

PROMENA PARADIGMI U OBLASTI PRUŽANJA SOCIJALNIH USLUGA:

**Da kvalitetne usluge
postanu pristupačne za
osobe sa invaliditetom
u jugoistočnoj Evropi**

2008

NAPOMENA

Materijali objavljeni u serijalu Disability Monitor Initiative (Inicijativa za praćenje problematike invalidnosti) nisu zvanična izdanja Handicap International-a. Njih je sastavila regionalna kancelarija Handicap International-a za jugoistočnu Evropu, kao deo regionalne inicijative za izgrađivanje znanja o invalidnosti u tranziciji. Izveštaji i radovi prezentuju preliminarnu analizu prosleđenu ključnim akterima radi podsticanja diskusije i rasprave. Otkrića, interpretacije i zaključci u ovom izveštaju potpuno pripadaju autorima i nikako ih ne treba pripisivati Handicap International-u, njegovim donatorima ili partnerima. Za kopije ovog izveštaja, molimo Vas kontaktirajte regionalnu kancelariju Handicap International-a za jugoistočnu Evropu ili posetite internet stranicu Disability Monitor Initiative.

© Kopije ove publikacije su besplatne, ali Handicap International ima pravo nad publikacijom, zbog čega se izvor mora spomenuti.

NASLOV ORIGINALA: Chiriacescu D. Shifting the Paradigm in Social Service Provision: Making Quality Services Accessible for People with Disabilities in South East Europe, Disability Monitor Initiative, Handicap International, 2008.

THE DISABILITY MONITOR INITIATIVE

www.disabilitymonitor-see.org
editor@disabilitymonitor-see.org

HANDICAP INTERNATIONAL – REGIONALNA KANCELARIJA ZA JUGOISTOČNU EVROPU

Hakije Kulenovića br.22
71 000 Sarajevo
Bosna i Hercegovina
office@hi-see.org

PODSETNIK: Izveštaj razmatra napredak u oblasti socijalnih službi i usluga za osobe sa invaliditetom u: Albaniji, Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj, na Kosovu (pod rezolucijom 1244 SB UN), Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji, Crnoj Gori, Rumuniji i Srbiji.

Zahvalnica

Autor:

Diana Chiriacescu

Lektura i korektura originalnog teksta na engleskom jeziku:

Charlotte Axelsson

Bojana Bego

Alexandre Côte

Lisa Adams

Autor teksta se posebno zahvaljuje na dragocenim komentarima i preporukama u svim fazama pisanja i nastajanja ovog izveštaja.

Tehnička podrška i istraživanje:

Sonja Vasic, Nexhat Shatri, Afrim Iljazi, Bojana Bego, Zoltan Mihok, Merita Myftari, Aida Hakimi Osmanbegovic, Ali Aliu.

Autor se takođe zahvaljuje brojnim kolegama i partnerima iz lokalnih organizacija u jugoistočnoj Evropi, koji su dopineli informacijama, iskustvima i životnim pričama u vezi sa razvojem socijalnih službi i usluga u njihovim zemljama. Ovaj izveštaj je takođe i svedočanstvo njihove stalne posvećenosti i napora da se postignu pozitivne promene u ovom sektoru.

Logistička podrška:

Marica Rakicevic, Bojana Antic, Ajhan Saraqi, Patriot Elezaj

Prelom teksta i dizajn:

Suzana Markovic

Prevod:

Suzana Stojkovic, Etleva Bisha and Merita Myftari, Dan Tudorascu

Izveštaj je realizovan zahvaljujući finansijskoj podršci:

Evropske inicijative za demokratiju i ljudska prava (European Initiative for Democracy and Human Rights) – (EIDHR)

Ministarstva za inostrane poslove Republike Francuske

Handicap International-a

Autor snosi odgovornost za sadržaj ovog dokumenta kao i za eventualne propuste ili greške u tekstu.

Fotografije sa naslovne strane:

1. Pomoćne tehnologije za decu sa invaliditetom, poslala organizacija Otvorite prozore, Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija (Autorska prava: Otvorite prozore)

2. Inkluzivna škola u Godijevu, Crna Gora

(Autorska prava: dnevni centar „Tisa“, Bijelo Polje, i Handicap International)

3. Tumačenje na znakovnom jeziku za gluvooslepe osobe, poslala organizacija DODIR iz Hrvatske (Autorska prava: DODIR).

Poštovani čitaoci,

Veliko nam je zadovoljstvo da vam predstavimo, treći po redu regionalni izveštaj Inicijative za praćenje problematike osoba sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi, koji se bavi izazovnim pitanjem reformi u oblasti pružanja socijalnih usluga osobama sa invaliditetom.

U protekle četiri godine, Handicap International (HI) je, zajedno sa svojim partnerima, razvijao aktivnosti sa ciljem podržavanja dobrih praksi u oblasti reformi socijalnih usluga. HI je takođe bio aktivan u radu na jačanju kapaciteta lokalnih aktera kako bi se bolje obradili problemi modernizacije sektora, a u kontekstu koji je mešavina decentralizacije i zbrinjavanja. U regionu je trenutno jedinstven 'momenat', u kome izgleda da su se akteri obavezali na 'promenu paradigmi' u oblasti invalidnosti, i na rad u pravcu kreiranja sistema usluga u zajednici koje su orijentisane na pojedinca i rukovođenje potrebama. Štaviše, usvajanjem Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom u 2006. postavlja se jasan okvir za akciju na nacionalnom nivou ali i na nivou lokalnih zajednica.

Sve ove godine razmene, učenja i inovativnih praksi rezultirale su sastavljanjem ovog izveštaja koji ima za cilj da prikaže složenost perioda tranzicije u ovoj oblasti. Izveštaj naglašava ulogu reforme socijalnih usluga kao i podeljene odgovornosti, koje svi akteri moraju preuzeti kako bi se postigla promena: osobe sa invaliditetom i njihove organizacije, pružaoci usluga, nacionalne i lokalne vlasti, međunarodna zajednica i civilno društvo, u najširem smislu.

Izveštaj isto tako želi da posluži kao svedočanstvo složenih promena koje se dešavaju u zemljama jugoistočne Evrope. On daje kratak pregled preporuka za donosiocima odluka, ne u formi propisanog recepta, već preporuka nastalih kao rezultat participatorne razmene, iskustva stečenog kroz praksu, ali i pojave na stotine pilot projekata koje su sprovodile NVO u okviru svoje nove uloge pružalaca usluga. Takođe ima za cilj da olakša razumevanje ovih pomenutih uloga, mehanizama i strategija koje će pomoći da usluge zasnovane u zajednici postanu održive, kvalitetne, finansijski dostupne i pristupačne za osobe sa invaliditetom širom regiona.

Sarajevo, decembar 2008.

Emmanuel Sauvage
Regionalni direktor programa
Handicap International, kancelarija za jugoistočnu Evropu



Uvodna reč

Kreatori politike bi se verovatno setili fotografija i izjava objavljenih u nekom izveštaju o Kosovu, Srbiji ili Rumuniji u vezi kršenja ljudskih prava osoba sa invaliditetom u institucijama: neprihvatljive situacije koje zahtevaju da se preduzme neka akcija. Ali ko bi se setio nikada viđenih prizora i nikada izraženog mišljenja većine osoba sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi, koji su izolovani u svojim domovima zato što ne postoje službe za pružanje podrške i zato što su škole, zdravstvena zaštita i službe zapošljavanja nepristupačne?

Tokom 2004, Inicijativa za praćenje problematike invalidnosti za jugoistočnu Evropu je objavila izveštaj "Izvan deinstitucionalizacije: Nestabilna tranzicija ka sistemu koji pruža mogućnosti". Izveštaj je zastupao ideju da se ide dalje od debate o institucijama i zagovarao je aktere, koji su se već ionako bili angažovani u dvostrukoj tranziciji prelaska sa planske na tržišnu privredu i sa medicinskog na holistički pristup invalidnosti, da se uhvati talas reformi i krene u pravcu sistema usluga i službi koji pruža mogućnosti, omogućavajući inkluziju svih osoba sa invaliditetom u njihove zajednice.

Izveštaj je naglasio inicijative koje su većinom preduzimale NVO, pokazujući način na koji bi se inkluzija osoba sa invaliditetom u zajednicu mogla podržati, i zahtevao odlučnu reakciju aktera u pravcu razvijanja i sprovođenja odgovarajućih politika kojima se pomaže srazmerno povećanje ovakvih inicijativa.

Od kada je napisan ovaj izveštaj mnogo se toga dogodilo, posebno usvajanje Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom (UNCRPD) u decembru mesecu 2006, kojom se potvrđuje da je pitanje invalidnosti isto tako pitanje ljudskih prava, i između ostalog, ponovo potvrđuje dužnost i obaveza država da se više angažuju u osiguravanju pristupa osobama sa invaliditetom socijalnim (pomoćnim i redovnim) službama i uslugama.

Od 2005, Handicap International je, kroz svoje regionalne aktivnosti sa OOSI, pružiocima usluga i državnom administracijom, nadzirao i podržavao napore i borbe aktera da se ova promena zaista desi. Takođe je bio svedok značajnih dostignuća. Pitanje invalidnosti se našlo na dnevnom redu u okviru reforme socijalne politike u čitavom regionu, i sa usvajanjem nacionalnih strategija invalidnosti, antidiskriminatornog zakonodavstva, prvih koraka u procesu reforme socijalnih usluga, napravljeno je nekoliko ključnih koraka u pravcu sistema koji pruža mogućnosti.

Međutim, takođe smo bili svedoci izvanredne energije koja je bila potrebna zastupnicima da održe momenat, u kontekstu nacionalnih ili regionalnih političkih tenzija, teškoća dobronamernih aktera u suočavanju sa složenošću reformi i protivrečnim agendama, ne samo u sferi politike već i unutar pokreta osoba sa invaliditetom. Nakon uzbuđenja u pionirskoj fazi, naišli su na izazov grube realnosti politike u političkim reformama i u njihovoj implementaciji.

Ovaj izveštaj je alatka za praktičare i kreatore politike, nastao na osnovu brojnih radionica, treninga i projekata, analizirajući trenutno stanje u regionu i sledeće korake koje valja preduzeti kako bi se reforme preobratile u konkretne rezultate u životima osoba sa invaliditetom. Izveštaj donosi komparativni pregled različitih puteva kojima se išlo u različitim zemljama, a koje su birali različiti akteri krećući se ka sistemu koji pruža mogućnosti. Određeni naglasak je stavljen na Rumuniju jer se ta zemlja angažovala u jednom veoma opsežnom reformskom procesu i njeni uspesi i izazovi na koje je nailazila predstavljaju veliki izvor učenja za sve zemlje u regionu.

Mnogo toga je postignuto, ali još mnogo toga ostaje da se uradi jer su reforme politika od vrednosti jedino kada zakoni, budžeti, procedure i trening osoblja na efikasan način isporučuju konkretnu podršku osobama sa invaliditetom, kako bi se osiguralo da oni uživaju jednake mogućnosti za učestvovanje u svojim zajednicama.

Sa trenutnim i predstojećim ekonomskim teškoćama, moglo bi da dođe do iskušenja među kreatorima politike da odlože reformu socijalnih usluga i da još jednom marginalizuju prava osoba sa invaliditetom. Time bi počinili dvostruku grešku. Propustili bi priliku da uvećaju opseg socijalnih službi i usluga koje efikasno doprinose uključivanju osoba sa invaliditetom u njihove zajednice i na tržište rada, čime se povećava uticaj postojećih politika novčane pomoći i stvaraju brojni dugoročni poslovi. Štaviše, preuzeli bi rizik da izgube značajne investicije koje su do sada plasirane. Kreatori nacionalne politike uz podršku Evropske unije i posebno putem Instrumenta za asistenciju pri pred-privruguživanju (IPA)* i strategija za socijalnu inkluziju, moraju da preduzmu odlučujuće korake kojima će transformisati nestabilnu tranziciju unutar jednog nepovratnog procesa i usmeriti je u pravcu punog učešća osoba sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi.

Alexandre Côte
Savetnik za socijalnu inkluziju i upravljanje, SI.EM.PR.E

* IPA je instrument za svake vrste asistencije za pred-privruguživanje u jedan okvir za sve zemlje koje su kandidati i one koje su potencijalni kandidati. Pokriva pet oblasti: Asistenciju pri prevozu i izgradnju institucija, Regionalnu i međunarodnu saradnju, Regionalni razvoj, Razvoj ljudskih resursa, Ruralni razvoj.

Sadržaj

Uvodna reč	5
Spisak priloga, grafikona, tabela i slika	8
Akronimi i skraćenice	9
Glosar	11
Rezime	15
UVOD	19
DEO I – PROCES PRUŽANJA SOCIJALNIH USLUGA OSOBAMA SA INVALIDITETOM – PREGLED KONCEPTUALNOG OKVIRA	23
1.1. Socijalne usluge za osobe sa invaliditetom – ključna komponenta sistema koji pruža mogućnosti	23
1.1.1. Međunarodni okviri u oblasti prava osoba sa invaliditetom	24
1.1.2. Međunarodni okviri koji podržavaju reformu politika u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom	25
1.1.3. Pravi balans između pružanja mejnstrim usluga i specijalizovanih usluga – pristup dvostrukog koloseka	27
1.1.4. Kontinuitet i sveobuhvatni spektar usluga	28
1.1.5. "4 A" u oblasti pružanja socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom	29
1.1.6. Opšti pristup invalidnosti	29
1.2. Stupnjevi u pružanju socijalnih usluga i sistem regulatornih mehanizama i procedura	30
1.2.1. Stupnjevi pružanja socijalnih usluga	30
1.2.2. Glavni akteri uključeni u proces pružanja socijalnih usluga	30
1.2.3. Regulatorni mehanizmi i procedure	32
1.3 Osnovne uloge i funkcije koje pokrivaju regulatorni mehanizmi u oblasti socijalnih usluga	43
1.4 U pravcu efikasnijih propisa	43
1.5. Zaključak	45
DEO II – PRISTUP OSOBA SA INVALIDITETOM SOCIJALNIM USLUGAMA U JUGOISTOČNOJ EVROPI: POGLED NA POLITIKE I PRAKSU	47
2.1 Formalna organizacija sistema socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u regionu. Politike i pravni okviri	49
2.1.1. Pregled socijalnih usluga u Albaniji	51
2.1.2. Pregled socijalnih usluga u Bosni i Hercegovini	56
2.1.3. Pregled socijalnih usluga u Hrvatskoj	61
2.1.4. Pregled socijalnih usluga na Kosovu (pod Rezolucijom 1244 SB UN	64
2.1.5. Pregled socijalnih usluga u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji	69
2.1.6. Pregled socijalnih usluga u Crnoj Gori	72
2.1.7. Pregled socijalnih usluga u Rumuniji	74
2.1.8. Pregled socijalnih usluga u Srbiji	80
2.1.9. Najvažniji nalazi i preporuke u vezi sa reformama zakonodavstva u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi	86
2.2 Pristup socijalnim uslugama na nivou zajednice – izazovi zastarelog sistema kontrole pristupanja socijalnoj zaštiti	90
2.2.1. Opšti pregled sistema kontrole pristupanja socijalnoj zaštiti u regionu	90
2.2.2. Kontrola pristupanja socijalnoj zaštiti na makro nivou – zakonodavstvo i skorašnje prakse	91
2.2.3. Kontrola pristupanja socijalnoj zaštiti na mikro nivou – mehanizam koji počinje da se reformiše	92
2.2.4. Prikupljanje podataka i relevantne baze podataka u oblasti invalidnosti	97
2.2.5. Pogled unapred	99

2.3. Spekatar postojećih socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi	100
2.3.1. Obrazovne službe i usluge	101
2.3.2. Službe i usluge zdravstvene zaštite	109
2.3.3. Službe i usluge rehabilitacije i rehabilitacije	113
2.3.4. Službe i usluge koje olakšavaju zapošljavanje	126
2.3.5. Život uz podršku i samostalni život	128
2.3.6. Opšti zaključci u vezi spektra usluga za osobe sa invaliditetom u region	128
2.4. Isporučivanje kvalitetnih usluga – napredak u pravcu mešovitog modela pružanja socijalnih usluga i boljeg upravljanja	130
2.4.1. Pružaoci usluga u zajednici za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi	130
2.4.2. Kvalitet socijalnih usluga i stepen razvoja standarda kvaliteta	130
2.4.3. Procedure licenciranja (autorizacija) za pružaoce usluga	132
2.4.4. Interne regulatorne procedure za pružaoce socijalnih usluga	133
2.4.5. Prikupljanje podataka na nacionalnom nivou i integrisani informacioni sistemi u vezi sa isporučivanjem socijalnih usluga	134
2.5. Finansiranje socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom i razvoj procedura ugovaranja	134
2.6. Nadzor i evaluacija pružalaca socijalnih usluga u zemljama regiona	138
2.7. Decentralizacija pružanja socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom	139
2.8. Angažovanje korisnika u različitim stupnjevima pružanja socijalnih usluga	142
2.9. Položaj stručnjaka i specijalizovanih kvalifikacija koje su potrebne u službama i uslugama koje se odnose na invalidnost	143
2.9.1. Pregled situacije	143
2.9.2. Položaj rukovodilaca socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi	145
2.9.3. Volonteri, mreže za samo-podršku i drugi nezvanični pružaoci socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom	145
2.10. Centralizacija podataka u odnosu na tipologiju usluga i postojeće regulatorne mehanizme u jugoistočnoj Evropi	146
DEO III – OSTVARIVANJE PROMENE – NAJVAŽNIJI ZAKLJUČCI I PREPORUKE	151
BIBLIOGRAFIJA	161
ANEKSI	165
ANEKS 1 - Kratak opis socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom koje su pomenute u ovom izveštaju	166
ANEKS 2 - Preliminarni izveštaji Grupe visokog nivoa za pitanja invalidnosti.....	170
2.1. Preliminarni izveštaj Grupe visokog nivoa za pitanja invalidnosti o kvalitetu socijalnih usluga od opšteg interesa	170
2.2. Preliminarni izveštaj Grupe visokog nivoa za pitanja invalidnosti o uključivanju invalidnosti u glavne tokove novih evropskih procesa socijalne zaštite i inkluzije	173
ANEKS 3 - Grupa regionalnih stručnjaka u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi	177

Spisak priloga, tabela, grafikona i slika

PRILOZI

- Prilog 1 Sistemi kvaliteta u oblasti socijalnih usluga u Evropi za osobe sa invaliditetom
 Prilog 2 Uključivanje invalidnosti u glavne tokove u nacionalnim i evropskim politikama: glavni elementi za 'promenu paradigmi'
 Prilog 3 Kako znamo da je neka politika koja se odnosi na usluge dobro dizajnirana i implementirana?
 Prilog 4 Princip "sve na jednom mestu" u okviru kontrolisanja pristupa sistemu socijalnih usluga
 Prilog 5 Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja (ICF)
 Prilog 6 Nastajanje situacije hendikepa (DCP)
 Prilog 7 Tri važne organizacije u oblasti u oblasti okupacione/radne terapije u jugoistočnoj Evropi
 Prilog 8 Model dobre prakse za deinstitucionalizaciju dece u porodičnu negu izražen u 10 koraka
 Prilog 9 Kratak pregled glavnih aspekata procesa decentralizacije

U FOKUSU

- Primer 1 Šta osobe sa invaliditetom kažu o razvoju socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi?
 Primer 2 Participatorni pristup prilikom razrađivanja političkih mera u Albaniji: slučaj opštih standarda kvaliteta za socijalne usluge
 Primer 3 Učešće organizacija osoba sa invaliditetom u procesu kreiranja politike u jugoistočnoj Evropi – ishodi petogodišnjeg projekta (SHARE-SEE, 2003-2008.)
 Primer 4 Reforma 'komisije za usmeravanje dece sa posebnim obrazovnim potrebama' u Crnoj Gori
 Primer 5 Poseban položaj centara za socijalni rad u zemljama bivše Jugoslavije
 Primer 6 Glavni izazov za reformu pristupanja sistemu socijalne zaštite: dopreti do osoba sa invaliditetom u ruralnim i izolovanim oblastima
 Primer 7 Uloga nastavnika u prvim redovima i servisa podrške tokom prve faze procesa inkluzivnog obrazovanja Primer 8
 Primer 8 Pojavljivanje novih programa za ranu detekciju i intervenciju u jugoistočnoj Evropi
 Primer 9 Služba tumača za znakovni jezik za gluvooslepe osobe koju je razvila organizacija DODIR iz Hrvatske
 Primer 10 Nedostatak jasnih regulatornih procedura za finansiranje servisa podrške u Srbiji šalje osobe sa invaliditetom nazad u ustanove
 Primer 11 Pomagala i pomoćne tehnologije koje pruža organizacija 'Otvorite prozore' iz Makedonije
 Primer 12 Kvalitetne specijalizovane usluge koje pruža udruženje „Hans Spalinger“ iz Simerije, Rumunija
 Primer 13 Usluge psihosocijalne podrške za osobe koje žive sa/ili su pogođene HIV virusom koje pruža organizacija „Q Club“ iz Srbije
 Primer 14 Primer izgradnje kapaciteta za deinstitucionalizaciju u sistemu socijalne zaštite za decu sa invaliditetom iz Rumunije (2001-2004.)
 Primer 15 Pionirske inicijative zapošljavanja uz podršku u Hrvatskoj i Rumuniji
 Primer 16 Postojeći popis standarda kvaliteta za socijalne usluge u Rumuniji i Albaniji
 Primer 17 Upravljanje kvalitetom visokog nivoa u državnoj socijalnoj službi: Centar za socijalni rad (CSR) iz Banja Luke, Bosna i Hercegovina
 Primer 18 Uvođenje medicinske fizikalne rehabilitacije (FMR) u Albaniji

TABELE

- Tabela 1. Mehanizmi finansiranja socijalnih službi i usluga (državnih i privatnih) u zemljama jugoistočne Evrope
 Tabela 2. Mapiranje postojećih kvalifikacija u oblasti usluga namenjenih osobama sa invaliditetom u regionu (dec. 2007.)
 Tabela 3. Postojeće službe i usluge za osobe sa invaliditetom u zemljama jugoistočne Evrope (dec. 2007.)
 Tabela 4. Centralizovana situacija postojećih regulatornih mehanizama i procedura u zemljama jugoistočne Evrope

GRAFIKONI

- Graf. 1 Pristup dvostrukog koloseka u uslugama iz oblasti invalidnosti, u pravcu inkluzivne zajednice
 Graf. 2 Spektar usluga koje su potrebne u zajednici za osobe sa invaliditetom
 Graf. 3 PUPD ciklus (Demingov točak)
 Graf. 4 Glavni akteri koji su uključeni u proces pružanja socijalnih usluga
 Graf. 5 Odnosi između korisnika i pružalaca usluga u komercijalnom sektoru
 Graf. 6 Odnosi između korisnika i pružalaca usluga u socijalnom sektoru
 Graf. 7 Glavni akteri koji su uključeni u proces pružanja socijalnih usluga i njihova uloga u definisanju i sprovođenju regulatornih mehanizama
 Graf. 8 Lanac regulatornih procedura u procesu pružanja socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom

SLIKE

- Strana 94 Programi izgradnje kapaciteta za nove komisije za evaluaciju i usmeravanje u Crnoj Gori. Autorska prava Handicap International
 Strana 97 Osobe sa invaliditetom u ruralnim i izolovanim oblastima nemaju pristup osnovnoj pomoći i servisima podrške. Autorska prava Handicap International
 Strana 106 Devojčica sa invaliditetom i njen nastavnik u Godijevu, Crna Gora. Autorska prava pripadaju dnevnom centru Tisa, Bijelo Polje i Handicap International-u.
 Strana 106 Priča uspešne inkluzije u Bukureštu, Rumunija. Autorska prava Handicap International
 Strana 112 Usluge rane intervencije koje pruža Fondacija „Alpha Transilvana“ iz Rumunije. Autorska prava „Alpha Transilvana“.
 Strana 118 Usluge znakovnog tumačenja za gluvooslepe osobe na univerzitetkim predavanjima. Autorska prava DODIR
 Strana 118 Tumač za znakovni jezik pomaže gluvooslepoj osobi u lokalnoj radnji. Autorska prava DODIR
 Strana 120 Proizvodnja i isporuka proteza u bolnici Kukeš, Albanija. Autorska prava Handicap International
 Strana 120 Proizvodnja proteza u Mostaru, Bosna i Hercegovina. Autorska prava „Human Study“
 Strana 120 Adaptacije kompjutera za osobe sa invaliditetom u Skopju, Makedonija. Autorska prava „Otvorite prozore“
 Strana 122 Mladi korisnik usluga kurativne pedagogije u Rumunji. Autorska prava udruženje „Hans Spalinger“
 Strana 129 Personalni asistent za gluvooslepe osobe u Hrvatskoj. Autorska prava DODIR
 Strana 145 Psiholog zaposlen u dnevnom centru „Zračak nade“, Pljevlja, Crna Gora. Autorska prava „Zračak nade“

Acronyms and abbreviations

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome/sindrom stečene imunodeficijencije – SIDA
ASD	Autism Spectrum Disorders/Poremećaji iz autističkog spektra
BiH	Bosna i Hercegovina
CSCI	Commission for Social Care Inspection, UK/Komisija za inspekciju socijalnog zbrinjavanja, Velika Britanija
CSW	Centre for Social Work/Centar a socijalni rad
DCP	Disability Creation Process/Nastajanje situacije hendikepa
DFID	Department for International Development, UK/Odeljenje za međunarodni razvoj, Velika Britanija
DPO	Disabled People's Organisation/Organizacije osoba sa invaliditetom – OOSI
D-HLG	Disability High Level Group of the European Commission/Grupa visokog nivoa Evropske komisije za pitanja invalidnosti
EASPD	European Association of Service Providers for Persons with Disabilities/Evropska asocijacija pružalaca usluga za osobe sa invaliditetom
EAR	European Agency for Reconstruction/Evropska agencija za rekonstrukciju
EC	European Commission/Evropska komis
EDAMAT	European Disability Action for Mainstreaming Assessment Tool
EDF	European Disability Forum/Evropski forum invalidnosti
EFQM	European Foundation for Quality management/Evropska fondacija za upravljanje kvalitetom
EPHA	European Public Health Alliance/Evropski savez za javno zdravlje
EPR	European Platform for Rehabilitation/Evropska platforma za rehabilitaciju
EQUASS	European Quality Assurance for Social Services/Evropska garancija kvaliteta za socijalne usluge
EQRM	European Quality in Rehabilitation Mark/Evropska ocena za kvalitet rehabilitacije
EU	The European Union/Evropska unija
EIDHR	European Initiative for Democracy and Human Rights/Evropska inicijativa za demokraciju i ljudska prava
GDP	Gross Domestic Product/Bruto domaći proizvod
GTZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, GmbH
HDI	Human Development Index/Indeks ljudskog razvoja
HI	Handicap International
HISEE	Handicap International za jugoistočnu Evropu
HIV	Human Immunodeficiency Virus/Humani imunodeficijentni virus ili virus humane imunodeficijencije
HSO	Handicapporganisationernas Samarbetsorgan (Švedska invalidska federacija)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health/Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invaliditeta i zdravlja
ILO	International Labour Organisation/Međunarodna organizacija rada
IMF	International Monetary Fund/Međunarodni monetarni fond
IPA	Instrument za asistenciju pri pred-privredničarstvu
ISO	International Standards Organisation/Organizacija za međunarodni standard
MFA	Ministry of Foreign Affairs, France/Ministarstvo za inostrane poslove Francuske
MHADIE	Measuring Health and Disability in Europe/Merenje zdravlja i invaliditeta u Evropi
NGO	Non-governmental organisation/Nevladine organizacije
OMC	Open Method of Coordination/Otvoreni metod koordinacije
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development/Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj
OSCE	Organisation for Security and Co-operation in Europe/ Organizacija za bezbednost i saradnju u Evropi
PDCA	Plan-Do-Check-Act/Planiraj-Uradi-Proveri-Deluj
SEE	South East Europe/jugoistočna Evropa
SGI	Services of General Interest/Usluge od opšteg interesa
SIDA	Swedish International Development Cooperation Agency/Švedska agencija za međunarodni razvoj i saradnju
SSGI	Social Services of General Interest/Socijalne usluge od opšteg interesa
UN	United Nations/Ujedinjene nacije
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/Organizacija UN za obrazovanje, nauku i kulturu
UNICEF	United Nations Children's Fund/Dečiji fond Ujedinjenih nacija
UNDP	United Nations Development Programme/Razvojni program Ujedinjenih nacija
WHO	The World Health Organisation/Svetska zdravstvena organizacija
WB	The World Bank/ Svetska banka

Akreditacija*

Akreditacija je dobrovoljni proces koji pružiocima usluga daje priznanje za postizanje vrhunskih standarda kako ih definiše jedna agencija za akreditaciju. *Prema definiciji Endija Bilsona i Ragnara Gotestama, "Unapređivanje standarda službi i usluga dečje zaštite – koncept" *UNICEF Innocenti Centre (Firenca: UNICEF i Svetska banka, 2003.)*.

Decentralizacija

Proces transfera nadležnosti, kapaciteta i resursa sa državnog nivoa (centralne vlasti, država) na nivo lokalnih uprava i donosilaca odluka (opštine i decentralizovana tela ministarstava).

Deinstitucionalizacija

Promena u pružanju socijalnih i medicinskih usluga namenjenih osobama sa invaliditetom, sa institucionalnih praksi i postavki, sa jedne strane, na usluge zasnovane u zajednici koje su orijentisane na pojedinca i vođene potrebama, sa druge strane.

Evropski socijalni model*

Vizija društva koje kombinuje održivi ekonomski rast i stalno unapređivanje uslova života i rada. Ovo podrazumeva opštu zaposlenost, poslove dobrog kvaliteta, jednake mogućnosti, socijalnu zaštitu za sve, socijalnu inkluziju i uključivanje građana u donošenje odluka koje se odnose na njih lično.

* *Prema definiciji Evropske konfederacije sindikata, www.etuc.org*

Kontrolni mehanizmi pristupanja sistemu socijalne zaštite (Gate-keeping)*

Kontrolni mehanizmi pristupanja sistemu socijalne zaštite predstavljaju sistem odlučivanja koji je smernica za delotvorno i efikasno prepoznavanje ciljanih usluga za osobe sa invaliditetom ili za druge grupe pod rizikom. Drugačije ih možemo objasniti kao opšta pravila i procedure za evidentiranje korisnika i usluga socijalne zaštite.

* *Prema definiciji Endija Bilsona i Ragnara Gotestama, "Unapređivanje standarda službi i usluga dečje zaštite – koncept" *UNICEF Innocenti Centre (Firenca: UNICEF i Svetska banka, 2003.)**.

Licenciranje/ autorizacija

Obavezna procedura koju vrše nadležne vlasti, kroz koju pružaoци usluga dobijaju dozvolu za isporučivanje socijalnih usluga, nakon što dokažu usklađenost sa standardima minimalnog kvaliteta ili kriterijumima koji su usaglašeni na nacionalnom nivou u odgovarajućoj oblasti intervencije.

Mešoviti model pružanja socijalnih usluga (Welfare mix)

U kontekstu ovog izveštaja, mešoviti model pružanja socijalnih usluga se odnosi na postojanje mnoštva pružalaca socijalnih usluga (državni, profitni, neprofitni, nezvanični), kao i na politike i mere upravljanja koje se odnose na postojanje ovog mnoštva aktera.

Nadzor nad socijalnim uslugama (Monitoring)

Neprekidan proces sistematskog prikupljanja informacija, u skladu sa specifičnim indikatorima, u svrhu obezbeđivanja podataka o stepenu napretka i dostignuća ciljeva usluge rukovodiocima usluge (i drugim relevantnim akterima).

Pristup dvostrukog koloseka inkluzivnom pružanju usluga

Način rukovođenja procesom promene u pravcu sistema koji pruža mogućnosti kroz uključivanje invalidnosti u glavne tokove svih politika u oblasti socijalnih usluga, sa jedne strane, i uporednim razvijanjem specifičnih mera za osobe sa invaliditetom kojima su potrebne naročite usluge (na primer, individualizovane službe podrške,

zapošljavanje uz podršku, prevoz "od vrata do vrata", antidiskriminatorno zakonodavstvo itd.). Ovaj pristup ima za cilj izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom, kako bi se podstaklo njihovo učešće u ekonomskom, kulturnom, političkom i društvenom životu. (perspektiva dvostrukog koloseka potiče od jednog DFID izveštaja pod naslovom: "Invalidnost, siromaštvo i razvoj", 2000)

Pružanje socijalnih usluga pod državnim mandatom

Opšti okvir za pružanje socijalnih usluga u kojem državne vlasti delegiraju rukovođenje i pružanje ovih usluga različitim pružaocima (procenjenim i odabranim na lokalnom nivou) koristeći odgovarajuće procedure (pod ugovaranja i finansiranja).

Regulatorni mehanizmi u oblasti socijalnih usluga

Skupovi interno povezanih instrumenata namenjenih da kontrolišu, koordinišu i unapređuju pružanje socijalnih usluga, kako na sistemskom nivou tako i na nivou pojedinca i same usluge. Regulatorne mehanizme definišu centralne državne vlasti a sprovode ih lokalne uprave ili agencije koje imaju mandat za ovu ulogu. Oni regulišu: (a) potražnju i pristup korisnika socijalnim uslugama, (b) dostavljanje ovih usluga od strane različitih pružalaca usluga i, (c) samo pružanje socijalnih usluga.

Rehabilitacija zasnovana u zajednici* (RZZ/CBR)*

RZZ je strategija u okviru opšteg razvoja zajednice za rehabilitaciju, izjednačavanje mogućnosti i socijalnu inkluziju svih osoba sa invaliditetom. RZZ se sprovodi kroz udružene napore samih osoba sa invaliditetom, njihovih porodica, organizacija i zajednica, i relevantnih vladinih i nevladinih zdravstvenih, obrazovnih, stručnih, socijalnih i drugih servisa.

*Ref: ILO, UNESCO i SZO. RZZ: strategija za rehabilitaciju, izjednačavanje mogućnosti, smanjenje siromaštva i socijalnu inkluziju osoba sa invaliditetom: zajednički preliminarni izveštaj, 2004.

Sistem koji pruža mogućnosti*

Sistem koji pruža mogućnosti je sistem usluga orijentisanih u pravcu pružanja podrške osobama sa invaliditetom da postignu i održe svoj optimalni nivo samostalnosti i društvenog učešća. Ovaj cilj se postiže tako što im se obezbeđuje jednak pristup mejnstrim uslugama koje postoje na nivou zajednice (redovne medicinske, socijalne, obrazovne i usluge zapošljavanja), uz individualizovane usluge podrške na osnovu pojedinačnih potreba i očekivanja, kao i upućivanje na specijalizovane usluge kad god je to potrebno.

*Izvan deinstitutionalizacije: nestabilna tranzicija u pravcu sistema koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi, HI-SEE, 2004.

Socijalne usluge za osobe sa invaliditetom

Socijalne usluge (i specijalizovane i mejnstrim usluge) koje doprinose konkretnoj implementaciji osnovnih socijalnih prava i obezbeđuju jednake mogućnosti za osobe sa invaliditetom.

Socijalne usluge/službe od opšteg interesa*

Socijalne službe i usluge od opšteg interesa (SUOI) jesu poseban deo usluga od opšteg interesa. Socijalne usluge mogu se pregrupisati u dve široke grupe usluga, u kojima funkcije i organizacija mogu značajno da variraju unutar EU: sa jedne strane, statutori i komplementarni programi socijalne sigurnosti a sa druge, druge usluge koje se direktno isporučuju pojedincu a imaju preventivnu i socijalno kohezivnu ulogu, kao što su usluge i službe socijalne pomoći, zapošljavanja i treninga, socijalnog stanovanja, zbrinjavanje dece ili dugoročne usluge nege i zbrinjavanja. Ove usluge imaju vitalnu ulogu u društvima i pružaju važan doprinos ispunjavanju osnovnih ciljeva EU kao što su socijalna, ekonomska i teritorijalna kohezija, visoka stopa zaposlenosti, socijalna inkluzija i ekonomski rast.

* (Evropska komisija, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/sUOI_en.htm)

Socijalne usluge/službe*

U kontekstu ovog izveštaja, socijalne službe i usluge obuhvataju veliku i raznoliku lepezu službi i usluga koje imaju za cilj unapređivanje standarda života stanovništva, naročito za pojedince i grupe koje su pod rizikom. U tesnoj su vezi sa nacionalnim programima zbrinjavanja i važne su alatke za implementaciju državnih politika u oblasti socijalne zaštite, nediskriminacije, borbe protiv siromaštva i isključenosti iz društva. Nisu uslovljene doprinosima korisnika i pospešuju kapacitete pojedinaca za punu inkluziju i učešće u društvu. Odgovaraju na socijalne potrebe i socijalne manjkavosti na koje tržište ne može da odgovori, ili koje čak samo tržište može da generiše. Države imaju odgovornost da osiguraju pristup svih građana socijalnim uslugama.

* (Opis zasnovan na Saopštenjima Evropske komisije, kao i na projekcijama nekoliko evropskih platformi koje su aktivne u oblasti socijalnih usluga – Socijalna platforma, Eurodiaconia, EASPD.)

Standardi kvaliteta*

Standardi kvaliteta pružaju skup kriterijuma koji se mogu primenjivati za nadzor rukovođenja i pružanja usluga, kvaliteta usluga kao i njihovog ishoda. Oni obezbeđuju nepristrasan i transparentan transfer ili isporuku usluga korisnicima.

* Prema definiciji Endija Bilsona i Ragnara Gotestama, "Unapređivanje standarda službi i usluga dečje zaštite – koncept" UNICEF Innocenti Centre (Firenca: UNICEF i Svetska banka, 2003.).

Teritorijalne (geografske) mape službi i usluga

Teritorijalne mape su mape postojećih i potrebnih usluga na teritorijalnom nivou (opštine, odsek, region itd.), obnovljive u određenim vremenskim intervalima (3/5 godina). Svaki predlog za otvaranjem novih socijalnih usluga, ili za produžavanjem postojećih, se generalno analizira u odnosu na ove teritorijalne mape.

Ugovaranje socijalnih usluga

Proces u kome država uspostavlja ugovor sa pružaocem socijalne usluge (državnim ili privatnim) za isporučivanje usluga koje garantuje država. U smislu ovog izveštaja, ugovaranje se takođe odnosi i na to da se kupovina usluga stavi u zakonski obavezujući sporazum(ugovor).

Uključivanje invalidnosti u glavne tokove (Mainstreaming)

Politički proces kojim se potrebe i prava osoba sa invaliditetom integrišu u planiranje, razvoj, implementaciju i zakonodavstvo opšte politike. Delotvorno uključivanje invalidnosti u tokove zahteva angažovanost osoba sa invaliditetom u procesima odlučivanja u svim oblastima kreiranja politike, na svim državnim nivoima, u svim stupnjevima, uključujući planiranje, implementaciju i evaluaciju efikasnosti ovih politika. (EDAMAT. www.edamat-europe.org)

Univerzalni dizajn ili "Dizajn za sve"

Pristup dizajnu proizvoda, informacionih paketa, usluga i izgrađenom okruženju koji je svima pristupačan, uključujući i osobe sa invaliditetom bez obzira na njihovo oštećenje ili specifične potrebe. (EDAMAT, www.edamat-europe.org)

Upravljanje potpunim kvalitetom (Total Quality Management)

Generička alatka upravljanja, koja potiče iz koncepta koji je razvio Amerikanac W. Edvards Deming nakon Drugog svetskog rata, u svrhu unapređivanja kvaliteta proizvodnje dobara i usluga. Počiva na principima kao što su: posvećenost rukovodilaca kontinuiranom poboljšanju i kvalitetu, osnaživanje zaposlenih, usredsređenost na klijenta i odlučivanje koje je zasnovano na činjenicama.

Usluge od opšteg interesa*

Usluge od opšteg interesa (UOI) u Evropskoj uniji obuhvataju "i tržišne i ne-tržišne usluge koje državne vlasti smatraju da su od opšteg interesa i koje su podložne specifičnim obavezama javnih servisa". Primeri UOI: električna energija, telekomunikacije, audiovizuelno programsko emitovanje i poštanske usluge, vodosnabdevanje, odlaganje otpada, obrazovanje ili zdravstvo.

* cf. „Zelena knjiga o servisima od opšteg interesa", COM 2003/270 final/, Evropska komisija, i http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/sUOI_en.htm

Usluge zasnovane u zajednici

Usluge koje se pružaju na nivou zajednice i koje su organizovane u partnerstvu sa, ili od strane članova zajednice uz angažovanje korisnika prilikom određivanja prioriteta potreba, planiranje i evaluaciju usluga.

Utvrđivanje referentnih vrednosti (u oblasti pružanja socijalnih usluga, *Benchmarking*, eng.)

Procedura evaluacije koja se odnosi na procenjivanje postignutih rezultata nekog pružaoca socijalnih usluga u poređenju sa uspešnijim organizacijama, koje se smatraju referentnima za najbolje prakse. Takođe se može upotrebiti kao procedura evaluacije vršnjaka.

Uvod

Koja je svrha ovog izveštaja?

Ovaj izveštaj ima za cilj da ispita načine na koje se političke mere i prakse razvijaju u sektoru socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi, kao i uticaj ovog procesa promene na živote osoba sa invaliditetom. Cilj mu je da identifikuje glavne uloge, prioritete i korake koje bi valjalo preduzeti kako bi se ovaj sektor modernizovao na jedan efikasan i održiv način.

Koje oblasti pokriva izveštaj?

On razmatra napredak onoga što se obično naziva 'uslugama koje se direktno obraćaju pojedincu' i ne odnosi se na programe socijalnog osiguranja (gotovinski transferi, doprinosi, finansijski aranžmani za osobe sa invaliditetom). Pravi pregled postojećeg 'spektra' usluga za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi, kao i načina na koji su ove usluge organizovane i način na koji se isporučuju u svakoj zemlji ponaosob (regulatorni mehanizmi, odgovorne agencije, učešće korisnika u odlučivanju, položaj stručnjaka koji rade u službama koje se odnose na invalidnost).

DEO I – Teoretski pregled procesa pružanja socijalnih usluga

Koja je svrha ovog poglavlja?

Deo I predstavlja opšti pregled konceptualnog okvira pružanja socijalnih usluga, u odnosu na potrebe osoba sa invaliditetom: glavni akteri i njihove pripadajuće uloge, spektar usluga potrebnih na nivou zajednice, lanac (i uloge) regulatornih mehanizama, važnost koherentnosti službi i usluga, kontinuiteta i održivosti na lokalnom nivou.

Socijalne usluge su važne alatke u borbi protiv siromaštva i isključenosti iz društva

U poslednjim decenijama ova oblast je bila izložena velikim promenama širom sveta, što je u vezi sa promenom obrazaca u oblasti invalidnosti: sa medicinskog i zaštitnog modela na socijalni i inkluzivni model, sa fokusom na pravima, jednakim mogućnostima i punom učešću osoba sa invaliditetom u socijalnom i ekonomskom životu. Sa ovim novim obrascem, socijalne usluge na nivou zajednice moraju da budu pristupačne za sve građane, uključujući i osobe sa invaliditetom. One moraju da budu na raspolaganju i finansijski pristupačne za ove ljude. Moraju da se pružaju uz dobre standarde kvaliteta. Moraju da budu organizovane na način koji odražava izbor i interes osoba sa invaliditetom.

Međunarodni dokumenti podržavaju promenu paradigmi u sektoru invalidnosti i socijalnih usluga.

Nekoliko trendova i opštih okvira na evropskom i međunarodnom nivou utiču na, i podržavaju reforme koje se dešavaju u jugoistočnoj Evropi, u oblasti invalidnosti i socijalnih usluga. Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, Akcioni plan u oblasti invalidnosti Saveta Evrope o promovisanju prava i punog učešća osoba sa invaliditetom, opšti Akcioni plan EU u oblasti invalidnosti za 2003-2010. kao i saopštenja o socijalnim službama i uslugama od opšteg značaja (SSOZ) u Evropskoj uniji, postavljaju okvir za modernizaciju socijalnih službi i usluga, u regionu u kojem su zemlje već uključene u pripremni proces pridruživanja EU.

Pristup dvostrukog koloseka je važan za sektor socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom.

Praćenje pristupa dvostrukog koloseka u sektoru socijalnih službi i usluga trebalo bi da omogući promovisanje široke mreže socijalnih usluga zasnovanih u zajednici, koje su komplementarne, kako bi se obezbedio takozvani 'kontinuitet nege', kome je cilj socijalna inkluzija osoba sa invaliditetom. To je koristan pristup za jugoistočnu Evropu kako bi se eliminisalo lažno preispitivanje (i redukcionistički izbor) bilo mejnstrim* ili specijalizovanih mera u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom. U inkluzivnom društvu, sve vrste usluga koje dovode do učešća osoba sa invaliditetom, i do punog poštovanja njihovih ljudskih prava (mejnstrim usluge, službe i usluge za podršku ili specifične usluge) podjednako su potrebne.

Mešoviti koncept u oblasti zbrinjavanja je koncept koji utiče na organizaciju usluga u jugoistočnoj Evropi.

U poređenju sa starim sistemom u jugoistočnoj Evropi, gde su države bile jedini pružalac usluga u socijalnom sektoru, danas se pojavljuju različiti novi pružaoci usluga, uključujući neprofitne, neformalne pružaoce (porodice, mreže za samopomoć, volonteri) pa čak i profitne pružaoce u nekim zemljama. Sledstveno tome, odnosi između njih i države moraju da budu dobro definisani na nivou politike, regulisani i nadzirani.

Potrebne su nove vrste regulatornih mehanizama za socijalne usluge u kontekstu mešovitog modela u oblasti zbrinjavanja i decentralizacije pružanja usluga

Regulatorni mehanizmi u oblasti socijalnih usluga su instrumenti namenjeni da kontrolišu, koordinišu i unaprede socijalne usluge, kako na makro, tako i na mikro nivou. Oni predstavljaju polugu za razvijanje kvalitetnih, pristupačnih, raspoloživih, odgovornih i finansijski pristupačnih socijalnih usluga za sve građane, uključujući i osobe sa invaliditetom.

U jugoistočnoj Evropi, način na koji su osmišljeni i na koji se primenjuju predstavlja glavne uloge unutar reforme socijalnog sektora. Procedure pristupanja sistemu socijalne zaštite, licenciranje i akreditacija, standardi kvaliteta, nadzor i evaluacija službi i usluga, kao i stvaranje integrisanog sistema informacije i povratne informacije, važni su mehanizmi koje treba dalje razvijati na nacionalnom nivou, kako bi se održala mešavina u oblasti zbrinjavanja i garantovale održive i kvalitetne usluge za osobe sa invaliditetom u njihovim zajednicama.

DEO II – Pristup osoba sa invaliditetom socijalnim uslugama u jugoistočnoj Evropi: pogled na politike i prakse

Koja je svrha ovog poglavlja?

Ovaj deo izveštaja istražuje način na koji osobe sa invaliditetom pristupaju socijalnim uslugama u zemljama regiona. Najpre razmatra evoluciju nacionalnih politika u vezi sa modernizacijom socijalnih usluga kao i način na koji su ove usluge organizovane i konkretno isporučene.

Opšti opis situacije u regionu je višeslojan: nakon kraćeg osvrta na politiku u oblasti invalidnosti i socijalne usluge u svakoj zemlji, izveštaj se fokusira na svaku pojedinačnu oblast intervencije (obrazovanje, zdravstvena zaštita, habilitacija i rehabilitacija, pristup zapošljavanju, samostalni život i život uz podršku) i pravi komparativnu analizu nacionalne situacije. Konačno, takođe je opisan razvoj regulatornih mehanizama u svakoj zemlji.

Jugoistočna Evropa je region koji se suočava sa izazovima u tranzicionom periodu.

Uopredni procesi se odvijaju u proteklih deset godina, zahtevajući od svih aktera jake kapacitete u oblasti strateškog razmišljanja, partnerstva, preusmeravanja resursa, transparentnog odlučivanja i dobrog upravljanja: promena paradigmi u oblasti invalidnosti, deinstitutionalizacija invalidnosti, decentralizacija pružanja usluga kao i pojavljivanje novih vrsta usluga i pružalaca usluga. Na nivou politike, ova složena tranzicija mora da se odrazi u novim strategijama i pravnim okvirima.

Kako države reformišu socijalni sektor? Pregled političkih mera i pravnih okvira u oblasti invalidnosti i socijalnih usluga (2.1)

Ovaj deo daje pregled glavnih strateških dokumenata, pravnih okvira i organizacionih aranžmana na nacionalnom nivou, u oblasti invalidnosti i socijalnih usluga. Takođe naglašava način na koji se dele različite nadležnosti, unutar sektora pružanja socijalnih usluga, između centralnih i lokalnih vlasti, civilnog društva, organizacija osoba sa invaliditetom, zavoda za socijalnu zaštitu i drugih specifičnih agencija.

* Mainstream (eng.) – onaj koji pripada glavnom toku

Kako ljudi pristupaju socijalnim uslugama na nivou zajednice? Izazovi zastarelog sistema kontrolnih mehanizama za evidentiranje pristupa socijalnim uslugama (2.2)

Kontrolni mehanizmi pristupanja sistemu socijalne zaštite, u smislu u kojem ih tretira ovaj izveštaj, definisani su kao "sistem odlučivanja koji usmerava efikasno prepoznavanje ciljnih usluga" za osobe sa invaliditetom i druge grupe pod rizikom*. Ako se organizuju na efikasan način pružaju informacije i referentne procedure koje pomažu ljudima da pristupe najadekvatnijoj usluzi za njihovu potrebu, za najkraće moguće vreme.

U jugoistočnoj Evropi, upućivanje osoba sa invaliditetom na usluge u zajednici bilo je (i još uvek jeste) pretežno medicinski zasnovana procedura. Trenutno nekoliko zemalja jugoistočne Evrope priznaje hitnu potrebu za promenama u ovoj oblasti i počele su da reformišu procedure pristupanja sistemu socijalne zaštite, kako na makro nivou (procena potreba i planiranje na lokalnom nivou), tako i na mikro nivou (samih osoba sa invaliditetom), revidiranjem referentnih kriterijuma i opšte procene situacije invalidnosti za svakog pojedinca. Odeljak 2.2 predstavlja ove skorašnje razvoje događaja.

Koji je spektar usluga na raspolaganju osobama sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi? (2.3)

Proširivanje spektra održivih i kvalitetnih usluga na lokalnom nivou ostaje ključni fokus nacionalnih reformi. Odeljak 2.3 daje pregled ovih usluga u različitim zemljama regiona, uzimajući u obzir da je njihov komparativni opis relevantan za lokalne aktere kako bi se izbegla nepotrebna oklevanja i blokade u daljem toku procesa. Različite vrste usluga predstavljene su u skladu sa članovima Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom: obrazovanje, zdravstvena zaštita, rehabilitacija i rehabilitacija, pristup zapošljavanju, samostalni život i život uz podršku.

Isporučivanje usluga – potrebni su novi mehanizmi da bi se krenulo u pravcu kvaliteta i boljeg upravljanja (2.4)

Ovaj odeljak obrađuje nekoliko regulatornih mehanizama koji su u procesu transformacije (ili su tek u izradi), kako bi se omogućilo postojanje mnoštva pružalaca socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi i unapredio kvalitet tih usluga: licenciranje i akreditacija, uvođenje principa i standarda kvaliteta, razvijanje internih regulatornih procedura na nivou pružalaca usluga, kao i stvaranje integrisanog sistema informacije i povratne informacije na nacionalnom nivou.

Nove uloge pojavljuju se u procesu pružanja socijalnih usluga (2.5-2.7)

Dok decentralizacija beleži napredak u regionu, u oblasti nadležnosti socijalnih usluga (odeljak 2.7) potrebni su novi mehanizmi finansiranja, posebno za neprofitne pružaoce usluga (odeljak 2.5) kao i adekvatne procedure nadzora i evaluacije, u kontekstu mešovite rešenja zbrinjavanja (odeljak 2.6)

Novo mesto za korisnike socijalnih usluga u svim stupnjevima odlučivanja (2.8)

In South East Europe, users of social services are not yet actively involved in all types of decision making related with the provision of social services. However, several steps forward have been taken, mostly at the 'macro level' related with the planning and mapping of services, as people with disabilities lobby for new types of services and legal frameworks and become more involved in community planning processes.

Položaj stručnog osoblja u socijalnom sektoru u jugoistočnoj Evropi (2.9)

Broj stručnog osoblja i potrebnih kvalifikacija u socijalnom i medicinsko-socijalnom sektoru i dalje je umnogome nedovoljan u regionu. Nekoliko profesija se pojavilo tek nedavno (na primer, treneri na poslu/medijatori, personalni asistenti), neke su gotovo nepostojeće (na primer, okupacioni terapeut). Potrebne su složene postavke na nacionalnom nivou za početnu i kontinuiranu obuku u ovim novim oblastima, kao i za zvanično priznavanje /sertifikovanje novih stručnjaka.

DEO III – Najvažniji zaključci i preporuke

Nadziranje promena u jugoistočnoj Evropi

Ovaj deo počinje retrospektivom učinjenog napretka od 2004. godine, kada je objavljen izveštaj "Izvan deinstitutionalizacije: nestabilna tranzicija u pravcu sistema koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi". On nas podseća na preporuke iz ovog prethodnog izveštaja i naglašava dokle se stiglo sa implementacijom.

Ključni pravci za poboljšanja u oblasti socijalnih službi i usluga: pitanje podeljene odgovornosti

Spisak potrebnih intervencija je takođe rezimiran za predstojeći period koji će zahtevati naročitu pažnju i čvrsto obavezivanje od strane svih aktera uključenih u reformu: vlasti i kreatori politike, osobe sa invaliditetom kao korisnici usluga, sami pružaoци usluga zajedno sa donatorima, medijima, organizacijama iz civilnog društva, univerzitetima i trenerima, istraživačkim institutima i zavodima za statistiku, međunarodnim agencijama itd.

Preporuke se fokusiraju na: uvećanje spektra usluga, elaboraciji koherentnog i artikulisanog okvira regulatornih procedura, izgradnji kapaciteta na lokalnom nivou kako bi se ubrzala modernizacija sektora i bolje upravljanje.

* Bilson, A., Harwin J. "Gate keeping services for vulnerable children and families"/Servisi za evidentiranje pristupa socijalnim uslugama dece i porodica pod rizikom, (Firenca: UNICEF Innocenti Centar i Svetska banka, 2003.).

2004. godine Handicap International je, u okviru Inicijative za praćenje problematike invalidnosti, objavio svoj prvi izveštaj pod naslovom "Izvan deinstitutionalizacije: nestabilna tranzicija u pravcu sistema koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi"¹. Ovaj izveštaj je dao opsežan prikaz položaja osoba sa invaliditetom u ovom regionu² u zemljama koje se odlikuju složenim tranzicionim periodom tokom 1990-ih, koji je nastao kao posledica pada komunističkog režima i ratova na Balkanu. U tom pogledu, Handicap International je istakao činjenicu da je nasleđe starog sistema uzrokovalo otpor uspostavljanju inkluzivnog sistema usluga u zajednici za osobe sa invaliditetom. Proces deinstitutionalizacije je otpočeo u nekoliko zemalja u regionu, ali je i dalje bio "nestabilan i nejednak, mnogo više zbir izolovanih inicijativa nego koordinisana implementacija sveobuhvatne i koherentne strategije"³. Takođe su se pojavljivale dobre prakse i pilot usluge, ali bez dugoročne održivosti zbog nepostojanja holističkih i koherentnih strategija za razvoj usluga na nacionalnom nivou.

Tokom protekle četiri godine desile su se značajne promene u regionu u oblasti socijalnih usluga. Reforma sektora socijalnih usluga (unutar najopštijih reformi sistema socijalne zaštite) je progresivno postala priznati prioritet za države u jugoistočnoj Evropi, kao i za sve ostale aktere uključene u sektor invalidnosti: same osobe sa invaliditetom i njihove reprezentativne organizacije, pružaoci socijalnih usluga i lokalne uprave i donosioci odluka.

Proces promene je u tesnoj vezi sa naprednom "promenom paradigmi", kako u smislu opšte percepcije invalidnosti, tako i u odnosu na opšti način pružanja usluga u zajednici: sa centralizovanog, paternalističkog i medicinskog modela pružanja usluga ka socijalnom i holističkom pristupu, u kojem poštovanje ljudskih prava postaje prožimajući zahtev; promena sa segregacije na inkluziju, sa fokusiranja na invalidnost na prepoznavanje sposobnosti ljudi u svakom aspektu; sa poimanja osoba sa invaliditetom kao pacijenata ili pasivnih korisnika usluga, na novo poimanje građana koji imaju pravo na pristup (i izbor) mejnstrim uslugama u zajednici kao i svi ostali.

Svrha ovog izveštaja

Ovaj izveštaj ima za cilj da ispita načine na koje se politike i prakse razvijaju u sektoru socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi, kao i uticaj ovog procesa promene na živote osoba sa invaliditetom. Cilj mu je da identifikuje osnovne uloge, prioritete i korake koje valja preduzeti kako bi se modernizovao ovaj sektor na jedan efikasan i održiv način. Izveštaj je stoga "pokretna slika" jednog složenog stupnja unutar tranzicije, opisujući opsežnu laboratoriju socijalnih promena.

Izveštaj razmatra napredak onoga što se uobičajeno naziva 'uslugama koje se direktno obraćaju pojedincu' (ili 'personalne socijalne usluge', u drugim evropskim dokumentima) i ne odnosi se na programe socijalnog osiguranja (gotovinski transferi, doprinosi, finansijski aranžmani za osobe sa invaliditetom).

¹ Axelsson C., Adams L., Granier P., "Beyond De-institutionalisation: Izvan deinstitutionalizacije: nestabilna tranzicija u pravcu sistema koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi, Handicap International, regionalna kancelarija za jugoistočnu Evropu, 2004, www.disabilitymonitor-see.org.

² Izveštaj predstavlja situaciju u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u sledećim zemljama jugoistočne Evrope: Albanija, Bosna i Hercegovina, Hrvatska, Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija, Crna Gora, Rumunija, Srbija, Kosovo (Rezolucija SBUN 1244). Izrazi 'region' i 'regionalni' će se stoga odnositi na ove zemlje /lokacije u postojećem izveštaju.

³ Axelsson C., Adams L., Granier P., "Beyond De-institutionalisation: Izvan deinstitutionalizacije: nestabilna tranzicija u pravcu sistema koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi, Handicap International, regionalna kancelarija za jugoistočnu Evropu, 2004, str. 20.

Struktura izveštaja

Deo I predstavlja opšti pregled *konceptualnog okvira pružanja socijalnih usluga*, u odnosu na potrebe osoba sa invaliditetom: glavni akteri i njihove pripadajuće uloge, spektar usluga koje su potrebne na nivou zajednice, lanac (i uloge) regulatornih mehanizama, važnost koherentnosti službi i usluga, kontinuiteta i održivosti, na lokalnom nivou.

Deo II ispituje *postojeće politike i prakse* u regionu i ilustruje različite aspekte tekućeg procesa promena. Naglašava izazove i složenost procesa tranzicije, pošto je jugoistočna Evropa region gde se uporedo odvijaju *deinstitucionalizacija* osoba sa invaliditetom, *decentralizacija* i *proširivanje spektra* socijalnih usluga na nivou zajednice.

Deo III predstavlja *osnovne zaključke i preporuke* izveštaja za buduće faze reformi u regionu.

Metodologija

Prvi deo izveštaja nastao je u periodu 2005-2006. i potiče od čitavog niza *istraživanja, terenskih projekata i komparativnih analiza* koje su sproveli zaposlenici Handicap International-a u regionu, uz aktivno učešće lokalnih partnera i organizacija⁴. 2006 godine, Handicap International je predložio poseban radni dokument, usredsređujući se na važnost *sveobuhvatnog regulatornog sistema* u oblasti socijalnih usluga, kao ključnog elementa za promenu i bolje upravljanje⁵. Tokom 2006-2008, ovaj konceptualni okvir je prošao analize i diskusije sa velikim brojem aktera u zemljama jugoistočne Evrope. Brojne radionice i seminari, i na nacionalnom i na regionalnom nivou, održane su u ovom periodu (sa više od 400 angažovanih učesnika), naglašavajući razlike između zakona i prakse, potrebu za hitnom reformom i modernizacijom, kao i potrebu za boljim pristupom osoba sa invaliditetom uslugama u zajednici. Deo I je stoga pregled ovog opšteg okvira koji se odnosi na pružanje socijalnih usluga, jer se pokazalo da je od značaja za osobe sa invaliditetom u zemljama jugoistočne Evrope.

Regionalni rad Handicap International-a u jugoistočnoj Evropi, kroz veliki broj projekata i lokalnih inicijativa, omogućio je tokom godina dodatno posmatranje osobenosti i evolucije ovih usluga u svakodnevnoj praksi. Za razrađivanje **delova II i III**, sproveden je značajan broj *terenskih poseta, intervjuja, lokalnih konsultacija, fokus grupa, izveštaja na nivou države i pregleda zakonodavstva tokom 2006-2008*. Aspekti koji su odabrani i detaljno ilustrovani u drugom delu predstavljaju te elemente koji imaju značajan uticaj na proces tranzicije u ovom delu Evrope:

- Reforma **sistema kontrolnih mehanizama za evidentiranje pristupa socijalnim uslugama**,
- Pojava novih vrsta usluga i pružalaca socijalnih usluga na nivou zajednice (neprofitni, neformalni ili profitni pružaoci usluga);
- Odgovarajući regulatorni mehanizmi i procedure koje su u začetku u svakoj od zemalja,
- Razvoj novih profesija i kvalifikacija u socijalnom i socijalno-medicinskom sektoru,
- Nove uloge lokalnih i centralnih vlasti i mešoviti model pružanja socijalnih usluga.

Uzimajući u obzir dalji proces nadzora u regionu, spektar usluga u zajednici je opisan u odnosu na članove 19-27 Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom.

Dodatna pažnja je posvećena evoluciji reforme socijalnih usluga u Rumuniji, kao zemlje koja je već prošla proces pridruživanja EU. Naučene lekcije u ovoj zemlji smatraju se značajnima za zemlje zapadnog Balkana. Na žalost, vremenski okvir i resursi ovog projekta nisu dozvoljavali slično istraživanje i analizu u Bugarskoj (Država članica EU od januara 2007.).

Kada je reč o **delu III**, formulacija zaključaka i preporuka kreće od premise da *'ne postoji model koji odgovara svim nacionalnim kontekstima'*, naročito za jedan tako složen proces kao što je pružanje socijalnih usluga u oblasti invalidnosti. Međutim, pristup osoba sa invaliditetom održivim i kvalitetnim socijalnim uslugama u zajednicama, u jednoj inkluzivnoj perspektivi, ne može se garantovati ukoliko se neki *zajednički elementi reforme* ne uzmu u obzir u zemljama regiona. Završni deo poziva aktere iz svih zemalja da dalje istražuju osobene načine na koje se ovi elementi mogu efikasno uvesti, implementirati i unaprediti na nacionalom nivou.

Participatorni pristup je primenjivan u svim stupnjevima istraživanja i prikupljanja podataka. Više od 150 organizacija je učestvovalo u različitim aktivnostima Handicap International-a, tokom (i u vezi sa) razrađivanja ovog izveštaja. Ovi ljudi i organizacije predstavljaju sve vrste aktera sa relevantnim ulogama u reformi socijalnih usluga u regionu: osobe sa invaliditetom i njihove porodice ili predstavnici, organizacije osoba sa invaliditetom, organizacije roditelja, stručne NVO, lokalne i centralne vlasti, državne i neprofitne pružaocce usluga. Izveštaj je

⁴ (a) Axelsson C., Adams L., Granier P., 2004

(b) Granier P., Physical Rehabilitation Services u jugoistočnoj Evropi/Servisi fizikalne rehabilitacije u jugoistočnoj Evropi, dokument za diskusiju, Inicijativa za praćenje problematike invalidnosti (Handicap International, regionalna kancelarija za jugoistočnu Evropu, 2004), www.disabilitymonitor-see.org;

(c) Chiriacescu D., Les mécanismes de régulation des services sociaux destinés aux personnes en situation de handicap, Institut Superior de l'Action Sociale, Université Charles de Gaulle, Lille 3, France (magistarski rad, 2005)

⁵ Chiriacescu D. Ensuring Access of People with disabilities to Social Services. Obezbeđivanje pristupa osoba sa invaliditetom socijalnim uslugama. Potreba za regulatornim mehanizmima u socijalnim uslugama u jugoistočnoj Evropi, dokument za diskusiju br.2, Inicijativa za praćenje problematike invalidnosti, (HI- regionalna kancelarija za jugoistočnu Evropu, 2006), www.disabilitymonitor-see.org

pokušao da objektivno predstavi njihova svedočenja i viđenja procesa promene i da primerima ilustruje izazove u procesu promene paradigmi unutar oblasti invalidnosti.

Naknadna poruka ovog izveštaja je da, bez da se upadne u zamku slepog praćenja slova zakona (u oblasti pružanja socijalnih usluga), *jedan mudar regulatorni sistem može efikasno da posluži u tranzicionom kontekstu u jugoistočnoj Evropi*. Ovaj sistem bi trebalo da doprinosi boljem upravljanju socijalnim uslugama na nivou lokalne zajednice i mogao bi da promoviše (ako je dobro osmišljen) angažovanje korisnika u svim fazama procesa isporučivanja usluga. Razumevanje osobenosti ovog regulatornog okvira, razrađenog na pristupu koji podrazumeva veći broj aktera i prilagođenog prema specifičnostima zemlje, moglo bi da bude jedan od ključnih aspekata potrebnog napretka u pravcu delotvornih inkluzivnih zajednica.

Kome se obraća ovaj izveštaj?

- **Osobama sa invaliditetom** kao samozastupnicima, njihovim porodicama i organizacijama predstavnicama. Handicap International smatra da će zajedničko (i dubinsko) razumevanje svih uloga u vezi sa pružanjem socijalnih usluga pružiti priliku od presudne važnosti da bi aktivnije i efikasnije učestvovali u ovom jedinstvenom vremenu reformi. Osobe sa invaliditetom imaju glavnu ulogu u planiranju, evaluaciji i opštem pružanju socijalnih usluga na nivou zajednice. Oni su ključni akteri i oni moraju da imaju mogućnost da razviju isto razumevanje i zajednički jezik kao i predstavnici vlasti, stručnjaci i pružaoci usluga.

- **Pružiocima usluga u socijalnom sektoru** – njihovo aktivno učešće u svim fazama procesa reforme je obavezno. Perspektiva „odozdo prema gore“ prilikom razrađivanja novih zakonskih dokumenata i regulatornih procedura, kao i konstruktivna upotreba dobrih praksi koje su im obezbeđene na nivou zajednice, zahtevaju njihovo stalno prisustvo prilikom reforme. U ovom kontekstu, oni moraju da pokažu dobro razumevanje 'globalnih prilika' u oblasti pružanja usluga i da uzmu u obzir viđenja svih ostalih relevantnih aktera prilikom isporučivanja specifične usluge u zajednici.

- **Lokalnim i centralnim vlastima** koje su uključene u opštu reformu sektora socijalnih usluga. Njihov trenutni zadatak je veoma težak, složen i izazovan. Oni se suočavaju sa reformom unutar sektora u vreme kada se uporedo odvija decentralizacija i deinstitucionalizacija u oblasti invalidnosti, u zemljama koje su pogođene korenitim strukturalnim reformama. Međutim, njihove nadležnosti u ovom domenu imaju ovih dana drugačiju težinu, jer pitanje invalidnosti nije više pitanje koje se povezuje samo sa socijalnom zaštitom, već je isto tako i pitanje ljudskih prava. Promena paradigmi, zakonski obavezujući međunarodni dokumenti, pristup orijentisan na lokalne zajednice i mejnstrim pristupi zahtevaju od predstavnika vlasti radikalnu promenu stavova i radnih metoda. Ovaj izveštaj želi da prikaže odraz ovih promena i da naglasi napredak koji je postignut zajedno sa osnovnim ulozima sa kojima se vlasti suočavaju u regionu.

- **Predstavnicima međunarodnih organizacija i agencija** koji su aktivni na području jugoistočne Evrope. Njihova uloga u trenutnom procesu transformacije socijalnih usluga je veoma važna. To su obično glavni donatori za tranzicioni period ovih reformi i često se pojavljuju u ulozi konsultanata ili tehničkih savetnika. Iskustvo pokazuje da, kada se razvija jedan koherentan, participatorni i holistički pristup u pripremljenoj fazi reforme, u zajedničkoj saradnji međunarodnih aktera i svih relevantnih nacionalnih aktera, njegov pozitivan uticaj je evidentan kako na kvalitet političkih mera, tako i na stepen njihove implementacije. Ovaj izveštaj snažno zagovara *neophodnu koordinaciju međunarodnih aktera* (agencija, donatora, tehničkih savetnika i konsultanata) i nacionalnih aktera, u svim aktivnostima koje se odnose na reformu u oblasti pružanja socijalnih usluga.

U zaključku izveštaj predlaže pogled na evoluciju socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi, koji odražava različite perspektive i uloge u periodu intenzivnih reformi. To je slika jednog složenog i izazovnog procesa društvenih promena. Namera mu je da svedoči o načinu na koji pokret osoba sa invaliditetom, zajedno sa svim drugim relevantnim akterima u regionu, napreduje ka razvoju kvalitetnih i održivih socijalnih usluga na nivou zajednice. Na pola puta od ovih reformi, znakovi promena su prilično pozitivni, međutim ostaju još mnogi koraci koje valja preduzeti. Godine koje slede pokazaće nam da li je zaista došlo do 'promene paradigmi', da li su lokalne zajednice postale pristupačnije za sve i da li je reforma sektora socijalnih usluga unapredila, ali istinski, živate osoba sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi. Uz puno sreće, delotvorna podrška, buduće obavezivanje i koordinisane aktivnosti svih aktera zajedno, doprineće postizanju održivosti ove promene.

DEO I

TPROCES PRUŽANJA SOCIJALNIH USLUGA OSOBAMA SA INVALIDITETOM – PREGLED KONCEPTUALNOG OKVIRA

1.1 SOCIJALNE USLUGE ZA OSOBE SA INVALIDITETOM – KLJUČNA KOMPONENTA SISTEMA KOJI PRUŽA MOGUĆNOSTI

Trenutno ne postoji opšta definicija socijalnih usluga u evropskim zemljama.

Handicap International priznaje činjenicu da se socijalnim uslugama može prići sa dve strane i da se mogu definisati na dva načina:

- u užem smislu, koji podrazumeva upućivanje na servise koji se strogo obraćaju socijalnim potrebama ljudi (stanovanje, službe socijalnog zbrinjavanja za decu, stara lica i osobe sa posebnim potrebama, učestvovanje u socijalnom životu/životu zajednice, socijalna sigurnost i drugi oblici mera socijalne zaštite itd.)
- u širem smislu, koji se isto tako odnosi na širi spektar usluga sa socijalnom funkcijom kao što su obrazovanje, osnovna zdravstvena zaštita i pristup zapošljavanju.

U kontekstu ovog izveštaja, **socijalne službe i usluge** obuhvataju veliku i raznoliku lepezu usluga koje imaju za cilj unapređivanje standarda života stanovništva, naročito za pojedince i grupe suočene sa marginalizacijom i isključenošću iz društva. Ove usluge su povezane sa nacionalnim programima zbrinjavanja i važne su alatke za implementaciju državnih politika u oblasti socijalne zaštite, nediskriminacije, borbe protiv siromaštva i isključenosti iz društva. Nisu uslovljene doprinosima korisnika i pospešuju kapacitete pojedinaca za punu inkluziju i učešće u društvu. Odgovaraju na socijalne potrebe i socijalne manjkavosti na koje tržište ne može da odgovori, ili koje čak samo tržište može da generiše⁶.

Države imaju odgovornost da osiguraju pristup svih građana socijalnim uslugama.

Odabirom ovakve perspektive, izveštaj se fokusira na činjenici da veliki broj različitih usluga u zajednici utiče na živote osoba sa invaliditetom, i sve ove usluge moraju da budu pristupačne ljudima kojima su potrebne: programi rane intervencije, obrazovanje, usluge dnevnog centra i rehabilitacije, stručna obuka i pristup zapošljavanju, stanovanje, primarna zdravstvena zaštita, usluge rasonode, različite usluge podrške (na primer, personalni asistenti, pomoćne tehnologije, tumači za znakovni jezik itd.) kao i mere socijalne sigurnosti.

Socijalne usluge su važne alatke za smanjenje siromaštva i inkluziju osoba sa invaliditetom. Mogu da obezbede okvir za korišćenje ljudskih prava (na primer, olakšavanje pristupa obrazovanju, zdravstvenoj zaštiti, stanovanju, stručnoj obuci), kao i za pristup specifičnijim rehabilitacionim ili terapeutskim intervencijama.

Jedna od glavnih transformacija koja se odvija širom sveta stoji u vezi sa promenom paradigmi u oblasti invalidnosti: sa medicinskog i zaštitničkog modela na socijalni i inkluzivni, sa fokusom na prava, jednake mogućnosti i puno učešće osoba sa invaliditetom u socijalnom i ekonomskom životu. Promovisanje sistema koji nudi mogućnosti postaje ključni aspekt za postizanje ovih ciljeva.

⁶ Opis zasnovan na Komunikacijama Evropske komisije, kao i na projekcijama nekih evropskih platformi koje su aktivne u oblasti socijalnih usluga – Socijalna platforma, Eurodiaconia, EASPD, između ostalih, koji su se pozicionirali u poslednjih nekoliko godina kako bi se razjasnila uloga socijalnih usluga unutar "službi i usluga od opšteg interesa", na evropskom nivou. Ovaj izveštaj razmatra napredak "usluga koje se direktno obraćaju pojedincu" i neće zalaziti u stanje programa socijalne sigurnosti ili novčanih beneficija za osobe sa invaliditetom.

Sistem koji pruža mogućnosti je "sistem usluga orijentisanih u pravcu pružanja podrške osobama sa invaliditetom da postignu i održe svoj optimalni nivo samostalnosti i društvenog učešća. Ovaj cilj se postiže tako što im se obezbeđuje jednak pristup mejnstrim uslugama koje postoje na nivou zajednice (redovne medicinske, socijalne, obrazovne i usluge zapošljavanja), uz individualizovane usluge podrške na osnovu pojedinačnih potreba i očekivanja, kao i upućivanje na specijalizovane usluge kad god je to potrebno⁷".

Krajnji cilj svake socijalne usluge, koja se obraća osobama sa invaliditetom, je aktivna participacija osobe u društvenom životu. Zbog toga ove usluge često imaju ciljne aktivnosti koje se odnose na socijalnu autonomiju, lični razvoj i dobrobit pojedinca. Socijalne usluge ne mogu stoga da imaju, kao druge ekonomske ili komercijalne aktivnosti, kratkoročne ciljeve i merljive rezultate. Nadzor i evaluacija, kao i finansiranje ovih usluga, moraju da uzmu u obzir ovaj aspekt.

Zbog svih ovih razloga, socijalne usluge na nivou zajednice moraju da budu pristupačne za sve građane, uključujući i osobe sa invaliditetom. Moraju da budu *raspoložive i finansijski pristupačne* za ove ljude. Moraju da budu pružene uz *standarde dobrog kvaliteta*. Moraju da budu organizovane na način koji odražava izbor i interes osoba sa invaliditetom.

Ova promena paradigmi takođe utiče na sektor socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi. Razvoj šireg spektra pristupačnih i kvalitetnih socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom na nivou zajednice, što je moguće bliže mestu stanovanja, predstavlja trenutno glavnu promenu perspektive u ovom regionu. Od velikih rezidencijalnih institucija u udaljenim oblastima do usluga u zajednici; sa medicinskog i "defektološkog" pristupa na pružanje socijalnih usluga koje je zasnovano na poštovanju ljudskih prava, izboru i stvarnim potrebama osoba sa invaliditetom, ove promene su ambiciozne i zahtevne.

Međutim, modernizacija socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi dešava se u dobrom momentu. Na evropskom nivou se takođe odvija modernizacija socijalnih usluga koja ima koristi od doprinosa brojnih aktera, koji su od značaja za sektor socijalnih usluga: EU, Savet Evrope, reprezentativne evropske platforme u sektoru socijalnih usluga i invalidnosti itd. Na međunarodnom nivou, Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom postavila je okvire za uključivanje invalidnosti u glavne tokove svih oblasti političkih reformi, uključujući i socijalne usluge. Odeljci 1.1.1 i 1.1.2. predstavljaju glavne trendove i okvire na evropskom i međunarodnom nivou, koji utiču i pružaju podršku reformama koje se dešavaju u jugoistočnoj Evropi u oblasti invalidnosti i socijalnih usluga.

1.1.1 Međunarodni okviri u oblasti prava osoba sa invaliditetom

Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom⁸ (Konvencija UN) usvojena je od strane Generalne skupštine UN u decembru 2006. (Rezolucija Generalne skupštine 12/13/2006). Ona označava prvi put kada je cilj punog i jednakog učešća osoba sa invaliditetom zakonom zaštićen od strane međunarodne zajednice. Konvencija UN pojašnjava kako se sve kategorije prava primenjuju na osobe sa invaliditetom i na koji način bi trebalo sprovesti prilagođavanja da bi ove osobe u potpunosti iskoristile ova prava. Konvencija UN naglašava, kroz različite članove u tekstu, da države moraju da osiguraju pristup kvalitetnim uslugama koje odgovaraju na raznovrsnost potreba osoba sa invaliditetom.

Konvencija je stupila na snagu 3. maja 2008, nakon ratifikacije Ekvadora 3. aprila. Do decembra 2008. Konvenciju UN potpisalo je 137 zemalja (od čega je 81 zemlja potpisnica Opcionalnog protokola). 45 zemalja je ratifikovalo Konvenciju UN (od kojeg broja je 27 ratifikovalo i Protokol)⁹. Do sada su potpisnice iz jugoistočne Evrope sledeće zemlje: Bugarska koja je potpisala Konvenciju; Hrvatska – potpisala i ratifikovala Konvenciju i Opcionalni protokol, Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija – potpisala Konvenciju, Crna Gora – potpisala Konvenciju i Opcionalni protokol, Rumunija – potpisala Konvenciju i Opcionalni protokol, Srbija – potpisala Konvenciju i Opcionalni protokol.

Akcioni plan Saveta Evrope u oblasti invalidnosti za promovisanje prava i punog učešća osoba sa invaliditetom u društvu: unapređenje kvaliteta života osoba sa invaliditetom u Evropi (2006-2015), Preporuka Rec(2006)5 Odbora ministara.

Od naročite važnosti za zemlje u jugoistočnoj Evropi, kao članice Saveta Evrope, ovaj Akcioni plan nudi praktičnu alatku za razvijanje i sprovođenje održivih strategija u sektoru invalidnosti i za uvođenje invalidnosti u glavne tokove svih političkih oblasti zemalja članica.

Kako je navedeno u čl. 1.1 (Ciljevi) Akcioni plan u oblasti invalidnosti "ima za cilj da pruži sveobuhvatni okvir koji je i fleksibilan i prilagodljiv kako bi se odgovorilo na uslove specifične za svaku zemlju. Namera mu je da posluži kao putokaz za kreatore politike, kako bi im se omogućilo da dizajniraju, prilagođavaju, refokusiraju i implementiraju odgovarajuće planove, programe i inovativne strategije" u oblasti invalidnosti za period 2006-2015. (http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Rec_2006_5%20Disability%20Action%20Plan.pdf).

⁷ Axelsson C., Adams L., Granier P. (2004) strana 25.

⁸ <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>

⁹ <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=17&pid=166> (decembar 2008.)

Akcioni plan u oblasti invalidnosti sadrži 15 oblasti u kojima se moraju preduzeti mere i obuhvata posebna uputstva za osobe koje imaju potrebu za specifičnijim vidom podrške. To je dokument koji je orijentisan na planiranje i u kojem se sprovodi promena sa medicinskog modela invalidnosti na socijalni model koji se zasniva na ljudskim pravima prilikom izrade strategije. Takođe se smatra za osnovu u saradnji između 47 država članica Saveta Evrope.

Koordinacioni forum za Akcioni plan Saveta Evrope u oblasti invalidnosti 2006-2015, je osnovan i predstavlja "prvi ikada međudržavni komitet o kreiranju politike u oblasti invalidnosti na Pan-evropskom nivou koji se sastoji od 47 država članica." (*Viveka Arenius, predsedavajuća Forumom, u EASPD Biltenu broj 1/2007, www.easpd.eu*)

Opšti Akcioni plan u oblasti invalidnosti EU 2003-2010.¹⁰ i postojeći Akcioni plan 2008-2009. (COM/2007/738)¹¹ "Saopštenje Komisije upućeno Savetu, Evropskom parlamentu, Evropskom ekonomskom i socijalnom komitetu i Komitetu regiona: *Jednake mogućnosti za osobe sa invaliditetom: Evropski akcioni plan.*"

Ovaj dokument je jedan od rezultata Evropske godine osoba sa invaliditetom- 2003., proklamovane sa ciljem da se ostvari održiv i operativni pristup pitanjima invalidnosti širom Evrope.

Tri operativna cilja su suštinska za ovaj okvir: ostvariti punu primenu Jednakog tretmana unutar Direktive za zapošljavanje i profesiju (2000/78/EC), pojačati uključivanje pitanja invalidnosti u glavne tokove unutar relevantnih politika i mera u zajednici, i unapređivanje pristupačnosti za sve.

Cilj Akcionog plana je da se uključe pitanja invalidnosti u glavne tokove unutar relevantnih politika i mera u zajednici i razviju konkretne aktivnosti u ključnim oblastima za pospešivanje inkluzije osoba sa invaliditetom. Kao instrument podrške uključivanju pitanja invalidnosti u glavne tokove ključnih politika EU, Evropska komisija će objaviti dvogodišnji izveštaj o opštem položaju osoba sa invaliditetom u proširenoj EU, uzimajući u obzir novi razvoj situacija u državama članicama. Istovremeno, Evropska komisija predlaže da se pojača angažovanje aktera i drugih ključnih strana u političkom dijalogu kako bi se uspostavile dalekosežne i dugoročne promene unutar ekonomije i društva u celini.

Standardna pravila UN o izjednačavanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom (Standardna pravila UN) Rezolucija 48/96, aneks, od 20. decembra 1993.¹² obuhvata: uvod, preambulu, 22 različita pravila za promovisanje punog učešća i realizovanje ljudskih prava, kao i opis sistema za nadzor ovih mera.

Standardna pravila UN podeljena su u tri poglavlja:

- Preduslovi za jednako učestvovanje,
- Ciljne oblasti za jednako učestvovanje i,
- Mere implementacije.

Zakonski obavezujući karakter Konvencije UN, zajedno sa proceduralnim karakterom Standardnih pravila UN stvaraju snažan okvir za političke mere i akciju u vezi sa poštovanjem i punim korišćenjem prava osoba sa invaliditetom.

Sve vrste socijalnih službi i usluga (uključujući i servise podrške) koje su potrebne na nivou zajednice pominju se u tekstu Standardnih pravila UN. Stoga je ovaj dokument važna smernica za razvoj politike u ovoj oblasti.

Dok je Konvencija UN "pravni okvir koji ocrtava prava osoba sa invaliditetom i štiti ih, Standardna pravila pomažu da se opišu specifične ciljne oblasti, procedure i mehanizmi koji su neophodni da se postigne izjednačavanje mogućnosti. Postoji komplementarna i simbiotička veza između Standardnih pravila i Konvencije UN u očuvanju, zaštiti i povećanju dostojanstva, prava i kvaliteta života osoba sa invaliditetom¹³".

- Dokumenta od ključne važnosti su takođe i:
- Konvencija o pravima deteta, 1989;
- Konvencija o eliminisanju svih vidova diskriminacije žena (CEDAW), 1979;
- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, 1948.

1.1.2. Međunarodni okviri koji podržavaju reformu politika u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom

Stanje socijalnih usluga od opšteg značaja (SUOI) u Evropskoj uniji

Priznavanje činjenice da socijalne usluge značajno doprinose izradi Evropskog socijalnog modela¹⁴ (predstavljenog na Samitu u Lisabonu, 2000.), kao i uticaja zakonodavstva Evropske unije o pružanju usluga uopšte, dovelo je do značajnih napora u pravcu modernizacije i reforme ovog sektora. Socijalne usluge od opšteg interesa jesu ključni instrumenti koji svim građanima nude mogućnost da ostvare svoj puni potencijal. Stoga one moraju da budu univerzalno pristupačne i isporučene po prihvatljivim cenama. Isto tako, one predstavljaju značajan sektor za stvaranje poslova i ekonomski rast u Evropi.

¹⁰ http://ec.europa.eu/employment_social/news/2003/oct/en.pdf

¹¹ http://ec.europa.eu/employment_social/index/com_2007_738_en.pdf

¹² <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>

¹³ Izveštaj Specijalnog izveštača o invalidnosti Komisije za socijalni razvoj – 46. sednica [E/CN.5/2008/3] – www.un.org

¹⁴ "Evropski socijalni model je vizija društva koje kombinuje održivi ekonomski rast i stalno unapređivanje uslova života i rada.

Ovo podrazumeva opštu zaposlenost, poslove dobrog kvaliteta, jednake mogućnosti, socijalnu zaštitu za sve, socijalnu inkluziju i uključivanje građana u odluke koje se odnose na njih lično", cf. Evropska konfederacija sindikata, www.etuc.org

Proces **modernizacije socijalnih usluga** dešava se u svim zemljama EU i odgovara, kako na promene u društvu (demografsko starenje, nove i razvijajuće potrebe korisnika), tako i na potrebu da se osigura održivost i efikasnost državnog finansiranja. Proces koji trenutno teče u evropskim zemljama ima za cilj osiguravanje boljeg kvaliteta i delotvornosti socijalnih usluga, "naglašavajući prioritizaciju individualnih potreba korisnika i fundamentalnih vrednosti i ciljeva društva – kao što su socijalna prava, socijalna pravda, socijalna kohezija i uravnotežen socijalni i ekonomski razvoj¹⁵".

U jednom Saopštenju iz 2006.¹⁶ o socijalnim uslugama od opšteg interesa Komisija nastavlja ovaj trend, karakterišući proces modernizacije socijalnih usluga u Evropi kao:

- „Uvođenje metoda utvrđivanja referentnih vrednosti, garantovanje kvaliteta,
- Angažovanje korisnika u administraciji,
- Decentralizacija organizovanja ovih usluga na lokalni ili regionalni nivo,
- Eksternalizacija zadataka iz javnog sektora na privatni sektor, kojom prilikom državne vlasti postaju regulatori i staratelji nad regulisanim nadmetanjem i efikasnom organizacijom na nacionalnom, lokalnom ili regionalnom nivou,
- Razvoj državno-privatnog partnerstva i primena drugih vidova finansiranja da bi se dopunilo državno finansiranje“.

Pored pomenutog Saopštenja iz 2006. EU je objavila još jedan dokument u novembru 2007.¹⁷: "Usluge od opšteg interesa, uključujući i socijalne usluge od opšteg interesa: novo evropsko opredeljenje" (prpratni dokument Saopštenja "Jedinstveno tržište za Evropu 21. veka"). Ovo saopštenje naglašava važnost socijalnih usluga za socijalnu, ekonomsku i teritorijalnu koheziju, ekonomski rast, višu stopu zaposlenosti i socijalnu inkluziju. Ovo saopštenje je načinilo jedan važan korak napred u preciziranju **specifičnosti socijalnih usluga** na internom tržištu EU:

- Svojstvo orijentisanosti prema pojedincu;
- Preventivna i socijalno kohezivna uloga;
- Potreba za sveobuhvatnim i personalizovanim uslugama, nastalim i isporučenim na jedan integrisan način; raznolikost korisnika;
- Asimetričan odnos između pružalaca i korisnika koji se razlikuje od odnosa komercijalnog - snabdevač / potrošač;
- Potreba za rešenjima koja su skrojena prema potrebama pojedinačnog korisnika, uzimajući u obzir osobenosti lokalne situacije i kulturne tradicije;
- Garancija blizine u prostornom smislu, između pružaoca usluga i korisnika, uporedo sa obezbeđivanjem jednakog pristupa uslugama na čitavoj teritoriji;
- Velika potreba za autonomijom pružalaca usluga kako bi se odgovorilo na raznolikost i na dinamičku prirodu socijalnih potreba;
- Jaka zavisnost socijalnih usluga od javnog, državnog finansiranja; značajna uloga neprofitnih pružalaca usluga kao i volontera u isporučivanju socijalnih usluga.

Saopštenje takođe predlaže strategiju za promovisanje kvaliteta socijalnih usluga od opšteg interesa širom EU, koja će imati za cilj sledeće:

(a) Razvijanje, unutar Komiteta za socijalnu zaštitu, **kvalitativnog okvira EU** koji će pružati smernice za metodologiju pri postavljanju, nadziranju i evaluaciji standarda kvaliteta i,

(b) Podržavanje inicijativa „odozdo prema gore“ širom Evrope koje imaju za cilj razvijanje dobrovoljnih standarda kvaliteta i promovisanje obuke za predstavnike državnih vlasti u oblasti javnih nabavki.

Strategija socijalne inkluzije u Evropskoj uniji¹⁸

Unutar okvira Procesu socijalne inkluzije, uspostavljenog od strane lidera EU 2000. godine, Evropska unija je obezbedila okvir za razvoj nacionalne strategije kao i za koordinisanje politike između država članica o pitanjima koja se odnose na siromaštvo i isključenost iz društva. Učešće aktera kao što su NVO, socijalni partneri i lokalne i regionalne vlasti postalo je važan deo ovog procesa. Ključni izazovi strategije do 2010. godine su sledeći:

- Iskoreniti siromaštvo u populaciji dece prekidanjem začaranog kruga među-generacijskog nasleđa;
- Učiniti da tržište rada zaista postane inkluzivno;
- Osigurati pristojan smeštaj za svakoga;
- Prevoziti diskriminaciju i povećati integraciju osoba sa invaliditetom, etničkih manjina i imigranata;
- Obraditi problem finansijske isključenosti i prezaduženosti.

¹⁵ Zaključak konferencije "Socijalne usluge od opšteg interesa u Evropskoj uniji – Procena njihovih specifičnosti, potencijala i potreba" Brisel, 28-29. jun 2004. (u dokumentu "Ključna pitanja koja treba uzeti u obzir i dalje istražiti")

¹⁶ U Komunikaciji Komisije "Sprovođenje programa zajednice Lisabona:

Socijalne usluge od opšteg značaja u Evropskoj uniji "COM (2006) 177 final, 26. april 2006, strana 5 (http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/com_2006_177_en.pdf).

¹⁷ COM(2007) 725 final, 20. novembar 2007.

(<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0725:FIN:EN:PDF>)

¹⁸ http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/poverty_social_exclusion_en.htm

Nekoliko drugih međunarodnih dokumenata upućuju na važnost socijalnih usluga (i posebno socijalnih usluga zasnovanih u zajednici) za proces inkluzije i učešće osoba sa invaliditetom u socijalnom i ekonomskom životu:

- Direktiva Saveta Evrope 2000/78/EC od 27. novembra 2000, uspostavljanje opšteg okvira za jednak tretman po pitanju zapošljavanja i struke;
- Madridska Deklaracija (2002.) objavljena na Evropskom kongresu o invalidnosti
- Rezolucija sa sastanka Saveta i ministara za obrazovanje i Saveta 31. maja 1990. u vezi integracije dece i mladih sa invaliditetom u redovni sistem obrazovanja
- Rezolucija ResAP(2001)1 o uvođenju principa univerzalnog dizajna u nastavne planove i programe svih profesija koje rade u oblasti izgrađenog okruženja ("Rezolucija Tomar"), usvojena 2001,
- Izjava iz Salamanke o principima, politici i praksi u obrazovanju za lica sa posebnim potrebama 1994, UNESCO.

1.1.3. Pravi balans između pružanja mejnstrim usluga i specijalizovanih usluga – pristup dvostrukog koloseka

Jedan od specifičnih aspekata socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom je potreba za pravim balansom između mejnstrim usluga i onih specijalizovanih koje se pružaju na nivou zajednice, unutar takozvanog *pristupa dvostrukog koloseka*.

Ovaj koncept, koji je već priznat i prihvaćen u brojnim drugim političkim oblastima (politikama koje se odnose na rodna pitanja, dečja prava itd.), promovisao je DFID u sektoru invalidnosti 2000.¹⁹ Pristup dvostrukog koloseka potvrđuje neophodnost delotvornog uključivanja invalidnosti u redovne tokove svih inicijativa za razvoj i kreiranje politike i, uporedo sa ovim, podržava dodatne inicijative koje se obraćaju specifičnim potrebama sa kojima se suočavaju neke osobe sa invaliditetom i isto tako osnažuje pojedince i OOSI kako bi se učešće i inkluzija ovih ljudi ostvarili.

Ovaj pristup promoviše da svi članovi zajednice, bez obzira na njihov položaj ili sposobnosti, imaju mogućnost da ostvare puno učešće u životu zajednice kroz adekvatne mere koje preduzima njihova zajednica.

Praćenje ovog pristupa dvostrukog koloseka u sektoru socijalnih usluga trebalo bi da omogući promovisanje široke mreže socijalnih usluga zasnovanih u zajednici, koje su komplementarne jedna sa drugom, da bi se obezbedio takozvani 'kontinuitet nege', sa ciljem socijalne inkluzije osoba sa invaliditetom. To je koristan pristup za jugoistočnu Evropu kako bi se eliminisalo lažno preispitivanje (i redukcionistički izbor) bilo mejnstrim ili specijalizovanih mera u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom. U jednoj inkluzivnoj zajednici jednako su potrebne sve vrste usluga koje vode do učešća osoba sa invaliditetom i punog poštovanja njihovih ljudskih prava:

Pristup osoba sa invaliditetom **mejnstrim uslugama** u zajednici (obrazovanju, zdravstvenoj zaštiti, stručnoj obuci i zapošljavanju, stanovanju, socijalnim uslugama i socijalnoj zaštiti) je osnovno pravo kao za svakog drugog građanina. Ove usluge bi trebalo da postanu inkluzivne i pristupačne za sve kategorije građana, i osobe sa invaliditetom, između ostalih. Kao što će biti opisano u narednim poglavljima, transformacija redovnih službi i usluga, u skladu sa ovim novim ciljevima i perspektivama, predstavlja glavni prioritet za region

Slika 1. Pristup dvostrukog koloseka u službama i uslugama koje se odnose na invalidnost, u pravcu inkluzivnije zajednice



¹⁹ DFID, 2000, Invalidnost, siromaštvo i razvoj, strana 11, <http://www.dfid.gov.uk/pubs/files/disability.pdf>

Kako bi se olakšao ovaj proces, obično se razvija jedna specifična kategorija socijalnih usluga u oblasti invalidnosti koja se zove **službe i usluge podrške**; cilj im je pospešivanje samoodređenja i učešća osoba sa invaliditetom u društvu kroz obezbeđivanje jednakih mogućnosti. Njihova glavna uloga je da podrže pristup osoba sa invaliditetom različitim službama, uslugama i resursima zajednice. Ove službe i usluge podrške su ključni elementi za uključivanje invalidnosti u glavne tokove i obuhvataju na primer: obezbeđivanje ortho-protetičkih i drugih pomagala, programe personalne asistencije, pomoćno nastavno osoblje koje pomaže kod pristupanja obrazovanju u redovnim školama, lica koja pružaju podršku i posrednike za pristup redovnom zapošljavanju, tumače za osobe sa senzornim invaliditetom, pristupačno stanovanje ili adaptaciju kuće, podršku u kući za samostalni život itd.

Specijalizovane usluge su proširena kategorija socijalnih usluga koje su takođe potrebne kako bi se odgovorilo na, ponekad, složenije potrebe osoba sa teškom/višestrukum ometenošću. I one moraju da se pružaju na nivou zajednice, da budu zasnovane na pristupu koji je inkluzivan i usmeren na pojedinca, da poštuju izbor i interes korisnika i njegove porodice. Specifične rehabilitacione usluge, rezidencijalna nega u okruženju koje nalikuje porodičnom, jedinice za produženi boravak, zaštićene radionice, specijalizovani dnevni centri za osobe sa kompleksnim potrebama i visokim stupnjem zavisnosti samo su neki primeri službi i usluga koje bi trebalo razviti na nivou zajednice, kako bi se odgovorilo na ove specifične potrebe nekih osoba sa invaliditetom.

Nekoliko primera mejnstrim, specijalizovanih i službi i usluga podrške za osobe sa invaliditetom predstavljeno je u Aneksu 1.

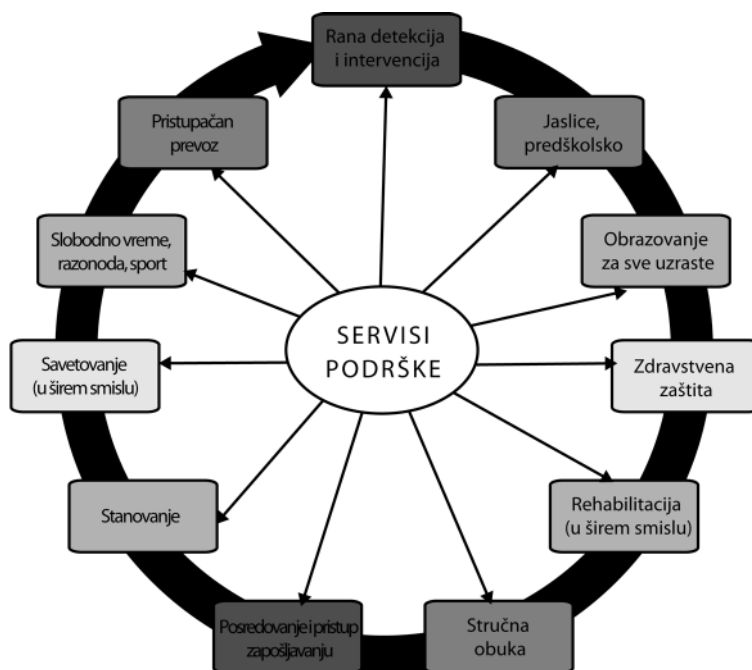
1.1.4. Kontinuitet i sveobuhvatni spektar usluga

Pristup dvostrukog koloseka je povezan, u sektoru invalidnosti, sa konceptima "spektar usluga" i "kontinuitet podrške".

Spektar usluga koji se zahteva na nivou zajednice znači da se istovremeno mora razviti *veliki broj različitih mera*, kako bi se ostvarila prava i odgovorilo na potrebe osoba sa invaliditetom. Pošto socijalne usluge moraju da poštuju jasan karakter orijentisanosti prema pojedincu – promenjive i raznolike potrebe osoba sa invaliditetom tokom njihovog života – određuju neophodnost za većom raznovrsnošću i tipologijom usluga: od rane intervencije do obrazovnih službi i usluga, zdravstvene zaštite i rehabilitacije, stručne obuke i pristupa zapošljavanju, dnevnih centara, stanovanja, servisa podrške, usluga koje su vezane za putovanja i slobodno vreme itd. Svaka od ovih usluga pokriva jednu određenu oblast života ljudi, omogućujući im da aktivno učestvuju u svim aspektima socio-ekonomskog života.

Slika 3. daje predlog grafičke ilustracije ovog važnog aspekta usluga u oblasti invalidnosti na nivou zajednice, naglašavajući važnost servisa podrške koji prožima čitav spektar. Kao što ćemo pokazati u narednim poglavljima, proširenje ovog spektra usluga predstavlja glavni izazov za reformski proces u regionu.

Slika 2. Spektar usluga koje su potrebne u zajednici za osobe sa invaliditetom



Kontinuitet podrške se odnosi na specifičan zahtev u sektoru usluga za osobe sa invaliditetom. On podrazumeva da između svih usluga koje se pružaju za osobe sa invaliditetom, moraju da se razviju jake funkcionalne i informacione veze, koje će omogućiti ljudima da imaju koristi od odgovarajućih usluga u svakom periodu svog života. Ovaj zahtev je od naročite važnosti na prelasku iz jedne životne dobi u drugu; iz osnovne u srednju školu, iz detinjstva u zrelosti, iz perioda obrazovanja u period zapošljavanja, iz perioda zaposlenosti u penziju, kao i kada osoba ima

potrebe za različitim kategorijama usluga istovremeno (kao npr.obrazovanje i rehabilitacija). Na ovim prelazima, iz jednog životnog ciklusa u drugi, može se desiti da su dodatno potrebne specifične usluge podrške. Ovu osobenost sektora usluga za osobe sa invaliditetom je veoma važno uzeti u obzir kada se osmišljava nacionalni sistem regulatornih procedura za socijalne usluge.

1.1.5. "4 A" u oblasti pružanja socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom

Sledeći parametri se često koriste kao opšti principi (i ponekad kao indikatori dobrog upravljanja) za moderan način pružanja usluga u sektoru invalidnosti na evropskom nivou. Takođe su poznati kao "4 A" u oblasti pružanja socijalnih usluga i na tačan način sažimaju osnovne karakteristike kvalitativnog sistema usluga na nivou zajednice. Naziv „4 A“ potiče od početnih slova ključnih reči na engleskom jeziku, koje sve počinju slovom „A“ (primenjivo na engleski jezik: Accessibility (pristupačnost); Availability (raspoloživost); Affordability (pristupačna cena); Accountability(odgovornost), prim.prev.):

1. **Pristupačnost socijalnih usluga** - *Uslugama mogu da pristupe i da ih koriste svi građani koji imaju potrebu za njima.*

U kontekstu ovog izveštaja i opšteg pružanja socijalnih usluga, fizička pristupačnost mora se uzeti u obzir u jednom širem i višeslojnom smislu; ona obuhvata upućivanje na raspoloživost i pristupačnu cenu usluga (naredna dva parametra opisana u ovom odeljku). U jugoistočnoj Evropi, stvaranje uslova da usluge u zajednici postanu pristupačne za osobe sa invaliditetom predstavlja glavni ulog i izazov. Ovaj aspekt obuhvata ne samo transformaciju izgrađenog okruženja (kako se obično smatra u regionu), već isto tako i reformu informacionog sistema i sistema upućivanja na referentne ustanove – mehanizme kontolisanja pristupanju sistemu socijalnih usluga – korektnu procenu potreba ljudi, lokalnu procenu situacije na terenu i mapiranje postojećih i potrebnih usluga, reformu finansiranja i računanja troškova po pruženoj usluzi itd.

2. **Raspoloživost**- *Usluge postoje i na raspolaganju su kada su potrebne.*

Ovaj princip ima važnu ulogu u jugoistočnoj Evropi: osobe sa invaliditetom u regionu često nemaju pristup adekvatnim uslugama na nivou zajednice iz jednostavnog razloga što nisu raspoložive, kako u smislu geografske pokrivenosti tako i u smislu tipologije. Razvijanje novih usluga i osiguravanje da su sve ostale na raspolaganju predstavlja prioritet, koji obuhvata nove tehničke i finansijske resurse, kao i dodatne stručne kvalifikacije i osoblje.

3. **Pristupačna cena**- *Socijalne usluge moraju biti besplatne ili moraju imati pristupačnu cenu za sve građane kojima su potrebne.*

Ovo se odnosi na sve mere koje su potrebne da bi se marginalizovanom stanovništvu omogućio pristup, u finansijskom smislu, socijalnim uslugama na nivou zajednice.

4. **Odgovornost** – *Pružaoци usluga su transparentni u finansijskom i organizacionom smislu.*

Ovaj princip se ne odnosi samo na transparentnost finansijskog menadžmenta usluge već i na opštu organizaciju usluge: jasni priručnici politika i procedura, interne uredbe i kvalitativan i transparentan menadžment ljudskih resursa itd.

Pored ova „4A“ parametra, **dobar kvalitet** usluge (analiziran perma principima kvaliteta i prpratnih standarda), njena **održivost i kontinuirano unapređivanje** predstavljaju dalje elemente za dobro upravljanje u sektoru socijalnih usluga.

U smislu poruke zagovaranja, najuobičajeniji izraz koji sumira ove važne zahteve je onaj koji promovise "razvoj kvalitetnih i pristupačnih socijalnih usluga na nivou zajednice" pošto se ova dva ključna aspekta često upotrebljavaju za objedinjavanje svih ostalih parametara koji su gore opisani.

1.1.6. Opšti pristup invalidnosti

Prilikom diskusije o načinu na koji bi trebalo dizajnirati socijalne usluge za osobe sa invaliditetom, važno je napomenuti implicitni pristup invaliditetu koji se uzima u obzir. Ovo će se odražavati nadalje u svim aspektima koji se odnose na kreiranje politike i opštu organizaciju usluga: od planiranja do konkretne isporuke i evaluacije.

Postoji aktivan proces u pravcu primenjivanja ove nove perspektive u praksi kao i u pravcu uključivanja invalidnosti u glavne tokove, gde je reč o tome da osobe sa invaliditetom učestvuju u svim nivoima društva bez da se suočavaju sa barijerama. Uključivanje u glavne tokove znači da: "potrebe ugroženih slojeva društva moraju da se uzmu u obzir prilikom izrade i implementacije svih politika i mera, a ta aktivnost nije ograničena na one politike i mere koje specifično odgovaraju na njihove potrebe²⁰."

Holistička i sveobuhvatna perspektiva invalidnosti, koja je nastala u Kanadi kroz rad Patrika Fužerolasa i njegovih saradnika, pod nazivom *Nastajanje situacije hendikepa*²¹ (nekada se takođe naziva „Kvebeški" model invalidnosti)

²⁰ Dokument za diskusiju Grupe visokog nivoa za pitanja invalidnosti pri EU „Uključivanje invalidnosti u glavne tokove novih evropskih procesa socijalne zaštite i inkluzije" (oktobar 2007.), strana 1, http://ec.europa.eu/employment_social/index/good_practis_en.pdf (videti takođe Aneks 2)

²¹ Fougeyrollas P., Bergeron H., Cloutier R., Côté J., ST-Michel G. Quebec Classification: Disability Creation Process; INDCP, Quebec, 1999, (<http://www.ripph.qc.ca/>)

značajno doprinosi sveobuhvatnom razumevanju situacije invalidnosti, u jednoj socijalnoj perspektivi. Ovaj model omogućuje da se sprovedu usluge, istraživanja, stručne obuke i zagovaranje uz jedan socijalni pristup invalidnosti. On klasifikuje komponente procesa nastanka invalidnosti sa antropološkog, holističkog i kulturnog stanovišta.

1.2. STUPNJEVI U PRUŽANJU SOCIJALNIH USLUGA I SISTEM REGULATORNIH MEHANIZAMA I PROCEDURA

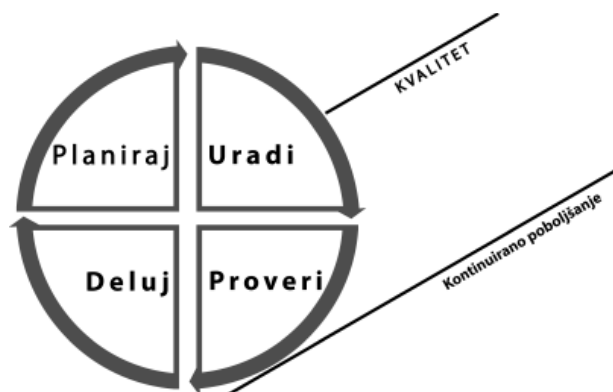
1.2.1. Stupnjevi pružanja socijalnih usluga

Teško je govoriti o razvijanju efikasnih i kvalitetnih **socijalnih usluga**, ukoliko se jednaka pažnja ne posveti *planiranju, direktnom pružanju, nadzoru, evaluaciji i poboljšanju* te pojedinačne usluge.

Slično tome, posmatrano sa makro perspektive, jedan efikasan **sistem socijalnih usluga**, na nacionalnom ili lokalnom nivou, postići će se samo ako se *planiranje, koordinacija, nadzor i evaluacija tog sistema* redovno sprovode.

Ove faze u isporuci usluga, kao i opštiji proces pružanja usluga, mogu se opisati primenjivanjem 'PUPD ciklusa' (Planiraj-Uradi-Proveri-Deluj)²². Ovaj model (takođe poznat kao "Demingov točak" ili "spirala kontinuiranog poboljšanja") veoma dobro ilustruje stupnjeve svih procesa koji se odnose na pružanje usluga:

Slika. 3. PUPD ciklus (Demingov točak)



PLANIRAJ: Planirajte promene unapred; analizirajte kontekst i predvidite rezultate. Postavite ciljeve i procese neophodne za isporučivanje rezultata u skladu sa relevantnim specifikacijama.

URADI: Izvršite plan, sprovedite uslugu ili proces.

PROVERI: Nadzirite i evaluirajte rezultate poredeći ih za početnim ciljevima;

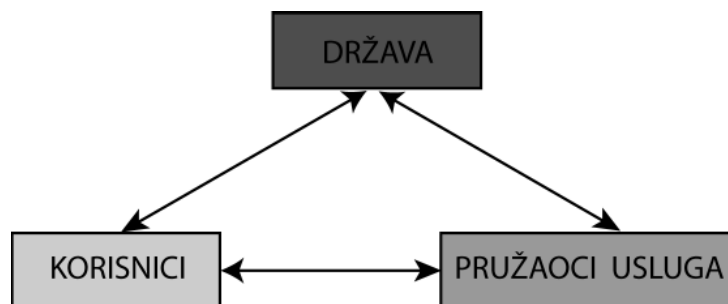
DELUJ: Preduzmite akciju da poboljšate proces pre narednog ciklusa ili implementacije.

Jednom kada se dostignuća jednog ciklusa implementacije ustale, naredni ciklus može ponovo da počne a prethodni rezultati mogu da se standardizuju ili sumiraju.

U sektoru socijalnih usluga, ovaj jednostavni model je veoma koristan jer pomaže da se bolje analiziraju različiti koraci procesa pružanja usluga, i na nacionalnom i na lokalnom nivou, kao i na nivou samog pužaoca socijalnih usluga. Na svim ovim nivoima postoje posebne agencije ili osobe koje su zadužene za planiranje, implementiranje, evaluaciju i unapređenje pružanja (odnosno konkretnog isporučivanja) socijalnih usluga.

Pored toga, ovaj model olakšava osmišljavanje i i razrađivanje regulatornih mehanizama i procedura koje osiguravaju kvalitativno i koherentno pružanje usluga. Za svaki od ovih nivoa intervencije, postoji poseban skup 'regulatornih mera', sa ciljem kontrolisanja procesa i koordinisanja aktivnosti različitih aktera ili agencija. Ovi regulatori postoje i na makro nivou (zajednica ili sistem socijalnih usluga) i na mikro nivou (posebne usluge).

1.2.2. Tri glavna aktera angažovana su u procesu pružanja socijalnih usluga:



- **Korisnici socijalnih usluga** su osobe sa invaliditetom (i eventualno njihove porodice ili zakonski zastupnici);

- **Pružaoци socijalnih usluga** su i državni i privatni;

- **Država**, obično ima regulatornu ulogu, zajedno sa ulogom pružaoca usluga u nekim zemljama.

Slika 4. Glavni akteri angažovani u procesu pružanja socijalnih usluga

²² Takozvani 'PUPD ciklus' je model za unapređivanje kvaliteta, kako ga je opisao američki statističar W. Edwards Deming 1950-ih, u vezi Upravljanja totalnim kvalitetom. Njegov model se sastoji od četiri koraka koji se ponavljaju i koji se koriste za kontinuirano unapređivanje i učenje. U XX veku ovaj model je bio široko rasprostranjen na nekoliko drugih oblasti kao što su upravljanje projektima, upravljanje ljudskim resursima, analiza procesa, kontinuirani razvoj itd.

Ima mnogo drugih aktera koji obično interвениšu u procesu pružanja usluga (donatori, pravni savetnici, aktivisti invalidskog pokreta itd.), međutim, ove tri, gore-pomenute kategorije jesu ključne, posebno sa stanovišta regulatornog sistema koje države moraju da uspostave u svakoj zemlji.

Državni akteri obično obuhvataju:

- Centralne vlasti (ministarstva, centralne komisije, nacionalne među-resorne komitete itd.);
- Lokalne uprave (bilo decentralizovani organi ministarstva – kao što su školske inspekcije, centri za socijalni rad, lokalne uprave za zdravlje itd. – ili izabrane lokalne uprave i vlasti).

Pružaoци socijalnih usluga se obično grupišu u 4 kategorije²³:

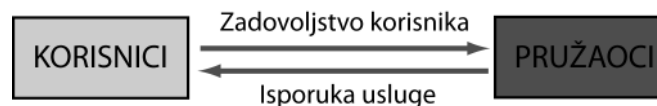
- Državni pružaoци (državne agencije, ustanove, stručnjaci);
- Nefitne organizacije koje pružaju socijalne usluge (NVO);
- Profitna preduzeća koja pružaju usluge;
- "Neformalni" pružaoци (kao što su porodice ili volonteri).

Ove poslednje tri kategorije mogu se svrstati pod natpisom "privatni pružaoци usluga".

Korisnici socijalnih usluga, u sektoru invalidnosti su:

- Osobe sa invaliditetom (deca, adolescenti, odrasli i stara lica);
- Osobe sa invaliditetom koje su suočene sa uslovima višestrukog rizika (siromaštvo, diskriminacija po osnovu pola/gendera ili porekla, osobe pogođene HIV-om i AIDS-om, osobe koje su eksploatisane ili zlostavljane itd.);
- Porodice ili zakonski zastupnici osoba sa invaliditetom.

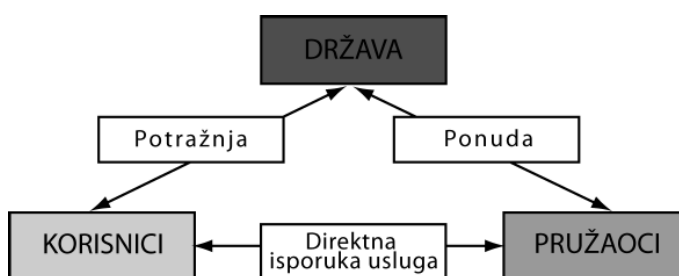
Uopšteno govoreći, u sektoru usluga koji je komercijalno ili poslovno orijentisan, zakoni tržišne ekonomije upravljaju ponudom i potražnjom. Preduzeća nude usluge koje potrošači traže i za koje su spremni da plate. Kao takvi, može se reći da se odnosi između ponude i potražnje komercijalnih usluga samo-regulišu.



Slika 5. Odnosi između korisnika i pružalaca usluga u komercijalnom sektoru

Unutar socijalnog sektora ovakvo direktno regulisanje nije moguće. Razlog je jednostavan: korisnici usluga ne plaćaju uvek socijalne usluge. U ovom kontekstu, država obično interвениše kao regulatorno telo i osigurava da su ponuda i potražnja za socijalnim uslugama koherentno balansirane na lokalnom i nacionalnom nivou, u odnosu na prava definisana u nacionalnom zakonodavstvu, javne resurse i u odnosu na stvarne potrebe ljudi.

Država postaje regulator ponude i pristupa socijalnim uslugama.



Državne vlasti (na centralnom ili lokalnom nivou, u zavisnosti od organizacije sistema usluga u svakoj zemlji ponaosob) dobijaju specifične *zahteve* od osoba sa invaliditetom, u vezi sa uslugama koje su im potrebne na nivou zajednice.

Vlasti takođe mapiraju i centralizuju *ponudu* usluga, i sa nivoa državnih i privatnih pružalaca.

Slika 6. Odnosi između korisnika i pružalaca usluga u socijalnom sektoru

Naredna poglavlja pokazaće kako su ovi odnosi između ova tri aktera povezani sa izradom regulatornog sistema u svakoj zemlji.

Sa ciljem da ispuni svoju regulatornu ulogu, država bi trebalo da izradi transparentne regulatorne mehanizme za svaku vrstu odnosa sa akterima. Prilikom regulisanja zahteva i potražnje, države obično uspostavljaju *procedure za evidentiranje korisnika i usluga socijalne zaštite* na lokalnom i/ili nacionalnom nivou; prilikom regulisanja ponude, Država razvija *procedure licenciranja i akreditacije, standarde kvaliteta, procedure ugovaranja i finansiranja, nadzora i evaluacije*, itd.

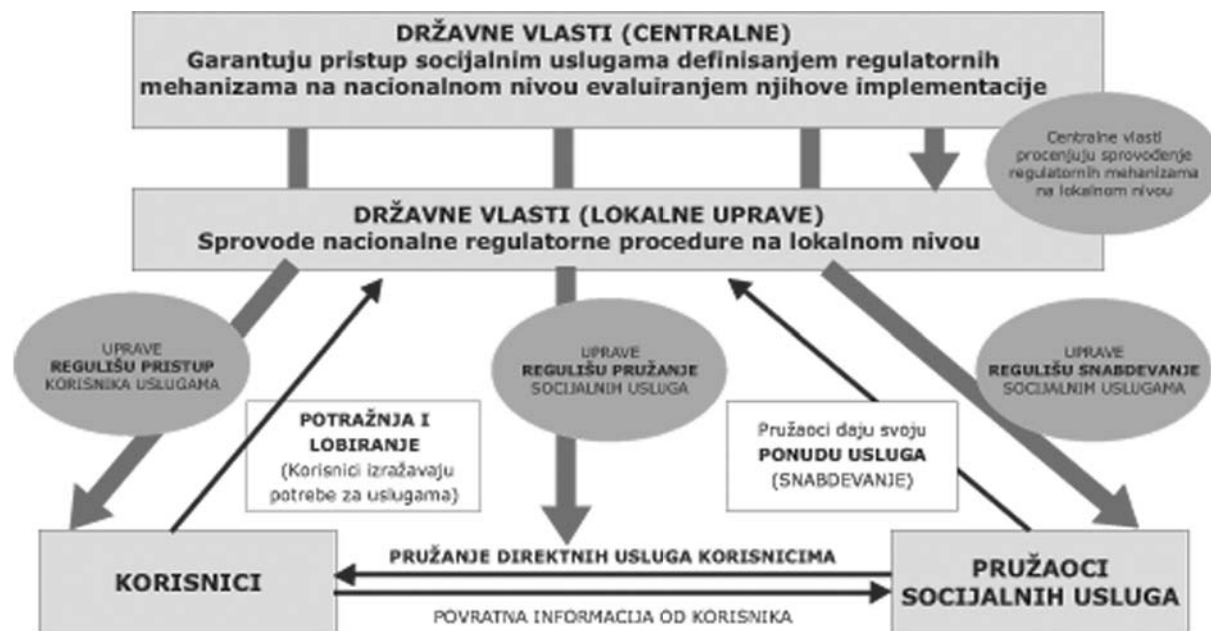
²³ Kao što je predstavio Brajan Mundej u studiji 'Evropske socijalne usluge – Mapa karakteristika i trendova' (Savet Evrope, 2002.)

1.2.3. Regulatorni mehanizmi i procedure

U jugoistočnoj Evropi, uvođenje koherentnog sistema regulatornih mehanizama i procedura za socijalne usluge predstavlja jedan od ključnih aspekata reforme. Zbog ovog razloga, izveštaj poklanja naročitu pažnju njihovom opisu, u ovom konceptualnom okviru pružanja socijalnih usluga.

U ovom izveštaju, **regulatorni mehanizmi** u oblasti socijalnih usluga su instrumenti namenjeni kontrolisanju, koordinisanju i unapređivanju socijalnih usluga, i na makro i na mikro nivou. Predstavljaju polugu za razvijanje kvalitetnih, pristupačnih, raspoloživih, odgovornih, finansijski pristupačnih socijalnih usluga za sve građane, uključujući osobe sa invaliditetom.

Od zemlje do zemlje, regulatorni okviri mogu biti izrađeni na drugačiji način, međutim, njihova opšta uloga je da se osigura da socijalne usluge pokrivaju stvarne potrebe i da garantuju prava stanovništva, kao i da se pružaju na jedan delotvoran i efikasan način. Svaki od ova pobrojana tri glavna aktera, koji su relevantni u procesu pružanja socijalnih usluga (korisnici, pružaoci usluga i država) imaju različite uloge u ovom kontekstu. Slika broj 7. ilustruje ove uloge, kao i mesto regulatornih mehanizama i različitih odgovornosti koje pokrivaju centralne i lokalne uprave u svojim definicijama i implementaciji.



Odgovornost pri definisanju i sprovođenju regulatornih mehanizama:

Regulatorni mehanizmi su predstavljeni debelim strelicama. Njihova uloga je da koordinišu: **pristup** korisnika sistemu socijalnih usluga, prateći njihove potrebe i zahteve, **ponudu (snabdevanje) usluga** u skladu sa ovim potrebama, kao i **konkretnu isporuku** socijalnih usluga, poštujući suštinske principe kao što su kvalitet, prisupačnost, odgovornost i pristupačnu cenu za sve korisnike kojima su potrebne.

Slika 7. Glavni akteri uključeni u pružanje socijalnih usluga i njihova uloga u definisanju i sprovođenju regulatornih mehanizama

Vlasti su istovremeno:

- garant za osiguravanje osnovnih ljudskih i socijalnih prava svih građana;
- primalac izraženih potreba stanovništva, u smislu socijalnih usluga;
- garant kvalitativnog pružanja socijalnih usluga, u skladu sa ovim potrebama i kroz regulatorni okvir koji se primenjuje i na državne i na privatne pružaoce na nivou zajednice.

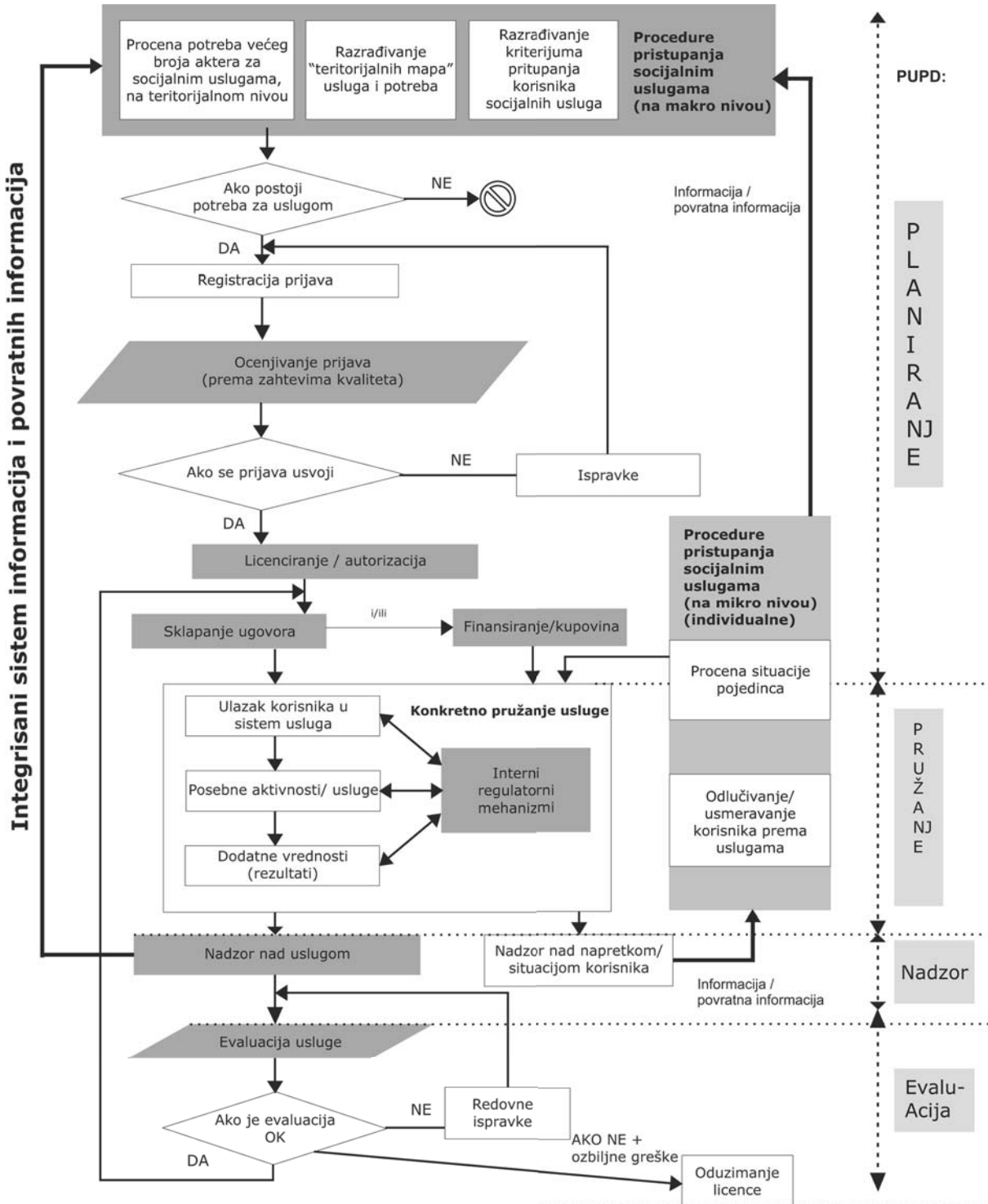
Regulatorni mehanizmi su nadalje predstavljeni u okviru *delegiranja državnih usluga ili socijalnih usluga pod državnim mandatom*. Ovaj okvir omogućuje postojanje više vrsta pružalaca usluga, sa kojima državne vlasti sklapaju ugovore kako bi se pokrile potrebe za uslugama na lokalnom nivou (*mešoviti model pružanja socijalnih usluga*). I privatni i državni pružaoci usluga mogu se koordinisati i nadzirati po istom sistemu, primenom istih regulatornih procedura. U ovom slučaju, pružanje socijalnih usluga se delegira različitim lokalnim pružaocima usluga, privatnim ili državnim. Okvir socijalnih usluga pod državnim mandatom se trenutno primenjuje u mnogim zemljama EU i doprineo je kontinuiranom unapređivanju mreže, spektra i kvaliteta socijalnih usluga u proteklih 30 godina.

Glavni regulatorni mehanizmi i njihove pripadajuće procedure mogu se kategorisati na sledeći način:

KONTROLNI MEHANIZMI PRISTUPANJA SISTEMU SOCIJALNIH USLUGA (upućivanje, informisanje i direktan pristup socijalnim uslugama)	<p><u>Na nivou opšteg sistema socijalnih usluga (makro):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Procena potreba (koja vrsta usluge je potrebna da bi se osiguralo ispunjenje prava) • Razrađivanje teritorijalnih mapa potreba i usluga • Definisane nacionalnih kriterijuma pristupanja socijalnim uslugama <p><u>Na individualnom nivou (mikro):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Procena individualne situacije • Odlučivanje i usmeravanje prema uslugama u zajednici.
MEHANIZMI KOJI SE ODOSE NA KVALITET (Principi kvaliteta i/ili standarda)	<ul style="list-style-type: none"> • Opšti principi (zasnovani na pravima, vrednosti i nepropisani standardi) • 'Tehnički' standardi, koji uzimaju u obzir specifičnije zahteve za kvalitetom za različite kategorije usluga
MEHANIZMI (POD) UGOVARANJA I FINANSIRANJA	<ul style="list-style-type: none"> • Pozivi za ponude/tendere/prijavlivanje projekata u oblasti socijalnih usluga na lokalnom/nacionalnom nivou • Licenciranje/ovlašćivanje pružalaca socijalnih usluga • Kupovina i ugovaranje socijalnih usluga na nivou zajednice • Finansiranje socijalnih usluga na nivou zajednice
INTERNI REGULATORNI MEHANIZMI (na nivou pružaoca usluga)	<ul style="list-style-type: none"> • Interni propisi (ljudski resursi, odnosi sa korisnicima, sigurnosne mere itd.) • Procedure upravljanja kvalitetom i poboljšanja; • Procedure strateškog planiranja i praćenje istih; • Procedure interne i eksterne komunikacije; • Mere i odluke zasnovane na dokazima itd. • Uopštenije: priručnici za politike i procedure.
MEHANIZMI ZA NADZOR I EVALUACIJU	<p><u>Na makro nivou (sistem socijalnih usluga na lokalnom nivou)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nadzor pružanja socijalnih usluga na lokalnom nivou • Periodične evaluacije i usaglašavanje sa sistemom pristupanja uslugama na makro nivou; <p><u>Na nivou pružalaca usluga (mikro)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interna evaluacija pružalaca usluga (samoprocenjivanje) • Eksterne evaluacije socijalnih usluga • Procedure revizije i kontrole • Redovan nadzor isporuke usluga.
OPŠTI SISTEM INFORMISANJA I POVRATNOG INFORMISANJA	<ul style="list-style-type: none"> • Prikupljanje podataka i protok informacija koji osigurava transparentnost sistema na svim nivoima, i olakšava odlučivanje i planiranje.

Detaljna ilustracija veza između regulatornih mehanizama i procedura predstavljena je na slici broj 8:

Slika 8. Lanac regulatornih procedura u procesu pružanja socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom



(1) Kontrolni mehanizmi pristupanja sistemu socijalne zaštite²⁴

U ovom izveštaju, kontrolni mehanizmi pristupanja sistemu socijalne zaštite su definisani kao *sistem odlučivanja koji je smernica za delotvorno i efikasno prepoznavanje ciljanih usluga za osobe sa invaliditetom ili za druge grupe pod rizikom*.

Mehanizmi pristupanja sistemu socijalne zaštite kontrolišu uravnoteženu distribuciju socijalnih usluga na teritorijalnom nivou, u skladu sa stvarnim potrebama korisnika. U ovom izveštaju, mehanizmi pristupanja sistemu socijalne zaštite predstavljani su kao kombinacija procenjivanja i procedura odlučivanja, pri čemu se za cilj imaju i individualni (mikro) nivo i lokalni teritorijalni (makro) nivo.

Proces upućivanja ljudi na adekvatne resurse u zajednici zahteva nekoliko ključnih elemenata²⁵.

- Agenciju odgovornu za procenjivanje potreba ljudi,
- Sistem procedura i pravila za upućivanje ljudi na usluge u zajednici,
- Lanac postojećih servisa i resursa koji odgovaraju na ove potrebe;
- Protok informacija i podataka koji omogućavaju preusmeravanje resursa i prilagođavanje prilikom odlučivanja, u skladu sa potrebama i izborima ljudi.

Osnovne procedure sistema kontrolnih mehanizama pristupanja sistemu socijalne zaštite su:

A. Procena potreba na administrativnom nivou (zajednica, odeljenje, druga relevantna administrativna jedinica)

Kako bi bile efikasne, socijalne usluge moraju da se obraćaju pravima i da odgovaraju na stvarne potrebe stanovništva. Evaluacija ovih potreba za uslugama (u smislu raznolikosti, brojnosti, raspoloživosti i kvaliteta usluga) doprinosi efikasnijoj distribuciji postojećih javnih resursa, dodeljenih za održivost i/ili razvoj najvažnijih socijalnih usluga na lokalnom nivou.

Primer: Za slične potrebe stanovništva, distribucija i organizacija socijalnih usluga može biti različita u ruralnim i urbanim područjima. U ruralnim područjima može postojati potreba za dodatnim prevoznim sredstvima kao i veći broj mobilnih timova stručnjaka.

Zbog ovog razloga procena potreba je procedura organizovana na teritorijalnom nivou (region, područje, opština) i obično njome koordinišu državne vlasti.

Cilj je da se identifikuju i prikupe zahtevi za specifičnim uslugama na datoj teritoriji. Kako bi se došlo do ovih opštih informacija, svi akteri koji su uključeni u sistem kontrolnih mehanizama (komisije za procenjivanje i upućivanje, pružaoci usluga, lokalne agencije za osobe sa invaliditetom (ako postoje), OOSI, opštine na primer) trebalo bi povremeno da objavljuju statističke podatke i informacije kako bi se centralizovale potrebe za socijalnim uslugama. U Evropi, ova procedura predstavlja dobar instrument za planiranje redovne raspodele javnih resursa.

Implementacija osobenosti procene potreba:

- Kako bi postale efikasne na lokalnom i nacionalnom nivou, procena potreba korisnika i prikupljanje podataka u svim teritorijalnim jedinicama zemlje/entiteta/područja trebalo bi da se realizuju primenom sličnih standardizovanih formi (pri čemu se i dalje uzima u obzir da osobe sa invaliditetom nisu homogena grupa i da među regionima postoje geografske razlike);
- Pošto ova procedura zahteva finalnu centralizaciju prikupljenih podataka, evropske zemlje koje su već primenile ovu proceduru obično dodeljuju opštu odgovornost za njeno primenjivanje jednom jedinstvenom telu ili organu na lokalnom nivou;
- Prisustvo predstavnika korisnika i/ili OOSI u ovim telima koja obavljaju evaluaciju (komitetima) je imperativ.

B. Teritorijalne mape socijalnih usluga i potreba

U striktnoj korelaciji sa procenom potreba na lokalnom nivou, neke evropske zemlje primenjuju takozvano "mapiranje socijalnih usluga", koje predstavlja važan instrument za planiranje i regulisanje snabdevanja uslugama.

Teritorijalne mape su grafikonu postojećih i potrebnih servisa, obnovljive u određenim vremenskim intervalima (3/5 godina). Svaki predlog da se otvore novi servisi, ili za produžavanje postojećih, trebalo bi da se analizira u odnosu na ove teritorijalne mape. One osiguravaju koherentnost pružanja usluga i dobar su "barometar" za prioritete i neophodna prilagođavanja unutar sistema.

Implementacija osobenosti u oblasti mapiranja usluga i potreba:

- Razrađivanje teritorijalnih mapa usluga je procedura koja ima značajnu političku težinu. Pošto strategija investiranja i dodeljivanja resursa za mrežu socijalnih usluga zavisi od ove ključne informacije, svi relevantni akteri bi trebalo da jednako doprinesu implementaciji ove procedure.

U Francuskoj, primera radi, veliki broj aktera učestvuje u razrađivanju i završnoj obradi mapa usluga. Odgovorno telo za ostvarivanje ovog zadatka je regionalna komisija uz veliku zastupljenost svih aktera uključenih u pružanje usluga: pružaoci usluga, vlasti, predstavnici korisnika, OOSI, radnički sindikati itd.

²⁴ Bilson, A., Harwin J. "Gate keeping services for vulnerable children and families"/Servisi za evidentiranje pristupa socijalnim uslugama dece i porodica pod rizikom, (Firenca: UNICEF Innocenti Centar i Svetska banka, 2003.).

²⁵ Ibid, str.6

C. Kriterijumi pristupanja socijalnim uslugama

Kriterijumi za upućivanje osoba sa invaliditetom na različite socijalne usluge u zajednici su suštinski elementi za efikasnost sistema. Izbor ovih kriterijuma (kao i njihova uzajamna povezanost) ima važnu ulogu u poštovanju nekoliko osnovnih principa u oblasti pružanja socijalnih usluga:

- korisnikovo pravo da bira (po pitanju vrste usluge i intervencije od koje će osoba imati koristi);
- jednake mogućnosti i prava za osobe sa invaliditetom da pristupe redovnim (mejnstrim) uslugama;
- adekvatnost pružanja usluge u skladu sa potrebama i interesima koje je korisnik izrazio.

U okviru ovih procedura za upućivanje, korisnici i/ili njihovi predstavnici moraju da imaju aktivnu ulogu u izboru usluge. Moraju da imaju jednak pristup i uvid u sveobuhvatnu sliku različitih mogućih opcija, zajedno sa informacijom o njihovim pravima i odgovornostima. U smislu konkretne primene ovog mehanizma, najvažniji element je da se garantuje mogućnost izbora i za one osobe sa invaliditetom koje imaju složenije potrebe i stepen zavisnosti.

Kriterijumi za pristupanje uslugama su u tesnoj vezi sa definicijom invalidnosti u nacionalnom zakonodavstvu (kako u posebnim zakonima koji se odnose na invalidnost, tako i u ostalom zakonodavstvu), kao i sa različitim sistemom za kategorizaciju koji se primenjuje u sektoru invalidnosti (ICF, DCP model itd.)²⁶. Temeljno razumevanje ovih kategorizacija i njihovih pripadajućih alatki je važno u procesu reforme kontrolnih mehanizama pristupanja sistemu socijalne zaštite.

D. Procena korisnikove individualne situacije i upućivanje na adekvatne socijalne usluge

Ove procedure su u tesnoj vezi sa kriterijumima za pristup koje smo pominjali u tekstu iznad. Procena potreba jedne osobe ima prvenstvenu namenu da dovede do pravog izbora adekvatnih usluga na nivou zajednice, bilo da su specijalizovane ili mejnstrim, kako be se odgovorilo na ove potrebe i pospešilo učešće osobe u svakodnevnom životu.

Definicija i način organizacije ovih procedura procenjivanja imaju važnu ulogu u uključivanju invalidnosti u redovne tokove na nivou zajednice. Sve postojeće usluge u zajednici bi trebalo da postanu pristupačne osobama sa invaliditetom. Procena potreba bi stoga više trebalo da bude povezana sa pronalaženjem adekvatne podrške za korisnike, umesto da se ljudi upućuju na jednu ili drugu uslugu.

E. Integrirani sistem informacije i povratne informacije

Korisnici i agencije za upućivanje, kao i socijalni radnici i lica koja rade procenu, trebalo bi da budu obavešteni o postojećim socijalnim uslugama u zajednici, zakonodavstvu i pravima osoba sa invaliditetom, kao i pojedinostima svake vrste isporučivanja usluga. Efikasan sistem kontrolnih mehanizama pristupanja socijalnoj zaštiti je strogo povezan sa postojanjem jednog integrisanog sistema informacije i povratne informacije. Adekvatan protok informacija unutar samog kontrolnog sistema, uživalaca prava i pružalaca usluga doprinosi boljem odlučivanju, zajedno sa poštovanjem najboljeg interesa korisnika.

(2) Sistemi kvaliteta

Ovaj regulatorni mehanizam *garantuje postojanje zahtevanog nivoa kvaliteta usluga za kojim osobe sa invaliditetom imaju potrebu.*

Isporučivanje usluga mora da se analizira sa stanovišta kvaliteta kako bi se sprečila zloupotreba, zanemarivanje i nedostatak poštovanja korisnikovih prava i interesa. Izbor i definicija principa kvaliteta, standarda ili indikatora predstavljaju jedan od ključnih koraka u izgradnji efikasnog regulatornog sistema.

U konceptnom izlaganju pod naslovom "Unapređivanje standarda službi i usluga dečje zaštite" (UNICEF i Svetska banka, 2003.), Endi Bilson i Ragnar Gotestam pominju da "*standardi kvaliteta pružaju skup kriterijuma koji se mogu primenjivati za nadzor rukovođenja i pružanja usluga, kvalitet usluga kao i njihovog ishoda. Oni obezbeđuju nepristrasan i transparentan transfer ili isporuku usluga korisnicima*".

Standardi kvaliteta mogu da se grupišu u dve različite kategorije, u zavisnosti od toga šta se procenjuje:

1- Ako uzmemo u obzir **stepen opštosti**, mogu se opisati dve vrste standarda kvaliteta:

- *Opšti standardi* (često se formulišu kao principi) – koji odražavaju opše kriterijume dobrog upravljanja, primenjive i na širu kategoriju socijalnih usluga; principi kvaliteta nisu propisani i mogu biti dostižni na različite načine;
- *Tehnički standardi* (koriste se za posebne oblasti delovanja ili usluga) – indikatori ili zahtevi koji su obično detaljni za svaku pojedinačnu proceduru koja se primenjuje unutar usluge. Takođe mogu da podrazumevaju: standarde zaštite životne sredine (koji se odnose na opis spoljnih uslova organizovanja prostora itd.), i posebne standarde rukovođenja itd.

2- Ako se razmatraju **kriterijumi učinka**, obično se identifikuju dve vrste indikatora: indikatori minimuma vs. indikatora za vrhunski rezultat:

- *indikator minimuma* garantuju minimalni nivo dobrog kvaliteta za datu uslugu – ovi indikatori su obavezni za sve pružaoce usluga i oni su uslov za licenciranje usluge;

²⁶ ICF - Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja (Svetska zdravstvena organizacija, 2001.); DCP - Disability Creation Process/Proces nastanka situacije hendikepa (Fougeryrollas and collab., INDCP Quebec, 1999)

- *indikator* za *vrhunski rezultat* odražavaju visok nivo kvaliteta u pružanju usluga; obično su neobavezni i primenjuju se naročito u okviru procedura akreditacije i utvrđivanja referentnih vrednosti (benchmarking, eng.).

Jedan od najzanimljivijih procesa koji se odnose na modernizaciju socijalnih usluga u Evropi jeste re-evaluacija i izrada nacionalnih standarda u ovoj oblasti, uz pokušaj da se balansiraju i harmonizuju ove vrste indikatora kvaliteta (videti takođe Prilog 1)

Implementacija osobenosti u oblasti sistema kvaliteta (principi/ standardi):

- Treba istaći jednu važnu primedbu, a to je, da **razvoj standarda kvaliteta ne bi trebalo da dovede do 'standardizacije' u pružanju usluga**. Čak iako formulacija može da unese zabunu, očigledno je da, u oblasti socijalne zaštite, pristup koji je orijentisan na korisnika zahteva veliku fleksibilnost od strane pružaoca usluga. Ovo nije u suprotnosti sa uvođenjem principa kvaliteta i/ili standarda. Njihov stepen opštosti, njihov sadržaj i formulacija moraju da omogućavaju balans između fleksibilnosti i obaveznog stepena kvaliteta za datu uslugu.
- Još jedna važna stvar vezano za standarde je **njihova prilagođenost lokalnoj kulturi**. Sve standardizovane procedure moraju brzo da se prilagođavaju od strane tima stručnjaka, za lako prevođenje i implementaciju u svakodnevni rad. Visok stepen zahteva za minimum standarda ili brzo uvođenje potpuno novih principa u pružanje usluga, mogli bi da unesu zabunu ili neželjene efekte.
- U direktnoj vezi sa ovim aspektom je **obuka stručnjaka (radnika u prvim redovima) i obuka lica koja će se baviti evaluacijom/ procenom**. Svaka primena novog seta standarda u oblasti socijalne usluge zahteva pripremu obuku ove dve kategorije aktera. Oni su prvi u razumevanju vodećih principa i zahtevanih standarda, načina prevođenja ovih principa u konkretne aktivnosti, efekata i uticaja ovih procedura na život korisnika.
- U većini evropskih zemalja, uvođenju standarda kvaliteta prethodila je, sa dobrim rezultatima, **pilot faza** eksperimentalnog primenjanja, kako bi se izmerili neželjeni efekti, pozitivni uticaj i usklađenost predloženih procedura sa očekivanim rezultatima.
- **Nacionalni karakter standarda kvaliteta** je važan zahtev koji treba uzeti u razmatranje. Minimum standarda kvaliteta mora da poštuju svi pružaoci usluga na nacionalnom nivou, kako bi se osigurala uravnotežena isporuka kvalitetnih socijalnih usluga za sve građane na datoj nacionalnoj teritoriji. Ovaj aspekt naglašava jednu političku, koherentnu opciju na čitavoj nacionalnoj teritoriji, koja je u saglasju sa osnovnim principima zahtevanim za dati sektor. Na ovaj način država garantuje isti pristup u oblasti socijalnih usluga, uzimajući u obzir korisnike i njihove interese, i u oblasti državnih, javnih i privatnih usluga.

Razrađivanje standarda i principa kvaliteta na nacionalnom nivou (a ne lokalnom) ima i jednu drugu ulogu: sprečava da se primenjivanje skupa standarda upotrebi za korist i poseban interes, na lokalnom nivou, u okviru decentralizacije, naročito ako se uzme u obzir važna uloga lokalnih uprava u kasnijoj proceduri licenciranja i dodeljivanju resursa za finansiranje pružalaca usluga.

- Standardi ili principi kvaliteta moraju da se razvijaju uz mogućnost **periodične revizije**, kako bi se olakšalo njihovo kontinuirano i progresivno poboljšanje. Drugim rečima, zakonodavstvo bi trebalo da omogući fleksibilnost prilikom revizije standarda, u skladu sa društvenim promenama i razvojem samog procesa pružanja usluge. Takođe je važno kontinuirano prilagođavati standardizovane zahteve trenutnim stručnim praksama. Kao i neophodna promena paradigmi invalidnosti o kojoj smo ranije govorili, evolucija standarda i principa kvaliteta u pružanju socijalnih usluga zahteva kontinuirani napredak onoga što je priznato kao 'standard dobre prakse.
- **Korisnici i/ili njihovi predstavnici bi trebalo da budu uključeni** u početno definisanje i izradu sistema standarda, kao i u evaluaciju kvaliteta u svim fazama pružanja usluga.

PRIOLOG 1

Sistemi kvaliteta u oblasti socijalnih usluga u Evropi za osobe sa invaliditetom

Kontinuirano unapređivanje kvaliteta u oblasti socijalnih usluga postalo je, u poslednjih nekoliko godina, rastući prioritet za mnoge aktere uključene u razvoj i modernizaciju ovog sektora u Evropi, od evropskih institucija do javnih i nacionalnih vlada, privatnih pružalaca i samih osoba sa invaliditetom. To je rezultat, sa jedne strane, povećanog mnoštva pružaoca socijalnih usluga – mešoviti model pružanja socijalnih usluga, a sa druge strane, izraz tržišnog nadmetanja i novih pristupa po pitanju isplativosti. Takođe je odraz potrebe da se ima referenca onoga što se uopšteno poima kao dobra praksa.

Na nivou EU trenutno je izraženo usredsređenje na razrađivanju zajedničkih svojstava i kriterijuma kvaliteta, koji bi se mogli preneti na nacionalni nivo putem sistema kvaliteta, u skladu sa nacionalnim kontekstom i uz poštovanje principa subsidijarnosti. U poslednjem Saopštenju EU o uslugama od opšteg interesa²⁷, napominje se da će Evropska komisija "podržati razvoj, u okviru Komiteta za socijalnu zaštitu, jednog *volonterskog okvira EU za kvalitet* koji će davati smernice o metodologiji za postavljanje, nadziranje i evaluaciju standarda kvaliteta. Štaviše, preko programa PROGRESS, Komisija će podržavati evropske inicijative odozdo na gore koje imaju za cilj razvijanje dobrovoljnih standarda kvaliteta i razmenu iskustava i koje će promovisati obuku javnih vlasti u oblasti javnih nabavki²⁸."

²⁷ (COM2007/725), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0725:FIN:EN:PDF> .

²⁸ Ibid, strana 13

Pored toga, Grupa visokog nivoa Evropske komisije za pitanja invalidnosti (D-HLG) smatra da bi ova zajednička svojstva, sakupljena unutar evropskih sistema kvaliteta, takođe trebalo da omoguće pružiocima usluga u onim zemljama gde su usluge u oblasti invalidnosti manje razvijene, da pristupe sistemu i da se angažuju u kvalitetnom pristupu, koji će ih dovesti do odgovarajućeg nivoa kvaliteta.

Uvođenje standarda kvaliteta i proceduralnih okvira u usluge koje se odnose na oblast invalidnosti predstavlja jedan proces pun izazova:

- Postoji potreba za dobrom ravnotežom između formalne odgovornosti i *standardizovanih zahteva*, sa jedne strane, i *fleksibilnosti po pitanju isporučivanja usluga*, sa druge strane, u oblasti koja je primarno karakterisana prilagodljivošću prema klijentima, fleksibilnošću prilikom intervenisanja, pristupima koji su orijentisani na pojedinca;

- Potrebno je isto tako uzeti u obzir *vremenske faktore*: rezultati 'dobre' isporuke usluga u sektoru invalidnosti često mogu da se ispolje u kasnijem trenutku u poređenju sa sličnim uslugama u zajednici. Mnoge usluge, posebno one koje se odnose na rehabilitaciju, pružaju se na dugoročnim osnovama kako bi se postigli trajni i delotvorni rezultati. Ovaj aspekt ima snažan uticaj na formulisanje principa i standarda kvaliteta; oni moraju da uzmu u obzir i ishod i uticaj pružene usluge na život pojedinca, a ne samo završni proizvod i konkretne elemente implementacije te isporučene usluge.

Trenutno, većina evropskih zemalja radi na izradi svog sistema principa i standarda kvaliteta. Neke zemlje razrađuju standarde za posebne usluge koje se odnose na invalidnost; druge ih uključuju u šire kategorije standarda usluga.

U ovom kontekstu, neki od najuticajnijih pristupa kvalitetu u Evropi, u oblasti usluga koje se odnose na invalidnost kao deo domena socijalnih usluga, jesu sledeći:

Pozicioniranje Grupe visokog nivoa o "Kvalitetu socijalnih usluga od opšteg interesa (SUOI)"²⁹
(videti ceo tekst u Aneksu 2)

U kontekstu **modernizovanja** socijalnih usluga u Evropi³⁰ D-HLG se fokusira na nekoliko ključnih zajedničkih odlika i odgovarajućih kriterijuma za kvalitet socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom:

- Prava (izbor, sloboda izbora, samoodređenost, nediskriminacija)
- Orijetisanost na pojedinca
- Sveobuhvatnost i kontinuitet
- Učešće
- Partnerstvo
- Orijetisanost ka rezultatu
- Dobro upravljanje

Evropski okvir za principe kvaliteta (EOPK)³¹

Članovi Evropske asocijacije pružalaca usluga (EASPD), u 27 država članica EU, saglasili su se oko memoranduma o Evropskom okviru za principe kvaliteta (EOPK). Ovaj dokument definiše mere kako primeniti i unaprediti kvalitet, podržavajući budući razvoj zajedničkih svojstava i kriterijuma kvaliteta socijalnih usluga namenjenih osobama sa invaliditetom i uspostavljanje direktne veze između kvaliteta života i kvaliteta usluga. Memorandum naglašava važnost izrade zajedničkog skupa principa kvaliteta, umesto standarda kvaliteta na evropskom nivou: "Standardi kvaliteta bi mogli da se primene na nacionalnom ili regionalnom nivou, ali principi kvaliteta su najdelotvorniji na nivou EU. Naravno da su potrebni objektivni i merljivi standardi kvaliteta prilikom razvijanja socijalnih usluga (...)"³². EASPD članovi su ubeđeni da je najbolji način da se osigura visok kvalitet u pružanju usluga unutar i širom Evrope, da se usvoje **principi kvalitetnog života** kao određujuće vrednosti koje će se zatim primeniti na posebne nacionalne i lokalne nivoe.

EASPD okvir predlaže sistem koji je zasnovan na sledećim elementima:

A) Skup **ključnih vrednosti**: Dostojanstvo; Jednake mogućnosti; Samostalni život; Učestvovanje i doprinos društvu

B) EASPD veruje da kvalitet života treba meriti u poređenju sa rasponom **ključnih domena** tako da u potpunosti odražava raspon ljudskog iskustva. Ovi domeni moraju u najmanju ruku da obuhvataju: Emocionalno blagostanje; Međuljudske odnose; Materijalno blagostanje; Lični razvoj; Fizičko/telesno blagostanje; Samoodređenost; Uključenost u društvo; Jednaka prava.

C) Postoje tri komplementarna **indikatora kvaliteta** koji su primenjivi na sve navedene domene: *subjektivni indikatori*, *objektivni indikatori* i *organizacioni indikatori*. Subjektivni indikatori se fokusiraju na lične odgovore i ocene stepena zadovoljstva. Objektivni indikatori se fokusiraju na spektar spoljnih uslova koji su zasnovani na životnoj sredini. Objektivni indikatori mogu da budu neutralno mereni i uporedivi. Organizacioni indikatori od suštinske su važnosti za osiguravanje efikasnosti i održivosti socijalnih usluga.

²⁹ Grupa visokog nivoa za pitanja invalidnosti, izveštaj " Kvalitet socijalnih usluga od opšteg interesa (SUOI)", oktobar 2007, http://ec.europa.eu/employment_social/index/final_mainstreaming_en.pdf

³⁰ Komunikacija Evropske komisije "Implementing the Community Lisbon Programme: Social Services of General Interest in the European Union", COM(2006)177 final, 26.04.2006. Modernizacija usluga nastavljena od strane Evropske komisije u smislu garancije kvaliteta, benčmarkinga, angažovanosti korisnika u administraciji, decentralizaciji organizacije ovih usluga na lokalni ili regionalni nivo, eksternizacija zadataka javnog sektora na privatni sektor, pri čemu javne vlasti postaju regulator, razvijanje javno-privatnog partnerstva i korišćenje drugih vidova finansiranja kojima se dopunjuje javno, državno finansiranje.

³¹ European Association of Service Providers for Persons with Disabilities, www.easpd.eu

³² Memorandum o Evropskom okviru za principe kvaliteta, www.easpd.eu

Sistemi kvaliteta koje je razvila Evropska platforma za rehabilitaciju (EQUASS – evropski kvalitet u socijalnim uslugama)³³

Počev od 2000, Evropska platforma za rehabilitaciju (EPR) razvila je set Evropskih principa izvrsnosti u socijalnim uslugama, uključujući stanovišta najvažnijih aktera u datoj oblasti u Evropi. Na osnovu ovih principa izvrsnosti, EPR je razvio tri stepena akreditacije:

Ova tri stepena sertifikacije zasnovana su na istom okviru i potvrđuju tri različita stepena kvaliteta: (1) EQUASS Assurance, koji ispunjava suštinske zahteve za kvalitetom na evropskom nivou; (2) EQUASS Excellence (prethodno poznat kao EQRM) koji podstiče vrhunski kvalitet; (3) EQUASS Award koji dokazuje izvanredan učinak u oblasti pružanja usluga.

Sva tri sistema se oslanjaju na sledećih 9 principa izvrsnosti, koji su prevedeni na specifične kriterijume i indikatore kvaliteta:

1. Liderstvo - Organizacije pokazuju liderstvo interno, unutar rehabilitacionog sektora i unutar šire zajednice promovisanjem pozitivnih slika, preispitivanjem niskih očekivanja, najbolje prakse, efikasnije korišćenje resursa, inovacije i otvorenije i inkluzivnije društva.

2. Prava - Organizacije se obavezuju da štite i promovišu prava uslužene osobe u smislu jednakih mogućnosti, jednakog tretmana i jednakog učestvovanja, pružajući informisane izbore i usvajajući nediskriminaciju i pozitivne akcije unutar sopstvenih usluga. Ovo obavezivanje je očito u svim elementima razvijanja i isporučivanja usluge i u okvirima vrednosti date organizacije.

3. Etičnost - Organizacije funkcionišu na osnovama Kodeksa etičnosti koji poštuje dostojanstvo uslužene osobe i njegove/njene porodice ili negovatelja, štiti ih od nepotrebnog rizika, precizira zahteve stručnosti unutar organizacije i promovise socijalnu pravdu.

4. Partnerstvo - Organizacije rade u partnerstvu sa agencijama iz javnog i privatnog sektora, predstavnicima poslodavaca i radnika, finansijerima i kupcima, organizacijama osoba sa invaliditetom, lokalnim grupama i porodicama i negovateljima kako bi se stvorio kontinuitet usluga i postigli efikasniji uticaji usluge i otvorenije društvo.

5. Participacija - Organizacije promovišu participaciju i inkluziju osoba sa invaliditetom na svim nivoima organizacije i unutar zajednice. U potrazi za jednakijom participacijom i inkluzijom, organizacije rade u saradnji sa reprezentativnim telima i grupama na podržavanju zagovaranja, uklanjanju barijera, edukaciji javnosti i aktivnom promovisanju jednakih mogućnosti.

6. Orijeantisanost na pojedinca - Organizacije rukovode procesima koji su vođeni potrebama i uslužene osobe i potencijalnih korisnika, angažuju korisnike kao aktivne članove servisnog tima, poštuju doprinos pojedinca tako što ga angažuju u samoprocenjivanju, u povratnom informisanju kao korisnika usluge i evaluaciji, i koji vrednuju kako lične tako i ciljeve usluge. Svi procesi su podložni redovnom preispitivanju.

7. Sveobuhvatnost - Organizacije osiguravaju da uslužena osoba može da pristupi kontinuumu holističkih usluga i usluga zasnovanih u zajednici, koje daju vrednost doprinosu svih korisnika i potencijalnih partnera uključujući i lokalnu zajednicu, poslodavce i druge aktere, a koje se protežu od rane intervencije do podrške i praćenja, isporučene kroz pristup koji je zasnovan na multidisciplinarnom timu ili multiagencijskom partnerstvu sa drugim pružaocima usluga i poslodavcima.

8. Orijeantisanost ka rezultatu - Organizacije su fokusirane na ishod, i u smislu percepcije i dostignuća, na koristima koje ima uslužena osoba i njena porodica/negovatelji, poslodavci, drugi akteri i zajednica. Takođe streme ka postizanju naviših vrednosti za svoje kupce i finansijere. Uticaj i učinak usluga se meri, nadzire i važan je element kontinuiranog procesa unapređenja, transparentnosti i odgovornosti.

9. Kontinuirano unapređenje - Organizacije su proaktivne u zadovoljavanju potreba tržišta, koristeći resurse efikasnije, razvijajući i pospešujući usluge i primenjujući istraživanja i razvoj za postizanje inovacije. Posvećene su razvoju i obučavanju osoblja, teže ka efikasnijoj komunikaciji i marketingu, vrednuju povratne informacije od korisnika, finansijera i aktera i rukovode sistemima kontinuiranog unapređenja kvaliteta.

(3) Administrativne procedure za licenciranje (autorizacija) i/ili akreditaciju socijalnih usluga

IU okvirima opšteg regulatornog sistema, uloga mehanizama licenciranja i akreditacije je da se formalno prepozna usklađenost pružaoca usluga sa zahtevanim standardima kvaliteta i da se definiše konkretan okvir pružanja date usluge, za određenu kategoriju korisnika, na osnovu efikasnog dodeljivanja resursa na lokalnom nivou.

Ove procedure takođe imaju i funkciju nadziranja distribucije socijalnih usluga na teritoriji i njihovo slaganje sa postojećim potrebama stanovništva.

Licenciranje³⁴ (autorizacija) je procedura koja potvrđuje pravo jedne organizacije da pruža određenu uslugu korisnicima, poštujuću *minimum standarda* koji je definisan zakonom.

³³ <http://www.epr.eu/index.php/equass>

³⁴ Izrazi "licenciranje", "autorizacija" i "akreditacija" upotrebljavaju se u ovom izveštaju u svom najširem smislu. Međutim, u nekim zemljama ovi izrazi se koriste na različite načine: rumunska "akreditacija" pružalaca socijalnih usluga je process u vezi sa zadovoljavanjem minimuma standarda kvaliteta, te nije opcionalna procedura, kao što je to slučaj u većini zemalja EU.

Različite zemlje upotrebljavaju različitu terminologiju za ovo zakonsko priznavanje ili autorizaciju pružalaca usluga. U ovom izveštaju, izraz koji se upotrebljava je licenciranje usluga, kako su definisali UNICEF i Svetska banka u svom serijalu 'Menjanje mišljenja, politika i života'³⁵.

Licenciranje je procedura sertifikovanja. Njegov rezultat je obezbeđivanje sertifikata ili licence odobrene od strane lokalne ili centralne agencije, za jedan određeni vremenski period. Ovaj sertifikat garantuje poštovanje nacionalnog minimuma standarda u određenom polju delovanja od strane pružaoca usluga. Licenca omogućava pružaocu usluga da implicitno počne da prima korisnike unutar svoje socijalne usluge.

Licenca se obično dodeljuje pružaocu usluga nakon analize sprovedene na dva nivoa:

- usaglašenost sa minimumom standarda ili uslova;
- adekvatnost između pružanja usluge i postojećih potreba korisnika, na lokalnom nivou.

U nekim zemljama, kao na primer u Francuskoj, licenciranje je takođe uslovljeno postojećim finansijskim resursima na lokalnom/centralnom nivou, pošto francusko zakonodavstvo navodi automatske procedure za (pod)ugovaranje i finansiranje za licencirane pružioce usluga.

Nacionalne prakse su veoma različite po pitanju ove procedure. Rumunija, na primer, ovlašćuje isporučivanje usluga kroz odvojene procedure:

- *one kojima se sertifikuje pružalac usluga (akreditacija); ova procedura je primenjiva na isti način za sve vrste pružalaca socijalnih usluga;*
- *i one za svaku posebnu vrstu isporučene usluge od strane ovih pružalaca (licenciranje).*

Procedura licenciranja ne mora da automatski vodi do sklapanja ugovora i finansiranja usluge od strane lokalnih ili centralnih vlasti. Obrnuti odnos je međutim obavezan. Svi pružaoci koji imaju (pod)ugovor i koje finansiraju javne vlasti moraju da budu licencirani.

Licenca za pružaoca usluga ne izdaje se na period kraći od godinu dana ali se isto tako može izdati na 3/5/7 godina, u zavisnosti od zakona u svakoj zemlji ponaosob.

Procedure akreditacije su posebni oblici sertifikovanja kvaliteta.

UNICEF i Svetska banka predlažu sledeću definiciju: "akreditacija je dobrovoljni proces koji pružiocima usluga daje priznanje za dostizanje vrhunskih standarda prema definiciji agencije za akreditaciju"³⁶.

Glavni cilj akreditacije je analiza učinka datog pružaoca usluga, u poređenju sa setom indikatora visokog kvaliteta. Akreditacija, stoga, sertifikuje visoki stepen kvaliteta date usluge ali obično ostaje izborna procedura³⁷.

(4) Ugovaranje i finansiranje socijalnih usluga

Ugovaranje predstavlja (u kontekstu ovog izveštaja) *ustupavljanje partnerstva i/ili finansijskog odnosa između javne vlasti (ili donatora) i pružaoca socijalne usluge (javnog ili privatnog).*

Ugovaranje je posebna regulatorna procedura u okviru javnog mandata. Lokalna uprava sklapa (pod)ugovor za određenu socijalnu uslugu sa pružaocem usluga (javnim ili privatnim) na jedan određeni vremenski period. Ugovor je praćen javnom podrškom (u naturi, infrastruktura itd.) ili finansiranjem, u različitim razmerama.

Ugovori između vlasti i pružalaca usluga sadrže elemente koji se odnose na vrste usluga koje su prepoznate kao ciljane u smislu odgovarajućeg finansiranja: korisnici, trajanje ugovora, prava i obaveze partnera, uslovi obnavljanja i završetak ugovora. To su zvanične procedure i imaju pravnu važnost; procedura licenciranja praćena je sklapanjem ugovora koji predstavlja uslov za finansiranje usluga iz javnih izvora.

Finansiranje socijalnih usluga iz javnih izvora oslanja se na različite procedure proračuna koje se razlikuju od zemlje do zemlje. Najuobičajeniji proračun troškova je sledeći:

a) *troškovi po korisniku po danu* – usluge se finansiraju u skladu sa ukupnim brojem 'dana prisutnosti' korisnika godišnje (broj korisnika pomnožen sa brojem dana njihove prisutnosti unutar date usluge).

Mana ove procedure je obaveza usluge da garantuje određeni procenat pokrivenosti ukupnog kapaciteta date usluge na godišnjem nivou, što nije uvek moguće, u skladu sa kategorijama stanovništva i specifičnošću usluge;

b) *opšti godišnji troškovi* (ukupni budžet) – usluga se finansira u skladu sa ukupnim budžetom. Ovaj procenjeni godišnji budžet moraju da odobre partneri i on ima standardni format za sve pružioce usluga na nacionalnom nivou; iz osnovnog budžeta, troškovi investiranja se obično šalju na odvojenu proceduru odobravanja;

c) *troškovi po aktivnostima ili po projektu* – u ovom slučaju, finansijska pokrivenost iz javnih izvora usmerena je samo na posebne aktivnosti ili projekte koje pružalac razvija tokom određenog vremenskog perioda.

³⁵ Bilson, A., Gotestam, R. "Improving Standards of child protection services", (Innocenti Centre UNICEF i Svetska banka: 2003.).

³⁶ Bilson i Gotestam, ibid..

³⁷ U Rumuniji, međutim, procedura akreditacije se koristi sa drugim značenjem: ona se odnosi na obaveznu proceduru sertifikovanja svih pružalaca socijalnih usluga, u vezi sa setom "opštih standarda kvaliteta", inspirisana EQRM sistemom kvaliteta (www.epr.be). Prati je jedna druga obavezna faza, procedura licenciranja, koja počiva na skupu "tehničkih" standarda, dizajniranih za svaku vrstu socijalne usluge.

U smislu opštih instrumenata finansiranja na državnom nivou, sledeće opcije su najčešće u oblasti socijalnih usluga:

- Finansiranje iz državnog budžeta (nacionalni/lokalni) – bilo putem javnih nabavki ili ugovora između javnih, državnih vlasti i pružalaca usluga;
- Grantovi
- Subvencije
- Finansiranje putem namenskih fondova za socijalni sektor (npr. Fond za socijalne inovacije) itd.

Implementacija osobenosti u procedurama ugovaranja i finansiranja:

- Kada su mehanizmi finansiranja jednom stavljeni na raspolaganje na nacionalnom ili lokalnom nivou, procedure nadzora i evaluacije moraju da budu spremne kako bi se omogućila evaluacija odgovornosti pružaoca i efikasnost korišćenja javnih resursa.
- Nedovoljno (i nejednako) dodeljivanje resursa za socijalne usluge je velika prepreka za razvoj sektora. Kada socijalna usluga počne sa radom mora da bude održiva kako bi se osigurao kontinuitet pružanja usluge koji, u najmanju ruku, zadovoljava minimum standarda kvaliteta. Nestabilno finansiranje je na određeni način, štetnije nego potpuni izostanak javnog finansiranja, jer pogada i kontinuitet i kvalitet usluge, ponekad sa nepovratnim posledicama.

(5) Interni regulatorni mehanizmi

Interni regulatorni mehanizmi su u osnovi *alatke za planiranje, nadzor i evaluaciju* na nivou samog pružaoca usluga (mikro nivou). Namena im je da garantuju poštovanje osnovnih principa dobrog upravljanja: delotvornost, efikasnost, relevantnost usluge, uporedo sa poštovanjem korisnikovog interesa i prava. Ove interne mehanizme razrađuju pružaoci usluga u okviru svojih upravnih odbora, uz aktivno učešće korisnika i zaposlenih.

Oni se usredsređuju na sve aspekte i komponente jedne usluge (infrastruktura, proces konkretne isporuke usluge, partnerski odnosi, odnos između korisnika i zaposlenih, stručne kvalifikacije, itd.)

Najuobičajenije regulatorne procedure na ovom nivou su sledeće:

- Strategije usluge ili organizacione strategije i projekti
- Alatke za planiranje, kodeksi etičnosti, interni propisi
- Politika i procedure kvaliteta,
- Procedure odgovornosti,
- Funkcionisanje upravnog odbora ili odbora direktora;
- Procedure u oblasti ljudskih resursa,
- Planovi individualne podrške za korisnike,
- (Samo)evaluacija i procedure izveštavanja,
- Žalbene procedure za korisnike,
- Strategija kontinuiranog unapređenja, itd.

(6) Mehanizmi nadzora i evaluacije

Mehanizmi nadzora i evaluacije *garantuju transparentnost, odgovornost i kontrolu* institucionalnih parametara, tokom svih faza pružanja socijalne usluge.

Takođe doprinose promovisanju inovacija i dobrog učinka, kroz procedure **utvrđivanja referentnih vrednosti** (*benchmarking, eng.*), zajedno sa mogućnošću akreditovanja usluge (ovde se razmatra u smislu sertifikata za vrhunsko, izuzetno postignuće).

Konačno, garantuju, svojim sadržajem i svojim modalitetima implementacije, poštovanje interesa korisnika i njihovog aktivnog angažovanja i učestvovanja u pružanju usluge.

Nadzor je "*kontinuiran proces sistematskog prikupljanja informacija, u skladu sa posebnim indikatorima, kome je namera da rukovodiocima usluge i relevantnim akterima pruži podatke o obimu napretka i postignutim ciljevima, u granicama dodeljenih sredstava*³⁸".

Procedure nadzora omogućuju redovne ispravke i kontinuirana poboljšanja intervencije koja je u toku.

Evaluacija je "*sistematsko i objektivno vrednovanje politike, projekta ili programa, koji ili još uvek traje, ili je već završen, njegovog dizajna, implementacije i rezultata. Cilj je da se utvrdi relevantnost i ispunjenost ciljeva, efikasnost, delotvornost, uticaj, učinak i održivost. Evaluacija bi trebalo da pruži uverljive i korisne informacije omogućujući ugrađivanje naučenih lekcija u proces odlučivanja i donatora i primalaca*³⁹".

Postoje dva osnovna oblika ili načina evaluacije na nivou direktnog pružanja usluge:

a) *Interna evaluacija* usluge, ili *samo-evaluacija*, predstavlja analizu učinka i kvaliteta intervencije, koju realizuju oni koji su odgovorni za organizaciju usluge: rukovodeći tim, zaposleni, itd. Participatorni princip u oblasti pružanja usluge zahteva isto tako i angažovanje korisnika (ili njihovih predstavnika) u procesu evaluacije. U većini situacija,

³⁸ Glosar ključnih izraza za evaluaciju menadžmenta zasnovanog na rezultatima, OECD, 2002.

³⁹ OECD Ibid.

samo-evaluacija se sprovodi na godišnjem nivou. Ona priprema (i uslovljava) eksternu evaluaciju i vodi do neophodnih ispravki samog pružanja usluge koje je u toku.

b) *Eksterna evaluacija* – predvode je osobe ili tela angažovana za tu potrebu a koji su eksterni i za donatore i za organizaciju koja je odgovorna za implementaciju usluge (nezavisni procenjitelji).

Proces evaluacije kvaliteta u oblasti socijalnih usluga je relativno nova pojava u Evropi; osnovni izazov za ovu kategoriju procedura i dalje je potreba za integrisanjem specifičnih elemenata socijalnog sektora u osmišljavanje alati za evaluaciju kvaliteta, u poređenju sa drugim postojećim instrumentima ekonomskog sektora (ISO i EFQM sistem, na primer).

Trebalo bi dodati jedan poseban vid nadzora na nacionalnom i lokalnom nivou: **onaj koji se odnosi na nadzor sprovođenja samih regulatornih procedura.**

Način na koji lokalne ili centralne vlasti, ili posebna odgovorna tela, ispunjavaju svoje obaveze pri regulisanu pružanja socijalnih usluga, takođe je predmet nadzora i redovnog ocenjivanja. U ovom procesu, uloga korisnika i/ili njihovih predstavnika je veoma važna i njihovo učešće bi trebalo da bude sprovedeno i zaštićeno putem pravnih dokumenata.

Implementacija osobenosti u oblasti procedura nadzora i evaluacije:

- Evaluacije se obično izvode na osnovu početnih dokumenata koje zovemo *opis projekta (terms of reference, eng.)*. U njima se daje opšti pregled ciljeva i oblasti evaluacije, metodologija i različite korišćene reference kako bi se vrednovao učinak ili sprovedla analiza, neophodni resursi i vremenski okviri, kao i modaliteti za predstavljanje i saopštavanje rezultata.
- Slede *uobičajeni aspekti koji se evaluiraju* na nivou pružaoca socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom:
 - Poštovanje korisnikovih prava i interesa;
 - Kvalitet usluge koja je pružena korisniku, učinak i postignuti rezultati;
 - Rukovođenje uslugom (ljudski resursi, komunikacija, administracija, finansijska efikasnost i transparentnost, itd.)
 - Partnerski odnosi i uticaj usluge na nivou zajednice;
 - Interna koherentnost usluge (korelacije između aktivnosti i ciljeva, komunikacija između odeljenja);
 - U kojoj meri je pružena usluga odgovorila, ili nije, na potrebe osoba sa invaliditetom na nivou zajednice.

Evaluacija uporedo ima za cilj i *strukturu, proces i rezultate* socijalne usluge.

- Evaluaciju moraju da prate *preporuke za unapređenje*. Ovaj aspekt odvaja evaluacije od puke kontrole pružene usluge. Konačni cilj svake evaluacije ostaje unapređenje upravljanja uslugom i konkretnog pružanja usluga direktnim korisnicima.
- Važan element za efikasnu evaluaciju je *trening i kvalifikovanost procenitelja*, posebno u slučaju eksterne evaluacije socijalnih usluga.
- Rezultati evaluacije su bitni za obnavljanje ugovora i procedura finansiranja; u izuzetnim slučajevima (prevare, zloupotrebe itd.), internu i/ili eksternu evaluaciju prati oduzimanje licence pružaoca usluge i ukidanje daljeg finansiranja ili kakva druga kaznena mera.
- Interesantan oblik korisne evaluacije je procedura utvrđivanja referentnih vrednosti (*benchmarking, eng.*). Ona se odnosi na evaluaciju rezultata koje je postigao pružalac socijalnih usluga u poređenju sa uspešnijim ili efikasnijim organizacijama, koje se inače smatraju za referentne u oblasti najboljih praksi.

Ujedinjeno Kraljevstvo uvelo je zanimljivu proceduru ocenjivanja putem dodeljivanja zvezdica, koja se odnosi na lokalne uprave i njihov učinak u obezbeđivanju socijalnih usluga na nivou okruga. Cilj ove godišnje procedure je da se poveća stepen njihove adekvatnosti za lokalne potrebe, kao i da se smanji raskorak između različitih teritorijalnih jedinica unutar zemlje, u oblasti pružanja socijalnih usluga.

(7) Integrisani sistem informacije i povratne informacije

U opštoj organizaciji regulatornog okvira, integrisani sistem informacije i povratne informacije ima ključnu ulogu. Kao rezultat procedura nadzora, generisanje relevantnih podataka i informacija za sve regulatore i sve stupnjeve pružanja usluge je kontinuiran proces. On obuhvata:

- Redovno prikupljanje i obrađivanje podataka,
- Statistiku,
- Razmenu informacija na svim nivoima odlučivanja,
- Koordinaciju i izveštavanje.

Drugim rečima, ovaj mehanizam pokriva funkcije nadzora za opšti regulatorni okvir, utičući na odlučivanje i prilagodljivost sistema na promenljivost potreba svih relevantnih aktera u procesu.

Svi akteri koji su uključeni u pružanje socijalnih usluga (pružaoci usluga, korisnici, vlasti i kontrolni mehanizmi itd.) trebalo bi da doprinesu korektnom održavanju informacionog sistema. Ovaj mehanizam je jedan od najlošije organizovanih u jugoistočnoj Evropi, uglavnom zbog nedostatka koordinacije između različitih vrsta aktera i odgovornih agencija.

1.3. OSNOVNE ULOGE I FUNKCIJE KOJE POKRIVAJU REGULATORNI MEHANIZMI U OBLASTI SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM

U ovom dokumentu, regulatornom sistemu se poklanja naročita pažnja tokom reformskog procesa. Za ovaj sistem se smatra da ispunjava *tri osnovne funkcije*:

- a) **Normativnu** funkciju – ona postavlja standarde koje pružaoci usluga, ali i donosioci odluka i donatori, moraju poštovati. Nudi konkretne alatke za garantovanje minimalnog skupa uslova za korektnu isporuku socijalne usluge; uspostavlja "pravila igre" i osigurava da svi relevantni akteri u procesu poštuju ova pravila.
- b) **Korektivnu** funkciju – regulatorni sistem identifikuje slabe tačke u pružanju socijalnih usluga i zahteva korekcije ili prilagođavanja;
- c) Funkciju **promovisanja i kontinuiranog unapređenja isporučivanja usluge** (kroz svoje posebne procedure evaluacije, akreditacije i stoga valorizacije "vrhunskih, izuzetnih praksi"). Regulatorni sistem nije samo alatka za *korekcije*, već isto tako alatka za *modernizaciju i inovacije* u oblasti socijalnih usluga.

Jedan evropski pregled regulatornih sistema⁴⁰ pokazuje da je *preovlađivanje ovih funkcija različito u različitim fazama razvoja sistema socijalnih usluga*.

U jugoistočnoj Evropi, na primer, *normativni aspekt je preovlađujući*. Naglasak je stavljen na izradu standarda i indikatora kvaliteta, procedure nadzora i evaluaciju ishoda. Manje pažnje se (nažalost) posvećuje proceni potreba, internim regulatornim procedurama, podugovorima i finansiranju različitih pružalaca usluga, angažovanju korisnika u odlučivanju. U zapadnoj Evropi, modernizacija i unapređenje socijalnih usluga postali su prioritet u poslednjih nekoliko godina. Pojava novih vrsta procedura i alatki za evaluaciju kvaliteta, mogućnosti za akreditaciju i utvrđivanje referentnih vrednosti sada su razvijenije i naglašenije.

Uprkos činjenici da se regulatorne procedure obično izrađuju i primenjuju uporedo u nacionalnim politikama, jedno zakonodavstvo može u većoj meri da ima za cilj jedan određen skup regulatornih procedura nego drugi, u zavisnosti od političkih ciljeva ili od stepena razvijenosti samog sistema usluga:

- U zemlji sa ograničenim resursima, ili posle veće krize (rat, privredni kolaps itd.), implementacija regulatornog sistema, koji naglašava izuzetna dostignuća u smislu praksi i inovativnog karaktera socijalnih usluga, svakako nije realistična. Zauzvrat, *normativna funkcija* je ta koja osigurava minimum koherentnosti socijalne intervencije na nacionalnom nivou i garantuje poštovanje minimuma standarda kvaliteta za sve korisnike.
- U zemljama koje su u fazi reformi i 'renoviranju' socijalnog sektora, *korektivna funkcija* obično ima važniju ulogu. Ona olakšava i promoviše brže prilagođavanje i primenjivanje novih praksi, paradigmi ili principa, među pružaocima usluga, korisnicima i donosiocima odluka.
- Funkcija koja se odnosi na *kontinuirano unapređenje* kvaliteta usluga ima veću težinu u dobro razvijenim sistemima socijalnih usluga. Ona olakšava modernizaciju sektora i bolji odgovor na potrebe klijenata.

Takva prioritizacija funkcija se očigledno ne može generalizovati, ali daje sliku "političke" važnosti regulatornog sistema u razvoju sistema socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi. Različite zemlje mogu da koriste ovaj opšti okvir da osnaže određenu komponentu, na osnovu konkretnog 'momenta u evoluciji sistema socijalnih usluga.

Konačni rezultat primenjivanja svih ovih mehanizama i regulatornih procedura je da se korisnicima obezbede usluge koje odgovaraju njihovim prepoznatim potrebama, aktivni izbori i naravno, da se osiguraju njihova prava. Standardi kvaliteta, konstantna evaluacija pružaoca usluga i njegovih aktivnosti, prioritizacija određenih kriterijuma za finansiranje itd. jesu, na kraju, jedina sredstva kojima se osigurava bolji kvalitet direktnih usluga za korisnike. Razrađivanje regulatornog sistema, zajedno sa njegovom primenom, odražava kroz "političku" viziju po pitanju osoba sa invaliditetom, njihovu ulogu i učestvovanje u procesu pružanja usluga, kao korisnika ovih usluga.

Istovremeno, regulatorni mehanizmi mogu da sačinjavaju *instrumente promene i inovacije* sami po sebi i mogu da budu izrađeni tako da promovišu nove perspektive u oblasti socijalnih usluga. U svakoj zemlji jugoistočne Evrope, elaboracija regulatornog sistema za socijalne usluge je obavezna: prvenstveno zbog potrebe za socijalnom inkluzijom i jednakošću isključene i marginalizovane populacije; zatim, zbog potrebe da se osigura korektna i efikasna upotreba resursa u socijalnom sektoru i da se dotakne problematika siromaštva i isključenosti iz društva.

1.4. U PRAVCU EFIKASNIJIH PROPISA

Kako može regulatorni sistem da izbegne prekomernu birokratiju i postane zaista delotvoran i efikasan, omogućujući osobama sa invaliditetom da pristupe socijalnim uslugama u skladu sa njihovim potrebama koje se razvijaju? Ovo je pitanje koje mnogi donosioci odluka pokreću u vremenu intenzivnih političkih promena u regionu.

⁴⁰ Chiriacescu D., Les mécanismes de régulation des services sociaux destinés aux personnes en situation de handicap, en Europe de Sud Est, Institut Supérieur de l'Action Sociale (Université Charles de Gaulle) Lille 3, France, May 2005 ; magistarska teza.

Mnoge evropske zemlje su takođe pokušale da odgovore na ovo pitanje. Ne postoje čudotvorna rešenja:

1. Kao prvo, regulatorni sistem mora da bude **konzistentan i nekontradiktoran**. Različita pravila i procedure moraju da se artikuliraju na jedan koherentan način da se izbegnu preklapanja, kontradiktorne odluke ili preporuke, odlaganja ili blokiranja bilo kakve vrste.
2. Zatim, trebalo bi da **izbegava negativne (nenamerne) nuspojave** – pravila i odgovarajuće procedure moraju da se fokusiraju samo na probleme koje imaju nameru da rešavaju, bez stvaranja dodatne papirologije i bez rasipanja resursa.
3. Regulatorni sistem bi trebalo da bude **odgovoran** u svakom trenutku svim akterima uključenim u pružanje socijalne usluge: vlasti, korisnici i pružaoci usluga. Sva pravila i procedure moraju da imaju smisla i da proizvedu nameravane efekte zbog kojih su i uspostavljena;
4. Konačno, regulatorni sistem bi trebalo da bude **lako razumljiv** svim ovim akterima (pa stoga i lak za korišćenje)

U FOKUSU: PRIMER 1 - Šta osobe sa invaliditetom kažu o razvoju socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi?

U aprilu 2007, više od 100 osoba sa invaliditetom, pružalaca socijalnih usluga i predstavnika vlasti iz zemalja jugoistočne Evrope, prisustvovalo je međunarodnoj konferenciji na temu "Pristup osoba sa invaliditetom socijalnim uslugama u jugoistočnoj Evropi", koja se održavala u Skoplju, u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji. Bila je to prilika za razmenu i diskusiju o regionalnim reformama u ovom sektoru, kao i o modernizovanju socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom na evropskom nivou.

Na kraju dvodnevne konferencije, učesnici su objavili dokument 'poziv na akciju', koji sumira njihova stanovišta po pitanju nastavka socijalnih reformi i neophodne promene pristupa po pitanju pristupačnih i kvalitetnih usluga za osobe sa invaliditetom u zajednici:

Poziv na akciju za unapređenje socijalnih usluga za OSI u regionu zapadnog Balkana

Koji je cilj po pitanju razvoja socijalnih usluga u regionu?

Cilj koji se želi postići je da socijalne usluge budu dizajnirane i pružene na takav način da osobe sa invaliditetom imaju kontrolu nad sopstvenim životom.

Način na koji se usluge pružaju ima ključnu ulogu u osiguravanju da osobe sa invaliditetom u potpunosti uživaju sva svoja ljudska prava, da su u mogućnosti da vode sopstveni život na način koji sami odaberu i da postanu potpuni i aktivni učesnici u društvu.

Novousvojena Konvencija UN jasno definiše cilj koji se želi postići. Zasnovana je na promeni obrazaca, promeni koja mora da se dogodi i u sektoru socijalnih usluga.

Znajući da su socijalne usluge alatke i instrumenti za primenjivanje ljudskih prava, odgovornost da se osigura pristupačnost, raspoloživost, pristupačna cena i prilagodljivost svih usluga počiva na svim angažovanim akterima. Ovi elementi doprinose tome da se garantuje osobama sa invaliditetom da žive svoj život poput svakog drugog.

Pristup aktera zasnovan na sloganu "Ništa o nama bez nas"

Aktivno angažovanje organizacija osoba sa invaliditetom (OOSI) u izradi i implementaciji politika je pravo po sebi, i jedini je način da se osigura da politike u potpunosti poštuju ljudska prava osoba sa invaliditetom.

Izrada i implementacija socijalnih usluga nije izuzetak od ovog pravila.

Jedino kroz angažovanost svih aktera – bilo da su osobe sa invaliditetom, pružaoci usluga ili vlasti – razvoj delotvornih i efikasnih usluga može postati realnost. Vlasti, koje su odgovorne za finansiranje ovih usluga, i pružaoci usluga, zaduženi za pružanje ovih usluga, treba da prihvate da su organizacije osoba sa invaliditetom vodeća snaga u dizajnu samog pružanja usluge. Ovo će ponekad zahtevati trening za OOSI kako bi bile sposobne za ovu ulogu na svim nivoima odlučivanja, na nacionalnom nivou, regionalnom/ lokalnom nivou i na nivou isporučivanja usluge. Vlasti, sa svoje strane, bi trebalo da osiguraju istinsku saradnju aktera prilikom razvijanja novih usluga i/ili prilikom reformisanja postojećih usluga.

Bilo kakva konsultantska struktura da se uspostavi na nacionalnom, regionalnom, lokalnom ili na nivou usluge, mora biti zasnovana na ovom pravu.

Izbor kroz široku lepezu u oblasti pružanja usluge

Pružanje usluge mora da uzme u obzir raznolikost osoba sa invaliditetom. Jedino široka lepeza koordinisanih usluga će pružiti osobama sa invaliditetom pravi izbor kako bi iskoristile te usluge koje najbolje odgovaraju potrebama svakog pojedinca.

Kako bi se odgovorilo na promenljivost potreba osoba sa invaliditetom, mejnstrim (socijalne) usluge bi trebalo da budu pristupačne za sve. Specijalizovane usluge bi trebalo da budu u bliskoj vezi sa ovim mejnstrim uslugama kako bi se osigurala inkluzija i puno učešće svih.

Decentralizacija ali ne i disparitet. Socijalne usluge kao pravo

Decentralizacija usluga bi trebalo da omogući da ove usluge budu pružene na način koji najbolje obuhvata interes onih osoba sa invaliditetom koje imaju direktne koristi od njih.

Ali decentralizacija ne bi trebalo da vodi u nejednakost u smislu kvaliteta usluge između regiona ili između urbanih i ruralnih oblasti.

Kako bi se osiguralo da nema nejednakosti, trebalo bi uspostaviti minimum i postepeno povećavati standard socijalnih usluga. Socijalne usluge moraju da se smatraju za univerzalno pravo a ne dobrovoljni pristup zasnovan na raspoloživosti budžeta.

Finansijska održivost socijalnih usluga

Mada u mnogim slučajevima socijalne usluge nastaju uz pomoć međunarodnih izvora finansiranja, moraju dalje da rade na stabilnoj finansijskoj osnovi. Finansijska održivost socijalnih usluga je preduslov da bi se osiguralo valjano pružanje usluga visokog kvaliteta.

Ubrzavanje deinstitutionalizacije

Proces deinstitutionalizacije mora da se nastavi, što će zahtevati pružanje alternativnih usluga u zajednici uz aktivno angažovanje porodica, kad god je to moguće. Svaka zemlja bi trebalo da postavi ambiciozan ali razuman vremenski okvir i krajnji rok do kojeg će sve velike ustanove da se zatvore a ujedno će prestati prijem ljudi u postojeće ustanove.

Međunarodne organizacije bi trebalo da promovišu podršku uslugama u zajednici, a ne da pomažu dalju diskriminaciju u ustanovama.

Obuka zaposlenog osoblja

Pružanje usluga i novčana pomoć nisu alternative, već dva komplementarna elementa. Osobama sa invaliditetom je potrebna i novčana pomoć, uključujući i kompenzacije za osobe sa invaliditetom za dodatni trošak po osnovu njihovog invaliditeta, ali i kvalitativne usluge. Osobe sa invaliditetom bi trebalo da imaju izbor prilikom kupovine usluge koja ima je potrebna.

Pružanje usluga i novčana pomoć

Pružanje usluga i novčana pomoć nisu alternative, već dva komplementarna elementa. Osobama sa invaliditetom je potrebna i novčana pomoć, uključujući i kompenzacije za osobe sa invaliditetom za dodatni trošak po osnovu njihovog invaliditeta, ali i kvalitativne usluge. Osobe sa invaliditetom bi trebalo da imaju izbor prilikom kupovine usluge koja ima je potrebna.

Nastavak saradnje na regionalnom nivou

Reforma i unapređenje socijalnih usluga koji su u toku zahtevaće da se javne vlasti, pružaoci usluga i OOSI redovno sastaju i ocenjuju napredak, ili pak, izostanak istog. Kako će se ovo mahom odvijati na nacionalnom nivou, razmena modela i primera između zemalja regiona zapadnog Balkana biće korisno za sve učesnike u ovom procesu.

Završni dokument seminara: "Pristup osoba sa invaliditetom socijalnim uslugama u jugoistočnoj Evropi", organizovan u saradnji Nacionalnog saveta za pitanja invalidnosti iz BJR Makedonije, Handicap International-a, Evropskog foruma za pitanja invalidnosti (EDF) i Evropske asocijacije pružalaca usluga za osobe sa invaliditetom (EASPD), april 23-24, 2007, Skoplje, BJR Makedonija

1.5. ZAKLJUČAK

Prvi deo izveštaja predstavio je konceptualni pregled procesa pružanja socijalnih usluga u odnosu na sektor invalidnosti.

Odnosio se na (a) različite **faze** pružanja usluge (planiranje i stalna kontrola, isporuka usluge, nadzor i evaluacija), (b) **glavne aktere** uključene u proces, i (c) **regulatorne mehanizme i procedure** koje su potrebne u jednom efikasnom sistemu usluga na nacionalnom nivou.

Ova opšta prezentacija je opravdana činjenicom da bi, u periodu tranzicije i reformi, svi akteri koji učestvuju u ovoj reformi (same osobe sa invaliditetom, njihove porodice, pružaoci usluga, predstavnici vlasti) trebalo da imaju zajedničko razumevanje i jasnu terminologiju u vezi ove oblasti delovanja. Na ovaj način, oni preuzimaju svoje uloge kao aktivni učesnici u razvoju politike i delotvorno doprinose modernizaciji sektora.

Sa druge strane, uloga u reformi socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi su zaista brojni za donosiocima odluka. Izazovi uporednog rukovođenja strukturalnim reformama, administrativnom decentralizacijom, procesom deinstitutionalizacije i razvojem usluga zasnovanih u zajednici, predstavljaju zadatak velike složenosti za nacionalne i lokalne uprave, kao i za civilno društvo.

Međutim, momenat za promene je pozitivan u regionu. Prilika da se izgradi moderan sistem socijalnih usluga na nivou zajednice, koji se oslanja na osnovne principe (univerzalnost, pristupačnost, dostupna cena, kvalitet, transparentnost i učestvovanje korisnika) i na pristup zasnovan na ljudskim pravima, sada je usklađen sa udruženim naporima država članica EU i međunarodne zajednice. Proces pred-pristupanja EU balkanskih zemalja daje dodatni podsticaj nastavku nacionalnih reformi.

PRISTUP OSOBA SA INVALIDITETOM SOCIJALNIM USLUGAMA U JUGOISTOČNOJ EVROPI: POGLED NA POLITIKE I PRAKSU

Ovaj deo izveštaja istraživaće na koji način osobe sa invaliditetom imaju pristup socijalnim uslugama u svojim zajednicama u zemljama regiona. Razmatraće evoluciju politika koje imaju veze sa modernizovanjem socijalnih usluga, kao i način na koji su ove usluge organizovane i konkretno isporučene.

Jugoistočna Evropa – uticaj tranzicije na modernizaciju socijalnih usluga

Zemlje jugoistočne Evrope suočavaju se sa složenim i teškim periodom tranzicije u postkomunističkoj epohi, prolazeći sada kroz iskustva demokratije i tržišne ekonomije u začetku. Kolaps sistema socijalne zaštite, smanjenje javnih finansijskih resursa, kao i oružani sukobi na Balkanu (sa dodatnim raseljavanjem stanovništva, žrtvama rata i raspadanjem obrazovnih i zdravstvenih ustanova) stvorili su enorman pritisak u oblasti reformi u svim državama. U ovom našem kontekstu, važno je uzeti u obzir da, uprkos nekim sličnostima među zemljama, takođe postoje brojne razlike. Bivša Jugoslavija je imala sistem socijalne zaštite koji je imao izvesnu decentralizovanu strukturu i bio prilično sveobuhvatan, pošto je bio pod uticajem modernih koncepata i međunarodnih rezolucija. Nasuprot tome, u Rumuniji i Albaniji, sa tamošnjim visoko centralizovanim agencijama za socijalnu zaštitu, institucionalizacija i segregacija osoba sa invaliditetom bivala je čak i mnogo izraženija⁴¹.

Ovaj period tranzicije snažno je uticao na socijalni sektor na sledeći način:

- Rastućom nejednakošću i raslojavanjem društva,
- Pojavom novih grupa kojima je potrebna socijalna zaštita i pomoć (nezaposleni, preživeli iz ratova na zapadnom Balkanu, lica sa ratnim povredama koje su dovele do invaliditeta, izbeglice itd.);
- Porastom problema u vezi sa narkoticima, trgovinom ljudima, eksploatacijom i radnim iskorišćavanjem dece, žrtvama porodičnog nasilja;
- Kolapsom prethodnih programa socijalne sigurnosti i potrebom da se modernizuje celokupni sistem socijalne zaštite;
- Kao i, progresivni porast broja starih lica, slično kao i u većini evropskih zemalja.

U sektoru invalidnosti odigrale su se značajne promene u proteklih deset godina; one su dovedene u vezu sa nekoliko procesa (koji su u toku) koji su se desili istovremeno:

- **Promena paradigmi** po pitanju invalidnosti: sa medicinskog pristupa na socijalni i holistički, zasnovan na ljudskim pravima, u svim oblastima politike i prakse. Progresivno osnaživanje pokreta osoba sa invaliditetom u regionu stvorilo je dobre pretpostavke za ovu promenu, koja je trenutno priznata u mnogim domenima socijalnog i ekonomskog života;
- **Deinstitucionalizacija** osoba sa invaliditetom i usluga: sa progresivnom brzinom i fokusom u zemljama regiona, otpočet je ovaj proces, pospešujući debate i inicijative o stvaranju i razvoju novih usluga u zajednici;
- **Decentralizacija** nadležnosti i administrativnih procedura, sa centralne vlasti na lokalne uprave. Ovaj proces utiče i na odlučivanje i na organizaciju socijalnog osiguranja i pružanja socijalnih usluga. Predstavlja jedan od najzahtevnijih aspekata tranzicije zbog napora lokalnih uprava da balansiraju fiskalni kapacitet sa svojim rastućim odgovornostima u oblasti socijalne zaštite;
- Raznovrsnost novih vrsta pružalaca koji isporučuju socijalne usluge: neprofitne organizacije, volonteri, grupe za samopodršku;
- Naposletku, postepeno **uvećavanje spektra socijalnih usluga** na nivou zajednice za osobe sa invaliditetom. Ova diversifikacija i održivi razvoj novih i kvalitetnih socijalnih usluga na lokalnom nivou predstavljaju danas osnovni izazov, zbog ograničene ekspertize i nedovoljnog broja adekvatnih (ili kvalifikovanih) stručnjaka u mnogim zemljama regiona.

⁴¹ Za detaljniji opis pređašnjih socijalnih i zdravstvenih sistema u jugoistočnoj Evropi, pogledajte prvi izveštaj Inicijative za praćenje i posmatranje invalidnosti: "Izvan deinstitucionalizacije – nestabilna tranzicija u pravcu sistema koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi." (www.disabilitymonitor-see.org)

Ovi simultani procesi dalje zahtevaju jake kapacitete za strateško razmišljanje, partnerstvo, preusmeravanje resursa, transparentno odlučivanje i dobro upravljanje na lokalnom i nacionalnom nivou.

Proces pridruživanja Evropskoj uniji

Reforma socijalnog sektora ima koristi od nekoliko važnih podsticaja. Modernizacija sistema socijalne zaštite u regionu, kao i politike koje se odnose na oblast invalidnosti, pod snažnim su uticajem *pridruživanja EU*. Intenzivni procesi harmonizacije zakonodavstva (za Rumuniju i Bugarsku koje su se pridružile EU 2007.) kao i Proces stabilizacije i pridruživanja za zemlje Balkana, stvorili su veze sa politikama EU i postavili neke definisane ciljeve. Za sve zemlje bivše Jugoslavije i Albaniju, proces stabilizacije i pridruživanja daje mogućnost potpisivanja Sporazuma za stabilizaciju i pridruživanje EU, otvarajući konkretne perspektive pridruživanju EU. I za ove zemlje, Kopenhaški kriterijumi⁴² za pridruživanje su potpuno validni, pospešujući dalju doslednost i kvalitet u reformama politike. Do sada, Hrvatska ima zvanično status države kandidata. Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija postala je država kandidat u decembru 2005. ali pregovori o pridruživanju još nisu započeti. Druge države zapadnog Balkana - Albanija, Bosna i Hercegovina, Crna Gora i Srbija, kao i Kosovo (pod Rezolucijom SB 1244) se trenutno smatraju 'potencijalnim državama kandidatima'.

U ovom kontekstu, **Strategija invalidnosti EU i Evropski plan akcije u oblasti invalidnosti**⁴³ postaju, isto tako, referentni dokumenti za jugoistočni region Evrope, usmeravajući politike invalidnosti i uključivanje invalidnosti u osnovne tokove kreiranja politike.

PRILOG 2

Uključivanje invalidnosti u glavne tokove u nacionalnim i evropskim politikama: glavni elementi za 'menjanje obrazaca'

Na evropskom nivou osobe sa invaliditetom su viđene kao aktivni učesnici u ekonomiji i društvu, a ne više kao pasivni primaoci kompenzacija i doprinosa. Jedan od glavnih ciljeva EU je borba protiv diskriminacije osoba sa invaliditetom i pospešivanje njihovog učestvovanja u životu zajednice jednim mejnstrim pristupom.

Uključivanje invalidnosti u glavne (mejnstrim) tokove, u tumačenju Grupe visokog nivoa Evropske komisije za pitanja invalidnosti (D-HLG)⁴⁴, podrazumeva se da "potrebe ugroženih ljudi moraju da se uzmu u obzir prilikom dizajniranja i implementacije svih politika i mera, i ta aktivnost nije ograničena na one politike i mere koje specifično odgovaraju na njihove potrebe⁴⁵".

Prilikom dizajniranja nacionalnih politika, države moraju da uzmu u obzir činjenicu da će "ove politike i njihove naknadne preduzete aktivnosti biti u potpunosti pristupačne ugroženim ljudima. Osobe sa invaliditetom su pod rizikom siromaštva i isključenosti iz društva, ali, isto tako siromaštvo i isključenost iz društva mogu dovesti do invalidnosti⁴⁶".

Još jedna važna preporuka D-HLG je da "prilikom implementacije pristupa uključivanja invalidnosti u glavne tokove u procese socijalne zaštite i socijalne inkluzije, od suštinske je važnosti da se sprovede u svim fazama aktivnosti, od ranog osmišljavanja i pripreme do nadzora i evaluacije⁴⁷". Štaviše, "EU Povelja o osnovnim pravima i nedavno usvojena Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom moraju se uzeti u obzir".

Promovisanje **građanskog koncepta invalidnosti** znači: "osobe sa invaliditetom moraju da imaju iste individualne izbore u, i kontrolu nad, svojim svakodnevnim životom kao i osobe bez invaliditeta. To će reći, političke aktivnosti moraju se osmisliti na takav način da se potrebe osoba sa invaliditetom i servisi njima namenjeni, postave u središte procesa nege i isporučivanja usluga⁴⁸".

⁴² Kopenhaški kriterijumi su pravila koja definišu da li je neka zemlja kvalifikovana da se pridruži EU. Uspostavljeni su na Evropskom savetu u junu 1993, u Kopenhagenu u Danskoj. Da bi se pridružila EU, nova država članica mora da zadovolji tri kriterijuma:

- (a) politički: stabilnost institucija koje garantuju demokratskiost, vladavina prava, ljudska prava i poštovanje i zaštita manjina;
- (b) ekonomski: postojanje funkcionalne tržišne ekonomije i kapacitet da se nosi sa pritiskom konkurentnosti i tržišnim silama unutar EU;
- (c) prihvatanje tekovina zajednice: sposobnost da se private obaveze članstva, uključujući i poštovanje ciljeva političke, ekonomske i monetarne unije.

Da bi Evropski savet odlučio da pokrene pregovore, moraju da budu zadovoljeni politički kriterijumi. Svaka zemlja koja želi da se pridruži EU mora da zadovolji opšte kriterijume za pristupanje. (http://europa.eu/scadplus/glossary/accession_criteria_copenhagen_en.htm)

⁴³ COM(2005) 604 od 28. novembra 2005.

⁴⁴ Grupa visokog nivoa Evropske komisije za pitanja invalidnosti osnovana je da nadzire najnovije politike i prioritete država koje se odnose na osobe sa invaliditetom, da spaja informacije i iskustva, i da savetuje Komisiju o metodama za buduće izveštavanje o situaciji širom EU po pitanju invalidnosti (http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/hlg_en.htm)

⁴⁵ Preliminarni izveštaj Grupe visokog nivoa za pitanja invalidnosti o „uključivanju invalidnosti u glavne tokove novih evropskih procesa socijalne zaštite i inkluzije“, oktobar 2007, http://ec.europa.eu/employment_social/index/good_practis_en.pdf, strana 1

⁴⁶ Ibid., strana 2

⁴⁷ Ibid., strana 2

⁴⁸ Ibid., strana 3

Instrument za asistenciju pri pred-privredničanju EU (IPA)⁴⁹ kao jedna od ključnih poluga za dalje reforme politike

Počev od januara 2007. naovamo, Instrument za asistenciju pri pred-privredničanju (IPA) na raspolaganju je državama kandidatima ili potencijalnim kandidatima i pokriva pet domena asistencije:

1. Pomoć u tranziciji i izgradnji institucija;
2. Međudržavnu saradnju (sa državama članicama EU i drugim zemljama koje su kvalifikovane za IPA);
3. Regionalni razvoj (transport, razvoj životne sredine i privrede);
4. Ljudski resursi (osnaživanje ljudskog kapitala i borba protiv isključenosti iz društva);
5. Ruralni razvoj.

Zemlje korisnice IPA podeljene su u dve kategorije:

- a) Države kandidati za EU (Hrvatska, Turska i Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija) su kvalifikovane za svih pet navedenih stavki IPA;
- b) Potencijalne države kandidati u zapadnom Balkanu (Albanija, Bosna i Hercegovina, Crna Gora, Srbija uključujući Kosovo) kvalifikuju se samo za prve dve navedene stavke.

IPA finansijski resursi dodeljuju se prema državi korisnici i prema komponenti. IPA intervencija za stavke 3, 4 i 5 organizuje se preko višegodišnjih programa.

Socijalne usluge unutar reforme sistema zaštite – opsežna laboratorija promene u jugoistočnoj Evropi

Deo II ovog izveštaja odražava način na koji države u jugoistočnoj Evropi odgovaraju na socijalne izazove i gore-pomenute ciljeve. To je opsežan pogled na politike i prakse, od reformi zakonodavstva i inicijativa za nacionalne strategije, do konkretne isporuke usluga u zajednici i unapređenje pristupa ljudi lokalnim resursima. Kao što ćemo i pokazati u ovom delu, dok je modernizacija socijalnih usluga integrisana u brojne nacionalne strategije kao jedan od posebnih ciljeva, ritam ovih reformi unutar sektora je promenljiv i varira od zemlje do zemlje.

- 2.1 predstavlja različite organizacije sistema socijalnih usluga na nacionalnom i lokalnom nivou, na osnovu **pravnih okvira i strateških ciljeva**;
- 2.2 – obraća posebnu pažnju na način na koji osobe sa invaliditetom zapravo pristupaju mreži socijalnih usluga u svojim zajednicama i kako na ovaj pristup utiču **organizacije sistema kontrolisanja pristupa sistemu socijalne zaštite**;
- 2.3 - opisuje **spektar postojećih usluga u zajednici za osobe sa invaliditetom**;
- 2.4 – opisuje **načine na koje se socijalne usluge konkretno isporučuju**, u kontekstu decentralizacije i mešovitog modela pružanja socijalnih usluga;
- 2.5 – predstavlja **kako se finansiraju i/ili ugovaraju socijalne usluge** na lokalnom nivou;
- 2.6 – obađuje **procedure nadzora i evaluacije** za socijalne usluge;
- 2.7 – posmatra osnovne izazove **procesu decentralizacije** u domenu pružanja socijalnih usluga;
- 2.8. i 2.9 – obrađuju pitanja **angažovanja korisnika i OOSI** i položaja **kvalifikovanih ili obučanih stručnjaka** u oblasti usluga koje se odnose na invalidnost.

Prezentacije su praćene nekolikim ilustrativnim primerima iz zemalja regiona jugoistočne Evrope.

2.1 FORMALNA ORGANIZACIJA SISTEMA SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM U REGIONU. POLITIKE I PRAVNI OKVIRI

Sistemi socijalne zaštite, uključujući i programe socijalnog osiguranja i socijalne usluge, se trenutno reformišu u svim zemljama regiona. U proteklih deset godina, države su inicirale ove procese najčešće uz (finansijsku i tehničku) podršku međunarodnih agencija kao što su Svetska banka i agencije UN, Evropska unija, OSCE, OECD ili putem programa bilateralne saradnje (Velika Britanija, Italija, Finska, Švedska itd.).

Sledeći opisi i analize se odnose na evoluciju i stanovišta onoga što Evropska komisija zove "socijalne usluge koje su usmerene direktno na osobu"⁵⁰ i neće se baviti programima socijalnog osiguranja za osobe sa invaliditetom (ili transferi novca/novčana pomoć, kako su naznačeni u nekim zemljama).

Kako bi se pratila dinamika i karakteristika socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u ovom kontekstu, važno je opisati kako su sistemi socijalnih usluga generalno organizovani na nacionalnom nivou, kako države biraju da reformišu ovu oblast i koji su konkretni prioriteti za sektor koji se odnosi na invalidnost.

Za neke zemlje, posebna pažnja biće posvećena **početnim fazama i strateškom dizajnu reformi**. Način na koji su se odvijale ove početne faze (procena i analiza nacionalne situacije, politički izbori, konkretno angažovanje aktera itd.) uticao je značajno na kvalitet konačnog zakonskog okvira, kao i na korake u implementaciji koji su usledili.

⁴⁹ Opis IPA kakav je dat na zvaničnoj internet stranici Evropske komisije http://ec.europa.eu/regional_policy/funds/ipa/index_en.htm

⁵⁰ COM 2006_177 final, Komunikacija iz Evropske komisije: "Sprovođenje programa zajednice Lisabona: Socijalne usluge od opšteg značaja u Evropskoj uniji", 2006, http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0177en01.pdf

PRILOG 3**Kako prepoznamo da je neka politika vezana za usluge dobro dizajnirana i sprovedena?**

Indikatori napretka u reformi usluga u zajednici za grupe pod rizikom

2006, USAID je objavio studiju o sistemima socijalnih usluga u nastanku u Evropi⁵¹. Autor je formulisao listu indikatora napretka za procese reforme koji bi mogli da se primenjuju za efikasniji nadzor. Ova lista je izgleda veoma značajna u kontekstu modernizacije socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi i predstavljena je u ovom prilogu koji sledi.

Indikatori na nivou politike i pravnog okvira:

- Odgovorni akteri identifikuju i definišu prioritete grupe pod rizikom
- Prodična nega i zbrinjavanje u zajednici promovišu se više nego rezidencijalno zbrinjavanje i nega u ustanovama
- Odgovorni akteri identifikuju međunarodno priznate standarde nege i zbrinjavanja i stručne prakse
- Uspostaviti mehanizam za partnerstvo i/ili ugovaranje sa NVO za pružanje socijalnih usluga
- Uspostaviti mehanizme nadležnosti i sankcionisanja
- Angažovati potrošače i grupe za zagovaranje prilikom osmišljavanja i evaluiranja javnih politika

Indikatori na nivou strukture i vrste programa i usluga:

- Programi se kreću od prevencije do zaštite i odražavaju međunarodne standarde
- Mehanizmi su postavljeni zarad promene sa rezidencijalnog zbrinjavanja na negu u zajednici
- Principi i vrednosti prakse odražavaju jačanje kapaciteta nasuprot "pomoći i spasavanja "
- Proces procenjivanja su postavljeni za prepoznavanje ciljnih kategorija kojima je program namenjen da služi
- Mehanizmi pristupačnosti klijentu su uspostavljeni, kao što su dopiranje do klijenta i svesnost građana /javne edukacije
- Grupe pod rizikom imaju uticaja na odluke pružalaca usluga
- Integrisan pristup je postavljen u vezi sa procenjivanjem, planiranjem i intervenisanjem
- Postavljeni su mehanizmi za učestvovanje zajednice i volonterski rad
- Kampanje podizanja svesti i javne edukacije utiču na stavove javnosti i na angažovanje građana

Indikatori na nivou ljudskih kapaciteta:

- Poslovne funkcije odražavaju integrativni pristup procenjivanju, planiranju, intervenisanju i praćenju (rukovođenje slučajevima u oblasti socijalnog rada i multidisciplinarno planiranje)
- Radna snaga obuhvata stručnjake u oblasti lečenja i rehabilitacije
- Rad lekara opšte prakse je regulisan putem licenciranja ili procedura za sertifikovanje
- Stručnjaci iz oblasti servisa kao što su socijalni radnici, psiholozi i zdravstveni radnici su obrazovani i obučeni
- Nastavni planovi i programi odražavaju principe i vrednosti jačanja ljudskih kapaciteta, prevencije, zbrinjavanja i nege u zajednici
- Nastavni planovi i programi promovišu profesionalne standarde prakse
- Partnerstvo između univerziteta, grupa za zagovaranje i javnih/privatnih organizacija za isporuku usluga se usredsređuje na unapređenje učinka kroz razvijanje radne snage
- Stručna udruženja zagovaraju promovisanje kvaliteta kroz kvalitetan razvoj radne snage

Indikatori na nivou ishoda učinka i merenja:

- Indikatori mere smanjeni rizik i/ili unapređeno blagostanje
- Informacioni sistemi nadziru programe i usluge
- Informacioni sistemi nadziru klijente.

(*Izvor: *Rebeka T. Davis, Prakse u pvoju u oblasti usluga u zajednici za grupe pod rizikom. Studija sistema isporučivanja socijalnih usluga u Evropi i regionu Evrope-Azije, USAID, jun 2006.*)

⁵¹ Davis R.T., *Prakse u pvoju u oblasti usluga u zajednici za grupe pod rizikom. Studija sistema isporučivanja socijalnih usluga u Evropi i regionu Evrope-Azije, USAID, jun 2006.*

2.1.1. Pregled socijalnih usluga u Albaniji

Albanija je jedna od zemalja regiona sa ubrzanim ritmom zakonodavnih reformi u sektoru invalidnosti i domenu socijalnih usluga. Uz tehničku podršku, koju su prvobitno obezbeđivale međunarodne agencije, i uz oslanjanje na proaktivne lokalne stručnjake i OOSI, preduzeti su važni koraci u proteklih pet godina na nivou politike (nacionalne).

- U septembru 2006. usvojena je Nacionalna strategija o osobama sa invaliditetom;

- Novi Zakon o socijalnoj pomoći i uslugama stupio je na snagu 2005;

Postoje odgovarajući Akcioni planovi za implementaciju ovih dokumenata.

Međutim, implementacija ovih pravnih okvira nije toliko uspešna. Zbog teškog procesa decentralizacije, kao i zbog sledstvenih blokada u dodeljivanju resursa, vremenski okviri ovih inicijalnih planova akcije nisu ispoštovani. Razvoj kapaciteta aktera na lokalnom nivou predstavlja ključni prioritet u ovoj fazi; konkretna decentralizacija pružanja usluga i razvijanje novih usluga u zajednici za osobe sa invaliditetom zahtevaju sada mnogo snažniju posvećenost i akciju na nivou lokalnih i nacionalnih vlasti.

Stanovništvo: 3.152.000 stanovnika (49% žive u urbanim a 51% u ruralnim oblastima) (januar 2007.)⁵²

BDP po glavi stanovnika (u odnosu na EU27=100): 24 (2007)⁵³

Stopa nezaposlenosti: 12,62% (septembar 2008.)⁵⁴

Osobe sa invaliditetom: 77.250 (procenjeno 2005.)⁵⁵

HDI Rangiranost⁵⁶: 69 (2008)



Administrativna organizacija zemlje:

Albanija je podeljena na 12 županija (qarku), 36 okruga (rrethe), 65 opština (bashkia) i više od 300 komuna (komuna). Opštine upravljaju urbanim oblastima a komune – ruralnim oblastima. Ministarstva mogu da organizuju decentralizovane organe na lokalnom nivou. Veze između izabranih vlasti i ovih decentralizovanih tela navedene su u Zakonu o decentralizaciji; u praksi međutim, smatra se da su i dalje slabe.

Proces pridruživanja EU

Albanija je potpisala **Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju EU** u junu 2006. U oktobru 2007, albanska vlada je takođe potpisala Okvirni sporazum sa Evropskom komisijom za implementaciju pomoći pod **Instrumentom za asistenciju pri pred-pridruživanju (IPA)**. IPA će Albaniji omogućiti pomoć pri usklađivanju sa EU zakonodavstvom, zatim, asistenciju u jačanju demokratskih institucija, vladavinu prava, pomoć pri reformi javne administracije, pri ekonomskim reformama, poštovanju

ljudskih prava i prva manjina i polne jednakosti, pri razvoju civilnog društva i regionalnoj saradnji, i za održivi razvoj i smanjenje siromaštva.

Jedan od prioriteta za predložene akcije od strane EU u okviru ovog procesa je "razvoj usluga u zajednici i pomoć nesamostalnim i izdržavanim licima, uključujući i oblast mentalnog zdravlja"⁵⁷.

Albanija ima status **potencijalne države kandidata** po pitanju EU.

Reformski proces u oblasti socijalnih usluga

Reforma socijalne zaštite (uključujući i socijalne usluge) pokrenuta je 2000. sa određenim brojem **studija za procenu situacije**, koje su kasnije sačinjavale osnovu za razrađivanje ključnih strategija i dokumenata iz oblasti nacionalnog zakonodavstva:

1. Studija Svetske banke pod nazivom "procena potreba rizičnih grupa i institucionalnog kapaciteta-VNICA"⁵⁸ obuhvatala je pregled relevantnog prava, procenu institucija i procenu potreba u četiri regiona u Albaniji. Nedostatak pristupačnih usluga (posebno za ruralne oblasti), problemi jednočlanog

⁵² INSTAT (Institut za statistiku) Albanija, www.instat.gov.al

⁵³ Eurostat (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-112/EN/KS-SF-08-112-EN.PDF),p.3

⁵⁴ INSTAT Albanija, www.instat.gov.al

⁵⁵ Ministarstvo za rad i socijalna pitanja, Strategija za socijalne usluge (2005-2010.). Ova brojka stoji u vezi sa statističkim informacijama KMCAP (Medicinska komisija za evaluaciju situacije u oblasti invalidnosti). Ova komisija je jedinstvena i za decu i za odrasla lica sa invaliditetom, ali procedure za evaluaciju različitih razvojnih uslova dece su i dalje loše. Zbog ovih razloga, precizni podaci koji su u vezi sa brojem dece sa invaliditetom nisu na raspolaganju.

⁵⁶ Human Development Index/Indeks ljudskog razvoja, UNDP 2008, <http://hdr.undp.org/en/statistics/>

⁵⁷ Predlog za odluku Saveta o principima, prioritetima i uslovima sadržanim u Evropskom partnerstvu sa Albanijom i ukidanje Odluke 2006/54/EC (COM(2007)656, novembar 2007.).

⁵⁸ Elena Galliano, 2000.

domaćinstva koje čini staro lice u ruralnim oblastima, domaćinstva koje vode žene, rastući broj dece bez roditeljskog staranja, porast siromaštva u urbanim sredinama, neke su od pominjanih tema u ovom izveštaju. Studija je omogućila razrađivanje "Mapa raspoređenosti javnih i nedržavnih institucija za pružanje socijalnih usluga", što je jedan od ključnih elemenata procene situacije u datom trenutku. Kako bi se obradile gore-pomenute teme, država je uz pomoć Svetske banke razvila međusektorsku **Strategiju rasta i smanjenja siromaštva** u 2001.

2. 2002, Ministarstvo za rad i socijalna pitanja, zajedno sa svojom specijalizovanom agencijom pod nazivom Državni socijalni servisi, sprovelo je dva dodatna istraživanja procenjujući nivo siromaštva i socijalnih potreba stanovništva pod rizikom u nacionalnim razmerama: **Procena socijalne situacije i potreba za uslugama među grupama koje su pod rizikom** bila je propraćena realizacijom "mape socijalnih problema" a usledila je **Procena kriterijuma i indeksa distribucije ekonomske pomoći**, rezultirajući "mapom siromaštva"⁵⁹.

Nakon ove faze procene potreba i analize nacionalne situacije, albanska Vlada je odlučila da razvije posebnu strategiju i zakonski okvir za unapređenje sektora socijalnih usluga: uz pomoć Svetske banke, država je izradila prvu **srednjoročnu strategiju za socijalne usluge** (1998-2002.) i takođe, u srednjoročnoj strategiji zemlje za socio-ekonomski razvoj (2003-2007.), obuhvatila aspekte koji se odnose na usluge. Ključni dokument je dalje razrađivan (tokom 2002-2004.) i uz podršku DFID-a, Britanskog saveta i Svetske banke, i velikog broja aktera (državnih i neprofitnih aktera) došlo se do njegove realizacije. **Strategija za socijalne usluge** (2005-2010.)⁶⁰ objavljena je u aprilu 2005. i sadrži osnovne smernice za rad i unapređenje: od tipologije usluga koje se moraju razviti na nivou zajednice, do svih regulatornih mehanizama i procedura koje se moraju razviti, kao i deinstitutionalizacija i decentralizacija pružanja usluga. Strategija ističe ključne principe koji su potpuno u skladu sa modernizacijom socijalnih usluga na evropskom nivou:

- Povećana uloga korisnika u procesu odlučivanja,
- Mnoštvo pružalaca usluga,
- Potreba za kontinuiranim unapređenjem kvaliteta,
- Povećana uloga lokalne uprave u organizovanju sistema socijalnih usluga,
- Potreba za koherentnim informacionim sistemom i koordinacija između odgovornih tela u oblasti pružanja socijalnih usluga.

Ova strategija zajedno sa odgovarajućim **Zakonom o socijalnoj pomoći i uslugama**⁶¹ iz 2005, su među prvim dokumentima u regionu koji se odnose na politiku uslužnih delatnosti. Prema ovim dokumentima, **socijalne usluge u Albaniji se odnose na** "čitavu raznolikost usluga pruženih pojedincima i grupama kojima su potrebne, a koji nisu u stanju da odgovore, putem sopstvenih resursa, na svoje životne potrebe, sa osvrtom na očuvanje, razvijanje i rehabilitaciju sposobnosti pojedinca kako bi zadovoljio hitne ili hronične potrebe"⁶². Pored toga "socijalne usluge u zajednici" definisane su kao "svaka vrsta socijalnih, državnih i nedržavnih usluga, koje se pružaju na lokalnom nivou, na teritoriji pod nadležnošću županije/opštine/komune"⁶³.

Socijalne usluge se dele na: usluge socijalnog zbrinjavanja/nege i socio-medicinske usluge (čl.12) i usluge rezidencijalnog zbrinjavanja i usluge nege u zajednici (čl.14). Mogu biti javne ili privatne, u zavisnosti od njihovog glavnog pružaoca i mehanizma finansiranja (čl.16).

Socijalne usluge su u nadležnosti Ministarstva za rad, socijalna pitanja i jednake mogućnosti dok su medicinske usluge u nadležnosti Ministarstva za zdravlje. Servisi obrazovanja i stručnog osposobljavanja su u nadležnosti Ministarstva za obrazovanje. Do sada nije uspostavljena interna saradnja među ministarstvima po pitanju funkcionalnosti (ili koordinacije) multidisciplinarnih servisa.

Suštinski cilj Strategije za socijalne usluge je da se "osigura jasna politika za reformisanje sistema socijalnih usluga, ne samo za grupe koje su ugrožene već i za celokupno društvo"⁶⁴.

Glavni ciljevi strategije su:

- "Decentralizacija socijalnih usluga i porast uloge lokalne uprave u njihovom isporučivanju;
- Deinstitutionalizacija rezidencijalnih usluga i njihovo transformisanje u usluge zasnovane u zajednici;
- Osnivanje novih socijalnih usluga na lokalnom nivou i njihovo širenje dalje u zemlji;
- Osiguravanje održivosti i kontinuiteta državnih i nedržavnih socijalnih usluga;
- Angažovanje civilnog društva, poslovnih preduzeća i pojedinaca kao i drugih aktera u pružanju socijalnih usluga;
- Povećanje kvaliteta socijalnih usluga u skladu sa savremenim standardima;

⁵⁹ Tushi G., National Report on Social Services for Albania, u "Dobre prakse u pružanju socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi", ILO South East Europe, 2004

⁶⁰ Strategija za socijalne usluge (2005-2010.), Ministarstvo za rad i socijalna pitanja, Odeljenje za socijalne usluge, april 2005.

⁶¹ Zakon o asistenciji i socijalnim uslugama, mart 2005.

⁶² Zakon o asistenciji i socijalnim uslugama, čl.4

⁶³ Albanija je organizovana u 12 administrativne županije (qark), kao i opštine (više od 15.000 stanovnika) i komuna (manje od 15.000). (Strategija za socijalne usluge, definicije, strana 10).

⁶⁴ Strategija za socijalne usluge (2005-2010.)

Uprkos ovom zakonodavnom okviru dobrog kvaliteta, konkretna primena zakona i strategije o socijalnim uslugama nije još uvek ispunjena. Podzakonski akti nisu još izrađeni za mnoge regulatorne procedure koje se pominju u zakonu; glavne odgovorne agencije za implementaciju nisu još imenovane u svakom okrugu ili opštini; još nema ni jasnih procedura za nadzor niti redovnog sakupljanja podataka o situaciji socijalnih usluga na teritoriji.

Druge važne nacionalne strategije za socijalne reforme

Druga strateška dokumenta, koja se odnose na invalidnost i na razvoj kvalitetnih usluga u zajednici za osobe sa invaliditetom su sledeća:

Nacionalna strategija o osobama sa invaliditetom⁶⁵ i njoj pripadajući **Akcionni plan (2006-2014.)** predstavljaju ključne korake napred u sektoru invalidnosti u Albaniji. Strategija naglašava, kao osnovni princip, "inkluziju, participaciju i jednake mogućnosti za osobe sa invaliditetom". Ljudi imaju pravo na "iste mogućnosti kao i osobe bez invaliditeta, u svim oblastima društvenog života, uključujući obrazovanje, medicinsku rehabilitaciju, učestvovanje u radu i u životu zajednice". Posebna lista prioriteta se pominje u poglavlju II (Usluge) i III (Obrazovanje, zapošljavanje i stručno osposobljavanje) Akcionnog plana, vezano za neophodne akcije i nadležnosti u oblasti socijalnih usluga koje se odnose na invalidnost.

*U svom godišnjem izveštaju o napredovanju neke zemlje, a koji se u datom slučaju odnosio na Albaniju 2007. godine, Evropska komisija pominje: "međutim, nijedan državni resurs nije odvojen za sprovođenje nacionalne strategije za osobe sa invaliditetom". Odgovarajuće zakonodavstvo (podzakonski akti) i dalje ne postoji i "koordinacija između relevantnih ministarstava zahteva unapređenje. Progres, uključujući i novo zakonodavstvo, potrebni su za deinstitutionalizaciju i pomoć nesamostalnim, izdržanim licima. Mere za promovisanje pristupa osoba sa invaliditetom zapošljavanju, obrazovanju – uključujući i integrisano obrazovanje – pristupa okruženju, robama i uslugama, tek treba da budu razvijene"*⁶⁶.

Nacionalna strategija za decu pominje potrebu za "proširenjem isporuke socijalnih usluga za decu na zajednicu i osnaživanje lokalnih uprava u ovom pravcu" kao i promovisanje obrazovanja za sve.

Nacionalna strategija socio-ekonomskog razvoja⁶⁷ navodi da je jedan od ključnih aspekata za unapređenje kvaliteta socijalnih usluga "harmonizacija usluga koje pružaju ekonomsku pomoć sa ostalim socijalnim uslugama". Ova strategija promovise sledeće: (i) rezidencijalno zbrinjavanje postepeno prelazi na usluge u zajednici i mobilne servise; (ii) spektar i lokacija usluga šire se prema potrebi; (iii) učestvovanje lokalne uprave i civilnog društva u planiranju, finansiranju i pružanju socijalnih usluga se povećava; (iv) održivost, kontinuitet i kvalitet usluga se povećava; i (v) promovise se učešće socijalnog poslovanja u finansiranju i pružanju usluga.

U 2008. vlada je usvojila **Strategiju socijalne inkluzije**, stvarajući po prvi put pretpostavke za odgovaranje na sve aspekte socijalne reforme na jedan način koji je zasnovan na multidisciplinarnom (cross-cutting, eng) principu. Ovo je takođe i krupan korak ka izradi Nacionalnog plana akcije za oblast socijalne inkluzije, što je jedan od ključnih zahteva Evropske komisije za vreme procesa priključivanja EU.

Zakonodavstvo u oblasti socijalne zaštite i usluga

U smislu zakonodavnih dokumenata, zakoni koji imaju najznačajniji uticaj na transformaciju i organizaciju socijalnih usluga u Albaniji su sledeći:

Zakon o socijalnoj pomoći i uslugama⁶⁸ - ključni je dokument za reformu usluga, kao što je napomenuto u tekstu iznad; on predstavlja takođe i jedan od prvih dokumenata ove vrste u jugoistočnoj Evropi. U skladu je sa svim osnovnim evropskim trendovima u oblasti modernizacije socijalnih usluga.

Zakon o obrazovanju i Zakon o zdravstvenim uslugama se osvrće na procedure kontrolisanja pristupa sistemu socijalne zaštite i na vrstu usluga kojima mogu da pristupe osobe sa invaliditetom (uključujući i one specijalizovane).

Konkretan pristup osoba sa invaliditetom socijalnim uslugama se u Albaniji reguliše preko nekoliko posebnih zakona. Postoji **5 posebnih zakona za različite kategorije osoba sa invaliditetom** (ratni vojni invalidi, "invalidi rada", slepe osobe, osobe sa problemima u mentalnom zdravlju i osobe sa telesnim invaliditetom), koji preciziraju koja su prava ovih kategorija ljudi, uključujući i oslobađanje od poreza ili posebna prava koja se odnose na pristup obrazovanju, programima rehabilitacije i stručnom osposobljavanju.

Za sada ne postoji **zakon protiv diskriminacije** u Albaniji (što predstavlja veliku zabrinutost za OOSI u zemlji), međutim, prisutno je nekoliko propisa protiv diskriminacije u albanskom Ustavu, Zakonu o radu i zakonima koji se odnose na oblast invalidnosti.

⁶⁵ Odobrio Savet ministara 7. januara 2005, http://www.mpcs.gov.al/dshb/images/stories/strategjite/strategjia_e_pak_-_anglisht.pdf

⁶⁶ Evropska komisija, Albanija 2007. Izveštaj o napretku (6.11.2007.), SEC(2007)1429, prateći Komunikaciju od Komisije upućenu Evropskom parlamentu i Savetu "Strategija uvećavanja i osnovni izazovi 2007-2008."

⁶⁷ Ministarstvo finansija, Izveštaj o napretku implementacije Nacionalne strategije socio-ekonomskog razvoja tokom 2004. Ciljevi i dugoročne vizije, jun 2005. (Beleška: od 2007, ova strategija je zamenjena Nacionalnom strategijom za razvoj i integraciju)

⁶⁸ Objavio savet ministara u martu 2005.

Uloge i nadležnosti u pružanju socijalnih usluga u Albaniji:**• Ministarstvo za rad, socijalna pitanja i jednake mogućnosti (MRSPJM)**

“Ministarstvo pregleda i razvija politike i nacionalno zakonodavstvo; nadzire primenu zakona; priprema budžet u vezi sa ekonomskom asistencijom, naknadama po osnovu invaliditeta i socijalnim uslugama, planira i delegira sredstva jedinicama lokalnih uprava i nadzire korišćenje budžetskih sredstava u skladu sa time kako su dodeljena. Licencira pružaoce socijalnih usluga. Razvija standarde i kriterijume za socijalne usluge. Ministarstvo uspostavlja Socijalni fond kako bi se pomogla implementacija politika i osnivanje novih servisa, kao i održivost razvoja socijalnih usluga u tim opštinama/komunama koje nemaju finansijskih resursa. Nadzire decentralizaciju pružanja usluga⁶⁹”.

• Državni socijalni servis (posebna agencija unutar MRSPJM)

Državni socijalni servis funkcionise kao posrednik između nivoa izrade politike u Ministarstvu za rad, socijalna pitanja i jednake mogućnosti i nivoa implementacije u lokalnim upravama.

- Nadzire i ispituje upotrebu sredstava i primenu standarda na svim nivoima državnih i nedržavnih servisa.
- Osigurava da pružaoци usluga zadovoljavaju standarde kvaliteta kako bi dobili licencu za pružanje ovih usluga.
- Odgovoran je za primenu i sprovođenje zakonodavstva.
- Obezbeđuje trening za zaposleno osoblje i pružaoce usluga.

Prema Strategiji⁷⁰, regionalna tela Državnog socijalnog servisa bi trebalo da koordinišu aktivnosti unutar različitih agencija koje su povezane sa socijalnim uslugama. Takođe bi trebalo da su odgovorna za: planiranje potreba na regionalnom nivou; ona prikupljaju informacije i podatke na regionalnom nivou za svrhu nadzora i procene uticaja primene politike; kontrolišu sprovođenje zakonodavstva u vezi sa Ekonomskom asistencijom, pitanjima vezanim za invalidnost i standarde servisa i usluga.

• Jedinice Servisa za socijalno zbrinjavanje na regionalnom nivou i Regionalni komiteti za zbrinjavanje u zajednici. Od 2005, MRSPJM je delegiralo funkcije za pružanje usluga socijalnog zbrinjavanja ovim novoosnovani agencijama na regionalnom nivou i nivou zajednice, prvobitno u nekoliko pilot regiona. Procedure za lokalnu procenu potreba i Planovi za zbrinjavanje u zajednici su osnovani i sprovedeni u pilot fazi; trenutno su u procesu proširivanja na svih 12 regiona. Planovi se odnose i na socijalne usluge i opštije mere socijalne pomoći.

• Lokalne uprave

Prema Strategiji za socijalne usluge, lokalne uprave bi trebalo da imaju proširene uloge u pružanju socijalnih usluga u Albaniji:

- Odobravaju osnivanje struktura za socijalne usluge i lokalni budžet koji pokriva razvoj i proširenje socijalnih usluga.
- Odgovorne su za korišćenje sredstava iz državnog budžeta i sprovođenje nacionalnih standarda za socijalne usluge.
- Moraju da identifikuju porodice kojima je potrebna ekonomska asistencija, osobe sa invaliditetom i pojedince kojima su potrebne usluge socijalnog zbrinjavanja.
- Rukovode javnim rezidencijalnim ustanovama; prate usluge u dnevnim centrima i usluge u zajednici koje su u nadležnosti jedinica lokalne uprave.
- Odobravaju aktivnosti NVO i drugih pružalaca, koji sprovode projekte socijalnih usluga na teritoriji jedinica lokalne uprave.
- Vršu odabir, u skladu sa pravilima za javne nabavke, pružalaca licenciranih socijalnih usluga kako bi se odgovorilo na potrebe zajednice.
- Distribuiraju plaćanja iz domena ekonomske asistencije i doprinosa po osnovu invalidnosti.
- Formulišu i obezbeđuju statističke podatke regionima (qark) i drugim strukturama.
- Koordinišu međuresorske aktivnosti za zaštitu od zlostavljanja uključujući informacije o zlostavljanju, početnoj proceni, identifikovanje potencijalnog zlostavljanja, mogućnosti i potrebe porodica.
- Na nivou lokalne uprave, razvija se individualni plan intervenisanja za svaku osobu kojoj je potrebna finansijska podrška ili socijalna usluga, kao i upravljanje slučajem. Takođe su zadužene za pregledavanje planova za svakog korisnika.

Ove opsežne (i detaljne) uloge centralnih i lokalnih vlasti, koje se pominju i u Strategiji i u Zakonu o socijalnoj pomoći i uslugama, nisu uopšte transformisane u konkretne procedure za implementaciju (podzakonski akti, propisi za implementaciju), te je stoga većina njih još uvek neprimenjena.

Kancelarije socijalnih servisa su glavne agencije odgovorne za koordinaciju i isporuku socijalnih usluga na lokalnom nivou (opštine /komune). Za sada objedinjuju i ulogu kontrolnih mehanizama pristupa sistemu usluga (posebno po pitanju nacrtu 'razvojnih planova za socijalne usluge'), ali i procedure licenciranja za privatne pružaoce usluga.

⁶⁹ Strategija za socijalne usluge (2005-2010.)

⁷⁰ Ibid.

U nekoliko opština postoji isto tako nova vrsta agencije za koordinaciju pod nazivom **Jedinica za zaštitu dece**, koja je primenjena u Kukesu kao pilot slučaj, a zatim ponovljena na četiri druge lokacije (Elbasan, Fier, Pogradec i Gjirokastra). Ova lokalna agencija bi trebalo da koordiniše i procenu potreba i pružanje adekvatnih usluga za decu u situacijama ugroženosti. Uspostavljanje ove usluge podržali su i UNICEF i međunarodne organizacije.

• **Civilno društvo**⁷¹

Akteri civilnog društva imaju sledeće odgovornosti: obezbeđivanje novih socijalnih usluga u zajednici u skladu sa potrebama; učestvovanje u planiranju usluga u skladu sa potrebama zajednice; pomaganje putem usluga zagovaranja prilikom revidiranja i primenjivanja politika; mobilizovanje ugroženih pojedinaca i grupa da učestvuju u diskusijama o socijalnim pitanjima; identifikacija i izveštavanje o slučajevima zlostavljanja; razvijanje programa prevencije; koordinacija sa lokalnim strukturama; pružanje usluga u zajednici, sa naročitom pažnjom na zaštiti, podršci i socijalnoj inkluziji dece i roditelja⁷².

• **Pojedinci**

Oni identifikuju i izveštavaju o sumnjivim zlostavljanjima i pomažu drugim članovima porodice. Sami se organizuju u grupe za samo-podršku kako bi pomogli jedni drugima. Doprinose troškovima pružanih usluga kada imaju dovoljno resursa za to. Rade kao volonteri, itd.⁷³

Tipologija postojećih socijalnih usluga

Državne, javne socijalne usluge u Albaniji predstavljene su sa 21 rezidencijalnim centrom i 5 dnevnih centara (sa ukupnim kapacitetom od 1200 mesta). Oni se nalaze u sledećim mestima: Skadar(5), Dureš(2), Tirana(6), Vlora (4), i Saranda, Korče, Leže, Berat, Fier i Gjirokaster⁷⁴. Namenjeni su za decu bez roditeljskog staranja i decu sa socijalnim problemima, osobe sa invaliditetom, stara lica i žrtve trgovine ljudima (trafikinga). Učinjeni su napori da se razvije služba za hraniteljsko staranje u Albaniji, kao preduslov za deinstitutionalizaciju⁷⁵.

Jedan poseban projekat koji je podržala Svetska banka ("Projekat isporučivanja socijalnih usluga") doveo je do stvaranja 14 dnevnih centara za osobe sa invaliditetom.

Privatni pružaoci su u najvećoj meri predstavljeni NVO i crkvenim organizacijama i oni rukovode savetovalištim, dnevnim centrima, rezidencijalnim domovima, službama za hraniteljsko staranje, jedinicima za stručno osposobljavanje i radionicama za okupacionu terapiju za osobe sa invaliditetom.

Obim investicija u reformu socijalnih usluga (2001-2005.):

15 miliona USD (Svetska banka, DFID i albanska Vlada)⁷⁶

Procena situacije invalidnosti i procena potreba ljudi

Medicinske komisije (KMCAP), jedinstvene za decu i odrasle sa invaliditetom, procenjuju situaciju invalidnosti osobe, utvrđuju vrstu i stepen invaliditeta i identifikuju prava na posebne naknade.

Formalno učešće osoba sa invaliditetom u procesu kreiranja politike

Za sve aspekte koji se odnose na evoluciju i implementaciju politika u oblasti invalidnosti (uključujući i pružanje socijalnih usluga), **Nacionalni savet za problematiku osoba sa invaliditetom** (osnovan po nalogu predsednika vlade u decembru 2005.⁷⁷) ovlašćen je za nadzor i davanje preporuka (za sve aktere koji su gore pomenuti), odražavajući posebne interese i stanovišta osoba sa invaliditetom.

Kao pravni subjekat, u maju mesecu 2006. zvanično je registrovan i jedan nevladini "**Albanski nacionalni savet osoba sa invaliditetom**" (ANCDP). Nacionalni savet je krovna organizacija koja obuhvata većinu lokalnih i nacionalnih organizacija, fondacija i institucija koje rade za osobe sa invaliditetom u Albaniji. Savet je u junu 2007. objavio **Albanski izveštaj o pitanjima iz oblasti invalidnosti**⁷⁸. Izveštaj pruža ažurirane podatke u vezi sa položajem osoba sa invaliditetom u Albaniji kao i osnovne preporuke za buduće unapređenje.

⁷¹ Ibid.

⁷² Ibid.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Strategija za socijalne usluge u Albaniji (2005-2010.), strana 19

⁷⁵ Prema Nexhmedinu Dumani, direktoru Odeljenja za socijalne servise pri Ministarstvu za rad, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, jul 2007.

⁷⁶ Nexhmedin Dumani, direktor Odeljenja za socijalne servise pri Ministarstvu za rad, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, prezentacija na seminaru o "Pristupu osoba sa invaliditetom socijalnim uslugama u Albaniji", u organizaciji Handicap International-a i MOLSAEO, maj 2006.

⁷⁷ Nacionalni savet se sastoji od: zamenika premijera (predsedava), ministara: za Rad, socijalna pitanja i jednake mogućnosti; Obrazovanje i nauku; Zdravlje; Pravdu; Turizma, Kulture, Sporta i omladine; Javnih radova, Transport i telekomunikacije; Unutrašnji poslovi; kao i predstavnici 4 Nacionalnih NVO iz oblasti invalidnosti (Udruženje invalida rada, Udruženje slepih, Udruženje para- i tetraplegičara i Fondacija za invalidska prava). Na čelu Saveta sekretarijata je osoba sa invaliditetom.

⁷⁸ Izveštaj je izrađen u okviru šireg projekta pod nazivom "Supporting disabled people's umbrella organizations and networks throughout the CARDS region, during 2006 – 2007", a u sklopu pisanog sporazuma između EDF (Evropskog foruma invalidnosti) i ANCDP i uz finansijsku pomoć Evropske unije.

Pogled unapred:

Ovo relativno detaljno zakonodavstvo i podela uloga u oblasti socijalnih usluga odražava jaku političku volju za promenama u Albaniji, kao i integraciju brojnih evropskih trendova i ciljeva. U smislu konkretne organizacije sistema usluga na nacionalnom i lokalnom nivou, izazovi efikasne implementacije ove promene ostaju brojni, kao što ćemo i pokazati u narednim odeljcima ovog poglavlja. Lokalna uprava ima nove i veoma složene zadatke i nadležnosti. Kako bi uprava sprovela ove zadatke, ljudi moraju da prođu treninge, moraju da budu dovoljno brojni i moraju da rade na posebnim metodologijama implementacije. Neki od ovih instrumenata su već napravljeni, dok su mnogi od njih još uvek u izradi. Spektar usluga za osobe sa invaliditetom je i dalje veoma siromašan u Albaniji; raznolikosti usluga u odgovarajućem regulatornom okviru potrebni su snažni podsticaji, podrška i nadzor u godinama koje dolaze, kako bi se ova ambiciozna strategije sprovela u delo.

U FOKUSU: PRIMER 2 –Participatorni pristup prilikom razrađivanja političkih mera u Albaniji: slučaj opštih standarda kvaliteta za socijalne usluge

Važan aspekt zakonodavne reforme u Albaniji, u oblasti socijalnih usluga, bilo je učešće značajnog broja aktera, tokom izrade i elaboracije na nacionalnom nivou. Jedan od interesantnih primera ovog procesa bilo je definisanje standarda kvaliteta za socijalne usluge. Ministarstvo za rad, socijalna pitanja i jednake mogućnosti opisuje ovaj proces koji se dešavao 2006:

Pristup odozdo – na gore: Standardi kvaliteta odražavaju najbolje prakse u Albaniji, kako su ih definisali predstavnici radnih grupa u četiri pilot regiona: Tirana, Vlore, Skadar i Dureš. U procesu diskusije o standardima, bili su uključeni i pružaoci usluga ali i sami korisnici usluga kao i OOSI. Iskustvo nevladinog sektora je takođe uzeto u razmatranje, posebno jer je nekoliko modela dobre prakse nastalo upravo u ovom sektoru, u okvirima njihovih projekata saradnje sa međunarodnim organizacijama;

Participatorni proces: Principi socijalne inkluzije koje je potvrdila EU činili su osnovu za ovaj rad. Standardi su stvarani tokom procesa saradnje između različitih aktera: korisnika socijalnih usluga, pružalaca usluga, predstavnika centralnih i lokalnih uprava kao i stručnjaka kao što su socijalni radnici, edukatori, istraživači, itd. U kategoriju korisnika su ulazili i predstavnici iz ženskih organizacija, osobe sa invaliditetom i stara lica kao i pojedinačni korisnici.

Jačanje kapaciteta: Razvijanje standarda za socijalne usluge bila je prilika za istovremeno razvijanje kapaciteta svih aktera u ovoj oblasti. Postepeno, lokalni akteri, ne samo da su dali svoj doprinos pri izgradnji standarda, već su potvrdili da bi njihova nova stanovišta i veštine bile od značaja za primenjivanje standarda i konkretno unapređenje usluga u skladu sa potrebama korisnika.

Kontinuirano unapređenje: Nacionalni standardi za socijalne usluge su 'minimum' standarda, umesto 'najboljih mogućih' standarda. Uzimajući u obzir trenutne standarde kao polaznu osnovu, vlasti očekuju da će pružaoci usluga težiti ka tome da ih prevaziđu na mnoge načine.

Pored opštih standarda za socijalne usluge, Albanija je odabrala da naknadno izradi poseban set standarda za usluge koje odgovaraju na potrebe različitih kategorija korisnika (deca, osobe sa invaliditetom, stara lica itd.). Ovaj proces se oslanjao i na doprinos velikog broja reprezentativnih aktera iz državnih/javnih ili neprofitnih struktura kao i predstavnika korisnika.

Izvor: Ministarstvo za rad, socijalna pitanja i jednake mogućnosti Albanije (prezentacija procesa tokom nacionalnog seminara o reformi socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom, Tirana, maj 2006.)

2.1.2. Pregled socijalnih usluga u Bosni i Hercegovini

Sa značajnim napretkom u postkonfliktnoj rekonstrukciji nakon ratova u bivšoj Jugoslaviji, Bosna i Hercegovina (BiH) je zemlja sa vrlo složenom administrativnom organizacijom (država, entiteti, kantoni, opštine). Prateći uputstva Dejtonskog mirovnog sporazuma, ovakva organizacija otežava elaboraciju koherentne socijalne politike i harmonizovanih mera na celokupnoj teritoriji BiH.

Reforma socijalnih usluga u BiH tek treba da započne. Međutim, svi relevantni akteri su je priznali kao prioritet za akciju u godinama koje dolaze, a principi ovog procesa modernizacije, u skladu sa evropskim trendovima, su prihvaćeni i formulisani u različitim strateškim dokumentima ili dokumentima za planiranje.

Najznačajniji aspekt koji se trenutno dešava je usvajanje i implementacija Nacionalne politike u oblasti invalidnosti, za koju se smatra da je "osnovni katalizator za uključivanje invalidnosti u osnovne tokove u BiH"⁷⁹. Proces obuhvata izradu adekvatnih zakona i podzakonskih akata, revidiranje svih sektora koji imaju uticaja na osobe sa invaliditetom: usluge, socijalno osiguranje i pomoć, pristupačnost itd. Ovo 'gradilište' je dugoročno po karakteru (radovi su počeli 2005. i još traju), a osobe sa invaliditetom su bile uključene u različite faze ovog procesa. Njihovo učešće doprinelo je činjenici da je pitanje invalidnosti postupno postalo sve više prisutno na političkoj agendi u BiH.

⁷⁹ International Bureau for Humanitarian Issues (SDPD program) BiH, Disability Policy Study, 2007 (www.ibhibih.org)

Stanovništvo: 4,025,476 stanovnika⁸⁰

BDP po glavi stanovnika (u odnosu na EU27=100): 29 (2007)⁸¹.

Stopa nezaposlenosti: približno 31.8% , Istraživanje o radnoj snazi, 2006. Zvanična statistika institucija u BiH (primenjujući ILO definicije): 29% za 2007.

Osobe sa invaliditetom: ne postoje statistički podaci, procena se kreće između 400.000 – 600.000 osoba u zavisnosti od izvora (organizacije osoba sa invaliditetom, međunarodne agencije itd.)

HDI Rangiranost: 75.



Opšta organizacija zemlje

- Kompleksna administrativna organizacija BiH je delimično posledica potpisivanja Dejtonskog mirovnog sporazuma (1995.), nakon izuzetno destruktivnog rata koji je zahvatio zemlju između 1992. i 1995. Zemlja je organizovana u dva entiteta, Republiku Srpsku (RS) i Federaciju Bosne i Hercegovine (FBiH), od kojih svaki entitet ima koristi od sopstvene državne strukture. Pored toga, Distrikt Brčko (distrikt pod međunarodnom supervizijom) je samoupravna administrativna jedinica pod suverenitetom države BiH.

- FBiH ima 10 kantona; svaki od njih ima pravo da uspostavlja sopstveno zakonodavstvo. FBiH ima 79 opština.

- RS ima 63 opštine.

Podela uloga u izradi zakonodavstva između države, entiteta i kantona u Federaciji BiH izgleda ovako:

- Država je odgovorna za elaboraciju opštih strategija u oblasti socijalnog i zdravstvenog sektora, socijalnog razvoja itd. ona takođe garantuje koherentnost zakona između dva entiteta;
- Entiteti su nadležni za izradu posebnih zakona u oblasti socijalnog sektora;
- U FBiH, kantoni isto tako imaju pravo da definišu sopstveno zakonodavstvo u socijalnom i zdravstvenom sektoru, obrazovanju itd.
- Opštine su odgovorne za primenu zakonodavstva, ali imaju značajne uloge u raspodeli i dodeljivanju resursa, na lokalnom nivou, u vezi sa ovim procesom implementacije.

Zbog ovih razloga, mere socijalnog osiguranja i socijalne zaštite su generalno veoma decentralizovane u BiH (naročito između dva entiteta, ali isto tako i između kantona FBiH) što dovodi do oštih razlika i nejednakosti u novčanim naknadama, raspoloživim službama i uslugama i podršci osobama sa invaliditetom koje žive u ovim različitim administrativnim jedinicama.

Proces pridruživanja EU

Bosna i Hercegovina učestvuje u **Procesu stabilizacije i pridruživanja (PSP) sa EU**. Pregovori o Sporazumu za stabilizaciju i pridruživanje (SSP), koji su centralni element PSP, su zvanično otvoreni u novembru 2005. i još uvek traju. U svetlu ovog procesa, EU navodi nekoliko prioriteta za vladu BiH, među kojima su one, koje se odnose na oblast socijalnih usluga, sledeće:

- Nastaviti deinstitucionalizaciju, usluge u zajednici i pomoći licima koja su zavisna o drugima, uključujući i oblast mentalnog zdravlja;
- Učiniti dodatne napore da se unapredi položaj osoba sa invaliditetom.

Bosna i Hercegovina ima status **potencijalne države kandidata** za pridruživanje EU.

Relevantna strateška dokumenta za socijalni sektor

Srednjoročna razvojna strategija (2004-2007.) formirala je opštu strategiju razvoja zemlje. Osnovni ciljevi ove strategije bili su:

- (a) Stvoriti uslove za održivi rast i balansirani ekonomski razvoj,
- (b) Osigurati socijalnu stabilnost smanjenjem siromaštva i nezaposlenosti, i,
- (c) Stvoriti uslove za puno članstvo u EU pre kraja decenije.

Ovi ciljevi postavljaju jasnije putokaze za revidiranje postojećeg zakonodavstva u svim oblastima upravljanja, uključujući socijalnu zaštitu i zakone u oblasti invalidnosti, u oba entiteta. Prema izmenjenom dokumentu **Srednjoročne razvojne strategije** iz 2006, nekoliko bitnih elemenata je trebalo da bude obrađeno u sektoru invalidnosti:

⁸⁰ Svetska banka, 2006.

⁸¹ Eurostat (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-112/EN/KS-SF-08-112-EN.PDF), str.3

⁸² Istraživanje o radnoj snazi

⁸³ "CIA World Factbook" (procena za 2007.)

⁸⁴ Predlog za odluku Saveta o principima, prioritetima i uslovima sadržanim u Evropskom partnerstvu sa BiH i opoziv Odluke 2006/55/EC (COM(2007)657, novembar 2007.)

⁸⁵ Revidirani document BiH MTDS: Dokument za javnu diskusiju, mart 2006.

- Izražena nejednakost u socijalnoj zaštiti koja postoji između entiteta i između kantona FBiH. Ova nejednakost se odnosi na dva razloga: sa jedne strane, značajne razlike mera finansijske sigurnosti između ratnih vojnih invalida i ostalih osoba sa invaliditetom (ratni vojni invalidi mogu da imaju i do četiri puta veća primanja nego ostale osobe sa invaliditetom), a sa druge strane, geografska nejednakost u podršci i pomoći. Dokument pominje da BiH ima veliki broj osoba sa invaliditetom koje ne primaju nikakvu pomoć, ukoliko nisu ratni vojni invalidi ili ukoliko ne žive u kantonu Sarajevo.
- Preovlađuju novčane naknade u opštim merama za smanjenje siromaštva; (i dalje) slab razvoj socijalnih usluga ili mera pomoći zajednice.
- Potreba da se osnaži uloga nivoa entiteta u RS po pitanju izrade i nadzora nad finansijskim naknadama i implementaciji prva za osobe sa invaliditetom. Ovaj aspekt bi trebalo da kompenzuje velike razlike koje trenutno postoje između različitih opština, pošto je ovaj domen u velikoj meri decentralizovan.

Počev od 1999, reforma socijalnog sektora u BiH imala je koristi od obimne podrške finske Vlade. Prvi program pod nazivom "**Podrška socijalnom sektoru u Bosni i Hercegovini**" nastao je tokom različitih faza od 1999. do 2003, imajući za glavni cilj osnaživanje mešovitog modela socijalne zaštite na osnovu socijalnih prava koji je održiv, inkluzivan, zasnovan u zajednici, i usmeren na klijenta⁸⁶.

Strategija socijalne inkluzije se trenutno izrađuje, uz podršku DFID-a (nov.2008.)⁸⁷.

Reformski proces u sektoru invalidnosti

Socijalna zaštita je u BiH uglavnom regulisana preko zakona na nivou entiteta i kantona (a ne na državnom nivou), pa stoga postoji mešavina centralizovanih i decentralizovanih mehanizama. Od 2005, finska Vlada podržava jedan značajan program saradnje (2005-2009.), kome je cilj **razvoj Politike invalidnosti u BiH**. Ovaj petogodišnji program obuhvata izradu politika i procedura za implementaciju u različitim domenima iz oblasti invalidnosti, među kojima je i razvijanje socijalnih usluga u zajednici. Predstvalja osnovni strateški dokument koji se izrađuje u oblasti invalidnosti.

Očekivani rezultati programa su sledeći:

- 1) razvoj sveobuhvatne politike i strategije invalidnosti na osnovu novih vrsta usluga i na osnovu mešovitog modela pružanja usluga;
- 2) veći stepen integrisanja pristupa senzibilisanih za pitanja invalidnosti u nacionalne politike, programe i projekte; i
- 3) harmonizovani kriterijumi sa nivoa invalidnosti tj. standardizovani priručnici (i druge proceduralne alatke) za centre za socijalni rad i druge stručnjake koji rade na aktivnostima iz oblasti invalidnosti.
- 4) uspostavljanje adekvatnog i održivog sistema socijalne zaštite uz puno priznavanje prava i mogućnosti osoba sa invaliditetom, njihovih porodica i civilnih žrtava rata.

Ključni akteri za implementaciju ovog programa su:

- Direkcija BiH za planiranje ekonomske politike i implementaciju;
- Ministarstvo za rad i socijalnu politiku Federacije Bosne i Hercegovine;
- Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske;
- Opštinske vlasti;
- Predstavnici civilnog društva, posebno iz organizacija za osobe sa invaliditetom i OOSI;
- Osoblje centara za socijalni rad i drugih centara koji pružaju kombinovane usluge, uključujući zbrinjavanje i zapošljavanje osoba sa invaliditetom;
- Osobe sa invaliditetom uključujući civilne žrtve rata i porodice sa decom, bez obzira na uzrok invalidnosti;
- Nezavisni biro za humanitarna pitanja (IBHI).

Studija politike u oblasti invalidnosti koja je objavljena 2007.⁸⁸ u okviru gore-pomenutog programa, otkrila je najznačajnije probleme koje regulatori moraju da obrade u vezi invalidnosti:

- Postojeća diskriminacija između osoba sa invaliditetom vezano za prava na novčane naknade (ratni vojni invalidi vs. ostale osobe sa invaliditetom; kao i dispariteti u novčanim naknadama između entiteta, i između različitih kantona FBiH);
- (i dalje) slab inkluzivni pristup u obrazovanju, zapošljavanju, javnom prevozu, stanovanju, kulturi i sportu, uprkos opštim principima koje su relevantni akteri u ovim oblastima priznali;
- Invalidnost još uvek nije na pravi način uključena u glavne tokove svih političkih sektora;
- Nedostatak harmonizacije između zakona u entitetima;
- Potreba za revidiranjem svih mehanizama procenjivanja u vezi sa sposobnostima osoba sa invaliditetom, kao i definicije invalidnosti;
- Potreba za jasnom podelom uloga unutar mešovitog sistema zaštite i primenjivanje državno-privatnog partnerstva u pružanju socijalnih usluga.

Ova pitanja će ostati prioriteta za delovanje u 2009.

⁸⁶ Podrška Razvoju politike inavlidnosti (SDPD), u Bosni i Hercegovini (2005-2009.), projektni informacioni dokument, Ministarstvo inostranih poslova BiH i Ministarstvo inostranih poslova Finske, jul 2006.

⁸⁷ www.dfid.gov.uk

⁸⁸ Studija politike u oblasti invalidnosti, istraživački tim projekta «Podrška razvoju politike invalidnosti u Bosni i Hercegovini» 2006-2009. (vođa tima: Dr. Žarko Papić), IBHI/DEP/FMLSP/MZSZ/ 2007.

Zakonodavstvo u oblasti socijalnih usluga

U ovom trenutku **nema posebnog zakona za socijalne usluge** na nivou Bosne i Hercegovine.

Postoji međutim nekoliko **zakona u entitetima** koji regulišu sektor socijalnih usluga⁸⁹:

Federacija Bosne i Hercegovine (FBiH)

- **Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa decom (2000)**. Izmene i dopune ovog zakona usvojene su 2004. i 2006; međutim, harmonizacija izmena i dopuna se još uvek očekuje. Isti zakon sadrži odredbu kojom se obavezuju kantoni da usvoje sopstvene zakone o socijalnoj zaštiti u roku od tri meseca. Usvajanje kantonskih zakona još uvek nije finalizovano. Ovaj zakon takođe uređuje nevladine aktivnosti u oblasti pružanja socijalnih usluga u FBiH.
- **Kantonski Zakoni o socijalnoj sigurnosti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice i dece;**
- **Porodični zakon**⁹⁰.
- **Zakon o raspodeli javnih prihoda** u FBiH (Službeni glasnik FBiH, br. 26/96 i 32/98) precizira distribuciju javnih prihoda između Federacije i kantona. Značajan deo prihoda se dodeljuje kantonima a propisi određuju vrstu i stepen prihoda koji se dodeljuje opštinama, od čega se finansira socijalna zaštita.

Republika Srpska (RS)

- osnovni pravni akt koji uređuje ovu oblast u RS je **Zakon o socijalnoj zaštiti** (sa izmenama i dopunama iz 2003.)
- **Zakon o dečijoj zaštiti** (*Službeni glasnik RS, br. 4/02*);
- **Porodični zakon** (*Službeni glasnik RS, br. 54/02*);
- **Zakon o finansijskim doprinosima** (*Službeni glasnik RS, br. 51/01*);
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju invalida (nov.2004.)
- Odluka o kriterijumima za dodelu sredstava od državne lutrije za socio-humanitarne aktivnosti (2001.);
- Odluka o odobravanju finansiranja za ustanove socijalne zaštite (2002.).

Distrikt Brčko Bosne i Hercegovine

Skupština Distrikta Brčko ima dva nova zakona i jedan stari koji se odnose na socijalne usluge:

- **Zakon o socijalnoj zaštiti** u Distriktu Brčko BiH (2003.);
- **Zakon o dečijoj zaštiti** u Distriktu Brčko BiH (2003.)
- Porodični zakon (1979.).

Uloge i nadležnosti u oblasti pružanja socijalnih usluga

Socijalnom zaštitom u BiH se rukovodi na nivou entiteta. Kako zemlja nema uniformno zakonodavstvo na državnom nivou, socijalna zaštita nije obezbeđena pod istim uslovima širom BiH. Postoji mnogo odgovornih aktera u svakom entitetu, kao i u Distriktu Brčko. Međutim, i državni i privatni pružaoci mogu da isporučuju socijalne usluge za osobe sa invaliditetom u BiH. Centri za socijalni rad su glavne centralne tačke za procedure daljeg upućivanja korisnika i za njihovo informisanje. U mnogim slučajevima takođe pružaju usluge za osobe sa invaliditetom.

Na nacionalnom nivou

- **Savet ministara** je zadužen za pokretanje svih nacionalnih strategija i reformi koje imaju uticaja na oba entiteta i na Distrikt Brčko.

U Federaciji Bosne i Hercegovine

- **Ministarstvo za rad i socijalnu politiku** FBiH (sektor za socijalnu i dečiju sigurnost) nadležno je za pružanje socijalnih usluga. Federalne agencije su nadležne za zakone i propise, ali su kantoni odgovorni za direktno pružanje usluga na lokalnom nivou.
- Postoji **10 kantonskih ministarstava** za socijalnu politiku koja su na teritoriji povezana sa:
 - 2 kantonska **Centra za socijalni rad** (Sarajevo i Bosansko-podrinjski)
 - 57 opštinskih centara za socijalni rad u čitavoj federaciji
 - 22 **Odeljenja za socijalnu zaštitu** na opštinskom nivou.

U Republici Srpskoj

- **Ministarstvo za zdravlje i socijalnu zaštitu** uspostavlja državne politike u vezi sa socijalnom zaštitom. Zakon o socijalnoj zaštiti pominje da je dužnost i obaveza opština da pronađu sredstva za realizaciju prava u vezi sa: očuvanjem materijalne sigurnosti, podrškom i drugom ličnom negom, smeštajem u ustanove socijalne zaštite, smeštajem u druge porodice, očuvanjem sredstava za servise socijalnog rada i finansiranjem centara za socijalni rad.

⁸⁹ Referenca za zakone u entitetima je: Sefik Rizvanovic, Bosna i Hercegovina – Nacionalni izveštaj o socijalnim uslugama, u "Dobre prakse u isporučivanju socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi", ILO, 2004.

⁹⁰ Službeni glasnik SR BiH, Br. 21/79 i 44/89

- Ministarstvo rukovodi sa 44 **centra za socijalni rad** i funkcionalno je povezano sa 18 **Odeljenja za socijalnu zaštitu** u opštinama.

U Distriktu Brčko

- **Odeljenje za zdravstvo, javnu bezbednost i društvene delatnosti** nadležno je državnu politiku u vezi sa socijalnim uslugama.
- **Centar za socijalni rad** pruža četiri osnovne usluge: usluge dečije zaštite; usluge psihosocijalne zaštite; usluge opšte zaštite i zaštite koja se odnosi brak i porodicu; i socio-gerijatrijske usluge. Zanimljiva odlika ovog procesa je da poslodavci centra za socijalni rad nisu samo izvršioci propisa, već isto tako i kreatori propisa, koji se zasnivaju na njihovom radnom iskustvu⁹¹.

Nevladini sektor otvorio je mrežu usluga zasnovanih u zajednici, uglavnom u RS i FBiH: dnevne centre, smeštaj u zajednici za stara lica, programe psihosocijalne podrške i programe socijalne pomoći. Međutim, njihova saradnja sa lokalnim upravama nije uređena, kako bi se omogućile dugoročne mere održivosti za ove usluge, kao i adekvatna kontrola kvaliteta.

Formalno učešće osoba sa invaliditetom u procesu kreiranja politike

Tokom trajanja izrade Okvira Nacionalne politike u oblasti invalidnosti (2005-2009.), OOSI su bile konsultovane u različitim fazama procesa. Nekoliko organizacija osoba sa invaliditetom je takođe doprinelo izradi **Nacionalnog izveštaja u oblasti invalidnosti za Bosnu i Hercegovinu**, u 2007.⁹².

U Republici Srpskoj postoji Koordinacioni odbor organizacija osoba sa invaliditetom, kao i Međuministarsko telo Vlade Republike Srpske za podršku i zaštitu osoba sa invaliditetom koje je takođe osnovano. Sastavljeno je od relevantnih predstavnika ministarstava i Koordinacionog odbora osoba sa invaliditetom. Ovo međuministarsko telo ima konsultativni karakter u procesu kreiranja politike⁹³. U FBiH ne postoji slično telo ali je na federalnom nivou imenovan Savetnik za pitanja invalidnosti.

Pogled unapred:

Administrativna organizacija BiH je takva da se često dešava da napredak i inovativno zakonodavstvo predstavljaju procese odozdo-na-gore, od kantona ili entiteta ka nacionalnom nivou (npr. izrada zakonskih Standardnih stručnih instrumenata za centre za socijalni rad u kantonu Tuzle, reorganizacija i modernizacija radnih procedura unutar centra za socijalni rad u Banja Luci itd.). Lokalne politike i procedure implementacije imaju potencijal za bržim promenama nego nacionalne.

Jedan određeni broj pitanja je i dalje nerešen i zahteva koncentrisano i koordinisano odlučivanje između kantona (u FBiH), entiteta i države:

- značajan broj ustanova i servisa još uvek nema jasan status i regulatorni okvir;
- revizija kriterijuma evaluacije i sistema klasifikacije u sektoru invalidnosti je imperativ za harmonizaciju socijalnih prava na nacionalnom nivou;
- finansijski transferi između entiteta i dalje su komplikovani i nejasni;
- podela regulatornih uloga u pružanju socijalnih usluga, uključujući i fiskalne obaveze (između države, entiteta, kantona i opština) mora biti predmet šire nacionalne debate i analize.

⁹¹ Šefik Rizvanović. Nacionalni izveštaj o socijalnim uslugama, u "Dobre prakse u isporučivanju socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi", ILO, 2004.

⁹² Trnka E., Dobraš Z., Nacionalni izveštaj u oblasti invalidnosti za Bosnu i Hercegovinu, 2007, u okviru projekta: "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom u zapadnom Balkanu", koordinacija – Evropski forum invalidnosti, podrška - EU (CARDS)

⁹³ Ibid.

2.1.3. Pregled socijalnih usluga u Hrvatskoj

Nakon rata koji je trajao tokom 1990-ih koji je doveo do značajnih ljudskih, ekonomskih i infrastrukturnih havarija u Hrvatskoj, zemlja je napravila vidan progres u smislu ekonomskog razvoja i napredovala je na putu integracije u EU. Sada je jedna od najbogatijih zemalja regiona.

Hrvatska je jedina zemlja u regionu koja je ratifikovala Konvenciju UN o pravima osoba sa invaliditetom. Očekivalo se da će proces ratifikacije da predstavlja katalizator za aktivnije reforme u oblasti politika koje se odnose na invalidnost.

Jedna od karakteristika Hrvatske je izuzetno opsežan korpus nacionalnih strategija i zakonskih dokumenata koji obuhvataju aspekte invalidnosti u svojim tekstovima (preko 270, prema nedavnom popisu jedne nevladine organizacije⁹⁴). Reforma i modernizacija ove oblasti suočile se sa velikim izazovom harmonizacije zakonodavstva, unutar i između ovih veoma detaljnih zakona i podzakonskih akata.

Hrvatska se još uvek oslanja na opsežan sistem mera socijane sigurnosti za osobe sa invaliditetom, kao i na institucionalizovani sistem socijalnih usluga. Glavni napor za promenom u Hrvatskoj u ovoj oblasti je pokretanje i diversifikacija novih usluga zasnovanih u zajednici. Nakon nekoliko pokušaja obnavljanja sektora socijalnih usluga 2000-2003, proces deinstitucionalizacije se pokazao kao veoma spor a otpor među državnim akterima (donosioci odluka, stručnjaci u državnim ustanovama itd.) vrlo značajan.

Međutim, uloge i uticaji nevladinih pružalaca usluga su se povećali proteklih godina i trenutna nacionalna inicijativa u razvoju socijalne zaštite daje dodatnu energiju ovim reformskim naporima do 2009.⁹⁵ U Hrvatskoj su razvijeni značajni primeri dobre prakse, posebno u oblasti servisa podrške za osobe sa invaliditetom na nivou zajednice (tumači za znakovni jezik i personalni asistenti, stanovanje uz podršku, zapošljavanje uz podršku).

Stanovništvo: 4.441.238 (2007)⁹⁶.

BDP po glavi stanovnika (u odnosu na EU27=100): 54 (2007)⁹⁷.

Stopa nezaposlenosti: 14,8% (2007)⁹⁸.

Osobe sa invaliditetom: .421⁹⁹ (2001, podaci raspoloživi sa poslednjeg popisa stanovništva)

HDI Rangiranost: 45¹⁰⁰



Proces pridruživanja EU

2001. godine hrvatska vlada je aplicirala za priključivanje EU i odobren joj je **status države kandidata** 2004.

Značajan korak za buduću evoluciju reformi u Hrvatskoj bilo je potpisivanje **Memoranduma o zajedničkoj inkluziji** (JIM)¹⁰¹ sa EU u martu 2007. Memorandum daje opšti pregled osnovnih izazova u vezi sa politikama u oblasti siromaštva i isključenosti iz društva, predstavlja glavne političke mere za harmonizaciju politika sa principima i kriterijumima EU i identifikuje ključna pitanja za buduću nadzor i revidiranje politike. U oblasti socijalnih usluga, EU naglašava nekoliko ključnih preporuka za Hrvatsku, u okviru Memoranduma:

- Značajniji razvoj usluga u zajednici;
- Veća decentralizacija i deinstitucionalizacija zbrinjavanja i nege;
- Razvijanje servisa koji odgovaraju na prave potrebe ljudi i njihov izbor;
- Šira saradnja između državnih i privatnih struktura u pružanju socijalnih usluga;
- Nastaviti napore u promovisanju osoba sa invaliditetom i njihove inkluzije u glavne tokove socijalnih aktivnosti¹⁰².

⁹⁴ HSUTI, (Hrvatski savez udruga tjelesnih invalida), 2007, www.hsuti.hr .

⁹⁵ Prema Bošnjak, V, Stubbs, P, U pravcu novog mešovitog modela za najugroženije: Reformisanje socijalnih usluga u Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj i Srbiji.

⁹⁶ Eurostat

⁹⁷ Eurostat (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-112/EN/KS-SF-08-112-EN.PDF), str.3

⁹⁸ Centralni zavod za statistiku, Hrvatska http://www.dzs.hr/default_e.htm

⁹⁹ Hrvatski nacionalni cenzus, 2001.

¹⁰⁰ UNDP, Human Development Report 2008

¹⁰¹ Svrha Memoranduma o zajedničkoj inkluziji je da se pomogne zemljama kandidatima da se bore protiv siromaštva i isključenosti iz društva i da modernizuju svoje sisteme socijalne zaštite, kao i da pripreme svoje puno učešće u EU politikama u toj oblasti (<http://ec.europa.eu>)

¹⁰² Memorandum o zajedničkoj inkluziji, Hrvatska, mart 2007.

Reformski proces u sektoru socijalne zaštite

Hrvatska vlada uključila je reformu socijalnih usluga u širi **Program socijalne inkluzije (2005-2008.)**. Tokom **2007-2009**, jedan specifičniji projekat pod nazivom **Pravo na život u zajednici: socijalna inkluzija i osobe sa invaliditetom** razvijen je u Hrvatskoj uz podršku UNDP, zagovarajući socijalni model i pristup invalidnosti koji je zasnovan na ljudskim pravima¹⁰³.

Reforme socijalne zaštite u Hrvatskoj imaju za cilj harmonizaciju sa opštim EU kriterijumima. Svetska banka podržava ovaj proces kroz jedan veliki program pod nazivom **Program razvoja socijalne zaštite (2006-2009.)**. Cilj ovog programa je da se pojednostavi pristup beneficijama, unapredi kvalitet socijalnih usluga i da se poboljša protok informacija u socijalnom sektoru. Program će koštati 45,6 miliona evra i sastojće se od pozajmice od Svetske banke, doprinosa hrvatske vlade i pomoći Švedske agencije za međunarodnu saradnju (SIDA).

Projekat razvoja socijalne zaštite sprovodi se pod tri komponente:

1. *Unapređenje isporuke socijalnih usluga* (troškovi: €5.3 miliona). Ova komponenta ima nameru da socijalne usluge učini inkluzivnijim, orijentisanijim ka porodici i efikasnijim. Trebalo je da uvede novi organizacioni model za socijalnu zaštitu, uključujući reorganizovane centre za socijalni rad (CSR) i nove Metodološke centre. Fokusiraće se na tri odabrana pilot okruga: Splitsko-Dalmatinski, Zadarski, i Osiječko-Baranjski.

2. *Osnajivanje informacionog sistema upravljanja socijalnom zaštitom* (troškovi: €7.0 miliona). Ovim će se finansirati novi organizacioni model za CSR "Sve na jednom mestu", jedinstvene agencije za dalje upućivanje i pružanje usluga i informacija u domenu invalidnosti, baveći se i novčanim i nenovčanim beneficijama. Ova komponenta će takođe finansirati novi informacioni sistem za rukovođenje kako bi se osigurao zajednički registar korisnika.

3. *Nadogradnja postojećih objekata socijalnih servisa* (troškovi: € 34.0 miliona). Kao odgovor na poseban zahtev nove vlade, a nakon pregleda rezidencijalnog zbrinjavanja koje je sugerisalo da 70% svih rezidencijalnih ustanova ne zadovoljavaju standarde javnog zdravlja, ova komponenta će finansirati opravke rezidencijalnih ustanova kao i renoviranje ili izgradnju CSR¹⁰⁴.

Prema autorima EU studije "Socijalna zaštita i socijalna inkluzija u Hrvatskoj¹⁰⁵", nekoliko elemenata ovog projekta bi trebalo da budu jasnije obrađeni od strane hrvatske vlade tokom faze implementacije: proces deinstitucionalizacije i unapređenje mešovitog modela pružanja socijalnih usluga; priroda novih Metodoloških centara, precizna uloga CSR na županijskom nivou, između ostalog.

Važna strateška dokumenta za sektor invalidnosti

Nacionalna strategija o jednakim mogućnostima za osobe sa invaliditetom (2007-2015.) usvojena je 2007. Ovo je drugi dokument ove vrste, nakon slične strategije koja je pokrivala period 2002 -2006. Dokument sadrži oblasti prioritarnog delovanja (porodica i društvo; obrazovanje, zdravstvo i rehabilitacija; profesionalna rehabilitacija; zapošljavanje i rad; habitacija; mobilnost i pristupačnost; socijalna podrška i zbrinjavanje; penzijsko osiguranje itd.), kao i nadležne agencije i vremenske rokove za implementaciju. Javio se interni kritičizam u vezi sa sporim primenivanjem prethodne strategije pre 2007, posebno u oblasti usluga personalne asistencije, upravljanja državnim sredstvima za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje i u slučaju zapošljavanja osoba sa invaliditetom na nacionalnom nivou¹⁰⁶. Strateški dokument iz 2007. imao je koristi od šire participacije OOSI i konsultacija sa nacionalnim asocijacijama osoba sa invaliditetom.

U septembru 2007, Plan akcije u oblasti invalidnosti Saveta Evrope bio je takođe integrisan, od strane nadležnih vlasti i predstavnika NVO iz Hrvatske, u takozvanu **Zagrebačku deklaraciju**¹⁰⁷, značajan dokument za čitav region koji poziva na akciju.

Zakonodavstvo koje se odnosi na invalidnost i sektor socijalnih usluga

Zakon o socijalnoj zaštiti iz 1997. je osnovni zakon koji uređuje aktivnosti socijalne zaštite (uključujući i socijalne usluge). Pod ovim zakonom, socijalna pomoć se finansira iz centralnog državnog budžeta i iz budžeta opština i gradova. Zakon obuhvata i spektar prava na naknade za osobe sa invaliditetom: savetovanje, pomoć za prevazilaženje posebnih teškoća, naknade socijalne sigurnosti i invalidske penzije, naknade u naturi za stanare rezidencijalnih ustanova, naknadu za pomoć, negu i pomoć trećeg lica u kući, pomoć za postizanje samostalnog života i rada, i takozvanu negu izvan kuće. Svaki zahtev za ovakvom vrstom pomoći mora se predati lokalnim centrima za socijalni rad.

¹⁰³ Glavni implementatori ovog projekta bili su: Ministarstvo za zdravlje i socijalnu zaštitu, hrvatski Servis za zapošljavanje, Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba sa invaliditetom, Agencija za zapošljavanje - Moj Posao, i nekoliko NVO: Asocijacija za promovisanje inkluzije; Hrvatska Asocijacija za profesionalnu pomoć deci sa posebnim potrebama 'IDEM'; Hrvatski Savez udruženja osoba sa telesnim invaliditetom.

¹⁰⁴ Jurlina-Alibegović, D., Mastilica, M., Nestić D., Stubbs P., Babić Z., Vončina L., "Socijalna zaštita i socijalna inkluzija u Hrvatskoj", Finalni izveštaj za Evropsku komisiju, DG Zapošljavanje, Socijalna pitanja i jednake mogućnosti, maj 2006. (http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2006/study_croatia_en.pdf)

¹⁰⁵ Ibid.

¹⁰⁶ Biro za demokratiju, ljudska prava i rad, Državni izveštaj o praksama u oblasti ljudskih prava u Hrvatskoj, 2006.

¹⁰⁷ <http://www.efsl.org/news/latestnews/newpage615162570/>

Zakon o humanitarnoj pomoći iz 2003. definiše koncept humanitarne pomoći, uključujući i pružanje socijalnih usluga od strane neprofitnih pružalaca. Ovaj zakon omogućava NVO da osnuju i isporučuju socijalne usluge za različite kategorije korisnika, uključujući i osobe sa invaliditetom.

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom iz 2002. je orijentisan ka učestvovanju osoba sa invaliditetom na otvorenom tržištu rada. On takođe uvodi sistem kvote u oblast zapošljavanja.

2001. objavljen je poseban **Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom**. Ovaj zakon definiše načine prikupljanja, obrađivanja i zaštite privatnosti podataka o osobama sa invaliditetom, i ovu nadležnost daje Hrvatskom institutu za javno zdravstvo.

Hrvatski parlament je nedavno usvojio **Sveobuhvatni zakon o antidiskriminaciji** (septembar 2008.), koji je pozdravljen od strane pokreta osoba sa invaliditetom.

Jedna od odlika sektora invalidnosti u Hrvatskoj je izuzetno obimno (i fragmentisano) zakonodavstvo u vezi sa ovom oblašću. Realizovan je inventar svih pravnih dokumentata u vezi sa različitim aspektima zaštite, zbrinjavanja i pomoći za osobe sa invaliditetom. Realizovao ga je Savez udruženja osoba sa telesnim invaliditetom 2007. godine. Ukupan broj ovih dokumenata iznosi 274¹⁰⁸. Njima se uređuju različiti aspekti podrške i nege, od upotrebe pasa vodiča za osobe sa oštećenim vidom, do različitih vrsta novčanih naknada, zahteva za pristupačnošću u oblasti javnih prostora itd.

Uloge i nadležnosti u oblasti pružanja socijalnih usluga

• Ministarstvo za zdravlje i socijalnu zaštitu (MZSZ)

Socijalne usluge u Hrvatskoj su u velikoj meri centralizovane i MZSZ ima glavnu nadležnost za njihovo obezbeđivanje. Proces decentralizacije je jedan od osnovnih prioriteta u sistemu i započeo je 1997. (na osnovu Zakona o socijalnoj zaštiti, kao i izmena i dopuna ovog zakona u 2001.).

• Ministarstvo porodice, branitelja i međugeneracijske solidarnosti

Ovo ministarstvo ima nadležnost nad politikama, strategijama i servisima u vezi porodice, dece i omladine, osoba sa invaliditetom, ratnih vojnih invalida i žrtava rata i starih penzionera. Ministarstvo je otvorilo nekoliko Porodičnih savetovališta, pružajući deo usluga koje su prethodno bile u ponudi centara za socijalni rad.

• Centri za socijalni rad (CSR)

Centri za socijalni rad su decentralizovana tela MZSZ i ključne institucionalne strukture nadležne za pružanje socijalnih usluga i socijalne pomoći na lokalnom nivou. Ukupno ih ima 87, za nekih 427 opština¹⁰⁹. Ovi centri preuzimaju ulogu procene situacije invalidnosti svake pojedinačne osobe (izuzev onih invalidnosti koje su vezane za rad, koje procenjuje lekarska komisija) i upućivanja osoba u pravcu odgovarajućih usluga u zajednici.

• Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva

Ovo ministarstvo je nadležno za rad Hrvatskog zavoda za zapošljavanje koji registruje nezaposlene, reguliše naknade za nezaposlenost i obezbeđuje usluge treninga, savetovanja i smeštaja. Hrvatski zavod za zapošljavanje sastoji se od Centralne kancelarije, Regionalnih kancelarija i lokalnih ogranaka. Osobe sa invaliditetom imaju prava da koriste ove službe zajedno sa svim ostalim građanima.

• Jedinice lokalne i regionalne samouprave

Svaka županija ima Kancelariju za zdravstvo i socijalnu zaštitu koja je istovetna za gradove i veće opštine. Županije su sada vlasnici nekadašnjih državnih domova za stara lica, a opštine daju svoj doprinos tekućim troškovima CSR¹¹⁰.

Županije i druge lokalne jedinice mogu da otvore domove i ustanove za socijalnu zaštitu kao i dnevne centre. Veliki broj socijalnih ustanova u Hrvatskoj osmišljen je za stara lica i osobe sa telesnim invaliditetom. Relativno je mali broj usluga u zajednici za osobe sa invaliditetom (i posebno za osobe sa intelektualnim invaliditetom) koje su osnovale državne vlasti.

Nevladine organizacije takođe mogu da pružaju socijalne usluge za osobe sa invaliditetom. Najrasprostranjenije vrste servisa koje pružaju ove organizacije jesu službe hraniteljstva i male stambene jedinice, kao i dnevni centri ili klubovi za osobe sa invaliditetom.

Uprkos napretku u proteklim godinama, opšti sistem podrške za osobe sa invaliditetom je i dalje opažen kao prenaplašeno institucionalizovan i birokratski od strane EU¹¹¹.

Formalno učešće osoba sa invaliditetom u procesu kreiranja politike

U Hrvatskoj postoji **Državni komitet za osobe sa invaliditetom (od 1997.)**, koji je sastavljen od predstavnika OOSI i relevantnih ministarstava. Ovaj komitet se sastaje tri puta godišnje i mora da da svoju saglasnost na

¹⁰⁸ Kao što je naznačeno u "Mini-vodiču kroz zakonodavstvo za osobe sa invaliditetom", pogledati HSUTI internet stranicu: www.hsuti.hr

¹⁰⁹ Bosnjak, V, Stubbs, P., U pravcu novog mešovitog modela za najugroženije: Reformisanje socijalnih usluga u Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj i Srbiji.

¹¹⁰ Jurčina-Alibegović, D., Mastilica, M., Nestić D., Stubbs P., Babić Z., Vončina L., "Socijalna zaštita i socijalna inkluzija u Hrvatskoj", Finalni izveštaj za Evropsku komisiju, DG Zapošljavanje, Socijalna pitanja i jednake mogućnosti, maj 2006.

¹¹¹ Screening Report of EU for Croatia, Chapter19-Social Policy and Employment, June 2006 (<http://ec.europa.eu/enlargement/>)

svaki nacrt zakona koji se odnosi na osobe sa invaliditetom, pre nego što uđe u skupštinsku proceduru na javnu raspravu. Komiteti daju vladi predloge, mišljenja i stručne savete po pitanju životnih uslova, zaštite i rehabilitacije osoba sa invaliditetom i njihovih porodica. Predsednik komiteta je zamenik predsednika vlade; potpredsednik komiteta je predsednik **Saveza udruženja osoba sa invaliditetom Hrvatske**. 12 nacionalnih organizacija osoba sa invaliditetom zastupljeno je u ovom komitetu¹¹².

Nacionalni izveštaj o osobama sa invaliditetom realizovale su Organizacije osoba sa invaliditetom iz Hrvatske u okviru CARDS programa koji je promovisao Evropski forum invalidnosti u zemljama zapadnog Balkana, u 2006-2007¹¹³.

Pogled unapred:

U Hrvatskoj je učinjen značajan napor u harmonizovanju pravnog okvira u sektoru invalidnosti, sa međunarodnim dokumentima koji su do sada potpisani i/ili ratifikovani. Međutim, zakonodavstvo u oblasti invalidnosti i dalje ostaje previše fragmentisano i osobama sa invaliditetom je teško da ga raspoznaju, razumeju i primene u svakodnevnim životnim situacijama. Interna revizija ovog paketa (uzimajući u obzir i uključivanje pitanja invalidnosti u redovne pravne dokumente) je preko potrebna.

Sa stanovišta politike socijalnih usluga, nekoliko prioriteta za akciju se izdvajaju kao ključni u ovoj fazi reforme:

- Jasnija rešenost i jasnije mere za deinstitutionalizaciju osoba sa invaliditetom, kao i unapređenje političkih mera i finansijske pomoći za širi spektar usluga na nivou zajednice;
- Razvijanje jasnih partnerskih okvira između državnih vlasti i privatnih pružalaca socijalnih usluga, uključujući procedure ugovaranja i finansiranja;
- Povećati učestalost konsultovanja sa osobama sa invaliditetom u fazama izrade politike i na lokalnom nivou, kako bi se bolje odrazili njihovi izbori i interesi u smislu prioritarnih usluga u zajednici.

2.1.4. Pregled socijalnih usluga na Kosovu (pod Rezolucijom SB UN 1244)

Kosovo predstavlja jedinstvenu situaciju u regionu, budući da je bilo pod međunarodnim protektoratom od kraja 1999. U februaru 2008, Kosovo je jednostrano proglasilo nezavisnost od Srbije, ali Misija UN na Kosovu (poznata pod imenom UNMIK) i dalje smatra Rezoluciju saveta bezbednosti 1244 iz 1999. za važeću.

Koristeći prednosti posebnog Zakona o porodici i socijalnim uslugama iz 2005, servisi vezani za oblast invalidnosti ipak su ostali slabo razvijeni na Kosovu. Ovo je u velikoj meri rezultat teškog procesa decentralizacije i siromašnog spektra usluga zasnovanih u zajednici. Servise vezane za oblast invalidnosti i dalje u glavnom obezbeđuju nevladine organizacije.

Poseban status Kosova je do sada otežavao uspostavljanje dugoročnih strategija u sektoru invalidnosti a isti je slučaj i sa dodeljivanjem konkretnih javnih resursa za razvoj ovog sektora. Na kraju 2008, izrada prvog Akcionog plana u oblasti invalidnosti je finalizovana. OOSI su okupljene u koaliciju koja uzima aktivno učešće u procesu odlučivanja na političkom nivou. Ovaj aspekt pruža dobre preduslove za participatorni rad tokom budućih faza reforme socijalnih usluga i oblasti invalidnosti, kao i činjenica da je invalidnost zvanično priznata za jedan od značajnih prioriteta za reformu unutar Ministarstva za rad i socijalnu zaštitu.

Stanovništvo: 2,473,000 stanovnika, 2/3 populacije živi u ruralnim područjima¹¹⁴

BDP po glavi stanovnika: 1729 EUR (2008.)¹¹⁵; nema raspoloživih referenci za EU27 (PPP).

Stopa nezaposlenosti: 43% (procenjeno 2008)¹¹⁶.

Osobe sa invaliditetom: Procenjeno na 60.000-100.000¹¹⁷ i 150.000 od strane UNMIK u 2001.

¹¹² Nacionalni izveštaj o osobama sa invaliditetom, Hrvatska, u okviru projekta "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom na zapadnom Balkanu", koordinacija Evropski forum invalidnosti i podrška EU (CARDS), 2007.

¹¹³ Ibid.

¹¹⁴ Koalicija Organizacija osoba sa invaliditetom Kosova, Izveštaj o položaju osoba sa invaliditetom (oktobar 2006.), u okviru projekta "Izgradnja kapaciteta Organizacija osoba sa invaliditetom na zapadnom Balkanu", pod koordinacijom Evropskog foruma invalidnosti i uz podršku EU (CARDS)

¹¹⁵ http://www.unmikonline.org/docs/2008/reports/IMFAide_Memoire_Final-April-2008.pdf

¹¹⁶ Evropska komisija http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/kosovo_summary_en.pdf

¹¹⁷ Koalicija Organizacija osoba sa invaliditetom Kosova, Izveštaj o položaju osoba sa invaliditetom, EDF_CARDS projekat, oktobar 2006.



Trenutna situacija i organizacija Kosova (krajem 2008.)

U deceniji koja je prethodila oružanim sukobima na Kosovu, opšte investicije i reforme u ovom regionu su bile veoma slabe i Kosovo je bilo među najnerazvijenijim oblastima bivše Jugoslavije. Kosovo je čak i danas najsiromašnija zemlja regiona, sa preovlađujućom ruralnom populacijom i stopom nezaposlenosti od približno 40%. Oružani sukobi doneli su ozbiljna razaranja infrastrukture, veliki broj poginulih i veliki broj raseljenih, mahom iz albanske populacije. Posle konflikta 1999, Rezolucija Saveta bezbednosti UN 1244 (1999.) stavila je Kosovo pod tranzicionu upravu Privremene administrativne misije Ujedinjenih nacija (UNMIK) do daljeg sporazuma o njegovom statusu. 2000, Kosovo je ušlo u proces rekonstrukcije uz obimnu pomoć i podršku međunarodnih donatora i NVO. Proces koji je predvođen UN započeo je pred kraj 2005. kako bi se odlučilo o finalnom statusu Kosova uz pregovore koji su vođeni između Beograda i Prištine. Završeni su neuspehom 2007. 17. februara 2008, Skupština Kosova je jednostrano proglasila nezavisnost Kosova.

Od tada je preko pedeset zemalja priznalo Kosovo (među kojima je većina država članica EU). Srbija nastavlja da odbija priznavanje nezavisnosti Kosova i zatražila je mišljenje Međunarodnog suda pravde o legitimnosti deklaracije nezavisnosti Kosova u okvirima međunarodnog prava.

Države članice EU odlučuju pojedinačno o priznavanju Kosova. Međutim, EU je delegirala Misiju Vladavine prava Evropske unije na Kosovu (EULEX) koja bi trebalo da postepeno preuzima nadležnosti od UNMIK-a. Misija EU jeste da od UN preuzme dužnosti u oblasti policije, pravosuđa i carine, dok zadržava neutralnost po pitanju statusa Kosova i još uvek deluje pod rezolucijom 1244 koja je Kosovo stavila pod upravu UN 1999. Proces je i dalje u toku.

U julu 2008. održala se jedna važna donatorska konferencija kao rezultat napora koordinisanja međunarodne pomoći Kosovu.

Kosovo je administrativno organizovano u 30 opština i oko 1800 sela. Skupština Kosova se sastoji od 120 članova. Vlada ima 10 ministarstava i predvodi je premijer. Predsednik Kosova ima vrlo ograničenu vlast i najveći broj odluka mora da prođe odobrenje UNMIK-a.

Proces pridruživanja EU

U aprilu 2008, vlada Kosova je usvojila Plan integracije EU 2008-2010. Pridruživanje EU predstavlja snažan cilj za trenutne lidere. O smernicama za pred-pridruživanje je diskutovano u Briselu i vlada procenjuje da će potpisivanje Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju biti u 2012¹¹⁸.

Značajni razvoji u sektorima invalidnosti i sektoru socijalnih usluga u poslednjoj deceniji

Kosovo je prošlo nekoliko faza u procesu izgradnje svoje politike socijalne zaštite: od početne faze humanitarne pomoći (ranih 2000-ih), preko snažne saradnje između lokalnih vlasti i međunarodne zajednice, do jasnijeg strateškog napora koji je preduzela kosovska vlada od 2007.

U *oblasti invalidnosti*, desilo se nekoliko važnih projekata u poslednjoj deceniji, premda su dosledna obavezanost i strateško planiranje u ovom sektoru počela tek 2008.

2001-2002, lokalni i međunarodni partneri sproveli su jedan važan projekat u oblasti **rehabilitacije zasnovane u zajednici (RZZ)**¹¹⁹. Osnovni cilj projekta bio je da se promoviše razvoj građanstva i jednakog učešća u društvu osoba sa invaliditetom kroz RZZ edukaciju, servise i razvoj politike. Kroz ovaj projekat obučeni su značajan broj RZZ radnika, kao i lekara u oblasti rehabilitacije (lekari i fizioterapeuti) a takođe je i otvorena škola za fizioterapiju 2001.

U septembru 2001, osnovano je Ministarstvo za rad i socijalnu zaštitu (MRSZ) koje su aktivno podržavali donatori za međunarodnu saradnju (DFID između ostalih). Ovo ministarstvo je trenutno zaduženo za izradu socijalne politike i promovisalo je Zakon o porodici i pomoćnim servisima u 2005. godini.

2008, vlada Kosova (kancelarija za dobro upravljanje, ljudska prava, jednake mogućnosti i rodna pitanja, uz podršku italijanske kooperacije) započela je proces izrade **Nacionalnog akcionog plana za osobe sa invaliditetom za period 2009 – 2011**. Prvi nacrt ovog plana izašao je krajem 2008, nakon konsultacija sa organizacijama civilnog društva koje su se održavale u svim tematskim radnim grupama tokom izrade nacrta. Finalizacija ovog plana se očekuje u prvom kvartalu 2009.

U *oblasti socijalnih usluga*, sprovedena je opsežna inicijativa pod imenom **Projekat socijalne zaštite Kosova** između 2001-2006. uz podršku Svetske banke i DFID-a. Nisu ostvareni svi očekivani rezultati; ipak su napravljene značajne investicije za reorganizovanje i unapređenje centara za socijalni rad.

¹¹⁸ Deklaracija zamenika predsednika vlade Hajredina Kucia, april 2008. (Reuters).

¹¹⁹ Projekat su sproveli International Centre for Advance Community Based Rehabilitation (ICACBR), u partnerstvu sa Udruženjem osoba sa invaliditetom HANDIKOS, UNMIK-om, članovima Medicinskog fakulteta prištinskog Univerziteta, školom za rehabilitacionu terapiju pri kanadskom Univerzitetu (Queen's University Canada) i Handicap International-om.

Zakoni koji se odnose na sektor invalidnosti i sektor socijalnih usluga

Postoje četiri osnovna zakona koji trenutno uređuju sistem socijalne zaštite na Kosovu zajedno sa jednim brojem drugih zakona i propisa koji daju specifičnije smernice u određenim oblastima:

- Zakon o Socijalnoj zaštiti (1976.) i Zakon o braku i porodičnim odnosima (1984.);
- Zakon o porodičnim i socijalnim servisima, 2005;
- Propisi o samoupravljanju opština 2000/45, 2000.

Zakon o porodičnim i socijalnim servisima (br.02/L-17, april 2005.) je osnovni dokument koji reguliše organizaciju socijalnih usluga na Kosovu i među retkima je u regionu koji se veoma precizno odnosi na sektor socijalnih usluga. Zakon propisuje, između ostalog, obavezu Ministarstva za rad i socijalnu zaštitu da započne decentralizaciju socijalnih usluga i da omogući mešoviti model pružanja socijalnih usluga. U ovom smislu, između Odeljenja za socijalnu zaštitu i Ministarstva za lokalnu upravu potpisan je Memorandum o razumevanju 2006, koji navodi važnost decentralizacije pružanja usluga i preciziran skup preporuka za delovanje.

Zakon protiv diskriminacije (3/2004) je sveobuhvatan (nije specifičan po pitanju invalidnosti kao u Srbiji). Odnosi se na mere za prevenciju diskriminacije po osnovu "pola, roda, starosti, bračnog stanja, jezika, fizičke ili mentalne nesposobnosti, seksualnih sklonosti, političke pripadnosti ili ubeđenja, porekla, nacionalnosti, religije ili uverenja, rase, društvenog porekla, imovine, rođenja ili bilo kojeg drugog statusa" (čl.2)¹²⁰. Pokret osoba sa invaliditetom zagovara i pozivanje na sve oblike invaliditeta u pravnom tekstu.

Jedan broj drugih zakona i propisa imaju direktnu relevantnost za socijalne usluge i aspekte u vezi invalidnosti, kao što su: Zakon o invalidskim penzijama (2005.); Zakon o zapošljavanju i profesionalnoj rehabilitaciji osoba sa invaliditetom; Administrativni propisi o rezidencijalnom zbrinjavanju/ustanovama i rezidencijalnom zbrinjavanju/domovi za decu (2000.), Administrativni propisi o zatvaranju u psihijatrijske ustanove (2001.), Zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju, Zakon o programima socijalne pomoći (2003.), kao i oni o Otmici dece, Mentalnom zdravlju i Nasilju u porodici.

Još uvek ne postoji zakon koji promovise i štiti prava osoba sa invaliditetom na Kosovu.

Opšte posmatrano, pristup invalidnosti u zakonodavstvu je još uvek medicinski (npr. Zakon o invalidskim penzijama, 2005.), što je u vezi sa činjenicom da sistem kontrolisanja pristupa socijalnoj zaštiti (uključujući i kriterijume i procedure evaluacije) još uvek nije reformisan.

Uloge i nadležnosti u oblasti pružanja socijalnih usluga

Zakon o porodičnim i socijalnim servisima precizno definiše ulogu različitih aktera u pružanju socijalnih usluga:

- **Ministarstvo za rad i socijalnu zaštitu/Odeljenje za socijalnu zaštitu** reguliše i upravlja opštim sistemom socijalnih usluga.

Glavne nadležnosti MRSZ su sledeće:

- Opšta organizacija i obezbeđivanje porodičnih i socijalnih servisa;
- Razvoj politika i priprema strateških planova;
- Koordinisanje aktivnosti državnih agencija i lokalnih i međunarodnih NVO;
- Preciziranje profesionalnih standarda za stručnjake koji rade u sektoru socijalnih usluga;
- Pružanje socijalnih usluga u izuzetnim okolnostima;
- Preuzimanje ili naručivanje istraživanja;
- Inspekcija pružalaca socijalnih usluga;
- Pružanje saveta i smernica za NVO; i
- Osnivanje ili odobravanje osnivanja rezidencijelnih objekata za ugrožene osobe od strane opština ili NVO.

Odeljenje za socijalnu zaštitu (OSZ) unutar MRSZ je organ koji definiše politiku i procedure po pitanju dalje decentralizacije i konkretne organizacije pružanja socijalnih usluga na Kosovu. Odeljenje za socijalnu zaštitu ima četiri glavna odseka: jedan Odsek za budžetsko planiranje i procenu siromaštva, Odsek za socijalne usluge, Odsek za rezidencijalne ustanove (upravlja sa pet postojećih ustanova na Kosovu) i Odsek za socijalnu pomoć. Na lokalnom nivou, i odsek za socijalne usluge i onaj za socijalnu pomoć imaju veze sa centrima za socijalni rad.

OSZ ima i specifičnije nadležnosti koje obuhvataju:

- Savetovanje Ministarstva i vlade Kosova o razvoju politika u vezi porodičnih i socijalnih servisa;
- Pripremanje propisa za implementaciju, direktiva i smernica za primenu Zakona;
- Postavljanje standarda i vršenje inspekcije porodičnih i socijalnih servisa;
- Pregledanje godišnjih izveštaja opštinskih uprava i operativnih planova;
- Nadležnosti u obezbeđivanju hraniteljskog zbrinjavanja, usvajanja i starateljstva itd.

¹²⁰ http://www.unmikonline.org/regulations/unmikgazette/02English/E2004regs/RE2004_32_ALE2004_03.pdf

Odsek za socijalne usluge u okviru OSZ ima koordinacione jedinice za osnovne oblasti socijalnih usluga koje se pominju u zakonu:

- Usvajanje i hraniteljstvo;
- Dečija zaštita;
- Nasilje u porodici,
- Trgovina ljudima i seksualni delikti,
- Porodični servisi i Zakonodavstvo

Koordinatori u ovim jedinicama nadziru i savetuju rad **centara za socijalni rad (CSR)** (decentralizovana tela MRSZ) po pitanju implementacije politike i propisa, i pružaju smernice i trening, po potrebi, za osoblje CSR u njihovim referentnim oblastima.

Odsek za ustanove je odgovoran za ustanovu Shtime (za osobe sa intelektualnim invaliditetom i problemima u mentalnom zdravlju), dva Doma za decu sa posebnim potrebama u zajednici (Shtime i Gračanica), i Dom za stara lica u Prištini. Rezidencijalni smeštaj malog obima takođe postoji na Kosovu; osnovan je i rukovođen od strane NVO (ali nije u nadležnosti Odseka za ustanove). Svi korisnici rezidencijalnog zbrinjavanja i nege registrovani su u bazi podataka centara za socijalni rad za dalje praćenje i ažuriranje podataka.

Uopšteno posmatrano OSZ ima jake veze sa centrima za socijalni rad kroz svoje odseke za socijalne usluge i socijalnu pomoć. Veze su, međutim, slabije između Odeljenja i opštinskih Direkcija za zdravlje i socijalnu zaštitu, koje su opštinski organi odgovorni za pružanje socijalne zaštite. Saradnja OSZ sa Zavodom za socijalnu politiku i NVO sektorom se i dalje opaža kao nejednaka.

• Centri za socijalni rad (CSR)

Kao decentralizovana tela MRSZ, centri za socijalni rad pružaju, na prvoj liniji, socijalne usluge zajednici. Oni su uglavnom pružaoци usluga i nadzorni organi, i 2006. godine ih je ukupno bilo 31. U opštinama sa različitim etničkim zajednicama (Mitrovica, Kamenica) postoje odvojeni CSR za svaku etničku grupu. Svetska banka je podržala modernizaciju CSR tokom jednog trogodišnjeg projekta, i osoblje je, između ostalog, prošlo obuku iz oblasti rukovođenja slučajem.

U nekoliko opština CSR saraduju sa lokalnim ili međunarodnim NVO u oblasti pružanja socijalnih usluga.

• Zavod za socijalnu politiku

Zavod za socijalnu politiku (ZSP) je prošao brojne promene u toku proteklih godina. Uz značajnu pomoć i podršku DFID-a i međunarodnih NVO, ZSP je pokušao da razjasni svoj mandat u okviru OSZ i kao rezultat, primarno se fokusirao na tri oblasti: mentorstvo za osoblje CSR u oblasti socijalnih usluga, socijalna istraživanja i drugostepene žalbe u slučajevima socijalne pomoći i socijalnih usluga. 2005, ZSP je dobio status Odeljenja unutar MRSZ. Povećao se broj zaposlenih u Zavodu i fokus se pomerio na socijalna istraživanja¹²¹.

Prema Zakonu o porodičnim i socijalnim servisima, ključne nadležnosti ZSP su:

- Razvoj i promovisanje stručnog znanja, veština i standarda u oblasti porodičnih i socijalnih servisa;
- Preduzimanje istraživanja u oblasti porodičnih i socijalnih servisa;
- Promovisanje vrhunskih rezultata u struci kroz trening i stručne konsultacije;
- Objavlivanje relevantnih priručnika, istraživanja i stručnih materijala.
- Opšti savet za porodične i socijalne servise

Odeljenje za socijalnu zaštitu osnovalo je Savet u januaru 2006, u skladu sa Članom 1 Propisa 2001/19 o Izvršnom ogranku samoupravnih privremenih institucija na Kosovu i Članom 5 Zakona o porodičnim i socijalnim servisima. Osnovne nadležnosti su sledeće:

- Obezbeđivanje registra stručnjaka koji rade u ustanovama za porodične i socijalne usluge;
- Licenciranje stručnjaka koji pružaju porodične i socijalne usluge na Kosovu;
- Izdavanje posebnih pravila i kodeksa ponašanja za ove stručnjake kako bi se sprovele procedure licenciranja.

OSZ ima odgovornost da pruži obuku za 21 člana Saveta. Članovi su predstavnici MRSZ, Univerziteta u Prištini i NVO sektora i zajednica.

Stvarno funkcionisanje ovog Saveta je odloženo. Ministarstvo za socijalnu zaštitu, međutim, smatra njegovo stupanje na snagu prioritarnim, posebno zbog njegove uloge u licenciranju stručnog kadra u prvim redovima i uticaja ove procedure na licenciranje pružalaca usluga.

• Ministarstvo za zdravlje

Ministarstvo za zdravlje je nadležno za usluge u zajednici u oblasti mentalnog zdravlja, ali nije nadležno za ustanovu Shtime i Dom za stara lica u Prištini. Uz podršku Svetske zdravstvene organizacije, Ministarstvo je otvorilo sedam regionalnih centara u zajednici za mentalno zdravlje tokom 2003. i 2004. u naporu da se sistem usluga u oblasti mentalnog zdravlja deinstitutionalizuje.

Ovih sedam centara za mentalno zdravlje pružaju usluge i aktivnosti kao i stanove za stanovanje uz podršku, savetovanje i grupe za podršku za odrasle i neku decu sa psihijatrijskim invaliditetom. Centri dobijaju podjednaku podršku kroz opštine i njima rukovodi stručno osoblje.

¹²¹ DFID/ Birks Sinclair & Associates Ltd., Izveštaj sa projekta "Support for Devolution of Social Services in Kosovo", mart 2006.

• Opštine

Propis 2000/45 o lokalnom samoupravljanju navodi da bi opštine trebalo da obezbede socijalne usluge za svoje građane. Većina opština ima Direkcije za zdravlje i socijalnu zaštitu, kojima je dat mandat od strane opštinskog saveta da budu odgovorne za aspekte socijalne zaštite. Prema postojećem zakonodavstvu, opštine su ključni akteri za pružanje socijalnih usluga za ugrožene osobe.

Prema Zakonu o porodičnim i socijalnim servisima, ključne nadležnosti opština trebalo bi da budu sledeće:

- Obezbeđivanje pružanja porodične i socijalne usluge na teritoriji za koju su nadležne, u vrlo bliskoj saradnji sa CSR;
- Procena i identifikovanje potreba na opštinskom nivou;
- Priprema godišnjih planova koje mora da odobri MRSZ;
- Pridržavanje propisa, direktiva i procedura koje propiše Ministar;
- Poveravanje (u smislu sklapanja ugovora) pružanja određenih porodičnih i socijalnih usluga NVO;
- Savetovanje i smernice za NVO.

Primena ovih zakonskih obaveza i nadležnosti je nejednako pošto još ne postoje konkretne procedure u svakoj od ovih oblasti intervenisanja.

Opštine mogu da sklapaju ugovore sa NVO za pružanje određenih porodičnih i socijalnih usluga, a takođe mogu da budu angažovane, ako to odobri Ministarstvo, za pružanje direktnih porodičnih i socijalnih usluga, pored onih usluga koje već pružaju CSR i NVO.

• Nevladine organizacije

Postoji prilično široka mreža međunarodnih i domaćih NVO koje deluju na Kosovu, ali nema pouzdanih podataka o njihovom broju i vrsti sprovedenih projekata u oblasti socijalnih usluga. U oblasti invalidnosti, NVO su dale svoj doprinos razvoju usluga rehabilitacije u zajednici (CBR), kao i za hraniteljske službe, domove za decu, servise podrške kao na primer, trening za tumače, savetovališta i resurs centre. Aktivnost neprofitnih pružalaca usluga nije još uvek potpuno regulisana na Kosovu. Procedure licenciranja su trenutno u izradi.

Trenutno HANDIKOS¹²² pruža široku mrežu usluga rehabilitacije u zajednici i obuhvata 10 komunalnih centara i 25 aktivnih lokalnih grupa¹²³.

Procena situacije invalidnosti na Kosovu je i dalje nerazvijena. Nema jasnih nadležnosti za ovu evaluaciju. Neki od centara za pružanje usluga rehabilitacije u zajednici sprovode evaluaciju dece sa invaliditetom.

Izdvojeno je pet različitih definicija invalidnosti u kosovskom zakonodavstvu što za posledicu ima nekoordinisane procedure daljeg upućivanja i usmeravanja, vezano za prava na invalidske naknade i mere podrške¹²⁴.

Formalno učešće osoba sa invaliditetom u procesu kreiranja politike

2006. osnovan je **Nacionalni savet za pitanja invalidnosti (KNAKK)** na nivou vlade. Ovaj savet je sastavljen od zamenika predsednika vlade, 5 zamenika ministara i 9 predstavnika OOSI. Savet ima konsultativnu ulogu i za vladu i za kosovsku Skupštinu.

Osnovana je i Koalicija organizacija osoba sa invaliditetom.

2008. OOSI su učestvovala u procesu izrade nacrtu prvog Nacionalnog plana akcije za oblast invalidnosti za period 2009-2011.

Pogled unapred:

Kosovo je danas angažovano u nekoliko strateških reformi (strukturne i sektorske). Razvoj i unapređenje usluga u zajednici predstavlja jasan prioritet u okviru modernizacije socijalne zaštite. Efikasna koordinacija između nacionalnih vlasti i međunarodnih agencija za podršku biće od velike važnosti u narednim godinama, u ovom kontekstu.

Među brojnim prioritetima, oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom potrebni su konkretni i posebni planovi akcije, u okvirima uopštenijeg Akcionog plana u oblasti invalidnosti koji je usvojen 2008, a koji ima za cilj sledeće:

- finalizovanje mapiranja usluga i novih procedura za procenu potreba (na lokalnom i nacionalnom nivou);
- razvoj koherentnih regulatornih procedura i integrisanog informacionog sistema unutar opšteg sistema pružanja usluga;
- razvoj novih vrsta servisa podrške na nivou zajednice, za najisključenije i najizolovanije kategorije osoba sa invaliditetom.

¹²² Velika NVO osoba sa invaliditetom na Kosovu

¹²³ Aktivna lokalna grupa se sastoji od koordinatora na terenu, zdravstvenog tehničara i rukovodioca slučaja, i odgovorna je za identifikovanje osoba sa invaliditetom, registrovanje, upućivanje u komunalne centre i distribuciju pomagala i drugog pomoćnog materijala. U svakom komunalnom centru ima 2 tehničara fizioterapije, psihosocijalni radnik, coordinator centra i vozač. Radnici u komunalnom centru pružaju usluge fizikalne rehabilitacije i psihosocijalnih aktivnosti uglavnom za decu sa invaliditetom.

¹²⁴ Prema Koaliciji organizacija osoba sa invaliditetom, u: "Izveštaj o osobama sa invaliditetom na Kosovu" (2006.) u okviru projekta "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom u zapadnom Balkanu", koordinacija Evropski forum invalidnosti, podrška EU (CARDS)

2.1.5. Pregled socijalnih usluga u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji

Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija se na miran način otcepila od tadašnje Jugoslavije 1991, premda je i tada bila jedna od najsiromašnijih zemalja u regionu. Dalja otvorenost za spoljne investicije, nakon proglašenja nezavisnosti, učinila je zemlju osetljivijom na ekonomske fluktuacije na međunarodnom nivou. Makedonija se danas suočava sa značajnim izazovima u reformi svog sistema socijalne zaštite, kao i u reformi pravnog okvira za socijalne usluge. Uprkos priznavanju nekih osnovnih principa za modernizaciju i unapređenje na nivou državne strukture, kao i uključivanje ovih principa u nekoliko strateških dokumenata, ritam zakonskih reformi je i dalje spor. Izazovi jedinstvenog procesa kreiranja politike su uglavnom u fragmentisanim ulogama i nadležnostima na nivou Ministarstva za rad i socijalnu politiku, kao i u lošoj međusobnoj povezanosti uloga u planiranju i budžetiranju na nivou centara za socijalni rad i Odeljenja za socijalna pitanja lokalnih saveta.

Zauzvrat, razvoj usluga zasnovanih u zajednici na lokalnom nivou ima ubrzaniji ritam nego u drugim državama. Ove nove inicijative, koje je obezbedila država, ali i nevladine organizacije, se trenutno suočavaju sa nepostojanjem adekvatnih regulatornih okvira koji bi im omogućili održiv nastavak postojanja i kontinuirano unapređenje.

Stanovništvo: 2,041,000 stanovnika (2006)¹²⁵.

BDP po glavi stanovnika (u odnosu na EU27=100): 30 (2007)¹²⁶.

Stopa nezaposlenosti: 36% u 2006.¹²⁷

Osobe sa invaliditetom: procenjeno na 21.835 osoba (obuhvaćene su samo osobe sa telesnim i intelektualnim invaliditetom (Kancelarija za državnu statistiku, 2006.).

HDI Rangiranost: 68



Opšta organizacija zemlje

Makedonija ima 84 opštine, od čega 10 ulaze u sastav glavnog grada Skoplja. Procenjuje se da u Skoplju ima oko 600.000 stanovnika.

Proces pridruživanja EU

U novembru 2005, Makedonija je dobila pozitivno mišljenje Evropske komisije povodom svoje aplikacije za članstvo u EU. Ovo mišljenje preporučivalo je započinjanje pregovora za pridruživanje EU. U decembru 2005, Savet Evrope je Makedoniji odobrio status **države kandidata**. Konkretni pregovori za pridruživanje EU tek treba da otpočnu.

Očekuje se da će konkretni sporazumi za primenu finansiranja iz Instrumenta za pomoć pri pred-pridruživanju (IPA) biti završeni početkom 2009.

Reformski proces u socijalnom sektoru i sektoru invalidnosti

Do sada je u Makedoniji sprovedeno nekoliko važnih projekata, koji su za cilj imali početak modernizacije pružanja socijalnih usluga i uvođenje novih pristupa kod pružanja podrške osobama sa invaliditetom (finansirano od strane agencija UN, Svetske zdravstvene organizacije, italijanske i nemačke kooperacije između ostalih). U periodu 2004-2008. na primer, **Projekat implementacije socijalne zaštite** bio je podržan od strane Svetske banke, a njime je koordinisalo Ministarstvo za rad i socijalnu politiku. Ovaj projekat imao je za cilj započinjanje reforme sistema socijalne zaštite, u smislu novčanih naknada i socijalnih usluga. Među ciljevima je postojao fokus na uvođenju regulatornih mehanizama u sistem usluga (planiranje, nadzor, upravljanje kvalitetom itd.) U praksi, konkretan početak ove komponente je odložen pa se regulatorni okviri za socijalne usluge ne mogu očekivati pre kraja 2009- početka 2010.

Makedonija je potpisala Konvenciju UN o pravima osoba sa invaliditetom u martu 2007.

Važne nacionalne strategije i zakonodavstvo u oblasti socijalnih usluga

Nedavno uspostavljena **Nacionalna strategija za deinstitucionalizaciju (2008-2011.)** predstavlja potencijalno dobar katalizator za reviziju zakonodavstva u socijalnom sektoru. Ova strategija postavlja jasan putokaz za deinstitucionalizaciju, počev od mera na nivou ustanove „Demir Kapija“ (koja spada u velike rezidencijalne ustanove za osobe sa invaliditetom). Strategija naglašava ulogu diversifikacije mreže usluga zasnovanih u zajednici.

¹²⁵ Kancelarija za državnu statistiku, BJR Makedonija

¹²⁶ Eurostat (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-112/EN/KS-SF-08-112-EN.PDF),p.3

¹²⁷ Kancelarija za državnu statistiku, http://www.stat.gov.mk/english/glavna_eng.asp?br=01

Dodatni elementi za reformu postoje u sledećim strategijama:

- Nacionalna strategija za izjednačavanje prava za osobe sa invaliditetom (2001);
- Strategija smanjenja siromaštva (2002);
- Nacionalni plan akcije o pravima dece (2005-2015);
- Strategija zapošljavanja (2006-2010) i Nacionalni plan akcije za zapošljavanje 2006-2008.

Osnovni zakoni koji uređuju sistem socijalne zaštite u Makedoniji su:

- Zakon o socijalnoj zaštiti (2000, dopunjen 2004.),
- Porodični zakon (1996.)
- Zakon o lokalnim samoupravama (2002.).

Zakon o socijalnoj zaštiti (dopunjen 2004. novim članovima) *navodi nove vrste mogućih ne-institucionalnih servisa*: kućna nega, dnevni centri i podrška pojedincima i porodicama, smeštaj u hraniteljske porodice, kuće za smeštaj grupa, kuće za samostalni život, radionice za stručno osposobljavanje i usluge savetovanja. *Takođe daje pravo nevladinim pružaocima usluga da rukovode socijalnim uslugama i službama*, što se u Makedoniji smatralo velikim korakom unapred, uprkos (još uvek) smanjenim mehanizmima za unapređenje održivosti ovih privatnih inicijativa.

Drugi relevantni pravni dokumenti za aspekte u vezi sa invalidnošću su:

- **Zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju (1999.)** (koji omogućuje upisivanje dece sa invaliditetom u redovne škole, u specijalne škole, kao i u posebna odeljenja u okviru redovnih škola);
- **Zakon o dečijoj zaštiti (2000.)**;
- **Zakon o zapošljavanju osoba sa invaliditetom (2000.)** koji stvara preduslove za pristup osoba sa invaliditetom otvorenom tržištu rada;
- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**, koji takođe reguliše pristup osoba sa invaliditetom servisima zdravstvene zaštite i rehabilitacije.

Uloge i nadležnosti u oblasti pružanja socijalnih usluga

- **Ministarstvo za rad i socijalnu politiku (MRSP)**, zajedno sa svoja 27 decentralizovana **centra za socijalni rad** (koji pokrivaju 84 opštine), glavni su akteri odgovorni za osiguravanje pristupa osoba sa invaliditetom socijalnim uslugama na nivou zajednice.

Prema Zakonu o socijalnoj zaštiti, ove usluge su organizovane unutar institucionalnog i vaninstitucionalnog zbrinjavanja. Zbog nedostatka zakonskih propisa o decentralizaciji finansijskih transfera (u Zakonu o lokalnoj samoupravi), centri za socijalni rad nisu još reformisani i bave se i pravom na novčane naknade i pružanjem socijalnih usluga. Generalno im nedostaju kadrovi i stručnost u oblasti socijalnih usluga u zajednici, a odsustvo jednog opšteg regulatornog okvira, koji ima za cilj procedure nadzora i evaluacije, dodatno unosi izazove u svakodnevni rad¹²⁸.

Uopšteno posmatrano, uloga MRSP u planiranju, budžetiranju i odlučivanju raspodeljena je između 10 internih odeljenja (npr. Odeljenje za socijalnu zaštitu, Odeljenje za jednake mogućnosti, Odeljenje za dečiju zaštitu itd.).

Vrste socijalnih službi i usluga koje država obezbeđuje za osobe sa invaliditetom su: rezidencijalne ustanove, specijalizovane službe i usluge (dnevni centri za decu sa invaliditetom, na primer) i dečiji vrtići (u Makedoniji su vrtići pod nadležnošću Ministarstva za rad i socijalnu politiku).

Rezidencijalne ustanove su organizovane u skladu sa ciljnom populacijom koju zbrinjavaju: (a) deca i mladi bez roditelja ili bez roditeljskog staranja; (b) deca i mladi sa obrazovnim i socijalnim problemima i poremećajima u ponašanju; (c) deca i mladi sa intelektualnim invaliditetom; (d) deca i mladi sa telesnim invaliditetom; (e) stara lica i odrasli sa invaliditetom; (f) stara lica; (g) odrasli sa "umerenim i teškim oštećenjima u intelektualnom razvoju".

Počev od 2007, MRSP je uz podršku Instituta za otvoreno društvo (Inicijativa za mentalno zdravlje) i u saradnji sa nevladinom organizacijom Polio Plus, započelo transformaciju Specijalne ustanove „Demir Kapija“, za osobe sa intelektualnim invaliditetom. Od decembra 2008, osnovan je prvi servis za življenje uz podršku u Skoplju i ljudi iz „Demir Kapije“ su prebacivani u ovaj novi objekat u zajednici. Projekat će se nastaviti i naredne dve godine.

Tokom poslednjih nekoliko godina, MRSP je takođe otvorilo nekoliko dnevnih centara za decu sa invaliditetom na nacionalnom nivou uz podršku UNICEF-a i Nemačke agencije za tehničku pomoć (GTZ). Na početku 2008. pominjalo se 18 takvih javnih centara. Nove metode u radu sa osobama sa invaliditetom (kao i značajna materijalna i finansijska pomoć) primenjivane su u ovim novim servisima. Neki od njih su u procesu prelaska u nadležnost lokalnih opština, međutim, proces je odložen zbog pravnog okvira koji je predat na tumačenje, kao i zbog smanjenih finansijskih okvira na nivou opština.

U kontekstu u kome fiskalna decentralizacija još uvek nije ostvarena a uloga opština pri kupovanju socijalnih usluga izuzetno ograničena, *Ministarstvo za rad i socijalnu politiku zadržava glavnu ulogu u finansiranju inovativnih servisa na nivou zajednice*. Od 2006, Ministarstvo je počelo da sprovodi *tendere za socijalne usluge*

¹²⁸ Donevska M., Gjorgjev D., Mitev M.G., Kalovska T, izveštaj "Socijalna zaštita i socijalna inkluzija u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji", Evropska komisija, DG za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, Jedinica E2, oktobar 2007.

koje pružaju NVO i iznosi se postepeno povećavaju. Međutim, u poređenju sa drugim zemljama regiona, iznosi namenjeni za grantove su i dalje ekstremno smanjeni (npr. obim grantova sektoru dečije zaštite: 16.129 evra u 2006, 48.387 evra u 2007)¹²⁹.

- **Zavod za socijalnu zaštitu** je još jedan važan akter za organizaciju socijalne zaštite, koji ispunjava metodološku ulogu u sistemu.

Osnovan je 1961, i njegove aktivnosti su definisane u Zakonu o socijalnoj zaštiti. Osnovni zadaci Zavoda jesu kontrolisanje i evaluacija politika socijalne zaštite, analitička istraživanja socijalnih problema, programiranje razvoja socijalne zaštite, supervizija stručnih aktivnosti u centrima za socijalni rad, kao i u drugim ustanovama socijalne zaštite. Premda je bilo sporadičnih inicijativa (u skladu sa periodima promena u vladi) da se Zavod transformiše u samostalnu ustanovu, on i dalje funkcioniše kao deo organizacione strukture MRSP. Zavod je trenutno angažovan u razradi standarda kvaliteta za socijalne usluge i imaće važnu ulogu u dizajniranju sveobuhvatnog regulatornog okvira za servise koji se odnose na oblast invalidnosti.

- **Jedinice lokalne uprave**, pod Ministarstvom za lokalnu samoupravu koje rade pod Zakonom o lokalnoj samoupravi (2002.), stekle su nove kompetencije u oblasti socijalne zaštite u okviru procesa decentralizacije. Međutim, njihova saradnja sa centrima za socijalni rad (decentralizovani organi MRSP) smatra se slabom a nadležnosti fragmentisane, posebno po pitanju planiranja, budžetiranja i nadzora socijalnih servisa na lokalnom nivou.

Jedinice lokalne samouprave teoretski mogu da iniciraju različite usluge u zajednici (uključujući finansiranje, održavanje, infrastrukturne investicije): dečije jaslice i domove za stara lica; socijalno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom (dnevni centri), kao i druge vrste aktivnosti nerezidencijalnog zbrinjavanja koje su usmerene na grupe pod rizikom. Izvršavanje ovih kompetencija je u vezi sa Godišnjim nacionalnim programom za razvoj socijalne zaštite¹³⁰. U praksi, lokalne uprave su do sada dale prilično ograničene inicijative u planiranju, ugovaranju i/ili kupovanju socijalnih usluga na lokalnom nivou.

- **NVO** imaju zakonsku mogućnost da isporučuju socijalne usluge u Makedoniji, samo što pravni okvir za neprofitni sektor nije ažuriran. Aktivnosti NVO su generalno regulisane **Zakonom o udruženjima građana (1998)**.

Njihove aktivnosti u oblasti pružanja socijalnih usluga dobile su značajan podsticaj kroz amandmane na Zakon o socijalnoj zaštiti (u 2004.), pa je u ovom kontekstu osnovana i posebna Komisija za saradnju sa NVO pri MRSP. Međutim saradnja između države i NVO sektora je i dalje centralizovana i relativno sužena.

Značajan broj NVO obezbeđuju socijalne usluge na nivou zajednice, ali samo one koje su registrovane u bazi podataka kod MRSP mogu da se prijave na javne tendere. Njihov broj je veoma mali (bilo ih je manje od 30 u 2007.) a kriterijumi za pristupanje javnim sredstvima su vrlo restriktivni (najmanje 3 godine aktivnosti pre nego što se prijave za sredstva, između ostalog). NVO zagovaraju brzu reviziju ovih procedura za registraciju, licenciranje i finansiranje.

O proceni situacije invalidnosti i adekvatnim naknadama i uslugama koje su potrebne osobama sa invaliditetom, odlučuje se na nivou **centara za socijalni rad**, na osnovu "Propisa o proceni posebnih potreba osoba sa telesnim i intelektualnim invaliditetom (2000.)".

Decu sa različitim vrstama invaliditeta procenjuju različite komisije (2 za decu sa oštećenim vidom, 2 za autističnu decu 2 za decu sa telesnim invaliditetom – sve se one nalaze ili u Skoplju ili Bitolju – kao i 12 komisija za decu sa intelektualnim invaliditetom). Sve ove komisije su u nadležnosti Ministarstva za zdravlje.

Formalno učešće osoba sa invaliditetom u procesu kreiranja politike

U Makedoniji postoji **Savez organizacija za osobe sa invaliditetom** „krovnog“ tipa. 2007, slično ostalim krovnim organizacijama u regionu, objavio je Nacionalni izveštaj o položaju osoba sa invaliditetom, u okviru CARDS/EDF projekta¹³¹.

Posebnu **inicijativu koja promoviše izradu sistemskog Zakona za zaštitu prava i dostojanstva osoba sa invaliditetom** sprovela je organizacija Polio Plus 2005. godine, nakon opsežne kampanje za podizanje svesti na nacionalnom nivou i prikupljanja više od 10.000 potpisa. Tekst ovog zakona još nije usvojen u Makedoniji, međutim, profil ove pojedinačne građanske inicijative ostaje, za sada, jedinstven u regionu, u sektoru invalidnosti¹³².

2007. urađeni su nacrti za četiri **Akciona plana u oblasti invalidnosti na nivou zajednice**, koji su rađeni uz učešće lokalnih OOSI i drugih aktera u zajednici, i razrađeni na opštinskom nivou, u Čairu, Negotinu, Prilepu i Velešu. Ovo predstavlja i pilot inicijativu u Makedoniji, u kontekstu (i dalje) neodlučnog procesa decentralizacije. Imali su rapidne efekte umnožavanja (najmanje četiri slične inicijative će se nastaviti u 2009).

¹²⁹ Velkovska, S., "Finansiranje usluga i decentralizacija – Procena reforme sistema dečije zaštite u Republici Makedoniji", Power Point prezentacija, konferencija UNICEF-a, Sofija, Bugarska, jun 2007.

¹³⁰ Donevska M., Gjorgjev D., Mitev M.G., Kalovska T., izveštaj "Socijalna zaštita i socijalna inkluzija u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji", Evropska komisija, DG za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, Jedinica E2, oktobar 2007.

¹³¹ U okviru projekta "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom na zapadnom Balkanu", koordinacija Evropski forum za pitanja invalidnosti, podrška EU (CARDS).

¹³² Za više detalja, pogledajte internet stranicu Polio Plus-a, <http://www.polioplus.org.mk>

Pogled unapred

Brojni su prioriteti koji stoje pred makedonskom vladom u godinama koje dolaze:

- Definitivan početak (i konkretna implementacija) reforme sektora socijalne zaštite;
- Jedan stratežikiji pristup svim prioritetima za delovanje u oblasti invalidnosti koji su formulisale organizacije osoba sa invaliditetom;
- Uvođenje regulatornih mehanizama u pružanje socijalnih usluga;
- Konzistentna budžetska odvajanja za podršku mešovitog modela pružanja socijalnih usluga, u skladu sa postojećim pravnim okvirom;
- Radikalna reforma sistema kontrolisanja pristupa socijalnoj zaštiti, u skladu sa holističkim pristupom invalidnosti;
- Adekvatna međuresorska saradnja u svim aspektima koji su u vezi sa invalidnošću i uslugama u zajednici.

2.1.6. Pregled socijalnih usluga u Crnoj Gori

Crna Gora, nekadašnja republika bivše Jugoslavije (a zatim Srbije i Crne Gore) proglasila je nezavisnost u maju 2006. Kao sasvim nova država, Crna Gora je u reformskom procesu nailazila na izazove, u vidu značajnog broja transformacija koje se odvijaju na nacionalnom i lokalnom nivou, zbog nedavnih promena u upravnom sistemu. Sa druge strane, zbog svoje male površine (svega 650.000 stanovnika) ritam ovih reformi ima dobre izgleda za brzi napredak. Nedavne inicijative u regulatornom sistemu za socijalne usluge, kao i u razvoju novih usluga u zajednici, već pokazuju pozitivan razvoj.

Osobe sa invaliditetom su relativno dobro uključene u različite faze kreiranja politike i priznate su kao prioritetna grupa u okviru reformi socijalne zaštite.

Sa druge strane, proces deinstitucionalizacije i konkretna implementacija velikog paketa nedavno usvojenih zakonskih dokumenata nalaze se među najvažnijim prioritetima u sektoru invalidnosti u nadolazećem periodu.

Stanovništvo: 650,575 stanovnika¹³³.

BDP po glavi stanovnika (u odnosu na EU27=100): 41 (procena iz 2007.)¹³⁴

Stopa nezaposlenosti: 12% (2008.)¹³⁵.

Osobe sa invaliditetom: procenjeno na 10% (65.000), u odsustvu pouzdanih statističkih podataka.

HDI Rangiranost: 64



Proces pridruživanja EU

Nakon priznavanja samostalnosti Crne Gore 2006, Evropski Savet je ovlastio Evropsku komisiju u julu 2006, da nastavi pregovore sa Crnom Gorom o zaključivanju **Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju (SSP)** EU. SSP je potpisan u oktobru 2007. Nakon predloga Komisije, Savet je usvojio revidirano **Evropsko partnerstvo** za Crnu Goru u januaru 2007. U maju 2007, Crna Gora je usvojila plan akcije za implementaciju Evropskog partnerstva. Počev od 2007, Crna Gora će takođe primati finansijsku pomoć na ime pred-pridruživanja u okviru Instrumenta za asistenciju pri pred-pridruživanju (IPA)¹³⁶. U januaru 2007, Crna Gora je postala članica međunarodnih finansijskih institucija, tj. Međunarodnog monetarnog fonda, Svetske banke i Evropske banke za obnovu i razvoj. U maju 2007, Crna Gora se takođe pridružila i Savetu Evrope.

Crna Gora je potpisala **Konvenciju UN o pravima osoba sa invaliditetom** i Opcionalni protokol u septembru 2007.

Jedan poseban Sekretarijat za evropske integracije rukovodiće IPA¹³⁷ instrumentima za asistenciju¹³⁸ tokom procesa pred-pridruživanja EU.

Važne nacionalne strategije za socijalnu reformu

Crna Gora je zemlja sa relativno dinamičnim ritmom strateškog planiranja. Brojna dokumenta su izrađena i objavljena u protekle četiri godine:

¹³³ Svetska banka 2006.

¹³⁴ Eurostat (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-112/EN/KS-SF-08-112-EN.PDF), p.3

¹³⁵ Crnogorski centar za zapošljavanje

¹³⁶ EEvropska komisija, Crna Gora 2007. izveštaj o napretku, COM(2007) 663, novembar 2007.

¹³⁷ Instrument for Pre-Accession Assistance - Instrument za asistenciju pri pred-pridruživanju

¹³⁸ <http://www.sei.vlada.cg.yu/>

- **Strategija za smanjenje siromaštva i sprečavanje isključenosti iz društva** (2003, obnovljena 2007.);
- **Strategija o pravima osoba sa invaliditetom**, 2007;
- **Strategija reforme socijalne i dečije zaštite**, 2007;
- **Nacionalni plan akcije za decu** (2004-2011);
- **Reforma primarnog sistema zdravstvene zaštite** i strateški plan razvoja sistema zdravstvenog osiguranja do 2011;
- **Strategija o inkluzivnom obrazovanju** (objavljena početkom 2008.);
- **Strategija o zaštiti starih lica** u izradi.

Zakonodavstvo u oblasti socijalnih usluga

Osnovna zakonodavna dokumenta koja se odnose na socijalnu zaštitu i obezbeđivanje socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom su sledeća:

- **Zakon o obrazovanju dece sa specijalnim potrebama** (2004.);
- **Zakon o socijalnoj i dečijoj zaštiti** (2004.);
- **Zakon o nevladinim organizacijama** (1999.) koji sadrži upućivanje na NVO kao na pružaoce usluga;
- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti** (2004.);
- **Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica** (2005);
- **Zakon o lokalnoj samoupravi** (2004.).

Zakon o upotrebi pasa vodiča i pasa pomagača za osobe sa oštećenim vidom usvojen je 2008; isto važi i za Zakon o profesionalnoj obuci i zapošljavanju osoba sa invaliditetom.

Zakon protiv diskriminacije se još uvek očekuje uprkos činjenici da je izrada nacрта započela još 2006.

Zakonodavni korpus u sektoru invalidnosti je stoga skorašnjeg datuma. Procedure implementacije tek treba da budu razvijene, što dovodi do brojnih prepreka u svakodnevnom životu osoba sa invaliditetom. Opšta javnost, kao i javni funkcioneri, nisu uvek obavešteni o usvajanjima ovih novih zakona i stoga ne mogu brzo da odgovore na specifične potrebe osoba sa invaliditetom.

Uloge i nadležnosti u oblasti pružanja socijalnih usluga

Socijalne usluge za osobe sa invaliditetom obezbeđuju se pod nadležnošću **Ministarstva za zdravlje, rad i socijalno staranje (MZRSS)**, i njihovih 10 decentralizovanih agencija, **centara za socijalni rad**.

MZRSS uglavnom pruža prilično institucionalizovane usluge u sledećim vrstama strukture:

- Zavod za školovanje i rehabilitaciju lica sa poremećajima sluha i govora;
- Domovi za decu;
- Gerijatrijske ustanove i Ustanove za negovanje;
- Zavod za školovanje i profesionalnu rehabilitaciju invalidne dece i omladine;
- Specijalni zavod za smeštaj dece i omladine autistične, umerene i teško ometene u mentalnom razvoju (Komanski most – Podgorica);
- Centar za obrazovanje i osposobljavanje "1 Jun" za lako mentalno retardiranu decu i omladinu – Podgorica.

Pored institucionalnog zbrinjavanja, MZRSS takođe obezbeđuje i nekoliko socijalnih usluga zasnovanih u zajednici (kroz centre za socijalni rad), naročito savetovanje za ugrožene grupe ili grupe pod rizikom. Dnevni centri se takođe progresivno razvijaju u Crnoj Gori, a prvi se otvorio (pod imenom "Tisa") 2004. u Bijelom Polju, pod nadležnošću centra za socijalni rad, i u saradnji sa lokalnom organizacijom roditelja (glavni promoteri projekta) i lokalne opštine. Koristeći prednosti međunarodne podrške u početnim fazama, centar je kasnije postao pilot inicijativa.

Ministarstvo za obrazovanje podržava mrežu mobilnih multidisciplinarnih timova (govorni terapeuti, nastavnici za specijalno obrazovanje i psiholozi), na regionalnom nivou (Podgorica, Nikšić, severna Crna Gora i južni region). Trenutno je u Crnoj Gori u toku značajna reforma obrazovanja koja promovise inkluzivne pristupe i metodologije.

Opštine takođe pružaju socijalne usluge za osobe sa invaliditetom, ali proces decentralizacije je veoma nov i njihova uloga u ovom sektoru je ograničena. U nekim opštinama (Bijelo Polje, Berane, Pljevlje, Herceg Novi, Nikšić), lokalne uprave su preuzele nadležnosti za razvijanje (ili su doprinele razvoju) dnevnih centara za decu sa invaliditetom, što je relativno nova vrsta usluge u Crnoj Gori.

NVO (organizacije roditelja i OOSI, uz podršku međunarodnih organizacija) razvijaju inovativne usluge u zajednici, posebno za decu i omladinu: dnevne centre, biblioteke igračaka, savetovaništa, obrazovne i rehabilitacione servise.

Procena situacije invalidnosti je trenutno omogućena socio-medicinskom komisijom na lokalnom nivou. Ovo se zasniva na čisto medicinskom pristupu invalidnosti. Međutim, sistem kontrolisanja pristupa socijalnoj zaštiti se reformiše u Crnoj Gori (pogledajte takođe priče „U fokusu“ pod brojem 4 i 8). Reforma je započela u oblasti evaluacije i usmeravanja dece sa invaliditetom, i to osnivanjem 18 novih komisija na nivou lokalnih saveta, u glavnim opštinama Crne Gore (sredinom 2007.). Ove komisije trenutno razvijaju nove metodologije rada i nove interne propise. Njihovi novi instrumenti za procenjivanje vode poreklo iz Procesu nastanka situacije

invalidnosti (Kvebeški model invalidnosti)¹³⁹. Veze između ova dva kontrolna mehanizma pristupanja sistemu socijalne zaštite (socio-medicinske komisije i komisije za evaluaciju i usmeravanje ka obrazovanju) nisu još uvek razjašnjene, ali je planirano da proces bude završen krajem 2009. Za odrasle osobe sa invaliditetom procenu i evaluaciju radi lekarska komisija.

Formalno učešće osoba sa invaliditetom u procesu kreiranja politike

Na nivou državnih funkcija postoji **Konsultativni savet za zaštitu osoba sa invaliditetom**, koji postoji od 2003. Savet je obnovljen 2007. i trenutno se sastoji od predstavnika državnih vlasti (6 ministarstava i direktora Nacionalne službe za zapošljavanje) kao i predstavnika tri nacionalne OOSI, Saveza slepih osoba, Saveza paraplegičara i Saveza organizacija roditelja.

2007. organizacije osoba sa invaliditetom iz Crne Gore uradile su **Nacionalni izveštaj o položaju osoba sa invaliditetom** (Savez slepih i Udruženje paraplegičara), u okviru posebnog EU-CARDS projekta¹⁴⁰.

Organizacije roditelja i druge krovne organizacije su aktivno angažovane u mnogim domenima trenutne reforme zakona u Crnoj Gori.

Pogled unapred

U poslednje četiri godine učinjeni su veliki napreci u Crnoj Gori u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom: angažovanje vlasti za usvajanje inkluzivnih pristupa (čak i ako nisu još uvek u potpunosti na snazi); bolje finansijske investicije u oblasti socijalnih usluga, posebno od 2007. godine pa nadalje; veći stepen učešća osoba sa invaliditetom i organizacija roditelja u različitim radnim grupama koje se odnose na reforme politike. Pored toga, nedavna reforma komisija za kategorizaciju dece sa posebnim obrazovnim potrebama predstavlja inovativni primer za čitav region, kao i razvoj programa za ranu intervenciju.

Proces bi trebalo da se nastavi sa većim usredsređenjem na proširenju spektra usluga. Ako su dnevni centri već postigli veliki uspeh u Crnoj Gori, sada je vreme za izdašno investiranje u servise podrške za samostalni život (personalni asistenti, pomoćne tehnologije, nastavnici koji pružaju podršku, zapošljavanje uz podršku, podrška u kući itd.). Ove usluge su skoro nepostojeće u Crnoj Gori, a povoljan reformski kontekst bi trebalo da ubrzano unapredi njihov razvoj. Pored toga, došlo je vreme za razvijanje koherentnog regulatornog okvira u oblasti socijalnih usluga: standardi kvaliteta, licenciranje pružalaca usluga, sistemi nadzora – sve ove procedure bi trebalo da prate za sada dobar početak reformi i trebalo bi da doprinesu da ove početne investicije postanu efikasne i održive.

2.1.7. Pregled socijalnih usluga u Rumuniji

Prizori dece i osoba sa invaliditetom u rumunskim ustanovama ranih 1990-ih, šokirali su ne samo svet, već i rumunski narod. Od tada, put ka EU integracijama (u januaru 2007.) bio je popločan brojnim izazovima i teškim reformama. Evolucija usluga u zajednici, proces deinstitucionalizacije, različite faze decentralizacije socijalne sigurnosti i pružanja usluga, neki su od aspekata koji su karakterisali jedan od najtežih procesa tranzicije u regionu. Takođe su i značajan izvor primera dobre prakse i naučenih lekcija u nekoliko oblasti reforme (npr. deinstitucionalizacija unutar sistema dečije zaštite).

Pokret osoba sa invaliditetom je slabiji i manje koordinisan nego u drugim zemljama (recimo bivše Jugoslavije). Sledstveno tome, učestvovanje osoba sa invaliditetom u procesu kreiranja politike je nekoordinisano i nejednako. Sa druge strane, opšti zakonski okvir u oblasti dečije zaštite (uključujući i decu sa invaliditetom), socijalne usluge i decentralizacija su naprednije.

Stanovništvo: 21.537.563 stanovnika, od čega 55% živi u urbanim područjima a 45% u ruralnim¹⁴¹.

BDP po glavi stanovnika (u odnosu na EU27=100): 41 (2007.)¹⁴².

Stopa nezaposlenosti: 5,8% (septembar 2008.)¹⁴³

Broj odraslih lica sa invaliditetom u septembru 2008, prema bazi podataka Nacionalne uprave za osobe sa invaliditetom, iznosio je 557.697¹⁴⁴. **Broj dece sa invaliditetom** u junu 2007. prema evidenciji Službe za složene evaluacije, koja radi u okviru Opštih uputstava Socijalne pomoći i dečije zaštite, iznosio je 77 940¹⁴⁵.

HDI rangiranost: 62¹⁴⁶

¹³⁹ Proces nastanka situacije hendikepa - Disability Creation Process, http://www.ripph.qc.ca/?rub2=3&rub=10&lang=en&id_cours_sel=4

¹⁴⁰ U okviru projekta "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom u zapadnom Balkanu", koordinacija Evropski forum za pitanja invalidnosti, podrška EU (CARDS).

¹⁴¹ Nacionalni zavod za statistiku Rumunije, jul 2007. (www.insse.ro).

¹⁴² Eurostat (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-112/EN/KS-SF-08-112-EN.PDF), p.3

¹⁴³ Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=Im010rt>

¹⁴⁴ Nacionalna uprava za osobe sa invaliditetom (www.anph.ro)

¹⁴⁵ Podaci predstavljeni u Monitoring izveštaju koji je predala Rumunija pod članom 44 -1(b) o Konvenciji o pravima deteta, oktobar 2007.

¹⁴⁶ UNDP, Human Development Report 2008, <http://hdr.undp.org/en/statistics/>



Opšta organizacija zemlje

Rumunija je podeljena na 41 okrug (judet) i opštinu Bukurešt (koja ima status okruga), kao i na 263 gradova (oras) i 2685 komuna (sa više od 16.000 sela). Neki od većih gradova mogu da postanu opštine prema posebnim zakonskim uslovima.

Na nivou okruga funkcionišu obe izabrane vlasti (okružni savet) i decentralizovane agencije ministarstava (koje se obično zovu Inspektorati ili Direkcije). Na nivou gradova funkcionišu gradski odbor i gradonačelnik (izabrani organi vlasti).

Težak tranzicioni period za socijalni sektor

Kako bi se prevazišlo teško nasleđe komunističke diktature koja je trajala više od 40 godina, Rumunija je prošla kroz dugotrajan period reformi i organizacionog prilagođavanja u socijalnom sektoru. Najznačajniji proces se desio u oblasti dečije zaštite, zbog međunarodnog eksponiranja

oko 100.000 dece smeštene po ustanovama ranih 1990-ih¹⁴⁷, kao i zbog decentralizacije pružanja usluga sa nacionalnog na lokalni nivo. Pošto Rumunija praktično nije imala prethodno iskustvo u hraniteljstvu ili u servisima dnevnih centara na nivou lokalne zajednice (pre 1989.), stvaranje novih vrsta alternativnih usluga bio je izazovan aspekt. Sa druge strane, uprkos velikom broju stručnjaka sa univerzitetskim obrazovanjem u oblasti medicinske rehabilitacije na nacionalnom nivou, stvarni broj rehabilitacionih centara bio je veoma ograničen i koncentrisan ili u banjama (za neuro-motoričku rehabilitaciju) ili u velikim opštinama (rehabilitacione jedinice, centri za govornu terapiju, bolnice itd.).

Reforma sistema dečije zaštite u Rumuniji (integrisana unutar jednog velikog projekta pod imenom "Prvo deca") bila je glavni katalizator promena u socijalnom sektoru. Konkretno je započela 1997. godine i fokusirala se na četiri oblasti: (a) reforma pravnog i regulatornog okvira koji uređuje zaštitu dečijih prava; (b) decentralizacija administrativne i finansijske nadležnosti sa centralne vlasti na lokalne okruge; (c) promovisanje usluga zasnovanih u zajednici kao alternative rezidencijalnom zbrinjavanju; (d) povećanje uloge i učešća civilnog društva i nevladinih organizacija u aktivnostima dečije zaštite.

Međunarodni pritisci i pojavljivanje značajnog broja dečijih zastupnika na nacionalnom nivou doveli su do trajnog napora za promenama koje su sprovedene u nekoliko faza (između 1997. i 2007.). Cilj je bio da se postigne istovremena deinstitucionalizacija ove dece (među kojima je veliko broj dece sa invaliditetom) i decentralizacija pružanja usluga sa državnih vlasti na lokalne okruge i opštine. 2001. vlada Rumunije je usvojila **Strategiju zaštite ugrožene dece (2001 – 2004.)**. Strategija je predlagala usvajanje čitavog niza radikalnih mera uključujući i zatvaranje velikih ustanova i osnivanje, umesto toga, preventivnih i alternativnih servisa na nivou zajednice¹⁴⁸. Evolucija statistike u ovoj oblasti pokazuje da je između 2001. i septembra 2008, 68% dece mlađe od 18 godina premešteno u smeštaj unutar zajednice¹⁴⁹. 2001. pregovori za integraciju Rumunije u EU doveli su do moratorijuma na usvajanja dece od strane roditelja iz inostranstva, kao odgovor na rastuće polemike u vezi korupcije u oblasti usvajanja dece od strane roditelja iz inostranstva¹⁵⁰. 2004. usvajanja iz inostranstva su zabranjena izuzev u slučaju kada je reč o bliskim rođacima.

U skladu sa ciljevima strategije, **Zakon o promovisanju i zaštiti prava deteta** (2005.) označio je promenu unutar reforme *sa lečenja na prevenciju i ranu intervenciju*. U kontekstu ovog zakona, pominjanje 'dece pod rizikom' se prvenstveno odnosilo na decu pod rizikom od zlostavljanja i zanemarivanja u sopstvenim porodicama, decu sa invaliditetom, decu obolelu od HIV/AIDS¹⁵¹, maloletne delikvente, decu beskućnike i decu koja napuštaju ustanove kada navršu 18 godina starosti.

Rezultat ove zakonodavne inicijative bio je postepeni razvoj novih servisa za decu i adolescente na nivou zajednice: široka mreža dnevnih centara i hraniteljskih servisa, smeštaj nalik porodičnom, porodična savetovališta, rehabilitacioni centri, između ostalog, kao i brojne kampanje za podizanje svesti po pitanju promovisanja dečijih prava.

Brojni problemi i dalje ostaju nerešeni i transformacija celokupnog sistema se nastavlja. U poslednjih nekoliko godina, jedna nova kategorija dece je postala ugrožena – deca čiji roditelji rade u inostranstvu. Procenjuje se da krajem 2007 približno oko 350.000 dece živi samo kod kuće, ili o njima brinu njihovi rođaci¹⁵².

¹⁴⁷ Zvanični podaci nisu dostupni iz tog perioda. Brojevi su kontradiktorni i procene se kreću između 50.000 i 100.000, u zavisnosti da li su izvori nacionalni ili međunarodni.

¹⁴⁸ Nacionalna uprava za zaštitu prava deteta, www.copii.ro

¹⁴⁹ Od 55.335 dece u velikim ustanovama u 2000, taj broj je opao na 18135 u septembru. 2008. (ovaj poslednji broj takođe obuhvata decu koja su smeštena u rezidencijalne grupne kuće malog kapaciteta). Izvor: Nacionalna uprava za zaštitu prava deteta (www.copii.ro)

¹⁵⁰ Za više informacija, pogledajte zvaničnu internet stranicu rumunske Nacionalne uprave za zaštitu prava deteta: <http://www.copii.ro/working.htm>

¹⁵¹ Rumunija je bila evropska zemlja za najvećim brojem dece zaražene HIV virusom (7500 na kraju 2003.), prvenstveno zbog transfuzije zaražene krvi, krajem 1980-ih i početkom 1990-ih – prema UNICEF Rumunija, http://www.unicef.org/romania/ro/health_nutrition_hiv_aids_3122.html

html

¹⁵² Procena Federacije organizacija u oblasti dečije zaštite iz Rumunije (www.fonpc.ro)

U sektoru invalidnosti, nacionalne vlasti nadležne za zaštitu prava osoba sa invaliditetom su se nekoliko puta promenile (sa nivoa Ministarstava za zdravlje i obrazovanje do Generalnog sekretarijata Vlade i konačno do Ministarstva za rad, porodicu i jednake mogućnosti). Ova situacija, kao i odvojene administrativne odgovornosti u vezi dece i odraslih sa invaliditetom (dva odvojena državna tela) stvarale su mnoge blokade i teškoće u preusmeravanju resursa, koordinaciji pomoći, kontinuitetu pružanja usluge i u procedurama za kontrolisanje pristupa socijalnoj zaštiti.

Dok je položaj dece sa invaliditetom koja žive u ustanovama ozbiljnije obrađen u okviru programa "Prvo deca", reforma službi i usluga za odrasle sa invaliditetom je umnogome odložena. Broj odraslih lica što žive u rezidencijalnim ustanovama je i dalje veoma visok: 17.137 u septembru 2008¹⁵³. Spektr raspoloživih usluga u zajednici za ove ljude je izuzetno oskudan i sužen i malo se pažnje obraća na servise podrške za samostalni život. Procedure kontrolisanja pristupa socijalnoj zaštiti, definicije invalidnosti i kriterijumi pristupa određenim vrstama usluga, isto tako zahtevaju pažljivu reviziju. Trenutno, su nevladine organizacije glavni promoteri servisa u zajednici za odrasla lica, posebno u oblasti stručnog osposobljavanja i zapošljavanja uz podršku, podrške za samostalni život ili stanovanje uz podršku.

Diversifikacija socijalnih usluga u zajednici započela je progresivno ranih 1990-ih. Promovisale su je NVO a koristila je i prednosti međunarodne podrške i metodologija. Posle decenije inovacija i pionirskih poduhvata, 2001. započela je konkretna reforma ovog sektora na nacionalnom nivou (u oblasti servisa za decu) a 2006. za opšti spektar službi i usluga, kada je usvojena nacionalna strategija za razvoj socijalnih usluga od strane vlade (kao što će biti opisano dalje u tekstu).

Po pitanju **stručnjaka koji rade u socijalnom sektoru**, jedna naročita odlika rumunske tranzicije bilo je ponovno uvođenje psihologije na spisak zvaničnih kvalifikacija nakon 1990. 1978, zbog diskrecione naredbe bivšeg rumunskog predsednika, psihologija je bila zabranjena u zemlji, Fakultet i Institut za psihologiju su bili zatvoreni i svi psiholozi su premešteni na niže kvalifikovane pozicije. Zbog ovog razloga, posle 1990, revitalizacija sistema usluga koja uključuje psihološku podršku (porodična savetovaništva, psihosocijalna podrška itd.) trajala je skoro čitavu deceniju.

'Profesionalni materinski asistent' za hraniteljsku službu bila je potpuno nova profesija u Rumuniji nakon 1990-ih. Uvedena je kao zvanična kvalifikacija 1997, a zahtevi za treningom i proces sertifikovanja za hranitelje usvojeni su 1998. na nacionalnom nivou¹⁵⁴.

Broj socijalnih radnika, specijalnih nastavnika i fizioterapeuta je stalno rastao, ipak većina njih postoji samo u većim gradovima ili opštinama. Broj stručnjaka koji pružaju podršku (kao što su nastavnici koji pružaju podršku za inkluzivno obrazovanje, tumači za znakovni jezik ili treneri na poslu, na primer) je sasvim nezadovoljavajući na nacionalnom nivou.

Pogled "izvan deinstitutionalizacije" – prioritet za Rumuniju

Proces deinstitutionalizacije izazvao je nekoliko vrsta nuspojava u Rumuniji koje nisu uvek efikasno rešavane od strane centralnih i lokalnih vlasti. Zbog velikog obima investicija i organizacionih kapaciteta mobilisanih za smanjenje broja ustanova, položaj dece i odraslih lica sa invaliditetom koji žive u svojim porodicama nije postavljen na isti nivo prioriteta. Broj ovih osoba je mnogo ozbiljniji nego onih što žive u ustanovama i oni su nažalost činili 'zaboravljene ljude' tokom perioda tranzicije. Primera radi, 96% ukupnog broja odraslih sa invaliditetom živi u porodicama. Njihov pristup uslugama u zajednici bio je (i još uvek jeste) krajnje ograničen a nedostatak servisa podrške ostaje kritičan problem za njih u Rumuniji. Porodice sa decom i odrasla lica sa ASD (poremećajima iz autističkog spektra), osobe sa složenim i višestrukim invaliditetom koji žive kod kuće, deca sa invaliditetom koja su pokušala da pristupe redovnom lancu obrazovnih usluga, posebno su pogođeni ovim nedostatkom usluga u zajednici i strateškog angažovanja na nivou nadležnih vlasti. Štaviše, precizni podaci o njihovom broju i potrebama ne postoje. Mnogi čak nisu ni obuhvaćeni zvaničnim dokumentima za registrovanje koji se odnose na naknade po osnovu invaliditeta. Sada je od ključne važnosti da se ove osobe lociraju, da se njihove potrebe mapiraju i da se razviju adekvatne službe podrške i mere za njihovu inkluziju u redovne servise i aktivnosti u njihovim sopstvenim zajednicama.

Relevantna strateška dokumenta u oblasti invalidnosti i socijalnih usluga

Nacionalna strategija za razvoj socijalnih usluga (2006-2013.)

U decembru 2005, rumunska vlada odobrila je Nacionalnu strategiju za razvoj socijalnih usluga, koji je pratio plan akcije za njenu implementaciju u periodu 2006-2013. Strategija se fokusira na potrebi da se socijalne usluge približe korisnicima podelom nadležnosti na regionalnom i lokalnom nivou. Takođe naglašava promovisanje mešovitog modela pružanja socijalnih usluga na nacionalnom nivou. Da bi se olakšao ovakav sistem, akcioni plan za implementaciju strategije 2006-2013. se fokusira na *nekoliko ključnih ciljeva*:

- uspostavljanje jedinstvenog, fleksibilnog i transparentnog pravnog okvira; kvalitativno upravljanje sistemom;
- razvijanje pravičnog, harmonizovanog i integrisanog sistema usluga na nacionalnom nivou;
- promovisanje proaktivne i participatorne kulture za stanovništvo i korisnike socijalnih usluga.

¹⁵³ Zvanična statistika Nacionalna uprava za osobe sa invaliditetom, www.anph.ro

¹⁵⁴ U decembru 2008, broj registrovanih asistenata bio je 16.534, <http://www.copii.ro/content.aspx?id=55>

Procenjeno je da su temelji nacionalnog sistema socijalnih usluga trebali da budu postavljeni do 2007, infrastruktura izgrađena do 2009. a sveobuhvatna mreža usluga raširena širom zemlje i pristupačna svim potencijalnim korisnicima do 2013. U praksi međutim, značajna su odlaganja u implementaciji, i po pitanju spektra usluga i po pitanju regulatornog sistema, posebno nadzora, evaluacije i ugovaranja usluga na lokalnom nivou.

Nacionalna strategija za socijalnu zaštitu, integraciju i inkluziju osoba sa invaliditetom (2006–2013.) nazvana "Jednake mogućnosti za osobe sa invaliditetom – u pravcu društva bez diskriminacije" nastavlja reformu koja je započeta 2003. U prvoj fazi se više usredsređivala na transformaciju razidencijalnih usluga, dok postojeća strategija najavljuje naročito posvećivanje pažnje porodicama osoba sa invaliditetom, kao i zapošljavanju osoba sa invaliditetom u svim oblicima radnog okruženja (redovno, uz podršku ili zaštićeno).

U praksi, prava inkluzija i participacija osoba sa invaliditetom u Rumuniji je i dalje vrlo slaba. Nijedna zvanična analiza nije objavljena u skorije vreme vezano za implementaciju strategije, međutim brojni intervjui i terenske posete tokom izrade ovog izveštaja pokazuju da se položaj osoba sa invaliditetom ne popravlja brzinom koju su predvidele nadležne vlasti. Štaviše, (i u suprotnosti sa situacijom u drugim zemljama regiona) pitanje invalidnosti se postupno povlači sa 'političke agende' donosilaca odluka. Pošto je pokret osoba sa invaliditetom u Rumuniji slabiji i nije dobro organizovan, ova situacija je ozbiljno upozorenje za napredak daljih reformskih inicijativa.

Nacionalna strategija socijalne inspekcije (2008-2011.) definiše ciljeve i institucionalni okvir za ovu novu agenciju koja je osnovana u Rumuniji 2006, a bavi se kontrolom, evaluacijom i smernicama politika i mera u oblasti socijalne pomoći (uključujući i socijalne usluge).

Potpisivanje **Zajedničkog Memoranduma o inkluziji 2005.** predstavljalo je početnu tačku za strateški pristup u vezi sa socijalnom inkluzijom.

Primeri namenskih programa za socijalne usluge tokom reformskog procesa

Nekoliko posebnih programa namenjeno je sa nacionalnog nivoa za reformu socijalnih usluga. Ovo nije sveobuhvatna lista i nabrojanje ima za cilj da ponudi grubu skicu opšteg finansijskog i organizacionog ulaganja za ovu vrstu reforme, tokom jedne decenije:

- Godišnji **Program projekata od nacionalnog interesa (PNI)**, ima za cilj da podstakne lokalne zajednice da osnivaju socijalne usluge, u skladu sa njihovim potrebama i resursima. Od početka 2006, usvojeno je 9 ovakvih programa, naslovljenih na osobe sa invaliditetom, stara lica i žrtve nasilja u porodici. U oblasti dečije zaštite, slični PNI programi su razvijani od 2003;
- **Godišnji program subvencija** koje obezbeđuje Ministarstvo za rad, porodicu i jednake mogućnosti za NVO koje pružaju socijalne usluge¹⁵⁵. Prema zakonu, mehanizmi finansiranja se sastoje od paušalnog iznosa po korisniku usluga na mesečnoj osnovi (ažurira se svake godine) i mogu da pokriju deo troškova za osoblje (samo socijalni radnici), troškove komunalnih usluga, hranu i materijale za direktnu negu za odgovarajuće usluge.
- **PHARE (EU) programi**, komponente za socijalne usluge (2001, 2004, 2005, 2006.): 38,3 miliona evra je ukupno dodeljeno za projekte u oblasti socijalnih usluga¹⁵⁶;
- **Program razvoja socijalnog sektora** (podržala Svetska banka)– Komponenta socijalne pomoći (2004-2006.) programa rezervisala je 3 miliona američkih dolara za 70 lokalnih projekata¹⁵⁷;
- **Projekat socijalne inkluzije** (takođe podržala Svetska banka - 47,2 miliona evra), odobreno zakonom iz 2007. Projekat ima četiri osnovne komponente, od čega komponenta br. 3.1 **Program u oblasti invalidnosti** ima za cilj razvijanje socijalnih usluga i projekata u zajednici, obuka stručnog osoblja koje će primenjivati nove standarde nege i zbrinjavanja i razvijanje sistema nadzora i evaluacije za Nacionalnu upravu za osobe sa invaliditetom¹⁵⁸.

Zakonodavstvo vezano za oblast socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom¹⁵⁹

Zakon o nacionalnom sistemu socijalne pomoći (br. 47/2006) – ovaj zakon uređuje celokupan sistem pružanja socijalne pomoći, i usluge i novčane naknade. Zakon navodi nadležnosti različitih aktera u obezbeđivanju pomoći na nacionalnom nivou i osniva tri nacionalne agencije u socijalnom sektoru sa komplementarnim funkcijama:

- Socijalna inspekcija (stupila na snagu u januaru 2008.) – za nadzor, kontrolu i evaluaciju svih mera socijalne zaštite na nacionalnom i lokalnom nivou;
- Socijalna opservatorija – za razvijanje i upravljanje integrisanim sistemom informacija na nacionalnom nivou u socijalnom sektoru (nije još finalizovano);
- Agencija za isplatu socijalnih naknada (nije još finalizovano).

¹⁵⁵ Prema Zakonu br.34/1998

¹⁵⁶ Manu C. "Romania`s National Social Inclusion Program. Community experience in delivering services at local level and making effective use of the EU fund ", prezentacija na konferenciji Socijalna inkluzija u istočnoj Evropi i centralnoj Aziji, U pravcu uključivanja u osnovne tokove i rezultata, Budimpešta, septembar 2007, <http://siteresources.worldbank.org/INTECAREGTOPSOCPRO/Resources/ManuRomaniaPresentation.ppt>.

¹⁵⁷ Ibid.

¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ Spisak sadrži najznačajnija zakonska dokumenta trenutno na snazi u Rumuniji i nije konačan.

Zakon o socijalnim uslugama (515/2003) opisuje vrste korisnika, regulatorni okvir i nadležne agencije u oblasti pružanja socijalnih usluga.

Odluka vlade br. 539/2005 o Nacionalnom spisku socijalnih usluga u Rumuniji – predstavlja spisak usluga razvijenih na lokalnom nivou, prema kategoriji korisnika.

Zakon o zaštiti i promovisanju prava osoba sa invaliditetom (br. 448/2006) promovise aktivne mere zaštite prava i lične samostalnosti osoba sa invaliditetom, kako bi se eliminisalo oslanjanje na institucionalno zbrinjavanje. Prema odredbama ovog zakona, sve osobe sa invaliditetom imaju pravo na obrazovanje, zdravstvenu zaštitu, prevenciju, rehabilitaciju i zapošljavanje. Državne ustanove imaju obavezu da obezbede ove usluge nosiocima ovih prava.

Zakon o promovisanju i zaštiti prava dece (br. 272/2004) sadrži uputstva za način kako bi socijalne usluge trebalo da budu jednako pristupačne za decu sa invaliditetom. Za razvijanje svog punog potencijala i svoje ličnosti, dete sa invaliditetom ima pravo na skup obrazovnih i rehabilitacionih servisa koji bi mu omogućili da postigne maksimalni stepen autonomije i socijalne inkluzije.

Zakon o mentalnom zdravlju i zaštiti prava osoba sa psihijatrijskim poremećajima (br. 487/2002) sadrži uputstva koja se odnose na prava osoba, evaluaciju njihovog stanja i njihova prava u smislu pristupa uslugama i merama podrške.

Zakon o prevenciji i sanaciji svih oblika diskriminacije (2000. a zatim ažuriran 2002. i 2006 –L.34/2006) – je prvi sveobuhvatni zakon protiv diskriminacije objavljen u regionu. Zajedno sa Zakonom o jednakosti muškaraca i žena (340/2006), bio je jedan od osnovnih instrumenata korišćenih u periodu tranzicije od strane osoba sa invaliditetom, njihovih predstavnika pa čak i državnih vlasti, za sankcionisanje nedostatka pristupačnosti i omogućujućih uslova u zajednicama. Zakon nalaže osnivanje Nacionalnog saveta za borbu protiv diskriminacije¹⁶⁰. Ovaj savet je osnovan 2001. i bio je odgovoran za primenjivanje rumunskih zakona i zakona Evropske unije u oblasti borbe protiv diskriminacije, kao i za rukovođenje Nacionalnim antidiskriminacionim planom. Prema ovom zakonu, savet izveštava Skupštinu i politički je nezavisan. Često je presuđivao protiv državnih ustanova na raznim nivoima (naročito lokalni saveti). Pojedinaac ili drugo pravno lice može da iznese slučaj diskriminacije ovom savetu u roku od godinu dana od kada se slučaj dogodio. Savet je obavezan da, u roku od 90 dana, ispita slučaj i donese odluku da li su prekršeni zakoni protiv diskriminacije. Zakon protiv diskriminacije obuhvata diskriminaciju po osnovi: rase, nacionalnosti, etničkog porekla, jezika, religije, socijalne kategorije, uverenja, pola, seksualnog opredeljenja, starosne dobi, invalidnosti, HIV/AIDS, i svakog drugog kriterijuma koji ograničava ljudska prava, jednakosti i osnovne slobode. Ako se dokaže postojane diskriminacije, savet može da izda upozorenje ili da propiše kaznu¹⁶¹.

Odluka vlade br. 1217/2006 o Nacionalnim mehanizmima za promovisanje socijalne inkluzije u Rumuniji

Na osnovu ovog dokumenta, osnovana je Nacionalna komisija za socijalnu inkluziju 2006, u sastavu međuresorskog Komiteta za socijalna pitanja, zdravstvo i zaštitu potrošača. Jedinice socijalne inkluzije su organizovane unutar svake centralne javne uprave. Na lokalnom nivou, uspostavljene su slične Okružne komisije za socijalnu inkluziju sastavljene od članova koji predstavljaju decentralizovane javne servise centralnih vlasti, lokalnih uprava i NVO. Osnovna uloga ovog nacionalnog mehanizma je da prikuplja kvantitativne i kvalitativne podatke u oblasti socijalne inkluzije (koji su potrebni za izradu politika i reviziju); da priprema izveštaja o nadzoru i napretku u vezi prioriteta koji su postavljeni u JIM i Nacionalnim planovima akcije; kao i da razradi indikatore za nadzor socijalnog sektora.

Zakon o socijalnoj inspekciji (br. 211/2007) definiše uloge i nadležnosti Agencije za socijalnu inspekciju.

Počev od 2001, Rumunija takođe ima i **Zakon o volonterskom radu (br. 195/2001)**, koji ima za cilj da podstakne i reguliše volonterske inicijative. Brojne NVO se oslanjaju na volontere za pružanje primarnih usluga na nivou zajednice, ali je njihov broj u specijalizovanim uslugama za osobe sa invaliditetom znatno manji.

Uloge i nadležnosti u oblasti pružanja socijalnih usluga

Zakon o nacionalnom sistemu socijalne pomoći definiše socijalne usluge u dve kategorije: *primarne usluge* (fokussiraju se na preventivnim merama ili sličnim merama koje mogu da ograniče vulnerabilnost pojedinca ili grupe u datom trenutku) i *specijalizovane usluge* (njihov fokus je na merama rehabilitacije, ili na merama koje omogućuju bolju inkluziju ugroženih pojedinaca ili grupa). Socijalne usluge mogu biti isporučene u okviru: rezidencijalnog okruženja, porodičnih servisa (npr. hraniteljstvo) i dnevnih servisa.

Pružanje socijalnih usluga je decentralizovano na lokalnom nivou. Može biti garantovano i preko državnih i preko privatnih pružalaca, koji su akreditovani u ovom smislu.

Na nivou konkretne implementacije, socijalne usluge u Rumuniji primenjuju model upravljanja slučajem (case Management Model (eng.)), koji je osnova za integrisani pristup proceni, planiranju i intervenciji kroz vaninstitucionalne servise za one do kojih je najteže dopreti. Ovaj aspekt je isto tako regulisan kroz poseban

¹⁶⁰ <http://www.cncd.org.ro>

¹⁶¹ Rumunski zakon protiv diskriminacije (34/2006, revizija zakona broj 137/2000)

skup standarda na nacionalnom nivou.

• **Ministarstvo za rad, porodicu i jednake mogućnosti**

Ministarstvo je nadležno za izradu politika u oblasti socijalne pomoći i promovisanje prava marginalizovanih grupa. Ministarstvo zadržava nadležnosti strateškog planiranja u socijalnom sektoru, izrade zakonskih dokumenata, koordinacije i nadzora, inspekcije, kao i finansiranja u određenim oblastima prioriteta. Na nivou ovog Ministarstva, postoje dve agencije koje su odgovorne za decu i odrasla lica sa invaliditetom:

- **Nacionalna uprava za promovisanje prava deteta** je odgovorna za položaj dece sa invaliditetom;
- **Nacionalna uprava za osobe sa invaliditetom** je odgovorna za opšti položaj odraslih lica sa invaliditetom.

U smislu nadležnosti po pitanju usluga, ove agencije su odgovorne za nadzor rezidencijalnih ustanova koje funkcionišu pod direktnom nadležnošću okružnih saveta.

• **Okružni saveti** su zaduženi za finansiranje specijalizovanih usluga, uključujući i rezidencijalne.

• **Lokalni saveti** su zaduženi za finansiranje primarnih socijalnih usluga i isto tako mogu da sklapaju podugovore sa NVO vezano za usluge. Međutim, procedure ugovaranja za privatne pružaoce usluge u Rumuniji nisu u potpunosti regulisane i njihova konkretna primena se tek očekuje.

Lokalni i okružni saveti su takođe odgovorni, kroz svoja odeljenja za socijalna pitanja, za identifikaciju i mapiranje potreba i socijalnih usluga na lokalnom nivou. Mnoge opštine i okruzi već imaju opsežne mape postojećih socijalnih usluga, procesa koji je unapređen nakon uvođenja procedure akreditacije 2006. i osnivanja Nacionalnog (elektronskog) registra pružalaca socijalnih usluga. Ovo ipak nije slučaj sa identifikovanjem **socijalnih potreba** na lokalnom nivou. Proces analiziranja i planiranja na lokalnom nivou još uvek ne obuhvata redovno učestvovanje korisnika socijalnih usluga (ili njihovih predstavnika). Ovaj aspekt značajno utiče na odluke koje se odnose na dodeljivanje resursa na lokalnom nivou.

• **Zavod za istraživanje Nacionalne uprave za osobe sa invaliditetom** izrađuje metodološke procedure i standarde kvaliteta za usluge pod nadležnošću uprave (usluge za odrasle osobe sa invaliditetom: rezidencijalne ustanove, dnevni servisi, usluge rehabilitacije i okupacione terapije, personalni asistenti, grupni domovi, zaštićeno zapošljavanje itd.).

• **Agencija za socijalnu inspekciju** sprovodi kontrolu, procenu, savetodavni rad u oblasti socijalne pomoći (uključujući i pružaoce socijalnih usluga)

• **NVO** pružaju široku lepezu socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u Rumuniji. Da bi mogle da se bave ovom delatnošću moraju da budu akreditovane.

• **Akreditacija pružalaca socijalnih usluga** se sprovodi na lokalnom nivou, a to je zadatak posebnih komisija na nivou okruga. Ove komisije su podređene decentralizovanim agencijama Ministarstva za rad, porodicu i jednake mogućnosti. Drugo ovlašćenje koje se zove **licenciranje** sprovodi Nacionalna uprava za zaštitu prava deteta, kako bi se dokazala usaglašenost sa specifičnijim standardima kvaliteta, za svaku vrstu socijalne usluge u oblasti dečije zaštite.

Na kraju prve godine primenjivanja procedure akreditacije u Rumuniji (2006.), 1164 pružalaca se akreditovalo, od čega je 742 iz nevladinog sektora a 422 su bili državni pružaoци¹⁶². Do danas, procedure licenciranja i akreditacije se često doživljavaju kao birokratske i nekada se preklapaju za određene kategorije usluga. Ovaj problem je naglašen od strane pružalaca usluga kao aspekt koji zahteva izmenu.

• **Evaluaciju situacije invalidnosti** rade odvojene komisije u slučajevima dece i odraslih lica sa invaliditetom. Njihova aktivnost se odvija na nivou okružnih saveta ili, u slučaju Bukurešta, na nivou lokalnih saveta za svaki sektor¹⁶³. U slučaju dece, procenu položaja deteta sprovodi "komisija za složene evaluacije", koja je takođe zadužena za izradu individualnog plana za intervenciju. Rezultati se prenose "Komisiji za zaštitu dece" koja odlučuje o stepenu invalidnosti i preporučuje poseban skup mera podrške; takođe osigurava školsko usmeravanje za decu sa invaliditetom. U slučaju odraslih lica, stepen invalidnosti, kao i pripadajuće naknade, utvrđuje "komisija za složene evaluacije odraslih sa invaliditetom".

Drugostepna komisija na nacionalnom nivou bavi se žalbama na ove prvostepne odluke gore-pomenutih komisija.

Zagovornici pitanja invalidnosti kao i pružaoци usluga zahtevaju hitne izmene Odluke 762/2007, koja se odnosi na zastarele medicinsko-socijalne kriterijume za utvrđivanje stepena invalidnosti¹⁶⁴.

Formalno učešće osoba sa invaliditetom u procesu kreiranja politike

Opšti pokret osoba sa invaliditetom je relativno slab i nedovoljno dobro organizovan u Rumuniji. Međutim, postoji nekoliko krovnih organizacija za osobe sa invaliditetom, kao i neformalna platforma OOSI u vidu **Nacionalnog saveta za pitanja invalidnosti**. Članovi saveta su uključeni i u **Savet za analiziranje problema osoba sa invaliditetom**, pod Nacionalnom upravom za osobe sa invaliditetom (osnovana 2007.), zajedno sa predstavnicima

¹⁶² Fondacija za razvoj civilnog društva u Rumuniji, "Razvoj tržišta za socijalne usluge u Rumuniji", 2007. (www.fdsc.ro)

¹⁶³ Bukurešt je podeljen na 6 sektora i svaki od njih ima izaborni lokalni savet

¹⁶⁴ Poziv na akciju u okviru DISABNET-a, foruma rumunskih pružalaca usluga u oblasti invalidnosti.

Ministarstva za rad, porodicu i jednake mogućnosti, Ministarstva za javno zdravlje, Nacionalne uprave za zaštitu prava deteta i predstavnicima organizacija za ljudska prava. Ovo savetodavno telo predlaže mere politike za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom i nadzire poštovanje zakonskih prava i ima savetodavnu ulogu.

Pogled unapred

Postojeće zakonodavstvo u Rumuniji ima relativno detaljan okvir za organizaciju i upravljanje socijalnim uslugama. Međutim, veliki broj nepravilnosti i dalje postoji, kao što su: nepostignut regulatorni okvir (nedostatak mapiranja socijalnih potreba, sveobuhvatni nadzor i evaluacija socijalnih usluga, posebne procedure ugovaranja i finansiranja na lokalnom nivou, između ostalog); velike neusklađenosti između regiona i okruga i između urbanih i ruralnih područja po pitanju spektra usluga za osobe sa invaliditetom; raskorak između potreba korisnika i raspoloživih resursa; odsustvo strateškog planiranja u zajednici u oblasti invalidnosti; slabe menadžerske strukture i nedostatak kvalifikovanog osoblja, posebno u ruralnim područjima.

Proces deinstitucionalizacije bi trebalo energično da se nastavi, posebno u vezi sa odraslim licima sa invaliditetom. Jači akcenat bi trebalo da se stavi na inkluzivne prakse, od obrazovanja do zapošljavanja. Konkretno implementacije i resursi (u školama, na radnim mestima, javnim servisima) trebalo bi da prate ovaj pristup, što se opaža kao postepeno gubljenje obaveze nadležnih vlasti.

2.1.8. Pregled socijalnih usluga u Srbiji

Sa relativno obimnim paketom zakonodavstva u oblasti invalidnosti i u socijalnom sektoru, uključujući i zakon protiv diskriminacije koji se posebno odnosi na prava osoba sa invaliditetom i korišćenje prednosti konsolidovanog sistema mera socijalne zaštite, Srbija je suočena sa ozbiljnim izazovima u oblasti reforme socijalnih usluga. Uzastopne promene vlade i donosilaca političkih odluka doprinele su da napredak socijalnih reformi bude veoma težak i prilično spor u poslednje četiri godine. Izrada podzakonskih akata i konkretnih mera za implementaciju za socijalno zakonodavstvo i dalje predstavlja prioritetnu aktivnost.

Sistem usluga za osobe sa invaliditetom je i dalje preovlađujuće institucionalizovan, sa relativno limitiranim spektrom usluga zasnovanih u zajednici i mera podrške na lokalnom nivou. Proces decentralizacije finansiranja i nadležnosti (sa republičkog nivoa na opštinski) je započet ali tek nedavno (2006.) i nije naročito napredan u oblasti socijalne zaštite. U zemlji postoji značajan broj dobrih praksi i pionirskih inicijativa, u smislu isporučivanja socijalnih usluga. U ovom trenutku, postojanje namenskih grantova za podršku ovim inicijativama predstavlja dobar podsticaj, ipak, njihova održivost, dugoročno posmatrano, je pitanje od naročite važnosti, pošto ih uglavnom isporučuju NVO, bez adekvatnog regulatornog okvira na nacionalnom nivou.

Stanovništvo: 7,498,000 stanovnika¹⁶⁵ (2006).

BDP po glavi stanovnika (u odnosu na EU27=100): 33 (2007.)¹⁶⁶.

Stopa nezaposlenosti: 18,8% (procenjeno 2007.)¹⁶⁷.

Osobe sa invaliditetom: procenjeno 7-10% od ukupnog broja stanovnika, u zavisnosti od izvora podataka (državne agencije, pokret osoba sa invaliditetom).

HDI rangiranost: 65¹⁶⁸

Nakon izuzetno teškog perioda tokom 1990-ih, koji je ostao obeležen ratom na području bivših jugoslovenskih republika, sankcijama UN, oružanim sukobima na Kosovu sa NATO bombardovanjem, Srbija se sada oporavlja i čini napore da prođe kroz izazove tranzicije ka demokratizaciji i tržišnoj ekonomiji.

Opšta organizacija zemlje

Srbija ima 165 opština, koje su glavni lokalni državni entiteti. Prestonica Beograd ima 17 opština i približno 1,6 miliona stanovnika¹⁶⁹. Autonomna pokrajina Vojvodina (severni deo Srbije) ima svoju skupštinu, izvršni savet i administraciju. Vojvodina ima i Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo i socijalnu politiku, i primenjuje republičke zakone i propise u oblasti socijalne zaštite kao i odluke skupštine i izvršnog saveta pokrajine.

Pokrajina Kosovo, pod administrativnom upravom UN (pod RSB UN 1244), koja se nalazi na jugu Srbije, jednostrano je proglasila nezavisnost u februaru 2008. Trenutno, Srbija ne priznaje ovu nezavisnost.

¹⁶⁵ Svetska banka

¹⁶⁶ Eurostat (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-112/EN/KS-SF-08-112-EN.PDF), p.31

¹⁶⁷ CIA Factbook

¹⁶⁸ UNDP, Human Development Report 2008, <http://hdr.undp.org/en/statistics/>

¹⁶⁹ Cenzus, 2002.



Proces pridruživanja EU

Srbija je danas **potencijalni kandidat** za članstvo u EU. Pregovori o Sporazumu o stabilizaciji i pridruživanju (SSP) između Srbije i EU su zvanično otvoreni u oktobru 2005. Zahtevana je puna saradnja sa Međunarodnim sudom za ratne zločine počinjene na području bivše Jugoslavije pre nego što se potpiše SSP. Srbija isto tako može da iskoristi prednosti **finansijske pomoći** za pred-pristupanje u okviru **Instrumenta za asistenciju pri pred-pridruživanju (IPA)**. Srpska vlada je učestvovala u pripremi IPA programa 2007. a Višegodišnji dokument za indikativno planiranje 2007-2009. za Srbiju usvojen je u junu 2007..

Pregled osobenosti socijalne zaštite u Srbiji

Pre 1990, socijalna zaštita u Srbiji bila je u nadležnosti lokalnih opština. Centri za socijalni rad (CSR) (osnivač je opština) bili su veoma dobro razvijeni i lokalno stanovništvo ih je smatralo za ključna mesta u oblasti socijalne zaštite. Do 2000, posleratna evolucija dovela je do centralizovanog odlučivanja i finansiranja na nivou republike. Infrastruktura socijalnih servisa se ozbiljno pogoršala, broj stručnjaka je opao dok je značajno porastao broj osoba kojima je podrška potrebna. Trenutno Ministarstvo za rad i socijalnu politiku (MRSP) snosi glavnu odgovornost za socijalnu zaštitu u zemlji. Finansiranje beneficija socijalnog osiguranja i socijalnih servisa je prilično centralizovano na nacionalnom nivou. U oblasti invalidnosti i socijalnih usluga, na ovom nivou su na raspolaganju dva namenska fonda (Fond za socijalne inovacije i Fond namenjen za organizacije osoba sa invaliditetom). Lokalne uprave imaju ograničene nadležnosti, posebno u vezi dnevnih servisa i određenih vrsta naknada za porodicu i dete. Evaluaciju situacije invalidnosti takođe rade posebne komisije na lokalnom nivou.

Važne nacionalne strategije i programi za reforme u socijalnom sektoru i sektoru invalidnosti

Strategija za smanjenje siromaštva (SSS) Srbije identifikuje osobe sa invaliditetom kao najmarginalizovaniju grupu u društvu po pitanju siromaštva. Procenjeno je da se nekih 70% ovih osoba nalazi na samoj ivici, ili ispod linije siromaštva. Ova strategija je srednjoročni razvojni okvir koji ima za cilj smanjenje ključnih oblika siromaštva u Srbiji (sa snažnim fokusom na makro-ekonomskoj stabilnosti i drugim ekonomskim uslovima). SSS sa jedne strane nudi analizu uzroka, karakteristika i profila siromaštva u zemlji i, sa druge strane, osnovne strateške smernice za njihovo eliminisanje u godinama koje dolaze. Finalni SSS dokument usvojen je u oktobru 2003. a u februaru 2005. vlada je ovlastila zamenika predsednika vlade da redovno izveštava o procesu implementacije, zajedno sa ključnim tačkama implementacije SSS¹⁷⁰. Implementacija strategije se realizuje uz podršku Svetske banke, EU, agencija UN, FAO i brojnih bilateralnih programa saradnje (Norveška, Švedska, Danska, Velika Britanija, Švajcarska, SAD)¹⁷¹. Na Trećoj nacionalnoj konferenciji o smanjenju siromaštva u Srbiji, koja je održana u Beogradu u novembru 2007. zaključeno je da nekoliko aspekata, koji se odnose na socijalne usluge, predstavljaju prioritete za delovanje u okviru reforme socijalne zaštite:

- Uvođenje standarda za pružanje socijalnih usluga;
- Prelazak sa 'projektnog pristupa' na 'sistemski pristup' u organizaciji usluga na nacionalnom nivou;
- Nastavak fiskalne decentralizacije kako bi se omogućila efikasnija organizacija socijalnih usluga na nivou zajednice;
- Pojasniti ulogu NVO kao pružalaca socijalnih usluga, u kontekstu mešovitog modela pružanja socijalnih usluga;
- Menjanje pristupa u pružanju socijalnih usluga i stavljanje korisnika u centar procesa isporuke; aktivno odražavanje potreba korisnika kao osnov za proces isporuke).

Pored toga, **Nacionalna strategija za reformu socijalne zaštite** (2005.) daje ciljani okvir za delovanje u ovom sektoru. Osnovne oblasti za delovanje su:

- Pluralizam pružalaca usluga i diversifikacija socijalnih usluga na nivou zajednice;
- Transformacija rezidencijalnih ustanova, deinstitutionalizacija zbrinjavanja i nege, kao i decentralizacija pripadajućih nadležnosti i mehanizama;
- Reforma finansijske pomoći (novčane naknade);
- Posebni programi za obuku i unapređenje profesionalnih veština svih aktera uključenih u zaštitu korisnika socijalne zaštite (jačanje kapaciteta)
- Uvođenje sistema akreditacije i licenciranja pružalaca usluga.

U ovoj strategiji, posebna pažnja je posvećena deinstitutionalizaciji, uz postojeći srednjoročni plan za transformaciju ustanova, diversifikaciju alternativnih usluga na lokalnom nivou i obuku odgovarajućih stručnjaka. Međunarodni izveštaji o nadzoru dodaju snažan pritisak na efikasnu realizaciju strategije.

¹⁷⁰ Bilten o Implementaciji Strategije smanjenja siromaštva u Srbiji – objavljuje kabinet zamenika predsednika vlade Republike Srbije, oktobar 2007.

¹⁷¹ www.prsp.sr.gov.yu

Nacionalni program za promovisanje i podršku hraniteljstva započeo je u Srbiji 2003. 2007. statistike MRSP su pokazale da su svega 22% od 3642 dece smeštene u hraniteljske porodice bila deca sa različitim oblicima invaliditeta¹⁷².

2007, Ministarstvo za rad i socijalnu politiku je takođe započelo program podrške razvoju **strategija socijalne zaštite na nivou lokalnih uprava**. Program se sastojao od procene i mapiranja socijalnih potreba u više od 160 zajednica. Program je takođe obezbeđivao sredstva za implementaciju nekoliko akcionih planova koji su proizašli iz ove pilotske aktivnosti¹⁷³.

Nacionalnu strategiju za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom (2007-2015.) i odgovarajući Akcioni plan vlada je usvojila u decembru 2006. Više od 400 OOSI bilo je uključeno u različite faze procesa izrade ovog dokumenta. Proces implementacije je zasnovan na dvogodišnjim akcionim planovima, koji preciziraju odgovornosti i na nacionalnom i na lokalnom nivou. Pristup osoba sa invaliditetom obrazovanju, zapošljavanju, osnovnoj zdravstvenoj zaštiti i socijalnim uslugama je u fokusu ovog strateškog dokumenta.

Na kraju 2007, Srbija je potpisala **Konvenciju UN o pravima osoba sa invaliditetom**, zajedno sa Opcionim protokolom.

Osnovni zakoni koji se odnose na sektor invalidnosti i sektor socijalnih usluga

Postoji nekoliko zakonskih tekstova u oblasti invalidnosti i pružanja socijalnih usluga, koji čine jaku osnovu za reformski proces u ovim sektorima:

Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom (2006). Kao rezultat značajnih zagovaračkih napora u proteklih nekoliko godina, pokret osoba sa invaliditetom i vlada Srbije uspeli su da stave na snagu ovaj veoma važan nacionalni zakon.

Za razliku od antidiskriminacionih zakona u susednim zemljama, srpski dokument je posebno dizajniran za invalidski sektor. Zakon se odnosi na:

- Opšti režim zabrane diskriminacije po osnovu invalidnosti,
- Posebne slučajeve zabranjene diskriminacije osoba sa invaliditetom,
- Pravne mehanizme i sudske postupke za zaštitu od diskriminacije, sankcije za kršenje naročitih odredbi zakona o diskriminaciji i mere za promovisanje socijalne inkluzije osoba sa invaliditetom¹⁷⁴.

Zakon zabranjuje direktnu i indirektnu diskriminaciju, viktimizaciju, podsticanje diskriminacije i posebno ozbiljne slučajeve diskriminacije. Takođe propisuje koja dela spadaju u zabranjenu diskriminaciju u oblastima postupaka pred javnim organima, članstva u građanskim udruženjima, pristupa javnim objektima, robama i uslugama koje se isporučuju javnosti, javnog prevoza, pružanja zdravstvene zaštite, obrazovanja, zapošljavanja i radnih odnosa, i porodičnih i bračnih odnosa. Predviđene su i mere za promovisanje izjednačavanja mogućnosti za osobe sa invaliditetom, inspirisane Standardnim pravilima UN. Detaljno propisuju mehanizme sudske zaštite i sankcije za kršenje naročitih odredbi zakona o diskriminaciji. Zakon je izrađen u saradnji sa pokretom osoba sa invaliditetom Srbije i NVO koje deluju u oblasti ljudskih prava¹⁷⁵. Prema zakonu, samo osobe sa invaliditetom lično mogu da ulože žalbu protiv diskriminatorne prakse i moraju da dokažu da su bile žrtve ovih radnji. Do sada, nijedan zvaničan izveštaj o nadzoru nije urađen, ipak, pokret osoba sa invaliditetom pomno prati primenu teksta zakona u praksi.

Osnovni zakon koji reguliše pružanje socijalnih usluga kao deo sistema socijalne zaštite je **Zakon o socijalnoj zaštiti i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana** (2005). Zakon navodi sledeća prava za osobe sa invaliditetom:

- Obezbeđivanje materijalne (finansijske) sigurnosti,
- Naknade za pomoć i negovateljce,
- Pomoć pri obuci na poslu,
- Pomoć kod kuće, dnevni centri, privremeni smeštaj i prihvatni centri, smeštaj u ustanovama ili porodični smeštaj,
- Servisi socijalnog rada,
- Finansijska pomoć ili pomoć 'u naturi' u izuzetnim slučajevima¹⁷⁶.

Ovaj zakon je trenutno u proceduri izmene i novi se očekuje 2008.

Zakon o finansijskoj pomoći porodicama sa decom (2002.) definiše različite vrste naknade za decu i roditelje.

Zakoni o osnovnom i srednjem obrazovanju upućuju na invalidnost samo kao na obrazovanje dece sa "razvojnim teškoćama". U zakonu se ne pominje inkluzivno obrazovanje a prelazak dece iz specijalnih u redovne škole, i obratno, nije regulisan. **Zakon o visokom obrazovanju** iz 2005. zabranjuje diskriminaciju po osnovu

¹⁷² Ibid.

¹⁷³ Program su podržali DFID, vlada Norveške, Fond za socijalne inovacije Srbije i Stalna konferencija gradova i opština; <http://www.prsp.sr.gov.yu/engleski/istrazivanje/index.jsp>

¹⁷⁴ Damjan Tatić, za International Disability Rights Monitor 2007.

¹⁷⁵ Damjan Tatić, Nacionalni izveštaj o invalidnosti za Srbiju, u okviru projekta: "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom u zapadnom Balkanu", koji koordiniše Evropski forum invalidnosti i podržava EU (CARDS), 2006-2007.

¹⁷⁶ Bajec J., Krstić G., Pejčin-Stokić L. With Penev G., Socijalna zaštita i socijalna inkluzija u Republici Srbiji, Evropska komisija, Direktoriat -Generalni za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, Jedinica E2, 2008, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/study_serbia_en.pdf, strana 41.

telesnog ili senzornog invaliditeta. Amandmane na ovaj zakon je aktivno promovisalo Udruženje studenata sa hendikepom Srbije.

U skladu sa **Zakonom o zapošljavanju i profesionalnoj rehabilitaciji osoba sa invaliditetom i Zakonom o radu**, osobe sa invaliditetom mogu biti angažovane i zaposlene pod istim uslovima kao i drugi zaposleni. Zakon o radu eksplicitno zabranjuje direktnu i indirektnu diskriminaciju po osnovu invaliditeta u oblastima angažovanja, treninga, sindikalnih prava i otpuštanja sa posla (član 18). Zakon o radu zahteva da poslodavac ponudi drugo, adekvatno radno mesto koje je usklađeno sa kapacitetima radnika koji su doživeli nesreću na poslu i/ili bolest. Budući sistem kvote za poslodavce se očekuje. Dodatni podsticaji za inkluziju osoba sa invaliditetom u radnu snagu očekuju se od **Zakona o radnom osposobljavanju i zapošljavanju invalida**, koji je trenutno u izradi.

Kao i u većini zemalja u regionu, **definicija invalidnosti** i kriterijumi koji definišu pravo na pomoć i negu variraju od jednog do drugog zakona u Srbiji. Dok Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom pruža široku definiciju, zasnovanu na socijalnom pristupu invalidnosti, drugi dokumenti su duboko ukorenjeni u medicinskom stanovištu i počinju od procene stepena oštećenja (i nesposobnosti), umesto da procenjuju sposobnosti, kapacitete i potrebe ljudi za individualnom podrškom. Ovakva situacija dovodi do brojnih kršenja osnovnih prava osoba sa invaliditetom na pristup uslugama u zajednici (obrazovanje, zdravstvena zaštita, zapošljavanje, socijalna pomoć i socijalna sigurnost itd.).

Reformu procene invalidnosti iniciralo je MRSP 2002. godine, u vezi sa procenom i usmeravanjem dece sa invaliditetom na usluge u zajednici. Tokom dvogodišnjeg perioda, stvorene su nove metodologije za proces procenivanja i usmeravanja, u socijalnoj perspektivi i perspektivi ljudskih prava. Nažalost, promena vlasti nakon izbora u potpunosti je blokirala proces promene, i mehanizmi procene su do danas ostali pretežno medicinski¹⁷⁷.

Posebni fondovi za socijalni sektor i sektor invalidnosti

Stvaranje **Fonda za socijalne inovacije (FSI)** 2002. godine u okviru Ministarstva za rad i socijalnu politiku (MRSP) predstavljalo je ključni korak za socijalnu reformu. Ova struktura je zamišljena kao pružanje menadžmentske i finansijske pomoći za socijalne projekte. Fond je ponudio mogućnost da se pospeši razvoj novih servisa na nivou zajednice i unapredi kvalitet postojećih, uporedo osiguravajući bolji pristup socijalnim uslugama sa što je moguće širim opsegom. FSI radi uz podršku lokalnih i međunarodnih agencija (EAR, Svetska banka, EU, UNDP, DFID, vlade Norveške i Srbije) i doprinosi razvoju i implementaciji reformskih strategija u socijalnom sektoru. Osnovne oblasti delovanja FSI su: upravljanje razvojnim procesima, sistematizacija znanja i iskustava, izgradnja kapaciteta u oblasti socijalnog sektora i finansijska pomoć pilot projektima. Pitanja invalidnosti su uključena u glavne tokove rada FSI i, kroz finansijsku pomoć fonda, razvijene su nekolike usluge u zajednici u poslednjih nekoliko godina u Srbiji (dnevni centri za decu sa intelektualnim invaliditetom; obuke stručnjaka, servisi hraniteljstva i obuka za hranitelje i življenje uz podršku za odrasla lica sa intelektualnim invaliditetom).

Fond za organizacije osoba sa invaliditetom (FOOSI) koristi se za aktivnosti koje razvijaju organizacije osoba sa invaliditetom (tekući troškovi ovih udruženja, ali i dnevni servisi, biblioteke igračaka, prevoz, pravni saveti itd.). Izvori ovog fonda su nacionalni i lokalni budžeti, lutrija i međunarodni donatori.

Uloge i nadležnosti u oblasti pružanja socijalnih usluga

• U smislu *opšte organizacije sistema socijalnih usluga* za osobe sa invaliditetom, osnovna nadležnost pripada **Ministarstvu za rad i socijalnu politiku (MRSP)**.

U okviru Ministarstva, postoje dva različita sektora koja su relevantna u kontekstu usluga za oblast invalidnosti: **Sektor za zaštitu osoba sa invaliditetom** i **Sektor za brigu o porodici i socijalnu zaštitu**. Nažalost, saradnja između ova dva sektora je još uvek ograničena, zbog čega je reforma u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom relativno nedosledna.

Javni sistem zbrinjavanja osoba sa invaliditetom je uglavnom institucionalizovan i izrazito specijalizovan. Alternativne usluge na nivou zajednice su najčešće rezultat nedavnih pilot projekata (počev od 2000.), i uglavnom ih razvijaju NVO. Postoji 20 ustanova za trajni smeštaj i zbrinjavanje osoba sa invaliditetom u Srbiji, koje su u nadležnosti MRSP (9 za decu i omladinu, 11 za odrasla lica).

• Centri za socijalni rad (CSR)

Srbija ima 137 CSR. Centri za socijalni rad su decentralizovana tela Ministarstva za rad i socijalnu politiku ali zapravo imaju dvostruku podređenost jer takođe dobijaju sredstva od opština za nekoliko vrsta naknada koje isplaćuju, za ograničen broj servisa podrške (npr. nega u kući) i za tekuće troškove. Nadležni su za socijalnu pomoć i isporuku usluga socijalnog rada u zajednicama, kao i za procenu potreba i usmeravanje osoba sa invaliditetom na određene servise.

• Zavod za socijalnu zaštitu (ZSZ)

Zavod je ponovno uspostavljen 2005. godine i trenutno je u procesu organizovanja i definisanja svoje sveobuhvatne uloge u odnosu na MRSP. Osnovne funkcije su mu metodološke, pošto se očekuje od ZSZ da će proizvesti nove alatke, propise i standarde za sistem socijalne zaštite. Vojvodina takođe ima svoj Zavod za socijalnu zaštitu sa istim funkcijama kao i nacionalni zavod.

¹⁷⁷ Izvor: Handicap International (Regionalna kancelarija za jugoistočnu Evropu)

• Opštine

Tek nedavno su opštine počele da obraćaju pažnju na razvoj socijalnih usluga u zajednici za osobe sa invaliditetom (pogotovo dnevni centri, pilot servisi personalne asistencije, život uz podršku za osobe sa intelektualnim invaliditetom). Međutim, adekvatni resursi nisu na raspolaganju za sprovođenje aktivnosti neophodnih za pokrivanje novih nadležnosti koje su im prebačene u okviru procesa decentralizacije. U ovom kontekstu, pružanje socijalnih usluga u Srbiji je i dalje izuzetno centralizovano (na nivou MRSP). Nedostatak regulatornih mehanizama za ugovaranje i finansiranje socijalnih usluga iz lokalnih budžeta, kao i nedostatak procedura licenciranja, čini mešoviti model pružanja socijalnih usluga i saradnju sa različitim vrstama pružalaca socijalnih usluga izuzetno teškim na lokalnom nivou.

• Nevladine organizacije

NVO u Srbiji rukovode eksperimentalnim i/ili probnim socijalnim uslugama na nivou zajednice, povremeno koristeći prednosti javnog finansiranja kroz Ministarstvo za rad i socijalnu politiku. Ova sredstva se dodeljuju preko tri moguća mehanizma, i uglavnom korišćenjem dva namenska fonda koja postoje na nivou MRSP (FSI i FOOSI, opisani u tekstu iznad):

- (a) grantovi za projekte;
- (b) godišnje finansiranje za nacionalne organizacije osoba sa invaliditetom – saveze (plate za zaposlene i materijalni troškovi); i
- (c) godišnje finansiranje za posebne programske aktivnosti. Skoro 400 takvih organizacija dobija sredstva od MRSP¹⁷⁸.

• Opštinsko koordinaciono telo za socijalnu politiku

Ovo telo radi na unapređenju veza između procesa izrade politike i konkretnog primenjivanja zakonskih dokumenata na lokalnom nivou. Na primer, seminar o "Strateškom planiranju socijalne zaštite u opštinama" održan je u julu 2007, i kao rezultat nastalo je nekoliko radnih grupa za decu i tinejdžere, osobe sa invaliditetom, stara lica, nezaposlene, ruralno stanovništvo i Romska populaciju¹⁷⁹.

Formalno učešće osoba sa invaliditetom u procesu kreiranja politike

Kako bi se efikasnije obradili aspekti koji se odnose na pitanje invalidnosti u reformama politike u Srbiji, 2002. je osnovano konsultativno telo na nacionalnom nivou, pod imenom **Savet za invalidska pitanja Vlade Srbije**. Savet je sastavljen od predstavnika MRSP, zamenika predsednika vlade zaduženog za Sektor za zaštitu osoba sa invaliditetom, predstavnika drugih ministarstava kao na primer pravde, zdravstva, kapitalnih investicija (građevinarstvo i saobraćaj), kulture, obrazovanja (savetnici ministara), jednog predstavnika Fakulteta za specijalno obrazovanje, kao i predstavnika sledećih OOSI:

- Savez slepih, Savez gluvih, Savez udruženja osoba sa intelektualnim invaliditetom, Savez invalida rada;
- Predstavnic 4 organizacija osoba sa telesnim invaliditetom;
- Predstavnic svih OOSI sa teritorije Autonomne pokrajine Vojvodine;

Odluke saveta nisu zakonski obavezujuće i uloga ovog saveta je savetodavna. Njegova trenutna uloga je da nadzire implementaciju Nacionalne strategije za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom.

Pogled unapred

Izazovi vezani za reformu socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u Srbiji su brojni. Među najvažnijim su: nastavak procesa deinstitucionalizacije, revizija zakona o socijalnoj zaštiti i uvođenje koherentnog i koordinisanog regulatornog okvira u oblasti socijalnih usluga, kao i razvoj instrumenata nadzora za primenu politika (posebno u odnosu na antidiskriminatorno zakonodavstvo).

Kako bi se postiglo efikasno umnožavanje modela dobrih praksi koje su inicirale NVO u oblasti usluga u zajednici, hitno su potrebni decentralizovani instrumenti u svrhu ugovaranja i finansiranja ovih usluga na lokalnom nivou, kao i za nadzor njihovog kvaliteta u skladu sa postojećim standardima.

¹⁷⁸ Brza procena položaja osoba sa invaliditetom u Srbiji, UNDP, 2007.

¹⁷⁹ Bilten o Implementaciji Strategije smanjenja siromaštva u Srbiji – objavljuje kabinet zamenika predsednika vlade Republike Srbije, oktobar 2007.

U FOKUSU: PRIMER 3 – Učešće organizacija osoba sa invaliditetom u procesu kreiranja politike u jugoistočnoj Evropi – ishodi petogodišnjeg projekta (SHARE-SEE, 2003-2008.)

Puni naziv projekta Share-SEE je "Self Help and Advocacy for Rights and Equal opportunities in South East Europe", što u prevodu na srpski jezik znači „Samopomoć i zagovaranje za prava i jednake mogućnosti u jugoistočnoj Evropi“.

Reč je o regionalnom projektu koji vode organizacije osoba sa invaliditetom (ko-organizovan sa međunarodnim partnerima)¹⁸⁰, koji ima za cilj podsticanje održivih kapaciteta civilnog društva na lokalnom i nacionalnom nivou, borbu protiv diskriminacije sa kojom se suočavaju osobe sa invaliditetom i uticanje na reformu politika. Projekat je primarno podržavao organizacije osoba sa invaliditetom u izgradnji njihovog kapaciteta za zagovaračke inicijative, ali je isto tako obuhvatao srodne organizacije koje se bave ljudskim pravima i predstavnike medija u okviru svog programa.

• Zemlje u kojima se intervenisalo bile su: Albanija, Bosna i Hercegovina, Kosovo (pod RSB UN 1244), Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija, Crna Gora i Srbija.

Konkretnije, projekat se fokusirao na sledeće aspekte:

- Povećavanje znanja organizacija osoba sa invaliditetom o instrumentima ljudskih prava i mehanizmima antidiskriminatornog zakonskog okvira
- Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom da prave konkretne predloge i da stvaraju koalicije s ciljem povećavanja uticaja inicijativa zastupništva na lokalnom i državnom nivou.
- Razvijanje kapaciteta grupa osoba sa invaliditetom za nadgledanje procesa reforme politike (uloga nadzornog tela).
- Podizanje nivoa svesti i obučavanje predstavnika medija u pravcu promene načina opažanja osoba sa invaliditetom i napuštanja dobrotvornog pristupa u korist pristupa zasnovanog na ljudskim pravima.
- Uključivanje pitanja invalidnosti u regularne (mejstrim) tokove kao prožimajućeg pitanja ljudskih prava unutar drugih građanskih pokreta, naročito unutar organizacija koje se bave ljudskim pravima.

Zajedno sa drugim međunarodnim i lokalnim projektima koji su razvijani u regionu, Share-SEE je doprineo sledećem:

- Izradi nacrtu i/ili usvajanju nacionalnih strategija invalidnosti u Srbiji, Albaniji, Bosni i Hercegovini i Crnoj Gori.
- Izradi Zakona o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom, usvojen 2006. u Srbiji.
- Izradi nacrtu sveobuhvatnih nacionalnih politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini, koja je započela u julu 2006.
- Unapređenju uloge Organizacija roditelja u Crnoj Gori i podrška razvijanju mreže dnevnih centara za decu i omladinu sa invaliditetom;
- Usvajanju i implementaciji novog zakona o visokom obrazovanju u Srbiji u pravcu inkluzije studenata sa invaliditetom na univerzitete uz uspostavljanje službe podrške za studente sa invaliditetom.
- Uspehu opsežne građanske kampanje koja je prikupila više od 10.000 potpisa građana u Makedoniji kako bi se makedonskom Parlamentu predao nacrt sistematskog zakona o zaštiti dostojanstva i prava osoba sa invaliditetom, u januaru 2006.
- Usvajanju lokalnih Akcionih planova u oblasti invalidnosti u četiri opštine u Makedoniji i tekućih aktivnosti planiranja unutar zajednice u svim zemljama regiona.

Share-SEE je obezbedio finansijsku i tehničku podršku organizacijama osoba sa invaliditetom (OOSI) za implementaciju lokalnih zagovaračkih inicijativa (putem mehanizma malih grantova). Ove inicijative imale su za cilj povećanje svesti o pitanjima invalidnosti u zajednici i ukazivanje na važnost aktivne uloge OOSI u promovisanju i primeni njihovih prava za unapređenje kvaliteta života osoba sa invaliditetom.

Share-SEE je takođe podsticao razmene između OOSI i drugih aktera civilnog društva, nadležnih vlasti i pružalaca usluga kroz organizovanje konferencija, radionica o tehničkim pitanjima i studijskih putovanja na nacionalnom, regionalnom i međunarodnom nivou. Tokom 2003-2008, Share-SEE je podržao 12 nacionalnih, regionalnih i međunarodnih konferencija o aspektima koji imaju veze sa pitanjem invalidnosti, 9 regionalnih radionica i 16 lokalnih radionica o uslugama u zajednici, pristupačnosti, medijima i invalidnosti, primeni Konvencije UN, antidiskriminatornom zakonodavstvu, kao i više od 20 studijskih putovanja u regionu i Švedskoj..

(Izvor: SHARE SEE internet stranica, www.share-see.org)

¹⁸⁰ Zasnovan na cross-disability principu i partnerstvu između država, SHARE SEE Upravni komitet se sastoji od šest ključnih partnera i odgovoran je za opšte rukovođenje projektom: Udruženje studenata sa hendikepom-Srbija, Centar za samostalni život-Srbija, Informacioni centar LOTOS-Bosna i Hercegovina, POLIO PLUS-Makedonija, Handicap International, regionalna kancelarija za jugoistočnu Evropu i, od 2007, Shia – Swedish Organisations of Persons with Disabilities International Aid Association.

2.1.9 Osnovni zaključci i preporuke u vezi zakonodavnih reformi socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi:

a) *Sa medicinskog na socijalni model invalidnosti, zasnovan na ljudskim pravima, proces promena je počeo na nivou nacionalnih pravnih okvira u jugoistočnoj Evropi*

Dostignuća	Izazovi
<p>Kao što je predstavljeno u ovom poglavlju, započete su značajne zakonodavne reforme u oblasti invalidnosti i socijalne zaštite u većini zemalja jugoistočne Evrope. Ovo odražava opšti napor promene paradigmi u sektoru invalidnosti i integrisanja osnovnih principa i trendova sa evropskog i međunarodnog nivoa. U većini zemalja priznata je potreba za prelaskom sa medicinskog na socijalni pristup pitanju invalidnosti i pristup zasnovan na ljudskim pravima, kao i potreba za obezbeđivanjem kvalitetnih usluga za osobe sa invaliditetom na nivou zajednice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilo u <i>nacionalnim strategijama</i> i akcionim planovima (smanjenje siromaštva, strategije koje se odnose na invalidnost, strategije reforme socijalne zaštite pa čak i strategije koje se precizno usredsređuju na socijalne usluge) • ili u <i>nacionalnim zakonima</i> i propisima (socijalna zaštita, socijalne usluge, zakoni protiv diskriminacije, između ostalog). <p>Pitanje invalidnosti se uglavnom uključuje u redovne tokove novijih socijalnih strategija u zemljama jugoistočne Evrope: smanjenje siromaštva, socijalna zaštita i opštije strategije socijalne inkluzije.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karakteristika regiona je veliki broj nacionalnih strategija i planova akcije koji su razvijeni na nacionalnom nivou, za uporedne sektorske reforme (socijalna zaštita, invalidnost, dečija zaštita itd.). strategije su obično veoma uopštene u formulacijama i ne pripremaju uvek efikasno prevođenje principa i prioriteta u konkretne aktivnosti. Njihova implementacija je i dalje slaba, posebno zbog nedostatka 'sinhronizacije' između socijalnih reformi i reformi lokalnih uprava (u okviru procesa decentralizacije). Sledstveno tome, akcioni planovi koji se odnose na pojedinačne sektore se retko poštuju i njihovo stalno prepravljavanje i doradivanje je (nažalost) uobičajena pojava u zemljama jugoistočne Evrope. 2. Drugo, uprkos postepenom uključivanju pitanja invalidnosti u nacionalne strategije, kratki pregled politike pokazuje da pitanje invalidnosti još uvek nije uključeno u redovne tokove svih nacionalnih zakonodavnih okvira. U ovoj fazi razvoja, aspekti invalidnosti sačinjavaju predmete posebnih zakona i propisa. Ovaj aspekt ima snažan uticaj na način na koji se razvijaju adekvatne usluge u zajednici u oblasti obrazovanja, pristupa zapošljavanju, zdravstvene zaštite, života u zajednici, pristupa informacijama, kulture i sporta itd. Ovaj izbor zahteva dodatni napor za efikasnom koordinacijom odgovornosti, informacija, resursa, na nivou organa za implementaciju, kao i za održavanje perspektive mejnstriminga tokom ovog perioda tranzicije, za sve mere koje se odnose na pitanje invalidnosti i aktivnosti zajednice. 3. U vezi sa prethodnim aspektom, biće potrebno uložiti značajan napor da bi se zamenilo tradicionalno zakonodavstvo (ciljajući na 'specijalne' mere u 'specijalnim sredinama' za osobe sa invaliditetom, u medicinskoj perspektivi i perspektivi segregacije) iz perspektive skorašnjih strateških okvira, na osnovu holističkog pristupa invalidnosti zasnovanog na ljudskim pravima. Do sada, koegzistencija ova dva različita obrasca u pravnom korpusu jedne zemlje dovodi do: kontradiktornih odredbi, kontradiktornih prava za osobe sa invaliditetom, nedovoljnog kvaliteta isporučenih usluga i nekoherentne nadležnosti za implementaciju između različitih aktera, naročito na lokalnom nivou.

<p>Reforme politike u oblasti invalidnosti, praćene u mnogim zemljama regiona posebnim strategijama i akcionim planovima, naglašavaju potrebu za jedinstvenom definicijom invalidnosti na nacionalnom nivou, u svim resorskim zakonima (obrazovanje, zapošljavanje, socijalna zaštita, zdravstvena zaštita itd.). Promene ovih definicija, koje su u toku u nekoliko zemalja, kao i međunarodni dokumenti (kao što je Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom) utiču na ovaj proces.</p>	<p>Izmena opšte definicije invalidnosti na nacionalnom nivou, u skladu sa međunarodnim principima i dokumentima je osnova za osiguravanje efikasnog pristupa osoba sa invaliditetom socijalnim uslugama, jer olakšava bolju izradu (i pristup) individualnih planova podrške i nege. Štaviše, ovaj proces u velikoj meri zahteva efikasniju međuresorsku saradnju i odlučivanje, kao i jasniju angažovanost u uključivanju osoba sa invaliditetom u sve faze ovog procesa promena.</p>
<p>Zakoni protiv diskriminacije se pojavljuju mnogo brže u zemljama jugoistočne Evrope.</p>	<p>U nekoliko zemalja, procedure implementacije su i dalje nedovoljne i (kao i mnogi slični pravni dokumenti) ne sadrže uvek konkretne procedure za prigovor i žalbu.</p> <p>Pored toga, osobe sa invaliditetom nisu još uvek u potpunosti informisane, osnažene ni podržane da koriste ove zakone na odgovarajući način.</p>
<p>Međunarodne organizacije i donatori podržavaju proces socijalnih reformi i pružaju tehničku i finansijsku ekspertizu za promene (Svetska banka, UN agencije, Evropska unija, zajedno sa različitim međunarodnim agencijama za kooperaciju; Velika Britanija, skandinavске zemlje, Nemačka, Japan, Italija, Grčka, Španija, između ostalih).</p> <p>Kao što se vidi iz nekoliko nacionalnih primera, troškovi tranzicije u socijalnom sektoru su veoma visoki i država sama ne može da pokrije ove velike iznose.</p> <p>U većini slučajeva, ova međunarodna podrška je uslovljena mapom rezultata i procesima nadzora i evaluacije. Saradnja između međunarodnih i lokalnih aktera često postaje proces učenja, posebno u domenima kao što su modernizacija socijalnih usluga, novi pristupi pitanjima invalidnosti i socijalnim pitanjima, u kojima države jugoistočne Evrope imaju ograničenija iskustva.</p> <p>Proces pred-pridruživanja EU pruža dodatne podsticaje i resurse za ovu promenu obrazaca, uključujući i poseban instrument za asistenciju (IPA-Instrument za asistenciju pri pred-pridruživanju)</p>	<p>Sa druge strane, ovo značajno mobilisanje finansijskih resursa dovodi do efikasnih reformi politike jedino ako se u obzir uzmu i nekoliko dodatni elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordinacija i koherentnost tehničke ekspertize tokom čitavog procesa, • Kvalitet i mehanizmi nadzora novih strategija koje su razvijene • Državno vlasništvo nad ovim reformama, • Unapređenje kapaciteta za upravljanje na nacionalnom i lokalnom nivou, • Dozvoljeno vreme za izvođenje pilot slučajeva, testiranje i prilagođavanje novih mera politike lokalnom kontekstu. Ovaj poslednji element je naročito važan sa stanovišta trenutnih praksi i naučenih lekcija u regionu, pošto su ograničenja od strane donatora i/ili finansijskih instrumenata koja su do sada bivala mobilisana u socijalnom sektoru, često dovođila do <i>veoma kratke početne faze ili pilot faze</i>, sa negativnim dugoročnim posledicama.
<p>Pogled unapred:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postoji potreba za hitnom izmenom i usklađivanjem definicija invalidnosti u nacionalnim zakonima i podzakonskim aktima. • Svi akteri (uprave na nacionalnom i lokalnom nivou, pružaoci usluga, osobe sa invaliditetom kao korisnici socijalnih usluga) bi trebalo da povećaju svoje kapacitete i znanja o implementaciji pravnog okvira u oblastima koje se odnose na invalidnost. Uopšteno, u svim zemljama jugoistočne Evrope zahteva se povećano upravljanje na svim nivoima primene politike. • Politički okviri (zakonodavstvo, procedure implementacije i resursi) moraju specifičnije da se odnose na aktivnosti jačanja kapaciteta i treninga aktera koji su uključeni u sektor usluga (od donosilaca odluka do zaposlenih u prvim redovima). <p>Naučene lekcije u Rumuniji pokazuju da nijedna kvalitativna refoma nije moguća bez stalnog i trajnog investiranja u ljudske resurse. Nažalost, javni i međunarodni fondovi se obično pre koriste za unapređenje infrastrukture i razvoj novih vrsta usluga, nego za nadogradnju stepena i ekspertize u oblasti ovih novih pristupa i metodologija rada među donosiocima odluka i zaposlenima. Kada država investira i u participatorne inicijative i kvalitativne programe obuke, ritam i rezultati reformi su značajno unapređeni.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postoji potreba za efikasnom koordinacijom međunarodnih agencija unutar različitih faza i domena tehničke pomoći za reformu politike, u oblasti invalidnosti i socijalnih usluga u zajednici. 	

b) Razvijanje sistema socijalnih usluga u zajednici postepeno postaje priznati prioritet u svim zemljama; potrebno je uložiti više napora u njegovu internu koherentnost, bolje upravljanje i održivost.

Dostignuća	Izazovi
<p>Socijalne usluge za osobe sa invaliditetom nalaze se na političkoj agendi za reformu u većini zemalja jugoistočne Evrope.</p> <p>U mnogim zemljama, osnivaju se nove vrste usluga za osobe sa invaliditetom, kojima rukovode državne vlasti ili nevladine organizacije.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mehanizmi kontrolisanja pristupa socijalnim uslugama, licenciranje i akreditacija, sistemi kvaliteta, procedure ugovaranja i finansiranja, nadzor i evaluacija, prikupljanje podataka i statistika – sve ove komponente tek treba da budu razvijene i integrisane u jedinstven regulatorni okvir, u većini zemalja. <p>Međutim, kada se započne sa njihovom izradom, oni nažalost ne ostvaruju koherentan i koordinisan pristup. Odvojene agencije ili odeljenja nadležna su za različite procedure, bez uzajamne koordinacije ili razmene. Kao što se nekoliko puta desilo u Rumuniji tokom procesa pred- pridruživanja, ova praksa predstavlja osnovni rizik za buduću evoluciju sistema usluga i može dovesti do preklapanja, protivrečnosti i blokada u opštem procesu pružanja usluga, kako na nacionalnom tako i na lokalnom nivou.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ne postoji koordinacija između medicinskih i socijalnih usluga unutar pravnog okvira, posebno u vezi sa položajem osoba sa složenim potrebama ili osoba kojima su potrebne istovremene (uzajamno povezane) mere iz različitih domena usluga. Pružaocima usluga koji nude multidisciplinarnu uslugu obično nedostaje odgovarajući regulatorni okvir, mehanizmi finansiranja i koordinacija procedura. 3. Posebno u ovom kontekstu reformi, nedostatak integrisanog sistema informacija i povratnih informacija za oblast socijalnih usluga, na nacionalnom nivou, znatno otežava procese planiranja i izrade politike u svim zemljama regiona.
<p>Decentralizacija pružanja usluga je u toku u nekoliko zemalja regiona.</p>	<p>Uprkos opštem pravnom okviru, nadležnosti lokalnih uprava u oblasti planiranja socijalnih usluga, rukovođenja i nadzora, u skladu sa novim zakonima, često ostaju nejasne (ili jednostavno odložene). Uopšteno posmatrano, postoji <i>raskorak između nadležnosti</i> koje su prenete na lokalne uprave, u smislu razvoja usluga, identifikacije potreba ljudi, procedura praćenja stanja, i <i>konkretnih resursa</i> za planiranje, finansiranje, nadzor, kao i dodeljivanje ljudskih resursa za ove nove zadatke. Potrebna je jača politička volja i bolje koordinisane mere po pitanju efikasne implementacije ovih procedura decentralizacije i nadležnosti.</p>

<p>Pogled unapred:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nacionalna zakonodavstva bi trebalo da sadrže jasnije reference u vezi širokog spektra socijalnih usluga u zajednici koje su potrebne osobama sa invaliditetom u različitim fazama životnog ciklusa <p>Progresivni razvoj novih vrsta usluga za osobe sa invaliditetom trebalo bi da bude podržan novim zakonima a ne birokratski obrađen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socijalni i holistički pristup invalidnosti mora u potpunosti da se odrazi na politike socijalnih usluga, uključujući i nivo procedura implementacije. • Postoji potreba za hitnom izradom sveobuhvatnog regulatornog okvira, razrađenog na jedan koherentan i artikulisan način, kako bi se omogućilo efikasnije i kvalitetnije pružanje usluga. <p>Pravi odnos između novčanih naknada i socijalnih usluga je jedan od aspekata koji se moraju posebno obraditi na političkom nivou.</p> <p>Konsultacije sa osobama sa invaliditetom pokazuju da se njihov izbor fokusira na adekvatnoj ravnoteži novčanih naknada i socijalnih usluga na nivou zajednice, što se smatra komplementarnim podsticajem za unapređenje kvaliteta života.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situacija holističkih (i/ili multidisciplinarnih) usluga definisanih u nacionalnom zakonodavstvu mora da bude jasnije obrađena i regulisana. <p>Osobe sa invaliditetom često imaju potrebu za uzajamno povezanim uslugama, kombinujući ranu intervenciju, obrazovanje, rehabilitaciju ili dugoročnu negu i zbrinjavanje na jedan holistički način. Ako nacionalno zakonodavstvo ne omogućuje saradnju i harmonizaciju praksi i individualnog planiranja, ovaj lanac usluga postaje nedelotvoran.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postoji potreba za boljom koordinacijom između reforme u pružanju socijalnih usluga i procesa decentralizacije, posebno u odnosu na finansiranje i nadzor socijalnih usluga, kao i između mapiranja socijalnih potreba i razvoja novih usluga u zajednici.
--

Osobe sa invaliditetom postepeno postaju sve više uključene u procese kreiranja politike. Štaviše, moraju da uzmu većeg učešća i u 'tehničkim' fazama reforme ovog sektora (modernizacija zakona u oblasti obrazovanja, zdravstva, socijalne zaštite, zapošljavanja itd.).

Dostignuća	Izazovi
<p>Pokret osoba sa invaliditetom je uopšteno posmatrano snažniji i jedinstveniji u zemljama zapadnog Balkana; broj koalicija OOSI, inicijativa za kreiranje politike na nacionalnom i lokalnom nivou se značajno povećao. Kampanje zagovaranja su efikasnije i usredsređenije;</p> <p>Državni predstavnici počinju da obraćaju više pažnje na saradnju većeg broja aktera i, uz manji broj izuzetaka, bolje sarađuju sa predstavnicima pokreta osoba sa invaliditetom.</p>	<p>Participatorno odlučivanje nije uobičajena procedura u jugoistočnoj Evropi. Njegovo uvođenje i efikasno primenjivanje zahteva dodatnu angažovanost od strane svih aktera, kao i jačanje kapaciteta i adekvatne organizacione okvire.</p>
<p>Nedavno osnovani Saveti za pitanja invalidnosti (i državni i nevladini) postepeno zauzimaju svoje mesto za pregovaračkim stolom.</p>	<p>Na nacionalnom nivou, saveti ili komisije za pitanja invalidnosti nemaju zakonski obavezujuću ulogu. Njihov savetodavni status daje im nejednaku "težinu" unutar sličnih nacionalnih reformskih procesa u regionu.</p>
<p>Pogled unapred:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osobe sa invaliditetom moraju da budu prisutne u svim fazama razrađivanja politike i nadzora. <p>Nekoliko važnih procesa se trenutno odvija u regionu, utičući snažno na živote i interese osoba sa invaliditetom: elaborisanje novih zakona o programima socijalne zaštite i organizovanju socijalnih usluga; elaborisanje nacionalnih standarda kvaliteta za socijalne usluge, uključujući i usluge koje se odnose na invalidnost; revizija zakona koji se odnose na pristup zapošljavanju i sisteme kvote, itd. U svim ovim oblastima reforme, od ključne je važnosti da se u velikoj meri uključe i osobe sa invaliditetom i njihovi predstavnici. Njihova stanovišta i interesi moraju da budu uključeni u nacionalno zakonodavstvo i da se odražavaju na svim nivoima primenjivanja politike.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osobe sa invaliditetom moraju da razviju znanje i kapacitete u vezi sa tehničkim stranama reforme, uključujući decentralizaciju nadležnosti sa centralnog na lokalni nivo, budžetiranje i procenjivanje troškova, specifične pojedinosti domena koji su pod reformom (obrazovanje, zapošljavanje, zdravstvena zaštita itd.) 	

2.2. PRISTUP SOCIJALNIM USLUGAMA NA NIVOU ZAJEDNICE – IZAZOVI ZASTARELOG SISTEMA KONTROLE PRISTUPANJA SOCIJALNOJ ZAŠTITI

2.2.1. Opšti pregled sistema kontrole pristupanja socijalnoj zaštiti u regionu

Kako bi političke mere postale efikasnije i omogućile osobama sa invaliditetom da u potpunosti pristupe kvalitetnim socijalnim uslugama, prvi preduslov je postojanje efikasnih procedura za kontrolu pristupa ovim uslugama.

Kao što je napomenuto u I delu, mehanizmi kontrolisanja pristupa, u smislu u kome se tumače u ovom izveštaju, definisani su kao "sistem odlučivanja koji je smernica za delotvorno i efikasno prepoznavanje ciljanih usluga za osobe sa invaliditetom ili za druge grupe pod rizikom"¹⁸¹. Ako su organizovane na efikasan način, pružaju informacije i procedure za dalje upućivanje koje pomažu ljudima da pristupe najadekvatnijoj usluzi u skladu sa svojom potrebom, u najkraćem mogućem vremenskom roku.

Sistem kontrole pristupanja socijalnoj zaštiti je ovde predstavljen kao kombinacija procena i procedura odlučivanja, koje se realizuju i na individualnom (mikro) nivou, što znači na nivou osobe kojoj je potrebna usluga, i na nivou zajednice ili regiona (procena i planiranje na 'makro' nivou).

U jugoistočnoj Evropi, upućivanje osoba sa invaliditetom na socijalne usluge bilo je (i još uvek jeste) pretežno procedura koja se zasniva na medicinskom modelu. Pristup određenim vrstama usluga bio je uslovljen postojanjem "rešenja o invaliditetu", koje su izdavale takozvane "komisije za kategorizaciju", a koje je obuhvatalo vrstu i "stepen" invaliditeta. Procena situacije invalidnosti i upućivanje na usluge bile su strogo povezane. Osoba sa invaliditetom bi teško mogla da pristupi mejnstrim usluzi u svojoj zajednici, pošto su komisije, gotovo automatski, obično upućivale ove osobe na specijalizovane programe, na osnovu tadašnjih zakonskih kriterijuma. Ove usluge su mogle biti specijalne škole, specijalni programi radnog osposobljavanja, rezidencijalno zbrinjavanje i zaštićene radionice itd. Redovni (ili mejnstrim) lanac usluga i ovaj specijalizovani (u oblasti predškolskog i školskog obrazovanja, radnog osposobljavanja, zdravstvene zaštite, slobodnog vremena i rekreacije, stanovanja, itd.) su u potpunosti bili paralelni, bez mnogo mogućnosti prelaska iz jednog sistema u drugi. Isto odsustvo mehanizama za saradnju postojalo je između servisa za decu i servisa za odrasle, kao i između komisija za decu i komisija za odrasle sa invaliditetom. To je imalo za posledicu da su odluke ovih kontrolnih instanci, njihova celokupna metodologija i organizacija, predstavljale prvi korak ka životu u segregaciji za osobe sa invaliditetom, kao i flagrantno kršenje njihovih osnovnih ljudskih prava.

Svedočenje jedne porodice o godišnjoj (obaveznoj) re-evaluaciji rešenja o invaliditetu, ranih 1990-ih:

"Dan za komisiju' je uvek bio najgori dan u godini za nas. Morali smo da se pripremamo, kao roditelji, nekoliko nedelja unapred, kako bismo bili dovoljno snažni pred članovima komisije. Trudili smo se da ostanemo pribrani uprkos činjenici da je stav članova komisije bio sasvim zastrašujući. Sastanak nije trajao duže od 30 minuta, ali bilo je sasvim dovoljno da bismo se osetili kao najgori roditelji na svetu. Nikada nam nisu obezbedili nikakvu pomoć, nikada nas nisu pitali za mišljenje po pitanju viđenja budućnosti našeg deteta. Pošto nas je zakon obavezivao da godišnje odlazimo na komisiju, ovi ljudi su samo stavljali naše dete 'u odgovarajuću pregradu' svake godine i pitali nas da li smo ispunili takozvani "individualni plan akcije". Niko nije bio nadležan za taj plan sem nas samih. Niko nam nije pružao nikakvu pomoć da ga na odgovarajući način ispunimo, a ponekad je tu bilo složenih uputstava, kao što su da naučimo dete da čita, razvijemo finu motoriku i tako dalje. Pošto nismo želeli da dete smestimo u ustanovu, morali smo sami da plaćamo sve stručnjake za rehabilitaciju da dolaze kod nas kući i rade sa našim detetom, ponekad i tri puta dnevno. Znali smo, iz iskustava drugih roditelja u sličnoj situaciji, da činimo ispravnu stvar, ali tokom mnogih godina, pogotovo prvih godina nakon što smo saznali dijagnozu našeg deteta, osećali smo se potpuno usamljeno i izgubljeno."

(A.V., majka deteta sa cerebralnom paralizom, Rumunija)

Nakon 1990-ih, ova situacija se postepeno menjala. Ipak, sistemi procenjivanja i upućivanja se još nisu u potpunosti reformisali. Nacionalno zakonodavstvo postepeno uključuje pravo i mogućnost za osobe sa invaliditetom da biraju ove usluge (regularne, podrška, specijalizovane itd.) koje bolje odgovaraju njihovim potrebama i interesovanjima. Međutim, određeni spektar prava (uključujući službe podrške za inkluziju i bolje učestvovanje u socio-ekonomskom životu) zavisi od odluka komisije. Prakse, alatke za evaluaciju i stavovi unutar ovih komisija nisu se puno promenili i još uvek ne odražavaju "promenu paradigmi" koja je trenutno na snazi u sektoru invalidnosti.

Alatke za evaluaciju i kriterijumi koji se primenjuju za procenjivanje potreba ljudi i njihovog položaja i dalje su pretežno medicinski, a vrsta oštećenja umesto sposobnosti i izbora osobe određuju pristup usluzi. U nekim zemljama „uverenje ili rešenje o invaliditetu" i dalje uslovljava pristup čitavom nizu usluga i blokira pristup nekim redovnim uslugama. I dalje je teško i vrlo zahtevno, sa aspekta birokratije, izmeniti odluku komisije.

¹⁸¹ Bilson, A., Harwin J. "Gate keeping services for vulnerable children and families", (Firenca: UNICEF Innocenti Centre i Svetska banka, 2003.).

Kao što je prikazano u ovom poglavlju, nekoliko zemalja jugoistočne Evrope priznalo je hitnu potrebu za promenama u ovom domenu. Ovo obavezivanje uključeno je u strateške dokumente ili konkretne akcijske planove, koji su zvanično odobreni na nacionalnom nivou. U praksi međutim, mali broj zemalja je efektivno započelo reformski proces:

- bilo kroz reformisanje sastava komisije i premeštanjem akcenta sa preovlađujuće medicinskih timova na više multidisciplinarnih timove;
- uvođenjem upravljanja slučajem (case management) i pristupa koji su orijentisani na pojedinca u ovim komisijama;
- ili, u nekim zemljama postepeno pojavljivanje agencija po principu "sve na jednom mestu" ili organa koji pružaju informacije i smernice za osobe sa invaliditetom.

PRILOG 4

Princip "sve na jednom mestu" u okviru kontrole pristupa sistemu socijalnih usluga

Širom sveta, koncept "sve na jednom mestu" označava da je veliki broj objekata ili usluga za klijente organizovan pod jednim istim krovom (ili od strane jedne iste agencije). Ljudi često nailaze na teškoće i osećaju se zbunjeno kada pokušavaju da pronađu put u mnoštvu procedura za pristupanje uslugama ili novčanim naknadama u svojim zajednicama. Cilj agencije "sve na jednom mestu" je da učini isporučivanje usluga efikasnijim, jasnim i lako pristupačnim korisnicima na lokalnom nivou.

U oblasti procedura kontrole pristupa sistemu, "sve na jednom mestu" znači da se sve informacije i procedure upućivanja na socijalne usluge na nivou zajednice pružaju na jednom mestu, od strane jedne nadležne agencije. To je mesto kontakta i ulazna kapija za puni spektar socijalnih usluga koji postoji u datoj zajednici. U slučaju multidisciplinarnih timova angažovanih u okviru procedura upućivanja (za decu, odrasla lica, ili za različite vrste usluga), to bi značilo da se aktivnost ovih timova ili pod-komisija odvija na jednom mestu.

Za osobe sa invaliditetom, ovaj princip je veoma važan jer njegovo primenjivanje omogućuje:

- Smanjenje birokratije i povećanje efikasnosti procedura za upućivanje;
- Unapređenje transparentnosti procesa daljeg upućivanja, uključujući i mogućnost efikasnog informacionog sistema za osobe sa invaliditetom;
- Bolje prikupljanje statističkih podataka o potrebama osoba sa invaliditetom i mogućnosti za njihovo dalje upućivanje;
- Dosledno praćenje svakog individualnog slučaja, kao i efektivnije prilagođavanje individualnih preporuka, ukoliko je potrebno.

Kako bi se primenio princip "sve na jednom mestu" i osnovala lokalna agencija za informisanje i upućivanje, mora se obratiti posebna pažnja na sledeće aspekte:

- Efektivna obuka zaposlenih u agenciji;
- Funkcionalna korelacija između različitih nivoa upućivanja (deca-odrasli/ usluga-fokusirano upućivanje / novčane naknade-direktne usluge itd.);
- Razvoj elektronskog sistema informacija koji bi garantovao ispravno širenje informacija i beleženje povratnih informacija;
- Uvođenje merenja nivoa zadovoljstva uslugom, za redovno praćenje i unapređenje sistema.

2.2.2. Kontrola pristupanja socijalnoj zaštiti na makro nivou – zakonodavstvo i skorašnje prakse

Nadležnosti za procenjivanje socijalnih potreba na lokalnom i nacionalnom nivou, kao i mapiranje postojećih socijalnih usluga, danas su definisane u nekoliko nacionalnih zakona. U većini zemalja regiona ove nadležnosti se pripisuju lokalnim upravama ili decentralizovanim organima ministarstva za socijalna pitanja. Uopšteno rečeno, opšta centralizacija podataka o socijalnim potrebama oslanja se na ministarstva, ili na odeljenja određena za socijalne usluge, u okviru ovih ministarstava.

Praktična primena ovih procedura je međutim nejednaka. Nema jasno definisanih metodologija mapiranja ili zvaničnih ustanovljenih mehanizama za redovno konsultovanje grupa pod rizikom, u vezi identifikovanja usluga koje bi im mogle biti potrebne. U poslednje četiri godine pojavile su se neke zanimljive inicijative (u zakonima ili primenjene kao pilot procedure) i mogu da predstavljaju dobru polaznu osnovu za dalju regionalnu razmenu i saradnju u ovoj oblasti. U daljem tekstu ćemo ih kratko predstaviti:

U Albaniji, Strategija za socijalne usluge (2005-2010.) pominje organizaciju takozvanih *odbora za planiranje* na lokalnom nivou. Ovi odbori bi trebalo da se sastoje od 15 članova: članova lokalne uprave (županija, opština, komuna), predstavnika regionalnih kancelarija Državnih socijalnih servisa, predstavnika NVO, kao i drugih aktera iz oblasti obrazovanja i javnog reda¹⁸². Ovi odbori za planiranje bi trebalo da procene potrebe za socijalnim uslugama na lokalnom nivou i da razrade **regionalni plan za isporuku socijalnih usluga**. Konkretno, ovi odbori su uspostavljeni u nekoliko pilot regiona, od čega četiri njih pre 2005. godine, i trenutno su u procesu proširivanja u skladu sa strategijom.

¹⁸² Strategija za socijalne usluge u Albaniji (2005-2010.)

Zakon o socijalnim uslugama (2005.) takođe pominje da procena potreba pojedinaca za dodeljivanje socijalnih usluga spada u nadležnost socijalnih administratora u opštinama i komunama (čl.31).

U Makedoniji, Srbiji, Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori i Kosovu, sprovedeno je nekoliko pilot projekata (ili su bili pokrenuti) u 2007. u skladu sa razradom "akcionih planova u oblasti invalidnosti na nivou zajednice¹⁸³". U ovim projektima, identifikacija opštih potreba i prioriteta osoba sa invaliditetom obrađena je u pilot opštinama, u probnoj fazi uspostavljanja osnovnih procedura za budući proces planiranja. Međutim, pošto je čitav mehanizam još uvek nov, jasno usredsređenje na mapiranje socijalnih usluga i mere podrške koje su potrebne osobama sa invaliditetom, nije još uvek uspostavljeno na sveobuhvatan i detaljan način. Pored toga, ova vrsta participatorne procene i planiranja u zajednici predstavlja proces učenja kako za građane tako i za donosiocel odluka, zahvaljujući paralelnom započinjanju procesa decentralizacije. Ova faza je zapravo deo šireg procesa unapređenja upravljanja na lokalnom nivou, i nekoliko međunarodnih donatora trenutno investira u programe za jačanje kapaciteta na ovom nivou.

U Hrvatskoj, pozajmica od Međunarodne banke za obnovu i razvoj omogućila je započinjanje nacionalnog programa koji u svom fokusu ima "Razvoj socijalne zaštite" u 2005. Cilj programa je osnivanje novog i racionalnijeg sistema socijalne zaštite u ovoj zemlji. Nekoliko komponenti je postavljeno kao prioritet u okviru reforme, između ostalog, unapređenje funkcionisanja centara za socijalni rad, uvođenje mehanizma „sve na jednom mestu" za mere socijalne zaštite i uvođenje integrisanog informacionog sistema na nacionalnom nivou. Projekat je u toku i komponenta socijalnog planiranja testirana je u tri pilot projekata. Ovo je dovelo do kreiranja liste prioriteta u vezi unapređenja kvaliteta usluga na nivou zajednice, u perspektivi daljih napora u oblasti deinstitucionalizacije¹⁸⁴.

U Rumuniji, evolucija procesa decentralizacije (od 2001.) i procedura licenciranja i akreditacije (od 2006.) stvorile su osnovu za strukturisanje mapiranja usluga na lokalnom nivou. Uvođenje nacionalnog registra akreditovanih pružalaca socijalnih usluga pojašnjava jasnu sliku (mapu) postojećih **usluga** u svakom okrugu i opštini. Ove mape su na raspolaganju na internetu za svaki okrug. Međutim, precizna mapa socijalnih **potreba** nije još urađena na sličan način.

Osnovna nadležnost za identifikovanje i procenu socijalnih potreba u Rumuniji podeljena je između opštinskih i okružnih saveta. Opštinski i gradski saveti (kroz njihove Servise za socijalnu zaštitu i pomoć) primarno imaju ulogu *identifikovanja* potreba, preventivnih i informativnih mera, savetovanja i praćenja socijalnih problema u ovim oblastima. Okružni saveti (kroz Generalne direktorate za socijalnu pomoć i dečiju zaštitu) *evaluiraju* socijalne potrebe i *odobravaju zakonom odobrena prava* za svaku ugroženu osobu. Postojeći zakoni u oblasti dečije zaštite, prava osoba sa invaliditetom i socijalne zaštite uspostavljaju funkcionalne veze između ova dva nivoa nadležnosti. Na lokalnom nivou, razrada takozvanih 'mapa potreba i usluga' nije generalizovana, mada je nekoliko velikih opština pokrenulo pilot procedure za njihovu razradu, u saradnji sa NVO i OOSI (npr. Temišvar, Olt, Kluj, Brašov, Targu Mures itd.).

Pored toga, Zakon o promovisanju i zaštiti dečijih prava (272/2004) omogućuje organizovanje *konsultativnih tela u zajednici* na lokalnom nivou, na inicijativu lokalnih vlasti iz državne administracije. Ove strukture mogu da obuhvataju lokalne biznismene, sveštena lica, prosvetne radnike, lekare, lokalne savetnike, policajce, između ostalog. Uloga ovih struktura jeste i da rešava konkretne slučajeve i da izlazi u susret opštim potrebama date zajednice (čl.103). Na kraju 2007, postojalo je 1482 ovakvih tela u Rumuniji¹⁸⁵.

Jedna nova agencija pod nazivom **Socijalna opservatorija** bi trebalo da počne sa radom u 2008. godini na nacionalnom nivou. Ova agencija će raditi pod koordinacijom Ministarstva za rad, porodicu i jednake mogućnosti, i imaće, kao osnovnu ulogu kreiranje integrisanog informacionog sistema u socijalnom sektoru, dajući doprinos kreiranju politike i planiranju kroz redovno skupljanje podataka u ovoj oblasti.

2.2.3. Kontrola pristupanja socijalnoj zaštiti na mikro nivou – mehanizam koji počinje da se reformiše

Na individualnom nivou osoba sa invaliditetom, mehanizmi za kontrolu pristupanja socijalnoj zaštiti se odnose na procenu potreba i sposobnosti pojedinca, kao i na usmeravanje i upućivanje osobe na mrežu usluga u zajednici, u skladu sa konkretnim izborom pojedinca.

Poslednjih nekoliko godina, reforme u svim segmentima politike invalidnosti počele su da proizvode učinak takođe i u oblasti procene i usmeravanja u pravcu usluga za osobe sa invaliditetom. U Rumuniji, Bugarskoj, Albaniji, Crnoj Gori, Bosni i Hercegovini, i od nedavno u Hrvatskoj i Srbiji, reforma starog sistema "komisija za kategorizaciju" i osnivanje novih kriterijuma koji definišu prava i za socijalne usluge i novčane naknade, predstavljaju priznati prioritet za vlade u pomenutim zemljama.

¹⁸³ U okviru Share-SEE projekta (pogledajte priču u fokusu broj 3) podrška lokalnim koalicijama osoba sa invaliditetom obezbedila je dalju razradu 'akcionih planova za oblast invalidnosti u zajednicama', u 24 opštine

¹⁸⁴ pregledu projekta "Social Welfare Development", Svetska banka, oktobar 2008, strana 6, http://www1.worldbank.org/operations/disclosure/SOPE/FY08/Country/SOPE_ECA_Croatia.pdf

¹⁸⁵ Preda N., Nacionalna uprava za zaštitu prava deteta, Rumunija, "Capacity building of statutory services at local level within the support of the decentralization process", prezentacija na UNICEF regionalnoj konferenciji, Sofija – jul 2007.

Sa aspekta prakse, međutim, svega je nekoliko zemalja koje imaju jasniji angažman prema (ili su stvarno započele) transformaciji ovih "komisija za kategorizaciju", zajedno sa procedurama kontrole pristupanja socijalnoj zaštiti na mikro nivou. Rumunija i Crna Gora su do sada jedine započele rad u ovoj oblasti, a BiH i Srbija se pripremaju za 2008-2009:

U Bosni i Hercegovini (BiH), procena potreba i prava za osobe sa invaliditetom regulišu se posebnim zakonima u svakom od entiteta (Federacija Bosne i Hercegovine (FBiH) i Republika Srpska (RS) kao i Distrikt Brčko).

Osnovni izazovi u vezi sa procedurama kontrole u BiH jesu snažno izražena diferencijacija socijalnih prava i naknada između: ratnih vojnih invalida, civilnih žrtava rata i ostalih osoba sa invaliditetom. Uzrok invaliditeta predstavlja osnovni kriterijum za odobravanje beneficija, a ne opšte potrebe jedne osobe. Ovakva situacija dovodi do velikih razlika između finansijskih naknada različitih grupa osoba sa invaliditetom (npr. ratni vojni invalidi mogu da koriste naknade za negu koje su 4-5 puta veće nego one koje su na raspolaganju ostalim osobama sa invaliditetom, koje imaju slične potrebe).

Jedan dodatni faktor nejednakosti u FBiH bila je, u prošlosti, činjenica da se procena stepena invalidnosti radila na nivou kantona, sa jako izraženim razlikama od jednog kantona do drugog. Od 2007, FBiH je pokušala da kompenzuje ovaj nedostatak usklađenosti, i jedan jedini Zavod za medicinsku procenu zdravstvenog stanja preuzeo je nadležnost za uspostavljanje federalnih procedura za procenu. Zavod se nalazi u Sarajevu i do sada su kriterijumi procene ostali medicinski, međutim, njihova izmena je planirana za narednu godinu.

U Republici Srpskoj, Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju (2005.) reguliše kriterijume za finansijsku naknadu za odrasla lica sa invaliditetom.

U smislu procedura daljeg upućivanja, i FBiH i RS daju prednost *finansijskim beneficijama* u poređenju sa *socijalnim uslugama*. U FBiH, nekoliko vrsta naknada pokriva se iz kantonskih budžeta dok se druge finansiraju iz federalnog budžeta. U RS većina naknada se pokriva iz opštinskih budžeta.

U okviru projekta koji se odnosi na razradu sveobuhvatne Politike u oblasti invalidnosti u BiH¹⁸⁶, posebna komponenta se odnosi na *modernizaciju sistema kontrole pristupa socijalnoj zaštiti*. Ova komponenta će obuhvatiti izmenu procene i kriterijuma za prava i naknade za mere socijalne zaštite, kao i razradu usklađenih procedura za procenu na nivou entiteta. Početak ove komponente se procenjuje za period 2008-2009. Posebna pažnja u BiH se trenutno posvećuje prevođenju ICF¹⁸⁷ i razvoju primenjivih alatki za procenu, zasnovanih na ovom klasifikacionom sistemu.

PRILOG 5

Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja (ICF)

ICF je klasifikacija zdravstvenih i sa zdravljem povezanih oblasti, koju je razvila Svetska zdravstvena organizacija (SZO). ICF klasifikaciju je zvanično potvrdila 191 država članica SZO na 54. Skupštini međunarodnog zdravlja 22. maja 2001. (rezolucija WHA 54.21).

ICF stavlja naglasak na zdravlje i invalidnost na jedan sasvim novi način. Priznaje da svako ljudsko biće može da iskusi smanjenje zdravlja i stoga iskusi neki stepen invaliditeta. Invaliditet nije nešto što se dešava malom postotku čovečanstva. ICF stoga 'globalizuje' iskustvo invalidnosti i prepoznaje ga kao univerzalno ljudsko iskustvo. Pomeranjem fokusa sa uzroka na uticaj, ova klasifikacija postavlja sva zdravstvena stanja na istu ravan omogućujući im da se uzajamno porede upotrebom zajedničkog merila – merilo zdravlja i invalidnosti. Štaviše, ICF uzima u obzir socijalne aspekte invalidnosti, te invalidnost ne posmatra samo kao 'medicinsku' ili 'biološku' disfunkciju. Uključujući i kontekstualne faktore, gde se ubrajaju i faktori sredine, odnosno, okruženja, ICF omogućuje da se zabeleži uticaj sredine na funkcionisanje čoveka.

Izvod sa internet stranice Svetske zdravstvene organizacije (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>)

Projekat MHADIE

MHADIE je projekat koji finansira EU i koji ima za cilj da pokaže izvodljivost i korist ICF okvira i pogotovo, da odredi potencijal ICF okvira kao međunarodnog standarda koji bi mogao da utiče i podrži nove evropske političke smernice o zdravlju i invalidnosti. SZO je vodila projekat, koji je obuhvatao šesnaest partnerskih organizacija širom Evrope.

Činjenica da države na različite načine definišu invaliditet dovodi do ozbiljnih teškoća po pitanju načina na koji se prikupljaju informacije vezane za invalidnost širom Evrope. Ovo stvara izazove prilikom poređenja situacija u različitim državama članicama EU. Jedan važan ishod koji se očekuje od projekta MHADIE je da će ICF postati model po kome će ljudi definisati i razumevati invalidnost, obezbeđujući na taj način standardizovana i porediva sredstva za prikupljanje statistike iz oblasti invalidnosti.

Izvod sa internet stranice MHADIE: www.mhadie.com (MHADIE je skraćenica od engleskih reči Measuring Health and Disability in Europe, što u prevodu znači Merenje zdravlja i invalidnosti u Evropi, prim.prev.)

¹⁸⁶ Podrška razvoju politike invalidnosti (SDPD), u Bosni i Hercegovini (2005-2009.), Informativni document o projektu, Ministarstvo inostranih poslova BiH i Ministarstvo inostranih poslova Finske, jul 2006. (operativni cilj br.3).

¹⁸⁷ Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja (vidi prilog 5)

ICF i pokret osoba sa invaliditetom

Takođe bi trebalo pomenuti da, dok se sa jedne strane napor uložen u izradu svetske klasifikacije smatra korisnim unutar pokreta osoba sa invaliditetom, upotreba postojeće ICF klasifikacije ipak nije postigla jednoglasnu prihvaćenost među osobama sa invaliditetom u svetu. Glavna kritika se odnosi na činjenicu da su osobe sa invaliditetom vrlo malo konsultovane tokom njene izrade, ali i tokom perioda testiranja, kao i na činjenicu da ICF umnogome zavisi od stručnih lica i da podrazumeva veliki budžet za odgovaranje na potrebe ljudi.

Svetski savez slepih, na primer, drži ovu vrstu pozicije i naglašava da "svaka klasifikacija koja konceptualizuje invalidnost kao problematičnu, umanjuje vrednost slike osoba sa invaliditetom i, stoga, postoji potreba da se razvije alternativna klasifikacija u partnerstvu između Svetske zdravstvene organizacije i međunarodnog pokreta za prava osoba sa invaliditetom¹⁸⁸".

U Crnoj Gori, postoje tri vrste komisija koje su nadležne za procenu situacije invalidnosti i usmeravanje na usluge:

- Socio-medicinske komisije, zadužene za procenu potreba koje se uglavnom odnose na novčane beneficije, kao i na osnovne socijalne usluge;
- Novoosnovane komisije koje procenjuju decu sa posebnim obrazovnim potrebama i usmeravaju ih na određene škole;
- I jedna centralna komisija (pod nazivom drugostepena komisija), koja će uskoro biti na raspolaganju, za žalbe i izmene postojećih odluka koje se odnose na osobe sa invaliditetom.

Crna Gora je 2007. započela reformu komisija koje rade procenu dece sa posebnim obrazovnim potrebama. Proces bi trebalo da traje dve godine i podrazumeva ulaganje napora na nacionalnom nivou u potpunu 'promenu' pristupa, metodoloških alatki i ishoda ovih komisija, u pravcu stanovišta orijentisanog na pojedinca i inkluziju. Više detalja o ovom procesu predstavljamo vam u Priči u fokusu broj 4.

U FOKUSU: PRIMER 4 – Reforma 'komisije za usmeravanje dece sa posebnim obrazovnim potrebama' u Crnoj Gori

2007. godine, Ministarstvo za obrazovanje Crne Gore, u saradnji sa UNICEF-om i uz tehničku podršku Handicap International-a, započelo je reformu komisija nadležnih za usmeravanje dece sa posebnim obrazovnim potrebama u škole.

Članovi 18 novoosnovanih komisija za evaluaciju i usmeravanje (više od 90 osoba ukupno) uključeni su u dvogodišnji program jačanja kapaciteta i tehničke podrške, sa ciljem razvijanja novih instrumenata za procenu i upućivanje, stvaranjem osnove za inkluzivni pristup u obrazovanju i stručnom osposobljavanju.

Članovi komisija će razraditi sopstvene metodologije za procenu, uzimajući za polaznu osnovu model **Procesa nastanka situacije hendikepa (DCP)**¹⁸⁹; takođe će razviti priručnik političkih mera i procedura za sve komisije koje rade procenu na državnom nivou. Upotreba holističkog modela invalidnosti omogućava sveobuhvatnu procenu situacije invalidnosti za svakog pojedinca, uključujući i lične činioce, činioce sredine i životne navike, kako bi se definisao plan usluga koje poštuju sposobnosti i izbor svake osobe ponaosob.

Pilot faza novih metodoloških alatki i pripadajuća komponenta treninga trebalo bi da budu finalizovane sredinom 2009.



Program jačanja kapaciteta za nove komisije za procenu i usmeravanje u Crnoj Gori

¹⁸⁸ http://www.disabilityworld.org/04-05_04/news/wbu.shtml

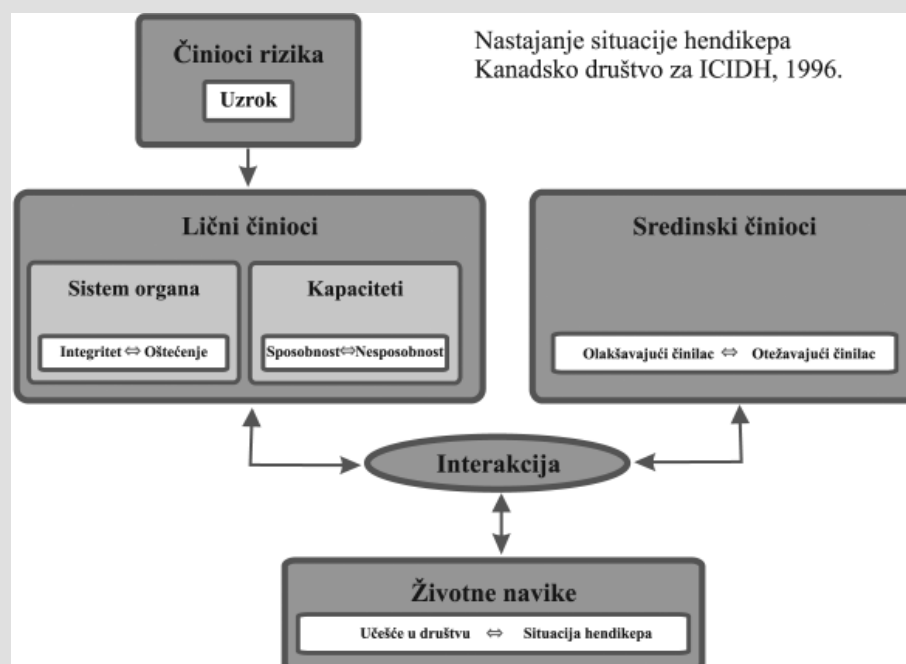
¹⁸⁹ Fougeryrollas P. Cloutier R., Bergeron H., Coté J., St Michel G. Quebec Classification (Kvebeška klasifikacija): Disability Creation Process (Proces nastanka situacije hendikepa). International Network on the Disability Creation Process, Quebec 1999. (videti takođe prilog 6).

PRILOG 6

Nastanak situacije hendikepa (DCP)

Proces nastanka situacije hendikepa je sveobuhvatni model invalidnosti koji je u Kanadi razradio Patrik Fužerolas sa svojim saradnicima. Povezan je sa alatkama za merenje kao što su Life-H (merenje socijalnog učestvovanja) i MQE (merenje kvaliteta sredine). DCP model promovisao je pokret osoba sa invaliditetom i obično se predstavlja u poređenju sa ICF (Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja).

Model definiše invalidnost kao prepreku u životnim navikama osobe, koja nastaje iz dinamičke interakcije između ličnih činilaca (*oštećenje* ili *invalidnost*) i sredinskih činilaca (*otežavajući činilaci/prepreke* i *olakšavajući činilaci*). Invalidnost stoga nije nepromenljivo stanje, već dinamički proces koji varira u skladu sa kontekstom i sredinom. Prema ovom modelu, može se preduzeti nekoliko vrsta aktivnosti kojima bi se modifikovale ove interakcije i postiglo učestvovanje u društvu: smanjenje oštećenja (*medicinska nega*), razvijanje sposobnosti (*rehabilitacija*), kao i prilagođavanje sredine (*eliminisanje fizičkih prepreka, politike antidiskriminacije i pristupačnosti*).



*) Fougeryollas P. Cloutier R., Bergeron H., Coté J., St Michel G. Quebec Classification: Disability Creation Process. International Network on the Disability Creation Process, (<http://www.riphh.qc.ca/>)

U Rumuniji, glavni kontrolor pristupanja socijalnoj zaštiti na lokalnom nivou je Generalni direktorat za socijalnu pomoć i dečiju zaštitu, koji je organizovan na nivou okružnih saveta i svih šest saveta u Bukureštu. Procenu situacije invalidnosti (i za decu i za odrasle) rade posebne komisije na nivou okružnih saveta (koje se zovu 'servisi za kompleksnu procenu' dece sa invaliditetom, odnosno odraslih). Metodologije ovih komisija se postepeno menjaju nakon perioda reformi koje su trajale skoro pet godina (2002-2007.)

U slučaju dece, komisije rade temeljnu procenu situacije i potreba deteta preko multidisciplinarnog tima (lekar, psiholog, nastavnik za specijano obrazovanje i socijalni radnik). Servis je dalje povezan sa "komisijom za zaštitu deteta" na nivou okružnog saveta, koji ima mandat da izdaje uverenja o invaliditetu, uverenja za školsko usmeravanje i individualni plan intervencija, rehabilitacije ili zaštite, u skladu sa potrebama deteta. Uzimajući u obzir školsku preporuku, ovo se obično izdaje na period od četiri godine (osnovno/srednjoškolsko obrazovanje), ako roditelji ili škola ne zahtevaju raniju reviziju. Isti servis ima zadatak da nadzire situaciju dece i da redovno vrši nove procene njihovih potreba. Servis bi trebalo da blisko saraduje sa Javnom službom za socijalnu pomoć na nivou opštinskog (ili gradskog) saveta. Metodologije koje ove komisije primenjuju su se postepeno menjale nakon reformskog perioda koji je trajao skoro pet godina (2002-2007.).

U slučaju odraslih lica, uverenje o invaliditetu izdaje komisija za evaluaciju odraslih sa invaliditetom na nivou okružnih saveta. Ona je sastavljena od lekara, psihologa, socijalnog radnika i jednog predstavnika lokalne NVO koja radi u sektoru invalidnosti.

Komisije imaju sledeće nadležnosti:

- U zavisnosti od situacije, odrediti profesionalno usmerenje odrasle osobe, kao i njenu radnu sposobnost;
- Odlučiti o opštim pravima u skladu sa zakonom;
- Odgovoriti na zahtev za personalnim asistentom;
- Zajedno sa datom osobom, izraditi "individualni program rehabilitacije i integracije";
- Redovno revidirati mere koje su prethodno preduzete;
- konačno, komisije imaju informativnu ulogu u skladu sa zakonom, jer su tela koja bi trebalo da informišu osobu sa invaliditetom o njenim pravima.

Kriterijume za procenu odobrava Ministarstvo za zdravlje i Ministarstvo za rad, porodicu i jednake mogućnosti. Drugostepene komisije za žalbe i tužbe postoje na centralnom nivou.

ICF je preveden na rumunski jezik 2003, posle godinu dana jačanja kapaciteta i participatornog rada na njegovom integrisanju u nacionalni kontekst, što je bio proces predvođen UNICEF-om, nevladinim sektorom i rumunskom vladom. Rumunija takođe učestvuje u MHADIE projektu (2005-2007.)¹⁹⁰, kroz Nacionalnu upravu za osobe sa invaliditetom.

U Srbiji, nakon inicijalnog reformskog procesa koji je trajao dve godine (2002-2003.) a zatim bio i obustavljen od strane novoizabrane vlade, nova reforma komisije za procenjivanje trebalo je da počne 2008, u skladu sa Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom. Pripremljen je Program tehničke pomoći na nivou Ministarstva za rad i socijalnu politiku. Do sada, službe za procenu i usmeravanje su uglavnom obezbeđene na nivou centara za socijalni rad i oslanjaju se pretežno na medicinsko stanovište.

U FOKUSU: PRIMER 5 - Poseban položaj centara za socijalni rad u zemljama bivše Jugoslavije

Zakoni o socijalnoj zaštiti u staroj Jugoslaviji, nastali 1976. i 1984. definišu centre za socijalni rad (CSR) kao ključne pružaoce socijalnih usluga u pređašnjem sistemu socijalne zaštite.

Ovi centri bili su tela smeštena u opštinama (obično decentralizovana tela Ministarstva za socijalnu zaštitu) sa mandatom da pružaju socijalne usluge i socijalnu pomoć. U većini zemalja bivše Jugoslavije oni i dalje imaju široke nadležnosti koje potiču iz starog zakonodavstva. U kontekstu mešovitog modela pružanja socijalnih usluga koji je u nastajanju i bez novog regulatornog okvira, ova njihova opsežna uloga danas postavlja teškoće na nivou rukovođenja i stvara potencijalne konflikte interesa.

CSR su u prošlosti bili odgovorni za pružanje osnovnih kategorija socijalnih usluga na nivou zajednice: službe za savetovanje, socijalna pomoć za marginalizovane grupe, pomoć u prevazilaženju privremenih teškoća, koordinisanje hraniteljske službe, kao i koordinisanje svih mera koje se odnose na novčane naknade. Spekter socijalnih usluga u zajednici bio je relativno mali i slabo razvijen u to vreme, i u mnogim slučajevima centri su uglavnom pokrivali ulogu službe za pružanje osnovne socijalne pomoći i registracije, posebno kroz aktivnost socijalnih radnika.

CSR su isto tako bili i glavni kontrolori pristupanja socijalnim uslugama na lokalnom nivou, sa ulogom sprovođenja procene potreba i upućivanja osoba sa invaliditetom na direktne socijalne usluge ili novčane naknade.

Uporedo sa diversifikacijom i razvojem šire lepeze socijalnih usluga na lokalnom nivou, ali i zbog nedostatka jasnih procedura za ugovaranje ovih vrsta usluga sa eksternim pružiocima (nevladinim i privatnim), mnogi centri za socijalni rad se danas nalaze u paradoksalnoj situaciji. U mnogim slučajevima, kad god se uspostavi nova vrsta socijalne usluge na lokalnom nivou, ona se 'prikači' postojećem CSR. Centri za socijalni rad postali su tako vlasnici novoosnovanih javnih servisa na nivou zajednice, ili u najmanju ruku poslodavci osoblja koje pruža socijalne usluge, pored svoje pređašnje uloge. Otuda uporedo preuzimaju nadležnosti kontrolora pristupanja sistemu socijalne zaštite i direktnog pružalaca socijalnih usluga. Broj njihovih novozaposlenih (osoblje zaposleno u ovim novim službama) postaje sve značajniji i često se dešava da procedure internog rukovođenja centara ne mogu adekvatno da prate ovakav ritam rasta. Situacija stvara frustracije među zaposlenima, kao i teškoće u oblasti odgovornosti i menadžmenta, kako na nivou centara za socijalni rad tako i na nivou novih službi.

Ovom aspektu bi trebalo posvetiti naročitu pažnju, posebno u kontekstu procesa deinstytucionalizacije, kada će nekoliko velikih rezidencijalnih ustanova morati da se zatvori ili transformišu, uključujući i ponovnu raspodelu resursa i osoblja na lokalnom nivou. Kumulativna uloga usmeravanja i direktnog pružanja usluge mogla bi dovesti do rizika od potencijalnih konflikata interesa i ozbiljnih blokada u menadžmentu.

¹⁹⁰ Merenje zdravlja i invaliditeta u Evropi (www.mhadie.com)

U FOKUSU: PRIMER 6 - Glavni izazov za reformu u oblasti pristupanja sistemu socijalne zaštite: dopreti do osoba sa invaliditetom u ruralnim i izolovanim oblastima

Tokom ovog perioda reformi pred kontrolorima pristupanja socijalnoj zaštiti stoji glavni prioritet: odgovoriti na potrebe osoba sa invaliditetom koje žive u ruralnim i izolovanim oblastima. Osobe sa invaliditetom u ruralnim područjima su često među najsiromašnijima u društvu. Retko su registrovane u bilo kakvoj evidenciji ili bazi podataka koja se odnosi na socijalnu oblast, suočavaju se sa stigmatizacijom i nemarom i ne mogu da pristupe čak ni najosnovnijim službama i uslugama u svojim malim zajednicama. U velikoj većini, nemaju pristup informacijama i nemaju pristup informacijama koje se odnose na njihova osnovna prava.

Za ove ljude je gotovo nemoguće dopreti do komisija za upućivanje i evaluaciju na opštinskom ili okružnom nivou (kako bi se prijavili za socijalne naknade ili usluge). Nedostatak prevoza, pristupačnih informacija, uz dodatnu birokratiju, blokira proces od samog početka.

Deca sa invaliditetom retko imaju pristup seoskim školama. Odrasle osobe sa invaliditetom retko mogu da budu uključene u aktivnosti okupacione terapije specifične za ruralna područja. Kada se stekne invaliditet, pomagala, orto-prostetička oprema ili personalni asistenti retko su im dostupni na ovim lokacijama. Manjak rehabilitacionih stručnjaka je isto tako kritičan u regionu, a ako i postoje, oni skoro isključivo rade u glavnim gradovima zemlje.

Da pogledamo jednu konkretnu situaciju: G.P. živi u malom selu u južnoj Rumuniji. Ima 82 godine i prilikom nesreće na poslu pre 40 godina izgubio je jednu nogu. Njegova poslednja proteza napravljena je 1987. Napravljena je od drveta, sa metalnim zglobovima i spojevima koji ga žuljaju i povređuju svaki put kada hoda. On i njegova supruga su isuviše stari i bez sredstava za putovanje do glavne opštine okružnog saveta kome pripadaju, radi ponovne procene njegovog medicinskog stanja kako bi dobio novu protezu. Prema zakonu, socijalni radnik iz najbliže opštine bi trebalo da redovno dolazi u njegovo selo da mu pomogne da popuni zvanične obrasce i da zatim odnese njegov dosije okružnoj komisiji. Ovo se ne dešava, a nadležno lice u seoskoj upravi nije najbolje upoznato sa zakonodavstvom u oblasti invalidnosti, kako bi olakšalo pristup osoba sa invaliditetom odgovarajućoj medicinskoj ili rehabilitacionoj službi. U istom selu živi još 10 osoba sa invaliditetom i svi su suočeni sa istom vrstom teškoće. G.P. je veoma siromašan. Poslednje poplave su gotovo sasvim uništile njegovu kuću i malu baštu. Nema drugih prihoda do male penzije, i ne može sebi da priušti kupovanje nove proteze.

Ovakvih slučajeva u regionu ima na desetine hiljada. Unapređenje kvaliteta života ovih ljudi trebalo bi da počne pokrivanjem njihovih osnovnih prava i potreba, što je moguće bliže njihovim domovima. Delotvorna izrada sistema kontrolisanja pristupa socijalnoj zaštiti, kao i veza sa mobilnim timovima stručnjaka, trebalo bi da bude prvi korak ka istinskom olakšavanju ovog procesa.



Osobe sa invaliditetom u ruralnim ili izolovanim područjima nemaju pristup osnovnoj pomoći i uslugama podrške

2.2.4. Prikupljanje podataka i relevantne baze podataka u oblasti invalidnosti

Statistika koja se odnosi na oblast invalidnosti, kao i integrisani informacioni sistem na nacionalnom nivou (uključujući i sažete podatke o aspektima koji se odnose na invalidnost u okviru redovnih statističkih alatki) predstavljaju ključne elemente za razrađivanje delotvornih i **na dokazima zasnovanih političkih mera** u oblasti socijalnih usluga.

U različitim domenima reforme usluga (obrazovanje, zdravstvena i socijalna zaštita, zapošljavanje, servisi podrške i rehabilitacije itd.) države bi trebalo da se oslanjaju na tačne podatke kako bi postavile prioritete u oblasti neophodnog planiranja unapređenja i promena, ali i da investiraju u razvoj odgovarajućih usluga i mera socijalne zaštite. Unutar procesa decentralizacije koji se postepeno odvijaju u regionu, preusmeravanje resursa sa državnog na lokalni nivo i prioritizovanje oblasti intervencije zahtevaju precizne informacije o broju osoba sa invaliditetom i njihovim životnim uslovima u zajednici, kao i podatke o tome u kojoj meri su njihova prava

realizovana. **Istraživanje i statistika** predstavljaju nužne alatke za kreatore politike u ovom tranzicionom periodu, a poslednja Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom naglašava važnost ove oblasti u članu 31¹⁹¹ (Statistika i prikupljanje podataka). Komplementarno, *participatorne procene invalidnosti*, koje nisu precizna istraživanja ali ipak mogu da pruže dobre informacije za definisanje potreba za uslugama, takođe su veoma korisne. Ove procene su obično deo procesa lokalnog planiranja aktivnosti i mogu lako da kompenzuju nedostatak podataka na nacionalnom nivou u periodu tranzicije¹⁹².

Ovi različiti načini prikupljanja podataka olakšavaju komplementarnost između planiranja na mikro i makro nivou, što je važno u ranim fazama decentralizacije socijalnih usluga.

Međutim, ovakav opšti i sveobuhvatni informacioni sistem u vezi osoba sa invaliditetom, koji bi mogao da pruža precizne podatke za kontrolore pristupanja socijalnim uslugama, ali i zakonodavce i organe koji odlučuju na lokalnom nivou, još uvek ne postoji u zemljama u regionu.

Pitanja o broju i položaju osoba sa invaliditetom nisu još uvek uključena u glavne tokove **nacionalnog cenzusa**. U regionu je sproveden veoma mali broj nacionalnih **istraživanja** u oblasti socijalnih nauka a kada i postoje, uglavnom su inicijative međunarodnih donatora (posebno Svetske banke i drugih agencija UN) i ne obuhvataju opsežne podatke o invalidnosti (Gontier, Adams, 2006).

Glavni izvor podataka ostaje **registracija** osoba sa invaliditetom pri različitim organima nadležnim za kontrolu pristupa socijalnoj zaštiti, vezano za njihova prava (novčane naknade, usluge, pomoć uaturi), u skladu sa nacionalnim propisima. Ova tela (komisije za procenu i usmeravanje u obrazovanju, službe za zapošljavanje, fondovi za invalidske penzije, centri za socijalni rad, odeljenja za socijalna pitanja u lokalnim opštinama itd.) nisu koordinisana između sebe, pa su stoga opšti podaci često duplirani ili ih nema.

Podaci koje prikupljaju ova tela su isto tako strogo povezani sa **definicijom invalidnosti**. U zemljama u kojima još uvek ne postoji sveobuhvatni zakon o zaštiti i promovisanju prava osoba sa invaliditetom, svaki pojedinačni zakon (u oblasti obrazovanja, zdravstvene zaštite, zapošljavanja, socijalne zaštite itd.) definiše invalidnost na svoj način. Rizik od postojanja netačnih statističkih podataka u ovim zemljama je otuda mnogo veći. Pošto nemaju precizne podatke o osobama sa invaliditetom na državnom nivou, nekoliko zemalja u regionu procenjuje svoj broj na oko 10% od opšte populacije, prateći metodologiju Svetske zdravstvene organizacije. Međutim, kada ove procene uporedimo sa procentima drugih zemalja u regionu (gde se podaci prikupljaju u skladu sa postojećom registracijom i sa pravima), rezultati su mnogo drugačiji. U ovom poslednjem slučaju, procenti se kreću između 2-4% od opšte populacije, kao što je pomenuto u tekstu iznad.

Pored toga, mnoga deca i odrasli sa invaliditetom, kojima je potrebna pomoć, 'propadaju kroz mrežu' prava na socijalnu zaštitu, jednostavno zbog toga što se ne registruju kao osobe sa invaliditetom ili zato što ne dobiju uverenje o invaliditetu. Neke od ovih osoba možda ne žele da budu smatrane osobama sa invaliditetom. Štaviše, ove osobe jednostavno nisu informisane o svojim pravima ili o relevantnim agencijama kojima bi trebalo da se obrate.

Nedostatak informacija po pitanju invaliditeta se nekada kompenzuje nekim **bazama podataka koje su osnovale lokalne NVO** (bilo krovnih organizacije za pitanja invalidnosti, resurs centri za NVO, ili organizacije koje rade po *cross disability* principu koje iniciraju nacionalna istraživanja u ovom sektoru). Zbog ograničenih kapaciteta za istraživanje i prikupljanje podataka, referentne grupe u ovim slučajevima nisu naročito obimne. Glavna briga po pitanju baza podataka koje osnivaju nevladine organizacije jeste pouzdanost podataka i garancija poverljivosti za osobe sa invaliditetom koje učestvuju u ovim istraživanjima, u kontekstu u kome ova vrsta prikupljanja podataka još uvek nije regulisana na nivou države.

Dobre inicijative u oblasti prikupljanja podataka o položaju osoba sa invaliditetom

U protekle četiri godine razvijeno je nekoliko inicijativa za unapređenje u regionu. Procena situacije koju je sproveo Handicap International 2006. godine u tri zemlje (Albanija, Bosna i Hercegovina i Srbija)¹⁹³ pokazala je da su **kancelarije za nacionalnu statistiku** voljne da uključe invalidnost u svoja istraživanja ali da nemaju konkretnu podršku od relevantnih ministarstava¹⁹⁴. Procena je takođe identifikovala neke pozitivne korake na državnom nivou:

Bosna i Hercegovina je sprovela istraživanje za merenje životnog standarda koje je obuhvatalo i pitanje o invaliditetu u periodu od 2001. do 2005, što je inicijativa predvođena Svetskom bankom. Međutim, prema kancelariji za centralnu statistiku, skoro nijedna državna uprava nije tražila rezultate istraživanja niti je koristila te podatke prilikom kreiranja politike. Istraživanja koja za svoj predmet imaju radnu snagu i kućni budžet su u planu i postoji mogućnost da se uključi i invalidnost u ova istraživanja u 2008.

Albanija ima napredniju statističku kulturu i statistička metodologija koju koristi Kancelarija za centralnu statistiku mnogo je bliža EUROSTAT standardima¹⁹⁵. To znači da bi albanska Kancelarija za centralnu statistiku

¹⁹¹ Član 31 Konvencije UN kaže: "Države stranke se obvezuju da će prikupljati potrebne informacije, uključujući statističke podatke i rezultate istraživanja, kako bi omogućile formulisanje i primenu politika koje će ovu Konvenciju primeniti u praksi".

¹⁹² Za primere o tome kako napraviti participatornu procenu invalidnosti na lokalnom nivou, pogledati: Axelsson C., A Guidance Paper for an Inclusive Local Development Policy (Handicap International, SHIA and HSO: Lyon: 2008) (www.make-development-inclusive.org)

¹⁹³ Gontier T., Adams L., 2006.

¹⁹⁴ DMI Žurnal za jugoistočnu Evropu br.3/2006, Disability Statistics Fights Invisibility, www.disabilitymonitor-see.org

¹⁹⁵ EUROSTAT –Statistička kancelarija Evropskih zajednica <http://ec.europa.eu/eurostat>

imala snažniji kapacitet za prikupljanje podataka o invalidnosti na državnom nivou, na šta bi država trebalo da utiče. Nacionalna strategija u oblasti invalidnosti u Albaniji, zajedno sa akcionim planom predstavlja podsticaj za razvijanje statističkih indikatora vezanih za invalidnost. Ovi indikatori su neophodni u procesu nadzora primenjivanja strategije.

2001, **Hrvatska** je takođe izmenila svoj Zakon o popisu stanovništva i uključila dva pitanja o osobama sa invaliditetom na poslednjem cenzusu. Nacionalni registar osoba sa invaliditetom je takođe usvojen 2001.

Rumunija ima relativno obimno iskustvo u prikupljanju podataka još od 1996. te su brojne analize bile moguće na nacionalnom nivou proteklih godina zahvaljujući ovim statistikama, u kontekstu reforme politike. Uprkos potencijalnom dupliranju podataka, posebno po pitanju grupe dece sa invaliditetom, Rumunija danas ima relativno preciznu bazu podataka na državnom nivou, kako dece sa invaliditetom tako i odraslih, za svaki od 41 okruga i opštinu Bukurešt. Pristup osoba sa invaliditetom uslugama se takođe popisuje i prati, i za privatne i za javne servise i usluge (koje je akreditovala država). I Nacionalna uprava za zaštitu prava deteta i Nacionalna uprava za osobe sa invaliditetom objavljuju svakog tromesečja ažurirane podatke, kao što to čine i svi pružaoci usluga akreditovani u ovom sektoru u svakom od rumunskih okruga. Najveći jaz jeste u podacima koji se odnose na pristup osoba sa invaliditetom redovnim uslugama. Oni nisu obuhvaćeni statistikom, izuzev kada je reč o deci sa invaliditetom koja se upisuju u redovne škole. Ova informacija bi bila od naročite važnosti za procenjivanje opštih potreba (i potencijalnih propusta) u vezi sa službama podrške u oblasti inkluzije, prema vrsti domena (obrazovanje, zapošljavanje, zdravstvena zaštita, pravno savetovanje itd.)

U međuvremenu, vezano za **specifičnije podatke o socijalnim uslugama**, nijedna zemlja do sada nije razvila **integrirani informacioni sistem** za *povezivanje različitih agencija i faza u okviru pružanja socijalnih usluga*. Sa nivoa kontrolora pristupa socijalnoj zaštiti do agencija, organa i tela nadležnih za nadzor i evaluaciju pružalaca socijalnih usluga, nema redovne komunikacije i protoka informacija. Ova velika pukotina u oblasti razvoja politike često ima za posledicu neefikasno dodeljivanje resursa i pokrivanje socijalnih potreba, nepotrebnu birokratiju i dupliranje mera, što sve zajedno zahteva mnogo vremena i velike troškove.

2.2.5. Pogled unapred

Reformu mehanizama za kontrolisanje pristupa sistemu socijalne zaštite u regionu trebalo bi posmatrati kao prioritet za delovanje na dnevnom redu država, odnosno vlada. Neke od zemalja, kao što se može videti iz prethodnog pasusa, čvrsto su se obavezale na ovu reformu. Sistemi klasifikacije invalidnosti počinju da se modernizuju, i kriterijumi koji definišu pravo na neku uslugu takođe počinju da se menjaju. Uopšteno rečeno, postepeno uvođenje pristupa zasnovanog na ljudskim pravima u zakone koji se odnose na invalidnost, kao i inovativne prakse razvijene na lokalnom nivou, imale su vidljivi uticaj na ovu komponentu regulatornog okvira u oblasti socijalnih usluga.

Posebnu pažnju (i resurse) bi, nadalje, trebalo posvetiti sledećim aspektima:

- **Reviziji definicije invalidnosti** na nacionalnom nivou i garanciji jedinstvene definicije za celokupan sektor i sva prava koja se odnose na oblast invalidnosti;
- **Harmonizaciji različitih zakonskih tekstova** u vezi sa pristupom osoba sa invaliditetom širokom spektru usluga na lokalnom nivou, izbegavajući kontradiktorna prava na naknadu/uslugu, koja često imaju negativan uticaj na inkluziju i učešće u društvu.
- Hitnoj **reformi starih 'komisija za kategorizaciju'** u smislu sastava i konkretne evaluacije i procedura za dalje upućivanje, kako za decu tako i za odrasla lica sa invaliditetom. **Uloga ovih komisija** mora da se promeni iz osnova: od birokratskog popisivanja oštećenja do pristupačnih usluga koje pružaju sveobuhvatnu procenu i savet, u okviru inkluzivnog pristupa, koji odgovara na potrebe, koristan je i ima poštovanja prema ljudima.
- **Procedure za procenu potreba** moraju da se izmene u svim oblastima intervencije: obrazovanju, pristupu zapošljavanju, novčanim naknadama itd. Evaluacija ovih potreba mora da postane **orijentisana prema pojedincu** i prilagođena posebnoj situaciji i sposobnostima svakog pojedinca. Osoba bi sama trebalo da uzme aktivnog učešća u proceni, zajedno sa svojom porodicom ili predstavnikom. Lični izbor osobe mora se uzeti u razmatranje i uključiti u lični plan usluga ili u preporuke za intervenciju.
- Potrebna je **dobra ravnoteža** između postojanja **koherentnog plana intervenisanja** ili rehabilitacije, u svakom pojedinačnom slučaju, i **mogućnosti za osobe sa invaliditetom** da revidiraju (i da promene) svoj lanac usluga ako imaju potrebu za tim¹⁹⁶. Plan mora da ima usmeravajuću ulogu, trebalo bi da bude usmeravajući instrument za pristup beneficijama i uslugama, ali ne bi nikada smeo da postane ograničavajuća alatka i teret za osobe sa invaliditetom i njihove porodice.
- Uvođenje koncepta **"sve na jednom mestu"** u okviru nacionalnog zakonodavstva u zemljama jugoistočne Evrope izgleda kao zanimljiv koncept u regionalnom kontekstu. Osobe sa invaliditetom imaju pravo da pristupe informacijama i usmeravanju kako bi podigle svoju kompetentnost i samopuzdanje kao korisnika socijalnih usluga u zajednici na jedan viši nivo; čitava procedura upućivanja na prava i beneficije mora da bude jednostavnija i efikasnija. **Informacije** u vezi postojećih usluga, prava na beneficije i opštijih socijalnih prava **moraju da budu pristupačne** za sve osobe sa invaliditetom, i u smislu širenja informacija i u smislu

¹⁹⁶ Iskustva drugih zemalja pokazuju da, čak iako je filozofija sistema za upućivanje ona prava, na osnovu poštovanja prava i opcija ljudi, preterana težina "plana" može naškoditi prirodnom razvoju osobe u njenoj zajednici.

vrste podrške i komunikacijskih metoda (Brajevo pismo, lako čitljiv format). Ovaj aspekt je naročito važan za ljude koji žive u izolovanim ili ruralnim područjima i koji obično imaju značajnih poteškoća da dođu do opštinskih organa radi informacija ili procedura za procenjivanje.

- Dizajn i konkretna primena **integrisanog sistema informacija**, uključujući i adekvatnu statistiku i istraživanje u oblasti globalnog procesa pružanja socijalnih usluga predstavljaju hitne prioritete u okviru reformskog procesa.

2.3. SPEKTAR POSTOJEĆIH SOCIJALNIH USLUGA U ZEMLJAMA JUGOISTOČNE EVROPE

"Države članice ove Konvencije priznaju jednako pravo svim osobama s invaliditetom na život u zajednici, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe, te će preduzeti delotvorne i odgovarajuće mere kako bi olakšale osobama s invaliditetom puno uživanje ovog prava i njihovo puno uključivanje i učestvovanje u zajednici, uključujući i osiguranje sledećeg:

(a) mogućnosti da osobe s invaliditetom odaberu svoje mesto boravka, gde i s kim će živeti, na ravnopravnoj osnovi s drugima, da nisu obavezne živeti bilo kojim nametnutim načinom života,

(b) Osobe sa invaliditetom imaju pristup širokom rasponu usluga koje različite službe podrške pružaju u njihovom domu ili ustanovama za smeštaj, uključujući personalnu asistenciju potrebnu za potporu življenju i za uključivanje u zajednicu, kao i za sprečavanje izolacije ili segregacije iz zajednice,

(c) Usluge u zajednici kao i objekti i prostori namenjeni opštoj populaciji na raspolaganju su na jednakim osnovama osobama sa invaliditetom i primerene su potrebama osoba s invaliditetom."

Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, Član 19.

U svetlu Konvencije UN, pravo osoba sa invaliditetom da izaberu mesto življenja i da žive u zajednici uz jednake mogućnosti kao i svi drugi građani više se ne dovodi u pitanje. Osiguravanje i garantovanje ovog prava zahteva od država da učine da sve usluge u zajednici postanu pristupačne za osobe sa invaliditetom, kao i da razviju posebne mere za podršku i pomoć osobama sa invaliditetom u svim aspektima života.

U ovom delu biće predstavljene različite vrste socijalnih usluga koje danas postoje za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi, kao i način na koji su se transformisale i razvijale.

Pre 1990, sistem socijalne zaštite u zemljama jugoistočne Evrope bio je univerzalan i porodicama je pružao garancije u smislu zagarantovanog zaposlenja, penzija i naknada. Sistem je takođe osiguravao obrazovanje i stanovanje, kao i zdravstvenu zaštitu. Svako kome je bila potrebna individualna podrška izvan ove univerzalne zaštite bio bi usmeravan na državno **institucionalno zbrinjavanje**¹⁹⁷. Defektološka perspektiva invalidnosti (inspirisana Rusom, Levom Vigotskim) nalagala je da će se o pojedincima sa invaliditetom bolje brinuti u velikim, specijalizovanim, državnim ustanovama. Kako usluge u zajednici praktično nisu ni postojale za ovu kategoriju korisnika (invalidnost je bila prilično "nevidljiva" u komunističkim režimima), ovaj oblik zbrinjavanja je decenijama ostao preovlađujući u jugoistočnoj Evropi.

Razvoj **novih usluga u zajednici** uporedo sa potrebom za deinstitucionalizacijom u velikim razmerama priznata je za prioritet tokom prethodne decenije na nivou vlada u regionu. Rumunija i Bugarska su ranije započele ovaj proces zbog svog statusa pridruživanja EU i zbog značajnog pritiska civilnog društva i međunarodnih organizacija. Njihove naučene lekcije i teškoće sa kojima su se susretale tokom procesa značajne su za zemlje zapadnog Balkana koje trenutno prolaze kroz sličnu fazu u modernizaciji usluga.

Glavni pružaoci inovativnih usluga u jugoistočnoj Evropi bile su nevladine organizacije: organizacije roditelja, stručnjaci iz oblasti usluga ili OOSI. Otvaranje novih socijalnih usluga u zajednici (posebno dnevnih centara, servisa za rehabilitaciju i savetovanje, resurs i informacionih centara, podrške u kući itd.) je mahom bilo rezultat inicijalnih 'pilot' projekata koje su razvijale ove fondacije ili udruženja, često u saradnji sa međunarodnim donatorima. Prvobitna svrha bila je da se premosti veliki jaz u oblasti usluga koje nedostaju za ovu kategoriju stanovništva. Istovremeno, menadžment i profil ovih usluga bili su potpuno drugačiji u poređenju sa tradicionalnim zbrinjavanjem u ustanovama. Od samog početka bile su orijentisane u pravcu pristupa koji je usredsređen na pojedinca, u kome su potrebe i pojedinosti svakog korisnika uzimane u obzir i transformisane u adekvatne planove za intervenisanje. Inspirisani svojim međunarodnim partnerima i novim metodologijama rada promovisanim u okviru ovih novih projekata, NVO su takođe postale i prvi promoteri *kvalitetnog pristupa* u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom.

Postepeno, ove usluge koje su se pokazale profesionalnim i dale dobre rezultate dobile su stabilnu poziciju unutar zajednice. Od eksperimentalnih ili pilot projekata, postale su priznate usluge u zajednici, ponekad suočene sa značajnim zahtevima i listama čekanja. Ova faza je, sledstveno tome, zahtevala novi fokus na njihovoj održivosti i menadžmentu. Međunarodni donatori nisu više mogli da pružaju institucionalnu podršku na dugoročnoj osnovi. Potreba za održivim resursima na nivou zajednice i države (kao i za internim metodološkim alatima i procedurama) postepeno je dovela do priznavanja da države moraju da razviju nove regulatorne okvire za ovakvu postavku, ali i za one javne. Drugim rečima, zemlje jugoistočne Evrope su se u protekloj deceniji suočile

¹⁹⁷ Axelsson C., Adams L., Granier P., 2004.

sa diversifikacijom pružalaca socijalnih usluga i ovaj "mešoviti model u pružanju socijalnih usluga" bio je glavni katalizator za renoviranje celokupnog sistema socijalnih usluga u regionu.

Proširenje spektra održivih i kvalitetnih usluga na lokalnom nivou ostaje stoga ključni fokus za sve državne aktere. Od vrlo ograničenog broja segregisanih i specijalizovanih (i u najvećoj meri institucionalizovanih) usluga koje su bile dostupne pre 1990, do raznovrsnosti socijalnih usluga koje su usredsređene na pojedinca i postepeno se razvijaju na nivou zajednice, opsežan proces promena se trenutno odvija u svim zemljama regiona. Proces je još uvek daleko od toga da popuni sve pukotine; ipak pokazuje da su alternative moguće i da se mogu naći različita rešenja, čak i u komplikovanim tranzicionim kontekstima sa ograničenim resursima. Prezentacija koja sledi daje kratak pregled ovih usluga u različitim zemljama regiona, uzimajući u obzir da je njihova evolucija i diversifikacija relevantna za lokalne aktere, kako bi se izbegla bespotrebna oklevanja i blokade u daljem toku procesa.

2.3.1. Obrazovne usluge

"(...) države stranke će osigurati:

(a) da osobe sa invaliditetom ne budu isključene iz opšteg obrazovnog sistema po osnovu invaliditeta, i da deca sa invaliditetom ne budu isključena iz besplatnog i obveznog osnovnog ili srednjeg obrazovanja po osnovu invaliditeta;

(b) da osobe sa invaliditetom mogu imati pristup inkluzivnom, kvalitetnom i besplatnom osnovnom i srednjem obrazovanju, na ravnopravnoj osnovi s drugima u zajednici u kojoj žive;

(c) razumno prilagođavanje individualnim potrebama;

(d) da osobe sa invaliditetom dobiju potrebnu pomoć, u okviru opšteg obrazovnog sistema, kako bi se olakšalo njihovo efikasno obrazovanje;

(e) pružanje delotvornih individualizovanih mera podrške u okruženjima koja najviše doprinose akademskom i socijalnom razvoju, u skladu s ciljem potpune inkluzije (...)"

Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom (član 24, stav 2)

Tradicionalno segregirajući obrazovni sistem za decu sa invaliditetom

Prethodni obrazovni sistem za decu i omladinu sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi, pre 1990, bio je **segregirajući**, paralelan sa, i nekoordinisan sa, redovnim obrazovanjem. Obuhvatao je: *specijalne vrtiće* (za uzrast 3-6 godina), *specijalne škole* (za uzrast od 6 do 16 godina) i *stručne specijalne škole* (za uzrast od 16 do 18 godina, i starije). U prošlosti Zakon nije dopuštao prelazak dece iz specijalnog sistema u redovni sistem obrazovanja. Zauzvrat, tokom osnovnog školovanja, bilo je moguće lako prebacivati decu iz redovnih u specijalne škole, ukoliko su njihove godišne evaluacije pokazivale kašnjenje i teškoće u učenju i savlađivanju gradiva. Specijalne škole su bile malobrojne i uglavnom su bile smeštene u većim gradovima u zemlji ili u udaljenim ili ruralnim područjima. Zbog tog razloga su u najvećem broju slučajeva bile implicitno internati, rezidencijalne ustanove, sa velikim kapacitetima (obično od 100 do 1000 dece, pa čak i više).

Jedan drugi "tradicionalni" vid obrazovanja dece sa invaliditetom, koji i danas postoji, bio je obrazovanje kod kuće. Zakonski obezbeđena u većini zemalja regiona, ova mera je naravno daleko od poštovanja kriterijuma kvaliteta u obrazovanju. Broj takozvanih putujućih nastavnika bio je (i još uvek je) veoma ograničen, broj sati za obrazovanje nedeljno je značajno manji nego u redovnim školama i, konačno, deca sa invaliditetom ostaju poptuno izolovana u svojim kućama, bez interakcije i socijalnih odnosa sa svojim vršnjacima¹⁹⁸.

Positivni aspekt specijalnog obrazovnog sistema bio je postojanje kvalifikovanih nastavnika (koji se zovu specijalni pedagozi ili 'defektolozi', sa diplomom ranga univerzitetske diplome), koji su primenjivali specijalizovani nastavni plan i program rada namenjen za učenike sa teškoćama koje su u vezi sa invaliditetom.

U pravcu inkluzivnog i mejnstrim obrazovnog sistema za decu sa invaliditetom

Trenutno na nacionalnom nivou postoji trend udaljavanja od segregirajućih vrsta obrazovanja, posebno od rezidencijalnih ustanova, i primenjivanje specijalnih odeljenja u okviru redovnih škola kao vrste odskočne daske ka potpunoj inkluziji. Trenutno 'mešovita ekonomija' specijalnih odeljenja, kao i potpuna **inkluzija u okviru redovnih škola**, izgleda da je najuspešnija, kako za decu tako i za nastavno osoblje¹⁹⁹.

Transformacija specijalnog obrazovnog sistema u regionu je u toku. Postojeći trend je planiranje transformacije određenog broja specijalnih škola u takozvane "resurs centre u oblasti invalidnosti", uglavnom zbog ekspertize specijalnih edukatora u obrazovnim i pedagoškim oblastima. Jedan drugi aspekt koji je pod reformom je skup kriterijuma za pristup i reforma komisija za evaluaciju, koje su ranije odlučivale o upisu dece u specijalne škole.

¹⁹⁸ Za obuhvatnu analizu situacije posebnog sistema obrazovanja u zemljama jugoistočne Evrope, pogledajte:

"OECD, Education Policies for Students at Risk and Those with Disabilities in South Eastern Europe" – nalazi nadzornih poseta, oktobar 2006-januar 2007. Objavljeno u maju 2007. (<http://www.oecd.org/dataoecd/16/61/38613229.pdf>)

¹⁹⁹ Ibid.

Istovremeno, rastući broj programa za inkluzivno obrazovanje u većini zemalja jugoistočne Evrope, postepeno dovodi do uvođenja nove filozofije u obrazovanju i isto tako olakšava mere pristupačnosti u redovnim školama. Deca sada češće mogu da se upisuju u redovne učionice ili u specijalna odeljenja u okviru redovnih škola. Međutim, kao i u slučaju procesa deinstitucionalizacije, transformacija obrazovnog sistema je odložena usled snažnog otpora prema promenama (na nivou donosilaca odluka, direktora škola pa čak i roditelja dece bez invaliditeta, naravno, usled nedostatka osnovnih informacija o invalidnosti i ljudskim pravima). Više nego u drugim oblastima, ova oblast zahteva vrlo snažnu političku volju unutar reformskog napora, kao i dosledne i koordinisane resurse na lokalnom nivou, za jačanje kapaciteta u oblasti invalidnosti i ljudskih prava, efikasnu transformaciju školskog okruženja, uklanjanje barijera, servise podrške i unapređenje stavova i pedagoških praksi u školama.

Važan aspekt koji treba uzeti u obzir u regionu je činjenica da su brojni nevladini projekti (kao što su dnevni centri ili multidisciplinarni rehabilitacioni centri) obuhvatili obrazovne programe u svom profilu. Na ovaj način, deca sa invaliditetom koja su u prošlosti bila izolovana kod svojih kuća, mogla bi konačno da budu uvršćena u obrazovne programe. Međutim, situacija ovih servisa nije uvek jasno regulisana od strane država. Štaviše, preuzimanje nadležnosti i odgovornosti za obrazovanje od državnih škola pokazalo se kao ne naročito korisna odluka u kontekstu reforme oblasti invalidnosti. U odsustvu doslednih politika i resursa za ovaj proces promena, redovne škole su se pokazale prilično nevoljne za inkluzivne prakse i smatraju da dnevni centri (ili specijalne škole) mogu vrlo dobro da preuzmu obrazovanje dece sa invaliditetom ubuduće.

Kratak pregled po državama po pitanju pristupa osoba sa invaliditetom obrazovanju

U Albaniji, obrazovanje dece sa invaliditetom obezbeđeno je i u redovnim i u specijalnim školama. Zakon br. 7952 (1995) za *pre-univerzitetsko obrazovanje*, izmenjen Zakonom br. 8387 (1998) prepoznaje pravo na obrazovanje za sve građane, bez obzira na njihov `socijalni status, nacion-alnost, jezik, pol, veroispovest, politički stav, zdravstveno stanje ili ekonomski nivo'. Prema ovom zakonu, specijalno obrazovanje je komponenta javnog/državnog obrazovnog sistema i organizovano je u specijalnim učionicama i specijalnim ustanovama.

U Albaniji postoji 11 specijalnih škola, prema podacima Ministarstva za obrazovanje i nauku: 3 u Tirani (jedna za decu sa oštećenjima sluha i govora, jedna za decu oštećenog vida, i jedna za decu sa intelektualnim invaliditetom), kao i jedna u Durešu, jedna u Elbasanu, jedna u Korčeu, jedna u Skadru i jedna u Vlora. Takođe postoje tri dnevna centra (u Fieru, Kurbinu i Libraždu) sa obrazovnim programima. Približno 700 dece je pohađalo ove specijalne ustanove u 2006²⁰⁰.

Stručna obuka nastavnika za ove škole radi se na univerzitetskom nivou. Jedna katedra na Univerzitetu "Ismail Qemali" iz Vlore nadležna je za ovu obuku.

Poslednjih godina, učinjeni su neki naponi na državnom nivou za promovisanje i razvoj inkluzivnog obrazovanja. Međunarodne NVO doprinose ovim naporima preko pilot projekata u tri oblasti Albanije. Sastavljeno je nekoliko mobilnih multidisciplinarnih timova za pomoć deci koja su izolovana u svojim kućama, što zbog invalidnosti što zbog krvne osvete. Procenjuje se međutim da 94% od ukupnog broja od 12.000 dece sa invaliditetom ne pohađa školsku nastavu²⁰¹. Nedostatak registrovanja i prikupljanja podataka dovodi do nejasnih informacija o broju takve dece.

Pristup studenata sa invaliditetom visokom obrazovanju je još otežaniji zbog nedostatka koherente pristupačnosti i obrazovnih prilagođavanja za njih. Finansijska pomoć se ipak pruža u nekoliko slučajeva (školarine ili izuzeće od poreza). Broj slepih studenata koji pohađaju visoko obrazovanje je značajno veći u odnosu na druge kategorije studenata sa invaliditetom²⁰².

U smislu radnog osposobljavanja, odnosno, strukovne obuke za osobe sa invaliditetom, postojeći specijalizovani strukovni centri (8 u 2006.) nude posebne kurseve za različite radne profile. Međutim, ovi centri su nedovoljni, nisu adaptirani prema postojećem radnom okruženju i nisu uvek pristupačni za sve kategorije studenata sa invaliditetom. Do sada, ne postoje nikakvi podaci o prisustvu studenata sa invaliditetom u redovnim strukovnim centrima.

Bosna i Hercegovina je zemlja sa bogatom kulturnom i etničkom različitosti (tri glavne etničke grupe –Bošnjaci, Srbi, Hrvati), u kojoj položaj povratnika nakon rata, administrativna kompleksnost zemlje i način na koji bi trebalo razmatrati potrebe etničkih grupa, sveukupno utiču na sve oblasti političkog dizajna, uključujući i obrazovanje.

Član 19 Zakona o osnovnom i srednjem obrazovanju (2003.) pominje da "Deca i omladina sa posebnim obrazovnim potrebama bi trebalo da stiču obrazovanje u okviru redovnih škola u skladu sa nastavnim planom i programom koji je prilagođen njihovim individualnim potrebama (...) Deca i omladina sa teškim razvojnim teškoćama bi mogli da dobiju delimično ili potpuno obrazovanje u ustanovama za specijalno obrazovanje." Napori u pravcu inkluzije se stalno sprovode u BiH počev od 1997. 2002, jedan dokument namenjen podizanju svesti koji je objavljen uporedo sa započinjanjem reforme u obrazovanju, pomenuo je činjenicu da ugrađivanje principa inkluzivnog obrazovanja u sve aspekte zakonodavnih i pedagoških reformi predstavljala jedan od osnovnih ciljeva za donosiocel odluka²⁰³.

²⁰⁰ Nacionalni izveštaj o invalidnosti za Albaniju, EU-CARDS projekat, 2007..

²⁰¹ UNICEF Albanija, http://www.unicef.org/albania/children_542.html

²⁰² UNICEF Albanija, http://www.unicef.org/albania/children_542.html

²⁰³ "Poruka stanovništvu Bosne i Hercegovine – Obrazovna reforma", <http://www.oscebih.org/documents/26-eng.pdf>

Međutim, promene koje su neophodne za reformisanje obrazovnog sistema trebalo bi da se odvijaju na svim nivoima: od kreiranja politike do konkretnih obrazovnih praksi u školama. Proteklih nekoliko godina, testirano je nekoliko različitih pristupa za pospešivanje ovih promena: od pristupa odozgo-nadole, koji uglavnom promovišu međunarodni donatori i agencije, do pristupa zasnovanog na projektu i 'pilot slučajevima' u određenim zajednicama i oblastima, koji promovišu lokalni akteri i organizacije. Napreci su spori, međutim pokazalo se da su uslovljeni (u svim slučajevima) od samog početka, unutar-etničkim razmenama i participatornom angažovanju lokalnih aktera u izradi projekta.

U Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) obrazovanje je regulisano kantonskim zakonima. U Republici Srpskoj, zakoni za predškolsko, osnovno, srednje i univerzitetsko obrazovanje razrađeni su na nivou entiteta. Opšti nedostatak koordinacije obrazovnih politika na nivou FBiH i same države predstavljao je u prošlosti značajnu blokadu u obrazovanju. OEBS je imao aktivnu ulogu u reformi obrazovanja u BiH od jula 2002, kada je, na zahtev Visokog predstavnika i u skladu sa odlukom Stalnog saveta OEBSa, Misija OEBS preuzela ključnu ulogu u koordinaciji i olakšavanju rada Međunarodne zajednice u oblasti obrazovanja u BiH.

Skorašnji razvoji događaja trebalo je da kompenzuju ovaj dugi period u kome nije bilo prave strategije i političke koherentnosti u oblasti obrazovanja. Nedavno osnovana 'Konferencija ministara obrazovanja u BiH' stvara pretpostavke za usklađivanje obrazovnih zakona među entitetima, kao i među kantonima FBiH. Proces je ipak skorašnji (2007.).

U smislu praksi, deca sa invaliditetom se teško upisuju na školovanje. U izveštaju OECD gde se citiraju zvanični izvori, od maja meseca 2007, pominje se da je procenat dece sa razvojnim teškoćama koja imaju pristup bilo kakvom vidu obrazovanja negde oko 0,4-0,8%²⁰⁴. Veoma mali broj dece pohađa predškolski program, a rana identifikacija invalidnosti je retka. Ovaj aspekt dovodi do dodatnih teškoća za upis dece sa invaliditetom u osnovne škole, uporedo sa nepostojanjem pristupačnosti u školama i neugodnošću nastavnika da se angažuju oko prilagođavanja potrebnih za osobe sa invaliditetom.

Deca sa invaliditetom stoga uglavnom pohađaju posebne ustanove kao na primer Centar za rehabilitaciju sluha i govora u Sarajevu, Zavod za slepu i slabovidu decu i omladinu, Zavod za obrazovanje dece i omladine sa posebnim potrebama iz Mjedence, između ostalih. Kada postoje, centri za socijalni rad obavljaju procenjivanje dece sa posebnim potrebama i njihovo usmeravanje u škole, sledeći (i dalje) medicinski obrazac.

U Hrvatskoj, učinjeni su značajni naponi kako bi se povećao broj učenika sa invaliditetom u redovnim školama a opšta obrazovna politika je ozbiljnije orijentisana u pravcu inkluzije. Nacionalni program za obrazovanje koji se primenjuje od 2006. naročito naglašava ovaj aspekt. Prema istraživanjima OECD u 2005, 66% dece sa posebnim obrazovnim potrebama bilo je upisano u redovne škole u to vreme²⁰⁵.

Ukupan broj dece sa invaliditetom u Hrvatskoj, prema poslednjem popisu stanovništva je oko 11.000²⁰⁶.

Osnovno školsko obrazovanje je obavezno za svu decu, uključujući i onu sa razvojnim teškoćama. Deca sa invaliditetom mogu da pohađaju bilo specijalne ili redovne škole (u ovom drugom slučaju sa redovnim ili prilagođenim nastavnim planom i programom, u zavisnosti od zahteva roditelja). Skorašnji propisi koji se odnose na Zakon o osnovnom obrazovanju uvode radno mesto 'obrazovnog asistenta' u redovnim školama, za pružanje podrške školovanju dece sa invaliditetom. U predškolskom i osnovnim školama, deca sa invaliditetom se uglavnom upisuju u redovne škole. Što se tiče srednjeg obrazovanja, situacija se menja i deca radije pohađaju specijalno obrazovanje.

Većina dece sa oštećenjima sluha ili vida prvenstveno pohađaju specijalne škole, ali se njihov broj u redovnim školama povećava svake godine. OOSI čvrsto zagovaraju inkluzivno obrazovanje i obezbeđuju specijalizovanu obuku za tumače znakovnog jezika i pripremu za štampu na Brajevoj azbuci. Specijalizovana obuka tumača takođe postoji i za podršku gluvoslepih osoba u Hrvatskoj.

Broj studenata sa invaliditetom na univerzitetima bio je zvanično 205, za školsku godinu 2005-2006²⁰⁷.

Stručna obuka specijalnih pedagoga radi se u okviru Fakulteta za obrazovanje i rehabilitaciju, na zagrebačkom Univerzitetu. Za nastavnike u redovnim školama na raspolaganju je nekoliko agencija za obučavanje: Agencija za trening nastavnika, Agencija za strukovno obrazovanje i Agencija za obrazovanje odraslih. Ove strukture obuhvataju kurseve u vezi sa inkluzivnim obrazovanjem dece sa invaliditetom.

Na Kosovu (pod RSB UN 1244), deca sa invaliditetom stižu obrazovanje u specijalnim školama, specijalnim odeljenjima pripojenim redovnim školama ili putem individualnog/pojedinačnog uključivanja u redovne učionice.

Zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju (2002.) uređuje obrazovanje dece sa invaliditetom kroz posebno poglavlje koje se odnosi na specijalno obrazovanje. Na nivou Ministarstva za obrazovanje, nauku i tehnologiju postoji Odeljenje za specijalno obrazovanje. Ovo odeljenje je promovisalo otvaranje pripojenih posebnih odeljenja u okviru redovnih škola u 2003. u svakoj od opština Kosova.

²⁰⁴ OECD, 'Education Policies for Students at Risk and those with Disabilities in South Eastern Europe, maj 2007

²⁰⁵ OECD, Education Policies for Students at Risk and those with Disabilities in South Eastern Europe, <http://www.oecd.org/dataoecd/16/61/38613229.pdf>

²⁰⁶ Izvor: Cenzus, Hrvatska 2001.

²⁰⁷ Ministarstvo za nauku, obrazovanje i sport, Hrvatska.

2006, prema zvaničnim podacima Ministarstva za obrazovanje, 1030 učenika sa invaliditetom upisalo se u osnovne i srednje obrazovne programe, od čega:

- 511 dece upisano je u 7 specijalnih škola, u Prizrenu, Prištini, Peći, Mitrovici i Štimlju;
- 519 dece pohađalo je nastavu u 71 pripojenom odeljenju (58 na albanskom, 7 na srpskom, 2 na bošnjačkom, 1 na turskom, i 3 na znakovnom jeziku). Broj pripojenih odeljenja u 2004. bio je oko 40, što znači da se za dve godine taj broj praktično udvostručio.

Ne postoje podaci o broju dece sa invaliditetom u redovnim školama.

Različiti izveštaji i istraživanja pokazuju da između 10-20% od celokupnog broja dece sa invaliditetom ima pristup obrazovanju²⁰⁸. Istraživanje koje je 2006. sprovedla organizacija Handikos, u vezi sa primenom Zakona o obrazovanju, pokazalo je da su glavni uzroci za ovakvu situaciju:

- Nedostatak prevoza i adekvatnih prilagođavanja u školama,
- Nedostatak informacija o dečijim pravima unutar porodica i o zakonskim mehanizmima koji su im na raspolaganju,
- Otpor nastavnog osoblja,
- Neadekvatni nastavni planovi i programi i materijali u školama,
- Nedostatak kvalifikovanih nastavnika koji umeju da se služe znakovnim jezikom ili Brajevom azbukom.

Uz podršku finske vlade, bilateralni projekat se trenutno fokusira na strukovnoj obuci nastavnika u oblasti inkluzivnog obrazovanja. Na Kosovu se specijalni pedagozi obučavaju na Filozofskom fakultetu prištinskog Univerziteta.

U Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji Ustav i zakoni o obrazovanju garantuju pravo dece i učenika sa invaliditetom na sve vidove obrazovanja. Nacionalnih zakona u ovom domenu ima tri: za osnovno, srednje i visoko obrazovanje. Preovlađujuća tendencija u Makedoniji je i dalje usmeravanje dece sa invaliditetom u specijalne škole.

Redovne škole obično nisu pristupačne za decu sa telesnim invaliditetom, te stoga deca ne mogu lako da pohađaju najbližu školu u susedstvu, uprkos zakonskog prava. Neadekvatni nastavni planovi i programi takođe sprečavaju decu sa različitim stepenom intelektualnog invaliditeta da pristupe redovnim učionicama. Nekoliko pripojenih specijalnih odeljenja ipak postoji u okviru redovnih škola za decu sa oštećenim sluhom (u Skoplju) i za decu sa intelektualnim invaliditetom (u oko 18 opština u Makedoniji)²⁰⁹.

Izveštaji sa početka 2000. pokazivali su da deca sa težom i teškom mentalnom ometenošću nemaju nikakav pristup obrazovanju²¹⁰. Poslednjih pet godina postepeno se razvijala mreža dnevnih centara na državnom nivou (i državnih i privatnih) koji uključuju obrazovne programe za decu sa težim invaliditetom. UNICEF i Nemačka agencija za tehničku saradnju (GTZ) su važni investitori u oblasti modernih pedagoških metodologija u ovom sektoru.

Specijalne ustanove za decu i omladinu sa invaliditetom (za koje postoje izveštaji da obezbeđuju obrazovne programe za ovu decu) su sledeće:

- za decu sa telesnim invaliditetom – u banji Bansko Strumica (oko 60 mesta), obezbeđuje osnovno, srednje obrazovanje i neke vidove okupaciono/radne obuke;
- za decu sa oštećenim vidom – Centar Dimitar Vlahov, u Skoplju;
- za decu i omladinu oštećenog sluha – dve specijalne ustanove, u Skoplju i Bitolju, takođe pružaju osnovno, srednje obrazovanje i nekoliko okupaciono/radnih obuka (tekstil, obrada drveta, grafika). U Makedoniji nema kvalifikovane obuke za znakovni jezik i deca ga uče ili u svojoj porodici ili od vršnjaka;
- za decu i omladinu sa intelektualnim invaliditetom: dve predškolske ustanove, četiri osnovne specijalne škole (2 u Skoplju, jedna u Velesu, jedna u Strumici) i dve srednje specijalne škole (Skoplje i Štip);
- u Skoplju postoji i jedna posebna ustanova za oko 140 dece sa 'težom i teškom' mentalnom ometenošću.

Inkluzivno obrazovanje napreduje polako ali sigurno. 2005, 73 osnovne škole i 13 vrtića registrovano je u inkluziji dece sa (invaliditetom) posebnim potrebama²¹¹.

Specijalni pedagozi u Makedoniji imaju univerzitetsku diplomu (u okviru Zavoda za specijalno obrazovanje Filozofskog fakulteta u Skoplju). Pravni okvir obavezuje sve nastavnike koji podučavaju decu sa invaliditetom da imaju fakultetsku diplomu u oblasti specijalnog obrazovanja. Specijalni pedagog bi isto tako trebalo da postoji u svim redovnim školama koje uključuju decu sa invaliditetom. U praksi se međutim ovo ne dešava redovno.

U Crnoj Gori je značajan fokus stavljen na inkluzivno obrazovanje, makar na nivou politike i centralne vlasti. 2008. je usvojena *Nacionalna strategija za inkluzivno obrazovanje* a prioriteti za promenama su mahom usmereni na predškolsko, osnovnoškolsko i strukovno obrazovanje. Ova strategija je povezana sa *Strateškim planom obrazovne reforme za 2005-2009.* i *Nacionalnim planom akcije za decu, (2004.)*, kao i sa takozvanom *Knjigom promena (2001.)*, dokumentom koji je poslužio kao osnov za kreiranje dugoročne vizije budućeg obrazovnog sistema.

²⁰⁸ Npr. UNICEF; i Izveštaj o invalidnosti za Kosovo koji je uradio pokret osoba sa invaliditetom u okviru projekta "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom u zapadnom Balkanu" EU-CARDS(2007.)

²⁰⁹ Nacionalni izveštaj o invalidnosti za BJR Makedoniju, EU-CARDS Projekat, 2007.

²¹⁰ Dimovska V, Ljudska prava osoba sa intelektualnim invaliditetom, Izveštaj na nivou države, Inclusion Europe i Centar "Poraka", 2002.

²¹¹ OECD, Education Policies for Students at Risk and those with Disabilities in South Eastern Europe, maj 2007.

Glavni partneri vlade u postizanju ove reforme su finska vlada, UNICEF, Save the Children, COSV i OECD.

Izazovi reforme stavljeni su na politički nivo, sa potrebom za izmenama u postojećem zakonodavstvu u obrazovanju i eliminisanjem kontradiktornosti između različitih zakonskih tekstova, koji predstavljaju prepreke za uključivanje dece sa invaliditetom u redovne škole i na nivo obrazovnih praksi. Otpor inkluziji je značajan u Crnoj Gori na nivou škola i opšte javnosti. Međutim, skorašnja reforma komisija za evaluaciju i usmeravanje dece sa posebnim obrazovnim potrebama stvara čvrstu osnovu za "promenu paradigmi" u ovom sektoru.

Predškolsko obrazovanje dece sa invaliditetom organizovano je na sledeći način:

- redovne predškolske grupe,
- razvoje grupe u redovnim predškolskim ustanovama,
- specijalne predškolske grupe u specijalnim ustanovama.

The total number of children within mainstream pre-school institutions in Montenegro is 185 (73 girls and 112 boys)²¹².

Ukupan broj dece redovnim predškolskim ustanovama u Crnoj Gori je 185 (73 devojčica i 112 dečaka)²¹².

U osnovnoj školi, broj dece sa posebnim obrazovnim potrebama (uključujući i decu sa invaliditetom) je 1591 (631 devojčica i 960 dečaka). Od ovog broja, 1490 dece uči u redovnim učionicama a 101 u specijalnim grupama. 21 specijalna učionica je organizovana u 10 redovnih škola za decu sa lakom ometenošću. Nastavni plan i program je prilagođen za ove časove²¹³.

Prema Ministarstvu za obrazovanje, broj dece sa invaliditetom u *srednjim školama* je 109.

Ovako mali broj je mahom rezultat nedovoljnog broja obučениh stručnjaka u ovim školama. 40 studenata je pohađalo *univerzitetska* predavanja u prošloj školskoj godini.

Važan element u Crnoj Gori (kao primer dobre prakse za druge zemlje) je postojanje takozvanih "**regionalnih mobilnih timova**", koji su multidisciplinarnе grupe stručnjaka koji pružaju podršku obrazovanju dece sa posebnim potrebama u redovnim školama. Oni saraduju sa predškolskim ustanovama, školama, roditeljima i zdravstvenim ustanovama, sa ciljem pružanja stručne podrške za inkluziju. Trenutno u Crnoj Gori postoje četiri tima koja pokrivaju područja Podgorice, Nikšića, južne i severne oblasti zemlje.

Pristupačnost za studente sa teškoćama u kretanju u školama, uprkos postojećim zakonskim propisima, nije zadovoljavajuća. Udruženje paraplegičara u Crnoj Gori je nedavno napravilo adaptacije na nekoliko školskih objekata (osnovne i strukovne škole) sa finansijama dobijenim od međunarodnih donatora.

Postoji pet **specijalnih obrazovnih ustanova** u Crnoj Gori, u Podgorici i Kotoru. Svojim obrazovnim programima obuhvataju oko 440 dece i mladih. Međutim, obrazovanje dece sa umerenom i težom ometenošću se u Ministarstvu za obrazovanje opaža kao nezadovoljavajuće.

Prvi dnevni centar je u Crnoj Gori otvoren 2004, u Bijelom Polju²¹⁴. Očekuje se da će mreža dnevnih centara, i državnih i privatnih, biti otvorena 2008-2009, u Pljevljima, Beranama, Nikšiću i Herceg Novom. Procenjuje se da će oni ponuditi obrazovne i rehabilitacione programe za decu sa složenijim oblicima invaliditeta.

Pošto je zakon o stručnom osposobljavanju i zapošljavanju osoba sa invaliditetom još uvek u izradi u Crnoj Gori, još uvek nema na raspolaganju modernizovanih strukovnih kurseva. Ovi postojeći su organizovani za osobe sa oštećenim vidom i zastareli su u smislu relevantnosti vrste struke prema postojećem tržištu. Tumači za znakovni jezik postoje u Crnoj Gori ali njihov broj je nedovoljan. Neki od njih su angažovani na novim inkluzivnim obrazovnim programima.

Ne postoji fakultetska diploma za specijalne pedagoge u Crnoj Gori. Ovi stručnjaci se obično školuju u Srbiji. Oko 200 nastavnika u Crnoj Gori je do sada bilo angažovano na različitim kratkoročnim obukama organizovanim u oblasti inkluzivnog obrazovanja, posebno na nivou osnovnih škola.

U FOKUSU: PRIMER 7 – Uloga nastavnika u prvim redovima i servisa podrške tokom prve faze procesa inkluzivnog obrazovanja

Nacionalni izveštaji i posete na terenu, u svim zemljama regiona, istakli su da je najznačajnija teškoća u promovisanju inkluzivnog pristupa u obrazovanju opšti nedostatak pripreme nastavnika u redovnim školama za različite oblasti koje se odnose na invalidnost. Pored toga, nedostatak pristupačnosti u redovnim školama (od sagrađene sredine do informativnih materijala, priručnika i nastavnih planova) stavlja značajan teret na pleća porodica i samih inkluzivnih škola.

U tranzicionom periodu u kome ni zakonodavstvo ni nastavni planovi nisu prilagođeni za inkluziju, uloga posvećenih i inspirativnih nastavnika je ključna. Oni bi trebalo da budu predstavnici prvih „borbenih redova“ procesa promena, razvijanjem novih pedagoških alatki i metoda, kreativno primenjujući postojeći nastavni plan i program, blisko saradujući sa porodicama i specijalnim pedagogima kako bi se omogućilo `razumno

²¹² Ministarstvo za obrazovanje iz Crne Gore – nacrt dokumenta Strategije za inkluzivno obrazovanje 2008-2012.

²¹³ Ibid.

²¹⁴ Inicijativa Udruženja roditelja Bijelog Polja, u saradnji sa Ministarstvom za rad i socijalnu zaštitu (kroz centar za socijalni rad), lokalnom opštinom, UNICEF-om i Handicap International-om.

prilagođavanje²¹⁵ u redovnim školama.

Njihovo iskustvo mora da bude naširoko podeljeno i vrednovano, pošto se uspeh reforme u velikoj meri oslanja na njih. Ovde predstavljamo dva ilustrativna primera nastavnika iz dve različite zemlje, koji rade u različitim kulturnim, verskim i ekonomskim kontekstima, a koji su doprineli uspešnom uključivanju dece sa invaliditetom u svoje učionice; oslanjali su se na aktivnu saradnju sa porodicama i službama podrške u zajednici koje su razvile NVO u njihovom regionu.

D.M je devojčica koja živi u Godijevu u Crnoj Gori. Njeno malo selo nalazi se u planinskom području i ima oko 650 stanovnika. Pristup najbližem gradu zavisi od vremenskih uslova i godišnjeg doba. Tokom zime, snežni pokrivač je visok i veoma je teško automobilom doći do glavnog puta. Seoska škola ima oko 130 učenika. Smeštena je u zgradi staroj 40 godina, u koju se vrlo malo ulagalo u proteklim godinama.



Devojčica sa invaliditetom i njen nastavnik u Godijevu, Crna Gora

Grejne instalacije su stare i tokom zime deca sede u kaputima i jaknama za vreme časova. U svakoj učionici nalazi se mala peć na drva koja ne može da pobedi hladnoću. Ipak škola ima impresivnu biblioteku i nekoliko posvećenih nastavnika. D.M je procenjena da ima umerenu intelektualnu ometenost. Upisala se u seosku školu nakon što ju je tim iz dnevnog centra Tisa u Bijelom Polju, nekih dvadesetak kilometara od njene kuće, pripremao za inkluziju. Sada može da prati nastavni program zajedno sa svojim susedima i školskim drugovima. Nastavnik se trudi da prilagodi redovni nastavni plan kako bi ona mogla da učestvuje u navećoj meri, i vrednuje svaki napredak koji napravi. On održava čvrste veze sa osobljem iz dnevnog centra i redovno prati napredak D.M zajedno sa svojim kolegama tamo.

V.S. je dečak iz Bukurešta, glavnog grada Rumunije, grada koji ima oko 2,3 miliona stanovnika. On ima cerebralnu paralizu i korisnik je kolica. Kada je imao 5 godina, roditelji su ga doveli zbog evaluacije i obrazovnih programa u dnevni centar „Aurora“. Imao je ozbiljne teškoće u kretanju i govoru i zvanična komisija za evaluaciju/kategorizaciju bila je mišljenja da on ne može da se upiše u redovan vrtić.

Kao i D.M. u Crnoj Gori, u dnevnom centru je koristio prednosti rada sa multidisciplinarnim timom (fizioterapeut, govorni terapeut, psiholog i nastavnici) koji ga je pripremao za osnovnu školu. Nakon dve godine rada, tim stručnjaka iz Aurore ohrabrio je roditelje da ga upišu u redovnu školu. Posle dužih pregovora i potrage za pristupačnom školom, porodica je pronašla izuzetno posvećenu nastavnicu koja je prihvatila V.S. u svoju učionicu i napravila izvanredan napredak u prilagođavanju celokupne nastavne sredine prema njegovim potrebama. Ona je sada resurs nastavnika za druge inkluzivne škole u Bukureštu.

U oba slučaja, nastavnici prvobitno nisu imali nikakvih informacija niti znanja o invalidnosti. Nisu bili deo posebne grupe stručnjaka koja je pohađala kurseve iz oblasti inkluzivnog obrazovanja u svojim zemljama. Za savete i podršku oslanjali su se na stručne timove iz pomenutih dnevnih centara, kao i na dve posvećene porodice; vremenom, svi su postali deo jedne 'velike porodice'. Uspeli su da naprave presudni korak i podare ovoj deci normalan život, među školskim dugovima, u svom susedstvu, sa relativno skromnim resursima.

Ova dva primera su ilustrativna za mnoge slične slučajeve u jugoistočnoj Evropi. Pokazuju da je inkluzija moguća u različitim kontekstima i situacijama. Međutim, zagovaraju doslednu podršku koja mora da bude pružena nastavnicima u ovom procesu: jačanje kapaciteta, adekvatne alatke, profesionalno priznanje i kontinuirani trening.



Uspešna priča o inkluziji u Bukureštu, Rumunija

²¹⁵ Član 2 Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom definiše: "Razumno prilagođavanje" znači neophodnu i prikladnu modifikaciju i podešavanje, koji ne predstavljaju nesrazmerno ili neprimereno opterećenje, tamo gde je to potrebno, kako bi se osobama sa invaliditetom osiguralo uživanje ili korišćenje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda na ravnopravnoj osnovi s drugima".

U Rumuniji, obrazovanje dece sa invaliditetom je garantovano Ustavom i Zakonom o obrazovanju (84/1995) sa svim izmenama. Deca sa invaliditetom mogu da stiču obrazovanje u redovnim školama, u specijalnim učionicama pripojenim redovnim školama, u specijalnim školama i u okviru takozvanih 'obrazovnih alternativa' (dnevni centri, učionice Valdorf i Montesori, Korak po Korak, centri za 'kurativnu pedagogiju' itd.). Posebnost Rumunije je što su ovi pružaoci 'alternativnog' obrazovanja zvanično priznati od strane države, regulisani su nacionalnim zakonom i podložni procedurama akreditacije, kao i sve ostale postojeće škole. Svi pružaoci obrazovanja (javni, 'alternativni' i privatni) podložni su istim zakonskim propisima (u smislu ljudskih resursa, nastavnog plana i programa itd.).

Broj specijalnih škola u 2006. bio je (prema poslednjim statistikama iz Ministarstva za obrazovanje, istraživanje i omladinu) sledeći: 145 specijalne škole za decu sa intelektualnim invaliditetom (za ukupan broj od 22.550 dece), 8 specijalnih škola za decu sa neuro-motoričkim invaliditetom (1327 dece ukupno), 8 specijalnih škola za decu oštećenog vida, koje ipak koriste redovni nastavni plan u 95% slučajeva (1610 dece) i 19 specijalnih škola za decu sa oštećenim sluhom (2668 dece). 2006-2007, 16.290 dece sa invaliditetom je upisano u redovne škole a 27.445 u specijalne²¹⁶.

Promovisanje inkluzivnog obrazovanja u Rumuniji bio je složen proces koji je trajao više od decenije. Opšti proces bio je mešovina uspeha i prepreka. Započeo je 1994-1995. uz alarmantne signale iz nevladinog sektora i od međunarodnih organizacija: jedan se ticao kritične situacije 'nevidljive' dece (dece sa invaliditetom koja žive kod svojih kuća bez pristupa bilo kakvom obliku obrazovanja, kao i dece koja žive u udaljenim ili izolovanim područjima) a drugi, dece koja su smeštena u velikim rezidencijalnim ustanovama. Slično kao i u većini specijalnih škola u regionu, i rumunske se nalaze u većim opštinama pa su stoga bili potrebni smeštajni kapaciteti za decu koja dolaze iz drugih delova zemlje. Tako, zajedno sa opštim procesom deinstitucionalizacije, rezidencijalni aspekt ovih specijalnih škola stavljen je pod znak pitanja.

Glavni promoteri reforme u oblasti specijalnog obrazovanja u Rumuniji bili su UNICEF i lokalna krovna organizacija pod imenom RENINCO²¹⁷, koja okuplja skoro 400 stručnjaka i 80 organizacija iz svih delova zemlje. RENINCO je pokrenuo brojne kampanje za podizanje svesti, kao i programe obuke i publikacije materijala. Uputstva, alatke za nastavno osoblje, informativni materijali za porodice itd. razvijani su za potrebe širenja principa i dobrih primera inkluzivnog obrazovanja kao i individualizovanog pristupa u obrazovanju.

Čitav proces iskusio je težak momenat 2000. kada je, nakon pritiska koji je usledio od inostranih aktera, vlada Rumunije odlučila da prebaci 19.000 dece iz specijalnih u redovne škole u vremenskom periodu od 6 meseci. Odluka je bila zasnovana na činjenici da mnoga deca u specijalnim školama zapravo nemaju invaliditet, već su poticala iz siromašnih ili društveno izolovanih porodica. Ovo je bila istinita činjenica – ipak vremenski okvir i nedostatak pripreme za ovaj velike transfer dece izazvao je ozbiljne proteste svih mogućih aktera uključenih u obrazovni sistem. Redovne škole bile su potpuno nespreme za prijem dece sa invaliditetom u tako velikom broju, roditelji su brinuli kako će se njihova deca prilagoditi i o posledicama transfera, a specijalne škole su se osetile ugroženima u smislu daljeg nastavka njihovog rada. Evaluacija ove odluke, koja je naredne godine sprovedena na nivou države (organizovali su je UNICEF i vlada Rumunije), pokazala je da je odluka bila neprimerena i da je kreirala mnogo negativnih posledica (između ostalog, kritičan procenat ispisa nakon nekoliko meseci, kao i povratak brojne dece u specijalne škole). U određenoj meri, ova vrsta radikalnih i ishitrenih mera ugrozila je celokupan proces inkluzivnog obrazovanja.

Čitava ova situacija dovela je do ozbiljnih izmena u reformskom procesu i rezultirala je izradom **Nacionalnog akcionog plana za inkluziju dece sa posebnim obrazovnim potrebama**, u 2003-2004. Proces se odvijao paralelno sa *reformom komisija za evaluaciju i usmeravanje*, kao i sa *transferom specijalnih škola i programa pod nadležnošću okružnih saveta*.

Štaviše, zbog pred-pridruživanja EU, dodeljena su značajna finansijska sredstva za ovu oblast. Nekoliko državnih škola unutar sistema (kao i NVO koje pružaju obrazovne usluge) primenjivalo je „pilot“ inovativne metodologije i obrazovne prakse tokom trajanja čitavog procesa. Na osnovu njihovog modela, Ministarstvo za obrazovanje je donelo odluku da transformiše nekoliko specijalnih škola (najmanje jednu po odeljenju) u resurse centre za specijalne obrazovne potrebe dece. Proces je još uvek u toku i predstavlja moguće rešenje za korišćenje znanja i resursa specijalnih pedagoga u ovim školama. Međutim, napreci su spori i među nastavnim osobljem ne postoje obimni programi jačanja kapaciteta. Kada se i organizuju, njihov učinak je nejednak.

Mladi ljudi sa invaliditetom su takođe suočeni sa značajnim problemima, pošto se programi strukovne obuke u specijalnim školama ne prilagođavaju stvarnim prilikama na tržištu rada. Mladi ljudi koji ne mogu da polože maturalni ispit su pod ozbiljnim rizikom od daljnjeg isključivanja iz zapošljavanja.

U 2008. mnoga deca sa invaliditetom su i dalje bila izvan obrazovnog sistema, posebno deca sa ozbiljnijim ili višestrukim invaliditetom. Počeli su da se pojavljuju prvi slučajevi delovanja suda koje su inicirali roditelji dece čija su prava na redovno obrazovanje uskraćena.

U Srbiji deca sa invaliditetom (oko 143.000 prema proceni UNICEF-a) imaju pravo na pristup obrazovanju kako u redovnim tako i u specijalnim školama. Uprkos naprecima u proteklih nekoliko godina, inkluzivno obrazovanje

²¹⁶ Vlada Rumunije, Treći i četvrti periodični izveštaj o implementaciji Konvencije o pravima deteta, 2007, strana 100. http://www.copii.ro/Files/Raport%20Geneva_200710164458906.pdf

²¹⁷ RENINCO – Nacionalna mreža za informaciju i saradnju za integrisanje zajednica dece i omladine sa specijalnim obrazovnim potrebama. www.reninc.ro

još uvek ne koristi prednosti vladine dosledne opredeljenosti i investicija²¹⁸. Prema izveštajima 30% dece sa posebnim obrazovnim potrebama (uključujući i decu sa invaliditetom) ima pristup obrazovanju²¹⁹.

U 2003, *Opšti zakon o obrazovanju* uveo je odredbe koje se odnose na "decu kojima je neophodna posebna podrška". Nova *Strategija za obrazovanje (2005-2010.)* i *Nacionalni akcioni plan za decu* stavlja jači naglasak na inkluzivni pristup.

Postojeći zakoni ne propisuju isključivo obavezu za škole ili lokalne uprave da obezbede razumna prilagođavanja za ove učenike koji pristupaju redovnom obrazovanju. *Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom* predstavlja bolji podsticaj za inkluzivne prakse, pošto zabranjuje uskraćivanje upisivanja deteta u školu na osnovu invaliditeta. Njegova primena je, međutim, još uvek relativno spora.

Nekoliko antidiskriminatornih mera se takođe navodi u *Zakonu o visokom obrazovanju* i postoje posebni članovi zakona koji navode da univerziteti moraju da obezbede adekvatne uslove studiranja za studente sa invaliditetom, uključujući i organizovanje nastave na znakovnom jeziku. Praksa međutim pokazuje da mnogi studenti čak ne mogu ni da uđu u zgradu datog fakulteta zbog nedostatka pristupačnosti.

Više od 200 redovnih osnovnih škola u Srbiji danas u ponudi ima i specijalna odeljenja, nastavljajući nekoliko dugoročnih projekata koje su pokrenuli Save the Children i UNICEF, u saradnji sa Ministarstvom za obrazovanje. Uzimajući u obzir opšti nedostatak obuke među nastavnim osobljem u vezi inkluzivnih praksi, Institut za otvoreno društvo i Save the Children predvode proces izrade uputstava i treninga za ove nastavnike.

Glavna prepreka inkluziji i opštem obrazovanju dece sa invaliditetom i dalje je nepostojanje pristupačnosti u školama i univerzitetima; fizička pristupačnost (za skoro 90% od ukupnog broja osnovnih i srednjih škola) i nedostatak pristupačnih obrazovnih materijala. Dodatna otežavajuća okolnost je nedostatak prilagođenih nastavnih planova i programa, ali i preterana pažnja koja se posvećuje izvanrednosti i rezultatima u obrazovanju. Broj nastavnika koji pružaju podršku je takođe vrlo ograničen. Socijalni model invalidnosti i individualizovani pristup u obrazovanju još uvek nisu važeće prakse u Srbiji, što dodatno otežava proces inkluzivnog obrazovanja²²⁰.

Strukovna obuka, odnosno, radno osposobljavanje za osobe sa invaliditetom propisana je u nacionalnim zakonima i njena modernizacija će dobiti snažan podsticaj kada Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom bude stupio na snagu. Trenutno su stručne kvalifikacije zastarele i neusklađene sa tržištem rada.

U smislu specijalnog obrazovanja, u Srbiji ima 85 specijalnih škola: 51 osnovna škola i 34 srednjih škola. Većina njih takođe ima i smeštajni kapacitet.

Skorašnji razvoji događaja na nacionalnom nivou pokazuju da je reforma starih 'komisija za kategorizaciju' planirana u vladi, sa ciljem njihove transformacije u komisije za procenu i usmeravanje. Ovaj proces je zapravo već počeo 2003-2004. ali je bio zaustavljen zbog političkih promena u vladi.

Specijalni pedagozi se obrazuju na univerzitetskom nivou. Upisuju Pedagoški fakultet i dodatno Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju (bivši Defektološki fakultet).

Pogled unapred u vezi pristupa obrazovanju osoba sa invaliditetom

Uprkos političkoj opredeljenosti i uspešnim pričama u svakoj od zemalja u regionu, veliki broj teškoća i prepreka usporava pristup dece i omladine sa invaliditetom obrazovanju. Razgovori koji su vođeni sa stručnjacima i roditeljima, kao i svedočenja nadležnih donosilaca odluka u ministarstvima za obrazovanje, obično se usredsređuju na sledeće oblasti neophodnog poboljšanja u ovom sektoru usluga u zajednici:

- Postoji potreba za **preciznim podacima** po pitanju broja i preivališta dece i omladine sa invaliditetom, kako bi im bilo obezbeđeno usmeravanje na adekvatne obrazovne usluge u zajednici;
- **Reforma komisija za evaluaciju i usmeravanje** mora da se nastavi, kao i prelazak na inkluzivne prakse i stavove;
- Nastavnici i direktori redovnih škola moraju da imaju veći stepen svesnosti (i obuke) po pitanju **pristupa zasnovanog na ljudskim pravima i okvira za inkluzivno obrazovanje**, a isto važi i za školske inspektore i lokalne donosiocice odluka u ovoj oblasti;
- **'Pristup dvostrukog koloseka' u obrazovanju** mora se diskutovati, razumeti i transformisati u jasne metode i odluke;
- Potrebni su bolji resursi za škole i nastavno osoblje kako bi se obezbedilo **razumno prilagođavanje** za studente sa invaliditetom (uklanjanje barijera u školama i univerzitetima, kako arhitektonskih tako i informacionih, ali i onih u ponašanju, prilagođavanje nastavnih planova i školskog programa, posebna prilagođavanja za decu sa hroničnim bolestima i decu koja žive sa HIV/AIDS-om itd.);
- Statut, uloga i resursi za nastavnike koji pružaju podršku moraju biti razjašnjeni i moraju koristiti prednosti **kontinuiranog treninga**;
- I na kraju, **uloga roditelja i udruženja roditelja**, kao partnera u obrazovnom programu, mora se priznati i aktivno podržati na svim nivoima.

²¹⁸ Prema izveštaju OECD, Obrazovne politike za studente pod rizikom i one sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi, maj 2007.

²¹⁹ UNICEF u Srbiji, http://www.unicef.org/serbia/children_612.html

²²⁰ Zaključak Nacionalnog izveštaja o osobama sa invaliditetom u Srbiji, u okviru projekta "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom u zapadnom Balkanu", koordinacija Evropskog formua invalidnosti i podrška EU(CARDS),2007.

2.3.2. Usluge zdravstvene zaštite

"(...) Države stranke će:

(a) osigurati osobama sa invaliditetom isti opseg, kvalitet i standard besplatnih ili po ceni dostupnih zdravstvenih usluga i programa koji se pružaju drugim osobama, uključujući područje polnog i reproduktivnog zdravlja i zdravstvene programe kojima je obuhvaćeno celo stanovništvo,

(b) osigurati zdravstvene usluge koje su osobama sa invaliditetom posebno potrebne zbog njihovog invaliditeta, uključujući primerenu ranu identifikaciju i intervenciju, kao i usluge namjene smanjenju i prevenciji daljnjeg invaliditeta, uključujući invaliditet kod dece i starijih osoba,

(c) pružati ove zdravstvene usluge što je moguće bliže zajednicama u kojima osobe sa invaliditetom žive, uključujući ruralne krajeve,

(d) zahtevati od zdravstvenih radnika pružanje istog kvaliteta usluga osobama sa invaliditetom kao i drugima, na osnovu slobodnog i informisanog pristanka, između ostalog, podizanjem nivoa svesti o ljudskim pravima, dostojanstvu, samostalnosti i potrebama osoba sa invaliditetom kroz obuku i oglašavanje etičkih standarda u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru,

(e) zabraniti diskriminaciju osoba sa invaliditetom u pružanju usluga zdravstvenog osiguranja, kao i životnog osiguranja, gde je to dopušteno nacionalnim zakonom, a što će biti osigurano na pošten i razuman način,

(f) sprečiti diskriminujuće uskraćivanje zdravstvene zaštite ili zdravstvenih usluga ili hrane i pića na osnovu invaliditeta."

Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, član 25

U ovom delu napravićemo kraći osvrt na pristup osoba sa invaliditetom redovnoj zdravstvenoj zaštiti (posebno osnovnoj zdravstvenoj zaštiti), kao i na programe rane identifikacije i intervencije. Pristup medicinskim rehabilitacionim uslugama biće detaljnije obrađen u odeljku 2.3.3 (Usluge rehabilitacije i rehabilitacije).

Opšta organizacija sistema zdravstvene zaštite u zemljama bivše Jugoslavije, Albaniji i Rumuniji je relativno slična:

Osnovna zdravstvena zaštita obezbeđen je na nivou zajednica u zdravstvenim centrima ili manjim jedinicama – domovima zdravlja, u kojima porodični lekar pruža prvu medicinsku konsultaciju pacijentima: preventivna zaštita, opšta medicina, zdravstvena zaštita odojčadi i dece, ginekološke usluge, laboratorijske i dijagnostičke usluge, stomatološke usluge i medicina rada. U nekoliko zemalja bivše Jugoslavije, ove jedinice (koje se zovu "domovi zdravlja") obuhvataju i usluge prve pomoći.

Sekundarnu zdravstvenu zaštitu obezbeđuju lekari specijalisti u poliklinikama ili bolnicama. Po preporuci porodičnog lekara ili lekara opšte prakse oni pružaju konsultacije i lečenje pacijentima.

Tercijarna zdravstvena zaštita se pruža u opštim okružnim bolnicama ali isto tako i u specijalizovanim bolnicama (bolnice za hronična oboljenja, ortopedske bolnice, itd.). Na ove usluge pacijente upućuje ili porodični lekar ili lekar na sekundarnom nivou jer je nivo zdravstvene zaštite visoko specijalizovan. Jedinice tercijarne zdravstvene zaštite su često centri za obuku zdravstvenih radnika.

U svim zemljama jugoistočne Evrope, pristup osoba sa invaliditetom zdravstvenoj zaštiti garantovan je Ustavom i nacionalnim zakonima. Najnovije nacionalne strategije u oblasti invalidnosti i/ili akcioni planovi (u Albaniji, Hrvatskoj, Kosovu, Crnoj Gori, Srbiji, Rumuniji) i zakoni za sprečavanje diskriminacije predstavljaju dodatnu pravnu osnovu za pospešivanje pristupa osoba sa invaliditetom zdravstvenoj zaštiti na jednakim osnovama kao i drugi građani.

U praksi, raskorak između nacionalnih strategija (kao i pravnih okvira) i praksi je vrlo značajan. Kritični elementi su sledeći:

- Veliki broj bolnica i jedinica primarne zdravstvene zaštite nisu pristupačne za korisnike invalidskih kolica niti za osobe sa senzornim ili intelektualnim oštećenjima. Pored toga, osobe sa oštećenim sluhom ne koriste automatski prednosti tumača za znakovni jezik kada se obraćaju zdravstvenom sistemu. Ovu vrstu podrške moraju sami da plate;
- U nekoliko zemalja predstavnici pokreta osoba sa invaliditetom prijavljuju slučajeve uskraćivanja pristupa zdravstvenoj zaštiti za osobe sa autizmom ili teškim psihosocijalnim i intelektualnim invaliditetom;
- Veliki broj osoba sa invaliditetom nije pokriven zdravstvenim osiguranjem;
- Pristup osoba sa invaliditetom životnom osiguranju je vrlo ograničen i diskriminujuć, posebno za osobe sa teškim invaliditetom;
- Stomatološke usluge, kao i usluge u oblasti reproduktivnog zdravlja, u principu su nepripremljene za posebne potrebe osoba sa invaliditetom. Ginekološke usluge nisu uvek prilagođene za žene sa invaliditetom. Lekari nemaju obuku iz oblasti invalidnosti (socijalni model, ljudska prava, posebnosti različitih oštećenja, itd.), što dovodi do neadekvatnih stavova i lekarskih praksi. Osobe sa intelektualnim invaliditetom, poremećajima iz autističkog spektra, psihosocijalnim invaliditetom, kao i osobe sa

složenim neuromotoričkim invaliditetom i osobe koje žive sa HIV/AIDS-om, suočavaju se sa dodatnim teškoćama i diskriminacijom prilikom prijema kvalitetne zdravstvene zaštite na primarnom nivou;

- Nisu svi lekovi i medicinska pomagala, neophodni za osobe sa invaliditetom, obuhvaćeni spiskom proizvoda koji su pokriveni sistemom osiguranja. Zbog ovog razloga, ljudi su često primorani da kupuju proizvode nižeg kvaliteta ili da sopstvenim novcem plaćaju bolje proizvode;
- Osobe sa invaliditetom u ruralnim i udaljenim područjima imaju dodatne teškoće u pristupanju čak i primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U tako malim zajednicama obično ne postoji procena njihovih specifičnih medicinskih potreba a pristup medicinskoj rehabilitaciji ili specijalizovanom lečenju je u velikoj meri otežan (nije moguć prevoz do najbliže bolnice, nisu na raspolaganju informacije o tome kojem medicinskom ili rehabilitacionom stručnjaku se obratiti).
- Nema funkcionalnih veza između medicinskih usluga i drugih povezanih usluga u zajednici za osobe sa invaliditetom, posebno onih inovativnih (savetovanje, psihosocijalna podrška, okupaciona/radna terapija itd.). Pored toga, za interdisciplinarnе servise, kao što su socio-medicinski na primer, još uvek nema odgovarajućih propisa i pravnog okvira; njihov interdisciplinarni karakter pokreće pitanja vezana za finansijsku pomoć, odabir i rukovođenje osobljem, nadzorna tela i procedure, kao i prirodu procedura za evaluaciju i za kontrolisanje pristupa sistemu zaštite.

Ipak se može nabrojati nekoliko pozitivnih razvoja unutar zdravstvenog sektora u protekle četiri godine, vezano za pristup osoba sa invaliditetom ovim uslugama:

U Albaniji i Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji, Svetska zdravstvena organizacija (u saradnji sa lokalnim upravama i akterima) podržala je tehničku pomoć u oblasti mentalnog zdravlja:

- Razvoj politika u oblasti mentalnog zdravlja i prilagođavanje postojećeg zakonodavstva, uključujući i izradu povelja o pravima pacijenata;
- Osnivanje centara za mentalno zdravlje u zajednicama i transformisanje rezidencijalnih usluga u dnevne centre i zaštićene domove;
- Aktivnosti koje generišu prihode i društveni klubovi za osobe sa psihijatrijskim stanjima;
- Projekti podizanja svesti i jačanja kapaciteta u lokalnim zajednicama²²¹.

Počev od 2004. u **Hrvatskoj** i od 2006. u **Srbiji**, trebalo bi da svi zdravstveni centri postepeno budu adaptirani u skladu sa opštim (arhitektonskim) standardima o pristupačnosti.

Prva ginekološka klinika za osobe sa invaliditetom otvorena je na Klinici za ženske bolesti i akušerstvo u Zagrebu 2001, a od tada je otvoreno još šest ovakvih jedinica u **Hrvatskoj**²²².

Na Kosovu, Ministarstvo za zdravlje, uz podršku Svetske zdravstvene organizacije, osnovalo je mrežu Centara za mentalno zdravlje u zajednici, kako bi se obezbedile različite usluge osobama sa psihijatrijskim stanjima u njihovim zajednicama, kao alternativna rešenja institucionalizaciji.

Svest o pitanju invalidnosti stalno raste u zajednicama. U ovom kontekstu, proces decentralizacije u oblasti zdravstvene zaštite daje porodičnim lekarima ključnu ulogu prilikom upućivanja na rešavanje medicinskih problema osoba sa invaliditetom. U **Crnoj Gori**, je 2008. sproveden poseban program obuke za porodične lekare i pedijatre (u oblasti invalidnosti). Ministarstvo za zdravlje, rad i socijalnu zaštitu u procesu je osnivanja 8 razvojnih savetovališta u zemlji, koja se usredsređuju i na ranu detekciju i intervenciju, kao i na savetovanje porodica medicinske rehabilitacione usluge. Pored toga, u julu 2008. Zdravstveni fond Crne Gore usvojio je nekoliko novih propisa u oblasti zdravstvenog osiguranja, uključujući i unapređena pravila za pristup protetičkim pomagalima.

U Rumuniji je, na inicijativu Paraolimpijskog komiteta Rumunije, nedavno sprovedeno nekoliko pilot usluga koje promovišu pristup osoba sa invaliditetom stomatološkim uslugama.

Postepeni razvoj programa za ranu detekciju i ranu intervenciju za decu sa invaliditetom

Pre 2000. u regionu je postojao veoma mali broj inicijativa vezanih za rano dijagnostikovanje i ranu intervenciju. Kada ih je bilo, obično su se nalazile u pedijatrijskim bolnicama ili klinikama za neuromotoričku rehabilitaciju, ili su ih predvodile malobrojne nevladine organizacije.

Trenutno, rana detekcija medicinskih stanja koja vode u invalidnost, radi se u pedijatrijskim, neuro-pedijatrijskim ili posebnim servisima organizovanim pod nadležnošću ministarstava za zdravlje.

Međutim, ima nekoliko vrsta dijagnoza (kao što su poremećaji iz autističkog spektra, poremećaji u ponašanju, poremećaj pažnje ili hiperaktivni sindrom itd.), koji se ne dijagnostikuju redovno čak ni u specijalizovanim medicinskim odeljenjima. Veliki broj ove dece je pod rizikom od marginalizacije i isključenosti iz društva u kasnijem periodu svog života, ukoliko im se ne ukaže adekvatna nega i pomoć.

Objavljivanje stanja invalidnosti se i dalje radi na jedan prilično neprikladan način u većini zemalja jugoistočne Evrope. Svedočanstva roditelja sa kojima smo razgovarali širom regiona pokazala su da stručnjaci često predstavljaju detetov invaliditet kao nepovratno stanje i kao teret koji će naškoditi životu porodice. Upkos izolovanim dobrim primerima i inicijativama (konferencije, kraće trening sesije, aktivnosti podizanja svesti) koji

²²¹ Svetska zdravstvena organizacija, http://www.euro.who.int/mentalhealth/CtryInfo/20030723_1.

²²² Nacionalni izveštaj o invalidnosti za Hrvatsku, u okviru projekta: "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom u zapadnom Balkanu", koordinacija Evropskog formua invalidnosti i podrška EU(CARDS), 2007.

imaju za cilj ovaj naročiti aspekt u čitavom regionu, opšta praksa je prilično ponižavajuća i uznemirujuća za porodice.

Broj stručnjaka koji su specijalizirali ranu dijagnostiku je vrlo mali u regionu, a većina postojećih se ili obrazovala ili doškolovala za ovu oblast po programima u zapadnoj Evropi (pedijatri, neuro-pedijatri, neurolozi, govorni terapeuti, psiholozi, fizioterapeuti itd.). Multidisciplinarni timovi za ranu intervenciju su izuzetno retki.

U Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji, rana detekcija se uglavnom radi u Skoplju i Bitolju, gde postoje dva specijalizovana centra za ranu intervenciju od 2003²²³.

U Crnoj Gori, razvojna savetovašta, koja su sada u procesu osnivanja u okviru sistema primarne zdravstvene zaštite, osiguraće ranu intervenciju za decu koja su dijagnostikovana nekim funkcionalnim ograničenjem. Jedan vrlo važan nacionalni program (podržan od strane Svetske banke) sproveden je 2008, sa ciljem razvijanja sveobuhvatnog državnog sistema za ranu dijagnostiku namenjenu deci sa invaliditetom; jedan drugi program postavio je za cilj obuku porodičnih lekara za oblast invalidnosti.

U Rumuniji, je razvoj ovih usluga imao značajniji podsticaj počev od 2001-2002. Dok su za neuromotorička i senzorna stanja medicinske dijagnoze bile relativno česte, posebno u pedijatrijskim bolnicama ili na odeljenjima za fizikalnu rehabilitaciju unutar opštih bolnica, za razvojne teškoće i teškoće u učenju, kao i za intelektualni invaliditet, rana detekcija i intervencija su bile slabo razvijene u prošlosti.

U prošloj deceniji nekoliko nevladinih organizacija počelo je da razvija posebne usluge rane intervencije i podrške za decu koja su pod rizikom i njihove porodice, u saradnji sa lokalnim upravama i/ili postojećim javnim servisima (bolnice, vrtići, usluge savetovanja): 'Alpha Transilvana' u Targu Muresu (za decu sa neuro-motoričkim invaliditetom), 'Speranta' u Temišvaru (za decu sa razvojnim teškoćama), Centar za motoričku rehabilitaciju (Kluž), „Thysia“ i „Albin“ (Oradea), Sense International (u Bukureštu i Oradei, za gluvoslepu decu), „World Vision“ itd. Porodilišta ili pedijatrijske bolnice u ovim opštinama su postepeno ugrađivale ovu vrstu usluge. Nastavni planovi i programi za ranu detekciju invalidnosti i ranu intervenciju trenutno postoje na univerzitetu u Klužu, na Fakultetu za specijalnu psiho-pedagogiju.

U Srbiji, postoji *mreža razvojnih savetovašta* u više od 35 opština, na nivou domova zdravlja (primarna zdravstvena zaštita). Pružaju ambulantne usluge za decu rođenu sa razvojnim teškoćama i multidisciplinarnu podršku i pomoć u smislu rane intervencije i upućivanja na specijalizovaniju medicinsku rehabilitaciju.

Pored toga, Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora (IEFPG)²²⁴ ima mrežu lokalnih centara gde se pružaju usluge rane detekcije i govorne terapije za različita stanja koja su povezana sa oštećenjima sluha i poremećajima razvoja govora i jezika.

U FOKUSU: PRIMER 8 – Pojavljivanje novih programa za ranu detekciju i intervenciju u jugoistočnoj Evropi

Reforma sistema rane intervencije u Crnoj Gori (2008.)

U 2008, oblast rane dijagnostike i intervencije iskoristila je značajan 'momenat' u Crnoj Gori, zahvaljujući Projektu reforme sistema primarne zdravstvene zaštite. Ovaj projekat predvodilo je Ministarstvo za zdravlje uz podršku Svetske banke. Kao rezultat, jedna posebna vrsta usluge baviće se situacijom dece rođene pod rizikom, kao i savetovanjem i usmeravanjem porodica:

Centri za podršku deci sa posebnim potrebama²²⁵ su inovativni servisi u okviru sistema primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori. Osmišljeni su tako da budu dodatni servisi podrške zdravstvenoj zaštiti dece pod rizikom od, ili sa invaliditetom, kao i fokusne tačke za sistem socijalne zaštite, obrazovanje, lokalnu upravu i sektor civilnog društva. Imaće ključnu ulogu u izgradnji sigurnosnih mreža oko deteta i njegove porodice.

Procenjeni broj dece sa privremenom potrebom za ovom vrstom servisa je 5 000 a sa stalnom potrebom oko 2 000.

Sastav multidisciplinarnog tima u ovim centrima, prema nacionalnim normativima, je sledeći: pedijatar (sa posebnom obukom za ovu oblast), psiholog, medicinska sestra, fizioterapeut i govorni terapeut. Opšti ciljevi ove komponente reforme su:

- Osnivanje i obučavanje multidisciplinarnih timova u 6 centara (Podgorica, Nikšić, Bar, Berane, Bijelo Polje, Herceg-Novi) i dve podružnice (Rožaje i Pljevlje); redovno obučavati osoblje;
- Zaposliti po jednog fizioterapeuta u svakom od sledećih 10 zdravstvenih centara (Kolašin, Mojkovac, Plav, Kotor, Tivat, Cetinje, Ulcinj, Kolašin, Budva, Danilovgrad);
- Opremiti centre i službe sa tehničkom opremom;
- Uspostaviti procedure kojima se odojčad i deca pod rizikom upućuju na centre (sistem usmeravanja) unutar sistema zdravstvene i socijalne zaštite i obrazovanja;
- Postaviti osnove za kompletno registrovanje dece sa invaliditetom;

²²³ Axelsson C., Adams L., Granier P, Izvan deinstitutionalizacije: nestabilna tranzicija u pravcu sistema koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi, regionalni izveštaj, Disability Monitor Initiative, Handicap International, 2004, str. 48.

²²⁴ www.iefpg.org.rs

²²⁵ Ovi servisi su takođe poznati kao 'razvojna savetovašta' u okviru nekoliko programa koji se sprovode u Srbiji i Crnoj Gori.

- Osnovati patronažne službe²²⁶ kao jače veze između centara i porodica;
- Osnovati državno telo koje ima pravo da nadzire i unapređuje kvalitet rada u centrima;
- Razraditi Nacionalnu strategiju za prevenciju osnovnih uzroka invaliditeta kod dece;
- Napraviti mrežu lokalnih edukatora.

U novembru/decembru 2008, realizovana je početna obuka stručnjaka zaposlenih u ovim centrima. Reformski proces će se nastaviti i u 2009.

(Izvor: Sonja Vasić, lokalni konsultant projekta, odgovorna za komponentu obuke)

Organizacija „Alpha Transilvana“ (Targu Mures, Rumunija) – IMPULS servis

Fondacija „Alpha Transilvana“ je nevladina, neprofitna organizacija koja pruža socijalne usluge, sa ciljem da se pomogne različitim kategorijama socijalno ugroženih osoba. Razvila je širok spektar usluga koje obuhvataju: dnevni centar (30 korisnika dnevno i više od 100 u ambulatnim servisima), stručno/radno usmeravanje, savetovanje i usluge radne medijacije za mlade ljude sa invaliditetom (više od 60 korisnika), zaštićeni rad /društveno preduzeće (15 korisnika), kao i resurs centar za NVO.

Uporedo sa ovom raznovrsnošću intervencija, fondacija je pre pet godina pokrenula centar za intervenciju za decu pod rizikom od razvojnih teškoća.

Eva Gyorki, direktor „Alpha Transilvane“, predstavlja uslugu koja se zove IMPULS: „Opisati opipljive rezultate kada radite sa osobama koje žive sa invaliditetom je prilično težak zadatak. Već govorimo o rezultatima kada vidimo osmeh na licu deteta koje se nikada ranije nije osmehnulo, vidimo prve korake kada su mnogi ljudi već prestali da se nadaju, i vidimo iskru nade u očima roditelja. Ovo su rezultati za koje se vredi boriti. Ali mogli bismo isto tako da govorimo o statističkim podacima: više od 500 dece je obuhvaćeno programima prevencije, rane intervencije i nadzora naše organizacije; preko 10.000 radnih sati našeg multidisciplinarnog tima; više od 350 dece rođene sa rizikom integrisane u redovne vrtiće nakon našeg programa; preko 1000 roditelja koristilo je prednosti naših usluga; 6 kampanja podizanja svesti javnosti kojim se naglašava društvena inkluzija za osobe sa invaliditetom.

Deca sa kojima mi radimo procenjena su, na rođenju, sa 6 ili manje na APGAR skali i rođena su sa manje od 1500 gr. U našoj ponudi, program intervencije je multidisciplinarni i obraća se deci i porodicama zajedno.“

Za decu uzrasta do 3 godine, fondacija obezbeđuje fizioterapiju, govornu terapiju, hidroterapiju, psihopedagoške usluge i programe rane edukacije koji za cilj imaju najadekvatniju (i najbržu) inkluziju dece sa invaliditetom u redovne, svakodnevne sredine.

„Alpha Transilvana“ je članica EASPD (Evropske asocijacije pružalaca usluga za osobe sa invaliditetom).



Usluge rane intervencije koje pruža Fondacija „Alpha Transilvana“ u Rumuniji

Pogled unapred po pitanju pristupa zdravstvenoj zaštiti osoba sa invaliditetom

Osnovni prioriteti reforme i investicija u regionu odnose se na:

- Unapređenje konkretnog pristupa osoba sa invaliditetom uslugama zdravstvene zaštite, od fizičke pristupačnosti u bolnicama i poliklinikama do načina na koji se lekari odnose prema određenim vrstama stanja povezanih sa invaliditetom, u stručnom smislu.
- Hitan razvoj šire mreže za servise rane detekcije i rane intervencije širom regiona;
- Finasijsku pokrivenost medicinskih tretmana, usluga rehabilitacije, ortopedsko-protetičkih pomagala i lekova za osobe sa invaliditetom, što još uvek nije dosledno obrađeno u nacionalnom zakonodavstvu, što dovodi do značajnih varijacija u kvalitetu nege među različitim kategorijama osoba sa invaliditetom
- Obuku zdravstvenih radnika u različitim aspektima koji se odnose na invalidnost (moderni pristupi invalidnosti, medicinske intervencije u vezi sa specifičnijim potrebama i stanjima osoba sa invaliditetom itd.).

²²⁶ 'Patronažna služba' predstavlja poseban oblik pružanja usluga za osobe sa invaliditetom u zemljama bivše Jugoslavije, koji se uglavnom sastoji od mobilnih timova koji posećuju korisnike kod kuće, za različite vrste intervencija (obrazovanje, rehabilitacija, savetovanje itd.).

2.3.3. Servisi rehabilitacije i rehabilitacije

"1. Države stranke će preduzeti delotvorne i prikladne mere, uključujući pritom i vršnjačku podršku, kako bi omogućile osobama sa invaliditetom sticanje i održavanje najveće moguće samostalnosti, potpunu telesnu, mentalnu, društvenu i profesionalnu sposobnost, i punu inkluziju i učestvovanje u svim aspektima života. U tu svrhu, države stranke će organizovati, ojačati i proširiti sveobuhvatne usluge i programe rehabilitacije i rehabilitacije, posebno u oblasti zdravstva, zapošljavanja, obrazovanja i socijalnih usluga, na takav način da:

(a) usluge i programi rehabilitacije i rehabilitacije započnu u najranijoj mogućoj fazi i budu zasnovani na multidisciplinarnoj proceni individualnih potreba i jačih strana osobe;

(b) usluge i programi rehabilitacije i rehabilitacije pruže podršku učestvovanju i inkluziji u zajednicu i sve aspekte društva, da budu dobrovoljni i dostupni osobama sa invaliditetom na najbližoj mogućoj lokaciji njihovom prebivalištu, uključujući ruralna područja.

2. Države stranke će promovisati razvoj inicijalne i trajne obuke stručnjaka i drugog osoblja koje radi u službama rehabilitacije i rehabilitacije.

3. Države stranke će promovisati dostupnost, poznavanje i upotrebu pomoćnih naprava i tehnologija dizajniranih za osobe sa invaliditetom, a koje su vezane uz rehabilitaciju i rehabilitaciju.

Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, član 26

U smislu u kojem su predstavljene u tekstu Konvencije UN, usluge rehabilitacije i rehabilitacije obuhvataju širok spektar aktivnosti koje imaju za cilj omogućavanje osobama sa invaliditetom da postignu najviši nivo samostalnosti i učestvovanja u socio-ekonomskom životu.

Dok se *habilitacija* uglavnom odnosi na one mere koje omogućuju ljudima da postignu određeni stepen sposobnosti ili funkcionalni nivo koji nikada pre toga nije bio postignut (obično zbog oštećenja zadobijenog rođenjem ili u ranom uzrastu), usluge *rehabilitacije* se fokusiraju na obnavljanje i vraćanje (ili kompenzovanje) onih sposobnosti koje su izgubljene kao posledica oštećenja ili povrede. Razlika se pravi u terminologiji, pošto ove dve okolnosti često zahtevaju različite vrste usluga i intervencija. U ovom odeljku, formulacija "usluge (re) rehabilitacije" biće korišćena kada se odnosi na obe posebne mere u celini.

(Re)habilitacija sasvim očito nije ograničena na medicinsku negu. Povezana je sa mnogo širim spektrom aktivnosti uključujući fizikalnu, psihosocijalnu i okupacionu terapiju, kao i razne vrste usluga podrške za život u zajednici i aktivnosti svakodnevnog života²²⁷.

U jugoistočnoj Evropi, ova kategorija usluga je u prošlosti bila vrlo ograničena, usredsređujući se uglavnom oko medicinske rehabilitacije. Sa izuzetkom Albanije, gde je čak i fizikalna medicinska rehabilitacija (FMR) bila slabo razvijena, druge zemlje u regionu koristile su prednosti relativno razvijene mreže ustanova za medicinsku rehabilitaciju. Ove strukture su se mahom nalazile na udaljenim lokacijama, ponekad u banjama, a usluge su bile previše specijalizovane i pružali su ih zdravstveni radnici i fizioterapeuti. Opšte bolnice u većim gradovima su takođe imale usluge fizioterapije, govornu terapiju i psihološko savetovanje za osobe sa invaliditetom.

Sa druge strane, mnoge velike rezidencijalne ustanove za osobe sa invaliditetom su se takođe nazivale "centrima za rehabilitaciju", mada je njihov stvarni profil imao vrlo malo zajedničkog sa savremenim razumevanjem rehabilitacionih aktivnosti. Ove ustanove su zapravo bile krajnje (a često i doživotno) rešenje za osobe sa ozbiljnim invaliditetom, problemima u mentalnom zdravlju ili za stare osobe sa invaliditetom.

U novije vreme, usluge (re)habilitacije u regionu se transformišu i proširuju. Kao što će biti opisao u tekstu koji sledi, spektar ovih usluga se konstantno razvija, uporedo sa načinom pružanja usluga. Nove usluge su sada bliže ljudima; postepeno počinju da uzimaju u obzir individualne potrebe pojedinca pa stoga isporuka usluga postaje više personalizovana. Prisustvo nevladinog sektora kao pružaoca usluga u ovoj oblasti predstavlja snažan faktor promene zahvaljujući inovativnijim praksama u direktnoj isporuci usluga.

Sledeći primeri ne predstavljaju sveobuhvatnu listu usluga (re)habilitacije. Bilo bi veoma teško da tako bude, pošto ne postoji kompleksno mapiranje ovih usluga u regionu, uključujući javne i neprofitne servise. Međutim, ilustracija ove raznovrsnosti u uslugama koje se pojavljuju na nivou zajednice odražava opšti trend postepenog razvoja ovog sektora, sa (i dalje) velikim prazninama i nedovoljnom dugoročnom održivošću.

Medicinska rehabilitacija

Ova oblast je tradicionalno koristila prednosti od relativno *dobre mreže infrastrukture i stručnjaka* u regionu kao što je ranije opisano, sa izuzetkom Albanije, gde je usluga bila sasvim nerazvijena.

Osobama sa senzornim invaliditetom bila je obezbeđena medicinska rehabilitacija u opštim ili specijalizovanim bolnicama, koje se uglavnom nalaze u većim opštinama. Za osobe sa telesnim invaliditetom, ovi centri su mahom bili smešteni u *banjama* ili u glavnim okružnim bolnicama u zemlji. Za osobe sa intelektualnim invaliditetom, kao i za osobe sa psihijatrijskim stanjima, opšti servisi nege (sa veoma malim brojem terapijskih programa) bili su obezbeđeni u segregisanim ustanovama za tu posebnu kategoriju korisnika.

²²⁷ Zbog ovog razloga, i član 19 (Živeti samostalno i biti uključen u zajednicu) i 26 (Habilitation i rehabilitacija) Konvencije UN, se obično smatraju obuhvatnom referencom za veoma širok spektar usluga za osobe sa invaliditetom.

Danas, ove velike ustanove trpe veliki pritisak modernizacije. Pojavljuju se nove usluge (čak i u manjim opštinama) i *tipologija pružalaca usluga postaje raznovrsnija*: ne samo državni stručnjaci, već isto tako i neprofitni, profitni ali i slobodnjaci stižu akreditacije u nekoliko zemalja, u oblasti medicinske rehabilitacije. Međutim, ruralna područja ostaju u velikoj meri nepokrivena ovom vrstom intervencije. Pored toga, nisu svi medicinski tretmani ili terapije obuhvaćeni opštim ili privatnim zdravstvenim osiguranjem ili posebnim naknadama za invalidnost.

Albanija je zemlja u kojoj je fizikalna i medicinska rehabilitacija bila najslabije razvijena u regionu. Nedostatak stručnjaka (kao i stručne obuke u ovoj oblasti) je u značajnoj meri odložio razvoj sektora.

Nekoliko *centara za rehabilitaciju* tradicionalno funkcioniše pod nadležnošću Ministarstva za zdravlje u ovom sektoru (odeljenje za fizikalnu rehabilitaciju u Univerzitetskoj bolnici u Tirani, Nacionalni centar za edukaciju, razvoj i rehabilitaciju dece u Tirani, ortopedsko odeljenje u okviru Vojne bolnice, i nedavno modernizovana rehabilitaciona jedinica bolnice u Kukešu²²⁸).

Usluge rehabilitacije za osobe sa invaliditetom (uključujući i medicinsku rehabilitaciju) se takođe pružaju u takozvanim "*razvojnim centrima*". Ovi centri su ili rezidencijalnog ili dnevnog tipa i pružaju obrazovne, fizikalne, psihološke, socijalne i medicinske usluge za osobe sa telesnim, intelektualnim ili senzornim invaliditetom. U Albaniji postoji šest rezidencijalnih razvojnih centara (u Tirani, Durešu, Beratu, Vlora, Korču i Skadru), kao i dva razvojna centra dnevnog karaktera (Lezhe i Skadar). Transformacija rezidencijalnih ustanova uključeno je među reformske prioritete vlade.

Tokom protekle četiri godine napravljeni su krupni koraci napred, kako u smislu infrastrukture tako i u stručnoj obuci.

Na državnom nivou, u martu mesecu 2007. ministar za zdravlje je odobrio *strateški plan fizikalne i medicinske rehabilitacije*. Plan definiše jasne prioritete i procenjuje potrebne resurse kako bi se razvile usluge rehabilitacije širom zemlje. On obuhvata konkretne aktivnosti, rasporede i organe koji će primenjivati strategiju²²⁹. U skladu sa ovakvim razvojem događaja, pripremljeno je sveobuhvatno osposobljavanje u oblasti FMR za jedan broj lekara specijalista, kako bi im se omogućilo da rade nakon jednogodišnje obuke u postojećim objektima za FMR. Ovaj kurs trajne edukacije za sticanje diplome iz oblasti FMR sastoji se od pet potprograma, ili modula, od nedelju dana, a predavaće se u periodu od novembra 2008. do juna 2009²³⁰.

Od oktobra 2006, Fakultet za negovatelje u Tirani primenjuje novi i održivi program *obuke u oblasti fizioterapije*, zasnovan na trogodišnjem nastavnom planu koji je razvijan u skladu sa evropskim standardima i Bolonjskom konvencijom. U ovu obuku uključeno je tri generacije studenata²³¹.

Za *ortopedske tehničare-protetičare* je nedavno razvijen poseban program obuke o *protezama za donje ekstremitete*, korišćenjem nastavnog plana i programa sa Univerziteta „Don Bosco“ u El Salvadoru²³². Na ovaj program nadovezaće se i slična obuka na temu proteza za gornje ekstremitete. Nastavni plan je preveden na albanski jezik i odobren je od strane Ministarstva za zdravlje. Program obuke za ortopedske tehničare-protetičare počeo je u novembru 2006, u trajanju od 18 meseci²³³.

Dodatne informacije o razvoju stručnjaka u ovim novim oblastima rehabilitacije u Albaniji predstavljene su u odeljku 2.9.

U Hrvatskoj, medicinska rehabilitacije se pruža u 27 specijalizovanih bolnica širom zemlje, u opštim bolnicama kao i u Zavodima za javno zdravlje (koji se uglavnom nalaze na nivou okruga)²³⁴.

Na Kosovu (pod RSB UN 1244), postoje dva centra za fizikalnu rehabilitaciju koja nude usluge za osobe sa reumatskim bolestima i za osobe koje su na post-operativnom oporavku i nezi, ali ih takođe koriste i osobe sa invaliditetom, ali u vidu ambulantne usluge koju moraju da plate²³⁵.

²²⁸ Granier, Pascal. Fizikalna medicina i rehabilitacija u jugoistočnoj Evropi – radni dokument, Handicap International kancelarija za jugoistočnu Evropu - Disability Monitor Initiative, 2004.

²²⁹ Prema Ali Aliu, koordinatoru projekta Fizikalne medicinske rehabilitacije Handicap International-a u Albaniji, neovembar 2007.

²³⁰ Nastavni plan i program, zasnovan na Evropskim standardima, odobrilo je Ministarstvo za zdravlje koje će ga i podržati kao trajni edukativni program. 18 trenera je već odabrano za ovaj program. Treneri će biti francuski stručnjaci u Fizikalnoj medicini i rehabilitaciji sa COFEMER (Francuski koledž nastavnika za FMR). Izvor: Ali Aliu, koordinator projekta Fizikalne medicinske rehabilitacije Handicap International-a u Albaniji, decembar 2008.

²³¹ Nastavni plan za ovaj program razvijen je na Fakultetu za negovatelje u Tirani, uz podršku Handicap International-a i belgijskih eksperata sa: La Haute Ecole d'ergotherapie Ilya Prigogine (Brisel) i Haute Ecole d'ergotherapie de Charleroi.

²³² Nastavni plan Univerziteta "Don Bosco" iz El Salvadora je jedini koji je priznat u celom svetu i sertifikovan od strane ISPO – International Society for Prosthetics and Orthotics/Međunarodnog društva za orto-protetičare. ISPO priznaje tri nivoa u obrazovanju ortopedskih tehničara-protetičara: Nivo 1 "Napredni" sa 3 ili 4 godine formalno strukturisanog programa koji vodi do univerzitetske diploma (ili ekvivalenta) -, Nivo 2 "Srednji" sa 3 godine formalno strukturisanog programa (uslov za pristup je niži od nivoa diplome) i Nivo 3 "Osnovni" stiče se treningom na samom poslu. Univerzitet "Don Bosco" je razvio modularni nastavni plan za učenje na daljinu, sa ciljem da se unapredi kvalitet orto-protetičarskih usluga koje se nude u zamljama u razvoju i zemljama sa niskim primanjima koje su pretrpele elementarne nepogode, ratove ili druge katastrofe.

²³³ Prema Ali Aliu, koordinatoru projekta Fizikalne medicinske i rehabilitacije Handicap International-a u Albaniji, neovembar 2007.

²³⁴ Nacionalni izveštaj o invalidnosti za Hrvatsku, u okviru projekta: "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom u zapadnom Balkanu", koordinacija Evropskog foruma invalidnosti i podrška EU(CARDS), 2007.

²³⁵ Nacionalni izveštaj o invalidnosti za Kosovo u okviru projekta: "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom u zapadnom Balkanu", koordinacija Evropskog formua invalidnosti i podrška EU(CARDS), 2007.

Pored toga, organizacija HANDIKOS je u prošloj deceniji uz podršku međunarodnih donatora, i sledeći klasične principe rehabilitacije zasnovane u zajednici, razvila opsežnu mrežu od 12 centara za rehabilitaciju u zajednici. Ovi centri pružaju osnovne usluge fizioterapije i psihosocijalnog savetovanja za decu sa invaliditetom i savete za roditelje dece sa invaliditetom.

U Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji, tradicionalni rehabilitacioni centri su specijalizovani za svaku vrstu invalidnosti: za osobe sa telesnim invaliditetom (u Skoplju i Ohridu), u bivšem Zavodu za rehabilitaciju dece i omladine oštećenog vida (Skoplje), u Zavodu za rehabilitaciju za osobe oštećenog sluha (Skoplje i Bitolj) i u Zavodu za rehabilitaciju osoba sa intelektualnim invaliditetom iz Skoplja. Neke usluge medicinske rehabilitacije se takođe pružaju u novijim dnevnim centrima za decu sa invaliditetom (i državnim i nevladinim).

U Crnoj Gori najveći centar za rehabilitaciju u zemlji nalazi se u Igalu, u južnom delu zemlje. Centar je specijalizovan za fizikalnu medicinsku terapiju²³⁶. Funkcionalna rehabilitacija za osobe sa telesnim invaliditetom se isto tako preduzima u tri bolnice u zemlji, ali ukupni broj fizioterapeuta (i geografska pokrivenost ovom uslugom) je vrlo mali. U severnom delu Crne Gore na primer, zbog nedostatka stručnjaka, roditelji dece sa neuro-motoričkim invaliditetom su godinama plaćali fizioterapeuta koji izlazi na teren i u ovaj region dolazi svakih šest meseci, za intenzivne terapeutske sesije sa njihovom decom.

Na opštinskom nivou, medicinska rehabilitacija bi trebalo da bude obezbeđena na nivou primarne zdravstvene zaštite; 8 razvojnih savetovališta je nedavno organizovano na ovom nivou, oni međutim nisu još uvek u potpunosti funkcionalni. Pored toga, neki od skoro osnovanih dnevnih centara takođe uključuju i komponentu rehabilitacije (obično fizio i govornu terapiju).

U Rumuniji, usluge medicinske rehabilitacije pružaju i državni i privatni pružaoci usluga (neprofitni i profitni). Kako su ranije uglavnom bile isporučivane u institucionalnom okruženju, evolucija ovih usluga trenutno ide u pravcu usluga zasnovanih u zajednici, kojima upravljaju lokalne samouprave ili lokalne NVO koje su akreditovane.

Fizikalna medicinska rehabilitacija za decu se pruža u posebnim centrima pod rukovodstvom Ministarstva za zdravlje: ili veliki centri koji se nalaze u banjama (Baile Felix, Mangalia, Gura Ocritei, Dezna) ili rehabilitacioni centri na nivou okruga i opština. Ovi centri su relativno dobro opremljeni i koriste prednosti kvalifikovanih stručnjaka, kao i u zemljama bivše Jugoslavije. Postojeći trend je kretanje ka malim rehabilitacionim servisima koji se nalaze u opštinama i kojima upravljaju Generalni direktorati za socijalnu pomoć i dečiju zaštitu (uprava okružnog nivoa). Nevladine organizacije su takođe razvile usluge medicinske rehabilitacije posle 1990-ih, bilo u specijalizovanim centrima (na primer, Kluj, Iasi, Temišvar), ili kao posebne usluge u okviru dnevnih centara ili domova za smeštaj manjih grupa. Za odrasle, medicinska rehabilitacije se pruža u državnim bolnicama i redovnim jedinicama za rehabilitaciju, kao i u centrima specijalizovanim prema vrsti intervencije i invalidnosti. Ovakva okruženja organizovana su pod metodološkom koordinacijom Nacionalne uprave za osobe sa invaliditetom i pod Ministarstvom za zdravlje. Novi servisi za medicinsku rehabilitaciju se redovno otvaraju od 2007, koji pružaju ambulantnu negu za osobe sa invaliditetom koje nisu smeštene u ustanove.

Sve ove usluge i servisi trenutno prolaze proces akreditacije, uključujući i stručnjake honorarce, tako da tačan popis postoji na nivou svakog okruga, a spiskovi su isto tako dostupni i na internetu. Profitne usluge i servisi se takođe veoma brzo šire u ovom domenu, posebno u velikim opštinama (manji multidisciplinarni rehabilitacioni centri, centri za fizioterapiju, između ostalog).

U Srbiji, usluge medicinske rehabilitacije za osobe sa invaliditetom pružaju se u domovima zdravlja – jedinicama primarne zdravstvene zaštite, u rezidencijalnim ustanovama i u posebnim centrima za rehabilitaciju. Razvojna savetovališta nalaze se na nivou primarne zdravstvene zaštite i ona predviđaju usluge rane rehabilitacije za decu. Većina opštih bolnica takođe imaju odeljenja za rehabilitaciju, ali uglavnom u većim gradovima (Beograd, Novi Sad, Niš itd.). Najopremljeniji i sa najvećim brojem zaposlenih su ipak rehabilitacioni centri i klinike koje se ili nalaze u bolnicama (ili su u blizini), ili u banjama. Posebne jedinice za medicinsku rehabilitaciju takođe postoje u Vojnoj bolnici u Beogradu i u nekoliko bolnica u zemlji (Niš, Kraljevo, Kragujevac) za žrtve mina.

Okupaciona terapija

Okupacioni terapeuti, u značenju priznatosti profesije kao što je to slučaj na međunarodnom nivou²³⁷, postoje samo u Hrvatskoj, Rumuniji i Srbiji, i to u ograničenom broju. Oni pružaju usluge u centrima za rehabilitaciju, rezidencijalnim ustanovama za pomoć i dugotrajnu negu, bolnicama, domovima za stare i dnevnim centrima.

Profesija 'okupacioni/radni terapeut' se u prošlosti dovodila u vezu sa jednostavnim radnim zadacima kao što su ručni radovi, obrada drveta itd. Ovaj tradicionalni vid (re)habilitacije se pružao u velikim rezidencijalnim ustanovama za osobe sa invaliditetom. Nije nužno imao za cilj dalju inkluziju osoba sa invaliditetom u njihove zajednice i nije posmatrao osobe sa invaliditetom u njihovom složenom okruženju i društvenom sistemu.

Stručnjaci za okupacionu terapiju nisu koristili prednosti strukturisanog obrazovnog okvira u prošlosti, ali u prošloj deceniji postepeno su razvijana posebna odeljenja za obuku u oblasti okupacione terapije. U saradnji sa glavnim evropskim organizacijama specijalizovanim za programe okupacione terapije u visokom obrazovanju (ENOTHE²³⁸), trenutno postoji nekoliko odeljenja na univerzitetskom nivou u Rumuniji (Oradea, Bacau i

²³⁶ Institut za Fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju 'Dr. Simo Milošević'.

²³⁷ ENOTHE (The European Network of Occupational Therapy in Higher Education), <http://www.enothe.hva.nl/index.html>

²³⁸ Ibid.

Temišvar), Hrvatskoj (Univerzitet primenjenih zdravstvenih nauka, Zagreb) i Srbiji (Viša medicinska škola u Beogradu). Broj stručnjaka je ipak još uvek skroman, pošto je ovo nova profesija i školovanje je još u toku. Njihov pravni profesionalni status je još uvek u procesu da postane priznat i regulisan.

PRILOG 7

Tri važne organizacije za okupacione terapeute u jugoistočnoj Evropi

Savet okupacionih terapeuta za evropske zemlje (COTEC - <http://www.cotec-europe.org/>) osnovan je 1986. sa ciljem koordinisanja stavova Nacionalnih udruženja za okupacionu terapiju. Cilj COTEC-a je da se omogući Nacionalnim udruženjima okupacionih terapeuta u Evropi da rade zajedno na razvijanju, harmonizovanju i unapređivanju standarda profesionalne prakse i obrazovanja, kao i na unapređenju teorije Okupacione terapije širom Evrope. COTEC je evropska organizacija za sve okupacione terapeute kroz njihova Nacionalna udruženja, sa ciljem promovisanja i podržavanja mobilnosti pojedinaca unutar Evrope i povećanja vidljivosti profesije.

COTEC sada predstavlja 26 evropske zemlje i više od 120,000 okupacionih terapeuta. COTEC objavljuje Evropski etički kodeks i pregled profesije, koji se godišnje ažuriraju.

Evropska mreža okupacione terapije u visokom obrazovanju (ENOTHE - www.enothe.hva.nl) osnovana je 1995. u okviru Evropske unije na inicijativu COTEC-a i uz finansijsku pomoć od ERASMUS-a. Opšti cilj ENOTHE-a je da promoviše obrazovanje u oblasti okupacione terapije u Evropi.

SVETSKA FEDERACIJA OKUPACIONIH TERAPEUTA (WFOT- www.wfot.org) je ključni međunarodni predstavnik za okupacione terapeute i okupacionu terapiju širom sveta. Osnovana je 1952. i nalazi se u Australiji.

Lanac servisa podrške

Kao što je opisano u Delu I, postojanje servisa podrške je preduslov za osobe sa invaliditetom da bi mogle da žive samostalno u svojim zajednicama i da učestvuju uz jednake mogućnosti u životu zajednice, zajedno sa svim ostalim građanima.

Ova kategorija usluga obuhvata širok spektar mera koje omogućuju osobi sa invaliditetom da postigne dnevne aktivnosti u svojoj zajednici i sredini.

Cilj im je pružanje podrške osobama za učestvovanje u obrazovnim aktivnostima, dnevnim rutinama (u kući i izvan nje), radu i zapošljavanju, slobodnim aktivnostima, sportu, putovanjima, itd. Odnose se na:

- Osoblje koje pruža podršku (personalne asistente, tumače za znakovni jezik, nastavnike koji pružaju podršku na časovima, trenere za zapošljavanje uz podršku itd.);
- Pomoćne tehnologije (posebne softvere, tehnologije za komunikaciju i mobilnost, tehnologije za učenje itd.);
- Posebna pomagala kao ortopedske proteze, prilagođenu opremu za komunikaciju i mobilnost, prilagođeni prevoz itd.;
- Ili finansijske okvire (kao što su personalizovani budžeti i vaučeri) namenjene za pokrivanje specifično onih pomagala i personalne podrške koja dovodi do inkluzije osoba sa invaliditetom u redovne aktivnosti (obrazovanje, slobodno vreme i aktivnosti, putovanja, rad itd.) i život zajednice.

Prilikom analiziranja obima servisa podrške u jednoj zemlji, trebalo bi obratiti pažnju na sledeće elemente:

- Način na koji su organizovane i finansirane usluge personalnih asistenata;
- Broj i raspoloživost treninga /kvalifikacija tumača za znakovni jezik
- Broj i raspoloživost centara za obradu teksta na Brajevoj azbuci;
- Postojanje pasa vodiča za osobe oštećenog vida;
- Aktivnosti nastavnika koji pružaju podršku i način na koji se sprovodi njihova obuka;
- Postojanje servisa za podršku za olakšavanje pristupa osoba sa invaliditetom tržištu rada;
- Način na koji je organizovano stanovanje uz podršku;
- Sistem personalizovanog budžeta (ako postoji);
- Pristup širokom spektru pomagala i tehnologija (kolica i pomoćna sredstva za mobilnost), proteze, slušna pomagala, pomagala za oštećeni vid, beli štapovi, specijalizovani kompjuterski softveri i hardveri, alatke za komunikaciju itd, kao i odgovarajući programi obuke za svakodnevno korišćenje.

U jugoistočnoj Evropi, servisi podrške su u velikoj meri nerazvijeni. Pošto samostalni život u zajednici za osobe sa invaliditetom tradicionalno nije bio opcija u predašnjem sistemu, ovaj ogranak sistema socijalnih usluga je tek u povoju i nedavno je postao zvanično priznat i od strane vlasti i od strane osoba sa invaliditetom kao jedan od glavnih prioriteta za delovanje.

Personalni asistenti postoje u svim zemljama, međutim, njihov pravni položaj nije uvek regulisan nacionalnim zakonima. U većini zemalja ovi pružaoci usluga su članovi porodica osoba sa invaliditetom, čak i za odrasle osobe sa invaliditetom.

Rumunija je jedina zemlja gde je zanimanje personalnog asistenta za osobe sa teškim invaliditetom zvanično akreditovana profesija. Personalne asistente angažuje i plaća opština. Sa druge strane, Generalni direktorat za

socijalnu pomoć i dečiju zaštitu garantuje nadzor ove službe. Akreditacija i finansiranje personalnih asistenata (koji nisu nužno članovi porodice) uvedeni su 2006. i koriste takođe prednosti prve garniture standarda kvaliteta.

Skorašnje slične inicijative su u fazi razvoja u **Hrvatskoj** i **Srbiji**. Opšti broj personalnih asistenata u ovim zemljama, i raspoloživi budžeti za održivost službe smatraju se nedovoljnim u krugovima predstavnika pokreta osoba sa invaliditetom.

Tumači za znakovni jezik sada postoje u svim zemljama regiona, ali formalni nastavni program za njihovu obuku nije razvijen.

U **Albaniji**, obuka tumača za znakovni jezik se uglavnom organizuje u ANAD-u (Albanska nacionalna asocijacija za gluve).

U **Hrvatskoj**, glavni pružalac usluge tumačenja znakovnog jezika za gluve korisnike i gluvo-slepe korisnike je DODIR (Hrvatska asocijacija za gluvoslepe osobe), nevladina organizacija koja je razvijala ovu uslugu od 2000. 26 tumača je bilo operativno krajem 2007. godine za isporučivanje usluge svojim klijentima u školama, sudnicama, zdravstvenim ustanovama, pozorištima itd. Formalni položaj ove profesije još uvek nije zakonski priznat u Hrvatskoj, ali je proces zakonskog priznavanja ove profesije započeo krajem 2008²³⁹.

U FOKUSU: PRIMER 9 – Služba tumača za znakovni jezik za gluvoslepe osobe koju je razvila organizacija DODIR iz Hrvatske

U okviru Hrvatske asocijacije gluvoslepih osoba "DODIR", usluge za osiguravanje adekvatne podrške gluvoslepim/gluvim osobama pružaju se za svakodnevne aktivnosti i za integraciju ovih ljudi u sve segmente društva.

DODIR pruža dve vrste usluga:

- 1) **Tumače za znakovni jezik** – posebna usluga, koja obezbeđuje profesionalnu podršku u komunikaciji i pristupanju informacijama za gluve i gluvoslepe osobe, kao i tumače u oblasti obrazovanja. Ove usluge se zasnivaju na individualnim zahtevima korisnika i mogu biti isporučivane povremeno periodično (tokom kratkog vremenskog perioda) ili kontinuirano (dugoročno),
- 2) **Servise podrške posredstvom personalnog asistenta**. Pored podrške u komunikaciji, personalni asistent prati osobu sa invaliditetom u raznim svakodnevnim poslovima, radi bolje mobilnosti, orijentacije i samostalnosti.

Korisnici usluge su gluve i gluvoslepe osobe, kao i druge osobe sa teškoćama u komunikaciji i mobilnosti.

Tumači za znakovni jezik i personalni asistenti obučavaju se tokom dvogodišnjeg programa i obavezani su etičkim kodeksom koji pojašnjava njihovu ulogu nosioca informacije, a ne predstavnika korisnika/ koji deluje umesto korisnika. Oni pružaju pomoć i podršku osobama u njihovim samostalnim aktivnostima, radi poboljšane komunikacije, mobilnosti i svakodnevne životne aktivnosti.

Kroz ovaj vid podrške, osobe sa invaliditetom su mogle da pohađaju redovnu nastavu na svim nivoima, uključujući fakultete, da pristupe otvorenom tržištu rada i da spreče sopstvenu marginalizaciju i diskriminaciju na svim nivoima društva.

Službu podržava Ministarstvo za zdravlje i socijalnu zaštitu kao i lokalne uprave: Grad Zagreb i Osijek, okrug Zagreba, Osijeka i Baranje.



Usluga tumačenja znakovnog jezika za gluvoslepe osobe koje pohađaju nastavu na univerzite



Tumač za znakovni jezik pomaže gluvoslepoj osobi u lokalnoj radnji

²³⁹ Tarczaj Sanja, Izveštaj za Hrvatsku na konferenciji Svetske asocijacije tumača za znakovni jezik, Španija (oktobar 2007.) i ažurirani podaci (decembar 2008.).

Na **Kosovu (pod RSB UN 1244)**, je 2005. počela doslednija obuka za tumače znakovnog jezika za gluve osobe (10 modula i još dodatnih 7 modula u 2007.) koju je pružala finska Asocijacija gluvih uz podršku Vlade Finske.

U **Makedoniji**, postoji oko 30 tumača ali bez pravno priznatog statusa i bez formalne obuke.

U **Rumuniji**, zakon koji štiti i promovira prava osoba sa invaliditetom (448/2006) priznaje pravo gluvih ljudi na tumača. Znakovni jezik je pred zakonom priznat kao poseban jezik. Ipak procedura akreditacije za tumače znakovnog jezika se još uvek razvija. Nedavno je uveden kurs rumunskog znakovnog tumačenja na univerzitetu "Babes Bolyai" u Kljuju, na Katedri za primenjene moderne jezike. Nekoliko dnevnih TV žurnala prevedeno je na znakovni jezik, kao i nedeljno emitovanje TV programa za osobe sa invaliditetom.

U **Srbiji**, profesionalni status tumača nije priznat pred zakonom; sertifikate akreditacije izdaje Nacionalno udruženje gluvih i nagluvih osoba nakon kratkog trening modula (7 dana). Krajem 2007. bilo je 44 tumača u Srbiji i 95 prevodilaca (to su osobe čije su veštine na nižem nivou ali su ipak u stanju da rade tumačenje, uglavnom u nezvaničnim situacijama). Interesovanje za znakovni jezik u opštoj javnosti je u porastu (dva nacionalna TV kanala emituju vesti na znakovnom jeziku u poslednje dve godine) i osnovni prioritet stručnjaka u oblasti tumačenja je da se osnuje nacionalno udruženje koje bi lobiralo za legalizaciju njihovog statusa i za razvijanje programa obuke na državnom nivou²⁴⁰.

Podrška za samostalni život odraslih sa složenijim ili težim invaliditetom (obuhvata i iseljavanje ljudi iz ustanova za trajni smeštaj) je skoro razvijena kao inovativna usluga u Hrvatskoj, Rumuniji i Srbiji i eksperimentalno, od 2008, u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji; međutim, troškovi za ovu vrstu usluge se retko uvršćuju u lokalne budžete. Prvobitni pružaoci bile su nevladine organizacije (na primer: Asocijacija za promovisanje inkluzije (API) u Hrvatskoj, Pentru Voi u Rumuniji, Društvo za pomoć osobama sa Daunovim sindromom u Srbiji). U **Hrvatskoj**, ovu uslugu trenutno pruža API u Zagrebu, Osijeku, Bjelovaru, Slavanskom Brodu i Grubišnom Polju²⁴¹. U **Srbiji**, Društvo za pomoć osobama sa Daunovim sindromom pružalo je ovu uslugu od 2004. u stanovima na nekoliko lokacija u Beogradu. Kao što je prikazano u *Priči u fokusu* ispod, državno finansiranje ove usluge prestalo je 2008. i korisnici sada moraju da se vrate u ustanove. Ovo je jedan od najdramatičnijih primera nesposobnosti vlasti da obezbede održivu podršku za uslugu koja je od suštinske važnosti za samostalni život osoba sa invaliditetom. U **Rumuniji**, je smeštaj za život uz podršku sada proširen na čitavu zemlju i obezbeđuju ga i državni/javni i privatni pružaoci usluga. Njihov broj ipak nije još uvek statistički centralizovan. Međutim, nepostojanje jasnog statusa i zakonskih procedura za ovu vrstu usluge stvara velike teškoće u implementaciji, posebno u vezi sa standardima kvaliteta i procedurama za autorizaciju²⁴².

U FOKUSU: PRIMER 10 – Nedostatak jasnih regulatornih procedura za finansiranje servisa podrške u Srbiji šalje osobe sa invaliditetom nazad u ustanove

Više od 20 osoba sa intelektualnim invaliditetom, koje su napustile ustanove za trajni smeštaj i živele u zajednici više od četiri godine zahvaljujući službi podrške življenja u zajednici, koju je obezbeđivalo Društvo za pomoć osobama sa Daunovim sindromom u Srbiji, primorane su da se vrate u rezidencijalne ustanove krajem 2008. zbog odluke srpskih vlasti da ukinu finansiranje njihovih usluga. Uprkos uspehu projekta i unapređenju kvaliteta života klijenata otkako su napustili ustanove, nepostojanje pravnog okvira za ovakvu vrstu usluga, kao i odsustvo dugoročne opredeljenosti lokalnih uprava, doveli su do jedne veoma nesrećne situacije. Klijenti programa za život uz podršku, koji su se u međuvremenu osnažili za učestvovanje u životu zajednice kroz ovaj program, sada su primorani da napuste svoje stanove i da se vrate u velike rezidencijalne ustanove koje su napustili pre četiri godine.

Ova situacija vredna žaljenja još jednom potvrđuje da odsustvo pravnog okvira za servise podrške, kao i nedostatak jasne opredeljenosti vlasti za poštovanje osnovnih prava osoba sa invaliditetom, može izložiti ljude riziku od institucionalizacije u svakom trenutku.

Za više informacija o projektu posetite: Društvo za pomoć osobama sa Daunovim sindromom u Srbiji, <http://www.downsindrom.org.yu/>

Prilagođeni prevoz za osobe sa ograničenom mobilnošću je i dalje daleko od zadovoljavajućeg u regionu. Ovo je jedan od najpotrebnijih servisa u zemljama jugoistočne Evrope za osobe sa smanjenom mobilnošću. Pristupačan javni prevoz na raspolaganju je jedino u malom broju gradova u regionu: malobrojne opštine u Bosni i Hercegovini (Tuzla), Rumuniji (Bukurešt), BJR Makedonija (Skoplje – niskopodni autobus prilagođen za osobe sa smanjenom mobilnošću), Srbiji i Hrvatskoj, gde postoje jedino eksperimentalni projekti. Propisi za javnu nabavku ne obuhvataju uvek pristupačnost u kriterijumima uspostavljenim za nabavku sredstava za javni prevoz.

²⁴⁰ Jovanovic, V., Desanka, Z., Izveštaj za Srbiju na konferenciji Svetske asocijacije tumača za znakovni jezik, Španija, oktobar 2007.

²⁴¹ Asocijacija za promovisanje inkluzije (API), Hrvatska, <http://www.inkluzija.hr>

²⁴² Do nedavno, servisi za življenje uz podršku bili su ograničeni da se akredituju kao 'rezidencijalne jedinice', pošto za njih nisu postojali posebni standardi kvaliteta. Ova situacija je bila krajnje neprihvatljiva pošto su standardi za rezidencijalne usluge bili definisani za organizacione aranžmane sa velikim brojem korisnika, pa stoga i vrlo posebnim životnim uslovima za grupe ljudi (što nije primenjivo u slučajevima malih individualnih apartmana).

Neke opštine u Bosni i Hercegovini, Rumuniji, Srbiji i Hrvatskoj su takođe razvile sistem prevoza od-vrata-do-vrata kombi vozilima, koji je na raspolaganju na upit. Ovaj sistem je mahom obezbeđene od strane neprofitnih organizacija koje su suočene sa hroničnim nedostatkom novca za ovakvu vrstu izdatka²⁴³.

Svest javnosti po pitanju potreba u oblasti prevoza i po pitanju opštijih prava osoba sa invaliditetom unapređena je posredstvom nekoliko velikih kampanja nevladinih udruženja u poslednjih pet godina (npr. Polio Plus u BJR Makedoniji, IC Lotos u BiH i Udruženje studenata sa hendikepom u Srbiji).

Nabavljanje pomagala ima za cilj održavanje, povećanje ili poboljšanje mobilnosti pojedinca, kapaciteta vida i sluha i podsticanje komunikacije i drugih funkcionalnih sposobnosti. Većina proizvođača ove vrste pomagala u regionu (kada postoje) jesu privatna profitna preduzeća i njihove cene obično nisu pristupačne za osobe sa invaliditetom. Mnogi od ovih proizvoda (čak i kada je reč o posebnim vrstama kolica, opreme za ličnu higijenu, dnevne aktivnosti, komunikaciju itd.) nisu pokriveni invalidskim osiguranjem. Osnovni proizvodi koji su pokriveni ovim osiguranjem ne zadovoljavaju uvek kriterijume kvaliteta koje zahtevaju osobe sa invaliditetom²⁴⁴.

Kada je reč o **orto-protetičkim uslugama**, regionalni seminar koji su u Beogradu organizovali Handicap International i nemačka organizacija „Human Study“ (u septembru 2007.) otkrio je da prelazak sa monopolističkih državnih pružalaca usluga (za ovu vrstu usluga) na sadašnju raznovrsnost privatnih, profitnih preduzeća koja su aktivna u regionu, nije bio praćen uporednim procesom stručne obuke ortopedskih tehničara-protetičara. Sledstveno tome, inicijative za obuku se trenutno dešavaju na regionalnom i nacionalnom nivou da bi se premostio ovaj jaz, ali o tome će biti više reči u poglavlju 2.9.

U **Albaniji**, Vojna bolnica u Tirani i bolnica u Kukešu isporučuju ortopedska pomagala za osobe sa invaliditetom. Obnavljaju se i objekti za proizvodnju ortopedskih pomagala i proteza na nivou regionalne bolnice u Kukešu, sa opremom i kvalifikovanim osobljem; bolnica takođe obezbeđuje pomagala i medicinsku rehabilitaciju za žrtve mina.

Na **Kosovu**, Nacionalni centar za orto-protetiku proizvodi proteze samo za donje ekstremitete; ne postoji jedinica za pomagala namenjena kičmenom stubu, a nisu na raspolaganju ni slušna pomagala.

U **Bosni i Hercegovini**, ortopedska pomagala za osobe sa invaliditetom nisu podjednako na raspolaganju svim osobama sa invaliditetom, što zavisi od načina na koji lokalni zakon tumači medicinsko osiguranje²⁴⁵. Kvalitet ortopedskog pomagala je takođe nejednak, čak i za istu vrstu potrebe.

U **ostalim zemljama regiona** orto-protetička pomagala proizvode profitna preduzeća (sa obično, visokim cenama) i/ili monopolistička državna preduzeća (u ovom slučaju, proizvodi su ili delimično ili potpuno pokriveni medicinskim osiguranjem). Međutim, kvalitet proizvoda i dalje je nejednak u okviru državnih servisa i lista čekanja za određene proizvode je veoma dugačka (ponekad između šest meseci i godinu dana).

Štaviše, u mnogim zemljama regiona, velika kategorija servisa podrške (uključujući delove pomagala ili tehnologija) nije obuhvaćena kao komponenta bilo zdravstvenog sistema bilo sistema socijalne zaštite. Nedostatak propisa u ovom sektoru negativno utiče na njihov razvoj, distribuciju i plaćanje tehničkih pomagala, kao i na kvalitet usluga i proizvoda.

Kao što se moglo videti iz ovog kratkog opisa, do sada su inicirani mnogi servisi podrške u regionu, od strane nevladinih organizacija ili privatnih pružalaca usluga. Većina ovih usluga je prvobitno bila eksperimentalna ili se pojavila kao pilot projekat. Zavisile su od međunarodnih donatora, i kada se donatori jednom povuku, njihova održivost će biti značajno ugrožena ukoliko adekvatne procedure za ugovaranje i javno finansiranje ne budu na raspolaganju na nacionalnom nivou.



Proizvodnja i isporuka proteza u bolnici u Kukešu, Albanija

²⁴³ Za detaljan opis situacije adaptiranog prevoza u jugoistočnoj Evropi, pogledati:

Sestranetz R., Adams L., Slobodno kretanje osoba sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi: Nepristupačno pravo?, Disability Monitor Initiative, Handicap International, 2006.

²⁴⁴ Zaključci nacionalnih izveštaja o invalidnosti koje su predstavile OOSI u okviru projekta "Jačanje kapaciteta OOSI na zapadnom Balkanu", koordinacija EDF i podrška EU (CARDS), 2006-2007.

²⁴⁵ Nacionalni izveštaj o invalidnosti za BiH, u okviru projekta: "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom u zapadnom Balkanu", koordinacija Evropskog foruma invalidnosti i podrška EU(CARDS), 2007.

U FOKUSU: PRIMER 11 –Pomagala i pomoćne tehnologije koje pruža organizacija 'Otvorite prozore' iz Makedonije

Lidija Krstevska Dojčinovska, predsednik organizacije „Otvorite prozore“ (OP), opisuje ovu inovativnu (i jedinstvenu) uslugu u jugoistočnoj Evropi:

“U OP težimo ka svetu gde tehnologija omogućava svakome da u potpunosti koristi svoje sposobnosti. OP je servisni centar za osobe sa invaliditetom gde se predaju, organizuju obuke i promoviraju “pomoćne tehnologije”. Korisnici dolaze u naš Centar za pristupačne informacione tehnologije da nauče kako da koriste adaptirane kompjutere. Mi procenjujemo potrebe i želje svakog korisnika, pre nego što prilagodimo individualni radni program. Radni plan sadrži programe koji su zasnovani na snagama i prednostima svakog korisnika ponaosob, interesovanjima i izborima:

- Predškolski nivo: Fokus je na edukativnim igricama kao što su slikanje, bojenje i pričanje priči kroz ilustracije. Cilj je da se razviju kognitivne veštine, govorne i motoričke veštine.
- Osnovni i srednjoškolski nivo: Rad sa programima obrade teksta, prezentacije i ilustracije. Cilj je da se podrži edukacija razvijanjem kompjuterskih, društvenih i komunikacijskih veština.
- Adolescenti i studenti/visoko obrazovanje: Korisnici uče programe iz paketa „Office“ kao i da upravljaju i rukovode mrežama. Cilj je da se pospeše studije visokog obrazovanja i mogućnosti za zapošljavanje.

Tokom trogodišnjeg rada naše organizacije, bilo je 60 korisnika ovog Centra, sa različitim invaliditetom: intelektualnim, telesnim, sa oštećenim vidom, teškoćama u učenju i deca sa autizmom. Mlađi uzrasti uživaju u učenju kroz edukativne igrice, dok stariji studenti unapređuju svoje kompjuterske veštine koje su potrebne za obrazovanje i zapošljavanje. Dva redovna korisnika usluga našeg Centra je čak dobilo zaposlenje prošle godine, a ovaj uspeh pripisuju stručnom timu u Centru OP. Jedna korisnica, koja je slabovidna je nastavnica za studente sa oštećenim vidom. Zahvaljujući pomoći koju je dobila u OP Centru, ona je u mogućnosti da kreira nastavne planove na kompjuteru za svoje studente. Jedan drugi korisnik, koji ima telesni invaliditet, sada radi na unošenju podataka u preduzeću On.net, glavnom Internet provajderu. OP je prilagodio njegov kompjuter i obezbedio odgovarajuća pomagala. Jedan drugi primer je B. (studentkinja), koja je korisnik invalidskih kolicima. Kada je došla u naš Centar, mi smo joj prilagodili kompjuter tako da bude u skladu sa njenim potrebama i naučili smo je nekim kompjuterskim aplikacijama. Veštine koje je stekla primenila je kada je poslala e-mail gradonačelniku obavestavajući ga o pet godina starom oštećenju na ulici u kojoj živi. To oštećenje puta je njoj otežavalo kretanje ulicom u kolicima. Nedelju dana nakon što je poslala dopis, oštećeni deo ulice je popravljen. OP organizuje treninge i pruža konsultacije o pomoćnim tehnologijama osobama sa invaliditetom, obrazovnim ustanovama, ministarstvima, dnevnim centrima i poslovnim preduzećima. Konsultujemo roditelje i nastavnike kako da prilagode kompjutere. Od svog osnivanja, OP Centar je kreirao 10 pristupačnih IT kompjuterskih centara širom Makedonije i pružio obuku za preko 80 nastavnika i specijalnih pedagoga o tome kako da prilagode kompjutere. Ovi pristupačni IT centri omogućili su, da preko 200 osoba sa različitim intelektualnim i telesnim invaliditetom, pristupi informacionim tehnologijama.”

Otvorite prozore je članica EASPD (*Evropske asocijacije pružalaca usluga za osobe sa invaliditetom - European Association of Service Providers for Persons with Disabilities*) od 2007. godine.



Adaptacije kompjutera za osobe sa invaliditetom u Skoplju, Makedoniji

Specijalizovane usluge (re)habilitacije za osobe sa invaliditetom: udaljavanje od nasleđa prošlosti i promovisanje visokog kvaliteta u specijalizovanom sektoru

Specijalizovane usluge za osobe sa složenim ili teškim invaliditetom, kao i za osobe sa visokim stepenom zavisnosti u smislu svojih potreba, neophodna su komponenta u “spektru” usluga u regionu. One moraju da budu obezbeđene na nivou zajednice, kao i sve ostale usluge, sa pristupom koji je orijentisan na pojedinca i ljudska prava. Od specijalnih obrazovnih programa do zaštićenog zapošljavanja, ove usluge su tražene i od porodica i od samih osoba sa invaliditetom, u nekim kontekstima, zbog složenijih potreba za negom i podrškom ovih korisnika.

Ovakve usluge su brojne u jugoistočnoj Evropi i pružaju ih i državne i nevladine organizacije.



Proizvodnja proteza u Mostaru, Bosna i Hercegovina

Sa različitom brzinom i u zavisnosti od domena (obrazovni programi, vrlo specifične usluge medicinske rehabilitacije, radne aktivnosti itd.) tradicionalne specijalizovane usluge su obično u fazi transformacije. Sa druge strane, mnogi od novoosnovanih dnevnih centara ili posebnih rehabilitacionih jedinica su zapravo specijalizovane usluge za različite potrebe osoba sa invaliditetom. Osnovni izazov za pružaoce specijalizovanih usluga bila je 'promena paradigmi' u pružanju usluge, da bi se povećao interni kvalitet i da bi se "otvorila vrata" ovih usluga i za lokalnu zajednicu i socijalne prilike za korisnike. Sledstveno, novi regulatorni okviri su trenutno u izradi, kako bi se ova promena integrisala, razvili novi kriterijumi kvaliteta i integrisale nove vrste pružalaca usluga u specijalizovanom sektoru.

U FOKUSU: PRIMER 12 – Kvalitetne specijalizovane usluge koje pruža udruženje „Hans Spalinger“ iz Simerije, Rumunija

Udruženje „Hans Spalinger“ je neprofitna organizacija iz Simerije, Rumunija, koju su pokrenuli roditelji i stručnjaci 1990. Cilj udruženja je da se podrži socijalna inkluzija dece i odraslih sa teškim ili složenim invaliditetom putem različitih vrsta intervencija:

- edukacija (centri za kurativnu pedagogiju²⁴⁶),
- društvene i kulturne aktivnosti,
- ekonomske aktivnosti (zaštićene radionice i socijalna terapija).

Usluge obuhvataju sve vidove edukacije za decu sa teškim intelektualnim invaliditetom, ASD, daunovim sindromom, kao i obuku iz radnog osposobljavanja (šivenje, obrada drveta, u skladu sa posebnim metodama kurativne pedagogije). Svi obrazovni nastavni programi odobreni su od strane Ministarstva za obrazovanje. Ovaj servis trenutno finansiraju državne vlasti, nakon što su prepoznate kao kao model dobre prakse. Deca koriste prednosti prevoza, medicinske pomoći, posebnih terapija (fizioterapija, art-terapija, terapijska eurtimija, hipoterapija itd.).

U odrasloj dobi, mladi sa invaliditetom koji nisu uspeali da nađu radno mesto u redovnom radnom okruženju, uključeni su u okupacione/radne (zaštićene) radionice u okviru organizacije. Prvi pilot centar u Simeriji (sa trenutnim kapacitetom za 120 korisnika) je postepeno umnožavan u drugim opštinama: Simerija, Hunedoara, Orăștie, Vulkan, Kluj Napoca (300 korisnika ukupno).

Izvor: Adrian Pinteau, direktor udruženja „Hans Spalinger“



Usluge (re)habilitacije za osobe sa poremećajima iz autističkog spektra (ASD) – enormna potreba u regionu

Istorija ovih usluga je vrlo mlada u jugoistočnoj Evropi. U prošloj deceniji uglavnom su ih promovisale organizacije roditelja a sada počinju da budu od većeg značaja u Hrvatskoj, Srbiji i Rumuniji. Ova udruženja se oslanjaju na relativno jake mreže porodica za samopomoć i koriste prednosti aktivnih veza sa međunarodnim platformama stručnjaka. Mora se razviti čitav sistem usluga i stručnjaka u regionu da bi se odgovorilo na potrebe ovih korisnika:

- Dijagnostikovanje ASD moralo bi da se radi ranije a stručnjaci moraju, u velikom broju, da se obučavaju za ovu oblast;
- Mora se razviti čitav sistem usluga povezanih sa potrebama osoba sa ASD: rana intervencija, psihosocijalne i edukativne usluge, savetovanje za porodice, medicinska nega, komunikacijska i govorna terapija, bihevioralne terapije, okupacione terapije, terapije muzikom i senzorne terapije itd. Ova oblast je 'nulta tačka' u reformama u oblasti invalidnosti i, uprkos retkim inicijativama koje iako vrlo ohrabrujuće, ostaje redak izolovani primer dobre prakse;
- Svest opšte javnosti, kao i svih nivoa vlasti, mora se radikalno poboljšati.

U **Rumuniji**, je tek onedavno (novembar 2008.) vlada prihvatila prioritet izrade odgovarajućeg sistema dijagnostikovanja, medicinske nege, obrazovanja i (re)habilitacije za osobe sa ASD, nakon doslednih i uzastopnih kampanja koje su vodile organizacije roditelja. Precizne statistike ne postoje, ipak procenjuje se da približno 3100 dece sa ASD živi u Rumuniji; od ovog broja, manje od polovine ima koristi od specijalizovanih usluga. Nema pouzdanih podataka za odrasla lica sa ASD. Vlada je objavila niz kratkoročnih i srednjoročnih mera, kako bi se unapredile obrazovne, zdravstvene i rehabilitacione usluge za ove osobe: osnivanje regionalnih centara specijalizovanih za terapije i rehabilitaciju iz oblasti ASD; inkluzivno obrazovanje, promovisanje novih nastavnih

²⁴⁶ Centri za antropozofsku kurativnu edukaciju i socijalnu terapiju nude mogućnosti za obrazovanje, rano učenje, rad i rezidencijane mogućnosti za decu, mlade ljude i odrasla lica sa širokim spektrom invalidnosti i razvojnih poteškoća.

planova i programa za decu sa ASD, obuka stručnjaka u ovoj oblasti i kampanje za podizanje svesti javnosti za opštu javnost²⁴⁷. Mnogi problemi tek treba da se reše, uključujući i položaj mladih ljudi sa ASD koji, nakon navršene 18. godine, u Rumuniji bivaju dijagnostikovani kao osobe sa psihijatrijskim poremećajima (pošto sistem za klasifikovanje odraslih još nije izmenjen i ne smatra ASD za razvojni poremećaj). Zbog ovog razloga, mnoge od ovih osoba završavaju u psihijatrijskim bolnicama i ne koriste prednosti adekvatnih programa terapije i (re)habilitacije.

U **Srbiji**, Republičko udruženje Srbije za pomoć osobama sa autizmom²⁴⁸ je udruženje roditelja osnovano 1977, koje promovise prava dece i odraslih sa ASD. Udruženje je pomoglo otvaranje 8 dnevnih centara za decu i odrasle sa ASD u različitim opštinama u Srbiji i saraduje sa četiri redovne škole (u Beogradu, Pančevu i Kovačici) u oblasti integrisanja učenika sa ASD u redovne ili specijalizovane obrazovne programe.

Servisi za osobe sa invaliditetom koje žive sa HIV/AIDS-om – skoro nepostojeći lanac podrške

Nedostatak usluga rehabilitacije i rehabilitacije za ovu kategoriju korisnika je kritičan u regionu. Stigma i isključenost iz društva, sa čime se osobe koje žive sa HIV-om obično suočavaju, udvostručene su u slučaju postojanja invalidnosti. Ako su već i osnovne medicinske usluge nedovoljne, socijalne usluge za ove osobe su skroz nepostojeće u zemljama bivše Jugoslavije i u Albaniji.

Jedna od retkih inicijativa u ovom smislu, u zemljama zapadnog Balkana, predstavljena je u tekstu koji sledi:

U FOKUSU: PRIMER 13 - Služba psihosocijalne podrške za osobe koje žive sa/ili su pogođene/ HIV virusom koje pruža organizacija „Q Club“ iz Srbije

Q-Club je organizacija koja pruža podršku osobama koje žive sa HIV-om (OŽHIV) u Srbiji. Služba psihosocijalne podrške počela je sa radom 2006. Trenutno ima 300 korisnika iz cele Srbije i radi na dve lokacije: Beograd i Kragujevac.

Opšti cilj ovog servisa je da se unapredi kvalitet života za OŽHIV i da im se pomogne da se postepeno suoče sa njihovom novom situacijom i zdravstvenim stanjem. Osobe sa dugotrajnim (hroničnim) bolestima su jako ugrožene u svakodnevnom životu; HIV pozitivni ljudi moraju da se bore ne samo sa virusom, već i sa mnogo novih aspekata koji su prilično dramatični (kompleksno testiranje i medicinsko lečenje, izolacija, diskriminacija itd.).

Ljudi koji rade u ovoj službi su iskusni savetnici, volonteri i stručnjaci koji pružaju: (a) vršnjačku podršku; (b) individualno savetovanje; (c) grupe za samopomoć; (d) stručnu pomoć (pravnu/socijalnu); (e) trening/edukaciju; (f) kućne posete; (g) podršku u vođenju aktivnog društvenog života (besplatne posete ustanovama kulture, pozorištima, bioskopima, itd.).

Od 2007, Republičko ministarstvo za zdravlje je posredstvom „Global Fonda“ finansiralo ovaj servis²⁴⁹. Nažalost, ova jedinstvena služba u zemlji još uvek je zasnovana kao projekat i nije dugoročno održiva. Otuda, uporedo sa pružanjem usluge, Q-club tim, u saradnji sa svojim partnerima, zagovara priznavanje, standardizaciju i održivu podršku ovakve vrste servisa od strane državnih struktura.

Izvor: Q Club, www.q-club.org.rs

U Rumuniji, evropskoj zemlji sa najvećim brojem dece zaražene HIV-om²⁵⁰ kasnih 1980-ih i ranih 1990-ih (uglavnom putem transfuzije zaraženom krvlju, ali kasnije i putem vertikalnog prenošenja), servisi podrške za decu i odrasle pokrenuti su posle 1990: savetovanja pre i posle testiranja, pravni saveti, linija za pomoć, grupe za samopomoć, socijalna pomoć, obrazovna podrška za decu i adolescente, mobilne jedinice za zdravstvenu zaštitu (stomatologija, dermatologija), različite vrste preventivnih servisa, između ostalog.

Rumunija ima nacionalnu Strategiju za istraživanje, kontrolu i prevenciju HIV infekcije (2004-2007.). Državni i neprofitni servisi postoje za obrazovanje, zdravstvenu zaštitu i radno osposobljavanje osoba koje žive sa HIV-om, kao i programi za kontinuiranu obuku zdravstvenih radnika.

Posebna situacija dnevnih centara u jugoistočnoj Evropi

Dnevni centri predstavljaju relativno novu vrstu usluge u jugoistočnoj Evropi i promovisali su ih poslednjih 10-15 godina neprofitne organizacije i njihovi međunarodni partneri. Postepeno, model je postao sve uspešniji među roditeljima, nadležnim vlastima i samim osobama sa invaliditetom, zahvaljujući novom pristupu u konkretnoj isporuci ove usluge (orijentisana prema osobi i vođena potrebama) ali i malom kapacitetu, fleksibilnoj organizaciji i, često, multidisciplinarnom karakteru. U poslednje četiri godine, osnovan je takođe veliki broj državnih dnevnih centara širom regiona. Prvobitno su pokrivali veliki nedostatak u opštem sistemu zaštite i pomoći za osobe sa invaliditetom, odgovarajući na raznolikost potreba ljudi: od predškolskog do rehabilitacije, radnog osposobljavanja, slobodnih aktivnosti, savetovanja, produžene nege itd. Uskoro su postali vrsta "univerzalnog rešenja" u regionu, sa (nažalost) nekim spornim propratnim efektima, dugoročno posmatrano.

²⁴⁷ Vlada Rumunije, saopštenje za štampu 12.11.2008, http://www.gov.ro/pachet-de-masuri-pentru-copiii-autisti__11a103250.html

²⁴⁸ Republičko udruženje Srbije za pomoć osobama sa autizmom, <http://users.beotel.net/~autism/>

²⁴⁹ Global Fond za borbu protiv AIDS-a, malarije i tuberkuloze, <http://www.theglobalfund.org/en/>

²⁵⁰ U decembru 2006, 6613 osoba je zaraženo HIV-om (od čega 4488 dece) a 5293 je živelo sa AIDS-om (od čega 3526 dece). Izvor: udruženje "Romanian Angel Appeal", www.raa.ro

Jedan od negativnih efekata njihovog brzog umnožavanja bilo je osnivanje dnevnih centara kao pretežno *specijalizovanih servisa* (bilo za osobe sa invaliditetom, decu bez roditeljskog staranja ili za različite ugrožene grupe stanovništva). Dok su u zapadno evropskim zemljama dnevni centri takođe i mejnstrim službe, otvorene za sve kategorije dece i odraslih (sa raznovrsnošću profila i nege u ponudi), u jugoistočnoj Evropi one su uglavnom specijalizovane; štaviše, njihova specijalizovanost je u vezi sa različitim kategorijama korisnika, što dovodi do segregacije korisnika i usluga, umesto do neophodnog uključivanja u redovne tokove. Upravo zbog ovog razloga, aktivisti pokreta osoba sa invaliditetom u regionu često su bili vrlo kritični prema ovakvom 'trendovskom' razvoju dnevnih centara.

Jedan drugi efekat njihove popularnosti bio je način na koji su ih lokalni budžeti uključivali na spisak opštinskih investicija. U mnogim zemljama (BJR Makedonija, Crna Gora, Rumunija i Srbija) nadležne vlasti su *smatrale dnevne centre za osnovne modele usluga u zajednici* i počele su da ulažu u njihovo umnožavanje. Dobra inicijativa sama po sebi, ali negativan uticaj na druge neophodne usluge unutar 'spektra', podjednako važne za osobe sa invaliditetom, a koje su ostale zaboravljene i nerazvijene (kao sve vrste servisa podrške za samostalni život, radno osposobljavanje i produžena nega i boravak na primer, između ostalog).

Sa svoje strane, organizacije roditelja zajedno sa stručnjacima iz neprofitnog i državnog sistema, značajno su doprineli brzom razvoju i unapređenju ovakvih postavki, posebno u slučaju kada su oni sami bili promoteri istih. U poslednje vreme, prosečan kvalitet dnevnih centara je definitivno bolji od usluga koje se pružaju u velikim ustanovama. Takođe su imali i nekoliko značajnih dodatnih vrednosti za sistem usluga u jugoistočnoj Evropi, a ove koristi se podjednako moraju priznati:

- Dnevni centri su ilustrovali i primenili u praksi princip "po meri skrojenih" usluga za osobe sa invaliditetom; u jugoistočnoj Evropi ne postoje dva dnevna centra koja su potpuno identična, uprkos zajedničkom imenu. Njihova raznolikost po pitanju veličine, profila, dnevnog rasporeda, potvrdila je činjenicu da u različitim zajednicama ljudi mogu da imaju različite potrebe i očekivanja od takvih servisa. Dnevni centri su dokazali da je fleksibilnost moguća (i potrebna) u okviru socijalne usluge, i ova fleksibilnost bi trebalo da se uzme u obzir u finansijskim ili regulatornim procedurama;
- Bili su među prvim službama koje su uvele pristup orijentisan ka osobi, pojedincu, u opštem isporučivanju nege za decu i odrasle sa invaliditetom, kao i nove metode rada (u predavanju, rehabilitaciji, obuci itd.);
- Takođe su i promovisali sisteme kvaliteta i procedure u opštem pružanju usluga (principi, standardi). Potraga za kvalitetom je imala vrlo brz razvoj u regionu i stručnjaci u dnevnim centrima obično su bili u prvim redovima na ovom 'gradilištu', zajedno sa osobama sa invaliditetom i njihovim reprezentativnim organizacijama.

U poslednje vreme, razvoj dnevnih centara se razlikuje od zemlje do zemlje. U Albaniji i u zemljama bivše Jugoslavije, njihov broj je u stalnom porastu; više funkcionišu kao specijalizovani servisi za osobe sa kompleksnijim invaliditetom. Često se dešava da kompenzuju za nedostatak pristupačnosti za osobe sa invaliditetom redovnim uslugama (kao što je predškolsko i obrazovanje, rehabilitacija itd.). U Rumuniji, njihov profil se stalno transformiše. Neki od njih su ostali čisto *specijalizovane* usluge, dok su mnogi centri postali *servisi podrške* (sa ciljem olakšavanja pristupa deci i odraslima sa invaliditetom redovnim uslugama ili zapošljavanju).

Ne postoje centralizovani podaci o njihovom broju. Ipak jedno grubo mapiranje može dati opštu sliku njihovog razvoja u regionu:

U **Albaniji**, postoji 8 takvih dnevnih centara na državnom nivou: 5 u Tirani, jedan u Libraždu, jedan u Skadru, jedan u Policanu, kao i dva multidisciplinarna centra u Sarandi i Elbasanu²⁵¹.

U **BJR Makedoniji**, Ministarstvo za rad i socijalnu zaštitu je osnovalo 18 državnih dnevnih centara za decu uzrasta od 5 do 18 godina koji obuhvataju i usluge rehabilitacije za decu sa intelektualnim invaliditetom. 6 drugih dnevnih centara obezbeđuje organizacija PORAKA za mlade sa intelektualnim invaliditetom a nekoliko drugih inicijativa pokrenule su organizacije roditelja sa opštinskim vlastima (Negotin, Veles, Čair itd.).

U **Crnoj Gori**, prvi dnevni centar za decu sa invaliditetom (pod imenom 'Tisa') otvoren je 2004, u Bijelom Polju. Još četiri centra je u procesu osnivanja tokom 2008-2009, u Nikšiću, Beranama, Pljevljama i Herceg-Novom a opštine trenutno analiziraju različite programe finansiranja za ove centre.

U **Rumuniji**, njihov broj je značajno rastao, posebno tokom procesa deinstucionalizacije dece (1997-2007.). Počevši od manje od 50 dnevnih centara za osobe sa invaliditetom u 1998, (neprofitni), danas je njihov broj veći od 300 (državni i neprofitni, i za decu i za odrasle sa invaliditetom)²⁵².

Nema preciznih podataka vezano za opšti broj dnevnih centara u **Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj, Kosovu (pod RSB UN 1244) i Srbiji**, ali opšti trend umnožavanja i diversifikacije njihovog profila je vrlo sličan.

²⁵¹ Strategija za socijalne usluge u Albaniji, 2005-2010.

²⁵² Kumulativni podaci iz Nacionalne uprave za zaštitu dečijih prava, Nacionalne uprave za osobe sa invaliditetom i vebajst lokalnih Direktorata za socijalnu pomoć dečiju zaštitu (DGASPC)

Transformacija velikih rezidencijalnih ustanova i proces deinstytucionalizacije

Usluge rehabilitacije i rehabilitacije za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi su tradicionalno pružane u rezidencijalnim i segregisani ustanovama veoma velikog kapaciteta (100 do 1000 korisnika). Neprihvatljivi životni uslovi osoba sa invaliditetom u ovakvom okruženju dospeli su u javnost posredstvom brojnih međunarodnih organizacija, aktivista pokreta osoba sa invaliditetom i medija. Kampanje za podizanje svesti javnosti i pozivi na akciju postali su sve brojniji u poslednjoj deceniji, kojima se od nadležnih vlasti tražilo zatvaranje ovih ustanova i ubrzani razvoj usluga u zajednici.

Određeni broj pilot projekata doprineo je razvoju alternativnih načina nege i zaštite u prošloj deceniji (od zaštićenog stanovanja do hraniteljstva i stanova za smeštaj manjih grupa koriniska). Pored toga, poseban razvoj događaja u Rumuniji (i pozitivan i manje uspešan) predstavljao je izvor 'naučenih lekcija' za čitav region. Rumunija je bila zemlja sa većim brojem institucionalizovanih ljudi u Evropi i, u okviru čitavog procesa predpristupanja EU (2001-2007.), većina ustanova za decu je zatvorena. Pokazalo se da su neophodni koraci u pravcu transformacije institucionalizovanog sistema zaštite u sektoru invalidnosti preduzeti tek nakon izražavanja jasne političke volje u pravcu zatvaranja ustanova (što se odigralo 2001.).

Jedna novija evropska studija²⁵³ po pitanju deinstytucionalizacije i života u zajednici predstavlja snažan podsticaj za pilot inicijative u oblasti života u zajednici u jugoistočnoj Evropi i napominje da: "dokazi proistekli iz istraživanja i evaluacije alternativa institucionalnoj zaštiti takođe podržavaju ovu promenu. Tamo gde su ustanove zamenjene uslugama u zajednici rezultati su uopšteno posmatrano bili povoljni. Veoma veliki broj istraživačkih studija ubedljivo pokazuje bolje rezultate za ljude koji koriste usluge, uz podršku njihovim porodicama i osoblju. Međutim, iskustvo pokazuje da prelazak na usluge u zajednici nije garancija za bolji ishod: postoji mogućnost da se nenamerno prenesu ili ponovo stvore prakse institucionalne zaštite u nove servise. Razvijanje odgovarajućih servisa u zajednici je *neophodan, ali ne dovoljan*, uslov za bolje rezultate."

Jedan regionalni izveštaj Handicap International-a u jugoistočnoj Evropi i Instituta za otvoreno društvo (Inicijativa za mentalno zdravlje) govori detaljnije o ovom procesu i na raspolaganju je javnosti od početka 2009. godine²⁵⁴.

PRILOG 8

Model dobre prakse za deinstytucionalizaciju dece u porodičnu negu izražen u 10 koraka

Korak 1: Podizanje svesti javnosti (npr. Zašto zatvarati ustanove? Kako funkcionišu ustanove?);

Korak 2: Rukovođenje procesom, izrada strateškog plana i multidisciplinarnog rukovodećeg tima;

Korak 3: Analiza na nivou države; regionalna situacija dece zbrinute u ustanovama, opseg postojećih alternativnih servisa i resursa, broj rezidencijalnih ustanova i osoblja;

Korak 4: Analiza zaliha i priliva u ustanovi; procena potreba dece i potencijalne prodične situacije (npr. posebne potrebe npr. invalidnost, mogu li se pronaći roditelji /rođaci);

Korak 5: Osmišljavanje alternativnih usluga:

- spektar usluga potrebnih da bi se sprečio prijem (npr. jedinice za majku i dete),
- zbrinjavanje u porodičnom okruženju za decu (npr. povratak kod roditelja/rođaka, hraniteljstvo, usvajanje),
- alternativno korišćenje zgrada da bi se razvile nove usluge i službe (npr. dnevni centri);

Korak 6: Planiranje transfera resursa sa institucionalnog zbrinjavanja na usluge u zajednici (npr. hraniteljstvo);

Korak 7: Priprema i preseljenje dece; koristiti planove negovanja i procenu. Korišćenje prelaznih objekata, knjiga životne priče, posete novom smeštaju, posete novih negovatelja;

Korak 8: Priprema i preseljenje zaposlenih primenom savetovanja, prekvalifikacije i sistematizacije radnih mesta;

Korak 9: Logistika; osigurati da je preseljenje planirano u skladu sa potrebama svakog deteta, a ne rukovođeno sistemom;

Korak 10: Vršite nadzor i evaluaciju kako biste proverili da je preseljenje svakog deteta i novi smeštaj u skladu sa planom negovanja. Svaki novi smeštaj bi trebalo proveriti za tri meseca a zatim u intervalima od 6 meseci u naredne dve godine.

Izvor: G. Mulheir, K.Browne, S.Darabus, H.Agathonos-Georgopoulou, M.Anaut, M.Herczog, C.Hamilton-Giachritsis, M.Keller-Hamela, A.Klimackova, I.Leth, G. Mulheir, M. Ostergren1, C.Pritchard, V.Stan, S.Zeytinoglu - EU Daphne/WHO Training Programme, Romania, 2006

²⁵³ Mansell J., Knapp M., Beadle-Brown J., and Beecham, J. "Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study", Tom 2: glavni izveštaj, Kenteberi: Tizard Centar, Univerzitet u Kentu, 2007: strana 3.

²⁵⁴ Adams L., Parker C. "Omogućavanje života u zajednici za osobe sa intelektualnim invaliditetom u Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori, Srbiji i Kosovu (pod RSB UN 1244)", Materijal za diskusiju, Handicap International i Institut za otvoreno društvo (Inicijativa za mentalno zdravlje), 2008 (www.disabilitymonitor-see.org).

U FOKUSU: PRIMER 14 – Primer izgradnje kapaciteta za deinstitutionalizaciju u sistemu socijalne zaštite za decu sa invaliditetom iz Rumunije (2001-2004.)

U kontekstu kompleksnih i radikalnih promena sistema za zaštitu dece sa invaliditetom u Rumuniji, nakon priznavanja prioriteta deinstitutionalizacije u 2001. (od strane vlade i njenih nadležnih agencija za pitanja dece i invaliditeta), desilo se jedno zanimljivo iskustvo transformacije stavova i praksi, u periodu između 2001. i 2004, koje je za ciljnu grupu imalo direktore rezidencijalnih ustanova na nacionalnom nivou.

Projekat (koji se zvao **“Jačanje kapaciteta za rukovodioce u sistemu socijalnih usluga za decu sa invaliditetom”**) je pokrenula rumunska Uprava za zaštitu dece i usvajanje (ANPCA), uz finansijsku i tehničku pomoć francuske vlade, Francuske nacionalne škole javnog zdravlja iz Rena, Međunarodne fondacije za decu i porodicu iz Rumunije (FICF) i rumunskog Resurs centra za socijalna zanimanja (CRIPS). Projekat je imao za cilj da ohrabri proces deinstitutionalizacije kao lokalne inicijative, pa je stoga za ciljnu grupu imao posebnu grupu ključnih aktera promene: donosiocima odluka na okružnom nivou i rukovodioce velikih rezidencijalnih ustanova za decu sa invaliditetom.

Bilo je osmišljeno nekoliko koraka u ovom projektu: prvo, “trening trenera”, gde su se rumunski menadžeri i koordinatori servisa obučavali da postanu promoteri promena i ‘multiplikator’ treneri; dalji moduli treninga su kasnije organizovani u 16 departmana u Rumuniji. Od rukovodilaca se tražilo da izrade, tokom jednogodišnje obuke, složen projekat reorganizovanja svoje rezidencijalne ustanove, kao praktičan zadatak, uzimajući u obzir nova znanja koja su postepeno sticali od lokalnih i međunarodnih stručnjaka. Tako se od njih tražilo da razmotre konkretne potrebe svoje zajednice i probleme u vezi osoblja u svakoj pojedinačnoj ustanovi, tokom transformacije ili procesa deinstitutionalizacije.

U drugoj fazi, treneri su organizovali sopstvene module obuke i primenjive projekte za još dodatnih 128 rukovodilaca iz 16 departmana. Četiri ‘regionalna centra za obuku i resurse’ osnovana su ovom prilikom, stvarajući mogućnost da podrže dugoročni proces jačanja kapaciteta u ovoj oblasti (u okruzima Alba, Dolj, Jaš i Jalomica).

Svi rukovodioci koji su uspeli da razrade kvalitetan projekat transformacije svoje ustanove bili su nagrađeni, na kraju jednogodišnjeg ciklusa jačanja kapaciteta, sertifikatom EURODIR*), priznanjem za njihove menadžerske sposobnosti za ‘promenu paradigmi’ u socijalnim uslugama za decu sa invaliditetom. Neki od projekata su takođe dobili i finansijsku pomoć koja je omogućavala konkretan početak procesa transformacije.

Projekat je sproveden u tri faze jednogodišnjih programa obuke i imao je značajan uticaj na transformaciju ustanova za decu, posebno jer su rukovodioci ovih starih ustanova sami postali glavni akteri promena.

*)EURODIR je Evropska međunacionalna mreža trening organizacija za direktore ustanova socijalne zaštite (www.eurodir.org)

Zaključci u vezi pristupa osoba sa invaliditetom uslugama rehabilitacije i rehabilitacije

Prezentacija ove raznolikosti servisa (re)habilitacije za osobe sa invaliditetom imalo je za cilj da naglasi pozitivne korake ali i postojeće nedostatke u organizovanju i diversifikaciji ovih usluga u jugoistočnoj Evropi. Spekter usluga je i dalje uzak (posebno servisi podrške) a pravni okviri nisu uvek u stanju da integrišu pojavljivanje novih raznolikih tipologija usluga. Nedovoljan broj kvalifikovanih stručnjaka za servise (re)habilitacije samo nadodaje izazove ovoj razvojnoj fazi.

Osobe sa invaliditetom u regionu, zajedno sa svojim porodicama, energičnije zagovaraju nekoliko ključnih aspekata u ovom kontekstu:

- Proširivanje spektra usluga rehabilitacije i rehabilitacije koje bi trebalo da su na raspolaganju na nivou zajednice, i osnivanje sveobuhvatnih regulatornih mehanizama za njihovo zvanično priznavanje i finansiranje;
- Povećani fokus na servise podrške, kao glavne poluge za inkluziju i učestvovanje;
- Povećanje mogućnosti za obuku za stručnjake i volontere, u vezi sa novim radnim mestima i profilima tih radnih mesta.

2.3.4. Servisi koji olakšavaju zapošljavanje

" (...) države stranke će osigurati:

(d) omogućavanje efikasnog pristupa osoba sa invaliditetom opštim tehničkim programima, kao i programima profesionalne orijentacije, službama zapošljavanja i profesionalnom i kontinuiranom obrazovanju; Servisi koji olakšavaju zapošljavanje

(e) promovisanje mogućnosti zapošljavanja i profesionalnog napredovanja osoba sa invaliditetom na tržištu rada, kao i pružanje pomoći u pronalaženju, dobijanju, zadržavanju posla i povratku na posao(...);

(i) prihvatljiva prilagođavanja okruženja na radnom mestu za osobe sa invaliditetom"

Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, izvod iz člana 27

Osobe sa invaliditetom imaju pravo na rad kao i svi ostali građani. Kako bi pristupili tržištu rada, često im je potrebna dodatna podrška da bi se pripremili za, pronašli, pristupili, zadržali ili povratili posao.

Kao i u oblasti obrazovanja i pristupanja svih ostalim uslugama u zajednici, osobama sa invaliditetom je u oblasti rada često potrebno 'razumno prilagođavanje', što podrazumeva svaku modifikaciju ili prilagođavanje radnog okruženja koje će omogućiti pojedincu da izvede bitne funkcije posla. Međutim, ni pravni okviri u regionu, ni postojeći stavovi i prakse poslodavaca nisu oblikovani za prilagođavanje radnog okruženja na jedan 'razuman' način za osobe sa invaliditetom.

U jugoistočnoj Evropi servisi podrške za zapošljavanje i rad bili su gotovo nepostojeći u predašnjem režimu. Odrasle osobe sa invaliditetom radile su u zaštićenim radnim mestima (organizovanim unutar rezidencijalnih ustanova, specijalnih škola, 'zadruga za invalide' ili posebnih odseka u psihijatrijskim bolnicama). Spekter zanimanja i, shodno tome, programa za radno osposobljavanje organizovanih u državnim specijalnim školama, bio je veoma ograničen: kuvanje, slikanje, obrada drveta, ručni rad, proizvodnja četkica, telefonski operateri, pakovanje, masaža (obično u slučajevima osoba sa oštećenim vidom) itd. Ove kvalifikacije još uvek postoje u nastavnim programima mnogih stručnih specijalnih škola u regionu. O pristupu radu osoba sa invaliditetom odlučivala je lekarska komisija (i danas postoji u mnogim zemljama), procenjujući takozvanu "radnu sposobnost" jedne osobe. Mnoge osobe sa invaliditetom procenjene su kao „nesposobne“ za rad, ili im je rečeno da je jedina raspoloživa mogućnost za njih zaštićeni rad. Čitav sistem radnog i stručnog osposobljavanja bio je segregisan: specijalne škole, stručne specijalne škole i zaštićene radionice.

Malobrojne osobe sa invaliditetom koje su imale pristup redovnom zapošljavanju u prošlosti nisu bile u mogućnosti da koriste prednosti bilo kakvog servisa podrške u ovom kontekstu; ipak su imali izvesne podsticaje kao što je izuzimanje od poreza na nivou mesečnih primanja.

U poslednje vreme, uprkos brojnim preprekama, osobe sa invaliditetom postepeno ulaze na otvoreno (i veoma konkurentno) tržište rada u regionu. Pored toga, broj ljudi kojima je potrebna podrška čak i na zaštićenim radnim mestima, takođe je u porastu. Potreba za servisima podrške postaje stoga kritična i odnosi se na sledeće:

- Pomoć u traženju posla,
- Medijacija pri zapošljavanju,
- Trening na poslu tokom radnog perioda,
- Individualizovana podrška i supervizija na radnom mestu,
- ali isto tako: tumačenje znakovnog jezika; pomagala i pomoćne tehnologije,
- Adaptacija radnog mesta,
- zajedno sa okruženjem bez barijera (pristupačan prevoz, zgrade i javni prostori, informacije itd.).

Nažalost, praznine su značajne u ovom sektoru. Problem počinje kod zastarelog zakonodavstva i nastavlja se preko starih kriterijuma evaluacije za odrasle sa invaliditetom koji ih sprečavaju da budu proglašeni 'sposobnima za rad', neadekvatnih podsticajnih mera za preduzeća da zapošljavaju osobe sa invaliditetom, pa do zastarelog sistema radnog osposobljavanja, nedostatka stručnjaka koji bi osiguravali servise podrške za zapošljavanje i rad. Pomagala i pomoćne tehnologije, koja su od presudne važnosti za uspešnu inkluziju nekoliko kategorija osoba sa invaliditetom, tek su se nedavno pojavile. Tumači znakovnog jezika i personalni asistenti nisu još uvek regulisane profesije na državnom nivou, a njihov broj je nedovoljan u većini zemalja. Sistemi kvote, koji postoje u većini zemalja jugoistočne Evrope, ne daju značajne promene u stavovima i navikama poslodavaca. Preduzeća često više vole da plate kaznu nego da zaposle osobe sa invaliditetom u procentu koji je propisan zakonom. Nekoliko pozitivnih primera su samo malobrojne inicijative koje mahom promovišu nevladine organizacije.

U **BJR Makedoniji**, jedna mala NVO se specijalizovala za pomoćne tehnologije (Otvorite prozore) i obezbeđuje prilagođena pomagala i specijalizovane treninge za osobe sa invaliditetom koje rade u preduzećima ili javnim poslovima.

U **Crnoj Gori** postoji sedam Službi za zapošljavanje i 14 kancelarija koje nude medijaciju u procesu zapošljavanja osoba sa invaliditetom (u ovim kancelarijama postoje tumači za znakovni jezik). Preduzeća (državna ili privatna) koja zapošljavaju osobe sa invaliditetom su izuzeta od plaćanja poreza na dve godine.

U **Rumuniji** nekoliko NVO kao i mali broj Direkcija za socijalnu pomoć i dečiju zaštitu, inicirale su projekte za zapošljavanje uz podršku, uključujući traženje posla i medijaciju između poslodavaca i osoba sa invaliditetom,

kako bi poslove zadržali na duži rok. Centar za resurse i informacije za socijalne profesije (CRIPS) preduzeo je korake za definisanje profila "trenera" na poslu kao priznate profesije u rumunskoj klasifikaciji zanimanja (COR). Nekoliko NVO trenutno razvija društvena preduzeća (Temišvar, Targu Mureš, Jaš, Bragadiru itd.) u oblastima kao što su pekarstvo, aktivnosti štampanja, pakovanje, krojenje, ručni radovi itd. Kolektivna društvena odgovornost postepeno postaje pokretačka poluga za uključivanje osoba sa invaliditetom u tržište rada, ili za finansiranje projekata iz oblasti zapošljavanja uz podršku.

U **Srbiji**, se očekuje novi pravni okvir za 'profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba sa invaliditetom'. Ovaj novi zakon omogućava početak reforme u vezi sistema klasifikacije u oblasti invalidnosti, kao i u vezi komisija koje ocenjuju radnu sposobnost osoba sa invaliditetom. Servisi podrške za olakšavanje zapošljavanja i rada (edukacija iz radnog osposobljavanja, radna rehabilitacija i trening na poslu) takođe su obuhvaćeni ovim pravnim okvirom, mada još nisu razvijeni u praksi. Srpski zakon protiv diskriminacije osoba sa invaliditetom (2007.) je takođe značajna alatka za slučajeve zloupotrebe ili lošeg postupanja u radnom okruženju.

U FOKUSU: PRIMER 15 – Pionirske inicijative zapošljavanja uz podršku u Hrvatskoj i Rumuniji

U **Hrvatskoj**, uprkos nedostatku pravnog okvira za zapošljavanje osoba sa intelektualnim invaliditetom, Asocijacija za promovisanje inkluzije (API) pokrenula je program zapošljavanja uz podršku od 2000; više od 70 osoba sa intelektualnim invaliditetom imalo je od tada pristup radnom mestu ili programu radnog osposobljavanja. Servis je dostupan u Zagrebu, Osijeku, Bjelovaru, Šibeniku i Slavonskom Brodu.

Osobi sa intelektualnim invaliditetom pruža se direktna podrška tokom treninga i izvođenja radnog zadatka. Stepenn podrške se prilagođava prema potrebama pojedinca i prisutna je dokle god osoba treba podršku da efikasno izvede radni zadatak.

Treneri na poslu su posebno obučeni i jednom godišnje prolaze evaluaciju. API takođe nudi tekuću podršku i konsultacije poslodavcima i saradnicima kako bi se pomoglo zaposlenima koji imaju intelektualni invaliditet da uspeju na svom poslu .

U Temišvaru, u **Rumuniji**, Fondacija "Pentru Voi" je nevladina organizacija koja pruža usluge u zajednici i zagovara prava odraslih osoba sa intelektualnim invaliditetom. Laila Onu, direktor Fondacije, predstavlja servis zapošljavanja uz podršku: "Naša misija je da unapredimo kvalitet života osoba sa razvojnim teškoćama i njihovih porodica na osnovu filozofije inkluzije. Trenutno imamo 160 korisnika usluga koji koriste prednosti jedne od naših socijalnih usluga koja je u ponudi kroz državno-privatno partnerstvo sa Skupštinom grada Temišvara, a koja se finansira iz lokalnog budžeta. Fondacija "Pentru Voi" je prva u Rumuniji ponudila servise zapošljavanja uz podršku za odrasle sa intelektualnim invaliditetom. Trenutno, imamo 33 osobe sa intelektualnim invaliditetom zaposlene na otvorenom tržištu rada i još 56 zaposlenih u našem društvenom preduzeću: „Pentru Voi zaštićena jedinica" koja je osnovana 2007. 2008. naše društveno preduzeće imalo je ukupan prihod od 204.403 evra i profit od 50.000 evra. Celokupan profit iz 2008. biće reinvestiran u zaštićenu jedinicu. Imamo ugovore sa više od 30 preduzeća iz Rumunije. Možete pronaći više detalja o Fondaciji "Pentru Voi" na www.pentruvoi.ro".

U oba ova programa (hrvatskom i rumunskom), zapošljavanje uz podršku je povezano, za određeni broj korisnika, sa programom življenja uz podršku koji je podešen prema potrebama svakog pojedinca ponaosob.

Pogled unapred po pitanju servisa koji olakšavaju zapošljavanje osoba sa invaliditetom

Kako bi se povećao broj osoba sa invaliditetom koje imaju pristup radu, nekoliko mera je od prioritetne važnosti za region:

- izmena definicije invalidnosti u zakonodavstvu koje se odnosi na rad, kao i reforma komisija (i metodologija) za profesionalno usmeravanje;
- jasno zakonodavstvo protiv diskriminacije u svim zemljama regiona, sprečavanje zloupotreba i lošeg postupanja prema osobama sa invaliditetom na poslu ili prilikom pristupanja nekom poslu;
- koherentan sistem podsticajnih mera za poslodavce koji angažuju osobe sa invaliditetom kako bi se izbegle protivrečne mere; nadziranje ispravne implementacije pravnih dokumenata;
- pogodnosti za poslodavce koji obezbede 'razumna prilagođavanja' za osobe sa invaliditetom;
- razvoj sektora pomagala i pomoćnih tehnologija za poslovne situacije.
- priznavanje i finansijsko pokriće za stručnjake (kadrovi koji traže poslove za OSI, treneri na poslu, personalni asistenti, medijatori itd.) u vezi sa servisima zapošljavanja uz podršku;
- reforma radnog osposobljavanja za osobe sa invaliditetom, u novom kontekstu razvoja tržišta rada.

2.3.5. Život uz podršku i samostalni život

„Države stranke će osigurati da:

(...)

(b) osobe sa invaliditetom imaju pristup širokom rasponu usluga koje im različite službe podrške pružaju u njihovom domu, u ustanovama za smeštaj i drugim službama u zajednici, uključujući personalnu asistenciju potrebnu za podršku življenju i inkluziju u zajednicu, kao i za sprečavanje izolacije ili segregacije iz zajednice.“

Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, izvod iz člana 19

Situacija servisa podrške životu u zajednici slična je onoj u kojoj se nalazi zapošljavanje uz podršku. Inicijative su se pojavile u svim zemljama, ali regulatorni okviri i broj obučениh stručnjaka ili radnika u ovoj oblasti su u velikoj meri nedovoljni.

U regionu se sledeće vrste servisa najčešće pojavljuju:

Služba personalnih asistenata postoji u svim zemljama, međutim, ovu uslugu najčešće pružaju članovi porodice ili bliski rođaci, kojima država plaća minimalnu zaradu. U Hrvatskoj i Srbiji, u toku su inicijative u vezi zakonskog priznavanja ovog servisa. U Srbiji, Centar za samostalni život (CIL)²⁵⁶ je sproveo pilot fazu ovog servisa od 2003. i takođe je izradio i pilotirao odgovarajuće standarde kvaliteta, tokom 2007-2008, u okviru programa koje je iniciralo Ministarstvo za rad i socijalnu zaštitu. U Hrvatskoj, Asocijacija za promovisanje inkluzije, ali i DODIR (udruženje gluvoslepih osoba) obučavaju personalne asistente i promovišu zakonsko priznavanje i finansiranje službe na državnom nivou.

U Rumuniji, služba je zakonski priznata i može se promovisati na dva načina: od strane članova porodice i takozvanih "profesionanih personalnih asistenata", prolazeći kratkotrajnu obuku kako bi dobili sertifikat. Službu plaća opština.

Kuće za smeštaj grupa i servisi za podršku življenju pojavljuju se u svim zemljama regiona i sve su brojnije za osobe sa intelektualnim invaliditetom (i decu i odrasle). Na Kosovu, zbog reforme sistema zaštite mentalnog zdravlja, ove usluge su na raspolaganju prvenstveno za osobe sa problemima u mentalnom zdravlju a ne za druge kategorije korisnika.

Podrška koja se pruža u kući, pravna pomoć i podrška prilikom učestvovanja u slobodnim aktivnostima, kulturnim i sportskim programima je vrlo ograničena u regionu.

2.3.6. Opšti zaključci u vezi spektra usluga i službi za osobe sa invaliditetom u regionu

Spektar usluga za osobe sa invaliditetom se postepeno uvećava; ipak, od pionirskih inicijativa do konsolidovanog sistema kvalitetnih usluga u zajednici, mnogo još treba da se uradi.



Personalni asistent za osobu sa oštećenim vidom u Hrvatskoj.

Dostignuća	Izazovi
<p>Promena u uslugama za osobe sa invaliditetom je u toku: od vrlo specijalizovanih i segregisanih do raznovrsnijih i inkluzivnijih.</p> <p>Napori uloženi u zagovaranje promovisanja prava osoba sa invaliditetom u regionu počinju da daju rezultate u sektoru usluga i njihov spektar se postepeno uvećava.</p>	<p>1. Nove usluge, nove metode rada zajedno sa novim obrascima u oblasti invalidnosti javljaju se istovremeno u jugoistočnoj Evropi.</p> <p>Zemlje regiona su prisiljene da, za bezmalo jednu deceniju, uvećaju spektar usluga za osobe sa invaliditetom, pritisnute sve snažnijim grupama za lobiranje u regionu, procesom priključivanja EU, međunarodnim trendovima i evropskim vrednostima.</p> <p>Ritam ovog reformskog procesa i dobar 'momenat' lako mogu da postanu i prepreka, ako saradnja između aktera nije delotvorna, i ako kreatori politike i organi zaduženi za implementaciju nisu obučeni i pripremljeni za različite stupnjeve ove reforme.</p>

²⁵⁶ <http://www.cilsrbija.org/eng/static.php?id=spas>

	<p>2. Lokalne uprave su često zatrpane brojnošću zadataka i odgovornošću koji prate diversifikaciju u spektru usluga, posebno kada ovo nije ograničeno samo na sektor invalidnosti.</p> <p>Efikasno rukovođenje transformacijom usluga i njihovom raznovrsnošću ne može se sprovesti bez adekvatnih mehanizama preraspodele resursa, planiranja u zajednici i prioritizovanja potreba.</p> <p>Lokalni akteri moraju da budu obučeni za ovaj poduhvat i da imaju podršku, i isto tako da budu u stalnom dijalogu sa korisničkim grupama i pružaocima usluga.</p>
<p>Prilikom osvrtnja na pojavljivanje inovativnih servisa u regionu, lako se mogu prepoznati nekoliko stupnjevi njihovog razvoja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Početna faza <i>eksperimentisanja i profilisanja</i> (prema vrsti uloge/funkcije, aktivnosti ili prema vrsti korisnika) – koja je u skladu sa potrebom da se 'premosti jaz' u vidu nedostatka servisa i intervencija za osobe sa invaliditetom; ovo je bila faza u kojoj su inovativne usluge kreirale sopstvene niše i razvile interne metodologije rada, alatke kvaliteta i procedure koje uređuju rukovođenje; • Druga faza <i>pilotiranja uspešnih inicijativa</i> – ova faza je bila (i još uvek je) važna za one vrste usluga koje su se pokazale uspešnim i efikasnim i koje imaju mogućnost umnožavanja; upravljanje njima na različitim lokacijama i u različitim kontekstima poslužilo je kao „naučene lekcije“ i model za njihovo umnožavanje na nacionalnom nivou; • Treća faza: <i>prelazak inovativnih servisa u podršku inkluziji</i> – ovaj razvoj pilot usluga se postupno posmatra u svim zemljama i u svim domenima (obrazovanje, zapošljavanje, samostalni život itd.); inovativne usluge postepeno postaju 'katalizatori za inkluziju i život u zajednici, čak i kada njihov profil u osnovi ostaje specijalizovan. Ovaj proces je pod uticajem međunarodnih dokumenata i razvoja događaja (Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, Evropski akcioni planovi u oblasti invalidnosti, pristupanje EU itd.) • Na kraju, <i>inkluzija novih usluga u pravni okvir</i> i regulatorne procedure, kako bi se osiguralo zvanično priznavanje statuta usluga i službi i njihova dugoročna održivost. Ovo je faza koja obično dugo traje i zahteva dugotrajne napore u oblasti lobiranja i jačanja kapaciteta na svim nivoima, ali i resurse. 	<p>1. Uprkos inovativnim uslugama koje postepeno popunjavaju 'jaz', veliki broj usluga i službi iz neophodnog spektra usluga u zajednici za osobe sa invaliditetom (pogledajte i poglavlje 1) i dalje nedostaje ili je nedovoljan.</p> <p>Najugroženiji su servisi podrške, koji omogućavaju osobama sa invaliditetom da bolje pristupe resursima u zajednici i redovnim uslugama i službama kao što su obrazovanje, zdravstvena zaštita, zapošljavanje, slobodne aktivnosti, sport i kultura. Uloga servisa podrške nije u potpunosti poznata ni priznata u nadležnim strukturama vlasti a mehanizmi za njihovo finansiranje nisu još izrađeni ni testirani.</p> <p>2. Ukoliko postoje, novosnovani regulatorni mehanizmi za ove usluge i službe (npr. licenciranje i akreditacija, minimum standarda kvaliteta, procedure nadzora i evaluacije itd.) često su vrlo rigidne i ne omogućavaju prilagođene intervencije, u odnosu na kontekst i potrebe grupa korisnika.</p>
<p>Pogled unapred:</p> <p>Proširivanje spektra socijalnih usluga na nivou zajednice je, kako je opisano u ovom pregledu, prihvaćen i priznat prioritet koji zahteva adekvatne resurse, angažovanost, dobre mehanizme planiranja i nadzora. To je proces koji doprinosi neophodnoj tranziciji ka deinstitucionalizaciji i životu u zajednici osoba sa invaliditetom i zahteva perduzimanje sledećih koraka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Izrada i implementacija procene potreba i mapiranje neophodnih usluga na nivou zajednice; • Osnivanje regulatornih mehanizama koji omogućavaju mešovito pružanje socijalnih usluga, kako od strane privatnih pružalaca usluga, tako i od strane državnih; • Skup regulatornih procedura (licenciranje, standardi kvaliteta, evaluacija itd.) koje će omogućavati (i podsticati) inovacije, stalno unapređenje i prilagođavanje novih servisa potrebama korisnika i lokalnom kontekstu isporuke usluga; • Održivo investiranje u servise podrške, koji se odnose na sve oblasti života u zajednici (obrazovanje, zdravstvena zaštita, rad i zapošljavanje, život u kući, slobodne aktivnosti, itd.); 	

- Ulaganje u obuku zaposlenih i razvoj novih kvalifikacija za usluge vezane za sektor invalidnosti;
- Uključivanje osoba sa invaliditetom u sve faze planiranja, postavljanja i nadzora ovih usluga; unapređenje i /prilagođavanje spektra usluga u odnosu na povratne informacije i potrebe koje se neprestano razvijaju;
- Jačanje kapaciteta državnih službenika i predstavnika lokalnih uprava u oblasti aspekata invalidnosti i kontinuiteta servisa koji su potrebni osobama sa invaliditetom na nivou zajednice.

2.4. ISPORUČIVANJE KVALITETNIH USLUGA – NAPREDAK U PRAVCU MEŠOVITOG MODELA PRUŽANJA SOCIJALNIH USLUGA I BOLJEG UPRAVLJANJA

Promena paradigmi u oblasti invalidnosti direktno utiče na način na koji se usluge konkretno isporučuju korisnicima. Isporučivanje socijalnih usluga bilo je u nadležnosti državnih organa u prethodnom režimu. U današnje vreme, diversifikacija pružalaca usluga, naglasak na menadžmentu kvaliteta i decentralizaciji odgovornosti i programa finansiranja sa centralne na lokalnu upravu, nameće složenu reorganizaciju procesa isporučivanja usluga.

U ovom delu predstavimo nekoliko aspekata u vezi sa upravo ovom fazom pružanja usluga:

- Diversifikacija pružalaca usluga i njihovo zvanično licenciranje /autorizacija;
- Kvalitet usluga i uvođenje principa i standarda kvaliteta;
- Mehanizmi finansiranja za isporuku usluga u regionu;
- Način na koji proces decentralizacije utiče na socijalni sektor i na isporuku usluga u zajednici.

2.4.1. Ko su danas pružaoci usluga u zajednici za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi?

Slično kao u zapadnoevropskim zemljama, i u jugoistočnoj Evropi nekoliko vrsta pružalaca usluga istovremeno radi u socijalnom sektoru:

- Državni/javni pružaoci (u potpunosti plaćeni iz državnog budžeta);
- Neprofitne organizacije koje pružaju socijalne usluge (NVO, verske organizacije itd.);
- Profitna preduzeća koja pružaju usluge;
- "Neformalni" pružaoci (kao što su porodice, susedi ili volonteri)²⁵⁷.

Poslednje četiri kategorije se obično grupišu pod nazivom "privatni pružaoci".

Koegzistencija ovih državnih i privatnih pružalaca usluga obično se naziva "mešoviti model pružanja usluga".

2.4.2. Kvalitet socijalnih usluga i stupanj izrade standarda kvaliteta

Socijalne usluge u oblasti invalidnosti imaju za glavne ciljeve omogućavanje učestvovanja i jednakog građanstva za osobe sa invaliditetom, borbu protiv siromaštva i isključenosti iz društva. Ovo zahteva da su socijalne usluge **pristupačne** onima kojima su potrebne i da su **dobrog kvaliteta**. Akcenat na kvalitetu je deo napora modernizacije ovog sektora u poslednjoj deceniji, ne samo u u jugoistočnoj Evropi već u svim evropskim zemljama. Ova modernizacija se više ne opaža samo kao pitanje "smanjenja troškova", već uglavnom kao dobar odraz potreba i izbora korisnika, na jedan isplativiji način.

Deo I je naglasio da su standardi kvaliteta (ili principi, kriterijumi) važne alatke za:

- Uvođenje sistema referentnih vrednosti i normativnog karaktera u oblast pružanja usluga (posebno u zemljama sa slabim pravnim okvirom);
- Ispravljanje i unapređenje performansi u okviru posebne usluge;
- Utvrđivanje referentnih vrednosti (*benchmarking*);
- Nadzor i kontrola opšteg procesa pružanja usluga.

Sisteme kvaliteta takođe mogu da koriste zaposleni za dodatne aktivnosti koje vode do unapređenja opšteg nivoa nege²⁵⁸:

- **Ulaganje u zaposleno osoblje** – kao sredstva za promovisanje diskusije i učenja i identifikovanje različitih potreba stručnog tima;
- **Planiranje** – alatka koja pomaže pri identifikovanju zahteva u oblasti usluga i planiranju budućih koraka unapređenja;
- **Razvoj servisa** – okvir za razvoj pružanja nege, u skladu sa indikatorima visokog kvaliteta;
- **Razvoj politike** – polazna osnova za razvoj zagovaranja zasnovanog na praksi za razvoj politike i za usvajanje nacionalnih minimalnih standarda.

Ne postoji jedinstveni format po kome se mogu formulirati standardi za socijalne usluge. Različite zemlje (ili različiti sistemi kvaliteta) koriste različite obrasce za svoje ključne kriterijume kvaliteta. Međutim, evropski napor su u ovom trenutku usmereni na zajednički okvir opštih principa i vrednosti koji bi dalje trebalo prevesti u nacionalne standarde u svim zemljama Evropske unije (kao što je predstavljeno u Prilogu 1).

²⁵⁷ Ovu klasifikaciju pružalaca socijalnih usluga predstavio je Brajan Mandej u studiji 'European Social Services – A Map of Characteristics and Trends', Savet Evrope, 2002.

²⁵⁸ McMillan N., "Raising the Standards. Quality childcare provision in East and Central Africa", Save the Children UK, 2005.

U regionu jugoistočne Evrope, glavna odgovornost za izradu standarda kvaliteta za socijalne usluge počiva na Ministarstvima za socijalnu zaštitu. Međutim, u nekoliko zemalja regiona (Makedonija, Srbija, Rumunija) značajnu ulogu u ovom regulatornom procesu imaju *Zavodi za socijalnu zaštitu* ili slični istraživački instituti koji su u vezi sa Ministarstvima za socijalnu zaštitu. Oni pretežno imaju metodološku ulogu i trebalo bi da razvijaju sve proceduralne alatke obuhvaćene implementacijom različitih socijalnih zakona. Zbog ovog razloga, programi jačanja kapaciteta i modernizacije na nivou ovih instituta su od izuzetne važnosti za region.

Sveobuhvatni paketi standarda kvaliteta za sada postoje samo u Rumuniji i Albaniji. Za posebne kategorije usluga (dnevne centre, personalne asistente, tumače znakovnog jezika) ovi standardi su razvijeni (ili su trenutno u izradi) u Hrvatskoj, BJR Makedoniji, Srbiji, i Kosovu (pod RSB UN 1244),

U **Albaniji**, izrada standarda kvaliteta za servise socijalne zaštite u nadležnosti je Ministarstva za rad i socijalna pitanja, koje je takođe zaduženo i za licenciranje pružalaca socijalnih usluga (Zakon o socijalnoj pomoći i uslugama, 2005). 2004-2005, u ovoj zemlji je izrađen prvi skup standarda kvaliteta koji je obuhvatao sledeće oblasti:

1. Ljudska prava
2. Razvoj identiteta klijenta, nezavisnosti i socijalne integracije
3. Ličnu negu
4. Izbor
5. Pristupačnost
6. Menadžment
7. Svrhu i održivost usluge
8. Osoblje
9. Nepredviđene događaje

Od 2005, razvijano je nekoliko dodatnih grupa standarda, za svaku kategoriju usluga, u odnosu na profil korisnika (standardi za usluge iz oblasti invalidnosti, servisi za stara lica, usluge koje za ciljnu grupu imaju žrtve zlostavljanja itd.). Ovi standardi su izrađeni na jedan visoko participatoran način, uključujući radne grupe sastavljene od državnih i privatnih aktera, predstavnika organizacija korisnika, lokalnih uprava itd. To je bio proces koji predstavlja primer dobre prakse u regionu, koji je razvio jasno vlasništvo nad ovim regulatornim procedurama za različite vrste lokalnih aktera uključenih u njihovo buduće primenjivanje. Krajnja odgovornost pri izradi standarda kvaliteta za usluge je garantovana, prema albanskom Zakonu o socijalnoj pomoći i uslugama, od strane državnog socijalnog servisa i državnih centralnih vlasti unutar Ministarstva za rad i socijalna pitanja.

U **Rumuniji** su standardi kvaliteta za socijalne usluge uvedeni 2004, posle četvorogodišnjeg istraživanja, ispitivanja, probnih faza različitih modela i pristupa. Od 2000. do 2004, nekoliko inicijativa je imalo za cilj razvoj standarda, i to uglavnom u oblasti zaštite deteta. Neke od ovih inicijativa promovisala je država (uz podršku međunarodnih agencija), neke je inicirao NVO sektor. Međutim, zbog nedostatka jedinstvenih metodologija i formata, različiti standardi su izrađivani na različite načine, čime se nije omogućavao efekat umnožavanja. Na kraju, nakon nekoliko godina istraživanja i ponovne evaluacije metodoloških okvira, prvi set standarda kvaliteta objavljen je na nivou Nacionalne uprave za zaštitu prava deteta 2004.

Trenutno postoje dva nivoa standarda za sektor socijalnih usluga, vezano za dvostruki proces autorizacije: licenciranje i akreditacija. I licenciranje i akreditacija su obavezne procedure autorizacije za pružaoce usluga u Rumuniji.

Akreditacija je opšta procedura sertifikovanja (kojom se rukovodi na nivou Ministarstva za rad, socijalnu solidarnost i porodicu) koja daje pravo državnim i privatnim pružiocima da pružaju socijalne usluge. **Opšti standardi kvaliteta** koji se koriste kao osnova za proceduru akreditacije inspirisani su sistemom EQRМ (koji se sada zove EQUASS)²⁵⁹ i isti su za sve pružaoce socijalnih usluga (uprkos profilu, osobenostima korisnika ili uzrastu itd.) (Direktiva br. 383/2005). Oni su predmet takozvanog "upitnika za samo-procenu" koji svaki od pružalaca mora da popuni i koji postaje deo dokumentacije za akreditaciju. Tokom terenske posete, eksterna komisija za evaluaciju takođe proverava usklađenost prakse pružalaca usluga sa ovim skupom standarda (eksterna evaluacija). Devet principa koji su prevedeni u adekvatne standarde za proceduru akreditacije su sledeći:

- Princip 1 – Organizacija i administracija socijalnih usluga
- Princip 2 – Prava
- Princip 3 – Etika
- Princip 4 – Opšti, sveobuhvatni i integrisani pristup u oblasti isporuke socijalnih usluga
- Princip 5 – Pristup orijentisan na pojedinca
- Princip 6 – Participacija
- Princip 7 – Partnerstva
- Princip 8 – Usmerenost na rezultat
- Princip 9 – Kontinuirano unapređenje

Drugi nivo autorizacije je *licenciranje*. Ova procedura sertifikovanja zasniva se na usaglašenosti sa takozvanim **obaveznim minimalnim standardima**, razrađenim u Rumuniji za većinu posebnih socijalnih usluga. Oni su ekvivalenti "tehničkim standardima", jer su povezani sa tipologijom usluga i različitim vrstama korisnika. Nacionalna uprava za zaštitu prava deteta zadužena je za licenciranje socijalnih usluga namenjenih deci, dok je za odrasla

lica zadužena Nacionalna uprava za osobe sa invaliditetom. Obe agencije su podređene Ministarstvu za rad, socijalnu solidarnost i porodicu.

U **Rumuniji**, Istraživački institut Nacionalne uprave za osobe sa invaliditetom je agencija koja je razradila sve setove standarda kvaliteta za pružaoce usluga za odrasle osobe sa invaliditetom na nacionalnom nivou.

U FOKUSU: PRIMER 16 – Postojeći popis standarda kvaliteta za socijalne usluge koje trenutno postoje u Rumuniji i Albaniji

U Rumuniji postoji:

- **1 opšti set** standarda kvaliteta za sve socijalne usluge;
- **7 skupova standarda** za socijalne usluge namenjene odraslim osobama (uključujući i odrasle osobe sa invaliditetom):

- Službe za negu u kući;
- Rezidencijalni centri;
- Dnevni centri ;
- Zaštićeno stanovanje;
- Personalni asistenti;
- Usluge koje se pružaju u ustanovama specijalne zaštite;
- Usluge za stara lica.

- **14 standarda za socijalne usluge namenjene deci** (uključujući i decu sa invaliditetom):

- Hraniteljstvo;
- Upravljanje slučajem u oblasti dečije zaštite;
- Dnevni centri;
- Dnevni centri za decu sa invaliditetom;
- Usvajanje;
- Materinski domovi (stacionari za majke i odojčad u stanju hitne socijalne potrebe);
- Usluge koje se pružaju u ustanovama za trajni smeštaj;
- Centar za hitan smeštaj dece žrtve zlostavljanja, zanemarivanja i eksploatacije;
- Savetovališta za porodice i decu;
- Centar za podršku reintegracije porodice;
- Službe za decu sa ulice;
- Službe za zaštitu žrtava porodičnog nasilja.

U Albaniji postoji:

- **1 set standarda opšteg kvaliteta** za sve socijalne usluge;
- **5 posebnih setova standarda kvaliteta za servise koji se odnose na korisnike:**

- Službe i usluge za osobe sa invaliditetom;
- Službe za stara lica;
- Službe za decu;
- Službe za žrtve zlostavljanja;
- Službe za romsku populaciju.

Treninzi iz edukacije i stručnog osposobljavanja koriste prednosti posebnih zahteva za kvalitetom koje je razradilo Ministarstvo za obrazovanje, a službe zdravstvene zaštite reguliše Ministarstvo za zdravlje.

U **BJR Makedoniji**, Zavod za socijalnu zaštitu je razradio nacionalne standarde za dnevne centre za decu i adolescente.

U **Srbiji** se na državnom nivou odvija proces izrade standarda kvaliteta za 15 vrsta socijalnih usluga (2007-2008). Ovaj proces tehnički podržavaju stručnjaci iz DFID-a. Jedan broj lokalnih NVO daju svoj doprinos metodološkoj strani, posebno za one vrste usluga koje su inovativne i kojima su upravljale NVO u poslednjoj deceniji. Centar za samostalni život iz Beograda, na primer, razvija probni set standarda kvaliteta za službu personalnih asistenata za osobe sa invaliditetom, kao rezultat svoje opsežne ekspertize u ovoj oblasti.

2.4.3. Procedure licenciranja (autorizacije) za pružaoce usluga

Nekoliko zemalja u regionu (Rumunija, Bugarska, Albanija, Hrvatska i BJR Makedonija) uvelo je procedure autorizacije i licenciranja (ili akreditacije) za pružaoce socijalnih usluga. Ovi ključni regulatorni instrumenti označavaju, sa jedne strane, garanciju da sve usluge koje pružaju i državni i privatni pružaoce, poštuju minimalni nivo kvaliteta propisan zakonom i, sa druge strane, regulišu registrovanje pružalaca na nacionalnom nivou, kao osnovu za bolje planiranje i nadzor pružanja socijalnih usluga.

U **Albaniji**, procedure licenciranja za pružaoce socijalnih usluga definisane su Zakonom o socijalnoj pomoći i službama (član 18): "Ministarstvo za rad i socijalna pitanja licencira sva državna i privatna pravna lica koja pružaju usluge socijalnog staranja i nege. Kriterijumi licenciranja i procedure definisani su odlukom Saveta ministara". Ovaj proces je već funkcionalan.

U **BJR Makedoniji**, pružaoci socijalnih usluga moraju da dobiju autorizaciju od Ministarstva za socijalnu zaštitu. Ova autorizacija predstavlja preduslov za pristupanje državnim fondovima, uglavnom preko tenderskih procedura na centralnom nivou. Međutim, posebnost makedonskog sistema je činjenica da je oslobađanje od autorizacije bilo uslovljeno sa najmanje tri godine prethodne aktivnosti u oblasti pružanja socijalnih usluga.

U **Rumuniji**, procedura akreditacije je regulisana Uredbom vlade 68/2003, Odlukom vlade 1024/2004 i Uredbom Ministarstva 383/2005. Nadležni akter za ovaj proces je Ministarstvo za rad, socijalnu solidarnost i porodicu.

Zakon predviđa jedan jedinstven i koherentan sistem akreditacije za sve državne i privatne pružaoce koji moraju da se usklade sa opštim i, za datu uslugu, posebnim standardima kvaliteta kako bi dobili akreditaciju kojom država priznaje pravo pružaocu da pruža datu uslugu. Akreditacija se dodeljuje na period od tri godine. Od kraja 2003. razvijen je 'minimum standarda kvaliteta', prvobitno u sektoru zaštite deteta, a zatim u oblasti invalidnosti. Usaglašenost sa ovim standardima je ključni zahtev za proceduru **licenciranja**.

Tokom 2004. razvijen je dodatni opšti sistem kvaliteta za sve socijalne usluge, zasnovan na EQRM (EQUASS) principima, kao deo sistema **akreditacije**. Uvođenje ovakve vrste opštih principa imalo je za cilj promenu stavova ljudi koji su uključeni u pružanje usluga, kojom prilikom se posebna pažnja posvećuje pitanjima kao što su angažovanost klijenta u procesu isporuke usluge, prava korisnika usluga, kontinuirano unapređivanje, učestvovanje aktera. Sistem kvaliteta je funkcionalan od januara 2006.²⁶⁰ Elektronski registar za akreditovane pružaoce usluga omogućava centralnim vlastima da imaju uvid u ukupan broj pružalaca usluga u zemlji.

2.4.4. Interne regulatorne procedure za pružaoce socijalnih usluga

Kao što je predstavljeno u Delu I ovog izveštaja, interne regulatorne procedure imaju namenu da garantuju poštovanje osnovnih principa dobrog upravljanja na nivou samih pružalaca: uspešnost, efikasnost, relevantnost i brzina reagovanja usluge na potrebu, uporedo sa poštovanjem interesa i prava korisnika.

Pružaoce usluga ili njihova rukovodeća tela bi trebalo da interno razrade ove alatke, uz aktivno učestvovanje korisnika i zaposlenog osoblja. Evo nekoliko najuobičajenijih primera internih regulatornih procedura:

- Povelje prava i etike;
- Priručnici za politike i procedure;
- Interni propisi (ljudski resursi, odnosi sa korisnicima, propisi koji se odnose na sigurnost, sastanci kolegijuma itd.);
- Menadžment kvaliteta i procedure za unapređivanje stanja;
- Funkcionisanje upravnog odbora ili odbora direktora;
- Procedure za uključivanje korisnika;
- Procedure strateškog planiranja i dalje praćenje;
- Procedure interne i eksterne komunikacije;
- Mere i odluke koje počivaju na dokazima;
- Odgovornost i procedure izveštavanja, itd.

U regionu Balkana, ove interne alatke još uvek ne postoje u velikim razmerama među pružiocima usluga. Na nivou državnih socijalnih usluga, prethodni centralizovani sistem pružanja usluga nije podsticao performanse i transparentnost u okviru procedura menadžmenta niti je imao usredsređenost na unapređenje kvaliteta. Zbog ovog razloga, uvođenje procedura obično stvara otpor među zaposlenima ("previše papira", "previše je vremena potrebno" itd.) ili se one samo površno primenjuju.

Sa druge strane, inovativne usluge u zajednici kojima rukovode uglavnom nevladine organizacije (organizacije roditelja, OOSI, organizacije stručnjaka) nemaju čvrstu utemeljenost u menadžmentu, pa otuda ni pravog znanja ni iskustva za "spontano" razvijanje ovih alatki. Njihovi menadžerski i administrativni kapaciteti se poboljšavaju 'na licu mesta' i usput.

Ipak, u Rumuniji i Bugarskoj NVO sektor je bio jedini koji je prvobitno promovisao uvođenje kriterijuma kvaliteta i principa dobrog upravljanja u oblast pružanja usluga za osobe sa invaliditetom. Prvi nacrti standarda kvaliteta u ovim zemljama rađeni su sa NVO, tako da su njihovi primeri dobrih praksi ugrađeni u ove standarde. Nadalje, zvanično uvođenje procedura akreditacije i licenciranja automatski je vodilo do obavezne primene procedura interne regulacije u ovim socijalnim uslugama.

U ostalim zemljama zapadnog Balkana uvođenje i primena ovih esencijalnih menadžmentskih alatki je i dalje nejednaka, pošto su mnoge reforme tek u probnoj fazi. Razvoj ovakvih metoda se realizuje samo u vodećim organizacijama, gde je biografija i profil menadžera ili upravnih odbora dovela do promovisanja procedura kontinuiranog unapređenja za datu uslugu. Prednost korišćenja prethodnog iskustva iz Rumunije i Bugarske moglo bi se pokazati značajnim, pošto je njihov sličan kontekst pogodniji nego postojeći modeli u zapadnoj Evropi.

Kao opšti razvoj, povelje prava korisnika i priručnici politika i procedura jesu alatke koje su najpoznatije u regionu. Trenutno se nalaze u fazi razvoja u nekoliko organizacija, pošto njihov sveobuhvatni karakter može dobro da posluži 'strukturnim' potrebama njihovih menadžera i korisnika.

²⁶⁰ Hauben H., Snapshot on the reform of the social assistance system in Romania, informativni dokument za Regionalni seminar o socijalnim uslugama u jugoistočnoj Evropi, Handicap International – Beograd, jun 2006.

U FOKUSU: PRIMER 17 – Upravljanje kvalitetom visokog nivoa u državnoj socijalnoj službi: Centar za socijalni rad (CSR) iz Banja Luke, Bosna i Hercegovina

Primer CSR je jedinstven u zemljama zapadnog Balkana. Nakon intenzivnog perioda reorganizacije i interne modernizacije, centar je uspeo da dobije sertifikat ISO 9001:2000²⁶¹.

To je jedina državna služba u socijalnom sektoru koja je sistematično investirala u alatke i procedure upravljanja kvalitetom. Uz podršku međunarodnih partnera, stručnjaci iz centra su izradili etičku povelju, sveobuhvatni informacioni sistem za korisnike (sve kategorije ljudi u situaciji ugroženosti iz Banja Luke), promenili svoje procedure evaluacije i daljeg upućivanja, procedure vezane za liste čekanja, zahteve za pristupačnošću osoba sa invaliditetom.

Danas centar radi u prostorijama koje su pristupačne, koristi prednosti dinamičnog i stručnog tima stručnjaka i postavlja standarde za kvalitetan socijalni rad u čitavom regionu. Centar takođe ima i posebno odeljenje koje je nadležno za saradnju sa NVO, a nekoliko projekata socijalne pomoći u opštini ostvaruje se u državno-privatnom partnerstvu.

2.4.5. Prikupljanje podataka na nacionalnom nivou i integrisani informacioni sistemi u vezi sa isporučivanjem socijalnih usluga

Nepostojanje koordinisanog sistema informacija i podataka u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom je realnost u većini zemalja jugoistočne Evrope. Izuzev Rumunije i Bugarske, koje su mnogo brže razvile procedure u oblasti informacija zahvaljujući ubrzanom reformskom procesu i priključivanju EU, ostale zemlje regiona nemaju ni proceduralne alatke ni nadležne agencije koje bi premostile ovaj jaz.

Sa druge strane, čak i u dve zemlje koje su postale članice EU u 2007, integracija i koordinacija informacija je i dalje slaba, i na lokalnom i na centralnom nivou. Prikupljanje podataka je još uvek nepotpuno. Organi koji se bave kontrolisanjem pristupa sistemu socijalne zaštite, kao i donosioci odluka sa različitih nivoa i iz različitih sektora (horizontalno i hijerarhijski) ne integrišu relevantne podatke u obuhvatni sistem.

Najveći jaz u oblasti socijalnih usluga, po pitanju prikupljanja relevantnih podataka i povratnih informacija, predstavlja nedostatak koordinacije između organa koji su nadležni za različite regulatorne mehanizme. Nadležni organi za procenu potreba ne saraduju sa agencijama za licenciranje, agencije za licenciranje sa onima za finansiranje, i tako redom. Ova nepotpunost u podacima i informacijama proizvodi negativne posledice na nekoliko nivoa:

- Nivo same osobe sa invaliditetom. Sama osoba je obavezna da obavi koordinaciju (kada se bavi individualizovanim planovima intervencija koji sadrže razne mere i odluke o daljem upućivanju), a ne sistem koji bi trebalo da joj pruži podršku.
- Na nivou donosilaca odluka, odsustvo relevantnih podataka dovodi do dupliranja (ili nedostatka) adekvatnih mera i, sledstveno tome, pogrešne primene postojećih resursa na lokalnom nivou. Trenutno, izbori koji se odnose na geografsku distribuciju socijalnih usluga, kao i njihovu brojnost i profil, njihovo poboljšanje ili transformaciju, ne mogu se precizno potkrepiti podacima i analizom zasnovanom na dokazima.
- Na nivou pružalaca usluga – oni su obično prinuđeni da sami prikupljaju podatke kako bi profilisali svoju intervenciju i da ispituju stvarne potrebe korisnika na lokalnom nivou. Ovaj aspekt je naravno prirodan razvoj događaja i trebalo je svakako da postane interna procedura za pružaoce usluga, dugoročno posmatrano. Ipak, to je i dalje sužena analiza informacija, koja bi povrh svega mogla postati jednostrana u smislu interesa pružalaca i prilika za finansiranje. Rizik od netačnih podataka je isti kao i u slučaju baza podataka koje su u isključivom vlasništvu NVO ili privatnih lica.

Naravno da postoje i pozitivni izuzeci u svim zemljama regiona, a učinjeni su i naponi (obično na lokalnom nivou) kako bi se razvile nove i adekvatne informacione procedure. Ovi naponi, međutim, za sada ne predstavljaju opšti trend u balkanskim zemljama.

2.5. FINANSIRANJE SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM I RAZVOJ PROCEDURA UGOVARANJA

Postepeni razvoj mešovitog modela pružanja socijalnih usluga i diversifikacija pružalaca socijalnih usluga u regionu, doprineli su tome da se prepozna potreba za novim mehanizmima finansiranja u socijalnom sektoru. Preusmeravanje resursa u okviru procesa decentralizacije, kao i nova državno-privatna partnerstva, doveli su do postepene transformacije programa finansiranja u regionu.

Socijalne usluge trenutno obezbeđuju državni, neprofitni, profitni i neformalni pružaoci. Država bi trebalo da zadrži nadležnost u garantovanju pristupa građana socijalnim uslugama i, otuda, da osigura održivost ovog sistema u vezi sa lokalnim potrebama.

²⁶¹ U regionu, postoji još jedan javni servis koji ima sličan sertifikat: Generalni direktorat za socijalnu pomoć i zaštitu deteta iz okruga Arad, Rumunija

Diversifikacija procedura finansiranja je i dalje spora u jugoistočnoj Evropi. Čak i u zemljama koje su usvojile relativno kompletan regulatorni okvir u oblasti socijalnih usluga, i koje omogućuju i promovišu ovu diversifikaciju putem zakonodavnih tekstova (Rumunija, Albanija), finansiranje, a posebno mehanizmi sklapanja ugovora su poslednji koji se konkretno primenjuju u praksi.

Kao što je opisano u prvom delu, države primenjuju nekoliko **mehanizama** kako bi garantovale finansijsko pokriće za socijalne usluge:

- Direktno finansiranje kroz državni budžet (godišnji finansijski programi po usluzi);
- Direktno finansiranje preko obračunavanja troškova po jedinici (po danu / po korisniku / prema vrsti aktivnosti u okviru usluge);
- Finansiranje kroz lokalne budžete, prateći procedure javne nabavke i/ili ugovaranja na lokalnom nivou;
- Grantovi (sa različitim izvorima finansiranja, od nacionalnih do međunarodnih);
- Subvencije;
- Korišćenje namenskih fondova (npr. Fond za socijalne inovacije);
- Pomoć u naturi (besplatna upotreba javne infrastrukture i dobara).

U nekim zemljama regiona postoji indirektna finansijska pomoć za pružaoce socijalnih usluga:

- Oslobođanje od poreza za nekoliko vrsta aktivnosti ili servisa koje su povezane sa invalidnošću, kao i oslobođanje od carina i poreza pri uvozu;
- Oslobođanje od poreza za donatore i sponzore;
- Korišćenje civilne službe kao volonterskog rada u socijalnom sektoru;
- Preusmeravanje procenta godišnjeg poreza na prihode pojedinaca ili preduzeća na NVO koje obezbeđuju socijalne aktivnosti (1% u Mađarskoj, 2% u Rumuniji).

Neprofitni pružaoци se obično finansiraju od strane međunarodnih i lokalnih donatora i imaju ograničeni pristup javnim fondovima. Kada imaju pristup, to je obično preko grantova, subvencija ili pomoći u naturi. Prakse ugovaranja između lokalnih uprava i privatnog sektora su vrlo ograničene. Uglavnom postoje u Bugarskoj, i u određenoj meri i neujednačeno, u Rumuniji.

Tabela ispod centralizuje ove mehanizme finansiranja po zemljama regiona:

Tabela 1: Mehanizmi finansiranja socijalnih usluga (državnih i privatnih) u zemljama jugoistočne Evrope

Mehanizam finansiranja /Zemlja	Vrsta pružaoца socijalne usluge	Državni budžet (godišnja sredstva po usluzi)	Državni budžet (po jediničnom trošku)	Procedure javne nabavke i/ili ugovaranja	Grantovi	Subvencije	Namenski fondovi	U naturi	Indirektna finansijska pomoć	Privatne donacije
Albanija	Državni	X					X			X
	Privatni				X		X	X		X
BiH	Državni	X								X
	Privatni				X			X		X
Hrvatska	Državni	X			X					X
	Privatni				X					X
Kosovo Pod RSB UN 1244	Državni	X								X
	Privatni				X			X		X
BJR Makedonija	Državni	X			X		X			X
	Privatni				X		X			X
Crna Gora	Državni	X			X		X	X		X
	Privatni						X	X		X
Rumunija	Državni	X	Delimično	Delimično	X					X
	Privatni				X	x		X	X	X
Srbija	Državni	X	Delimično		X		X			X
	Privatni				X		X	X		X

Kao što je izloženo u ovom pregledu, praktično nijedna zemlja još nije razvila regulatornu proceduru za sklapanje ugovora u oblasti socijalnih usluga i/ili finansiranje ovih usluga kroz posebnu proceduru javne nabavke (mehanizam u okviru "delegiranja socijalnih usluga pod državnim mandatom"). Ovo je jedan od osnovnih razloga ograničene održivosti usluga zasnovanih u zajednici koje obezbeđuju ne-državni pružaoци.

Izvori finansiranja na državnom nivou, za pokrivanje sektora socijalnih usluga, obično potiču iz centralnog državnog budžeta, kao i iz budžeta lokalnih uprava u zemljama sa naprednijim stupnjem decentralizacije. Međunarodne pozajmice, strukturalni fondovi i fondovi koji su povezani sa međunarodnim kooperacijama (Finska, Danska, Italija, Norveška, Nemačka, Velika Britanija, Grčka kao i EU, agencije UN i delimično Svetska banka) pokrivaju značajan deo troškova tranzicije za sektor socijalnih usluga u zemljama jugoistočne Evrope.

Finansijski doprinosi profitnog sektora socijalnim uslugama (donacije, sponzorstva) su vrlo mali u regionu, izuzev nekih skorašnjih pozitivnih razvoja događaja u novim zemljama EU. Ovo poslednje je direktno povezano sa nasleđem EU i uvođenjem standarda za kolektivnu društvenu odgovornost u privatnom sektoru, ali i sa evolucijom stavova po pitanju angažovanja građana i preduzeća u socijalnim projektima.

Jedna od osnovnih prepreka u izradi koherentnijeg i efikasnijeg finansiranja socijalnih usluga na nacionalnom nivou, posebno kada je reč o inovativnim uslugama u zajednici, jeste nedostatak odgovarajućeg informacionog sistema (koherentnog i jedinstvenog na nacionalnom nivou) koji vodi do formiranja **jedinične cene**. Jedinična cena može da se računa prema vrsti usluge i prema korisniku, na dnevnoj, mesečnoj ili godišnjoj osnovi. Jedina postojeća kalkulacija u regionu postoji za nekoliko vrsta servisa koji su plaćeni iz državnih izvora (institucionalna nega, dnevni centri, hraniteljstvo itd.). Međutim, ovi troškovi se ne mogu koristiti kao jedinstvene reference i za privatne i za državne pružaoce usluga.

Nepostojanje jedinične cene takođe ima i sekundarni efekat u jugoistočnoj Evropi. Dolazi do odlaganja potencijalnog uvođenja **personalizovanih budžeta** za osobe sa invaliditetom u ovom regionu. Kao što je dokazano iz iskustava nekoliko zemalja zapadne Evrope (Velika Britanija, Belgija, Holandija itd.), personalizovani budžeti radikalno menjaju način na koji osobe sa invaliditetom pristupaju socijalnim uslugama. Ljudi sada mogu da poboljšaju kontrolu o potrebnom lancu usluga na nivou zajednice i mogu da "kupe" usluge koje smatraju važnim za svoj svakodnevni život. Ili, u odsustvu referentnih troškova za svaku uslugu (cena/dan/korisnik, ili cena/sat/korisnik itd.), ovaj finansijski mehanizam ne može još uvek da se uvede. U regionu je trenutno u toku debata po pitanju prilika za ovakve programe. Pokret osoba sa invaliditetom priznaje njihovu važnost, uzimajući ipak u obzir da osobe sa invaliditetom još nemaju dobre kapacitete i adekvatne informacije za efikasno upravljanje ovim budžetima.

Nekoliko nacionalnih primera za finansiranje socijalnih usluga pokazaće relativnu raznolikost mehanizama finansiranja koji se trenutno primenjuju u regionu, uporedo sa nedostatkom onog najznačajnijeg – ugovorne finansijske pomoći iz godišnjih javnih budžeta na lokalnom nivou.

U **Albaniji** bi glavni mehanizam finansiranja za socijalne usluge trebalo da funkcioniše na nivou lokalnih državnih jedinica (opština/komuna). Zakon je u izradi i pružaoци usluga bi trebalo da koriste prednosti procedura ugovaranja sa lokalnim upravama²⁶². Osnovan je i Fond za socijalne inovacije, uglavnom radi pomaganja projekata koji u svojoj osnovi imaju uslugu zasnovanu u zajednici²⁶³.

Na **Kosovu (pod RSB UN 1244)**, u **Hrvatskoj** i **BJR Makedoniji**, glavni izvor finansiranja za socijalne usluge jesu centralni i lokalni budžeti; finansiranje je garantovano samo za državne pružaoce. Neprofitni pružaoци mogu da pristupe javnim fondovima, ali samo preko projekata i kroz tendersku proceduru. U Makedoniji, pristup NVO javnim fondovima je dodatno uslovljeno minimalnim trogodišnjim periodom aktivnosti u sektoru socijalnih usluga.

U **Crnoj Gori**, jedan od nedavno pristupačnih izvora finansiranja na nacionalnom nivou za nevladine pružaoce usluga je Lutrijski fond (Zakon o igrama na sreću, 2006.). Prema nacrtu propisa, najmanje 75% sredstava prikupljenih kroz organizovanje igara na sreću biće korišćeno za finansiranje programa i planova NVO. 2007, prema Draganu Drobnojaku, predsedniku Komisije za preraspodelu sredstava, ukupan iznos od 2,380,000 EUR obezbeđeno je za NVO sektor kroz tenderske procese za sledećih šest oblasti: socijalna zaštita i humanitarni rad (5%); osobe sa posebnim potrebama (40%); sport (20%); kultura i tehnička kultura (10%); vaninstitucionalna edukacija (5%); borba protiv zloupotreba droga i drugih bolesti zavisnosti (20%)²⁶⁴.

Lokalne opštine u Crnoj Gori nemaju još uvek adekvatne mehanizme za sklapanje ugovora sa nevladinim pružaoциma usluga. Međutim, u poslednje četiri godine, nekoliko opština je obezbedilo infrastrukturu ili pomoć u naturi za razvoj novih usluga u zajednici za decu i omladinu sa invaliditetom (Bijelo Polje, Pljevlja, Nikšić). Jedan od priznatih prioriteta vlade je pronalaženje adekvatnog mehanizma za finansiranje na nacionalnom nivou koji bi omogućio finansijsku održivost multidisciplinarnih servisa na lokalnom nivou (socijalno-edukaciono-rehabilitacione usluge na primer).

U **Rumuniji**, osnovni izvori finansiranja za socijalni sektor su sledeći²⁶⁵:

- Državni i lokalni budžeti;
- EU fondovi (PHARE Program, Evropski socijalni fond – Operativni sektorski program 'Razvoj ljudskih resursa'; Evropski fond za regionalni razvoj – Operativni regionalni program itd.);
- Drugi fondovi međunarodnih donatora: Svetske banke, Razvojne banke Evropske komisije itd.

Socijalne usluge se pretežno finansiraju sa centralnog nivoa, uprkos procesu decentralizacije koji se odvija u Rumuniji. 70% fondova raspodeljenih unutar sektora potiču sa centralnog nivoa, a samo 30% iz lokalnih budžeta²⁶⁶. Pored toga, ove raspodele sredstava nisu zasnovane na procesu strateškog planiranja, što dovodi do činjenice da je odluka o razvoju novih usluga striktno povezana sa budžetskim mogućnostima svake godine.

²⁶² Nexhmedin Dumani, prezentacija projekta "Isporučivanje socijalnih usluga u Albaniji" za nacionalni seminar "The access of people with disabilities to social services", ko-organizacija MOLSSEO i Handicap International, maj 2006, Tirana

²⁶³ Marieta Zace, prezentacija "Child Welfare Reform in Albania", UNICEF Conference, Sofia, July 2007

²⁶⁴ South East European News Portal, <http://see.oneworldsee.org/article/view/150603/1/>

²⁶⁵ Manu C., Community experience in delivering service at local level and making effective use of the EU fund, presentation, Budimpešta, septembar 2007.

²⁶⁶ Fondacija za razvoj civilnog društva u Rumuniji, Razvoj tržišta socijalnih usluga u Rumuniji, istraživanje, 2007.

Osnovni nacionalni mehanizam za podržavanje razvoja usluga u zajednici u Rumuniji tokom 2003-2007. bilo je nekoliko projekata velikih razmera pod nazivom 'Programi od nacionalnog interesa', koji su svake godine funkcionisali pod tenderskom procedurom. Ovi programi imali su mahom za cilj zatvaranje velikih rezidencijalnih ustanova i otvaranje novih servisa na nivou zajednice.

Drugi izvor finansiranja koji je osnovan 1998. bio je godišnji program subvencija regulisanih Zakonom o subvencijama za udruženja i fondacije (34/1998). Ove subvencije se odnose samo na NVO sektor koji pruža socijalne usluge, a iznosi se obračunavaju po broju korisnika ovih usluga. Fiksni iznos po glavi/korisniku se definiše svake godine kao osnova za obračun. Fondovi pokrivaju nekoliko vrsta komunalnih troškova i osoblje koje se brine za socijalno staranje.

Drugi EU fondovi pokrivaju vrlo značajan deo reforme socijalnih usluga, kao i Svetska banka i bilateralne kooperacije između država²⁶⁷.

Konkretno finansiranje državnih socijalnih usluga regulisano je Zakonom o socijalnoj pomoći (47/2006), kao i Uredbom vlade 86/2004 o socijalnim uslugama. Kao što smo kratko prikazali u prethodnoj prezentaciji rumunskog sistema, ovi dokumenti stvaraju razliku između primarnih socijalnih usluga i specijalizovanih socijalnih usluga. Primarne socijalne usluge imaju za cilj prevenciju, identifikovanje socijalnih potreba i ograničavanje rizičnih situacija sa kojima pojedinci mogu da se suoče. One pokrivaju neposredne socijalne usluge koje se moraju obezbediti što je bliže moguće građanima. Specijalizovane socijalne usluge podrazumevaju različite servise podrške i pomoći ili intervencije, koje imaju za cilj održavanje, rehabilitovanje ili razvijanje kapaciteta društveno isključenih pojedinaca i grupa.

Prema zakonu, *okružni saveti* obezbeđuju finansiranje specijalizovanih usluga (uključujući ustanove) a *lokalni saveti* su u obavezi da finansiraju primarne socijalne usluge. Lokalni saveti mogu takođe da sklope podugovore za usluge kod NVO (i da ih finansiraju), ali u stvarnosti ova procedura funkcioniše u vrlo ograničenom broju većih opština i nema još uvek koristi od referentnih jediničnih cena na nacionalnom nivou. Ove specijalizovane usluge ostale su u nadležnosti okružnih saveta zbog toga što ušteda usled obima i raspoloživosti kvalifikovanijeg osoblja omogućavaju bolju održivost.

U smislu **finansiranja pružalaca usluga iz nevladinog sektora**, rumunsko zakonodavstvo to uređuje kroz različite zvanične tekstove (zakon 350/2005, 17/2000, 215/2001, 272/2004) i promovise ga kroz Nacionalnu strategiju o socijalnim uslugama (Odluka vlade br.22/2005). Ima *četiri mogućnosti* u smislu mehanizama finansiranja za NVO:

- Sredstva koja se ne refundiraju za aktivnosti od opšteg interesa (nakon tenderske procedure- zakon 350/2000);
- Subvencije (zakon 34/1998);
- Partnerske konvencije sa lokalnim upravama (Odluka vlade 68/2003);
- Sastavljanje ugovora za isporučivanje socijalnih usluga (Odluka vlade 68/2003 i 71/2005).

U ovoj poslednjoj proceduri, ugovor mora da bude praćen zvaničnom odlukom lokalnog saveta. Pored toga, NVO pružalac mora da obezbedi fakturu za svoje usluge, što je u suprotnosti sa zakonom o udruženjima i fondacijama (neprofitne aktivnosti). Propisi koji se odnose na ovaj ugovor su dvosmisleni i nedostaje im jasnoća. Neki od državnih službenika takođe smatraju da danas u Rumuniji postoji 'prenaglašeno-regulisanje' u oblasti mehanizama za finansiranje NVO²⁶⁸.

Do sada je konkretna saradnja između pružalaca usluga iz NVO sektora i lokalnih uprava u Rumuniji bivala organizovana kroz različite "protokole o sporazumevanju", "protokole o saradnji" ili "memorandume o razumevanju". Slaba strana ovakve vrste saradnje jeste što nije garantovan ugovor na duži rok. Socijalne usluge se "kupuju" kao i sve ostale komercijalne usluge, na ograničeni vremenski period i u striktnoj vezi sa raspoloživim fondovima na lokalnom nivou.

Nacrt zakona o ugovaranju pružanja socijalnih usluga je trenutno u izradi u Rumuniji i njegovo objavljivanje je bilo predmet nekoliko nacionalnih javnih debata u 2006-2007. Ovaj dokument predstavljaće osnovnu proceduralnu alatku u omogućavanju odgovarajućeg ugovaranja pružanja socijalnih usluga na lokalnom nivou i činiće pretpostavku za koherentniji, strateškiji i održiviji razvoj socijalnih usluga nadalje.

U smislu kalkulisanja *jedinične cene* za svaku vrstu socijalne usluge u Rumuniji, za sada ne postoji jedinstvena procedura na nacionalnom nivou. Ovaj aspekt predstavlja važnu prepreku u definisanju koherentnih i efikasnih procedura (pod)ugovaranja na lokalnom nivou.

²⁶⁷ Kroz PHARE program, počev od 2001, više od 38 miliona evra je dodeljeno za 212 projekata koji se posebno odnose na socijalne usluge.

Program i dalje traje, obrađujući aktivne mere za inkluziju osoba sa invaliditetom, mladih, siromašnih i osoba iz ruralnih oblasti na tržištu rada.

Nacionalne institucionalne reforme socijalnih usluga su takođe finansirane kroz ovaj izvor u 2003-2005.

Svetska banka je podržala 70 projekata socijalnih usluga u periodu 2004-2006. (približno 3 miliona američkih dolara) i takođe podržava jedan veliki "Projekat socijalne inkluzije", koji je započet na nacionalnom nivou od 2007. (47,2 mil. Evra). Svetska banka je bila glavni osnivač Rumunskog fonda za socijalni razvoj (RSDF), programa dizajniranog za unapređenje životnih uslova najugroženijih grupa koje žive u vrlo siromašnim područjima.

Sistem zaštite dece u Rumuniji bio je prioritetan za ulaganja iz međunarodnih i nacionalnih budžeta. Nasleđe rezidencijalnih ustanova koje smeštaju više od 85.000 dece tokom 90-ih nametnulo je rapidne mere za deinstitucionalizaciju i razvoj alternativnih usluga na nivou zajednice. Od početnog iznosa od 7,62 miliona evra u 1997, godišnja suma koja se troši na dečiju zaštitu u Rumuniji dostigla je 529 miliona evra u 2007.

²⁶⁸ Fondacija za razvoj civilnog društva u Rumuniji, Razvoj tržišta socijalnih usluga u Rumuniji, istraživanje, 2007.

U **Srbiji** su osnovana dva različita mehanizma finansiranja na nacionalnom nivou za pokrivanje prelaznih troškova reforme i pospešivanje razvoja novih socijalnih servisa na nivou zajednice:

- Fond za organizacije osoba sa invaliditetom (FOOSI)
- Fond za socijalne inovacije (FSI).

Oba fonda se koriste za projekte ili inicijative na lokalnom nivou i oba insistiraju na saradnji (ko-finansiranju) između NVO i lokalnih uprava.

FOOSI finansira samo usluge koje se odnose na osobe sa invaliditetom i uglavnom podržava OOSI. FSI ima širi opseg delovanja koji obuhvata sve usluge i službe socijalne zaštite. Pokriven je budžetskim i donatorskim sredstvima i nadopunjuje reformski orijentisane servise (transformacija ustanova itd.). FOOSI je do sada finansirao: dnevne centre i aktivnosti dnevnih centara, edukaciju i trening dece sa invaliditetom, kampanje za podizanje svesti javnosti, projekte koji za cilj imaju uklanjanje barijera i zagovaranje. FSI je do sada finansirao: dnevne centre za decu sa invaliditetom, vrtiće 'na točkovima' za decu sa invaliditetom, romsku decu, decu koja su žrtve nasilja, klubove za mlade koji su u sukobu sa zakonom, servise za žrtve nasilja i zlostavljanja. 2002-2006, FOOSI je finansirao 538 projekata (4,9 miliona evra) a u periodu 2003-2006. FSI je finansirao 212 projekata (5,2 miliona evra). Naučene lekcije u ovom procesu biće korišćene za traženje rešenja za regularne mehanizme finansiranja alternativnih servisa na državnom nivou²⁶⁹.

Državne socijalne službe i usluge finansiraju se na sledeći način:

- Institucionalni smeštaj u ustanove socijalne zaštite i hraniteljske porodice finansira se iz centralnog budžeta;
- Privremeni smeštaj u zaštićeno okruženje, kao i dnevni centri, kućna nega, različite subvencije za siromašne porodice, finansiraju se iz budžeta lokalnih samouprava.

Proračun troškova za smeštaj u rezidencijalne ustanove (po korisniku) obuhvata sledeće elemente: zarade zaposlenih, tekuće kancelarijske troškove (za prevenciju, savetovanje, rehabilitaciju i aktivnosti nadzora), troškove održavanja (zgrada i oprema) troškove amortizacije, materijalne troškove (hrana, higijena, komunalne troškove, prevoz itd.). Proračun troškova za hraniteljstvo obuhvata i honorare za pružanje podrške korisnicima i honorare hranitelja (uključujući i penzijsko osiguranje)²⁷⁰.

Privatni pružaoci socijalnih usluga imaju pristup samo subvencijama ili grantovima iz državnih izvora, na nacionalnom ili lokalnom nivou. U Srbiji još ne postoje procedure ugovaranja.

2.6. NADZOR I EVALUACIJA PRUŽALACA SOCIJALNIH USLUGA U ZEMLJAMA REGIONA

Nadzor i evaluacija socijalnih usluga je obično u nadležnosti Ministarstva za socijalnu zaštitu i/ili organa koji su delegirani za tu svrhu. Međutim, ove procedure su slabo regulisane i primenjene. Ovakva situacija je posledica lošeg regulatornog okvira uopšte, pošto je proces nadzora usko povezan sa drugim važnim procedurama kao što su: licenciranje pružalaca usluga, mapiranje socijalnih usluga, redovno prikupljanje podataka, mehanizmi internih propisa i izveštavanje na nivou pružalaca usluga itd.

Prvi pokušaji koji su se odnosili na obuhvatniji nadzor sektora, prvobitno su započeli sa osnovnim skupom procedura inventarisanja koje su pokrenule organizacije civilnog društva (npr. Fondacija za razvoj civilnog društva u Rumuniji tokom 1990-ih), ili nadležne vlasti (npr. Ministarstvo za rad i socijalnu zaštitu na Kosovu u 2007.). Ovi pokušaji su omogućili osnovno prikupljanje podataka o obimu i tipologiji pružalaca socijalnih usluga u datim zemljama. Međutim, ovo nacionalno inventarisanje nije bilo propraćeno stvarnim metodologijama nadzora ili evaluacije.

U poslednje vreme, jedine zemlje koje su zvanično definisale obuhvatnije mehanizme nadzora u sektoru socijalnih usluga su Albanija i Rumunija.

U **Albaniji** sledeće ustanove ispituju modalitete po kojima sistem socijalnih usluga i službi funkcioniše:

Ministarstvo za rad, socijalna pitanja i jednake mogućnosti je pravno nadležno za nadzor i primenu standarda za socijalne usluge. Prema zakonu, ministarstvo pokriva ovu ulogu preko Inspektorata za socijalne usluge, koji je nadležan za nadziranje usaglašenosti standarda svih državnih i privatnih pružalaca socijalnih usluga. **Državne socijalne službe i usluge** bi trebalo da nadziru učinak državnih i ne-državnih ustanova za socijalnu zaštitu i da prikupljaju informacije, statistike i izveštaje od jedinica državnih uprava. Njihovi zaključci bi trebalo da doprinesu razvoju politike u socijalnom sektoru. Dodatne funkcije nadzora pokrivena su, na državnom nivou, od strane nedavno osnovane **Državne kancelarije za zaštitu dečijih prava**, i to u svim aspektima koji se odnose na dečiju zaštitu. Ipak posotoji veliki jaz između pravnih dokumenata i prakse. U stvarnosti, u poslednje četiri godine nije sproveden nijedan detaljan i koherentan izveštaj o nadzoru niti je rađena analiza socijalnih usluga.

U **Rumuniji**, nadzor i evaluacija usluga stoje u tesnoj vezi sa procedurama licenciranja i akreditacije. Kako bi se dobila (ili obnovila) licenca, pružaoci usluga moraju da prođu interne i eksterne evaluacije. Glavna agencija zadužena i za nadzor i za evaluaciju isporuke socijalnih usluga zove se Socijalna inspekcija. Osnovana je 2007. i obuhvata nekoliko odgovornosti:

²⁶⁹ Jovanović V., Mehanizmi za postepnu promenu socijalnih usluga i inkluziju nevladinih pružalaca usluga u Srbiji", prezentacija na UNICEF konferenciji u Sofiji, jul 2007.

²⁷⁰ Lisanin M., prezentacija "Costing Methodology of Social Welfare in Child Protection", UNICEF konferencija u Sofiji, jul 2007.

- Kontrolisanje aktivnosti isporuke socijalnih usluga, kao i usklađenost beneficija socijalne sigurnosti;
- Evaluacija uticaja isporuke usluga i davanje preporuka za unapređenje;
- Obezbeđivanje savetovanja i obuke za unapređenje socijalnih usluga;
- Prikupljanje podataka na nacionalnom nivou i izrada Nacionalnog registra socijalnih usluga i službi, u elektronskom formatu.

U praksi je, međutim, veoma mali broj stručnjaka koji su obučeni za kvalitativne procedure evaluiranja u Rumuniji i, sledstveno tome, ovaj proces je pre kontrola nego što je prava evaluacija.

Na državnom nivou, očekivalo se da će jedna nova agencija pod imenom **Socijalna opservatorija** početi sa radom u 2008. Ovim bi se doprinelo obuhvatnom mapiranju faktora društvene isključenosti i stvaranju integrisanog informacionog sistema u socijalnom sektoru, i za kreiranje politike i za reformu.

2.7. DECENTRALIZACIJA PRUŽANJA SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM

Jednake mogućnosti i učestvovanje osoba sa invaliditetom u društvenom i ekonomskom životu njihove zajednice, ponajviše zavise od postojanja široke lepeze pristupačnih i kvalitetnih socijalnih servisa i servisa za podršku na nivou lokalne zajednice, koje smo do sada opisali. Što su ovi servisi bliži mestu stanovanja, to imaju veći uticaj na život korisnika.

Decentralizacija isporuke socijalnih usluga ima istu ovu ulogu, da obezbedi da usluge budu što bliže onima kojima su potrebne i da bolje odgovaraju njihovim konkretnim potrebama i očekivanjima. Decentralizacija se često dovdi u vezu sa umnožavanjem vrste pružalaca socijalnih usluga, za šta smo u izveštaju koristili opšti izraz 'mešoviti model pružanja socijalnih usluga'.

PRILOG 9

Kratak pregled glavnih aspekata procesa decentralizacije

U svom najširem značenju, decentralizacija označava proces prenošenja nadležnosti, kapaciteta i resursa sa državnog nivoa (centralne vlasti, vlada) na nivo lokalnih uprava (opštine i decentralizovane organe ministarstva). Osnovno područje decentralizacije je da se poboljšaju kapaciteti lokalnih zajednica da bolje odgovore na potrebe i interese svojih građana. Na drugom nivou, decentralizacija bi trebalo da poboljša kontrolu, odgovornost i transparentnost vezano za upotrebu postojećih resursa.

Decentralizacija ima nekoliko različitih aspekata:

- *politička decentralizacija* – lokalni predstavnici vlasti se biraju na lokalnim izborima;
- *administrativna decentralizacija* – nadležnost i odgovornost za isporučivanje usluga se prenosi na lokalnu samoupravu;
- *fiskalna decentralizacija* – lokalne samouprave ubiraju poreze na lokalnom nivou i odlučuju o lokalnim troškovima.

Nekoliko vrsta decentralizacije je priznato na međunarodnom nivou i one se postepeno razvijaju u jugoistočnoj Evropi, u kontekstu skorašnjih reformi:

1. **Decentralizacija, odnosno, dekoncentracija vlasti** se odvija kada niži nivoi vlasti (npr. regionalni ili opštinski) vrše različite funkcije ili aktivnosti u ime centralne vlasti, ali bez ovlašćenja da donose odluke. Niži nivoi vlasti suštinski funkcionišu kao "podružnice" centralne vlasti.

U kontekstu isporučivanja socijalnih usluga u regionu, to je slučaj sa školskim inspektoratima, ili sa centrima za socijalni rad, na primer.

2. **Delegiranje** je proces u kome centralna vlada prenosi odlučivanje nad određenim funkcijama na relativno autonomne lokalne uprave, koje imaju ograničenu autonomiju i koje su na kraju odgovorne centralnoj vlasti.

Kada lokalne uprave postanu odgovorne za obezbeđivanje određenih vrsta socijalnih usluga, reč je o posebnom slučaju delegiranja funkcija sa centralnog na lokalni nivo. Ista se situacija dešava i u slučaju privatnih pružalaca socijalnih usluga na lokalnom nivou. Direktno pružanje socijalnih usluga se delegira njima, ali ipak, opšta nadležnost po pitanju socijalne zaštite i socijalnih prava građana ostaje u domenu države.

3. **Prenos vlasti** obuhvata kompletan prenos odlučivanja nad finansijama i upravljanja javnim servisima na kvazi-autonomne jedinice lokalne vlasti. Prenosom vlasti se obično prenosi nadležnost nad službama i uslugama na opštine gde stanovnici biraju sopstvene gradonačelnike i članove saveta, prihvati se ubiraju lokalno i lokalne uprave su nezavisne po pitanju investiranja.

U regionu je to slučaj sa kancelarijama za socijalne službe i usluge unutar lokalnih samouprava ili lokalnih saveta.

Ovi oblici decentralizacije postoje uporedo u svakoj zemlji, za različite vrste socijalne, ekonomske i administrativne nadležnosti.

Uspeh decentralizacije obično zavisi od nekoliko činilaca:

- Prvo, od političke volje i podrške političkih vođa. Važno je imati garancije da će, uprkos smenjivanju vlade i vladajućih stranaka, decentralizacija biti nastavljena, dugoročno posmatrano;

- Proaktivnog karaktera civilnog društva, koji omogućuje nadzor nad čitavim procesom;
- Postojanja (i skupljanja) adekvatnih resursa (ljudskih, infrastrukturnih itd.) na lokalnom nivou, na održivim osnovama;
- Efikasnog pravnog okvira koji garantuje stabilnost postignutih rezultata tokom procesa implementacije;
- Obuhvatnih informacija o mapi usluga i socijalnih potreba, kao i o troškovima isporučivanja socijalnih usluga za svaku kategoriju usluga. Ova informacija mora da bude podjednako pristupačna za osobe sa invaliditetom i donosiocima odluka;
- Kao i od efikasnog finansijskog programa, za ispunjavanje odgovornosti koje se postepeno izvršavaju na lokalnom nivou tokom prve faze decentralizacije.

Adekvatna ekspertiza za upravljanje ovim nadležnostima se mora steći kroz intenzivnu obuku i programe jačanja kapaciteta. Koordinacija, ulaganja i podrška od centralnih vlasti su od izuzetne važnosti, kao i opredeljenost i veštine upravljanja i koordinacije na lokalnom nivou.

Lokalne uprave u jugoistočnoj Evropi se trenutno suočavaju sa nekoliko izazova:

Suočene su sa velikim brojem istovremenih odgovornosti u poređenju sa njihovim resursima. Određeni regioni ili opštine imaju veći broj ugroženog stanovništva, pri čemu broj zaposlenih u opštinskim državnim agencijama nije adekvatno prilagođen. Prenos administrativnih i organizacionih odgovornosti nije praćen dovoljnim i adekvatnim finansijskim podsticajem.

U **Albaniji**, je proces decentralizacije definisan Zakonom o lokalnoj samoupravi (2000.) a takođe koristi i prednosti Nacionalne strategije za decentralizaciju i lokalnu autonomiju (1999.). Smatra se da je proces od velike važnosti za rast i smanjenje siromaštva i povezan je akcionim planom Nacionalne strategije za socio-ekonomski razvoj.

Osnovni zakoni koji regulišu proces decentralizacije u Albaniji, 'o organizovanju i funkcionisanju lokalnih uprava' (8652/2000) i 'o administrativno-teritorijalnoj podeli' (8653/2000) naglašavaju da su osnovno i srednje obrazovanje, službe osnovne zdravstvene zaštite i socijalne pomoći funkcije koje se raspodeljuju između lokalne i centralne uprave. U svakoj od ovih oblasti tek treba da se definišu detaljni administrativni i finansijski aranžmani koji se raspodeljuju.

Određene funkcije su isključivo u nadležnosti lokalnih uprava (kao što su lokalna infrastruktura, društvene, kulturne i sportske aktivnosti itd.); druge funkcije se samo delegiraju lokalnim upravama (na primer, upravljanje određenom uslugom, službom ili objektom) (Zakon o socijalnoj pomoći i socijalnim uslugama (2005.), čl. 17 i Zakon o javnim nabavkama, čl.18).

Opšte posmatrano, ritam decentralizacije u oblasti pružanja socijalnih usluga opaža se kao spor u Albaniji i dalje predstavlja ključnu oblast za unapređenje kako bi se omogućila konkretna implementacija posebnih zakonskih tekstova koji se odnose na socijalne usluge.

U **Bosni i Hercegovini** lokalne uprave imaju nadležnosti u oba entiteta za komunalne usluge i troškove, koji nisu zarada zaposlenih, unutar nekih obrazovnih i socijalnih usluga. Međutim, raspodela ovih nadležnosti između budžeta na nivou entiteta, kantona i opština je asimetrična.

U **Hrvatskoj** jedinice lokalne samouprave organizovane su i funkcionišu u skladu sa principom lokalne autonomije, i njihove aktivnosti su jedino predmet pravne kontrole koju vrše nadležni državni organi. U slučajevima prenošenja državnih nadležnosti na lokalne uprave, one imaju pravo da dobijaju prihode od poreza od centralne vlasti.

Zakon o lokalnom i regionalnom samoupravljanju usvojen je 2001, i njime su uspostavljene jedinice lokalne i regionalne samouprave, njihov opseg delovanja i organizacija, kao i pravila njihovog funkcionisanja. Postoje dva nivoa pod-nacionalne vlasti u Hrvatskoj: gradovi i opštine (lokalna samouprava), i okruzi (regionalne samouprave). Opštinski i okružni izbori održavaju se svake četvrte godine.

Svaka lokalna i regionalna uprava ima svoj statut kojim se dalje uređuje njen opseg delovanja, organizacija i funkcionisanje, nadležnost, metode savetovanja građana, organizacija i rad javnih servisa, oblici saradnje i prava i odgovornosti lokalnih i regionalnih državnih vlasti.

Osnovne nadležnosti lokalne i regionalne uprave su²⁷¹:

- Organizacija naselja i stanovanje;
- Gradsko i urbano planiranje;
- Komunalne usluge;
- Briga o deci i socijalna zaštita;
- Osnovna zdravstvena zaštita;
- Obrazovanje i osnovnoškolsko obrazovanje;
- Tranzit i saobraćajna infrastruktura;
- Protivpožarna zaštita i civilna odbrana.

Građani su uključeni u proces odlučivanja putem javnih debata, konsultacija i lokalno ili regionalno organizovanih referenduma.

²⁷¹ Inicijativa za reformu državne uprave i lokalne samouprave, Institut za otvoreno društvo (<http://lgi.osi.hu>)

Na **Kosovu**, (pod RSB UN 1244), UNMIK (Misija UN na Kosovu) ima nadležnosti da odobrava sve troškove i da odbaci svaku odluku lokalne skupštine. Relativno je nejasna podela odgovornosti između UNMIK-a i opština.

Kosovske opštine imaju dva izvora finansiranja na raspolaganju: prihodi iz sopstvenih izvora i interne transfere unutar vlade. Opštine se mahom finansiraju kroz transfere od centralne vlasti pa su stoga vrlo zavisne od internih transfera iz konsolidovanog budžeta Kosova. Uopšteno posmatrano, prihodi iz sopstvenih izvora koje su u stanju da prikupe sami nisu dovoljni za pokrivanje potreba. Pravni osnov za finansijske resurse namenjene opštinama je UNMIK-ov propis 2000/45, koji navodi da su opštine odgovorne za pripremu balansiranih, transparentnih budžeta, pripremu i sprovođenje budžetskog plana. Centralna vlada bi trebalo da unapred obaveštava opštine o predstojećoj fiskalnoj godini kao i o iznosu planiranih transfera.

U 2004, Radna grupa za lokalnu upravu, kojom je predsedavao UNMIK, razvila je okvir za reformu lokalnih samouprava na Kosovu, koji je potvrdila vlada. Uzimajući u obzir finansiranje lokalne uprave, ovaj okvir predlaže hitno usvajanje obuhvatnog zakona o finansijama lokalne uprave, njegovo usklađivanje sa Zakonom o lokalnoj samoupravi i uvođenje nekoliko principa:

- Opštine bi trebalo da imaju ovlašćenje da upravljaju sopstvenim budžetom;
- Svi opštinski servisi bi trebalo da budu finansirani kroz opštinske budžete, koji obuhvataju prihode iz sopstvenih izvora, transfere iz centralnog u lokalni budžet i dodatna budžetska sredstva (sa centralnog nivoa?);
- Ovlašćenje da utvrđuju poreske stope i uslove za izuzimanje od lokalnih poreza, takse, tarife i kazne trebalo bi da je garantovano kao opštinski prerogativ, mada centralne vlasti mogu da odrede raspon poreske stope;
- Obračuni opštinskih grantova trebalo bi da obuhvataju mere za ublažavanje razlika među opštinama;
- Zakon bi trebalo da odredi obavezan i dosledan format za opštinske budžete²⁷².

U **Makedoniji**, proces decentralizacije je započeo 2002, kada je usvojen Zakon o lokalnoj samoupravi. Ovaj novi zakon prenosi nadležnosti na opštine u oblastima javnih servisa, kulture, obrazovanja, socijalne zaštite, zdravstvene zaštite, zaštite prirodne sredine, urbanog i ruralnog planiranja, ekonomskog razvoja i lokalnih finansija.

Makedonija ima sistem lokalne uprave koji se zasniva na nivou opštine. U smislu finansijskog sistema, najbitniji problem se odnosi na neadekvatnost finansijskih izvora koje su dodeljene lokalnim upravama u poređenju sa nadležnostima koja su im dodeljena ustavom i drugim relevantnim zakonima.

U **Rumuniji**, Zakon o lokalnoj javnoj administraciji (Br.69/1991) definiše institucionalni okvir za lokalne uprave preko ponovnog uspostavljanja sistema koji je postojao pre komunističkog režima²⁷³.

Efikasna decentralizacija postavljena je kao prioritet od strane rumunske vlade, i dodatno je povezana sa ciljem uspešnog pristupanja EU. 1998, rumunski Parlament je usvojio novi Zakon o lokalnom javnom finansiranju (No.189/1998), koji pospešuje značajno restrukturiranje fiskalnih ovlašćenja pri obezbeđivanju javnih servisa. Ovaj zakon je iz osnova promenio lokalnu javnu administraciju u Rumuniji proširivanjem nadležnosti lokalnih uprava u uspostavljanju prioritarnih troškova, odobravanju investicija, dugoročnom budžetiranju, pristupu kreditima na internim i eksternim tržištima kapitala, i procenjivanju i prikupljanju prihoda od lokalnih poreza i taksi. Novim zakonom se isto tako prenose ovlašćenja na lokalne uprave (okruzi ("judet"), opštine, gradovi ili komune) u oblasti finansiranja obrazovanja, socijalne pomoći i određenih socijalnih službi i usluga kao što su stanovanje i usluge u zajednici.

Novo zakonodavstvo ima uticaja na socijalne usluge i proces decentralizacije uopšte (kako je definisan pod novim Zakonom o decentralizaciji iz 2006.), pošto su lokalne uprave postale odgovorne za finansiranje skoro svih programa socijalne pomoći i servisa, uključujući i domove za decu bez roditeljskog staranja i domove za stara lica. Povećani udeo troškova obrazovanja takođe počiva na ovom nivou. Finansijsko angažovanje lokalnih uprava u obrazovnom sektoru je takođe u porastu, a u 2001, troškovi infrastrukture i zaposlenih u obrazovanju prebačeni su na budžete lokalnih uprava. Što se tiče zdravstvene zaštite, opštinski saveti imaju mnogo ograničenije uloge i odgovornosti zbog uvođenja Nacionalnog zdravstvenog osiguranja 1997. Fondovi za zdravstveno osiguranje (na okružnom nivou) finansiraju većinu troškova zdravstvene zaštite preko ugovora sa lekarima u lokalnim klinikama.

Okružni saveti imaju značajnu ulogu u finansiranju i upravljanju uslugama namenjenim osobama sa invaliditetom. Oni su odgovorni za servis personalne nege, naknade za prevoz i telekomunikacije, i ustanove. Lokalni saveti su takođe odgovorni za ocenjivanje ko ima pravo na usluge na osnovu centralnih smernica. Stepem angažovanosti pojedinačnih lokalnih saveta zavisi od broja i vrste pruženih usluga u ovoj oblasti. Neki lokalni saveti su takođe uključeni u nadgledanje aktivnosti socijalnih radnika koji rade sa osobama sa invaliditetom²⁷⁴.

Osnovna dobit zakona o decentralizaciji iz 2006. je odredba da transfer nadležnosti treba da bude sproveden uporedo sa transferom finansijskih resursa i instrumenata za implementaciju, a da nove nadležnosti treba da

²⁷² Inicijativa za reformu državne uprave i lokalne samouprave, Institut za otvoreno društvo (<http://lgi.osi.hu>)

²⁷³ Lokalne vlasti u Rumuniji su: okružni saveti i njihovi predsednici i lokalni saveti i gradonačelnici na nivou opština, gradova i komuna. Lokalni i okružni saveti su organi koji donose odluke, dok su gradonačelnici i predsednici okružnih saveta izvršni organi. Zakon takođe navodi da ne postoji veza subordinacije između okružnih saveta i lokalnih, niti između centralnih i lokalnih vlasti. Članovi lokalnih i okružnih saveta se biraju na lokalnim izborima na period od četiri godine.

²⁷⁴ Svetska banka, Rumunija – studija o lokalnom isporučivanju socijalnih usluga, 2002.

budu izvršene tek nakon što neophodni finansijski resursi budu stavljeni na raspolaganje okružnim i lokalnim savetima. *Strategija za ubrzanje reforme državne administracije* je objavljena 2004, a ovaj dokument pojačava prenos vlasti sa centralnog na lokalni nivo, kao komponentu demokratskog procesa.

Crna Gora ima 21 opštinu. Zakon o lokalnoj samoupravi iz 2002. predviđa delegiranje nadležnosti i resursa na lokalnu upravu u oblasti obrazovanja, primarne zdravstvene zaštite, socijalne zaštite i zapošljavanja. Državni izveštaj (koji realizuje Savez opština²⁷⁵) smatra da sektorno zakonodavstvo nije pojačalo opštinske nadležnosti u ovim oblastima, ili tamo gde jeste imalo uticaja, kao u slučaju predškolskog i osnovnog obrazovanja, nisu preneseni i ekvivalentni resursi. Odsustvo zakonodavstva koje priznaje opštinsko pravo vlasništva takođe koči razvoj opštinskog preduzetništva i lokalne privrede.

Država obezbeđuje direktno novčano finansiranje za neke opštinske servise kao što su putevi, osvetljenje, voda i sanitarni uređaji, kultura i sport. Savez dokazuje da dodela ovih fondova nije u skladu sa opštinskim prioritetima. Investicioni grantovi su takođe na raspolaganju opštinskim budžetima ali zahtevaju 50 do 70% uporednih sredstava što većina opština ne može da priušti.

Opštinski rashodi su u laganom opadanju od 2003. sa 15% na 13.7% javnih rashoda i od 6% do 5.3% BDP. Ovo po svojoj prilici odražava probleme o kojima smo već diskutovali. Neadekvatna implementacija zakona o lokalnoj upravi i finansiranju lokalne uprave otežava procenu potencijalne adekvatnosti novog fiskalnog okvira unutar vlade.

Srbija ima 190 opština. Novi zakon o finansiranju lokalne samouprave usvojen je 2006. Još uvek se ne može izmeriti njegov uticaj jer je formalno primenjen tek na budžete usvojene za 2007. godinu. Međutim, ipak obećava značajan napredak u oblasti pravičnosti, transparentnosti i stabilnosti sistema fiskalne decentralizacije. Zakon iz 2006. u značajnoj meri povećava uticaj lokalne uprave nauštrb centralne vlade. Lokalne uprave posebno stižu pravo da određuju stope poreza na imovinu i da ga ubiraju.

Opštine zadržavaju nadležnosti nad komunalnim službama i servisima. Odgovornost socijalnog sektora ostaje ograničena na predškolske objekte i na održavanje objekata osnovnih i srednjih škola. Rashodi u lokalnom budžetu su u izvesnoj meri porasli, izraženi kao procenti javnih rashoda (sa 13.81% u 2003. na 13.92 % u 2006.) ali izraženi kao procenat BND, procenti su u opadanju (sa 6.53% u 2003. na 6.21% u 2006.). Nadležnosti lokalne uprave u pružanju podrške socijalnim uslugama su vrlo ograničene i svedene mahom na pomoć u naturi ili na godišnje programe malih grantova.

2.8. ANGAŽOVANJE KORISNIKA U RAZLIČITIM FAZAMA PRUŽANJA SOCIJALNIH USLUGA

Korisnici socijalnih usluga (u ovom slučaju osobe sa invaliditetom, njihove porodice ili pravni zastupnici) retko su uključeni kao aktivni akteri u planiranje, odlučivanje ili evaluaciju socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi. Od pasivnih primalaca socijalnih beneficija do aktivnih aktera u procesu pružanja usluga, ova kategorija stanovništva ima da pređe dalek put. Države do sada nisu uključivale ovo važno pravo osoba sa invaliditetom u konkretna pravna dokumenta ili regulatorne procedure. Često su i same osobe sa invaliditetom nevoljne da preuzmu inicijativu, ili im jednostavno nedostaju osnovne informacije i smernice u vezi sa njihovim pravima i mogućnostima. Uopšteno posmatrano, tek treba izgraditi 'kulturu participacije'.

Međutim, već je učinjeno nekoliko koraka napred, uglavnom na 'makro nivou' u vezi sa planiranjem, mapiranjem usluga, lobiranjem za nove vrste usluga i pravne okvire:

- U poslednje dve godine (Albanija, Bosna i Hercegovina, Kosovo (pod RSB UN 1244), BJR Makedonija, Crna Gora, Srbija) lokalne koalicije osoba sa invaliditetom u nekoliko zemalja, postale su aktivno angažovane u planiranju u zajednici. U više od 100 opština u regionu u toku su ove lokalne konsultacije i procesi planiranja, uključujući i različite prioritete u oblasti socijalnih usluga;
- Nacionalni saveti osoba sa invaliditetom (pominjani u odeljku 2.1) imaju ovlašćenje da predlažu i savetuju nacionalne politike u oblasti socijalnih usluga. Pošto postoje tek od nedavno, još uvek nema merljivih efekata njihovog angažovanja u ovoj oblasti;
- Organizacije roditelja su među najaktivnijim promoterima inovativnih usluga u regionu za decu sa invaliditetom (u Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori, BJR Makedoniji, Rumuniji i Srbiji). Često su ove organizacije roditelja snažne lobističke grupe koje takođe promovišu obuhvatne opšte reforme u socijalnom sektoru (npr. Savez organizacija roditelja u Crnoj Gori, organizacije roditelja u oblasti spektra autističkih poremećaja u Rumuniji itd.). Isto važi i za organizacije osoba sa invaliditetom i promotere samostalnog života.

Uzimajući u obzir učešće korisnika u planiranju i odlučivanju na nivou konkretne isporuke usluga, napreci su manje značajni. Mali broj pružalaca usluga (a to su uglavnom oni dobri primeri koji su pominjani u ovom izveštaju) ima namenske procedure za povećanje učešća korisnika u opštem toku usluga, kao što su:

- Procedure za žalbu;
- Redovne povratne informacije i evaluacije, uključujući i mišljenje korisnika;
- Prisustvo osoba sa invaliditetom (ili njihovih predstavnika) u upravnim odborima;
- Trajne konsultativne ili savetodavne grupe sastavljene od osoba sa invaliditetom;
- Promovisanje samozastupanja kao mehanizma za osnaživanje i odlučivanje (posebno u oblasti intelektualnog invaliditeta).

²⁷⁵ <http://www.uom.cg.yu/english/index.htm>

Čak i kada zakon eksplicitno pominje ove procedure (kao u Rumuniji, gde su mnoge od ovih procedura deo nacionalnih standarda kvaliteta i preduslova za licenciranje), njihova primena i nadzor su prilično površni.

2.9. POLOŽAJ STRUČNJAKA I SPECIJALIZOVANIH KVALIFIKACIJA KOJE SU POTREBNE U SLUŽBAMA I USLUGAMA KOJE SE ODNOSI NA INVALIDNOST

2.9.1. Pregled situacije

Kao što je napomenuto u odeljku 2.1, broj stručnjaka i kvalifikacija koje su potrebne u socijalnom i medicinsko-socijalnom sektoru za isporučivanje usluga osobama sa invaliditetom je krajnje nedovoljan u regionu. Neke zemlje, međutim, kao što su Hrvatska, BJR Makedonija, Srbija i Rumunija koriste prednosti širokog spektra škola, fakulteta i programa za trajnu edukaciju za ovu vrstu stručnjaka.

Opšta je primedba da manjak stručnog osoblja pogađa sve zemlje, kao i migracija stručnjaka ka različitim sektorima komercijalnih ili profitabilnih aktivnosti, ali i u inostranstvo.

Česta je pojava da stručnjaci iz određenih oblasti kao što su psihologija, pedagogija, sociologija itd. zapravo zauzimaju druga radna mesta u socijalnom sektoru, kao što su personalni asistenti i negovatelji, medijatori u poslu, okupacioni/radni terapeuti, između ostalog.

Tabela 2. Mapiranje postojećih kvalifikacija u vezi sa socijalnim uslugama za osobe sa invaliditetom u regionu

Profesija	Albanija	Bosna i Hercegovina	Hrvatska	Kosovo	Makedonija	Crna Gora	Rumunija	Srbija
Socijalni radnici	x	x	x	x	x	x	x	x
Psiholozi	x	x	x	x	x	x	x	x
Sociolozi	x	x	x	x		x	x	
Edukatori	x						x	x
Specijalni edukatori	x				x	x	x	x
Nastavnici za specijalnu nastavu		x	x		x	x	x	x
Edukatori - rehabilitatori			x					
Lekari	x	x	x	x	x	x	x	x
Medicinske sestre	x	x	x	x	x	x	x	x
Govorni terapeuti		x	x	x	x		x	x
Socijalni pedagozi		x						
Okupacioni terapeuti		x					x	x
Fizioterapeuti	x	x	x	x	x	x	x	x
Orto-protetičari	x	x	x	x	x	x	x	x
Ortopedsko-protetički tehničari				x		x	x	
Terapeuti umetnošću			x	x			x	x
Personalni asistenti							x	
Hranitelji		x	x		x		x	x
NEFORMALNI TRENING								
Personalni asistenti			x					x
Radni terapeuti								x
Negovatelji kod kuće								x
Tumači za znakovni jezik		x	x	x	x	x	x	x
Instruktori za pse vodiče		x	x				x	
RZZ Radnici (rehabilitacija zasnovana u zajednici)				x				

Kao što je prikazano u tabeli, prevaga kvalifikacija stoji u vezi sa tradicionalnim sistemom 'defektologije'²⁷⁶. Sa druge strane, ima profesija koje su gotovo nepostojeće u regionu (okupacioni/radni terapeuti, treneri na poslu i medijatori pri zapošljavanju itd.). Njihovo uvođenje zahteva ne samo početnu obuku i dosledne procedure za sertifikaciju, već isto tako i zakonsku priznatost profesije i budžetiranje na nacionalnom nivou. Neka zanimanja tek treba valjano razviti i adekvatno ih uključiti u sistem socijalnih usluga i programe finansiranja u nekim određenim zemljama: personalne asistente, okupacione/radne terapeute, trenere na poslu i medijatore pri

²⁷⁶ Naučna oblast koja vodi poreklo iz radova Rusa Leva Vigotskog. Defektolozi smatraju da različite vrste oštećenja zahtevaju specijalizovane tehnike i metode edukacije, kako bi se nadomestili efekti "defekta". Škole za specijalno obrazovanje su i dalje mnogobrojne u regionu, i rade sa multidisciplinarnim timovima nastavnika, psihologa, govornih terapeuta, fizioterapeuta i socijalnih radnika.

zapošljavanju itd. Neka zanimanja su se tek pojavila u poslednjoj deceniji u određenim zemljama: psiholozi i socijalni radnici u Albaniji, hraniteljske porodice u Rumuniji itd.

Regulatorni okviri za profesionalne grupe su takođe krajnje površne. Za psihologe na primer, regulatorni državni organi (koji ih ovlašćuju) postoje samo u BJR Makedoniji i Rumuniji a poseban Zakon o psihološkoj delatnosti postoji samo u Hrvatskoj i Rumuniji.

Poseban razvoj događaja imamo u oblasti orto-protetike, jednog od važnijih servisa u sektoru invalidnosti. Dok je broj postojećih servisa relativno veliki (u Bosni i Hercegovini, Srbiji, Rumuniji i Hrvatskoj i, od manjeg značaja, u Albaniji i na Kosovu) broj kvalifikovanih stručnjaka je i dalje ograničen i pristup opšte javnosti ovom servisu je prilično slab, zbog prevelikih cena. Izuzev Rumunije gde postoji nekoliko programa obuke od 2002-2004, broj lokalnih ISPO²⁷⁷ tehničara (I kategorije) je samo 3 za čitav region (2 na Kosovu i 1 u Makedoniji). U jugoistočnoj Evropi postoji mali broj tehničara II kategorije. Širo regiona trenutno postoji jedan jedini program obuke koji je na raspolaganju za ortopedsko-protetičke kliničare ili tehničare, i ovaj program je rezultat dvogodišnjeg projekta Handicap International-a i organizacije Human Study²⁷⁸, u saradnji sa privatnim ortopedsko-protetičkim preduzećima i uz saglasnost Ministarstva za zdravlje u svakoj od zemalja (Bosna i Hercegovina, Hrvatska, Makedonija i Srbija)²⁷⁹. Procenjeno je da najmanji broj obučanih ortopedskih tehničara-protetičara, koji bi bio potreban u regionu samo da se zadovolje postojeće lokalne potrebe, iznosi 400 lica. Kao i u drugim sektorima usluga koje se odnose na invalidnost, nedovoljno regulatornih okvira na nacionalnom nivou, uključujući i licenciranje pružalaca usluga, standarde kvaliteta i mehanizme finansiranja za ove posebne usluge, dovelo je do važne privatizacije ovog sektora u ovim zemljama²⁸⁰.

Razvoj **strukovnih udruženja** varira od zemlje do zemlje. Psiholozi, govorni terapeuti, fizioterapeuti, tumači za znakovni jezik i socijalni radnici su među najorganizovanijima u regionu. U njihovim zemljama, oni su bili prvi promoteri kodeksa etike svoje profesije, kao i regulatornih okvira za rad praktičara. Takođe su dobro povezani sa evropskim i međunarodnim organizacijama u svojoj oblasti delovanja.



Psiholog zaposlen u dnevnom centru „Zračak Nade“, Pljevlja, Crna Gora
Autorska prava „Zračak Nade“

U FOKUSU: PRIMER 18 – Uvođenje fizikalne medicine i rehabilitacije (FMR) u Albaniji

Profesije kao što su fizioterapeut i fizijatar (lekar specijalista za FMR) nisu postojale pod prethodnim albanskim režimom. Uprkos nedavnim inicijativama koje su imale za cilj obuku ove vrste stručnjaka, nije bilo dugoročnih usvojenih rešenja za zemlju kako bi se približila međunarodnim standardima o uslugama iz oblasti FMR, sve do 2006. godine.

Među evropskim zemljama, Albanija je imala najniži broj zdravstvenih radnika po stanovniku: 1.3 lekara na 1000 stanovnika, i 3.7 medicinskih sestara na 1000 stanovnika. Situacija za stručnjake iz FMR je bila još gora jer je svega 3 lekara opšte prakse bilo registrovano u čitavoj zemlji, a na raspolaganju nema podataka o broju fizioterapeuta, pošto oni nisu bili zakonski priznati, pa čak ni prepoznati kao profesija, sve do sada.

Pre 2006, fizikalna medicina i rehabilitacija nije postojala kao lekarska specijalizacija u Albaniji. Studenti medicine su jedino imali kurs od 60 časova o reumatologiji i fizioterapiji tokom svojih studija. Malobrojni postojeći lekari opšte prakse završili su devetomesečni kurs koji više ne postoji. Slično tome, Albanija nije imala nikakav obrazovni program za fizioterapeute ili okupacione/radne terapeute. Osobe koje su radile kao "fizioterapeuti" bile su ili nastavnici fizičkog vaspitanja ili medicinske sestre.

Nakon zajedničkog projekta Ministarstva za zdravlje, Ministarstva za obrazovanje, Fakulteta za negovatelje u Tirani, albanske jedinice za edukaciju u borbi protiv mina (AMAE), i Handicap International-a, nekoliko pitanja je obrađeno u periodu 2006-2008. u okviru projekta pod nazivom: "PRISTUP FIZIKALNOJ I MEDICINSKOJ REHABILITACIJI U ALBANIJI":

- Ministarstvo za zdravlje je izradilo Nacionalni plan akcije za FMR u kome definiše jasne prioritete i procenjuje potrebne resurse kako bi se razvile usluge rehabilitacije širom zemlje;
- Fakultet za negovatelje u Tirani sproveo je jedan održiv program za razvoj edukacije u oblasti fizioterapije u Albaniji, uz podršku belgijskih stručnjaka.

²⁷⁷ ISPO – Međunarodno društvo za orto-protetičare - priznaje tri nivoa u obrazovanju ortopedskih tehničara-protetičara: Nivo 1 Napredni, Nivo 2 Srednji i Nivo 3 "Osnovni" (www.ispo.ws)

²⁷⁸ Human Study, <http://www.human-study.org>

²⁷⁹ Opis situacije uradio je Kristijan Šlijerf (Christian Schlierf) u septembru 2007. (predsednik organizacije 'Human Study') na regionalnom seminaru "Pristup osoba sa invaliditetom uslugama FMR u jugoistočnoj Evropi, septembar 2007, Beograd, Srbija.

²⁸⁰ Ibid.

- Obuku za II Kategoriju (ISPO) ortopedskih tehničara-protetičara završilo je 35 stručnjaka koji će postati budući treneri "na poslu" u Albaniji.
- Jedinica za rehabilitaciju u bolnici u Kukešu obezbeđuje osnovne usluge rehabilitacije klijentima kojima su one potrebne, obraćajući posebnu pažnju na potrebe žrtava nagaznih mina; objekti za ortopedsku protetiku se unapređuju na nivou regionalne bolnice u Kukešu, sa opremom i kvalifikovanim osobljem;
- Postoji i kurs trajne edukacije za sticanje diplome iz oblasti FMR koji može da pohađa jedan broj lekara u zemlji, kako bi se osposobili da nakon godinu dana operativno rade u postojećim objektima za FMR. Ovaj kurs trajne edukacije za sticanje diplome iz oblasti FMR sastojće se od pet modula, svaki u trajanju od nedelju dana, a koji će se održavati u periodu između novembra 2008. i juna 2009. Nastavni plan, urađen po evropskim standardima, odobrilo je Ministarstvo za zdravlje čime će dobiti potvrdu programa kontinuirane edukacije. Odabrano je 18 trenera. Treneri će biti francuski stručnjaci iz oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije sa COFEMER-a (Francuskog koledža za nastavnike FMR).

2.9.2. Položaj rukovodilaca socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi

Tokom čitavog ovog teškog reformskog procesa u jugoistočnoj Evropi, položaj rukovodilaca socijalnih usluga zaslužuje posebnu pažnju.

Rukovodioci javnih servisa za osobe sa invaliditetom su obično lekari, psiholozi ili socijalni radnici. U nekim izolovanim slučajevima (a posebno u Albaniji), njihova izvorna kvalifikacija uopšte nije povezana sa socijalnim ili socio-medicinskim sektorom. Privatnim socijalnim uslugama i službama (neprofitne, nezvanične, profitne) obično rukovode stručnjaci iz oblasti socijalnih nauka bez ikakvog prethodnog menadžerskog iskustva. Roditelji često postanu menadžeri određenih vrsta usluga, kao česti promoteri ovih usluga na nivou zajednice kroz NVO ili volonterske inicijative.

Nedostatak obuhvatnog treninga u oblasti menadžmenta (ljudski resursi, upravljanje kvalitetom, finansijski menadžment, komunikacija i predstavljanje itd.) značajno utiče na kapacitet ovih ljudi da izađu na kraj sa istovremenim izazovima trenutne reforme:

- Pritisak da se brzo popravi loš kvalitet usluga uporedo sa manjkom sredstava i ljudskih resursa;
- Novi propisi i procedure u socijalnom sektoru, a sa druge strane birokratske prakse, administrativne blokade i kontradiktorna tumačenja pravnih dokumenata.

U **Hrvatskoj, Srbiji i Crnoj Gori**, fakulteti za menadžment (kao i postdiplomske specijalizacije iz menadžmenta) su na raspolaganju samo studentima ekonomije. U **BJR Makedoniji**, postoji poseban magistarski stepen diplome u oblasti ljudskih resursa na Univerzitetu 'Sv. Kiril i Metodij' u Skoplju. U **Bosni i Hercegovini i Srbiji**, kursevi iz menadžmenta se organizuju samo za rukovodioce javnih, državnih servisa, a posebno za direktore centara za socijalni rad²⁸¹. U **Rumuniji** od nedavno postoji magistarsko zvanje u oblasti "menadžment zdravstvenih i socijalnih usluga" na nivou Fakulteta za sociologiju i socijalni rad (Bukurešt). Kursevi iz menadžmenta takođe postoje za radnike u zdravstvu u okviru Rumunske nacionalne škole za javno zdravlje i menadžment zdravstvenih usluga.

Za vreme poseta na terenu, razgovora i regionalnih manifestacija organizovanih radi završavanja ovog izveštaja, opšta povratna informacija od menadžera bila je o nepreglednoj situaciji sa opsežnim obimom posla. Štaviše, u NVO sektoru, menadžeri su u poslednje dve godine suočeni sa ozbiljnim nedostatkom novca i rukovodećeg kadra. Ne postoji "druga generacija" nadležnih stručnjaka koji su voljni da nastave rad "pionira" u oblasti inovativnih usluga za osobe sa invaliditetom. Pored teške situacije u finansiranju socijalnih usluga u regionu, ovaj aspekt predstavlja alarmantan znak za održivost sektora.

2.9.3. Volonteri, mreže za samopodršku i drugi nezvanični pružaoci socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom

Nakon 1990-ih, volonterski rad nije bio popularna pojava u jugoistočnoj Evropi tokom čitave decenije (zahvaljujući nasleđu komunističkog režima, kada je ovaj koncept zloupotrebljavan od strane vlasti). Pored toga, osnovnom konceptu volonterstva (rad bez kompenzacije) bio je potreban određeni vremenski period da bi ga opšta javnost uzela u razmatranje, u regionu gde su preovladavali siromaštvo, nezaposlenost i dramatične društvene promene. U novije vreme kampanje za podizanje svesti i volonterske inicijative postaju sve brojnije; ciljne grupe su uglavnom srednjoškolci i studenti na univerzitetima. Uporedo sa ovim, počinje da se usvaja pravni okvir za volonterske aktivnosti, uključujući i naknadu troškova volontera i njihove ugovore:

- U Bosni i Hercegovini, Republici Srpskoj usvojen je Zakon o volontiranju u junu 2008;
- Hrvatska ima sličan zakon od 2007;
- BJR Makedonija usvojila je Zakon o volontiranju u decembru 2008;
- Rumunija je unela izmene u svoj zakon 2006. (prva verzija usvojena je 2001.) i sada ima 10 regionalnih centara za volontere širom zemlje;
- U Srbiji je Skupština Vojvodine odobrila nacrt zakona o volontiranju.

²⁸¹ Prema obavljenim intervjuima i okruglim stolovima organizovanim u regionu tokom 2006-2008, sa stručnjacima iz socijalnog sektora.

U oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom volonteri uglavnom posreduju pri druženju i pri slobodnim aktivnostima, a ređe prilikom posebnijih aktivnosti (edukacija, rehabilitacija, personalna asistencija i lična nega).

Mreže za samopodršku takođe postoje u regionu ali ipak ne u većim razmerama. One su značajnije među porodicama koje imaju dete sa invaliditetom (posebno dete sa poremećajem iz autističkog spektra), kao i među ljudima koji žive sa HIV/AIDS-om.

U martu 2008, Handicap International je organizovao regionalni događaj u Skoplju (BJR Makedonija) koji se odnosio na ulogu mreža za samopodršku i inicijative malih razmera u zajednici u oblasti invalidnosti. Seminar se zvao "Nova rešenja za život u zajednici osoba sa invaliditetom – najbolje korišćenje postojećih resursa" i napravio je osvrt na kvalitet života osoba sa invaliditetom sa stanovišta porodica i zajednice. Ključni govornici (konsultanti i samozastupnici iz Sjedinjenih Američkih Država i Velike Britanije) predstavili su učesnicima aspekte koji se odnose na liderstvo porodice, inovativno pružanje usluga, personalizovano finansiranje i lokalne mreže za podršku²⁸².

2.10 CENTRALIZACIJA PODATAKA U ODNOSU NA TIPOLOGIJU USLUGA I POSTOJEĆE REGULATORNE MEHANIZME U JUGOISTOČNOJ EVROPI

Tabela 3 – Socijalne usluge za osobe sa invaliditetom u zemljama jugoistočne Evrope

Br	Vrsta usluge	Albanija	Bosna i Hercegovina	Hrvatska	Kosovo	Makedonija	Crna Gora	Rumunija	Srbija
	Rana intervencija i informacioni servisi								
1	Službe za dijagnostikovanje i procenjivanje	x	x	x	Delimično	x	x	x	x
2	Službe za informisanje i upućivanje	x	x	x	x	x	x	x	x
3	Rana intervencija za odojčad i decu	x		x		x	x	x	x
4	Jaslice (servis dnevne nege za decu od 0-3 godina)	x						x	
5	Resurs centri za osobe sa invaliditetom ili resurs centri u zajednici pristupačni za osobe sa invaliditetom		x	x		x		x	x
	Obrazovanje								
6	Vrtići	x	x	x	x	x	x	x	x
7	Druge predškolske službe za decu (biblioteke igraćaka, igraonice itd.)		NVO	x		x	NVO	NVO	x
8	Dečiji klubovi (praznični i vikend programi, aktivnosti na otvorenom)			x		x		x	x
9	Dnevni centri za decu	x	x	x	x	x	x	x	x
10	Inkluzivne škole		x	x	x	x	x	x	x
11	Specijalne škole	x	x	x	x	x	x	x	x

²⁸² Događaj je organizovan u saradnji sa sledećim organizacijama: PLAN Canada (Planned Lifetimes Advocacy Networks – www.plan.ca), Neighbours Inc. iz SAD (www.neighbours-inc.com), Beyond Welfare (www.beyondwelfare.org), GoMADThinking, Velika Britanija (www.gomadthinking.com) i EASPD (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities, www.easpd.eu) uz finansijsku pomoć Ministarstva inostranih poslova Francuske.

12	Specijalne učionice u redovnim školama		x	x	x	x	x	x	x
	Smeštaj za decu								
13	Rezidencijalni smeštaj za decu	x	x	x		x	x	x	x
14	Smeštaj nalik porodičnom za decu (domovi za smeštaj manjih grupa korisnika)			x				x	x
15	Hraniteljske službe			x		x		x	x
Br	Vrsta usluge	Albanija	Bosna i Hercegovina	Hrvatska	Kosovo	Makedonija	Crna Gora	Rumunija	Srbija
	Smeštaj i briga o odraslima								
16	Dnevni centri za omladinu i odrasle	x	x	x	x	x		x	x
17	Rezidencijalni centri za odrasle sa invaliditetom	x	x	x		x		x	x
18	Nega kod kuće ili servisi podrške kod kuće	NVO	NVO	NVO				x	NVO
19	Zaštićeno stanovanje za odrasle sa invaliditetom			NVO	x			x	NVO
20	Življenje uz podršku za odrasle sa invaliditetom		NVO	NVO				x	NVO
	Produženi boravak								
21	Produženi boravak i servisi za kratki predah			NVO				x	NVO
	Servisi okupacione/ radne terapije i adaptacije doma								
22	Servisi adaptacije kuće/doma								
23	Servisi okupacione/ radne terapije			x		x		x	x
	Rehabilitacija								
25	Govorna terapija		x	x	x	x	x	x	x
26	Fizioterapija	x	x	x	x	x	x	x	x
27	Servisi rehabilitacije u zajednici				x		x		
28	Mobilni timovi (za servise multidisciplinarnе rehabilitacije, edukacije ili nege)		NVO	x	x	x	x	x	x
29	Psihološka podrška i usluge savetovanja	x	x	x	x	x	x	x	x

30	Vršnjačko savetovanje/ grupe za podršku osobama sa invaliditetom ili članovima porodice	NVO	x	x	x		x	x	x
	Službe za socijalni rad i socijalnu pomoć								
31	Službe za socijalni rad i socijalnu pomoć	NVO	x	x	x	x	x	x	x
	Servisi koji se odnose na zapošljavanje								
32	Stručno/radno osposobljavanje za osobe sa invaliditetom	NVO	x	x	x	x	x	x	x
Br	Vrsta usluge	Albanija	Bosna i Hercegovina	Hrvatska	Kosovo	Makedonija	Crna Gora	Rumunija	Srbija
33	Strukovna/radna procena potreba i nalaženje posla			NVO		x		x	
34	Zapošljavanje uz podršku		NVO	NVO				x	NVO
35	Zaštićeno zapošljavanje	NVO	x	x		x		x	x
	Drugi servisi podrške								
36	Tumačenje za znakovni jezik	NVO	x	x	NVO	x	NVO	x	x
37	Priprema dokumenata na Brajevoj azbuci		x	x		x	x	x	x
38	Prevoz i slični programi pomoći	x	x	x		x		x	x
39	Služba personalnih asistenata		x	x				x	NVO
40	Pružaoци pomoćnih tehnologija i opreme				NVO	x		NVO	
41	Ortopedske proteze	x	x	x		x		x	x
42	Druga pomagala ili servisi		x	x		x		x	x
43	Obuka za korišćenje pomagala		NVO	NVO	NVO	NVO		NVO	

Tabela 4 – Centralizovan položaj postojećih regulatornih mehanizama i procedura u zemljama jugoistočne Evrope

Vrsta mehanizma	Albanija	Bosna i Hercegovina	Hrvatska	Kosovo	Makedonija	Crna Gora	Rumunija	Srbija
Mehanizmi kontrole pristupanja								
Na makro nivou								Završena pilot faza
Procena lokalnih potreba	Delimično				Pilot faza	Pilot faza	x	
Mapiranje potreba								
Mapiranje postojećih usluga			Delimično	Završena pilot faza			x	
Integrirani informacioni sistem na nacionalnom nivou								
Na mikro nivou								
Procena individualnih potreba	x	x	x	Delimično	x	x	x	x
Upućivanje na servise	x	x	x		x	x	x	x
Procedure licenciranja/ akreditacije								
Procedure licenciranja/ akreditacije	x		x		Autorizacija		x	
Standardi kvaliteta	x		x		x		x	x
Procedure nadzora i evaluacije								
Nadzor	x		x				x	
Procedure evaluacije	x						x	
Procedure ugovaranja i finansiranja za pružaoce usluga								
Ugovaranja (sa nacionalnim ili lokalnim vlastima)							Delimično	
Procedure finansiranja (sve vrste mehanizama finansiranja su obuhvaćene)	x	x	x	x	x	x	x	x

Tabela 3 daje pregled postojećih usluga koje pružaju i privatni i državni pružaoci usluga. Tamo gde usluge pružaju jedino NVO, odgovarajuća ćelija označena je sa "NVO".

Tabela 4 pokušava da mapira stepen razvoja regulatornih mehanizama. U nekim zemljama postoji zakonodavstvo za određeni mehanizam, ali ne na jedan obuhvatan i ažuriran način. Ove ćelije su označene sa "delimično" i označavaju da je i dalje potrebno ulagati napor kako bi se postigao efikasan regulatorni okvir za taj određeni stepen.

Sažeto 'mapiranje' postojećih usluga za osobe sa invaliditetom, kao i pregled razvoja njihovog odgovarajućeg regulatornog mehanizma, pokazuje koliko je još koraka ostalo nedovršeno, posebno u oblasti razvoja servisa podrške (koji danas uglavnom pokriva nevladin sektor). Štaviše, tabela 3 ne obuhvata aspekt postojećeg broja usluga. Za mnogo nabrojanih usluga, ovaj trenutni broj je potpuno nedovoljan i zahteva posebnu pažnju od strane donosilaca odluka i pružalaca usluga. Prosto postojanje jedne usluge ne znači nužno da je problem njene raspoloživosti i pristupačnosti rešen.

Lanac regulatornih procedura takođe treba da se upotpuni u mnogim zemljama na jedan obuhvatan i koherentan način.

Izveštaj poziva aktere iz regiona da konstantno nadziru situaciju u ovim uslugama i da ažuriraju ove centralizovane podatke.

DEO III: OSTVARIVANJE PROMENE: KLJUČNI ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Ovaj izveštaj je dao pregled politika i praksi koje odražavaju najvažnije "gradilište" koje se dešava po pitanju reforme socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi. To je period intenzivne reorganizacije i transformacije na svim nivoima, gde nisu samo politički i institucionalni kontekst u tranziciji, već se isto tako stavovi i dnevne prakse menjaju, preispituju i podvrgavaju snažnom pritisku za unapređenjem.

Napredak u pravcu sistema koji pruža mogućnosti je započet u jugoistočnoj Evropi i postoje jasni znakovi napretka u poslednje četiri godine; još uvek je potrebno uložiti ogromne napore kako bi se ostvarila prava 'promena paradigmi' na jedan održiv način. Jedan kratak pregled na ključne pravce reforme koji su opaženi kao prioritetni u 2004, u izveštaju "Izvan deinstitutionalizacije: nestabilna tranzicija u pravcu sistema koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi²⁸³", mogao bi da bude od važnosti za nadziranje ovog napretka i preostalih ciljeva koje treba ostvariti.

Ključne smernice za izgradnju sistema koji pruža mogućnosti, onako kako su formulisane u izveštaju iz 2004. "Izvan deinstitutionalizacije ..."	Konkretna evolucija ovih ključnih uputstava za promenu do 2008. godine
<p><u>Organizacije osoba sa invaliditetom</u></p> <p>Organizacije osoba sa invaliditetom (OOSI) trebalo bi da budu vodeći akteri civilnog društva u lobiranju za prava osoba sa invaliditetom i za obezbeđivanje adekvatnih usluga. Takođe bi ih trebalo konsultovati i trebalo bi da imaju savetodavnu ulogu u razvoju nacionalnih politika, službi i drugih organa koji odlučuju na nacionalnom i lokalnom nivou.</p> <p>Glavni izazov u regionu je izgradnja jedinstvenog glasa poštujući sve različitosti invalidskog pokreta.</p>	<p>Prisustvo i uloga OOSI u izradi političkih mera (na nacionalnom nivou i na lokalnom) je u postepenom porastu u svim zemljama. OOSI su u različitom stepenu bile uključene u konsultacije vezane za izradu (ili izmenu) nacionalnih strategija u oblasti invalidnosti ili akcionih planova. U nekim zemljama, OOSI su postale efikasnije u predlaganju posebnih pravnih okvira (sistematski zakoni za zaštitu svojih prava, antidiskriminatorno zakonodavstvo). Na nacionalnom nivou, reprezentativne krovne organizacije (ponekad kroz Nacionalne savete za pitanja invalidnosti), imaju savetodavnu ulogu u mnogim političkim sedištimas danas. Na lokalnom nivou, broj koalicija OOSI takođe je u porastu kao i njihova implikacija u izradi akcionih planova za zajednicu, zajedno sa vlastima i drugim lokalnim akterima.</p> <p>2006-2007, OOSI su izradile nacionalne (obuhvatne) izveštaje o položaju osoba sa invaliditetom u svakoj od zemalja, u okviru projekta kojim je koordinisao Evropski forum za invalidnost a koji je podržala EU. Ovi izveštaji su predstavljeni na drugoj međunarodnoj konferenciji "Koraci ka Evropi" (Sarajevo, 2008.) u prisustvu državnih predstavnika vlasti i ključnih evropskih aktera.</p> <p>Još uvek treba napraviti mnogo koraka kako bi se objedinio glas pokreta osoba sa invaliditetom i kako bi se prešlo sa njihovog učestvovanja u <i>kreiranju politike</i> na efikasnije angažovanje u <i>nadziranju politike</i>.</p>

²⁸³ Axelsson C., Adams L., Granier P., Izvan deinstitutionalizacije: nestabilna tranzicija u pravcu sistema koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi, regionalni izveštaj, Disability Monitor Initiative, Handicap International, 2004.

	<p>Pored toga, organizacije osoba sa intelektualnim invaliditetom nisu još uvek u dovoljnoj meri uključene u postojeće lobističke grupe na nacionalnom i lokalnom nivou i ovaj aspekt se temeljno mora obraditi u godinama koje dolaze.</p> <p>Nova 'gradilišta' u oblasti reforme socijalnih usluga stvaraju izazove pokretu osoba sa invaliditetom i zahtevaju snažniji fokus na jačanju kapaciteta OOSI u novim oblastima, kao što su proces pružanja usluga, regulatorni mehanizmi, budžetiranje i finansiranje servisa koji se odnose na invalidnost itd.</p>
<p>Razvijanje i sprovođenje <u>Nacionalne strategije u oblasti invalidnosti</u> i osnivanje <u>Nacionalnog saveta za pitanja invalidnosti</u></p>	<p>Nacionalne strategije za promovisanje i zaštitu prava osoba sa invaliditetom su, ili već usvojene, ili su u izradi u svim zemljama regiona. One se odnose na uključivanje invalidnosti u redovne tokove svakodnevnog života, u sve politike koje se odnose na obrazovanje, socijalnu zaštitu, zapošljavanje, zdravstvenu zaštitu i pristup raznim drugim uslugama i službama. Podjednako se odnose na one specifične mere i usluge koje moraju da odgovore na složenije potrebe osoba sa invaliditetom.</p> <p>Nacionalni odbori za pitanja invalidnosti postoje u većini zemalja, kao što je prikazano u Delu II ovog izveštaja; u većini slučajeva, to su unutar-ministarska tela i uključuju predstavnike osoba sa invaliditetom. Pored toga, nacionalne savete za pitanja invalidnosti su osnovali predstavnici OOSI u svakoj zemlji, a ujedno su i njihovi članovi; ovi saveti bi trebalo da deluju kao 'jedinstveni glas' pokreta osoba sa invaliditetom na nacionalnom nivou. Njihova uloga je konsultativna pri izradi politike.</p> <p>Efikasnost nacionalnih saveta još treba da se unapredi, kao i zastupljenost, odnosno, predstavljenost osoba sa intelektualnim invaliditetom ili osoba sa kompleksnim invaliditetom unutar ovih lobističkih grupa. Postojanje saveta je priznato od strane vlade, mada ipak još uvek nije u potpunosti efikasno, što za posledicu često ima površnost u procesu konsultacije.</p>
<p><u>Reforma opšteg zakonskog okvira</u> u odnosu na invalidnost i službe i usluge koje se odnose na invalidnost</p> <p><u>Usvajanje obuhvatnog zakonodavstva protiv diskriminacije</u></p>	<p>Kao što smo prikazali u Delu II, ove složene reforme su započele u svim zemljama različitim brzinama. Većina zemalja danas ima strategije, akcione planove ili čak zakone koji štite prava osoba sa invaliditetom.</p> <p>U nekoliko zemalja već je usvojeno antidiskriminatorno zakonodavstvo. U nekim zemljama su to obuhvatni zakoni protiv diskriminacije, u drugim posebni zakoni koji se odnose na invalidnost. U svim slučajevima, njihova konkretna implementacija ostaje ključni prioritet koji treba postići, a osobe sa invaliditetom moraju da imaju aktivniju ulogu kako bi iskoristile ove nove alatke koje promovišu inkluziju i jednake mogućnosti. Mehanizmi za usaglašavanje i primenu tek treba da budu usvojeni, a isto tako i posebni organi za regulisanje/ i nadziranje implementacije ovih zakona.</p> <p>Sektorski zakoni su ili već usvojeni ili u izradi, kao onaj o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju osoba sa invaliditetom, zakoni o obučavanju i upotrebi pasa vodiča i pasa koji pomažu osobama sa oštećenim vidom, između ostalih.</p> <p>U domenu usluga, izrada politika takođe napreduje. Nacionalne strategije ili zakoni o socijalnoj pomoći i uslugama postoje u malom broju zemalja, i trebalo bi da postanu referenca za promenu u čitavom regionu.</p>

	<p>Posebne zakonske inicijative su takođe u toku za određene komponente regulatornog okvira za socijalne usluge: reforme sistema za kontrolisanje pristupa uslugama, izrada standarda kvaliteta, procedure akreditacije, ili čak izrada obuhvatnog skupa regulatornih mehanizama za usluge koje se odnose na invalidnost.</p>
<p><u>Promena percepcije invalidnosti</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sveobuhvatna istraživanja, zasnovana na holističkim modelima kakvi su ICF ili NSH, trebalo bi da budu rađena na temu situacije osoba sa invaliditetom, njihovih potreba i očekivanja, • Baze podataka trebalo bi da postoje radi prikupljanja informacija o individualnim potrebama osoba sa invaliditetom. Ove baze podataka trebalo bi da budu uključene u svakodnevne tokove postojećih baza podataka državnih službi kao što su Centri za socijalni rad, obrazovne službe i Biro za zapošljavanje. Ovo će pomoći pri identifikovanju da li njihove usluge mogu da dopru do osoba sa invaliditetom, • Pristup osobama sa invaliditetom podacima koji se tiču njihovih prava i raspoloživih usluga trebalo bi poboljšati. Ovo će im takođe dati alatke za praćenje procesa promena. 	<p>Neophodna promena sa medicinskog na socijalni model invalidnosti koji je zasnovan na ljudskim pravima, priznata je među kreatorima politike u svim zemljama. Međutim, ostaje još mnogo toga da se uradi u pravcu promene javne percepcije invalidnosti.</p> <p>Osobe sa invaliditetom imaju bolje reprezentativne strukture i njihova "težina" u procesu kreiranja politike se povećala; ipak, njihova uloga u nadzoru politika je još uvek vrlo mala. Potrebno je dalje jačati njihove kapacitete kako bi ispunili ovu složenu ulogu.</p> <p>Statistike koje se odnose na invalidnost nisu još uvek na raspolaganju. Invalidnost nije još uvek uključena u redovne tokove prikupljanja podataka a ovaj proces predstavlja ključni prioritet u vremenu koje dolazi.</p>
<p><u>Obuka stručnjaka i javnih službenika</u></p> <p>Postoji potreba za promenom i prelaskom sa sistema koji je nekada obučavao samo stručnjake za invalidnost na osnovu medicinskog pristupa, na sistem u kome će se obučavati svi stručnjaci zaposleni u redovnim službama (kao što su socijalni radnici, nastavnici/profesori i medicinske sestre) o osnovnim pitanjima invalidnosti.</p>	<p>Obuka stručnjaka koji rade u redovnim službama, kao i javnih službenika, i dalje je nedovoljna. Ovo dovodi do otpora inkluziji i neadekvatnih praksi u postojećim uslugama u zajednici. Uprkos postepenom uvođenju pristupa orijentisanog prema pojedincu, individualnih planova intervenisanja i drugih sličnih alatki koje bi trebalo da služe inkluzivnim praksama u redovnom okruženju, prilagođavanje i efikasna upotreba ovih alatki mora da se unapredi.</p> <p>Jačanje kapaciteta i obuka svih aktera uključenih u pristup osoba sa invaliditetom uslugama u zajednici (od donosilaca odluka do radnika u prvim redovima) trebalo bi da prevazilazi precizne inicijative; to je proces kojem se mora prići sistematično, na koordinisan i strateški način; to je proces koji bi trebalo da proizvede najopipljiviju promenu stavova i praksi, sa značajnim uticajem na svakodnevni život osoba sa invaliditetom.</p>
<p><u>Preusmeravanje resursa</u> - podrazumeva reorganizaciju državnih finansijskih i administrativnih resursa u pravcu pristupa zasnovanog u zajednici i u pravcu mera podrške socijalnog osiguranja koje nisu u suprotnosti sa inkluzijom.</p>	<p>Proces decentralizacije se odvija u svim zemljama regiona, različitom brzinom i sa različitim prioritetima.</p> <p>Opšta je primedba da postoji slaba 'sinhronizacija' između reforme socijalnih usluga i reforme decentralizacije. Ovo donosi dodatne teškoće u određene procese kao što je reforma sistema kontrolisanja pristupa ili mehanizmi finansiranja i ugovaranja za pružaoce usluga, u kontekstu mešovitog modela socijalnih usluga, na lokalnom nivou.</p> <p>Reforma kontrolnog sistema započela je u svega nekoliko zemalja, i to najviše na nivou komisija za evaluaciju i upućivanja dece sa invaliditetom. Stari kriterijumi se i dalje primenjuju, u medicinskoj perspektivi, prilikom procenjivanja situacije invalidnosti. Izbori i interesi samih osoba sa invaliditetom nisu uvek podržani. Odlučivanje na nivou lokala i finansijski aranžmani nisu još uvek postavljeni na pravo mesto kako bi podržali njihove izbore i opcije.</p> <p>Učestvovanje osoba sa invaliditetom u odlučivanju po pitanju pristupa (i obezbeđivanje) uslugama je još uvek vrlo slabo.</p>

	<p>Pored toga, konkretno preusmeravanje resursa da bi se stvorili podsticaji za inkluziju nije značajno, ni u oblastima kao što su obrazovanje, zapošljavanje, sport i razonoda, između ostalog. Razumno prilagođavanje mejnstrim okruženja nije trenutna praksa niti je na sistematski način finansijski podržano, od strane lokalnih ili nacionalnih donosilaca odluka.</p> <p>Pravni okvir za licenciranje / akreditaciju usluga, kao i za uvođenje standarda kvaliteta za usluge koje se odnose na invalidnost je u izradi u nekoliko zemalja.</p>
--	--

Sa obzirom na specifične reforme u oblasti socijalnih usluga, izveštaj iz 2004. je naglašavao da "bi usluge i socijalnu zaštitu trebalo strukturisati oko kvaliteta i izbora pri čemu je klijent proaktivan, i da bi se **upravljanje nad pružanjem socijalnih usluga** trebalo povećati, što bi dovelo do efikasnosti u dosezanju individualnih potreba osoba sa invaliditetom, kao korisnika usluga²⁸⁴". Ovaj sadašnji izveštaj pokušao je da ilustruje upravo ovu evoluciju upravljanja nad uslugama, pri čemu ključne preostale korake tek treba napraviti.

Uopšteno govoreći, u poređenju sa trendovima modernizacije u zapadnoj Evropi, gde su kvalitet i inovacija ključne reči, zemlje jugoistočne Evrope prolaze kroz nešto što bi se moglo nazvati '**proceduralna' tranzicija**. Osnovni kostur regulatornog sistema je u izgradnji u mnogim zemljama, kao i pojavljivanje potpuno novih vrsta usluga, finansijskih procedura i decentralizovanih menadžerskih aranžmana. Prisutan je nedostatak iskustava i veština u vezi sa ovim novim modelima pružanja socijalnih usluga, a nasleđa starog institucionalizovanog i centralizovanog sistema nastavljaju da imaju uticaja pošto je većina ovih zemalja u velikoj meri ostala birokratska. Razvoj praksi se stoga mora ubrzati kako bi se sinhronizovala ova tranziciona faza sa evropskim preporukama i trendovima.

Modernizacija socijalnih usluga postala je, međutim, nešto 'obavezno' u regionu, a politički diskursi priznali su ovaj prioritet u velikim razmerama. Postignuti su važni napreci u svim zemljama u poslednje četiri godine, a takođe je ostvareno i nekoliko preduslova za "promenu paradigmi" u oblasti pružanja usluga (kao što je prikazano na tabeli iznad): modernizacija socijalnih usluga je na političkom dnevnom redu, osobe sa invaliditetom i njihove organizacije priznale su potrebu za promenom, bolje su organizovane i imaju povećane kapacitete lobiranja, a pružaoci usluga postaju sve više upoznati sa glavnim trendovima i zahtevima unapređivanja usluga.

Sa druge strane, tempo konkretne implementacije reformi ostaje spor, a razlika između objavljenih političkih ciljeva i konkretnih mera za unapređenje je evidentna. Osobe sa invaliditetom, kao konačni korisnici ovih mera, i dalje su suočeni sa velikim teškoćama pri pristupanju kvalitetnim uslugama u njihovim zajednicama.

Nadalje, lista potrebnih intervencija je obnovljena, što će zahtevati posebnu pažnju i jaku opredeljenost u nadolazećem periodu. Svi akteri uključeni u reforme zabrinuti su nad ovim koracima: vlasti i kreatori politika, osobe sa invaliditetom kao korisnici usluga, sami pružaoci usluga, zajedno sa donatorima, medijima, organizacijama civilnog društva, univerzitetima i organizatorima treninga i obuka, istraživački instituti i statističke agencije, međunarodne agencije itd:

1. Spektar usluga koje su na raspolaganju osobama sa invaliditetom na nivou zajednice trebalo bi da bude mnogo širi

Osobe sa invaliditetom traže **širi spektar usluga u njihovim zajednicama**. Od obrazovanja do zapošljavanja, zdravstvene zaštite i rehabilitacije, slobodnog vremena i sporta, prevoza, radnog osposobljavanja, kao i široki spektar servisa podrške, sve ovo mora da bude na raspolaganju, pristupačno, kako fizički tako i po ceni, i naravno, dobrog kvaliteta.

Jugoistočna Evropa je relativno 'siromašan' region u smislu raznovrsnosti usluga. Postoji potreba za adekvatnim zakonodavstvom kao i za većim brojem inicijativa, kreativnosti i inovacija među pružaocima usluga, kako bi se odgovorilo na raznovrsnost potreba osoba sa invaliditetom. Ima mnogo vrsta usluga koje uopšte ne postoje u nekim zemljama (produžena nega i boravak, pomoć u kući, zapošljavanje uz podršku, socijalno stanovanje, življenje uz podršku, personalna asistencija itd.) a koje su bitne za puno uživanje prava i mogućnosti osoba sa invaliditetom. Takođe postoji potreba za pravim **balansom između mejnstrim usluga, usluga podrške i specijalizovanih usluga**, kao rezultat zahteva i životnih opcija ljudi.

Proširivanje spektra je složen proces, koji prolazi od političkog dizajna do profesionalne obuke i razvoja, kroz uopšteniju promenu u stavovima i vizijama:

- Podizanje svesti o novim vrstama usluga, aranžmanima, profesionalnom okruženju;
- Prilagođavanje zakonodavstva u oblasti socijalnih usluga kako bi se pospešila inovacija i uvrstile ove probne inicijative u nacionalni sistem socijalnih usluga;
- Dizajniranje finansijskog mehanizma koji pretvara uspešne pilot usluge u održiva rešenja za osobe sa invaliditetom u njihovim zajednicama;

²⁸⁴ Axelsson C., Adams L., Granier P., Izvan deinstitutionalizacije: nestabilna tranzicija u pravcu sistema koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi, regionalni izveštaj, Disability Monitor Initiative, Handicap International, 2004, strana 92, referenca: Kathryn Ellis, Ljudska prava, profesionalna praksa i socijalno zbrinjavanje: nalazi istraživanja malog obima" u Studijama o invalidnosti: od teorije do prakse (Lankaster: Univerzitet u Lankasteru, jul 2004.): strane 4-6.

- Obuka stručnjaka u vezi sa ovim novim vrstama usluga, omogućavanje novih radnih profila i kvalifikacija, kao i poboljšavanje mehanizama za kontinuiranu obuku.

Nekoliko vrsta usluga mora da se pojavi (ili razvije) mnogo rapidnije i mnogo sistematičnije, zbog njihove ključne važnosti u životima osoba sa invaliditetom (ovaj spisak nije konačan):

- Servisi *rane detekcije i rane intervencije* – sa jasnim kompetencijama i procedurama u oblasti procene odojčadi, rane rehabilitacije i savetovanja porodica;
- *Predškolske službe i usluge* za decu sa teškim ili višestrukim invaliditetom;
- *Produženi boravak* i nega, za decu i odrasle;
- *Hraniteljstvo* namenjeno deci sa invaliditetom;
- *Usluge savetovanja*, u vezi sa različitim ciklusima života osoba sa invaliditetom;
- *Servisi podrške* i naročito obrazovanje uz podršku, zapošljavanje uz podršku i život uz podršku, za osobe sa svim vrstama invaliditeta i potreba; uporedo sa pristupačnim prevozom (u velikim razmerama), pomagala i pomoćne tehnologije, tumačenje znakovnog jezika, orto-protetički servisi, služba personalnih asistenata, između ostalog;
- *Stručno osposobljavanje* za osobe sa invaliditetom;
- *Okupaciona/radna terapija*.

Osobe sa invaliditetom imaju pravo na potpuni pristup *adekvatnoj zdravstvenoj zaštiti*, u svim medicinskim granama i za sve uzraste. Takođe imaju pravo na pristup *uslugama koje se odnose na slobodno vreme i hobi* i da koriste prednosti *svih resursa u zajednici*, kao što to čine i svi ostali građani. Ove usluge i resursi moraju da postanu pristupačni za osobe sa invaliditetom.

Sa druge strane, potrebe ljudi se konstantno menjaju i evoluiraju; uvođenje pristupa ljudskih prava u socijalne usluge donosi nove perspektive o ljudskim izborima, samoodređenju i učestvovanju u društvenom, kulturnom i ekonomskom životu. **Socijalne usluge moraju da odražavaju ovu kontinuiranu evoluciju.** Moraju da pokriju osnovne potrebe, ali i da odražavaju ljudske aspiracije i izbore. Moraju da se prilagođavaju i da budu otvorene za stalno unapređenje. Pored toga, nijedna deinstitucionalizacija ne može biti efikasna u jugoistočnoj Evropi ako **usluge zasnovane u zajednici** nisu dovoljno razvijene, u dovoljnom broju i sa različitim profilima.

Svi akteri imaju odgovornosti u ovom složenom procesu promena, tako da i napor u pravcu ostvarivanja tih promena treba da bude kolektivan:

- Osobe sa invaliditetom moraju da ujedine svoj glas i da zahtevaju ispunjavanje svojih prava i potreba, ali i isto tako da traže nove vrste usluga u svojim zajednicama. Trebalo bi da koriste naučene lekcije i dobre prakse od nekih evropskih i regionalnih iskustava i da budu proaktivni u analiziranju kvalitetnih rešenja i pronalaženju šta najbolje odgovara njihovim trenutnim prioritetima. Konačno, od izuzetne je važnosti da se organizuju kako bi postali snažniji i efikasniji u svom lobiranju za ove nove usluge;
- Pružaoци usluga takođe moraju da budu proaktivni. Moraju stalno da predlažu inovativne projekte ili da prilagođavaju one postojeće, kako bi odgovorili na evoluirajuće potrebe ljudi i njihova osnovna ljudska prava. Isto tako moraju da razviju nove veštine i menadžerske kapacitete i da izgrade mostove saradnje između sebe, ali i mostove koji ih spajaju sa predstavnicima vlasti i kreatorima politike.
- Predstavnici vlasti i donosioci odluka moraju da priznaju i podstaknu ove nove usluge i da stvore pravni okvir koji će omogućiti njihovo postojanje i održivost.

2. Konkretna pristup osoba sa invaliditetom ovim uslugama u zajednici mora se značajno unaprediti. Obuhvatne reforme sistema kontrolisanja pristupa socijalnim uslugama su neophodne

Jedan drugi aspekt od izuzetne važnosti za region je reforma sistema kontrolisanja pristupa socijalnim uslugama, na svim nivoima:

- Na nivou zajednica i administrativnih jedinica, u smislu procene potreba, mapiranja potreba, mapiranja usluga, stvaranja integrisanog informacionog sistema;
- Na individualnom nivou samih osoba sa invaliditetom, u smislu procene individualnih potreba i usmeravanja/upućivanja na usluge, prava na naknadu, praćenja zadovoljstva korisnika i njihovih evoluirajućih potreba itd.

Trenutno, osobe sa invaliditetom se i dalje suočavaju sa teškoćama kada pristupaju uslugama u svojim zajednicama, zbog različitih razloga: od nedostatka osnovnih informacija o njihovom postojanju do nepostojanja opšte pristupačnosti, neadekvatnih stavova zaposlenih u javnim službama ili stručnjaka, zastarelih procedura usmeravanja i upućivanja.

Celokupan sistem kontrolisanja i praćenja pristupa socijalnim uslugama mora da se transformiše, počev od kritičnih aspekata zakona o upućivanju i kriterijuma i procedura za evaluaciju u sektoru invalidnosti. Kao što je prikazano u prethodnim poglavljima, svega nekoliko zemalja je započelo ovu reformu. To je, naravno, jedna od najtežih komponenti za transformaciju i ovaj proces traži kolektivni i koordinisani napor u ime svih aktera:

- Kao prvo, potrebna je politička volja: vlade moraju da se obavežu na političku promenu što je teško i naporno:
 - Promene u zakonodavstvu u vezi: definicija invalidnosti, prava na naknadu, procedura upućivanja, odgovornosti nadzornih organa i oblasti njihovog delovanja, uzajamna veza mera socijalnog osiguranja i socijalnih usluga;

- Izrada procedura za procenjivanje potreba na makro nivou i na individualnom nivou osoba sa invaliditetom;
- Osnivanje (ili modernizacija) različitih vrsta agencija za evaluaciju i usmeravanje, u odnosu na potrebe osoba sa invaliditetom tokom njihovog životnog ciklusa;
- Razvijanje sveobuhvatnog sistema informacija i povratnih informacija koji omogućava brzi protok podataka, procedure ponovnog procenjivanja i usmeravanja, kao i preusmeravanje resursa u odnosu na evoluciju ljudi i njihovih potreba (na osnovu principa 'resursi prate osobu');
- Dodeljivanje resursa za ove mere i imenovanje odgovornih aktera za njihovu implementaciju i nadzor.
- Ova komponenta reforme takođe zahteva čvrstu saradnju između osoba sa invaliditetom, pružalaca usluga i nadležnih vlasti. Komponenta kontrolisanja pristupa sistemu je čvrsto utemeljena na planiranju i preusmeravanju resursa, u odnosu na potrebe ljudi i implicira efikasan dijalog kao i pregovaračke okvire, transparentnost odluka i odgovornost.
- Još značajnije, neophodna je drastična promena u stavovima i obrascima. Sa tradicionalnog načina usmeravanja osoba sa invaliditetom na specijalizovane usluge, prema jednakom pristupu osoba sa invaliditetom svim resursima i uslugama u zajednici. Ovo je glavna i presudna promena koja mora da se desi u mentalitetu ljudi i u konkretnim procedurama. Kao što smo isticali u čitavom izveštaju, otpor promenama je i dalje snažan u domenu reforme, posebno među nadležnim vlastima i pružiocima usluga, ali ponekad i među samim osobama a invaliditetom ili njihovim porodicama.

3. Potreban je kontinuitet u uslugama koje se pružaju osobama sa invaliditetom tokom različitih ciklusa njihovog života. Unapređena koordinacija između nadzornih tela je obavezna, kako na makro, tako i na mikro nivou

Kontinuitet pružanja usluga je jedna od osnovnih posebnosti sektora invalidnosti. Zbog različitih i promenljivih potreba osoba sa invaliditetom ali i zbog aranžmana kontrolnih mehanizama koji omogućuju upućivanje i pristup svim neophodnim uslugama, kontinuitet pružanja usluge je aspekt koji zahteva posebnu pažnju i posebnu zakonsku postavku.

Ovaj problem postaje kritičan u dve osnovne situacije:

- Na prelasku iz jedne u drugu fazu životnog ciklusa (iz predškolskog u školu, adolescentnog doba u zrelo doba, iz škole u zapošljavanje, prelazak u penzijski sistem itd.);
- U situacijama u kojima je osobi sa invaliditetom potrebno više različitih usluga istovremeno (kao što je intenzivna rehabilitacija uporedo sa uslugama edukacije, na primer).

Birokratske blokade, dupliranja i/ili odlaganja u odlukama za upućivanje moraju biti otkrivene i uklonjene. **Raznovrsnost usluga** se mora poboljšati. **Redovne konsultacije i dijalog sa osobama sa invaliditetom** su obavezni, uporedo sa preciznim individualnim planovima akcije (ukoliko su potrebni korisnicima usluga) kao i **fluentnost u procesu upućivanja**.

4. Usluge u zajednici bi trebalo da postanu dugoročno održive. Umnožavanje mehanizama za finansiranje je hitno potrebno u kontekstu 'mešovitog modela'.

Region jugoistočne Evrope je relativno bogat **inovativnim projektima** u oblasti pružanja socijalnih usluga. Kako su pokazala prethodna poglavlja, tokom poslednjih 10-15 godina postepeno su uvedene nove usluge uz podršku međunarodnih donatora i NVO. „Uvezeni“ su i razvijeni različiti modeli i metodologije, a neke od njih su prilagođene osobenostima i tradicijama regiona. Međutim, samo je mali broj ostao zaista dugoročno održiv.

Neki od njih su okončani u birokratskim blokadama, zbog nedostatka javnih fondova ili zato što fondovi nisu bili prilagođeni njihovim osobenostima i profilima. Drugi su iscrpeli svoje osoblje i nisu mogli da nađu dobru zamenu za prvu generaciju 'pionirskih' stručnjaka ili volontera. Kvazi-nepostojeći programi obuke za nove profesije ili kvalifikacije doprineli su razvodnjavanju i ukidanju ovih (obećavajućih) usluga. Štaviše, entuzijastički i posvećeni promoteri inicirali su mnoge od ovih usluga: roditelji, stručnjaci ili same osobe sa invaliditetom. Većina ovih promotera nije imala dovoljno menadžerskih veština ili adekvatan trening za vođenje servisa, što je donelo teškoće koje su uticale na strateško razmišljanje, partnerske odnose i dugoročnu finansijsku održivost usluga.

Svi ovi elementi su deo onoga što se obično naziva "tranzicioni period". Ova tranzicija obiluje izazovima u jugoistočnoj Evropi, gde su prave pilot inicijative (sa efektom umnožavanja i strategijama kontinuiranog unapređenja) postale, nažalost, vrlo retke.

Zbog toga postoji jaka potreba za priznavanjem kvalitetnih primera i primenjivanjem onih projekata koji imaju dobre izgleda za umnožavanjem na nacionalnom nivou.

U kontekstu diversifikacije pružalaca usluga, **pojavljivanje novih mehanizama finansiranja** koji podržavaju ove pilot usluge je od presudne važnosti.

U ovom procesu takođe postoje odgovornosti koje treba podeliti:

- Osobe sa invaliditetom su glavni svedoci kvalitetnih inicijativa i moraju da budu aktivno uključeni u redovne evaluacije usluga, kao i da predlažu ona rešenja koja su unapredila kvalitet njihovog života;
- Pružaoци usluga moraju konstantno da prate održivost svojih usluga i da razvijaju interne alatke kao što su upravljanje kvalitetom, proračun troškova, kadrovske politke i aktivan odnos sa spoljnom zajednicom. Moraju da razviju bolje veštine u oblasti izveštavanja i analize troškova i učinka.
- Nadležne vlasti (i na lokalnom i na centralnom nivou) moraju da osnuju i sprovedu nove procedure ugovaranja i finansiranja pružalaca usluga, u kontekstu 'mešovitog modela'. Uprkos jasnom priznavanja ovog

prioriteta u svim zemljama u regionu, skoro da ne postoji odlučna opredeljenost vlasti po ovom pitanju do sada. Obavezne su nove finansijske postavke i procedure, sa nivoa opština do državnih i nacionalnih agencija

5. Kvalitet postojećih usluga u zajednici trebalo bi da se poboljša.

Od pionirskih faza do održivog pružanja kvalitetnih usluga na nivou zajednice, reforma prolazi kroz kompleksnu fazu unapređenja kvaliteta. **Principi ili standardi kvaliteta moraju se uvesti u sektor socijalnih usluga, evaluacija kvaliteta usluga, interne procedure upravljanja kvalitetom** na nivou pružaoca usluga, samo su neke od glavnih koraka koji se moraju razviti u godinama koje dolaze.

- Osobe sa invaliditetom, kao direktni korisnici ovih usluga, moraju da imaju aktivniju ulogu pri definisanju standarda kvaliteta i evaluacije i nadzora kvaliteta takođe,
- Nadležne vlasti trebalo bi da se obavežu da razrade obuhvatne sisteme kvaliteta za socijalne usluge, integrišući najnovije evropske preopruke i trendove u ovom sektoru.
- Pružaoci usluga bi trebalo da razviju interne politike upravljanja kvalitetom i da se usredsrede na kontinuirano unapređenje usluga.

6. Očekuje se opšti okvir regulatornih mehanizama u oblasti socijalnih usluga. Koherentnost i koordinacija među procedurama i implementornih organa je ključni prioritet.

Važnost regulatornog sistema za socijalne usluge priznat je u jugoistočnoj Evropi. Vlade i osobe sa invaliditetom, kao i pružaoci usluga svih vrsta, su razmenili, diskutovali o i analizirali različite aspekte izrade ovog okvira, u svakoj od zemalja regiona. Opšte i relativno slično razumevanje ovakvog regulatornog sistema postoji u svim zemljama jugoistočne Evrope.

Došlo je vreme za konkretnu implementaciju i preuzimanje podeljenih odgovornosti na različitim nivoima donošenja odluka. Sada je ovo nivo gde postoji najveći broj blokada, pošto zakoni o decentralizaciji nisu uvek bili potkrepljeni i sinhronizovani sa socijalnim reformama. Sledstveno tome, još uvek ne postoji jasna vizija (niti odluka) o konkretnoj primeni procene potreba, mapiranju potreba i usluga, planiranju, licenciranju/akreditaciji, ugovaranju i finansiranju, nadzoru i evaluaciji socijalnih usluga i informacionom sistemu. Čak i u zemljama gde su ovi regulatorni mehanizmi urađeni i zakonski usvojeni, njihova konkretna implementacija još nije dovršena.

Regulatorne procedure moraju da budu uspostavljene i moraju da budu koherentne jedna sa drugom.

Primena procedura licenciranja bez sistema ili standarda kvaliteta, ili bez mehanizama za finansiranje i ugovaranje, nije ni od kakve koristi. Razvijanje procedura procene potreba na lokalnom nivou, bez nadzornog i informacionog sistema, je samo dugotrajno a ne i produktivno. Uspostavljanje procedura za licenciranje bez garancije da pružaoci usluga mogu da razviju interne procedure upravljanja i kvalitetne alatke, je ponovo neefikasno i dovodi do nenamernih negativnih efekata u čitavom sistemu usluga.

Izrada, pilotiranje i implementacija ovog regulatornog okvira je jedan od najvažnijih prioritetata za sektor socijalnih usluga u godinama koje dolaze u jugoistočnoj Evropi.

7. Sistem informacija i povratnih informacija na nacionalnom nivou trebalo bi da bude koherentan i efikasan. Došlo je vreme razvijanja procedura nadzora u oblastima koje se odnose na invalidnost.

Sve reformrske inicijative u regionu u oblasti socijalnih usluga stigle su do tačke kada je od ključne važnosti uspostavljanje koordinisanog sistema prikupljanja podataka, protoka informacija i mehanizama za slanje povratnih informacija. Nadziranje evolucije usluga na lokalnom i nacionalnom nivou trebalo bi da bude obavezno. Bez ove procedure nije moguće valjano odlučivanje, niti je moguće efikasno dodeljivanje (i preusmeravanje) resursa.

Do sada nijedna zemlja nije završila kompletnu izgradnju takvog sistema. Međutim, u zemljama gde postoji proces licenciranja, sada je moguće pronaći dokaze ažurirane situacije o pružaocima usluga po okruzima ili opštinama.

Sa ovog stanovišta, moraju se obraditi hitni prioriteti:

- Izrada mehanizama koji omogućuju efikasan protok informacija i izveštavanja između lokalnih i centralnih vlasti, između pružalaca usluga i nadzornih organa i donosilaca odluka;
- Metodologija prikupljanja podataka koja obuhvata: godišnje izveštavanje pružalaca usluga, opštinske statistike, nacionalne statistike, istraživanja na terenu, publikovanje redovnih statističkih i informativnih izveštaja itd.
- Jasne nadležnosti i agencije, namenjene za prikupljanje i analiziranje podataka koji se odnose na socijalne usluge;
- Obuka zaposlenih koji se bave upravljanjem informacionog sistema;
- Centralizacija informacija po pitanju jediničnih cena u oblasti socijalnih usluga (obično na nivou okruga), sa različitim alternativama: cena po usluzi/po osobi, cena po usluzi dnevno /mesečno / godišnje itd;
- Transparentnost lokalnih mapa potreba i usluga koje se redovno izrađuju na lokalnom i regionalnom nivou.

8. Potrebno je uvećano znanje u vezi invalidnosti i usluga koje se odnose na invalidnost: broj i kvalitet programa obuke mora se poboljšati

Regionu su potrebna enormna ulaganja u jačanje kapaciteta i trening i obuku u oblasti pružanja socijalnih usluga. Od osnovnog menadžmenta usluga do izrade politike i decentralizacije pružanja usluga, ova tranzicija

koja se odvija istovremeno na različitim nivoima mora da bude praćena odgovarajućim ulaganjem u znanje i iskustvo.

Lokalne i centralne vlasti, pružaoci socijalnih usluga i stručnjaci iz mejnstrim usluga, OOSI i udruženja roditelja, osobe sa invaliditetom kao korisnici usluga, mediji i lokalni donatori, svi ovi akteri moraju da imaju pristup programima jačanja kapaciteta ili aktivnostima koje se odnose na modernizaciju socijalnih usluga.

Ovaj izveštaj ima nameru da započne poziv na akciju u ovom domenu među međunarodnim donatorima, međunarodnim i nacionalnim organizacijama, evropskim agencijama, kao i nacionalnim institucijama koje su zadužene za reforme. Na svim nivoima, u svim vrstama usluga i za sve vrste regulatornih procedura, izgradnja kapaciteta je preko potrebna.

Ulaganje u obuku i trening je jedan od najvažnijih ključeva za uspeh reformi.

Naučene lekcije iz zemalja koje su se nedavno pridružile EU (Rumunija, Bugarska) pokazale su da **nikakva prava promena nije moguća ukoliko su resursi za obuku i trening (uključujući i kontinuiranu obuku) nedovoljni**. Mnogi reformski programi su sprovedeni u u ovim zemljama tokom poslednje četiri godine, sa značajnim budžetima i međunarodnom ekspertizom, ali nivo treninga na lokalnu, u 'kaskadi' i za agencije zadužene za implementaciju ili pružaoce usluga je bio vrlo loš. To je za posledicu imalo da su izvanredni politički nacrti ponekad završavali u birokratskim i kontra-produktivnim procedurama zbog nedostatka kapaciteta među javnim službenicima koji bi efikasno primenili nove mere i alatke.

Preporuka ovog izveštaja je programsko ulaganje u obuku, i to posebno na lokalnom nivou. Decentralizovani organi i donosioci odluka, kao i sami pružaoci usluga i osobe sa invaliditetom, moraju da budu spokojni, i sa kapacitetom da primene reforme koje su osmišljene, dizajnirane i validirane na nacionalnom nivou.

Pored toga, nacionalne reforme bi trebalo da odražavaju direktive i uputstva iz dokumenata Evropske unije, kao i međunarodne trendove i tendencije, pošto su sve zemlje započele proces pridruživanja EU. Zbog ovog razloga, redovno ažuriranje informacija, programi jačanja kapaciteta i razmeme sa evropskim akterima trebalo bi da budu uključeni u reformske agende kreatora politika u sektoru socijalnih usluga. Međutim, ovo takođe podrazumeva suštinsko razumevanje uloga, alatki i efekata svih strateških izbora za reformu pružanja usluga, kao i primenjivanje uspešnih studija slučaja, naučenih lekcija i dobrih primera iz drugih evropskih zemalja, ali i iz regiona.

9. Moraju se razviti jasnije uloge i podeljene odgovornosti u odnosu na decentralizaciju pružanja socijalnih usluga

Ovaj izveštaj pokušao je da ilustruje da tekući proces decentralizacije u regionu nije nužno koordinisan sa reformama u socijalnom sektoru. Zbog ovog razloga, lokalne agencije obično nisu pripremljene (ni obučene) da preuzmu odgovornosti koje bi trebalo postepeno da se prenesu na njihov nivo, u oblasti regulisanja i modernizacije socijalnih usluga. U ovom kontekstu, podela odgovornosti za efikasno upravljanje sistemom usluga postaje prioritet.

Potrebna je jasna podela uloga između centralnih i lokalnih vlasti, kao i između pružalaca i korisnika usluga, u odnosu na:

- Procenu potreba i mapiranje postojećih i potrebnih usluga;
- Razvijanje novih usluga na lokalnom nivou;
- Nadzor i evaluacija usluga;
- Licenciranje, evaluaciju i ugovaranje usluga;
- Finansiranje usluga za osobe sa invaliditetom na lokalnom nivou;
- Kontrolu kvaliteta i unapređenje kvaliteta;
- Prikupljanje podataka i statistika.

Moraju se dodeliti jasni zadaci odgovarajućim nadležnim osobama ili agencijama, u vezi sa svim regulatornim procedurama, a odgovornosti bi trebalo da budu transparentne i nadzirane u svakom trenutku.

10. Osobe sa invaliditetom i njihovi predstavnici bi trebalo da budu angažovaniji u svim fazama odlučivanja po pitanju pružanja usluga na nivou zajednice

Uprkos tome što je ovaj cilj naročito promovisan među akterima u oblasti invalidnosti, ostaje još mnogo toga da se uradi u jugoistočnoj Evropi da bi se cilj konkretno ostvario. U zemljama gde u velikoj meri i dalje postoji korupcija, birokratija i stari stavovi prema osobama sa invaliditetom, osobe sa invaliditetom još nemaju konsolidovanu ulogu u odlučivanju ni na jednom nivou.

Kada su osobe sa invaliditetom uključene u proces odlučivanja, to je uglavnom stoga što:

- Doprinosu otvaranju datog servisa ili sami vode pomenutu uslugu ili službu;
- Obično su članovi odbora za planiranje u zajednici, u opštinama ili komunama, i oni promovišu direktne mere za unapređenje usluga ili za njihovu bolju pristupačnost;
- Razvili su snažne lidreske kapacitete i postali priznati na nacionalnom nivou kao relevantni savetnici, konsultanti ili politički akteri; međutim, ova vrsta situacije je prilično izuzetna.

Osobe sa invaliditetom moraju da budu priznate i pozivane da učestvuju u različitim vrstama odbora za odlučivanje. Moraju da budu aktivno prisutne prilikom razvoja politika u sektoru invalidnosti, kao i pri razvijanju akcionih planova na nivou zajednice. Takođe je od presudne važnosti da, prilikom vođenja servisa za osobe sa invaliditetom, postoji procedura za evaluaciju koja obuhvata njihove komentare i mišljenja o datoj usluzi.

Ovo su najjednostavnije mere koje bi valjalo preduzeti u svim zemljama, na svim nivoima; prisustvo osoba sa invaliditetom kada se donose odluke više nije samo opcija, to je neophodnost, i postoje svi preduslovi za realizaciju.

11. Nacionalne politike i zakonodavni okviri za usluge u oblasti invalidnosti moraju da se usaglase sa međunarodnim razvojima događaja u ovom domenu. Obavezne su revizija i modernizacija pristupa u pružanju usluga.

Proveravanje usaglašenosti političkih mera i zakonodavnih dokumenata sa socijalnim (i građanskim) modelom invalidnosti, kao i sa glavnim međunarodnim dokumentima koji su relevantni u oblasti invalidnosti, trebalo bi da predstavlja stalnu preokupaciju za sve aktere.

Konvencija UN, planovi akcija Evropske komisije i Saveta Evrope, preporuke Evropske komisije u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom, svi ovi dokumenti daju solidnu podlogu za modernizaciju i poboljšanja u jugoistočnoj Evropi. Međutim, akteri moraju da budu pripremljeni da ove dokumente integrišu, da ih dobro razumeju i da prevedu relevantne principe i mere u svoju nacionalnu realnost.

Ulaganje je stoga neophodno kako bi se redovno mogla vršiti ova provera, ažuriranje i analiza. Države, civilno društvo, OOSI, istraživački instituti i univerziteti trebalo bi da budu u prvim redovima u ovom procesu harmonizacije propisa.

12. Lokalna ekspertiza u pružanju usluga za osobe sa invaliditetom trebalo bi da se vrednuje i koristi tokom sledećih faza modernizacije politike

U svim zemljama regiona postoje relevantni akteri (pružaoci usluga, predstavnici vlasti i osobe sa invaliditetom ili OOSI) koji su stekli izvanrednu ekspertizu u oblasti modernizacije socijalnih usluga. Njihovo znanje i praktično iskustvo, kao i njihova globalna vizija o evoluciji i karakteristikama svake zemlje, trebalo bi bolje iskoristiti i vrednovati u sledećim fazama reforme, a posebno kada se dodatno traži međunarodna ekspertiza.

Primer jedne takve regionalne grupe stručnih praktičara, sa značajnim dodatim vrednostima za reformu pružanja socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi, predstavljen je u Aneksu 3.

13. Moraju se razviti sistematičnije veze sa evropskim platformama i agencijama uključenim u modernizaciju socijalnih usluga i politike u oblasti invalidnosti

Najzad ali ne i na kraju, jedan snažan mehanizam za razvoj i modernizaciju usluga zastupljen je preko redovnih razmena sa kolegama i organizacijama iz Evrope i širom sveta. Kao što je izveštaj prikazao, organizacije kao što su EDF²⁸⁵, EASPD²⁸⁶, EPR²⁸⁷, Inclusion Europe, Workability, ECCL²⁸⁸ ili OSMHI²⁸⁹ između ostalih, postale su priznati partneri ili sagovornici za aktere u jugoistočnoj Evropi. Aktivno su doprinele predstavljanju i predlaganju novih principa, vrednosti, praktičnih modela i dobrih primera u balkanskim zemljama. Neke među njima trajno prate političke reforme ili osnivanje novih vrsta usluga u čitavom regionu. Druge su ulagale u jačanje kapaciteta različitih lobističkih grupa (OOSI, pružaoci usluga).

U velikoj meri je potrebno održavanje kvaliteta ovih partnerstava i iskustava razmene i resursa za modernizaciju sektora u jugoistočnoj Evropi, od čega će svakako koristiti imati razvoj usluga i politika u zemljama zapadne Evrope.

²⁸⁵ Evropski forum invalidnosti

²⁸⁶ Evropsko udruženje pružalaca usluga za osobe sa invaliditetom

²⁸⁷ Evropska platforma za rehabilitaciju

²⁸⁸ Evropska koalicija za život u zajednici

²⁸⁹ Inicijativa za mentalno zdravlje – Otvoreno društvo

BIBLIOGRAFIJA

- ADAMS L., PARKER C., Making Community Living Possible for People with Intellectual Disabilities in Bosnia and Herzegovina, Montenegro, Serbia and Kosovo (under UNSCR 1244), Discussion paper, Handicap International and Open Society Mental Health Initiative, 2008 (www.disabilitymonitor-see.org).
- ALBERT B., The social model of disability, human rights and development, KAR Briefing Papers, 2004
- AXELSSON C., ADAMS L., GRANIER P. Beyond De-institutionalisation: The Unsteady Transition towards an Enabling System in South East Europe, Disability Monitor Initiative, Handicap International, 2004, www.disabilitymonitor-see.org.
- AXELSSON C., A Guidance Paper for an Inclusive Local Development Policy (Handicap International, SHIA and HSO), 2008, www.make-development-inclusive.org
- AXELSSON C. AND SHARKAWY G., Taking a Step Forward: Views from Stakeholders on Disability Policies and Services in Egypt, Jordan and Lebanon, Working Paper, Handicap International Middle East Regional Office, 2006
- BADELT C., The role of NPOs in policies to Combat Social Exclusion, Discussion paper, World Bank, 1999
- BAJEC J., KRSTIC G., PEJIN-STOKIC L. with PENEV G., Social Protection and Social Inclusion in the Republic of Serbia, European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Unit E2, 2008, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/study_serbia_en.pdf
- BEADLE-BROWN J. and KOZMA A. Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 3: Country Reports. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent, 2007
- BERRY C., FORDER A., SULTAN S. AND MORENO-TORRES, M., Approaches to Improving the Delivery of Social Services in Difficult Environments, PRDE Working Paper 3, DFID UK, 2004
- BILSON A., GOTEESTAM R. Improving Standards of Child Protection Services, UNICEF-World Bank, 2003
- BILSON A., HARWIN J., Gate keeping services for vulnerable children and families, UNICEF Innocenti Centre and the World Bank, 2003
- Biro za demokratiju, ljudska prava i rad, Izveštaj o praksama u oblasti ljudskih prava u Hrvatskoj, 2006
- Bilten o implementaciji Strategije smanjenja siromaštva u Srbiji – objavljuje kabinet zamenika predsednika vlade Republike Srbije, oktobar 2007.
- CHIRIACESCU D., Les mécanismes de régulation des services sociaux destinés aux personnes en situation de handicap, Institut Superior de l'Action Sociale, Université Charles de Gaulle, Lille 3, France, master degree paper, 2005.
- CHIRIACESCU D., Ensuring Access of People with disabilities to Social Services: the need for regulatory mechanisms of social services in SEE, working paper no 2, Disability Monitor Initiative, Handicap International, 2006, www.disabilitymonitor-see.org.
- COUNCIL OF EUROPE, CoE Disability Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe (2006-2015), Recommendation Rec(2006)5 of the Committee of Ministers (http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Rec_2006_5%20Disability%20Action%20Plan.pdf).
- Department of Health, UK, Modernising health and social services: National priorities guidance 1999/00 - 2001/02 1998
- DFID UK, Disability, Poverty and Development, 2000, <http://www.dfid.gov.uk/pubs/files/disability.pdf>
- DFID/ Birks Sinclair & Associates Ltd., Report of the project "Support for Devolution of Social Services in Kosovo", March 2006
- DIMOSKA V., Human Rights of Persons with Intellectual Disabilities, Country Report, Inclusion Europe and Poraka Centre, 2002.

Disability Monitor Initiative in South East Europe, DMI Journal for South East Europe no.3/2006, Disability Statistics Fights Invisibility, www.disabilitymonitor-see.org

DONEVSKA M., GJORGJEV D., GEROVSKA MITEV M., KALOVSKA, T., Social Protection and Social Inclusion in the former Yugoslav Republic of Macedonia, European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Unit E2, 2007

DUDZIK P., McLEOD D., Including the Most Vulnerable: Social Funds and People with Disabilities, Discussion Paper, World Bank, 2000

EASPD (European Association of Service Providers in the Disability Sector)

... Specificities of the Disability Sector, April 2005, www.easpd.eu

... Memorandum on a European Quality Principles Framework, www.easpd.eu

EURODIACONIA, Services of general interest, social services and the market, Briefing Paper, 2005, www.eurodiaconia.org

DOKUMENTI EVROPSKE KOMISIJE:

- The White Paper on Services of General Interest, COM (2004) 374 final, 2004
- The Green Paper on Services of General Interest, COM (2003) 270 final, 2003
- Communication of the Commission on Social Agenda, COM (2005) 33 final, 2005
- Communication on Implementing the Community Lisbon programme: Social services of general interest in the European Union, COM (2006) 177 final, 2006
- Communication of the Commission on Services of general interest, including social services of general interest: a new European commitment, COM (2007)725, 2007
- European Committee for Social Cohesion (CDSC), Users' Involvement in Social Services, Final report of the activity carried on in 2003-2004, September 2004
- EU Disability Action Plan 2003-2010 (http://ec.europa.eu/employment_social/news/2003/oct/en.pdf) and the current Action Plan 2008-2009 COM/2007/738,2007
- EU Disability High Level Group, Disability mainstreaming in the new streamlined European social protection and inclusion processes, 2007
- EU Disability High Level Group, discussion paper on Quality of social services of general interest, 2007

Albania 2007 Progress report, SEC(2007)1429, accompanying the Communication from the Commission to the European Parliament and the Council "Enlargement Strategy and Main Challenges 2007-2008", 2007

FOUGEYROLLAS P., BERGERON H., CLOUTIER R., COTE J., ST-Michel G. Quebec Classification: Disability Creation Process; INDCP Quebec, 1999

Foundation for Development of Civil Society in Romania, The Development of the Market of Social Services in Romania, 2007

FOX L., GOTESTAM R., Redirecting Resources to Community based Services: A Concept Paper, Florence: UNICEF Innocenti Research Centre, World Bank, 2003

Government of Kosovo, National Disability Action Plan of the Republic of Kosovo 2009-2011, First Draft, December 2008

Government of Albania, The Strategy for Social Services, 2005-2010

Government of Albania, Law on Assistance and Social Services, 2005

GRANIER P., Physical Rehabilitation Services u jugoistočnoj Evropi, working paper, Disability Monitor Initiative Handicap International, 2004, www.disabilitymonitor-see.org;

HAUBEN H., Snapshot on the reform of the social assistance system in Romania, briefing paper for the Regional Seminar on Social Services in SEE, June 2006.

HEIKKILA M., JULKUNEN I., Obstacles to an increased user involvement in social services, STAKES, Finland, 2003

HUBER M., MAUCHER M., SAK B., Study on Social and Health Services of General Interest in the European Union - Final Synthesis Report, / Prepared for DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, DG EMPL/E/4, VC/2006/0131 http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_protection/2008/study_social_health_services_en.pdf, 2007

IBHI (International Bureau for Humanitarian Issues in Bosnia and Herzegovina), Disability Policy Study, 2007 (www.ibhibih.org)

INCLUSION EUROPE, Consumer involvement in quality evaluation of services, 2003

JURLINA-ALIBEGOVIĆ D., MASTILICA M., NESTIĆ D., STUBBS P., BABIĆ Z., VONCINA L., Social Protection and Social Inclusion in Croatia, Final Report for The European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2006 (http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2006/study_croatia_en.pdf), 2006

JASSEM A., An introduction to the Open Method of Coordination, October 2004, European Public Health Alliance (EPHA), www.ephpa.org

JOING, J.L., Auditer l'éthique et la qualité pour un développement durable, AFNOR, 2002

- JANVIER, R., MATHO, Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, Dunod, 2004
- LANGE, C., *Third –Sector Organizations in the Process of Regional Integration : EU-Enlargement and Social NGOs – a German Perspective*, paper presented at the 6th International Conference of the International Society for Third Sector Research (ISTR), Ryerson University, Toronto, Canada, 2004
- LINDBECK, A., *The European Social Model: Lessons for Developing Countries*, Working Paper 581, The Research Institute of Industrial Economics, Stockholm, Suede, 2002
- MANSELL J., KNAPP M., BEADLE-BROWN J., and BEECHAM J., *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study, Volume 1: Executive Summary*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent, 2007
- MANSELL J., KNAPP M., BEADLE-BROWN J., and BEECHAM J., *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study, Volume 2: Main Report*, Canterbury: Tizard Centre, University of Kent, 2007
- McLEOD, D., *Community-Based Social Services: Practical Advice Based upon Lessons from Outside the World Bank*, December 2003
- McMILLAN N., *Raising the Standards. Quality childcare provision in East and Central Africa*, Save the Children UK, 2005.
- Ministry of Foreign Affairs of BiH and Ministry of Foreign Affairs of Finland, *Support to the Disability Policy Development in Bosnia and Herzegovina (2005-2009)*, project Information Document, 2006.
- MUNDAY, B., *European Social Services – a map of characteristics and trends*, Council of Europe, http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Social_Policies/04.Activities/1._Access_to_social_rights/4._Social_Services/03_European%20social%20services%20a%20map%20of%20characteristics%20and%20trends%20-Brian%20Munday.asp
- Netherlands Ministry of Foreign Affairs, *Decentralisation and Local Governance*, June 2002
- Nacionalni izveštaji u oblasti invalidnosti u okviru projekta: "Jačanje kapaciteta organizacija osoba sa invaliditetom u zapadnom Balkanu", koji koordiniraju Evropski forum invalidnosti i podržava EU (CARDS), 2006-2007.
- Albanija
 - Bosna i Hercegovina
 - Hrvatska
 - Kosovo (pod RSB UN 1244)
 - BJR Makedonija
 - Crna Gora
 - Srbija
- OECD, *Glossary of key terms in evaluation and results based management*, OECD, 2002
- OECD, *Education Policies for Students at Risk and those with Disabilities u jugoistočnoj Evropi*, May 2007, <http://www.oecd.org/dataoecd/16/61/38613229.pdf>
- PILINGER J., *Quality in Social Public Services*, <http://www.eurofound.eu.int/pubdocs/2000/127/en/1/ef00127en.pdf>
- RIZVANOVIĆ S., *Nacionalni izveštaj za Bosnu i Hercegovinu o socijalnim uslugama, u "Dobre prakse u isporučivanju socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi"*, ILO, 2004.
- SESTRANETZ R., ADAMS L., *Free Movement of People with Disabilities in SEE: An Inaccessible Right?*, Disability Monitor Initiative, Handicap International, 2006, www.disabilitymonitor-see.org
- SMITH, N., MIDDLETON, S., ASHTON-BROOKS, K., COX, L., DOBSON, B., REITH, L., *Disabled People's Cost of Living*, Joseph Rowntree Foundation, 2004
- SOCIAL PLATFORM (common position): *Guaranteeing the Right to Adequate Social Services of High Quality: A substantial contribution to economic development and social cohesion in the European Union*, www.socialplatform.org, February 2003
- SOCIAL PLATFORM, *Elements for a definition of Social Services of General Interest*, www.socialplatform.org, March 2003
- SOCIAL PLATFORM, *Explanatory Paper "The Services Directive, Services of General Interest and Social Services"*, 2005
- SOLIDAR / AWO/ La Ligue de l'enseignement – *Position commune sur les ONG prestataires de services, face aux défis de l'avenir* – February 2005.
- TUSHI G., *National Report on Social Services for Albania*, in "Good Practices in Social Services Delivery u jugoistočnoj Evropi", ILO South East Europe, 2004
- STRUYK M.J., *Contracting with NGOs for Social Services. Building Civil Society and Efficient Local Government in Russia*, Urban Institute, 2003, http://www.urban.org/UploadedPDF/410871_ContractingwithNGOs.pdf
- TATIĆ D., *Nacionalni izveštaj za Srbiju o inkluziji osoba sa invaliditetom, u okviru Regionalnog izveštaja za Evropu*, International Disability Rights Monitor, 2007, http://idrmmnet.org/pdfs/IDRM_Europe_2007.pdf

UNDP, Handbook on Monitoring and Evaluating for Results, http://stone.undp.org/undpweb/eo/evalnet/docstore3/yellowbook/glossary/glossary_c.htm

UNDP, Human Development Report 2008

UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>

UN Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>

DOKUMENTI SVETSKE BANKE:

- Romania - Local Social Services Delivery Study, 2002
- Supporting Reform in the Delivery of Social Services. A Strategy, 1996
- World Development report 2006 – Equity and Development
- World Development Report 2004 - Making Services Work for Poor People

WORLD HEALTH ORGANISATION, International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001

Resursi sa interneta:

EUROSTAT <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

The Disability Monitor Initiative in South East Europe: <http://www.disabilitymonitor-see.org>

MISSOC, <http://europa.eu.int>

Measuring Health and Disability in Europe, www.mhadie.com

UN Department of Economic and Social Affairs (UN DESA): <http://www.un.org/esa/socdev/enable/>

ANEKSI

- ANEKS 1 - Kratak opis socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom koje su pomenute u ovom izveštaju
- ANEKS 2 - 2.1. Preliminarni izveštaj Grupe visokog nivoa za pitanja invalidnosti o kvalitetu socijalnih usluga od opšteg interesa
2.2. Preliminarni izveštaj Grupe visokog nivoa za pitanja invalidnosti o uključivanju invalidnosti u glavne tokove novih evropskih procesa socijalne zaštite i inkluzije
- ANEKS 3 - Grupa regionalnih stručnjaka u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi

Aneks 1

Kratak opis socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom koje su pomenute u ovom izveštaju

Usluge dijagnostikovanja i procene – One nude specijalizovane konsultacije koje obuhvataju pedijatriju, pedijatrijsku hirurgiju, neonatologiju i razvoj deteta. Pregledi za decu od rođenja do 6. godine života su na raspolaganju na poliklinikama. Vrste pregleda koji se sprovode tokom redovnih pregleda dece obuhvataju fizički pregled, praćenje i nadziranje rasta i razvoja, testovi provere sluha i vida. Dijagnostičke usluge bi takođe trebalo da su na raspolaganju za osobe sa psihijatrijskim stanjima u bolnicama i klinikama za mentalno zdravlje.

Službe za informisanje i upućivanje – One pružaju informacije o invalidnosti i službama koje su na raspolaganju u zajednici. Pomažu osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama upućujući ih na relevantne službe i usluge.

Programi rane intervencije za odojčad i decu – Programi rane intervencije obično nude spektar usluga za decu kojima je dijagnostikovao invaliditet ili kašnjenje u razvoju do šeste godine života, kao i njihovim porodicama. Fokusiraju se na razvijanju veština deteta u oblasti govora i komunikacije, ponašanja i socijalizacije, percepcije i kognicije, grube i fine motorike i veština samopomoći. U okviru ovih usluga trebalo bi da su na raspolaganju i podrška i trening roditelja.

Jaslice (servisi dnevnih centara za decu od 0-3 godine) – ustanove koje pružaju povremenu negu za decu mlađu od tri godine. Obično moraju da budu registrovane kada rade duže od 2 sata dnevno.

Vrtići - obrazovna ustanova za decu uzrasta od 0 do 6/7.

Druge predškolske službe i usluge za decu (igraonice, biblioteke igračaka, itd.) - Ovi servisi mogu da imaju uglavnom obrazovni profil ili profil socijalizovanja, i mogu biti organizovani:

- Na posebnim lokacijama ili centrima (kao biblioteke igračaka);
- U kući gde dete živi;
- U kući negovatelja ili edukatora.

Dečiji klubovi (programi za praznike i vikende, aktivnosti u prirodi itd.) – Ustanove koje nude vanškolske aktivnosti za svu decu, uključujući i decu sa invaliditetom.

Dnevni centri za decu – Širok spektar postavki osmišljenih da obezbeđuju negu i posebne aktivnosti za decu, uključujući i decu sa invaliditetom. Koncept je veoma opširan. Dnevni centri mogu da budu osmišljeni za decu sa/bez invaliditeta. Mogu da imaju različite profile, od popodnevene brige za decu koja se vraćaju iz škole, do edukacije i rehabilitacije dece sa invaliditetom. U jugoistočnoj Evropi, uvedeni su kao specijalizovani servisi za decu sa posebnim potrebama u oblasti nege, tokom dana, kao preventivne (ili alternativne) usluge naspram rezidencijalnoj nezi i zbrinjavanju.

Inkluzivne škole – Obrazovno inkluzivna škola je takva škola u kojoj podučavanje i učenje, dostignuća, stavovi i dobrobit svake mlade osobe jesu od važnosti. Deca sa invaliditetom se individualno uključuju u redovne učionice. Inkluzivna učionica se tipično sastoji od dva nastavnika: redovni nastavnik odgovoran za primenjivanje nastavnog plana i programa i ocenjivanje, i nastavnik za specijalnu edukaciju čiji je glavni zadatak da osigura da učenici za specijalno obrazovanje u učionici dobijaju uputstva u skladu sa njihovim IPO (Individualni plan obrazovanja).

Specijalne škole – nude obrazovanje prilagođeno mogućnostima deteta. One se staraju za potrebe dece sa senzornim invaliditetom, višestrukim invaliditetom, intelektualnim invaliditetom i razvojnim teškoćama. Neke specijalne škole predaju po nastavnim planovima i programima redovnih škola, dok druge naglašavaju oblasti kao što su veštine samopomoći, funkcionalne akademske veštine, pripreme strukovne veštine i veštine svakodnevnog života. Pored edukacije, specijalne škole takođe obezbeđuju i terapiju, podršku roditeljima i usluge treninga.

Specijalne učionice u redovnim školama – učionice sastavljene isključivo od dece sa posebnim obrazovnim potrebama, a koje se nalaze u okviru redovnih škola.

Rezidencijalni centri za decu sa invaliditetom (internatskog tipa) – pružaju hranu, sklonište, osnovne edukativne aktivnosti i aktivnosti slobodnog vremena za decu. Kada je centar osmišljen za decu sa invaliditetom, ili kada je rezidencijalni objekat priključen nekoj specijalnoj školi, dodatne usluge rehabilitacije bi mogle da budu uključene.

Smeštaj nalik porodičnom okruženju za decu sa invaliditetom (rezidencijalni domovi za smeštaj manjeg broja korisnika) - Ovo su rezidencijalni domovi u zajednici za decu sa invaliditetom ili bez roditeljskog staranja, koji pružaju usluge i podršku za najmanje četiri ali ne više od osam osoba sa invaliditeom. Pružaoci podrške i nege zaposleni su 24/24 časa dnevno, u odnosu koji zavisi od složenosti dečijih potreba.

Hraniteljstvo za decu sa invaliditetom - hraniteljstvo je sistem po kome ovlašćeni „surogat roditelj“ brine o maloletnoj deci ili mladim ljudima koji su izdvojeni iz svoje biološke porodice ili drugih staratelja imenovanih od strane državnog organa. Odgovornost za mladu osobu preuzima nadležni državni organ i pronalazi smeštaj za dete u drugu porodicu. Može da bude i dobrovoljnih smeštaja od strane roditelja deteta u hraniteljsku porodicu.

Hraniteljski smeštaj se prati i nadzire sve dok biološka porodica ne obezbedi odgovarajuću negu ili dok se prava bioloških roditelja ne ukinu i dete ne bude usvojeno.

Dnevni centri za omladinu i odrasle – Cilj im je pospešivanje samostalnosti osoba sa invaliditetom i osposobljavanje za aktivnosti svakodnevnog života kao i veštinama za život u zajednici. Centri za dnevne aktivnosti takođe obezbeđuju odmenu za negovatelje kako bi mogli da privređuju, ili služi kao oblik produženog boravka. Dnevni centar za odrasle je planirani program aktivnosti osmišljenih da promovišu dobrobit kroz usluge koje se odnose na socijalni i zdravstveni aspekt. Dnevni centar za odrasle je otvoren tokom dana dok traje radno vreme zaposlenih, u okruženju koje je sigurno i pruža podršku. Dnevni centar za odrasle može biti i privatni i javni, neprofitni ili profitni. Namena jednog ovakvog centra je prvenstveno dvostruka: (a) da se odraslim osobama sa invaliditetom obezbedi prilika da izađu iz svojih domova i prime intelektualnu, društvenu ili okupacionu stimulaciju i (b) da se negovateljima pruži mnogo potreban predah da se pobrinu za lične potrebe, ili jednostavno da se odmore i opuste.

Rezidencijalni centri za odrasle sa invaliditetom - pružaju hranu, sklonište, osnovnu zdravstvenu zaštitu, društvene aktivnosti, (re)habilitaciju i slobodne aktivnosti za odrasle sa invaliditetom.

Kućna nega (ili nega u kući)- Kućna nega je vrsta podrške koja omogućava osobama sa posebnim potrebama da ostanu u svojim domovima. Može biti namenjena za ljude koji su stariji, koji su hronično bolesni, oporavljaju se od operacije ili imaju neki invaliditet. Usluge kućne nege obuhvataju: (a) ličnu negu, kao što je pomoć pri kupanju, pranju kose ili oblačenju; (b) kućne poslove, kao što je čišćenje, pranje veša ili radovi u bašti/dvorištu; (c) kuvanje ili isporučivanje gotovih jela; (d) zdravstvena zaštita, kao što je patronažna služba kod korisnika u kući (e) pomoć pri rukovođenju ličnim stvarima.

Zaštićeno stanovanje (domovi za smeštaj manjih grupa) za odrasle sa invaliditetom – Zaštićeno stanovanje je obično osmišljeno specifično za osobe koje su u penzijskom dobu ili za osobe sa invaliditetom. Smeštaji su obično stanovi, bungalovi ili obe vrste, grupisane oko komunalnog objekta kao što su salon ili foaje. To su zapravo mali rezidencijalni objekti, izgrađeni u zajednici koji koriste specijalizovani tim koji je na raspolaganju u skladu sa potrebama korisnika. Ovo može da obuhvata pomoć socijalne službe, zdravstvenih službi i volonterskih službi. Zaštićeni dom je obično osmišljen za osobe sa veoma složenim potrebama (razlikovati od "življenja uz podršku" – pogledati ispod).

Življenje uz podršku za odrasle sa invaliditetom - 'življenje ili život uz podršku' omogućuje osobama sa teškoćama u učenju da žive u svojim domovima, pružajući fleksibilnu, individualizovanu podršku osobama, gde god se one nalazile. Tehnički posmatrano, element 'stanovanja' je odvojen od 'podrške'. Ljudi žive u svojim kućama, ali su im servisi podrške na raspolaganju i prilagođeni, u skladu sa invaliditetom i potrebama za negom datog korisnika. Življenje uz podršku predstavlja korak dalje u odnosu na 'domove za smeštaj manjih grupa' ili zaštićeno stanovanje. Osobama sa invaliditetom nudi više kontrole nad sopstvenim životom.

Produženi boravak i servisi za kratki predah - Produženi boravak je kratkotrajna nega osoba sa invaliditetom, kojim se pomaže porodici da predahne i odmori se od dnevne rutine i stresa. Može se pružati u klijentovom domu ili u različitim postavkama izvan doma. Produženi boravak je bitan deo opšte podrške koja može biti potrebna porodici kako bi svoje dete, koje ima invaliditet ili hroničnu bolest, mogla da zadrži kod kuće.

Servisi adaptacije kuće/doma – Adaptacija je oprema ili prilagođavanje koje se pravi u kući osobe sa invaliditetom koje će joj omogućiti (ili negovatelju) veću sigurnost ili samostalnost prilikom samog pristupa kući ili pri kretanju unutar iste.

Servisi okupacione/radne terapije – Okupacioni terapeuti su odgovorni za procenu i pružanje usluga koje pomažu ljudima da ostanu što je moguće samostalniji u svom sopstvenom domu. OT pruža spektar usluga koje obuhvataju: (a) savete koji se odnose na prevenciju – saveti i informacije o metodama izvođenja svakodnevnih zadataka koji bi mogli da pomognu osobi sa invaliditetom da zadrži svoju samostalnost; (b) savete o rehabilitaciji kojima se pomaže ljudima da se oporave od bolesti ili povrede; (c) obezbeđivanje opreme za svakodnevni život kako bi se pomoglo ljudima da zadrže svoju samostalnost; (d) adaptacije kućnog okruženja za korisnike sa stalnim ili hroničnim invaliditetom ili oboljenjem. Ovo može obuhvatati ugrađivanje kupatila u prizemlju u nečijoj kući, promene u kupatilu kojima se kada zamenjuje tuš-kabinom bez ograde u koju osoba može sama da uđe (čak i kao korisnik invalidskih kolica), postavljanje rampe ili držača ispred prednjih, ulaznih i zadnjih vrata itd.

Terapija govora-jezika – lečenje dece sa jezičkim i govornim poremećajima. Govorni poremećaj se odnosi na problem sa konkretnim proizvođenjem zvukova, dok se jezički poremećaj odnosi na teškoću pri razumevanju ili sastavljanju reči kako bi se komunicirala misao.

Fizioterapija – zdravstvena profesija koja pruža usluge pojedincima i stanovništvu da razviju, održe i obnove maksimalnu pokretljivost i funkcionalnu sposobnost kroz život.

Servisi rehabilitacije u zajednici (u značenju koje zastupa Svetska zdravstvena organizacija) – predstavljaju obuhvatnu strategiju za uključivanje osoba sa invaliditetom u razvoj njihovih zajednica. Rehabilitacija u zajednici želi da osigura da osobe sa invaliditetom imaju jednak pristup rehabilitaciji i drugim servisima i mogućnostima - zdravstvu, obrazovanju i prihodima – kao i svi ostali članovi društva. Nekoliko vrsta aktivnosti obuhvaćeno je rehabilitacijom u zajednici, pored medicinske nege i rehabilitacije: (a) promovisanje pozitivnih stavova prema osobama sa invaliditetom; (b) prevencija uzroka invalidnosti; (c) obezbeđivanje usluga rehabilitacije; (d) omogućavanje edukacije i treninga; (e) podržavanje lokalnih inicijativa; (f) programi nadzora i evaluacije; (g) podržavanje mogućnosti za samozapošljavanje na mikro i makro nivou.

Mobilni timovi (za servise multidisciplinarnе rehabilitacije ili nege) – multidisciplinarni timovi (ili samostalni terapeuti) koji pružaju specijalizovanu uslugu u kući korisnika (ili u školi /domu za smeštaj manje grupe korisnika itd.). Ova usluga se obično organizuje kada korisnici žive u udaljenim područjima ili kada prevozna sredstva nisu na raspolaganju.

Psihološka podrška i usluge savetovanja – podrška i trening su na raspolaganju za porodice i roditelje uključujući savetovanje, edukativne razgovore, grupe za podršku, trening radionice i širenje informacija i upućivanje.

Vršnjačko savetovanje/grupe za podršku osobama sa invaliditetom ili članovima porodice - / *Savetovanje među vršnjacima*/ - Vršnjačko savetovanje nudi priliku pojedincima da rade sa ljudima koji imaju slično lično iskustvo u pitanjima vezanim za invalidnost, stvarajući atmosferu uzajamnog razumevanja. Ova usluga se pruža jedan-na-jedan ili u radu sa malim grupama.

Službe za socijalni rad i socijalnu pomoć – Službe obuhvataju rad na slučaju i upravljanje slučajem, savetovanje, davanje informacija i upućivanje, edukacije o porodičnom životu, kućne posete i finansijsku pomoć za osobe sa invaliditetom i njihove porodice.

Stručno/radno osposobljavanje za osobe sa invaliditetom – Programi stručnog/radnog osposobljavanja nude treninge osobama sa invaliditetom u oblasti strukovnih veština kako bi se pripremili za zaposlenje.

Strukovna/radna procena potreba i nalaženje posla – ove službe procenjuju potrebe za određenom strukom i spremnost za zapošljavanje na otvorenom tržištu osoba sa invaliditetom. Za one koji su spremni za zapošljavanje obezbeđene su usluge pronalaženja odgovarajućeg posla i dalje praćenje.

Zaštićeno zapošljavanje – pruža simulaciju radnog okruženja i programe obuke u pripremnim strukovnim veštinama kako bi se opremile osobe sa invaliditetom koje imaju potencijal i sposobnost za otvoreno tržište rada. Ove delatnosti posluju na otvorenom tržištu ali su finansirane iz kombinovanih izvora od samozapošljavanja, dobrotvornih priloga ili državnih grantova ili subvencija. Neki od programa zaštićenog zapošljavanja takođe pružaju trening i podršku da omoguće ljudima da pristupe zaštićenom zapošljavanju ili zapošljavaju na otvorenom tržištu.

Zapošljavanje uz podršku – Zapošljavanje uz podršku olakšava konkurentni rad u integrisanom (mejnstrim) radnom okruženju za pojedince sa invaliditetom. Zapošljavanje uz podršku obezbeđuje pomoć kao na primer trenera na poslu, prevoz, pomoćne tehnologije, specijalizovanu obuku na poslu i individualno podešenu superviziju. Zapošljavanje uz podršku podstiče ljude da rade u okviru svojih zajednica i podstiče rad, socijalnu interakciju i integraciju. Dodatne definicije:

Trener na poslu je osoba koja je angažovana od strane agencije za nalaženje posla da pruži specijalizovani trening na licu mesta, kako bi se pomoglo zaposlenome sa invaliditetom da nauči i izvršava posao i da se prilagodi radnoj sredini.

Prirodne podrške podrazumevaju podršku od supervizora i saradnika, kao što su mentorstvo, prijateljstva, druženje na pauzama i/ili posle posla, davanje povratnih informacija o učinku na poslu ili učenje novih veština zajedno na poziv supervizora ili saradnika. Ova vrsta prirodne podrške je naročito efikasna jer pospešuje socijalnu integraciju između zaposlenog sa invaliditetom i njegovih/njenih saradnika i supervizora. Pored toga, prirodna podrška može biti trajnija, dosledno i odmah na raspolaganju, olakšavajući tako zadržavanje posla na duži period.

Tumači za znakovni jezik – Tumači za znakovni jezik olakšavaju komunikaciju između gluvih i nagluvih osoba i osoba koje čuju. Tumači za znakovni jezik moraju tačno da znaju znakovni jezik u svakoj zemlji, što kombinuje znakovno tumačenje, ručnu abecedu i poseban govor tela. Znakovni jezik ima sopstvena gramatička pravila, strukturu rečenice, idiome, istorijski kontekst i kulturne nijanse. Neki tumači se specijalizuju za usmeno tumačenje za gluve i nagluve osobe koje čitaju sa usana umesto znakova. Drugi se specijalizuju za taktilnu komunikaciju, što je tumačenje za osobe koje su gluvoslepe pravljenjem znakova rukom u njihovom dlanu.

Editing of Braille documents - thPriprema za štampu dokumenata na Brajevoj azbuci – Brajev sistem je metod koji je u širokoj upotrebi među slepim osobama za čitanje i pisanje. Svaki karakter ili ćelija u Brajevoj azbuci sastoji se od šest tačkica koje su uređene u pravougaonik sa dve kolone od po tri tačkice. Linije horizontalnog teksta odvojene su praznim prostorom, vrlo slično kao u štampanom tekstu, tako da se tačkice jednog niza mogu razlikovati od Brajevog teksta iznad i ispod. Interpunktacija je predstavljena sopstvenim skupom jedinstvenih karaktera. Brajevo pismo se može štampati korišćenjem tablice i igle pri čemu se svaka tačka pravi sa poledine stranice, a tekst se piše obrnutim odrazom, poput ogledala, ručno, ili se može kucati na pisačkoj mašini za Brajevo pismo ili Perkinsovoj pisačkoj mašini za slepe, ili se može štampati na štampaču za Braj, koji se priključi na kompjuter. Takođe se može izraziti korišćenjem Brajevog ekrana.

Prevoz i slični programi pomoći – Prevoz i slični programi pomoći pomažu osobama sa invaliditetom pri njihovim posebnim potrebama u odnosu na prevoz i mobilnost.

Služba personalnih asistenata – Personalni asistenti pomažu osobi sa invaliditetom da obavi one lične stvari koje bi obavljali da nemaju invaliditet. Tipična zaduženja mogu se podeliti u tri oblasti: (a) kućni poslovi, kao što su čišćenje kuće, kuvanje, pranje veša, nabavka, čitanje, hvatanje beležaka; (b) lična nega, kao što je premeštanje, nega kože, nameštanje u željenju pozu, kupanje, spektar vežbi pokreta, oblačenje, hranjenje, pomoć pri korišćenju toaleta; (c) razni vidovi transporta, kao što je guranje kolica, vođenje nekoga, pomoć kod prelaza i raskrsnica.

Pružaoци pomoćnih tehnologija i opreme – Pomoćne tehnologije (PT) je generički izraz koji obuhvata pomoćna, prilagodljiva i rehabilitaciona pomagala, kao i proces koji se primenjuje pri njihovom biranju, lociranju i korišćenju. PT promovišu veću samostalnost za osobe sa invaliditetom time što im omogućuje da izvršavaju zadatke koje ranije nisu bili u stanju da urade, ili su imali veće teškoće da ih urade, obezbeđujući poboljšanja ili promenjene metode interakcije sa tehnologijom koja je potrebna da bi se izvršio dati zadatak.

Sport i razonoda – ove usluge olakšavaju integraciju i participaciju osoba sa invaliditetom u umetničkim, sportskim, društvenim aktivnostima i razonodi.

Aneks 2

2.1 Preliminarni izveštaj Grupe visokog nivoa za pitanja invalidnosti o kvalitetu socijalnih usluga od opšteg interesa (SUOI)²⁹⁰

Grupa visokog nivoa za pitanja invalidnosti, sastavljena od predstavnika svih država članica pod predsedništvom Komisije, napravila je, u saradnji sa organizacijama koje zastupaju osobe sa invaliditetom, pružaoce usluga za osobe sa invaliditetom i aktere u oblasti, nacrt dokumenta o "Kvalitetu socijalnih usluga od opšteg interesa (SUOI)" sa stanovišta invalidnosti.

Svrha ovog dokumenta je da se pruži uputstvo i inspiracija o tome kako promovisati kvalitetne socijalne usluge odgovarajući na određene potrebe osoba sa invaliditetom. Posebno se obraća akterima koji su aktivni u oblastima socijalne zaštite i socijalne inkluzije, uključujući države članice.

Dokument se takođe treba razmatrati u kontekstu programa Evropskog socijalnog fonda za 2007-2013, koji obuhvata prioritet o osnaživanju socijalne inkluzije ugroženih ljudi, uključujući i osobe sa invaliditetom.

Sagledavanja u ovom dokumentu prate principe mejnstriminga, što se može definisati kao sistematsko sagledavanje posebnih potreba osoba sa invaliditetom pri izradi politika za socijalnu inkluziju i socijalnu zaštitu.

I. Uvod

U aprilu 2006. Komisija je usvojila Saopštenje o socijalnim uslugama od opšteg interesa (Saopštenje Evropske komisije „Sprovođenje programa zajednice Lisabona: Socijalne usluge od opšteg značaja u Evropskoj uniji“ COM(2006)177 final 26.04.2006). Ovo saopštenje se nadovezuje na Belu knjigu (White Paper, eng.) o uslugama od opšteg interesa, koja je najavila "sistematski pristup kako bi se identifikovale i prepoznale posebne karakteristike socijalnih i zdravstvenih usluga od opšteg interesa i pojasnili okviri u kojima funkcionišu i u kojima mogu da se modernizuju". To je korak dalje u uzimanju u obzir specifične prirode socijalnih usluga na evropskom nivou i pojašnjavanje, u meri u kojoj su prokrivene, pravila zajednice koja su na njih primenjiva.

Posebna referenca u ovom Saopštenju odnosi se na pitanje kvaliteta ovih usluga (tačka 1.2.).

Štaviše, Evropski akcioni plan u oblasti invalidnosti 2006-2007. (Saopštenje Evropske komisije o položaju osoba sa invaliditetom u proširenoj Evropskoj uniji COM (2005) 604 final 28.11.2005.) postavio je kao prioritet promovisanje pristupa kvalitetnim servisima podrške i nege, uzimajući u obzir da: "će promovisanje kvalitetnih, dostupnih po ceni i pristupačnih socijalnih usluga i podrške za osobe sa invaliditetom, kroz konsolidovane odredbe socijalne zaštite i inkluzije, biti u središtu mejnstrim aktivnosti EU.... Aspekti kvaliteta socijalnih usluga koje se odnose na invalidnost će takođe biti istraženi, uključujući i potrebu da se promoviše koordinisana isporuka usluga".

U ovom kontekstu, uspostavljen je tematski dijalog o SUOI između osoba sa invaliditetom i Grupe visokog nivoa za pitanja invalidnosti, sa obzirom na izveštavanje Grupe Komitetu za socijalnu zaštitu, za dalje razmatranje. Grupa visokog nivoa za pitanja invalidnosti je posebno istražila kako da se relevantni aspekti kvaliteta socijalnih usluga koje se odnose na invalidnost uzmu u obzir, uključujući i potrebu za koordinisanjem isporučivanja usluga.

U pripremi dokumenta koji je pred vama, poslat je upitnik svim članovima Grupe visokog nivoa za pitanja invalidnosti kako bi se njihova diskusija usmeravala.

II. Osnova za delovanje

- *Deklaracija 22, Aneks Amsterdamskog sporazuma (međuvladina konferencija):* "Konferencija se slaže da, pri izradi nacrta mera pod Članom 100a Sporazuma o osnivanju Evropske zajednice, institucije zajednice će uzeti u obzir potrebe osoba sa invaliditetom".

- *Evropska socijalna agenda 2005-2010:* poslednja tačka se bavi SUOI, naglašavajući potrebu za: "kretanjem ka pojašnjavanju uloge i karakteristika socijalnih usluga od opšteg interesa ... kako bi se doprinelo modernizaciji i kvalitetu, imajući obzira prema različitim oblastima koje su pokrivene."

- *Zaključak 34 Prolećno zasedanje Evropskog saveta 2006:* "Povećanje zaposlenosti u Evropi ostaje jedan od najvažnijih prioriteta reforme. Reforme tržišta rada, koje su preduzete poslednjih godina, počinju da donose prve plodove. Ključni cilj je da se poveća učestvovanje na tržištu rada, posebno mladih, žena, starijih zaposlenih, osoba sa invaliditetom i legalnih migranata i manjina. Da bi se postigli ovi ciljevi, trebalo bi raditi u bliskoj saradnji sa socijalnim partnerima."

- *Princip upravljanja Evropskom strategijom u oblasti invalidnosti:* Ništa o osobama sa invaliditetom bez osoba sa invaliditetom

²⁹⁰ Sastoji se od po jednog predstavnika država članica Evropske unije; Grupa visokog nivoa nadzire najnovije politike i prioritete vlada po pitanju invalidnosti u EU. Sa informacijama i stručnošću, savetuje Evropsku komisiju o metodama za buduće izveštavanje o situaciji širom EU u oblasti invalidnosti.

Internet stranica: http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/hlg_en.htm

III. Opšte osnovne pretpostavke

Grupa visokog nivoa za pitanja invalidnosti podržava sledeće osnovne pretpostavke koje su izložene u Saopštenju komisije iz aprila 2006. jer su od posebne važnosti za SUOI namenjene osobama sa invaliditetom:

"Socijalne usluge sačinjavaju sektor koji je u ekspanziji, kako u smislu ekonomskog rasta tako i u smislu kreiranja poslova. Takođe su predmet intenzivnog traganja za kvalitetom i efikasnošću. Svi članovi država članica su se angažovali oko modernizacije socijalnih usluga u svojim zemljama u smislu obrađivanja tenzija između univerzalnosti, kvaliteta i finansijske održivosti. Mada su socijalne usluge organizovane na veoma različit način u državama članicama, ipak se mogu uočiti određeni opšti aspekti ovog procesa modernizacije:

- Uvođenje metode utvrđivanja referentnih vrednosti, garancije kvaliteta i angažovanja korisnika u administraciji,
- Decentralizacija organizacije ovih usluga na lokalni ili regionalni nivo,
- Delegiranje zadataka iz javnog sektora u privatni sektor, kojom prilikom državne vlasti postaju regulatori, nadzorno telo nad regulisanom konkurencijom i efikasnom organizacijom na nacionalnom, lokalnom ili regionalnom nivou,
- Razvoj državno-privatnih partnerstava i upotreba drugih vidova finansiranja za dopunjavanje javnih finansija".

Povrh ovoga, trebalo bi napomenuti da su SUOI, kao što je opisano u saopštenju Komisije, a posebno usluge zdravstvene zaštite, od izuzetne važnosti za dobrobit osoba sa invaliditetom. Sledstveno tome, strategije u oblasti zdravstva i invalidnosti moraju da se koordinišu, i na nivou EU i na nivou država članica. Zaista postoji potreba za koordinacijom između ovih vrsta usluga kako bi se isporučilo integrisano i obuhvatno rešenje za osobe sa invaliditetom.

IV. Ključni elementi kvaliteta SUOI za osobe sa invaliditetom

4.1 Preduslovi za kvalitet:

Osnovni preduslov za kvalitet socijalnih usluga je pristup ovim uslugama. Pristup socijalnim uslugama od strane osoba sa invaliditetom znači da su te usluge dostupne po ceni, raspoložive i fizički pristupačne.

Kvalitet usluga ne bi trebalo da zavisi od organizacije usluga/prirode pružalaca (državnog organa /NVO/ komercijalnog pružaoca, profitnog/neprofitnog). Kvalitet usluga bi trebalo da bude pitanje kombinovanja izbora pojedinačnog korisnika, raspoloživosti /pristupačnosti po ceni usluga sa nekim osnovnim garancijama kvaliteta.

4.2 Dogovoreni osnovni principi:

Kvalitet socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom je uslov da bi osobe sa invaliditetom mogle da vode ispunjen i samostalan život, da ostvare svoje pune potencijale kao ličnosti, da doprinesu društvu i da u njemu učestvuju.

Kada se primenjuju osnovna prava osoba sa invaliditetom, osnovni principi za SUOI u oblasti invalidnosti su sledeći:

- **Prirodno pridržavanje ljudskih prava i sloboda navedenih u EU Povelji osnovnih prava – posebno u članu 26 koji, kao osnovno pravo prepoznaje "pravo osobe sa invaliditetom da ima korist od mera osmišljenih kako bi se garantovala njihova samostalnost, socijalna i radna integracija i učestvovanje u životu zajednice", Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom i pripadajući opcionalni protokol, kao i drugi relevantni dokumenti.**
- **Sve usluge za osobe sa invaliditetom trebalo bi da se odlikuju individualnom perspektivom.**
- **Izbor, sloboda izbora, izbor kao rezultat obaveštenosti i samoodređenje su od presudne važnosti.**

Kada se razmatra pitanje kvaliteta socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom, neophodno je da se objedini sigurnost sa fleksibilnošću, kao i da se osigura kompatibilnost među nadležnostima država članica sa onima na evropskom nivou pošto kvalitet socijalnih usluga takođe zavisi od tradicije i različitosti.

4.3 Dogovoreni ciljevi na EU nivou u odnosu na kvalitet SUOI za osobe sa invaliditetom:

- Pojačano uvođenje tržišnih elemenata u socijalni sektor i povećano prekogranično pružanje usluga zahtevaju okvir kvaliteta na nivou EU, na osnovu pristupa zasnovanog na upravljanju totalnog kvaliteta, počev od prava, vrednosti i principa.
- Evropski okvir kvaliteta bi trebalo da se primeni kroz nacionalne sisteme kvaliteta koji se mogu sabrati na različite načine odražavajući raznovrsnost EU.
- Sistemi kvaliteta unutar EU bi trebalo da stimulišu i prepoznaju kontinuirani napredak radi ostvarivanja učinka koji je u stalnom porastu ali dostižan za pružaoce usluga u smislu truda i troškova.
- U zemljama gde usluge u oblasti invalidnosti nisu tako razvijene, evropski sistemi kvaliteta bi takođe trebalo da omoguće pružiocima usluga da ipak uđu u sistem i da sudeluju u kvalitetnom pristupu koji će ih dovesti do odgovarajućeg nivoa kvaliteta.

4.4 Aktivnosti na nivou EU za razvijanje okvira kvaliteta:

Preporuke usvojene konsenzusom na nivou EU treba da se usredsrede na pronalaženju **zajedničkih osobina i kriterijuma kvaliteta** koji bi, zatim, mogli da se prenesu na nacionalni nivo kroz sisteme kvaliteta u skladu sa nacionalnim kontekstom struktura i uz poštovanje principa subsidiarnosti. **Indikatori kvaliteta** smatraju se neophodnima za merenje kvaliteta usluga. Trebalo bi da budu i kvalitativni i kvantitativni, da mere ulazne kao i izlazne vrednosti.

4.5 Zajedničke ključne odlike i odgovarajući kriterijumi za kvalitet socijalnih usluga namenjenih osobama sa invaliditetom:

- **Prava: Izbor, sloboda izbora, samoodređenje, nediskriminacija.** *Kriterijumi: Sistematično informisanje korisnika, i o tome šta su usluge i šta su dobre usluge. Raspoloživost pristupačnih usluga. Pristupačni mehanizmi za žalbu. Promovisanje potpune svesti o ljudskim pravima osoba sa invaliditetom, uključujući i trening i edukaciju pružalaca, stručnjaka, negovatelja i predstavnika vlasti.*
- **Usmerenost na pojedinca: socijalne usluge od opšteg interesa za osobe sa invaliditetom trebalo bi da se bave potrebama svakog pojedinca sa ciljem da se unapredi kvalitet života i jednakost u mogućnostima osoba o kojima je reč. U skladu sa socijalnim modelom invalidnosti, fizičko i socijalno okruženje korisnika bi takođe trebalo da se uzme u obzir.** *Kriterijumi: Usaglašavanje prema zahtevima i potrebama korisnika. Korišćenje ličnih budžeta za sastavljanje paketa SUOI koje se isporučuju osobama sa invaliditetom. Blizina pružaoca usluge i korisnika.*
- **Obuhvatnost i kontinuitet : Kontinuum holističkih službi i usluga – od rane intervencije do podrške i praćenja slučaja – obuhvata multidisciplinarnu aktivnost i koordinaciju. Štaviše, takav kontinuum je od suštinske važnosti tokom čitavnog životnog ciklusa osobe sa invaliditetom, te se stoga mora primeniti pristup životnog ciklusa. Faze životnog ciklusa su sledeće: deca sa invaliditetom, osobe sa invaliditetom u dobu radne sposobnosti, starije osobe sa invaliditetom.** *Kriterijumi: Nesmetana koordinacija između centara ili ustanova koje pružaju usluge kao i kada je reč o beneficijama i finansijskoj pomoći koje su na raspolaganju ovim organizacijama. Proaktivno smanjenje barijera u pristupu uslugama.*
- **Učestvovanje: Korisnici bi trebalo da su aktivno uključeni u servisni tim i angažovani u samoprocenivanju i slanju povratnih informacija. Kriterijumi: Obrasci koji dokazuju učestvovanje u planiranju i definisanju usluga, kao i u proveravanju kvaliteta. Kontinuirano merenje stepena zadovoljstva korišćenja. Definicija modela za reviziju programa od strane korisnika.**
- **Partnerstvo: Svi potencijalni partneri, uključujući poslodavce, lokalnu zajednicu, socijalne partnere, izvore finansiranja, kreatore politika, trebalo bi da budu uključeni uporedo sa pružaocima usluga. Kriterijumi: Decentralizacija organizacije servisa na lokalni ili regionalni nivo, približavajući pružaoce usluga i korisnike jedne drugima.**
- **Usmerenost ka rezultatima: Kvalitet je u direktnoj vezi sa ishodima za korisnika, merenje zadovoljstva je od ključne važnosti. Oblasti kvalitetnog ishoda treba da identifikuju svi akteri i da budu korišćeni kao reference za procenjivanje uspeha usluge u odgovaranju na individualne potrebe. Kriterijumi: Lična odgovornost svakog aktera. Evidencija o ishodima. Redovna nezavisna procena sistema i procedura. Fleksibilnost i osetljivost prema novim izazovima.**
- **Dobro upravljanje: otvorenost, učestvovanje, transparentnost, efikasnost i odgovornost bi trebalo da se primene u svim organizacijama koje isporučuju socijalne usluge osobama sa invaliditetom.**

4.6 Finansijski instrumenti:

Uredba Saveta kojom se uvrđuju opšte odredbe o Evropskim strukturalnim fondovima navodi u drugom stavu člana 16 da: "Države članice i Komisija preduzeće odgovarajuće korake za spečavanje svakog vida diskriminacije po osnovu pola, rasnog ili etničkog porekla, religije ili vere, invalidnosti, uzrasta ili seksualnog opredeljenja tokom različitih faza implementacije fonda i, posebno, prilikom pristupanja istom. Posebno, pristupačnost za osobe sa invaliditetom biće jedan od kriterijuma koji valja posmatrati prilikom definisanja operacija gde se Fond pojavljuje kao ko-finansijer i uzeti u obzir tokom različitih faza implementacije." **Evropski socijalni fond** bi mogao da nastavi sa podrškom brojnih projekata koji se bave kvalitetom usluga namenjenih podsticanju socijalne inkluzije i integracije kroz zapošljavanje.

Novi Program za zapošljavanje i socijalnu solidarnost: PROGRESS je finansijski instrument koji bi se u principu mogao koristiti za podršku studijama vezanim za procenu kvaliteta usluga, uključujući evaluaciju kvaliteta postojećih usluga. U tom pogledu, postoji snažan konsenzus o potrebi istraživanja najboljih praksi od strane Komisije, da bi se identifikovali slučajevi gde je koordinacija u isporučivanju usluga osobama sa invaliditetom bila uspešna. Slučajeve gde je ulazna informacija bila generisana od samih korisnika, bi takođe trebalo razmotriti kada se bude uzimala u obzir raznovrsnost socijalnih usluga.

4.7. Posebni aspekti kvaliteta koje treba razmatrati u buduće:

- **Eksternalizacija/Modernizacija:** To je važan aspekt modernizacije socijalnih usluga koji može da omogućiti

efikasan menadžment kroz poštenu konkurenciju (*razraditi dalje nemački slučaj kao primer dobre prakse*). U tom pogledu, organizovani su pozivi za tendersku specifikaciju da bude zasnovana, ne samo na ceni, nego i na aspektima kvaliteta i održivosti

- Pitanje **odgovarajućih penzija** koje se dodeljuju osobama sa invaliditetom je u središtu problematike socijalnih usluga (pitanje razraditi u diskusiji HLG).

V. Zaključak

- Grupa visokog nivoa za pitanja invalidnosti naglašava posebnu relevantnost oblasti invalidnosti u sledećim pitanjima koja se mogu pokrenuti u Saopštenju Komisije o socijalnim uslugama od opšteg interesa.

"Modernizovanje socijalnih usluga je jedno od najvažnijih pitanja sa kojim se suočava Evropa danas; sa jedne strane, ove usluge imaju vitalnu ulogu socijalne kohezije; sa druge, njihova transformacija i potencijal za stvaranje novih poslova čini ih integralnim delom Lisabonske strategije. Zaključci Evropskog saveta u martu 2006. su ovo potvrdili, ponavljajući iznova da se interno tržište za usluge mora učiniti potpuno operativnim, uporedo čuvajući Evropski socijalni model."

- Grupa visokog nivoa za pitanja invalidnosti skreće pažnju na verovatni uticaj koji bi razvoj Evropskog okvira za kvalitet usluga, relevantnih za osobe sa invaliditetom, mogao da ima u smislu konkurentnosti. Naročiti slučaj preduzeća "društvene ekonomije" mogao bi da bude jednostavna ulazna tačka za primenjivanje kriterijuma kvaliteta SUOI, budući da su okarakterisane važnošću neprofitnih pružalaca usluga.

- Grupa visokog nivoa za pitanja invalidnosti smatra da svaka nova inicijativa Komisije u oblasti SUOI treba da uzme u obzir ključne odlike o kojima smo govorili u poglavlju IV ovog dokumenta: osnovni principi; opšta strateška pitanja; ciljevi akcije na EU nivou; akcije na EU nivou za razvijanje okvira kvaliteta; i naravno, opšti kriterijumi kvaliteta.

- Konačno, Grupa visokog nivoa za pitanja invalidnosti insistira na potrebi da se obradi pitanje kvaliteta SUOI i njihovih opštih kriterijuma kvaliteta, kao suštinskog elementa Evropskog modela SUOI u budućim dokumentima Komisije. Posebno, princip angažovanosti osoba sa invaliditetom "«Ništa o osobama sa invaliditetom bez osoba sa invaliditetom» bi trebalo da se razmotri kao jedan važan element kvaliteta.

(Izvor: http://ec.europa.eu/employment_social/index/final_mainstreaming_en.pdf)

2.2 Preliminarni izveštaj Grupe visokog nivoa za pitanja invalidnosti o uključivanju invalidnosti u glavne tokove novih evropskih procesa socijalne zaštite i inkluzije

(izvod)²⁹¹

I. Uvod

Strategija invalidnosti u EU se dramatično promenila tokom prošle decenije, i na mnogo načina je pomogla da se promeni percepcija osoba sa invaliditetom – od toga da su pasivni primaoci kompenzacija do situacije u kojoj se opažaju kao aktivni učesnici u privredi i društvu. Samo društvo je prepoznalo njihove legitimne zahteve za jednakim pravima i razumelo da učestvovanje stoji u direktnoj vezi sa inkluzijom osoba sa invaliditetom.

U odnosu na društveno priznavanje prava osoba sa invaliditetom i njihovo puno uključivanje u mnoge različite sfere života, opšti cilj EU je borba protiv diskriminacije i promovisanje učešća osoba sa invaliditetom u privredi i društvu. Da bi se postigli ovi ciljevi, Komisija razvija koherentan i integrisan pristup koji primenjuje mešavinu instrumenata, kao što je prikazano u uzastopnim Saopštenjima o položaju osoba sa invaliditetom i Evropskom planu akcije u oblasti invalidnosti, COM/2005/604 i COM/2003/650.

U ovom kontekstu, i kao prateći dokument Saopštenju Evropske komisije o "Položaju osoba sa invaliditetom u proširenoj Evropskoj uniji: Evropski plan akcije 2006-2007."²⁹¹ Grupa visokog nivoa za pitanja invalidnosti je odlučila da objavi dokument za diskusiju koji će dati smernice o uključivanju invalidnosti u glavne tokove u oblasti socijalne zaštite i socijalne inkluzije pod Otvorenim metodom koordinacije (OMK). Stoga, dokument će biti predat Komitetu za socijalnu zaštitu EU, kako bi davao smernice kako da se kreiraju efikasnije politke koje odgovaraju na potrebe osoba sa invaliditetom.

II. Uključivanje invalidnosti u glavne tokove u kontekstu procesa socijalne zaštite i socijalne inkluzije

II.1. Stvaranje uslova

U kontekstu socijalne zaštite i socijalne inkluzije ugroženih osoba, uključivanje u glavne tokove, ili mejnstriming, znači da se potrebe ovih ljudi moraju uzeti u obzir pri izradi i implementaciji svih politika i mera, i da akcija za ugrožene grupe nije ograničena na one politike i mere koje se specifično odnose na njihove potrebe. Kao posledica ovakvog pristupa, političke smernice Komisije obrađuju problem politika za ugrožene grupe u širokom

²⁹¹ COM(2005) 604 od 28. novembra 2005.

smislu, i ne navode detaljne predloge obrađujući potrebe različitih kategorija unutar ovih ugroženih grupa. To je prepušteno državama članicama da osiguraju da, pri izradi svojih nacionalnih politika odgovore na smernice koje je dala Komisija, ali isto tako da će politike i proizilazeće preduzete akcije biti u potpunosti pristupačne ugroženim grupama. Osobe sa invaliditetom su pod rizikom od siromaštva i isključenosti iz društva, ali, isto tako, siromaštvo i isključenost iz društva mogu dovesti do invaliditeta.

Prilikom primene pristupa uključivanja invalidnosti u osnovne tokove procesa socijalne zaštite i socijalne inkluzije, od suštinske je važnosti da se to uradi u svim fazama akcije, od prve izrade nacrtu i priprema za nadzor i evaluaciju. U tom pogledu, jači naglasak treba staviti na podatke i indikatore koji opisuju položaj osoba sa invaliditetom, kako bi se precizirao uticaj mejnstriminga na osobe sa invaliditetom.

II.2. Metodologija za uključivanje invalidnosti u glavne tokove

Ovi napori bi znatno bili olakšani kada bi postojala čvršća koordinacija između pripremanja nacionalnih izveštaja o strategijama za socijalnu zaštitu i socijalnu inkluziju i višegodišnjih izdanja Saopštenja Komisije o sledećim Akcionim planovima u oblasti invalidnosti.

Kada se razmatra pitanje kako je problematika invalidnosti obrađivana u sve tri strukture inkluzije, t.j. penzijama, zdravstvenoj zaštiti i dugoročnoj nezi, od suštinske je važnosti da se proceni kako se koristi Evropski socijalni fond i koja je njegova uloga, plus uticaj principa nediskriminacije i pristupačnosti²⁹² na nacionalne politike. U ovom kontekstu takođe je potrebno da postoji koordinacija sa Evropskim regionalnim razvojnim fondom i Evropskim kohezionim fondom.

U okviru procesa OMK od jednake je važnosti da su Nacionalni izveštaji o strategijama za socijalnu zaštitu i socijalnu inkluziju usklađeni sa Nacionalnim programima reforme pod izmenjenom Lisabonskom strategijom. Takođe bi trebalo da se održava veza sa socijalnim uslugama od opšteg interesa i odgovarajućim Saopštenjem iz 2006²⁹³. U Beloj knjizi o Uslugama od opšteg interesa objavljenoj u maju 2004, Komisija je objavila sistematičniji pristup u oblasti socijalnih i zdravstvenih usluga od opšteg interesa. Komisija je takođe izrazila nameru da do kraja 2007. usvoji Saopštenje o socijalnim i zdravstvenim uslugama od opšteg interesa sa ciljem da se identifikuju posebne karakteristike zdravlja u odnosu na socijalne usluge od opšteg interesa i pojasni okvir u kojem funkcionišu. Kvalitet aspekata koji se odnose na invalidnost se već istražuje u Grupi visokog nivoa za pitanja invalidnosti, uključujući i potrebu za promovisanjem koordinisane isporuke usluga²⁹⁴.

Štaviše, slučaj odgovarajuće deinstitucionalizacije osoba sa invaliditetom smeštenih u velike rezidencijalne ustanove se dalje istražuje i podržava. Komisija podržava promovisanje socijalnih usluga i njihovog odgovarajućeg nivoa kvaliteta kako bi se obezbedila ravnoteža između sigurnosti, slobode i samostalnosti.

Najzad ali ne i na kraju, kada se invalidnost uključuje u redovne tokove socijalne zaštite i socijalne inkluzije, Povelja EU o osnovnim pravima i nedavno dogovorena Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom moraju se uzeti u obzir.

U ovom kontekstu, EU je potvrdila i sada promoviše 'građanski' koncept invalidnosti. Ovaj koncept treba razumeti u smislu da osobe sa invaliditetom moraju da imaju iste individualne izbore u, i kontrolu nad, svojim svakodnevnim životom kao i osobe bez invaliditeta. To će reći, političke aktivnosti moraju biti osmišljene na takav način da potrebe osoba sa invaliditetom i usluge za ove ljude budu stavljene u središte procesa nege i isporuke usluga.

Važno je napomenuti da Amsterdamski sporazum ima posebne odredbe koje se odnose na pol²⁹⁵ koje imaju jasan uticaj na uključivanje i mejnstriming rodni pitanja u evropske politike. Jedna nedavna rezolucija Evropskog parlamenta o položaju žena sa invaliditetom u EU²⁹⁶ poziva države članice da u potpunosti uzmu u obzir potrebe osoba sa invaliditetom i posebne potrebe žena.

III. Nove smernice za pripremanje Nacionalnih izveštaja o strategijama za socijalnu zaštitu i socijalnu inkluziju i njihov potencijal za uključivanje invalidnosti u redovne tokove

III.1. Iskorenjivanje siromaštva i isključenosti iz društva

Iskorenjivanje siromaštva i isključenosti iz društva je od opšte važnosti prilikom izveštavanja o položaju osoba sa invaliditetom. Osobe sa invaliditetom ubrajaju se u socijalne grupe koje se suočavaju sa značajnim rizikom kada pokušavaju da pristupe uslugama koje se odnose na zapošljavanje, obrazovanje, trening, zdravstvenu zaštitu i socijalnu sigurnost. To je razlog zbog kojeg i dalje postoje značajni izazovi u ovim oblastima da se nastavi sa borbom protiv diskriminacije osoba sa invaliditetom, uključujući i unakrsnu ili višestruku diskriminaciju (na primer, u slučaju žena sa invaliditetom ili starih lica sa invaliditetom).

²⁹² Principi nediskriminacije i pristupačnosti fondovima za osobe sa invaliditetom definisani su u Članu 16 Propisa Saveta (EK) br. 1083/2006 od 11. jula 2006. navodeći opšte odredbe o Fondu za evropski regionalni razvoj, Evropskom socijalnom fondu i Kohezionom fondu, poništavajući Propis (EC) br. 1260/1999.

²⁹³ Saopštenje Komisije– Primena lisabonskog programa o zajednicama: socijalne usluge od opšteg interesa u Evropskoj uniji http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/com_2006_177_en.pdf

²⁹⁴ Za detaljnije informacije o socijalnim uslugama od opšteg interesa, pogledajte: http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/questionnaire_en.htm

²⁹⁵ Član 2 i 3 Sporazuma

²⁹⁶ Rezolucija A6-0075/2007, <http://www.europarl.europa.eu/oeil/FindByProcnum.do?lang=2&procnum=INI/2006/2277>

Pored toga, politike i programi koji za ciljnu grupu imaju osobe sa invaliditetom trebalo bi da odražavaju socijalni model invalidnosti na isti način kao što je to slučaj u Povelji EU o osnovnim pravima i Konvenciji UN o pravima osoba sa invaliditetom.

Unapređenje implementacije (obrađivanje propusta i nedostataka)

Propusti u implementaciji između onoga na šta su se države članice obavezale da će učiniti i šta je zaista uspešno ostvareno, identifikovani su po principu ažuriranja informacija u proceni NAP/Inkluzija. Nasuprot ovakvoj pozadini, najhitniji nacionalni ciljevi koji se odnose na osobe sa invaliditetom, moraju se uzeti u obzir u narednim nacionalnim izveštajima. Rešavanje ovih propusta je neophodno kako bi se održala doslednost sa izmenjenom Lisabonskom strategijom i Evropskom strategijom u oblasti invalidnosti.

Povećanje strateškog fokusa i višedimenzionalnog pristupa

Predstavljanje ciljeva od strane država članica trebalo bi da im omogući da se usredsrede na strateške i ključne političke prioritete. Pošto sve države članice izveštavaju da su osobe sa invaliditetom i dalje jedna od najmarginalizovanijih grupa, posebno kada se uzme u obzir pristup otvorenom tržištu rada, od presudne je važnosti da postoje koherentne politike i programi za unapređenje njihovog položaja i da se ima na umu višedimenzionalna priroda isključenosti iz društva. Sledi spisak pitanja koja su od naročite važnosti za osobe sa invaliditetom:

- prevazilaženje diskriminacije, uključujući i višestruku diskriminaciju, i povećanje integracije osoba sa invaliditetom;
- poboljšati stepen njihovog učestvovanja na tržištu rada;
- bavljenje nedostacima u obrazovanju, treningu i doživotnom učenju, ali i siromaštvom kroz jednak pristup obrazovanju i podršci, kao i pospešivanje pomoći porodicama i pojedincima;
- unaprediti pomoć porodicama koje imaju osobu sa invaliditetom;
- osigurati pristojno stanovanje i pospešiti pristup kvalitetnim uslugama koje su fizički pristupačne i dostupne po ceni (usluge zdravstvene zaštite i nege, prevoz, doživotno učenje, itd.).

Saopštenje Komisije, koje se odnosi na konsultacije o akcijama na nivou EU o promovisanju aktivne inkluzije osoba koje su najudaljenije od tržišta rada²⁹⁷, ističe da je rizik padanja ispod granice ugroženosti siromaštvom veći za nezaposlena lica, neaktivne osobe, samohrane roditelje, osobe sa invaliditetom i hronične bolesnike.

Jedan neodređen broj ljudi bi stoga mogao da bude pogođen teškim oblikom isključenosti iz društva – kao što su beskućništvo, zavisnost od narkotika, alkoholizam, nedostatak pristupa osnovnoj zdravstvenoj zaštiti i nepismenost – koji u nekim slučajevima može biti dodatno pogoršan diskriminacijom po etničkoj osnovi i/ili životom u oblastima pogođenim višestrukim nepogodnostima. U EU-25 iz 2003, bilo je približno 31.7 miliona ljudi – koji su činili 8.5% radno sposobnog stanovništva (od 15 do 64 godina) – a koji bi se mogli smatrati isključenima sa tržišta rada. Ovaj broj obuhvata i one dugoročno nezaposlene i neaktivne ljude, koji su se ili obeshrabrili nakon ponovljenih neuspeha prilikom traženja posla u prošlosti, ili koji su bili voljni da rade, ali nisu uspevali da nađu posao zbog raznih razloga, uključujući invalidnost i hroničnu bolest.

Zbog toga je od izuzetne važnosti da se razvija i održava višedimenzioni pristup pri bavljenju siromaštvom i društvenom isključenosti kada se razvijaju fokusiraniji pristupi. To bi naročito značilo odabir ključnih ciljeva i razvijanje niza aktivnosti na višedimenzionim osnovama, koji su u skladu sa sledećim Evropskim planovima akcije u oblasti invalidnosti²⁹⁸. To takođe obuhvata garanciju da su neophodni dogovori potvrđeni za uključivanje socijalne inkluzije osoba sa invaliditetom u redovne tokove drugih relevantnih politika.

Pojačano uključivanje invalidnosti u redovne tokove

NAP/Inkluzija bi takođe trebalo da odražava opšti pristup invaliditetu u državama članicama i da naznači kako se strategija invalidnosti integriše u relevantne oblasti politike. Mejnstrim pristup, uporedo sa određenim ciljnim aktivnostima, može pomoći uklanjanju nekih od barijera sa kojima se suočavaju osobe sa invaliditetom i njihove porodice pri ulasku u mejnstrim društvo, i stoga podržati njihov ponovni ulazak u zapošljavanje kroz aktivnu inkluziju. Ovo bi posebno moglo da obuhvata savetovanje, zdravstvenu zaštitu, zaštitu dece, doživotno učenje, informacione i komunikacione tehnologije (IKT) trening za potencijalne radnike, korišćenje prednosti novih tehnologija, obezbeđivanje fleksibilnijih radnih aranžmana, socijalnu rehabilitaciju, sposobnost za glasanje, pristup prevozu, informacijama i komunikacijama i IKT i finansijskim servisima na dnevnoj osnovi. Novi pristup,

²⁹⁷ COM(2006) 44 od 08.02.2006 http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0044en01.pdf

²⁹⁸ Tri operativna i centralna cilja postavljena u okvir akcionog plana sa vremenskim rokom do 2010: postizanje pune primene Direktive o jednakom tretmanu u zapošljavanju i struci (2000/78/EC), osnaživanje uključivanja invalidnosti u relevantne politike zajednice i unapređivanje pristupačnosti za sve..

Prva faza implementacije Akcionog plana EU u oblasti invalidnosti za 2004. i 2005. usredsredila se na stvaranje uslova potrebnih za promovisanje zapošljavanja osoba sa invaliditetom, uporedo praveći redovno tržište rada pristupačnijim za njih širom uvećane unije. Koncentriše se na četiri konkretne prioritete akcije u oblasti zapošljavanja: pristup i zadržavanje na poslu, uključujući i borbu protiv diskriminacije; doživotno učenje da se podrži i uveća sposobnost zapošljavanja, prilagodljivost, lični razvoj i aktivno građanstvo; nove tehnologije da osnaže osobe sa invaliditetom i tako olakšaju pristup zapošljavanju; pristupačnost javnoj sagrađenoj sredini kako bi se unapredilo učestvovanje na radnom mestu i integracija u ekonomiju i društvo. Drugi EU Akcioni plan u oblasti invalidnosti za 2006. i 2007. fokusira se na promovisanje samostalnog života osoba sa invaliditetom sa svoja četiri ključna prioriteta: aktivnosti podsticanja i ohrabriranja; promovisanje pristupa kvalitetnim servisima za podršku i negu; negovanje pristupačnosti rodbima i uslugama; uvažavanje analitičkih kapaciteta EU.

koji posmatra politike koje daju prednost integraciji mladih sa invaliditetom na radno tržište, bio bi veliki izazov, posebno u svetlu radno-sposobne populacije koja se stalno smanjuje i niskih stopa rađanja, koje u bliskoj budućnosti mogu imati uticaja na evropsku ekonomiju i njenu održivost.

Pojačavanje učešća osoba sa invaliditetom na tržištu rada doprinosi da se osigura i podigne njihov kvalitet života. Otuda su države članice pozvane da uzmu u obzir pomagala/pomoć za zapošljavanje radnika koji imaju invaliditet u vidu subvencionisanih plata i za kompenzovanje dodatnih troškova, kako je predloženo u novoj Odredbi Komisije o državnoj pomoći²⁹⁹. Pošto ovakva pomoć može da ima značajan uticaj na mogućnosti za zapošljavanje osoba sa invaliditetom, Komisija podstiče države članice da obezbede procenu njene efikasnosti.

Osnaživanje upravljanja

Veoma je važno uključiti regionalne i lokalne vlasti država članica, civilno društvo, socijalne partnere i one koji zastupaju interese osoba sa invaliditetom u pripremu, implementaciju i nadzor NAP/Inkluzije. Ovo takođe znači razvijanje regionalnih i lokalnih akcionih planova i nacionalnih akcionih planova u oblasti invalidnosti. U tom pogledu, države članice bi mogle da izveste o ovom dijalogu sa i uz angažovanje različitih aktera, socijalnih partnera, NVO i pružalaca socijalnih usluga, drugih relevantnih aktera i osoba sa invaliditetom. Konačno, regionalne i lokalne vlasti i organizacije osoba sa invaliditetom imaju direktnu ulogu u davanju svog dragocenog doprinosa efikasnim izveštajima o strategijama za socijalnu inkluziju i socijalnu zaštitu. Ovi nadležni organi su najbliži privatnom sektoru, pojedinačnim preduzećima i društvenim i podržanim preduzećima koja su potencijalni poslodavci za osobe sa invaliditetom u oblasti mejnstrim zapošljavanja.

Najnovije procene procesa Otvorenog metoda koordinacije u socijalnoj zaštiti i socijalnoj inkluziji pokazuju da su metode skućene limitiranim opsegom u kome su NVO aktivne u oblasti invalidnosti bile u stanju da daju značajan doprinos procesu. U ovakvom kontekstu, Evropski forum invalidnosti (EDF) istakao je teškoću sa kojom se njihove nacionalne organizacije članice susreću pri saznavanju o procesu i pri angažovanju u istom³⁰⁰.

Indikatori

Da bi se mogao pratiti napredak u sprovođenju ciljeva i posebnih programa neophodno je precizirati indikatore koji će se upotrebljavati. Stoga su opšte usvojeni indikatori razvijeni da nadopune nacionalne indikatore (...).

Ceo tekst dokumenta za diskusiju možete pronaći na:

http://ec.europa.eu/employment_social/index/good_practis_en.pdf

²⁹⁹ Postojeće primenjive Uredbe Komisije (EC) br. 2204/2002 od 12. decembra 2002. o primeni članova 87 i 88 Sporazuma Evropske komisije o državnoj pomoći za zapošljavanje i Uredba Komisije (EC) br. 68/2001 od 12. januara 2001. o primeni članova 87 i 88 Sporazuma Evropske komisije o pomoći pri obuci biće ukinute od 1. jula 2008. Posebnom Uredbom o opštim izuzecima (http://ec.europa.eu/comm/competition/state_aid/reform/reform.cfm)

³⁰⁰ Radni document zaposlenih u Komisiji. Evaluacija o Otvorenom metodu koordinacije za socijalnu zaštitu i socijalnu inkluziju. Sinteza odgovora od strane država članica i drugih aktera na jedan evaluacioni upitnik o Otvorenom metodu koordinacije u oblasti socijalne inkluzije i adekvatnih održivih penzija. SEC(2006) 345 od 08.03.2006.

Annex 3

Grupa regionalnih stručnjaka u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi

Na regionalnom nivou, grupa od 25 stručnih praktičara u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom bila je uključena u dvogodišnji program³⁰¹ jačanja kapaciteta i razmene iskustava (2007-2009.), sa ciljem da se doprinese porastu lokalne ekspertize u različitim aspektima u vezi sa socijalnim reformama, modernim pristupima u pružanju socijalnih usluga i usluga u oblasti invalidnosti, evropskim trendovima i vrednostima, modernizacijom isporučivanja socijalnih usluga na međunarodnom nivou.

Članovi grupe su:

- Lideri organizacija osoba sa invaliditetom ili organizacije roditelja, koji su inicirali i rukovode postojeće socijalne usluge različite vrste;
- Stručnjaci – menadžeri inovativnih ili probnih socijalnih usluga;
- Predstavnici lokalnih ili centralnih vlasti, aktivno uključeni u reformu ovog sektora koji predstavljaju snažan 'glas za promene' u svojim zemljama;
- Profesori na univerzitetima, koji sastavljaju nastavne planove i programe za socijalne radnike ili slične profesije.

Svi učesnici u ovom programu govore engleski jezik i dolaze iz Albanije, Bugarske, Bosne i Hercegovine, Hrvatske, Kosova (pod RSB UN 1244), BJR Makedonije, Moldavije, Crne Gore, Srbije i Rumunije. Oni su vrlo poznati i priznati lideri i stručnjaci u svojim zemljama, sa značajnim iskustvom u rukovođenju socijalnim uslugama, zagovaranju i lobiranju, kreiranju politike, društvenim naukama, ljudskim pravima i pitanjima iz oblasti invalidnosti. Znanje i nove veštine koje su stečene tokom ovog dvogodišnjeg programa predstavljaju dodatnu vrednost njihovoj prethodnoj ekspertizi, što ih preporučuje kao veoma važne sagovornike u oblasti reforme socijalnih usluga u sopstvenim zemljama, kao i za celokupni region jugozapadne Evrope.

Pozivamo vas da se obratite ovim regionalnim stručnjacima za sve aspekte koji se odnose na razvoj reforme socijalnih usluga u oblasti invalidnosti u jugoistočnoj Evropi.

Albanija:

1. **Merita Vaso Xhumari** – Profesor Socijalne politike na Fakultetu društvenih nauka u Tirani. Doktorska districija iz sociologije – Univerzitet u Tirani. Master u oblasti Evropskog socijalnog osiguranja – Katolički univerzitet u Luvenu, Belgija. Upravnik jedinice za socijalnu politiku i istraživanje na Zavodu za socijalno osiguranje u Albaniji. E-mail: mxhumari@icc-al.org

2. **Ingrid Trajani** – Direktor dnevnog centra "Crvena kuća" (The Red House (eng.), razvojni centar za decu i omladinu sa povezanim oblicima invaliditeta). Specijalni edukator. Trener, akreditovan od strane Centra za odbranu dečijih prava, Albanija, E-mail: shtepiakuqe@hotmail.co.uk; trajani@abissnet.com.al

3. **Merita Poni** – Direktor udruženja „Handicap Interalb“. Diplomirani pravnik. Diplomirani socijalni radnik. Master u oblasti socijalnih nauka (studije o rodnoj ravnopravnosti i socijalnoj zaštiti). Master u oblasti inkluzivnog obrazovanja (Velika Britanija). Profesor na Fakultetu društvenih nauka u Tirani. E-mail: meritaponi@gmail.com

Bugarska:

4. **Irina Papancheva** – Predsednik i član odbora Bugarskog udruženja osoba koje mučaju (SIZ). Bivši zamenik gradonačelnika opštine Sofija za zdravstvenu zaštitu, socijalne aktivnosti i integraciju osoba sa invaliditetom. Master u oblasti Evropskih integracija i razvoja – Evropske politike i socijalna integracija na Univerzitetu Vrije u Briselu. Trenutno radi u Evropskom forumu invalidnosti, sa sedištem u Briselu. E-mail: ipapancheva@gmail.com

Bosna i Hercegovina:

5. **Esma Karajbić** – Koordinator programa u Savezu udruženja osoba sa intelektualnim invaliditetom Federacije BiH "SUMERO", Sarajevo. E-mail: esma_karajbic@yahoo.com

6. **Aida Hakimi Osmanbegović** – Pedijatar. Trener u oblasti Međunarodne klasifikacije invalidnosti – Proces nastanka situacije hendikepa (NSH) i Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja SZO (ICF). Radno iskustvo u zapadnom Balkanu i severnoj Africi. E-mail: aida_hakimi@hotmail.com

³⁰¹ Program se zvao "Socijalne usluge za jednake mogućnosti u jugoistočnoj Evropi" i bio je organizovan u saradnji Handicap International-a i Evropske asocijacije pružalaca usluga za osobe sa invaliditetom (EASPD), uz podršku Ministarstva za inostrane poslove Francuske. Program je iskoristio prisustvo evropskih trenera i završava se 2009. sa procesom sertifikovanja regionalnih eksperata u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom.

Hrvatska:

7. **Sanja Tarczaj** – Predsednik DODIR-a, hrvatskog Udruženja gluвосlepih osoba. Član odbora Svetske federacije gluвосlepih osoba. Profesor na Fakultetu za specijalnu edukaciju. E-mail: sanjatarczaj@yahoo.com
8. **Aleksandra Vuk** – Koordinator programa i tumač za znakovni jezik, DODIR Hrvatska. Specijalni edukator. E-mail: vukaleksandra@yahoo.com
9. **Bojana Bego** – Ekonomista, Master u oblasti lokalnog razvoja, i preko 8 godina radnog iskustva sa organizacijama civilnog društva u zemljama zapadnog Balkanu. E-mail: bojana.bego@hi-see.org

Kosovo (pod RSB UN 1244):

10. **Halit Ferizi** – Predsednik Handikos-a; predsednik koalicije OOSI 'Jednake mogućnosti' na Kosovu, ko-predstavajući Nacionalnog saveta za pitanja invalidnosti, savetodavno telo za premijera i vladu. E-mail: hferizi@hotmail.com
11. **Nexhat Shatri** – Lekar. Trener u oblasti zagovaranja za pokret osoba sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi. Iskustvo u planiranju u zajednici i uključivanju invalidnosti u lokalne politike. E-mail: nexhat.shatri@hi-see.org
12. **Selman Hoti** – Tumač za znakovni jezik. Trener za tumače na Kosovu i u Albaniji. tumač za vesti na znakovnom jeziku koje se emituju na Kosovskoj Televiziji. Član odbora Svetske asocijacije tumača za znakovni jezik (WASLI) – predstavnik za region Balkana. E-mail: selmanhoti@hotmail.com

BJR Makedonija:

13. **Vasilka Dimoska** – Diplomirani lekar opšte prakse. Specijalizacija u oblasti socijalne medicine i menadžmenta u zdravstvu; program obuke za Menadžera/Direktora u sektoru javne zdravstvene zaštite. Trenutno radi kao menadžer programa u Republičkom centru za podršku osobama sa intelektualnim invaliditetom -PORAKA. E-mail: vasilka1@hotmail.com
14. **Vlado Krstovski** – Program asistent na programu PORAKA, Republički centar za podršku osobama sa intelektualnim invaliditetom iz Makedonije. Univerzitetska diploma iz oblasti socijalnog rada i socijalne politike. E-mail: v.krstovski@hotmail.com
15. **Lidija Krstevska Dojčinovska** – Predsednik organizacije „Otvorite prozore“, prve NVO koja promoviše inkluzivne tehnologije za osobe sa invaliditetom u Makedoniji. Stručnjak za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. E-mail: lidija.krstevska@openthewindows.org
16. **Afrim Iljazi** – Fizioterapeut. Diplomirani profesionalni pedagog. Master u oblasti biznisa i administracije (MBA) (New York College of Greece). Iskustvo u planiranju u zajednici i uključivanju invalidnosti u lokalne politike. E-mail: afrim.iljazi@hi-see.org

Crna Gora:

17. **Svetlana Dujović** – Predsednik Udruženja roditelja dece sa invaliditetom "Znak nade", Pljevlja. Predsednik odbora direktora Saveza organizacija roditelja dece i mladih sa invaliditetom "Naša inicijativa". Nastavnik u srednjoj školi. E-mail: zracaknade@cg.yu
18. **Sonja Vasić** – Saradnik na programu Handicap International-a u Crnoj Gori. Lekar, specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije. Dvadeset pet godina iskustva u oblasti dečije invalidnosti, (dečija neurologija, prevencija rizika kod rođenja i rana intervencija). Postdiplomska specijalizacija u oblasti psihodinamične psihoterapije (Srbija), funkcionalne rehabilitacije (Nemačka). Trener za zagovaranje za pokret osoba sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi. E-mail: sonja.vasic@hi-see.org

Republika Moldavija:

19. **Lucia Gavrilita** – potpredsednik, Ministarstvo za socijalnu zaštitu, porodicu i dete iz Moldavije. Bivši direktor dnevnog centra „Speranta“ (Chisinau), prvog inovativnog servisa za decu sa invaliditetom u Moldaviji. E-mail: luciagavrilita@gmail.com

Rumunija:

20. **Laila Onu** – Izvršni direktor Fondacije „Pentru Voi“ za osobe sa intelektualnim invaliditetom, Temišvar. Master u oblasti upravljanja socijalnim uslugama (Rumunija). Diploma o završenim postdiplomskim studijama iz socijalnog rada. Diploma o završenim postdiplomskim studijama iz upravljanja organizacijama. Član Ekonomskog i socijalnog saveta Rumunije. Vanredni profesor na Univerzitetu „West“ u Temišvaru, odsek za socijalni rad. Iskustvo u oblasti usluga u zajednici za osobe sa intelektualnim invaliditetom: dnevni centar, zapošljavanje uz podršku, stanovanje uz podršku, samostalni život, produženi boravak, društvena preduzeća. E-mail: laila.onu@pentruvoi.ro
21. **Adrian Pinte**a, Izvršni menadžer udruženja „Hans Spalinger“ i Federacije za kurativno obrazovanje u Rumuniji koje primenjuju i razvijaju alternativne metode edukacije i inkluzije za decu kojoj je potrebna posebna nega. Nastavnik kurativne i specijalne edukacije. E-mail: apinte@gmail.com
22. **Eva Gyorki** – Psiholog, direktor Fondacije 'Alpha Transilvana' iz Tirgu-Mureša, organizacije za pružanje socijalnih usluga. „Alpha“ nudi lanac usluga za osobe sa invaliditetom, od rane intervencije do dnevnog boravka i rehabilitacije do stručnog usmeravanja i treninga na poslu. Koordinator Resurs centra za NVO. E-mail: evagyorki@yahoo.com

Srbija:

23. **Vesna Petrović** – Predsednik Udruženja za pomoć osobama sa autizmom Srbije. E-mail: autismpr@eunet.yu

24. **Valentina Zavisic** – Predsednik inicijative za inkluziju VelikiMali. Iskustvo u direktnoj podršci deci sa invaliditetom i njihovim porodicama, lokalnim servisima podrške, kampanje podizanja svesti javnosti i aktivnosti zagovaranja. E-mail: valentina.zavisic@gmail.com

25. **Zoltan Mihok** – Koordinator programa HIV/AIDS Handicap International-a u jugoistočnoj Evropi. Desetogodišnje iskustvo u NVO sektoru (programi za manjine, izvršni direktor "Omladine JAZAS Kosovo" – prevencija HIV/AIDS-a i zloupotrebe narkotika). E-mail: zoltan.mihok@hi-see.org