna politika za poticanje i potporu ovom sektoru (WB, 2021).

Ukoliko se osoba s invaliditetom nalazi na tržištu rada dobiva određene povlastice. Program uključivanja osoba s invaliditetom na tržište rada (usvojen 2018., a financiran sredstvima EU), kojim upravlja Nacionalno tijelo za prava osoba s invaliditetom, osigurava vaučere radno sposobnim osobama s invaliditetom koje aktivno traže posao. Programom su predviđeni bonovi za različite vrste pomagala, a prednost imaju uređaji koji omogućavaju uspješnu prilagodbu na radnom mjestu. Popis pružatelja usluga objavljen je na web stranici Nacionalnog tijela za prava osoba s invaliditetom, a bonovi se dodjeljuju prema individualnim potrebama, ali na temelju liječničke preporuke i vrsti invaliditeta. Program je namijenjen osobama koje su prijavljene kao nezaposlene. Ovo isključuje sve one koji imaju pravo na invalidsku mirovinu i one koji bi bili voljni povećati svoju zapošljivost, ali ne žele riskirati svoj status invalidskih umirovljenika ukoliko ne nađu odgovarajući i adekvatan posao. Postojanje različitih sustava procjene invaliditeta i radne sposobnosti te činjenica da su oba sustava procjene pristrani prema medicinskom pristupu rezultira

zbunjujućim, a ponekad i kontradiktornim mjerama. Također, ne postoje mjere za poticanje ponovnog uključivanja invalidskih umirovljenika na tržište rada što vidimo iz podataka da je u Rumunjskoj u rujnu 2021. godine broj radno sposobnih odraslih osoba s invaliditetom iznosio je 401 400, što predstavlja 52% ukupnog broja neinstitucionaliziranih odraslih osoba s invaliditetom (WB, 2021).

Iako su zdravstvene usluge i asistivna tehnologija u načelu besplatne za sve osobe s invaliditetom, postoji nekoliko propusta. Problemi se uglavnom odnose na dostupnost, slabu ponudu primarnih i specijaliziranih usluga, nedostatak preventivnih usluga i diskriminaciju. Pristup asistivnoj tehnologiji je ograničen, zbog malog broja ugovorenih pružatelja usluga i ograničenog opsega popisa odobrenih pomagala (u usporedbi s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije). Potpora za prilagodbu stambenog prostora ograničena je na bankovni kredit sa subvencioniranom kamatom, a ova mjera pak ne pruža učinkovitu potporu (Pop, 2022).

Konačno, iako je sustav osoba s invaliditetom u reviziji posljednjih nekoliko godina, on zahtijeva temeljitu zakonodavnu i institucionalnu reformu. Potrebno je ispraviti nejednakosti, ponuditi učinkovitu potporu osobama s invaliditetom te poticati fizičku autonomiju i autonomiju odlučivanja i uključivanje na tržište rada (Tudose, 2017).

8. Zemlje Južne Europe

8.1. Italija

U Italiji je pružanje usluga asistivne tehnologije dio nacionalnog zdravstvenog sustava (NHS). Kao što je propisano odredbom Ministarstva zdravstva br. 332/1999 (*Uredba o naknadama za protetičku njegu koje se isplaćuju u okviru Nacionalne zdravstvene službe: načini dostave i tarifa*) talijanski zakon pruža niz uređaja, uključujući asistivnu tehnologiju, osobama s invaliditetom, čije troškove u potpunosti ili djelomično pokriva NHS. Uredbom se utvrđuju pravila koja detaljno objašnjavaju tko i pod kojim uvjetima ima pravo na pomagalo (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018). Međutim, popis uređaja nije ažuriran od 1999. godine i ne uključuje nove tehnološke uređaje (Jessoula i sur., 2022). Također, posebnom uredbom Ministarstva gospodarstva i financija, 14. ožujka 1998. smanjuje se stopa PDV-a (s 22% na 4%)

na nabavu uređaja „s ciljem olakšavanja tehničke i računalne samodostatnosti i integracije osoba s invaliditetom“ (Jessoula i sur., 2022).

Asistivna su pomagala, zajedno s drugim proizvodima koje pokriva NHS, navedena u tarifnom katalogu (*nomenclatore tariffario*). Talijanski popis uređaja uključuje većinu tipičnih asistivnih pomagala koji uključuju protetičku, ortotičku, ortopedsku i slušnu opremu, kao i invalidska kolica, hodalice, krevete, slušna pomagala i pomagala za inkontinenciju. Komunikacijski uređaji, uređaji za učenje i kognitivni razvoj uključeni su u popis Tarifnog kataloga, ali nisu obrađeni u istoj mjeri. Dijelom je to povezano sa sporim tempom ažuriranja kataloga. Zadnja revizija bila je 12. siječnja 2017., a prethodna 27. kolovoza 1999. godine (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018).

Lokalne vlasti mogu omogućiti pokrivenost asistivnim uređajima koji nisu uključeni u nacionalni popis uređaja (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018). Neke regije imaju posebne propise koji omogućuju pokrivenost uređaja izvan nacionalnog popisa. Međutim, teško je sa sigurnošću znati koji su to točno uređaji jer se smanjenjem nacionalnih sredstava iz godine u godinu mijenjaju i propisi o ovoj vrsti naknada. Pa tako na primjer, regija Piemonte daje pomagala i uređaje izvan nacionalnog popisa osobama s teškim invaliditetom (Griff, 2017).

Da bi asistivni uređaj bio pokriven, mora ga propisati liječnik odgovarajuće specijalnosti. Na primjer, uređaje koji se odnose na motorička oštećenja uglavnom propisuju specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije. U dobroj praksi, propisivanje bi se trebalo temeljiti na dobroj procjeni korisnikovih potreba i procjenu bi trebao provoditi rehabilitacijski tim. Nakon multidisciplinarne procjene, nalaz mora odobriti lokalna zdravstvena uprava, koja ga odobrava ili ga pak može odbiti ili zatražiti dodatne dokaze u slučaju sumnje u njegovu prikladnost. Nakon odobrenja, korisnici mogu slobodno birati dobavljače koje žele, osim ako zdravstvena uprava nije sklopila ugovore o javnoj nabavi s točno određenim tvrtkama. Korisnici koji žele kupiti skuplje modele od onih dostupnih putem Nacionalnog zdravstvenog sustava mogu to učiniti doplatom razlike u cijeni (Cullen i sur., 2012). Kako bi se odobrio povrat novca, nalaz mora sadržavati dijagnozu, specifikaciju potrebnog uređaja (uključujući ISO kod itd.) i sve potrebne prilagodbe, kao i terapijski program u vezi s upotrebom uređaja. Proces odabira prikladnog uređaja, u načelu, uključuje korisnika. Ipak, često se događa da cijeli proces obavlja propisivača zbog slabog poznavanja asistivne tehnologije među korisnicima (Cullen i sur., 2012).

Kao što je već navedeno, u Italiji, Ministarstvo zdravstva utvrđuje kategorije asistivnih uređaja prihvatljivih za nabavu putem NHS-a kao i njihove cijene, koje su detaljno navedene u Tarifnom katalogu. Asistivni uređaji, koji su uključeni u tarifni katalog, isporučuju se besplatno ili se nadoknađuju do razina navedene u popisu. Također, korisnici koji se odluče na kupnju skupljeg proizvoda moraju pokriti razliku između referentne cijene i cijene proizvoda (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018)

Kada je uređaj autoriziran, postupak isporuke se razlikuje, ovisno o tome na koju od lista uređaj spada. Za asistivne uređaje na listi br. 1 (npr. audio, vizualna i komunikacijska pomagala) i br. 3 (npr. respiratorna pomagala) kataloga, cijene naknade se utvrđuju centralno, a lokalne zdravstvene vlasti ih nabavljaju od proizvodnih tvrtki. Asistivne uređaje na listi br. 2 (npr. pomagala za kretanje i kućanstvo), lokalne zdravstvene vlasti nabavljaju putem natječaja. Općenito, korisnici mogu slobodno birati svoje dobavljače asistivnih uređaja, osim ako ne postoji ugovor o javnoj nabavi s tom određenom tvrtkom. Popravke uređaja pod jamstvom osigurava proizvođačka tvrtka koja opskrbljuje lokalne zdravstvene vlasti. Odgovornost je pacijenta kontaktirati tvrtku ili dobavljača asistivnog uređaja. Također, tarifni katalog navodi koje popravke, izvan jamstva, snose lokalne zdravstvene vlasti (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018).

Decentralizirani zdravstveni sustav Italije znači da regionalna zdravstvena tijela imaju glavnu odgovornost za organiziranje pružanja usluga asistivne tehnologije, dok su lokalne vlasti zadužene za njihovu dostavu građanima u svom području primanja, često dopunjeno dobrotvornim organizacijama i udrugama osoba s invaliditetom (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018). Također, ponekad je financiranje uređaja koja nisu navedena u tarifnom katalogu te nisu kvalificirana unutar sustava privremene socijalne skrbi predviđeno regionalnim/lokalnim pravilima. Na primjer, u regiji Lombardija, već spomenuti Zakon 23/99, odjeljak 4, dodjeljuje određena sredstva (70% ukupnog iznosa, do najviše 15.000 eura) za uređaje koji podupiru obrazovanje ili zapošljavanje. Pokrajine u regiji Lombardija dodjeljuju individualni doprinos, nazvan "potpora za posao", za uređaje koji potiču društvenu integraciju. Također, pružanje uređaja za slijepe učenike mlađe od 18 godina, na primjer Brailleov redak i dalje je u nadležnosti pokrajina (Cullen i sur., 2012).

Tarifni katalog (*Nomenclatore Tariffario*) uključuje gotovo svu protetičku, ortotičku, ortopedsku i slušnu opremu te većinu „tradicionalnih“ pomagala, kao što su invalidska kolica,

hodalice, kreveti, slušna pomagala, pomagala za inkontinenciju. Kao što je već navedeno, sadašnji popis objavljen je 1999. godine, dok je novo izdanje s poboljšanom pokrivenošću, sastavljen 2008. godine. Međutim, novo izdanje još uvijek nije uvedeno u Zakon. Sustav pružanja usluga asistivne tehnologije, kada se usluge odnose na tradicionalna pomagala (protetike, ortoze, obuću, slušna pomagala i većinu opreme za kretanje), vrlo dobro funkcionira. Nasuprot tome, sustav za novije ili inovativne tehnologije, ICT opremu za komunikaciju i uređaje za kontrolu okoline mogao bi se poboljšati (Cullen i sur., 2012). Također, određene regije imaju posebne propise koji omogućuju uređaje izvan nacionalnog popisa ili financiraju kućna pomagala za osobe s invaliditetom, što dovodi do diskriminacije između osoba s invaliditetom koje žive u različitim regijama Italije (Griff, 2017). Kako bi usluge asistivne tehnologije, u Italiji, postale dostupnije treba se odobriti novi nacionalni popis pomagala i uređaja za osobe s invaliditetom koji ima za cilj odgovoriti na njihove medicinske potrebe te povećati njihovu samostalnost. Također, treba uključiti modernije tehnološke i asistivne uređaje.

8.2. Španjolska

Glavni korisnici asistivne tehnologije u Španjolskoj su osobe s invaliditetom i starije osobe. Procjenjuje se da je u Španjolskoj broj potencijalnih korisnika asistivne tehnologije oko 1,5 milijuna. Unatoč činjenici da je taj broj vrlo visok, korisnici imaju vrlo malo znanja o uređajima koji postoje na tržištu, potrebama koje asistivna tehnologija može pokriti ili svojim pravima u vezi s njihovom nabavom (Boisselle i Grajo, 2018). Zakoni koji se dotiču usluga asistivne tehnologije te služe kao osnovni pravni okvir za olakšavanje samostalnog života osoba s invaliditetom u njihovim domovima i u zajednici u Španjolskoj su Zakon 39/2006 o promicanju osobne autonomije i skrbi za ovisne osobe i Zakon 51/2003 o jednakim mogućnostima, nediskriminaciji i univerzalnoj dostupnosti za osobe s invaliditetom (Rodríguez i sur. 2022)

Asistivna tehnologija je regulirana zakonima o socijalnim uslugama autonomnih zajednica. U Španjolskoj postoji 17 autonomnih zajednica među kojima postoji značajna razlika (Rodríguez i sur. 2022). Iako, postoje financijska ograničenja za različita asistivna pomagala pa ih osobe s invaliditetom moraju sufinancirati, ta ograničenja se razlikuju unutar svake autonomne zajednice. Što zapravo znači da financijska ograničenja za opremu i različite prilagodbe utvrđuje svaka autonomna zajednica za sebe.

Općenito, podobnost za dobivanje asistivnog uređaja ostvaruju osobe kojima je utvrđen invaliditet od najmanje 33%, osobe mlađe od 65 godina (oni koji imaju 65 ili više obično su uključeni u programe za starije osobe), život u regiji određeno vremensko razdoblje (između jedne i pet godina) i ispunjavanje ograničenja dohotka na temelju provjere imovinskog stanja mjenog u odnosu na javni pokazatelj prihoda- IPREM (*Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples*) (Rodríguez i sur. 2022). Svaka autonomna zajednica objavljuje godišnje informacije o asistivnim pomagalicama ili prilagodbama u domu, dajući zahtjeve i najveće iznose koji se plaćaju po vrsti proizvoda (Jenaro i Verdugo, 2017). Na primjer, subvencije u regiji Aragón otprilike su prosječne za Španjolsku u cjelini: iznos za kupnju i/ili adaptaciju vozila je 2200 eura, nabavku slušnih aparata oko 1000 eura (svaki), nabavku dizalice oko 700 eura i kupnju prijenosnog računala za poboljšanje komunikacije 300 eura (Rodríguez i sur. 2022).

Propisivanje asistivne tehnologije u Španjolskoj radi se bez nekog određenog protokola ili smjernica, a u većini regija pružanje asistivne tehnologije ograničeno je samo na uređaje za mobilnost. Zapravo, vlada, kroz sustav javnog zdravstva, samo i financira proizvode za mobilnost. S obzirom na to da sustav javnog zdravstva financira samo određenu skupinu proizvoda, osobe moraju same kupiti ostale uređaje koje koriste u drugim aktivnostima. Na primjer, podesivi kreveti, podesivi stol, dizalice... Visoka cijena asistivne tehnologije te nedostatak stručnosti i znanja dovodi do toga da osobe ne dobiju asistivne uređaje koji su im potrebni kako bi mogli biti samostaliji i ne ovisiti o pomoći drugih (Pousada i sur., 2020).

Kako bi osobi s invaliditetom bilo omogućeno dobivanje asistivnog uređaja, ona mora ostvarivati određene kriterije. Kriteriji prihvatljivosti temelje se na medicinskom pristupu, to jest razini ovisnosti osobe (Jenaro i Verdugo, 2017). Također, rehabilitacijski stručnjaci u javnom zdravstvu, prilikom propisivanja asistivne tehnologije, ne uzimaju u obzir psihosocijalne karakteristike osobe, niti njezine aktivnosti u načinu života, ni čimbenike okoline te kontekst. Oni su ograničeni na razmatranje antropometrijskih karakteristika i ekonomskih aspekata kako bi osoba mogla dobiti sredstva za invalidska kolica od strane zdravstvenog sustava. S obzirom na to da sama procjena asistivnog uređaja te procjena osobe kojoj se taj uređaj dodjeljuje ne uzima u obzir sve aspekte te osobe, često dolazi do ranog napuštanja ili neuporabe asistivne tehnologije od strane osobe s invaliditetom (Pousada i sur., 2020).

Kao što je već rečeno, u nekoliko regija u Španjolskoj osobe mogu kupiti asistivne uređaje uz financijsku pomoć, ali ona pokriva samo cijenu invalidskih kolica i uređaja za kretanje, ali ne i

drugih asistivnih uređaja potrebnih za svakodnevni život. Mnoge osobe s invaliditetom se snalaze tako da kupuju svoja asistivna pomagala od osoba kojima više nisu potrebni. Također, ortopedske klinike prodaju različite vrste asistivnih uređaja, uglavnom za mobilnost, njegu, kupanje i hranjenje. Veliki nedostatak usluga asistivne tehnologije u Španjolskoj je zapravo činjenica da svaka regija ima vlastiti sustav za upravljanje asistivnim uslugama te ti sustavi ovise o dostupnosti socijalnih ili zdravstvenih usluga (Boisselle i Grajo, 2018).

Dodatan problem koji zahvaća dostupnost usluga asistivne tehnologije u Španjolskoj predstavljaju stručnjaci koji rade zajedno s osobama u pružanju, propisivanju, obuci i praćenju implementacije asistivnog uređaja. Često stručnjaci nemaju dovoljno znanja o asistivnoj tehnologiji, a dodatan problem predstavlja činjenica da ne postoji niti model niti protokol koji bi bio na snazi za implementaciju asistivne tehnologije u radnoj terapiji i široj zdravstvenoj zajednici (Boisselle i Grajo, 2018). Također, javne politike ne bi trebale biti razvijene, kao što je to sada slučaj, samo na nominalan način, one moraju djelovati učinkovito mijenjajući društvenu strukturu, uz odgovarajuće mjere za smanjenje nejednakosti u svim aspektima života osoba s invaliditetom. Te bi politike trebale promicati dostatne resurse podrške kako bi se svim osobama s invaliditetom omogućio pristup resursima, asistivnim pomagalima i osobnoj podršci koja im je potrebna (Jenaro i Verdugo, 2017).

9. Zaključak

Asistivna tehnologija trenutačno nije autonomni objekt ili bitan element zakonodavstva EU-a. Prava u području asistivne tehnologije moraju ići ukorak s tehnološkim napretkom, uspostaviti ravnotežu između poticanja inovacija i zaštite temeljnih prava i vrijednosti, uključujući zaštitu osoba s invaliditetom od diskriminacije, omogućavanje pristupa javnim uslugama i beneficijama te podupiranje neovisnosti osoba s invaliditetom. (Kritikos, 2018). Iako je legislativa EU-a važna u utjecanju i oblikovanju dostupnosti usluga asistivne tehnologije na nacionalnoj razini, javno pružanje ovih tehnologija uglavnom je izvan dosega zakonodavstva EU-a. Ograničena uloga legislative EU-a u tom pogledu mogla bi se pripisati činjenici da se usluge asistivne tehnologije pružaju putem sustava socijalne skrbi ili javnog zdravstva država članica, pri čemu se EU ograničava na ulogu koordinatora. Osim strukturalnih ograničenja vezanih uz

trenutačnu raspodjelu nadležnosti (područja kao što su organizacija sustava socijalne skrbi, obrazovanje, zapošljavanje, stanovanje i zdravstvena skrb pripadaju isključivim nadležnostima država članica), „smještanje“ asistivne tehnologije unutar prava EU-a uvelike ovisi o tome kako se invaliditet definira. Takva definicija dolazi sa složenim društvenim, etičkim, ali i pravnim posljedicama. Kao rezultat široke raznolikosti pristupa i tumačenja glavnih načela okvira, provedba je problematična unutar država članica i čini se da i dalje postoji ozbiljna regulatorna fragmentacija na području Europske unije (Kritikos, 2018).

Sve zemlje Europske unije pružaju usluge asistivne tehnologije, iako je nekim sustavima lakše upravljati od drugih. U pregledu ključnih rezultata studije o uslugama asistivne tehnologije u zemljama Europske unije, jasno je navedeno da treba poduzeti proaktivan pristup kako bi se osiguralo da sadašnji i budući asistivni uređaji odgovaraju na potrebe i izazove društva. Pristup „jedna veličina za sve“ za promicanje asistivne tehnologije može biti neprikladan jer pojedinci imaju različite potrebe, želje i sklonosti te žive u različitim društvenim, ekonomskim i infrastrukturnim kontekstima. Sama tehnologija nije dovoljna i treba je kombinirati s društvenim i regulatornim djelovanjem (North American Observatory on Health Systems and Policies, 2018).

U istraživanju Mishre i sur. (2022) su dane preporuke i prijedlozi kako asistivnu tehnologiju učiniti što pristupačnijom i lakše dostupnom većem broju ljudi. Istaknuli su da bi odgovarajuća edukacija, koordinacija između AT usluga, dostupnost relevantnih informacija te formulacija nacionalnih/međunarodnih standarda i smjernica za nabavu za AT uvelike povećali dostupnost asistivne tehnologije. Također, smanjenje financijskih troškova nabavke AT, dugoročni programi posuđivanja, podrške i pružanje AT od strane nevladinih organizacija, mogućnost isprobavanja različitih AT, pozitivno prikazivanje korisnika AT te njihova iskustva te psihološka podrška prilikom samog privikavanja na AT su samo od nekih faktora koji korisnici asistivne tehnologije navode kao smjernice za poboljšanje usluga dostupnosti asistivne tehnologije.

10. Literatura

1. AssistData (n.d.). *The Danish AT provision system*. https://hmi-basen.dk/en/news.asp?newsid=1975&x_newstype=30
2. Boisselle, A. K., i Grajo, L. C. (2018). They Said: A Global Perspective on Access to Assistive Technology. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(3). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1541>
3. Börsch-Supan, A. (2019). Survey of health, ageing and retirement in Europe (SHARE) Wave 6. Release version: 7.0.0.
4. Boucher, P. (2018) Assistive technology for people with disabilities. European Parliamentary Research Service
5. Bratan T., Fischer P., João M.M., Nierling L., Capari L., Čas J., Hennen L., Krieger-Lamina J., Mordini E. i Wolbring G. (2018) Assistive technologies for people with disabilities Part I. *Scientific Foresight Unit (STOA)*
6. Busse R, Blümel M (2014). *Germany: health system review*. *Health Systems in Transition*, 16(2):1–296.
7. Calite-Bordane D. (2017) Country report on Social Protection and Article 28- Latvia. *The Academic Network of European Disability experts*
8. Chłoń-Domińczak A., Sowa-Kofta A. i Szarfenberg R. (2022). Social protection for people with disabilities- Poland. The European Social Policy Network (ESPN)
9. Cullen K., McAnaney D., Dolphin C, Delaney S. i Stapleton P. (2012). Research on the provision of Assistive Technology in Ireland and other countries to support independent living across the life cycle. *Dublin, Work Research Centre*.
10. Denormandie P. i Chevalier C. (2020). Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées : Une réforme structurelle indispensable [Technical aids for the autonomy of people with disabilities or the elderly: An essential structural reform]. CNSA, p. 265.
11. DisabilityIN (n.d.) *Region: Europe, Poland* <https://disabilityin.org/country/poland/>

12. Dolničar, V., Šetinc, M., Burnik, T., Hvalič Touzery, S., Petrovčič, A., Rudel, D. i Berzelak, J. (2018). Assessing smart health and care in nine EU regions: ITHACA's self-assessment online survey. 30 let izkušenj v podporo digitalizaciji zdravstva. *Journal: Slovensko društvo za medicinsko informatiko*, 120–126.
13. European Commission (n.d.) Sweden - Benefits for people with disabilities <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&intPageId=4813&langId=en>
14. Griff, G. (2017). Country report on Social Protection and Article 28- Italy. The Academic Network of European Disability experts
15. Heap J. i Schön P. (2022) ESPN Thematic Report on Social protection for people with disabilities. *The European Social Policy Network (ESPN)*
16. InfoFinland. (2022, 22. prosinca). *Services for disabled persons*. <https://www.infofinland.fi/en/health/disabled-persons/services-for-disabled-persons#heading-9f552c59-0775-46b5-b8d1-17b444359bf1>
17. Jenaro, C. and Verdugo, M.A. (2017). Country report on Social Protection and Article 28- Spain. The Academic Network of European Disability experts
18. Jessoula, M., Pavolini, E., Raitano, M. i Natili, M. (2022). Social protection for people with disabilities-Italy. The European Social Policy Network (ESPN)
19. Kritikos M. (2018). Assistive technologies for people with disabilities. Part IV: Legal and socio-ethical perspectives. European Parliamentary Research Service. Scientific Foresight Unit (STOA)
20. Kylberg, M, Löfqvist, C., Tomsone S., Phillips J., Liepina Z. i Iwarsson S. (2015) A European perspective on the service delivery systems for assistive technology--differences and similarities between Latvia and Sweden. *Journal of cross-cultural gerontology*, 30(1), 51–67. <https://doi.org/10.1007/s10823-014-9255-4>
21. Menich, N. (2019) Challenges in Access to Assistive Technology in Hungary. In *Global Perspectives on Assistive Technology*, World Health Organization: Geneva, Switzerland. pp. 36–51.
22. Menich, N. (2022) Each Person as an End? The Users' Choices in the Service Delivery Process for Assistive Technology in Hungary. *Societies* 12,130.
23. Ministry of Social Affairs and Health. (2023, 11. siječnja). *Disability services*. <https://stm.fi/en/disability-services>

24. Mishra S., Laplante-Lévesque A., Barbareschi G., De Witte L., Abdi S., Spann A, Khasnabis C. i Allen C. (2022): Assistive technology needs, access and coverage, and related barriers and facilitators in the WHO European region: a scoping review, *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2099021>
25. Moledo A. (2021). A disability perspective into our own closest technologies. *The European Disability Forum*
26. Nagy Z.E., Albert F., Bihari I. i RÁCZ A. (2022) Social protection for people with disabilities- Hungary. *The European Social Policy Network (ESPN)*
27. Nicolas C. (2017). Country report on Social Protection and Article 28- France. *The Academic Network of European Disability experts*
28. Nordic Centre for Rehabilitation Technology [NUH] (2007). *Provision of assistive technology in the Nordic Countries* (2nd ed.). Vällingby: Nordic Cooperation on Disability
29. Nordic Co-operation (n.d.) Allowance for assistive devices in Sweden <https://www.norden.org/en/info-norden/allowance-assistive-devices-sweden>
30. Nordic Council of Ministers. (n.d.). *Support, assistive devices and services for people with disabilities in Finland*. <https://www.norden.org/en/info-norden/support-assistive-devices-and-services-people-disabilities-finland>
31. Nordic Welfare Centre (2013). *Provision of Assistive Technology in the Nordic Countries: Second Edition. Nordic Welfare Centre.*
32. North American Observatory on Health Systems and Policies. *Regulation and Coverage of Assistive Devices in Eight High Income Countries: Consolidation of Four Rapid Review Reports*. Converge3: Toronto, Canada. October 2018.
33. Perić A. (2022). *Asistivna tehnologija u kliničkoj praksi edukacijskog rehabilitatora*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. <<https://repozitorij.erf.unizg.hr/en/islandora/object/erf%3A1128/datastream/PDF/view> >. Pristupljeno 28. studenog 2022.
34. Pop L. (2022). Social protection for people with disabilities- Romania. *The European Social Policy Network (ESPN)*
35. Pousada T, Jiménez E, Díez E, Nieto-Riveiro L, Groba B. (2020). Outcomes or impact? when the difficult to measure results appears: the experience in Spain. *RESNA Annual*

- Conference 2020 [Internet], Arlington, Texas, 8-11 2020. Washington, DC: Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America
36. Rajevska O., Kļave E. i Rajevska F. (2022) Social protection for people with disabilities- Latvia. *The European Social Policy Network (ESPN)*
37. REHADAT (n.d.) Procedure and Financing. Assistive products- REHADAT. <https://www.rehadat-hilfsmittel.de/en/ablauf-finanzierung/hilfsmittel-fuer-private-nutzung/vorgehen/>
38. Rodríguez, G., González de Durana A., Gallego V., Fuentes F i Codorniu J.M. (2022). Social protection for people with disabilities-Spain. The European Social Policy Network (ESPN)
39. Rohwerder, B. (2018). Assistive technologies in developing countries. K4D Helpdesk Report. Brighton, UK: Institute of Development Studies.
40. Schröttle M., Vogt K., Kellermann G. i Sarkissian H. (2017) Country report on Social Protection and Article 28- Germany. *The Academic Network of European Disability experts*
41. Smith E., Huff S., Wescott H., Daniel R., Ebuenyi I., O'Donnell J., Maalim M., Zhang W., Khasnabis C. i MacLachlan M. (2022). Assistive technologies are central to the realization of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology
42. Stropnik N., Majcen B. i Prevolnik Rupel V. (2022). Social protection for people with disabilities-Slovenia. The European Social Policy Network (ESPN)
43. The Social Insurance Institution of Finland. (2023, 21. veljače) . *Assistive devices*. <https://www.kela.fi/assistive-devices>
44. Tikkanen R., Osborn R., Mossialos E., Djordjević A i Wharton G.A. (2020, 5. lipnja). International Health Care System Profiles- France. The Commonwealth Fund. <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/france>
45. Tudose E. (2017). Country report on Social Protection and Article 28- Romania. *The Academic Network of European Disability experts*
46. Van Dijk L. (2022) Social protection for people with disabilities- Netherlands. The European Social Policy Network (ESPN)

47. Van Harten C., Toersen W.(2015) Rapport meldactie‘Hulpmiddelen’ Ervaringen met het aanvragen, verkrijgen en gebruiken van hulpmiddelen. Utrecht, NPCF.
48. Wapiennik E. (2017) Country report on Social Protection and Article 28- Poland. The Academic Network of European Disability experts
49. WHO. (2016). Priority assistive products list. WHO.
http://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/low_res_english.pdf
50. World Bank (2021). Diagnosis of the situation of people with disabilities in Romania.
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/099000112102186335/pdf/P1686120781d3b04d09dc908045e63a0220.pdf>
51. Zaviršek D. (2017). Country report on Social Protection and Article 28- Slovenia. The Academic Network of European Disability experts