

STUDIJA POLITIKE U OBLASTI INVALIDNOSTI

Studija politike

Istraživački tim projekta «Podrška razvoju Politike u oblasti invalidnosti Bosne i Hercegovine»
2006-2009

Vođa tima: Dr. Žarko Papić

Istraživački tim: Tamara Pribišev-Beleslin, Anes Ćehović, Mira Ćuk, Belma Goralija,
Velma Tahmaz-Pijalović, Alen Stjepanović i Sanja Zahirović

Izdavači

Direkcija za ekonomsko planiranje Bosne i Hercegovine
Federalno ministarstvo rada i socijalne politike
Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske
Nezavisni biro za humanitarna pitanja (IBHI)

Tiraž

250

Mjesto i godina izdavanja

Banja Luka i Sarajevo
2007.

Dizajn i štampa

DES – Sarajevo

Direkcija za ekonomsko planiranje BiH / Directorate for Economic Planning of BiH
Federalno ministarstvo rada i socijalne politike / Federal Ministry of Labour and Social Policy
Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS / Ministry of Health and Social Welfare RS
Nezavisni biro za humanitarna pitanja / Independent Bureau for Humanitarian Issues (IBHI)
Šaćira Sikirića 12, 71.000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina 033 219 780/1, sdpd@ibhibih.org

Uvodne napomene

Studija politike pripremljena je u okviru projekta „Podrške razvoju politike u oblasti invalidnosti (POI) u Bosni i Hercegovini“.

Cilj Projekta je uspostava adekvatnog i održivog sistema socijalne zaštite, za potpuno priznavanje prava i mogućnosti lica sa invaliditetom i civilnih žrtava rata. To uključuje usklađivanje pravne i socijalne zaštite svih lica sa invaliditetom (OSI) na osnovu inkluzivnih standardnih pravila za izjednačavanje mogućnosti OSI, kao i uspostavu mješovitog sistema socijalne zaštite.

Svrha Projekta je razvoj Politike invalidnosti. Kao Rezultati 1) sveobuhvatna politika invalidnosti i strategija bit će razvijeni na osnovu novih modela i vrsta usluga i mješovitog modela pružanja usluga; 2) veća integracija pristupa koji su senzitivni na invalidnost u državnim politikama, programima i projektima; 3) usklađeni kriteriji nivoa invalidnosti, tj. standardizovani priručnik (i druga sredstva) za centre za socijalni rad (CSR) i drugo osoblje će biti izrađeni.

U tom okviru, cilj Studije politike je da obezbijedi dodatne informacije (najbolje prakse), jasne preporuke i lekcije naučene u svrhu razvoja politike i strategija u oblasti invalidnosti, integriranje (akcionih planova) kao i za pripremu standardiziranog priručnika za centre za socijalni rad i druge stručne subjekte.

U izradi Studije pošlo se od donekle neuobičajenog metoda za istraživanja ove vrste, od punog učešća subjekata u oblasti invalidnosti. Na tom pristupu formirani su i istraživački timovi sastavljeni od korisnika te institucija (CSR) i NVO-a koji su akteri u ovoj oblasti.

U punoj je mjeri poštovan princip „O nama samo sa nama“.

Ovo je prva studija ove vrste u Bosni i Hercegovini i posebno prva studija u kojoj se daje pregled EU politika, standarda i prakse u oblasti invalidnosti. Stoga je bilo važno dati širok pregled EU iskustava te detaljno opisati mehanizme i instrumente politika. Iz istih razloga analizirani su instrumenti 26 zemalja EU i zemalja u regionu (Hrvatska, Srbija i Slovenija).

Kompleksnost analiziranih tema u pojedinim poglavljima nužno je vodila da se pojedini problemi analiziraju u više poglavlja, uvijek iz različitih uglova. Jedino je tako bilo moguće ostvariti cjelovit pristup u analizi svake posebne teme.

Problem u pripremi Studije bio je nedostupnost zbirnih podataka u nekim segmentima. Istraživački timovi su uložili veliki napor da ga, skoro u potpunosti riješe.

Na kraju želio bih se zahvaliti svim članovima istraživačkih timova: Tamari Pribišev-Beleslin, Anesu Čehović, Miri Ćuk, Belmi Goralija, Velmi Tahmaz-Pijalović, Alenu Stjepanović i Sanji Zahirović na odličnoj saradnji, velikom naporu i energiji koju su uložili u ovaj „pionirski“ poduhvat.

Takođe zahvaljujem menadžment timu projekta: Azemini Vuković, Asimu Zečeviću, Ljubi Lepiru i Lejli Somun-Krupalija, predsjedavajućim savjetodavnih odbora Suadu Zahiroviću, Oliveri Mastikosi i Fikretu Zuki te IBHI timu: Maji Lukač-Marjanović i Elmi Zahirović na veoma korisnim sugestijama i saradnji u izradi ove studije politike, kao i Zemini Bahto i Zvezdani Filipović na tehničkoj podršci.

Posebnu zahvalnost dugujem Pirkko Poutiainen i Ritvi Miekkonien na dragocjenim savjetima tokom pripreme ove studije.

Žarko Papić
Vođa tima na POI istraživanju

SADRŽAJ

I Izvršni sažetak	9
PRVI DIO	
II dr. Belma Goralija „Pregled postojećih politika i zakonodavstava u regionu i EU u oblasti invaliditeta i invalidnosti” (uključujući i procjenu uticaja)	25
1. Uvod	25
2. Osnovni pristupi socijalnom uključivanju i politikama u oblasti invalidnosti u EU	25
3. Osnovni EU dokumenti i instrumenti politike u oblasti invalidnosti	27
3.1. Glavni pristupi politikama	28
3.2. Uključivanje pitanja onesposobljenosti u glavne društvene tokove	28
3.3. Ciljevi i zadaci	30
4. EU iskustva u politikama u oblasti invalidnosti	34
4.1. Dosadašnji zajednički projekti	34
4.2. Finansiranje projekata na nivou EU	36
5. Procjena uticaja zakonodavstava i politika (koncept socijalnog uključivanja) osoba sa invalidnošću u zemljama EU na realnu poziciju osoba sa invalidnošću	36
6. BiH u procesu stabilizacije i pridruživanja sa EU i reforme politika u oblasti invalidnosti	42
6.1. Zapošljavanje i socijalna politika	42
6.2. Instrument za pretprijetupnu pomoć (IPA), Dokument višegodišnjeg indikativnog planiranja 2007 – 2009 godinu	43
7. Zaključak	45
Aneks 1.	46
Aneks 2.	47
Aneks 3.	48
Aneks 4.	49
Aneks 5.	50
III mr. Tamara Pribišev-Beleslin „Pregled nacionalnih akcionih planova za socijalno uključivanje zemalja članica Evropske unije i zemalja u regionu sa fokusom na politike u oblasti onesposobljenja”	51
Uvodna napomena	51
1. Pozadina nacionalnih akcionih planova zemalja članica EU	51
1.1. Uvod	51
1.2. Iskustva zemalja članica o ulozi NAP/Inkluzija	54
2. Uticaj NAP/Inkluzija na zakonodavstva i politike	56
2.1. Sve oblasti političkog života - integrativni pristup	56
2.2. Uticaj NAP/Inkluzija na zakonodavstva i politike u oblasti onesposobljenja	57
2.3. Uticaj NAP/Inkluzija na saradnju i kontinuirani dijalog (horizontalni i vertikalni)	67
2.4. Uticaj NAP/Inkluzija na ravnopravnost polova	68
3. Pregled mehanizama politika u oblasti onesposobljenja	69
3.1. Mehanizmi i mjere u oblasti politike zapošljavanja	69
3.2. Mehanizmi i mjere u oblasti sistema socijalne zaštite, sistema penzijskog osiguranja i sistema zdravstvene zaštite	73
3.3. Mehanizmi i mjere u oblasti obrazovne politike	75
3.4. Mehanizmi i mjere u oblasti javnog prevoza, stanovanja, kulture, sporta i rekreacije	75
3.5. E-inkluzija	76
4. Iskustva u regionu (Hrvatska i Srbija)	77

IV dr. Belma Goralija i mr. Tamara Pribiše-Beleslin „EU standardi u procjeni preostalih sposobnosti i EU iskustva u organizaciji mehanizama za procjenjivanje kapaciteta za jednake mogućnosti učešća u društvenim aktivnostima za djevojčice i dječake, djevojke i mladiće, žene i muškarce, starice i starce sa onesposobljenjima-Iskustva u regionu (Hrvatska i Srbija)”	81
1. Ključni koncepti i EU standardi u procjeni preostalih sposobnosti	81
2. Međunarodne klasifikacije u upotrebi	82
3. EU iskustva u organizaciji mehanizama za procjenjivanje kapaciteta za jednake mogućnosti učešća u društvenim aktivnostima za djevojčice i dječake, djevojke i mladiće, žene i muškarce, starice i starce sa onesposobljenjima	88
3.1. Djetinjstvo	88
3.2. Mladalačko doba	102
3.3. Odraslo doba	106
4. Iskustva u regionu: Hrvatska i Srbija	110
• Hrvatska	111
• Srbija	112

DRUGI DIO

V Mira Ćuk „Analiza postojećeg sistema i institucionalnih modela i preporuke za reforme”	115
Uvod	115
1. Područja i zakonski okviri	116
2. Osnovne karakteristike zakonodavnog uređenja institucionalnih modela	116
3. Nosioi i akteri institucionalnih modela	117
3.1. Nivo entiteta	117
3.2. Nivo Kantona	118
3.3. Nivo opština	118
4. Vrste i karakteristike institucionalnih modela	118
4.1. Otkrivanje i registracija	119
4.2. Proces procjene	120
5. Institucionalni modeli pomoći i podrške	123
Novčane pomoći i pomoći u naturi	123
Institucionalno zbrinjavanje u ustanovama	130
Profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje	135
5.4. Obrazovanje i inkluzija	137
5.5. Rehabilitacija u zajednici, dnevno zbrinjavanje i druge usluge u domenu socijalne i zdravstvene zaštite	137
5.6. Pristupačnost, fizičko prilagođavanje sredine i pristup transportu	139
5.7. Organizovanje i samoorganizovanje	139
6. Novi modeli: Sistematizacija i karakteristike sa preporukama za održivost kao i potrebama promjena u postojećim	141
6.1. U oblasti otkrivanja i registracije	141
6.2. Procjena i razvrstavanje	141
6.3. Novčane naknade i pomoći	142
6.4. Institucionalno zbrinjavanje	142
6.5. Rad i zapošljavanje	143
6.6. Obrazovanje i inkluzija	143
6.7. Socijalne usluge, rehabilitacija u zajednici i zbrinjavanje u zajednici	144
6.8. Pristupačnost izgrađenoj okolini i transportu	144
6.9. Organizovanje osoba sa invaliditetom	145
Aneks 1.	146
Aneks 2.	148
Aneks 3.	149

VI	Anes Čehović i Sanja Zahirović „Analiza mehanizama za procjenu preostalih sposobnosti osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini”	150
1.	Uvod	150
2.	Ciljevi istraživanja	151
3.	Metodologija	151
4.	Uporedna Analiza postojećih mehanizama procjene preostale radne sposobnosti osoba sa invaliditetom	151
4.1.	Federacija Bosne i Hercegovine	151
4.2.	Republika Srpska	157
5.	Analiza uticaja i zaključna razmatranja	160
5.1.	<i>Djeca sa invaliditetom</i>	161
5.2.	<i>Ratni vojni invalidi i Civilne žrtve rata</i>	161
5.3.	<i>Neratni invalidi</i>	162
VII	Anes Čehović i Sanja Zahirović „Pregled najboljih praksi u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini”	163
1.	Uvodno razmatranje	163
1.1.	Ciljevi istraživanja	163
1.2.	Metodologija	163
1.3.	Kriterij za odabir najboljih praksi u oblasti invalidnosti	164
2.	Prikaz dobrih praksi u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini	164
2.1.	<i>Razvijanje svijesti</i>	164
2.2.	<i>Zdravstvena zaštita</i>	165
2.3.	<i>Rehabilitacija</i>	166
2.4.	<i>Pomoćne službe</i>	167
2.5.	<i>Pristupačnost</i>	168
2.6.	<i>Vaspitanje i obrazovanje</i>	169
2.7.	<i>Zapošljavanje</i>	171
2.8.	<i>Izdržavanje od prihoda i socijalna sigurnost</i>	172
2.9.	<i>Porodični život i lični integritet</i>	172
2.10.	<i>Rekreacija i sport</i>	172
2.11.	<i>Religija</i>	173
2.12.	<i>Zakonodavstvo</i>	173
2.13.	<i>Organizacije osoba sa invaliditetom</i>	173
3.	Zaključno razmatranje/preporuke	175
VIII	Velma Pijalović-Tahmaz i Alen Stjepanović „Efikasnost postojećeg finansiranja i mogućih reformi”	176
	Uvod	176
1.	Strategija za socijalni sektor u Srednjoročnoj razvojnoj strategiji (2004-2007) i njena finansijska održivost	176
1.1.	Finansijske implikacije Srednjoročne razvojne strategije	177
2.	Socijalno uključivanje osoba sa invaliditetom	178
3.	Finansijska održivost strategije i politike u oblasti invalidnosti	179
4.	Analiza razlika u finansiranju civilnih i ratnih vojnih invalida	180
5.	Finansijski aspekti i održivost postojećih standarda/kriterija u oblasti invalidnosti	181
5.1.	Iznos novčanih sredstava koja se izdvajaju za ostvarivanje prava osoba sa invaliditetom u FBiH	182
5.2.	Republika Srpska	190
6.	Finansijske posljedice EU standarda na finansijsku održivost politika u oblasti invalidnosti	195
7.	Finansijska održivost mogućih reformi u oblasti invalidnosti	197
7.1.	Scenarij 1 - Izjednačavanje prava svih osoba sa invaliditetom	197
7.2.	Scenarij II - Izjednačavanje prava osoba sa invaliditetom sa istim uzrokom invaliditeta u RS i FBiH	200
IX	Preporuke za Politiku i strategije u oblasti invalidnosti	209
X	Bibliografija	216

I Izvršni sažetak

Cilj Studije politike je da pruži analitički osnov za razvoj Politike i strategija u oblasti invalidnosti u BiH.

I

1. U prvom dijelu Studije dat je opširan pregled i analiza postojećih politika zakonodavstva u EU i regionu, pregled nacionalnih akcionih planova za socijalno uključivanje zemalja članica EU sa fokusom na politike u oblasti onesposobljenja te analize EU standarda i mehanizama u procjeni preostalih sposobnosti.

Uz obilje informacija o iskustvima i mehanizmima politika u oblasti invalidnosti važnih za pristup u pripremi Politike i strategija u oblasti invalidnosti u BiH, veoma je važno EU iskustvo u politikama socijalnog uključivanja. Naime, socijalno uključivanje je okvir za Politiku i strategije u oblasti invalidnosti.

2. Pri tome treba imati u vidu sljedeće definicije:

Socijalno isključivanje je širi termin od siromaštva, jer predstavlja proces gdje se određene grupe stavljaju na margine društva i sputavaju u potpunom učešću zbog svog siromaštva, ili nedovoljnog obrazovanja, ili životnih vještina, ili kao posljedica diskriminacije. Ovo ih udaljava od mogućnosti zapošljavanja, sticanja zarade i mogućnosti obrazovanja, kao i društvenih povezivanja i učešća u aktivnostima u zajednici. Imaju malo mogućnosti pristupa moći i tijelima koje donose odluke, često su bez moći i u nemogućnosti da kontrolišu odluke koje utiču na njihov svakodnevni život. Socijalno isključene osobe imaju poteškoće da u potpunosti ili djelimično ispune svoje potencijale kako bi obezbijedili dovoljnu zaradu i dobili određena dobra i usluge od suštinskog značaja za život.

Socijalno uključivanje je proces koji obezbjeđuje osobama u riziku od siromaštva i socijalnog isključivanja da dostignu mogućnosti i resurse neophodne za potpuno učešće u ekonomskom, društvenom i kulturnom životu i da uživaju standarde života i blagostanje koje je norma u društvu u kojem žive. To podrazumijeva da imaju veće učešće u procesima donošenja odluka koje utiču na njihov život, te pristup fundamentalnim pravima.

3. Osnovni instrumenti politika socijalnog uključivanja u EU su Nacionalni akcioni planovi/Inkluzija.

Politike protiv socijalnog isključivanja zemalja članica zasnivaju se na otvorenom metodu koordinacije (*Open Method of Coordination*) zajedničkih evropskih održivih zadataka (*Common objectives*), nacionalnih akcionih planova (*National Action Plan*) i programa podrške zajednicama (*Community Action Programme*), koji su dati u dokumentu, usvojenom u decembru 2000. godine na Savjetu Evrope u Nici, i koji se do danas razvijaju. Izradi NAP/Inkluzija prethodila je izrada Nacionalnih strategija protiv siromaštva (NAPS - *National Anti-Poverty Strategy*), što je usvojeno 1998. godine, sa ciljem da se smanji, ili, idealno, eliminiše siromaštvo do 2007. godine.

Zemlje kandidati za članstvo u EU pripremajući harmonizaciju svojih politika socijalnog uključivanja sa EU standardima sklapaju sa EU Zajednički memorandum o inkluziji/JIM/Inclusion/.

Detaljan pregled NAP/Inclusion zemalja članica EU dat je u prvom dijelu, posebno u poglavljima II i III.

Socijalno uključivanje je jedan od ugaonih kamena socio-ekonomskog razvoja, strategija i politika EU. Istovremeno, ona je, obzirom na procenat socijalno isključenog stanovništva jedan od najvećih problema BiH. Procijenjeno je da je u BiH 2006. godine, 50,32% stanovništva bilo socijalno isključeno.¹

Šest ključnih prioriteta u Evropskoj uniji u nerednom periodu su:	
1.	Promocija investiranja u i stvaranje mjera aktivnog radnog tržišta koje će odgovarati onima koji imaju najveće poteškoće u pristupu poslu;
2	Osigurati da je šema socijalne zaštite odgovarajuća i pristupačna za sve i da obezbjeđuje efektivne radne poticaje za one koji mogu raditi;
3.	Povećati pristup najvulnerabilnijima i onima koji su najviše na riziku od socijalne ekskluzije da imaju dostojno stanovanje, kvalitetno zdravlje i mogućnosti za cjeloživotno učenje;
4.	Implementirati konkretne napore u prevenciji ranog napuštanja škole i promociji laganog prelaska iz škole na posao;
5.	Fokusirati se na eliminaciju siromaštva i socijalne ekskluzije među djecom;
6.	Činiti napore u smanjenju siromaštva i socijalne ekskluzije imigranata i etničkih manjina.

Stoga je jačanje socijalnog uključivanja primarni politički cilj u BiH, a definisanje prioriteta u jačanju socijalnog uključivanja važan mehanizam pristupa EU, njenim standardima, iskustvima i praksi. Politike u oblasti invalidnosti jedan su od osnovnih pravaca jačanja socijalnog uključivanja.

4. Dva veoma važna dokumenta koja postoje u BiH su „Srednjoročna razvojna strategija BiH, 2004-2007 (PRSP)“ usvojena 2004. godine i revidirana u maju 2006. godine sa Akcionim planom i „Strategija integrisanja Bosne i Hercegovine u Evropsku Uniju“ usvojena 2006. godine. Između ova dva dokumenta, u pogledu reformi neophodnih za pridruživanje EU postoji puna komplementarnost.

Važno je što je SRS BiH u potpunosti preuzela Milenijumske razvojne ciljeve BiH date u UNDP BiH, NHDR 2003 „Milenijumski razvojni ciljevi u BiH-2015“. Takođe je, za indikatore praćenja sopstvene implementacije preuzela sve MRC indikatore.

Vijeće ministara BiH je 2006. godine usvojilo drugu odluku o prioritetima evropskog partnerstva. U okviru ovih prioriteta evropskog partnerstva primijećen je nedostatak prioriteta koji se tiču socijalnog sektora, obrazovanja, zdravlja, smanjenja siromaštva ² tj. odsustvo pristupa ili naznaka politika socijalnog uključivanja. Sa druge strane, u toku je priprema Dokumenta višegodišnjeg indikativnog planiranja (MIPD) 2007-2009. godine za Bosnu i Hercegovinu od strane EU i DEI koji treba da osigura potrebnu koordinaciju i konkretnost između raznih komponenata na Instrumentu za pretpristupnu pomoć (IPA).

Iz MIPD dokumenta naglašena su određena pitanja čijim rješavanjem bi osobe sa onesposobljenjem imale direktnu korist.

¹ Vidi: UNDP/IBHI "NHDR 2007-Socijalna uključenost u Bosni i Hercegovini", Sarajevo, 2007. godina

² Vidi: „Srednjoročna razvojna strategija BiH, 2004-2007, (PRSP)“, Revidirani dokument, maj 2006. godine, str. 25

- Pitanja manjina i ugroženih kategorija će biti sadržana u svim aktivnostima koje su programirane prema IPA instrumentu, posebno u vezi sa javnim uslugama, zakonodavnim pitanjima i socio-ekonomskim razvojem;
- Utvrđivanje aktivnih mjera tržišta rada da bi se vodila borba protiv nezaposlenosti, posebno dugoročne nezaposlenosti;

Očekuje se postizanje sljedećih rezultata do kraja prvog ciklusa IPA programiranja (2009):

- Usvojiti će se politika za borbu protiv isključivanja povratnika, manjina i hendikepiranih osoba i postići će se vidljiv napredak u provođenju te politike;
- Ovisno o zrelosti projekta i ishodu projekata koji se provode prema sadašnjim programima, pomoć se može pružiti u sljedećim oblastima:
 - a. Izgradnja institucija i kapaciteta službi koje su zadužene za proces povratka i socijalna inkluzija ugroženih kategorija.
 - b. Podrška ekonomskoj i socijalnoj integraciji fizički i mentalno retardiranih osoba.
 - c. Ekonomska i socijalna inkluzija romske zajednice.

Ovo je okvir u kome Politiku i strategije u oblasti invalidnosti u BiH mogu imati značajnu podršku kroz potrebu da se domaće politike usklade sa EU standardima, kao i kroz finansijsku podršku EU.

5. Okvir za razvoj Politike i strategija u oblasti invalidnosti je intenziviranje domaćih napora i reforme u socijalnom i ekonomskom sektoru koje će za jedan od prioriteta imati socijalno uključivanje.

Stoga je veoma dobra orijentacija i prijedlozi SRS da se za period poslije 2007. godine treba pristupiti izradi Nacionalnog (BiH) plana razvoja (NPR) kao i kod drugih zemalja kandidata za članstvo u EU. NPR bi integrisao sadašnju SRS i Strategiju integracije sa EU.

Posebno je važan prijedlog da se već krajem 2006. godine pristupi izradi Strategije socijalnog uključivanja i da ona bude jedan od osnova za NPR BiH³.

6. U tom kontekstu sljedeća konkretna iskustva EU⁴ su važna za razvoj inkluzivnih politika u oblasti invalidnosti.

Opšti tok u reformama sistema socijalne zaštite, što je pretpostavka za inkluzivne politike u oblasti invalidnosti, odlikuje se sljedećim karakteristikama:

- **sistem socijalne zaštite treba da je uređen fleksibilno** i da odgovara na različite potrebe građana u različitim razdobljima njihovog života, koji će omogućiti podjednak pristup uslugama, pružati individualizovane usluge podrške, unaprijediti usklađenost troškova u socijalnom sektoru i podsticati razvoj lokalnih kapaciteta za pomoć i samopomoć;
- **umrežavanje, povezivanje i informatizacija** sektora zapošljavanja i socijalnog sektora, uspostavljanje baze podataka i unutrašnje povezivanje zapisa, što će omogućiti transparentnost i poboljšati monitoring ispunjavanja zakonski određenih socijalnih prava, te omogućiti bolje donošenje odluka, a predstavlja pripremu za program e-Socijalna zaštita (npr. u Sloveniji);
- **uključivanje nevladinih organizacija i privatnog sektora** koji pružaju socijalne usluge; promjene u sistemima oporezivanja i socijalne politike, te sveobuhvatna reforma

³ Vidi: SRS, ibid, str. 25

⁴ Analizirana su, u različitim područjima iskustva članica EU: Italije, Finske, Slovenije, Austrije, Danske, Njemačke, Ujedinjenog Kraljevstva, Švedske, Francuske, Holandije, Irske, Grčke, Češke, Mađarske, Latvije, Litvanije, Slovačke, Kipra, Španije, Portugala, Belgije, Norveške, Poljske, Islanda, Estonije i Bugarske. Posebna pažnja posvećena je regionalnim iskustvima u Hrvatskoj, Sloveniji i Srbiji.

socijalnih transfera, usklađivanje procedura i opštih vladinih izdataka; socijalne službe se razvijaju unutar zajednica i sa osnovnom svrhom deinstitutionalizacije;

- razvoju usluga u zajednici prethodi **razvoj standarda i normi za usluge** u okviru socijalnog sektora i mehanizme kontrole.

U procesu modernizacije socijalnih usluga. EU iskustva upućuju na sljedeće:

- **decentralizacija i transformacija socijalnih usluga**, a naročito, poboljšanje kvaliteta socijalnih usluga uspostavljanjem standarda kvaliteta;
- razvijati takve vrste usluga koje će obezbijediti korisnicima da nastave da žive u svom **prirodnom okruženju** (npr. podrška u kući, podrška porodici), te da ponuda usluga odgovara postojećim potrebama i zahtjevima, i da se započne u što kraćem vremenskom periodu; trend se kreće u pravcu povećanja usluga dnevnih centara, a smanjivanju usluga u institucijama, te razvoju sistema „sve na jednom mjestu”, što će centrima za socijalni rad omogućiti bolji pristup i uređenje informacija, i praćenje njihovih ostvarivanja;
- usluge koncipirati u skladu sa principom **osnaživanja osobe**, i povećanja mogućnosti osobe da samostalno upravlja svojim životom, a da se svakodnevna egzistencija pojednostavi i poboljša kvalitet života;
- pomoć i podršku bazirati na **odgovornosti pojedinca za sebe**;
- **pojednostavljanje procedure** u socijalnoj pomoći.

Fokusirano na oblast onesposobljenja, neke od promjena vezuju se za:

- **procedure identifikacije** onesposobljenja, što će stvoriti preduslov za mnogo prilagođenije i efikasnije sprovođenje mjera socijalne zaštite onesposobljenim osobama;
- određivanje **nivoa radnih kapaciteta** što će uticati na objektivnije procjene individualnih kapaciteta za rad i potreba za uslugama, rehabilitaciji, i drugim beneficijama;
- zapošljavanje i mogućnosti osobe da žive **nezavisni život**;
- osnovu za aktivnu podršku osobama sa onesposobljenjima čine **individualizovani planovi brige** za svaku onesposobljenu osobu, čime se definišu prava na usluge personalne asistencije, savetnika za rehabilitaciju, adaptirani transport, zastupanje i sl. (npr. u Sloveniji);
- razvijanje **interdisciplinarnih personalnih budžeta** za onesposobljene osobe i osobe u potrebi, kao dio reforme sektora socijalne zaštite u Njemačkoj. Time se onesposobljenim osoba daje moć da odlučuju za sebe i biraju vrste pomoći koje su najbolje za njih, i koje usluge i koje ljude trebaju i za koje vrijeme. Rezultat takvog pristupa je nezavisan život i samoodređivanje što je moguće više, kao i racionalizacija i integracija troškova i socijalnih davanja.

U okviru reformi sistema zdravstvene zaštite, sljedeća iskustva su važna za oblast invalidnosti:

- **zakonsko definisanje procedure sveobuhvatne rehabilitacije**, odnosno, rehabilitacije u zajednici, a u cilju pružanja efikasnih usluga iz oblasti zdravstvene zaštite i socijalne zaštite za podršku pri vraćanju na posao i za zaposlenje;
- **povećanje kvaliteta u oblasti dugotrajne zdravstvene njege** sa akcentom na jačanju prava pacijenata;
- **integracija zdravstvene i socijalne brige** u slučajevima hroničnih bolesti i onesposobljenih, kroz integraciju finansijskih sredstava iz državnog budžeta, zdravstvenog osiguranja i privatnih fondova;
- **međuzavisnost javnog i privatnog sektora u zdravstvu** omogućuju kvalitetne usluge (Kipar); mjere za poboljšanje otvorenog pristupa u mentalnom zdravlju i deinstitutionalizacija i razvoj usluga u zajednici.

U EU razvijeni su mehanizmi i mjere u oblasti javnog prevoza, stanovanja, kulture, informacija, sporta i rekreacije, važni za osobe sa invaliditetom. Prioriteti su:

- **Otklanjanja barijera različitih oblika:** po pitanju **transporta**, otklanjanje tehničkih barijera kako bi se omogućio jednak pristup javnom prevozu za osobe sa onesposobljenjima;
- otklanjanje arhitektonskih barijera (izrada novih liftova, rampi, preuređenje postojećih objekata, uključujući kuće i stanove onesposobljenih osoba) i **komunikacijskih barijera** (uspostavljanje vizuelne signalizacije i sistema informisanja pristupačnog osobama sa intelektualnim onesposobljenjem);
- Omogućiti svim ljudima **jednak pristup pravnim procedurama**, naročito onima koji ne mogu da se sami bore za svoja prava; osobama sa smanjenom mogućnosti samoizdržavanja organizovati stanovanje u zaštićenim apartmanima, „apartmanima na pola puta” za osobe koje napuštaju institucionalnu brigu ili zaštićeno stanovanje; obezbijediti promotivne informativne materijale te posebno razvijati on-line službe i internet bez barijera;
- **Obezbjeđivanje asistencije u tumačenju** (pomoć u tumačenju prilikom odlaska na roditeljski sastanak, izborne aktivnosti, odlazak u crkvu i sl.);
- **Obezbjeđivanje pristupa kulturnim institucijama** (obezbijediti besplatan ulaz za bioskope, muzeje, galerije; proširivati i bogatiti bibliotečke fondove u svim javnim bibliotekama knjigama na Brailovom pismu);
- **Otklanjanje barijera u sportskim dvoranama** i prilagođavanje okruženja onesposobljenim sportistima i osobama koje se rekreativno bave sportskim aktivnostima (npr. navijačima);
- **Prilagoditi programe za doživotno učenje i hobi edukativne programe** potrebama onesposobljenih osoba;
- **Edukovati javno mnijenje u pravcu otklanjanja barijera u obliku predrasuda, stavova i stigme;**
- **E-inkluzija** tj. pristup informacionim i komunikacionim tehnologijama (IKT) postaje neophodnost u savremenom društvu zasnovanom na znanju. Preporuka EU, kada su u pitanju IKT, jeste da zemlje članice poduzmu sve neophodne mjere kako bi spriječile e-isključivanje, posebno ugroženih grupa, kao što su osobe sa onesposobljenjima; sa druge strane da razvijaju programe kojima će sistematično uticati na povećanje kompjuterske i IKT pismenosti svojih građana počev na sve nižim uzrastima. Poseban naglasak treba staviti na postojeći gender digitalni jaz.

U okviru sistema penzijskog osiguranja, koji je u proteklom periodu zahvaćen reformama u većini zemalja članica, neke od mjera koje su uvedene su:

- **minimum penzije za svakoga**, sa naročitim akcentom na žene u oblasti reforme penzionog sistema;
- **anticipatorne penzije** su dostupne za osobe od 18 do 67 godina čije su sposobnosti za rad smanjene na najmanje 50%, čija visina omogućuje prihvatljiv standard života (Danska);
- **invalidske penzije koje se sve više zamjenjuju drugačijim mjerama politike koje se fokusiraju na aktivizaciju i zapošljavanja** pre nego što osoba postane zavisna od invalidske penzije.

U okviru povećanja kvaliteta i pristupačnosti obrazovanja za djecu i mlade sa invaliditetom, sljedeće mjere u oblasti obrazovne politike su značajne:

- Posebno su značajni programi za **rano otkrivanje djece sa razvojnim poteškoćama**, kroz multispecijalizovanu, kompleksnu, koordinisanu i permanentnu pomoć i podršku za decu koja su pogođena onesposobljenjem ili za onesposobljenu djecu i njihove porodice (npr. medicinski tretmani, psihološka pomoć i drugi nerezidentalni centri za rano učenje);
- **Otklanjanje barijera** u školskim institucijama kako bi djeca sa posebnim obrazovnim potrebama mogla ići u vrtiće, škole i fakultete;

- omogućiti **veći obuhvat djece sa teškim onesposobljenjima u obrazovni sistem**;
- Obezbijediti djeci sa onesposobljenjima **da pohađaju programe za rano obrazovanje i uključuju se u vrtiće**;
- Ustanoviti i dalje razvijati odgovarajuće forme obrazovanja i programa podrške za djecu sa onesposobljenjima, sa naglaskom na kvalitet obrazovanja, **integrirano obrazovanje i dječije obrazovne potrebe** (npr. definisanjem statusa obrazovnih asistenata, personalni asistent) i povećati njihov broj i obezbjeđivati sisteme podrške deci, roditeljima i nastavnicima u školi i vrtićima (logopedi, nastavnici specijalnog obrazovanja, personalni asistenti, pomoćni učitelji i nastavnici, interpretatori jezika simbola, rehabilitacione usluge i službe, organizacija prevoza od kuće do škole);
- **Stvoriti model obezbeđivanja djece tehničkim pomagalicama** neophodnim za njihov razvoj; obezbijediti besplatan prevoz deci sa onesposobljenjima do škole; povećati broj integriranih i inkluzivnih razreda (uz smanjivanje broja učenika u razredima)
- **Omogućiti roditeljima i deci slobodan izbor i obrazovanje u prirodnom okruženju i susjedstvu**;
- Razvijati **fleksibilne individualizovane nastavne programe** učenja za konkretno dijete; razvijati usluge podrške i savjetovanja pri školskim centrima za djecu sa poteškoćama u učenju, problemima u ponašanju i socijalnim problemima i njihovim roditeljima; za djecu čiji roditelji imaju problema u mentalnom zdravlju, organizovati psihoedukativne intervencije usmjerene na potrebe ove grupe djece;
- Razvijati i poboljšavati programe usmjerenog obrazovanja za mlade sa onesposobljenjima; razvijati **programe prelaska iz obrazovnog sistema na tržište rada**;
- Pružiti **podjednak pristup IKT** svoj deci i mladima i kompjuterski ih opismenjavati;
- Omogućiti osobama sa onesposobljenjima da se upisuju na fakultete, a time i sistem podrške kroz stipendiranje u formi socijalnih stipendija, nadoknada smještaja i ishrane;
- Poboljšati sistem obrazovanja odraslih i **doživotnog obrazovanja** zasnovanog na stvarnim potrebama i mogućnostima i razvijati ih u pravcu centara za doživotno učenje u zajednici.

7. Za politike u oblasti invalidnosti važno je imati u vidu iskustva EU u razumijevanju onesposobljenja. U Studiji je dat širok pregled EU standarda u procjeni preostalih sposobnosti i mehanizama za procjenjivanje kapaciteta osoba sa invaliditetom (poglavlje IV) a ovdje navodimo samo osnove EU pristupa u razumijevanju onesposobljenja.

Onesposobljenje predstavlja „smetnju ili ograničenje aktivnosti uzrokovano savremenom društvenom organizacijom koja u potpunosti ili većim dijelom zanemaruje osobe koje imaju fizička oštećenja i tako ih isključuje iz učešća u matici društvenih aktivnosti.

Socijalni model vs. medicinski model onesposobljenja

Socijalni model onesposobljenja predstavlja teorijski okvir i osnovu za razvijanje politika i praksi u oblasti onesposobljenja, i uobičajeno se objašnjava u odnosu na svoj opozit: medicinski model onesposobljenja, koji onesposobljenje vidi kao lični problem direktno izazvan nekom bolešću, nesretnim slučajem ili nekim drugim zdravstvenim stanjem. Prema takvoj koncepciji, osoba treba stalne medicinske i socijalne intervencije i prepravke, kakva je npr. rehabilitacija. Prema socijalnom modelu, onesposobljenje je proizvod međuspleta društvenih, političkih i socijalnih konteksta u kojima osoba sa onesposobljenjem živi, koji su organizovani na način da joj onemogućavaju da uživa javna dobra i koristi javne resurse kao *prava* osobe, zbog postojanja fizičkih barijera i onemogućenog ili otežanog dostupa do informacija (arhitektonske barijere, sistem javnog prevoza, javni sistem označavanja, i sl.), i socijalnih konstrukcija i vjerovanja koji vode diskriminaciji osoba sa onesposobljenjima.

II

U drugom dijelu Studije politika detaljno je analiziran postojeći sistem i institucionalni modeli u oblasti invalidnosti u BiH kao i mehanizmi za procjenu preostalih sposobnosti, dat je pregled najboljih praksi u oblasti invalidnosti te procjena finansijskih održivosti implementacija Politike, strategija i novih standarda u oblasti invalidnosti.

8. Mada nije bila predmet ove studije politika važno je imati u vidu realnu situaciju osoba sa invaliditetom u BiH.

Osobe sa invaliditetom, kako to potvrđuju iskustva mnogih zemalja, dodatno su pogođene siromaštvom⁵ i socijalnom isključenošću.

Analize koje je Svjetska banka radila za BiH na osnovu LSMS rezultata za 2001. godinu, pokazuju oštećenje, posebno posebne potrebe, povećavaju mogućnost postanka siromašnim za 18%.⁶ Dakle, izgledi za osobu sa posebnim potrebama da se nađu u siromaštvu su za skoro 1/5 veće u odnosu na ostale osobe.

Detaljniji zaključci ovih analiza, ustanovili su sljedeće:

- Osobe sa invaliditetom moraju posjećivati zdravstvene institucije češće i potrošiti više na zdravstvenu njegu.
- Troškovi zdravstvenih usluga i problemi pristupa kao što su problemi mobilnosti i transporta predstavljaju glavnu barijeru zdravstvenoj njezi osoba sa invaliditetom.
- Osobe sa invaliditetom imaju ograničen pristup obrazovanju, stepen pismenosti kod njih je niži.
- Moguća hipoteza koja može objasniti razlike u obrazovanju je da potencijali djece nisu razvijeni zbog toga jer škole (zgrade i didaktički materijali) nisu pristupačne, ima samo nekoliko učitelja sa određenom kvalifikacijom za učenje djece sa invaliditetom na svim nivoima.
- Postoji nedostatak u adaptaciji visokog obrazovnog sistema za osobe sa invaliditetom.
- Školske zgrade nisu prilagođene učenicima sa poteškoćama u kretanju.
- Nedostatak je u prilagođenom didaktičkom materijalu.
- Osobe sa invaliditetom imaju ograničen pristup zapošljavanju.
- Mnogo osoba sa invaliditetom ne radi ali je sposobno da radi i traži posao.
- Nezaposlenost pogađa također i osobe sa invaliditetom.
- Mnoge prilike za zaposlenje uključuju manualni rad i nisu pristupačne za osobe sa invaliditetom.
- Mnogi poslovi mogli bi biti dostupni ukoliko bi se radno mjesto prilagodilo, ali većina poslodavaca ne želi koristiti resurse za prilagođavanje.
- Poslodavci imaju unaprijed stvorene zaključke o tome s čim osobe sa invaliditetom mogu, a s čim ne mogu rukovati.
- Vlastite procjene karakteristika stanovanja sugerišu da domaćinstva sa članovima sa invaliditetom žive ne samo u uslovima prenatrpanosti, već u uslovima koji su od strane njih samih opisani kao „loše“ stanovanje.
- Pristup pitkoj vodi unutar jedinice stanovanja kao i centralnom kanalizacionom odvodu ograničen je u poređenju s ostalim osobama.
- Osobe sa invaliditetom troše manje, ali veći dio troškova odvaja se za zdravlje.

⁵ Vidi detaljnije: Ž. Papić, uz podršku F. Zuke, *Pregled socio-kulturološkog, institucionalnog, istorijskog i političkog konteksta*, u okviru projekta "Podrška razvoju politike u oblasti invalidnosti u BiH", IBHI, Sarajevo, april 2006. godine.

⁶ S. Tsurunyan, Svjetska Banka, *Invalidnost i siromaštvo: Rezultati bazirani na istraživanju o mjerenju životnog standarda u BiH*, Prezentacija na Konferenciji Svjetske Banke/Lotos-a „Invalidnost i siromaštvo u BiH“, Sarajevo, 28. novembar, 2005. godine.

- Siromaštvo je više rasprostranjeno među osobama sa invaliditetom, stepen siromaštva i raskorak su viši u poređenju s ostalim osobama.
- Invalidnost je snažan određujući faktor siromaštva; čak i ako su druge karakteristike kao što su obrazovni nivo, starost, spol, mjesto stanovanja jednaki, mogućnost da osobe sa invaliditetom budu siromašne je veća.

9. Posmatramo li prava osoba sa invalidnošću u Bosni i Hercegovini, nalazi Studije, posebno u poglavlju VIII, ukazuju da postoji visok stepen diskriminacije među njima – i to po više osnova.

Prvi vid diskriminacije je vezan za porijeklo invaliditeta. Tako vojni invalidi i u FBiH i u RS pravo na ličnu invalidninu počinju ostvarivati već sa 20% invaliditeta dok civilne žrtve rata i civilni invalidi pravo na invalidninu ostvaruju ako stepen tjelesnog oštećenja iznosi 60 ili više procenata.

Osim toga, postoje i razlike u iznosu novčanih sredstava koji dobijaju osobe sa istim postotkom invaliditeta. Tako 100% ratni vojni invalid I kategorije u FBiH dobija 734 KM mjesečno dok invalid koji pripada kategoriji civilnih žrtava rata dobija 513.8 KM a civilni invalid 149.1KM⁷ Osoba sa 90% invaliditeta koja pripada skupini civilnih invalida prima skoro četiri puta manji iznos na ime invalidnine u odnosu na osobu iste kategorije invaliditeta koja je RVI.

Osim razlika u iznosu lične invalidnine postoje i razlike, kako kod ostvarivanja prava, tako i u iznosu naknade za tuđu njegu i pomoć, ortopedska pomagala i dr.

U RS-u je situacija slična. Naime, osobe koje pripadaju istoj kategoriji invaliditeta imaju pravo na različite iznose ličnih invalidnina, s tim da veće iznose primaju vojni invalidi.

Drugi oblik diskriminacije odnosi se na mjesto u kom osoba sa invaliditetom živi. Osim razlika koje postoje između entiteta one su prisutne i u FBiH. Tako je, na primjer, mentalno retardirana osoba koja živi u Kantonu Sarajevo u 2005. godini mjesečno primala 117 KM naknade za tuđu njegu i pomoć, u Bihaću u Unsko-sanskom kantonu 39 KM dok osoba sa istim invaliditetom u Mostaru uopšte nije primala navedenu naknadu. Situacija postaje tim teža ako se u analizu uvrste i podaci iz različitih općina istog kantona gdje se također pojavljuju značajne razlike.

Kao što smo vidjeli u pregledu i analizi EU iskustava sve mjere i mehanizmi koji se provode u sklopu politika u oblasti invaliditeta u EU usmjerene su ka aktiviranju osoba sa invaliditetom i u svojoj su suštini multisektorske.

S druge strane „briga“ o osobama sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini svodi se na davanje novčane pomoći gdje također postoje ogromne razlike između ratnih i ostalih invalida.

10. Aktivnosti usmjerene na podršku osobama sa invaliditetom nisu efikasne i ne daju očekivane rezultate.

Postojeće mjere kojima se na polju zapošljavanja nastoji zaposliti što više ljudi sa invaliditetom i u FBiH i u RS uključuju olakšice za doprinose na platu, prilagođavanje radnih mjesta i sl. Ove mjere do sada nisu davale odgovarajuće rezultate što se može objasniti i činjenicom da ne postoje razvijeni programi evaluacije pomenutih mjera. Projekti prekvalifikacije i osposobljavanja za osobe sa invaliditetom koji su do sada najčešće bili organizovani od strane nevladinog sektora do sada također nisu davali očekivane rezultate.

Što se tiče mjera u oblasti obrazovanja djece sa invaliditetom, projekat kojem je cilj inkluzija djece sa poteškoćama u razvoju u škole teče sporo. Osim toga, osim specijalizovanih škola, školske institucije nemaju ni potrebni kadar koji bi pomagao djeci, nastavnom osoblju i

⁷ Kod kategorije civilnih invalida svi invalidi sa 100% invaliditeta dobijaju isti iznos, dok su kod ostalih kategorija oni podijeljeni u dvije kategorije.

roditeljima. Mali broj školskih institucija riješio je problem arhitektonskih barijera (mogu se naći primjeri školskih institucija koje su preduzele mjere za otklanjanje tih barijera ali su to uradile na neadekvatan način, npr. napravljeni su liftovi u koje ne mogu ući invalidska kolica i sl.).

Kako još uvijek nije provedena temeljita reforma zdravstvenog sektora i u njemu postoji veliki broj problema. Najveći problem predstavlja činjenica da se ne poštuje osnovno načelo prema kom bi svi trebali imati jednak pristup zdravstvenim uslugama (u BiH pristup i kvalitet zdravstvenih usluga prvenstveno je determiniran mjestom stanovanja). Neadekvatna zdravstvena zaštita, kao što je poznato, predstavlja dodatan rizik za povećanje broja ljudi sa onesposobljenjem. Osim toga, veliki broj osoba sa invaliditetom (naročito djece) nije pokriven obaveznim zdravstvenim osiguranjem, odnosno nema pristup zdravstvenom osiguranju.

Što se tiče mjera iz oblasti javnog prevoza, stanovanja, kulture, sporta i rekreacije koje se uglavnom odnose na otklanjanje arhitektonskih i drugih barijera te inkluziju osoba sa invaliditetom u kulturne, sportske i rekreacione aktivnosti, može se reći da se one ne provode ili u najboljem slučaju provode vrlo sporo. I one osobe sa invaliditetom koje su aktivne i uspješne u ovim oblastima nailaze na nezainteresovanost vlade a ponekad i šire javnosti, što svakako ne doprinosi želji osoba sa invaliditetom za uključivanje u društvene tokove.

Kao problem može se navesti i slaba E-inkluzija osoba sa invaliditetom iako se kao pozitivni mogu izdvojiti primjeri udruženja i pojedinaca koji svoje aktivnosti (pa i one vezane za doprinos u razvoju politika u oblasti invalidnosti) provode posredstvom Interneta.

11. Iz svega što je navedeno, nameće se zaključak da u BiH zapravo ne postoji nijedna ozbiljnija politika niti strategija za socijalno uključivanje osoba sa onesposobljenjem. U SRS se navode mjere za ukidanje siromaštva i poboljšanja kvaliteta života građana. Među ostalim tu su i mjere na polju socijalne politike, ali osnovni problem je taj što pitanje osoba sa onesposobljenjem nije uključeno u glavne društvene tokove i što se ne rješava u sklopu svih ostali politika. Stiče se dojam da se tim mjerama osobe sa onesposobljenjem tretiraju samo u onom dijelu koji govori o novčanim izdvajanjima za ovu populaciju. O drugim mjerama kojima bi se pospješila socijalna inkluzija skoro da se i ne govori.

12. U Studiji je značajan dio posvećen analizi postojećeg sistema i institucionalnih modela u oblasti invalidnosti, posebno u poglavlju V.

Za razumijevanje postojećih institucionalnih modela BiH društva prema osobama sa invaliditetom nužno je imati u vidu političko i državno uređenje Bosne i Hercegovine uspostavljeno Opštim okvirnim sporazumom za mir (GFAP) 1995. godine i Ustavom Bosne i Hercegovine. Entiteti (Republika Srpska i Federacija Bosna i Hercegovina) su odgovorni za osnovne segmente društvene strukture koji realizuju politiku zemlje prema osobama sa invaliditetom, a država BiH ima mandat samo u nekim centralnim oblastima ekonomije i socijalnog razvoja poput Srednjoročne razvojne strategije BiH 2004-2007. U dijelu strategije koji tretira socijalni sektor razvijene su podstrategije u ključnim oblastima koje se bave pitanjima invalidnosti: penzijsko-invalidskom osiguranju, zaštiti ratnih vojnih invalida i socijalnoj zaštiti.

Najmanje dva sistema u zemlji (entiteti) ustrojavaju organizaciju i funkcionisanje institucionalnih javnih kapaciteta, a kako se dalje ide sistem je sve više decentralizovan: uključuju se kantoni, opštine, mjesne zajednice, ustanove, fondovi, službe itd. Takođe, u organizovanju civilnog društva, na nivou entiteta funkcioniše jedan broj udruženja (organizacija) osoba sa invaliditetom, zajedničkih tijela, mreža, koji se dalje lociraju u kantonima, regijama, opštinama. Najveći broj organizacija koje okupljaju osobe sa invaliditetom su lokalne, odnosno njihov rad je vezan za određeno područje lokalne zajednice i za potrebe svojih članova. Takođe, udruženja obično izražavaju pojedinačne interese različitih kategorija OSI koje okupljaju, što često dovodi do neusaglašenosti stavova i nekoordiniranosti u zajedničkom djelovanju.

Na svim nivoima i u okviru svih institucionalnih organizovanja razvijeni su različiti modeli brige, podrške i pomoći osobama sa invaliditetom, članovima njihovih porodica, sredini u kojoj žive i rade, profesionalcima koji pružaju usluge. Oni praktično predstavljaju izraz i djelovanje organizovanih društvenih struktura društva Bosne i Hercegovine na problemu invalidnosti i na potrebama i problemima svake osobe sa invaliditetom.

Analiza nije bila u mogućnosti da osvjetli sve nove pristupe koji još uvijek nisu institucionalizovani (procjenjuje se da ih je više desetina) i usmjerila se na modele koji su u razvoju na lokalnom ili regionalnom nivou i na svom području postali su dio institucionalnog sistema. Pozitivna iskustva u njihovoj primjeni poslužila su za razvoj preporuka kako se mogu primijeniti u što više sredina i razviti kao institucionalni sistemi u oblastima na koje se odnose.

Analiza je posebno naglasila razlike u pristupima i u pojedinim dijelovima procesa između entiteta i politika, jer dominira pristup po kome se pitanje invaliditeta sagledava iz ugla socijalne politike, a ne ljudskih prava, što je napravilo značajne razlike među invalidima, njihovom položaju, pravima i uslovima života na području jednog entiteta, a posebno između entiteta.

Analiza je pokazala sljedeće:

- U Bosni i Hercegovini ne postoji jedinstvena politika po pitanju invalidnosti i nisu uspostavljeni zajednički standardi po kojima bi bilo uređeno zakonodavstvo u ovoj oblasti.
- Područja koja tretiraju potrebe i prava osoba sa invaliditetom su vrlo široka i raznovrsna. Svako područje je za sebe razvilo zakonodavstvo koje međusobno nije povezano i usklađeno. Prilikom donošenju zakona sektori ne moraju da daju svoja mišljenja i ako se uspostavljanju nadležnosti za njih. U tim aktivnostima ograničeno i parcijalno učestvuju i osobe sa invaliditetom putem svojih udruženja.
- Ne postoje savjetodavna tijela na nivou države, entiteta i kantona koja bi pružala savjete vladinim tijelima i zagovarala u kreiranju zakona kojima se regulišu politike iz oblasti invalidnosti i prava lica sa invaliditetom. Postojeća tijela organizovanja osoba sa invaliditetom (savezi udruženja i koordinaciona tijela) nemaju status partnera i nisu osposobljena za socijalni dijalog sa vladom u kreiranju zakonskih rješenja.
- Nisu uspostavljene komunikacija i saradnja između zakonodavstva entiteta, zakonodavstava kantona i entiteta i kantona, što ima za posljedicu različitost u pristupima razvoja osnovnih institucionalnih modela, različita mjerila, uslove, nejednakost u pogledu planiranja i korištenja modela, nejednakost određenu mjestom življenja, nejednakost u procjeni itd.
- Različiti zakonodavni sistemi imaju čvrste granice i nisu propustljivi za inicijative iz drugih područja. Tako npr. socijalne ustanove ne mogu koristiti sredstva iz fondova zdravstva za usluge koje podržavaju osobe sa invaliditetom i ako one imaju karakter zdravstvenih usluga, jer nisu u mreži zdravstvenih struktura. Partnerstvo među sektorima kao pristup i način rada zakonodavno nije uređeno čime je stvorena formalna prepreka u razvoju mješovitog modela usluga za osobe sa invaliditetom.
- Zakonodavstvo u pojedinim sistemima ne prepoznaje specifične potrebe osoba sa invaliditetom čime se ne stvaraju pretpostavke za razvoj modela odnosno programa koji odgovaraju na potrebe. Takva je situacija u zdravstvu u kome postojeće mjere zdravstvene zaštite nisu dostupne za sve osiguranike pod jednakim uslovima i nisu prilagođene stanjima i potrebama osoba sa invaliditetom.
- U oblasti socijalne zaštite mjere su usmjerene na novčane podrške i institucionalno zbrinjavanje, dok u manjoj mjeri omogućavaju rehabilitaciju u zajednici i zbrinjavanje u zajednici.
- Zbog organizacione strukture i načina funkcionisanja izvršne vlasti u BiH (pitanje nadležnosti i finansiranja oblasti invaliditeta) nije moguće međusobno korištenje sredstava iz entitetskih odnosno kantonalnih fondova.
- Osnivanje i rad udruženja osoba sa invaliditetom zakonski su uređeni u tri sistema (država i entiteti) kroz zakone o udruženjima i fondacijama. U toku su aktivnosti na

donošenju posebnih zakona o organizacijama osoba sa invaliditetom, a pojedine vlade donose uredbe u kojima se ustanovljavaju kriterijumi za dobijanje statusa organizacije od posebnog društvenog interesa ili odluke o dobijanju tog statusa. Na taj način se stvara osnova za odgovornost vlasti za uvažavanje i podršku ovim organizacijama i njihovu održivost.

- Zakonska određenja prema finansiranju utvrđenih institucionalnih modela slično je kao i prema njihovom definisanju. Odgovornost za finansijsku održivost imaju svi nivoi organizovanja struktura sistema i svi uključeni sektori. To ima za posledicu nejednak pristup finansijskim izvorima i različit stepen odgovornosti za implementaciju modela. Npr. u RS institucionalne modele u socijalnoj zaštiti u najvećem dijelu ustanovljava entitet, a finansijska sredstva obezbjeđuje opština. Drugi primjer je da prava u boračko invalidskoj zaštiti, penzionom sistemu i dječijoj zaštiti se realizuju u obimu ostvarenja sredstava.
- Postojeće zakonodavstvo u oblasti invalidnosti nedovoljno ili nikako ne pridaje značaj nadzoru ili praćenju rezultata i efekata pojedinih institucionalnih modela i posljedicama zbog ne primjenljivosti i ne efikasnosti. Jedan broj proklamovanih programa se uopšte ne ostvaruje, drugi samo djelimično, ali se zakoni vrlo teško mijenjaju i ne obezbjeđuje se puna primjena i održivost.
- Zakonodavstva u svim sistemima imaju vlastite sisteme registrovanja i vođenja evidencija o osobama sa invaliditetom. Ti sistemi nemaju zajedničke parametre koji omogućavaju minimum zajedničkih podataka upotrebljivih za sve. Nisu razvijeni ni sistemi komunikacije o međusobnom korištenju podataka, tako da složena administrativna procedura onemogućava nesmetan i efikasan sistem razmjene informacija.

13. U poglavlju VI pri analizi mehanizama za ocjenu preostalih sposobnosti osoba sa invaliditetom, pošlo se od tri preovladavajuća modela u odnosu zajednice prema osobama sa invaliditetom:

- Milosrdni / karitativni model koji se zasniva na stavovima da su osobe sa invaliditetom zbog nečega što su same ili što je neko od članova njihovih porodica «pogriješio» «kažnjene», a da oni koji smatraju da su griješili mogu da se zaštite time što će pomagati osobama sa invaliditetom i na taj način «zaslužiti» oprost grijeha.
- Medicinski model se zasniva na napretku savremene nauke, a razvojem medicine i drugih nauka i shvatanjem da je invalidnost «kvar» «greška» koju je moguće popraviti, a nakon čega bi osobe sa invaliditetom bile u mogućnosti zauzeti svoje mjesto u društvu i ispunjavati svoju društvenu ulogu. Ovaj se model bazira na isključivom angažovanju «stručnjaka» različitih profila bez mogućnosti značajnog uticanja osoba sa invaliditetom ili drugih zainteresovanih na procese kojima se osobe žele «osposobiti» za samostalno uključivanje u aktivnosti zajednice. Oštećenje «invalidnost pojedinca» je uzročnik nemogućnosti njegovog uključivanja u društvo i njenim uklanjanjem će se uzrok isključenosti otkloniti ili umanjiti.
- Socijalni / inkluzivni model je baziran na punoj uključenosti osobe sa invaliditetom u sve procese u društvu, a što podrazumijeva puno uživanje prava koja pripadaju svim članovima društva. Glavni uzročnik isključenosti osoba sa invaliditetom nije pojedinac i njegov invaliditet, već zajednica koja pravi različite prepreke punoj uključenosti osoba sa invaliditetom.

Od preovlađujućeg modela u odnosu društva prema osobama sa invaliditetom u mnogome zavisi i definicija invalidnosti u nekom društvu i mehanizmi za procjenu preostalih sposobnosti.

Kako je analiza u Studiji pokazala u Bosni i Hercegovini se koristi nekoliko mehanizama za procjenu preostale radne sposobnosti, odnosno stepena invaliditeta, a njihova kritička analiza ukazala je na sljedeće:

Generalne karakteristike mehanizama procjene stepena invaliditeta su:

- Ne postoji jedinstvena definicija invalidnosti u Bosni i Hercegovini koja bi bila prihvaćena od najvećeg broja aktera uključenih u različite procese koji se odnose na fenomen invaliditeta;
- Usprkos prepoznatim zajedničkim elementima koji se koriste u procesu procjene pojedinih kategorija osoba sa invaliditetom, nije moguće govoriti o minimumu jedinstvene zakonske osnove za procjenu stepena invaliditeta za različite kategorije osoba sa invaliditetom;
- Izuzev za procjenu stepena invalidnosti i razvrstavanje djece sa invaliditetom, procjena stepena invalidnosti za sve druge kategorije osoba sa invaliditetom vrši se s ciljem ostvarivanja prava u pojedinim oblastima u kojima država osigurava programe podrške osobama sa invaliditetom;
- Kapaciteti institucija i komisija koje se bave procjenom stepena invaliditeta i razvrstavanjem osoba sa invaliditetom su limitirani i vrijeme čekanja na procjenu stepena invaliditeta je prilično dugo;
- Birokratska procedura (prikupljanje sve propisane dokumentacije) veoma je zahtjevnja i u značajnoj mjeri nerelevantna za sam proces ocjene preostale radne sposobnosti;
- Često je za prikupljanje sve potrebne dokumentacije za pokretanje postupka procjene potrebno posjedovanje određenih finansijskih sredstava, a što je limitirajuće za određen broj osoba sa invaliditetom;
- Pored različitog lokalnog zakonodavstva i podzakonskih akata, za procjene različitih kategorija osoba sa invaliditetom koristi se Međunarodna jedinstvena lista oštećenja što može biti dobro polazište za ujednačavanje kriterija procjene.

Djeca sa invaliditetom

- Proces razvrstavanja i procjene stepena invaliditeta djece sa invaliditetom ima značajnih nedostataka;
- Zakonski okvir za razvrstavanje i procjenu stepena invaliditeta i potrebni podzakonski akti su u neskladu (kantonalni Zakoni o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom nisu usvojeni u svim kantonima), a podzakonski akti koji se koriste kao osnova za formiranje i rad komisija su u najvećoj mjeri preuzeti iz Pravilnika SR BiH iz 1984;
- Na ovaj se način u procesu procjene stepena invaliditeta u značajnoj mjeri kao osnova koristi stručno medicinski model u pristupu fenomenu invalidnosti, a što je najilustrativnije vidljivo u sastavu komisija u kojima dominiraju ljekari
- U Federaciji Bosne i Hercegovine je davanje nadležnosti u ovoj oblasti kantonima dovelo do neujednačenog institucionalnog ustroja tijela nadležnih za procjenu, a što ide tako daleko da u pojedinim kantonima i komisije za procjenu nisu formirane;
- Način razvrstavanja i ocjene djece sa invaliditetom u Republici Srpskoj je zbog centralizovanog ustrojstva entiteta ujednačeniji, mada komisije za ocjenu i razvrstavanje nisu popunjene u svim centrima u kojima rade;

Ratni vojni invalidi i civilne žrtve rata

- Usprkos dva sistema procjene, čini se da su kriteriji za procjenu vojnog invaliditeta skoro ujednačeni;
- Očigledno je da je nisko pomaknut procenat vojnog invaliditeta, 20%, omogućio dobijanje statusa ratnog vojnog invalida značajnom broju osoba čija je radna sposobnost skoro u potpunosti očuvana. Više je razloga za ovakav pristup, ali zacijelo su najočigledniji «kupovina» socijalnog mira, prepoznata politička snaga ratnih vojnih invalida i osjetljivost biračkog tijela na probleme ove kategorije građana, ekonomski motiv velikog broja onih koji su ostvarili pravo na naknadu po osnovu ratnog invaliditeta i nepostojanje alternativnih atraktivnijih programa;

Neratni invalidi

- Evidentne su razlike u mehanizmima procjene stepena invaliditeta i institucionalnom okviru za sprovođenje procjene među entitetima;
- Zakonski okvir za rad institucija za procjenu je različit;
- Centri za socijalni rad u BiH, kao i Institut za medicinsko vještačenje i Ministarstvo rada i socijalne politike u Federaciji Bosne i Hercegovine imaju nedostatak kapaciteta da pravovremeno sprovedu postupak ocjene i revizije svih osoba sa invaliditetom u FBiH koje su pokrenule postupak;
- Evidentno je da nepostojanje jedinstvene definicije invalidnosti daje priliku značajnijem broju lica da kroz sticanje statusa osobe sa invaliditetom ostvari određene prinadležnosti, a bez da postoji stvarna potreba za oblicima podrške namijenjenih osobama sa invaliditetom; Indikativan je pokazatelj da u Republici Srpskoj samo nešto više od 6 hiljada lica koristi pravo na pomoć i njegu od strane drugog lica, a da je po federalnom Zakonu o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom do kraja 2006. godine ovo pravo ostvarilo više od 10 hiljada lica, a da dva puta veći broj lica čeka na postupak procjene stepena invalidnosti;

14. Dobre prakse u oblasti invalidnosti analizirane u poglavlju VII, kako je ocijenjeno, su osigurale da ovo pitanje zauzme značajno mjesto na dnevnom redu različitih aktera društvenog razvoja BiH društva. Međutim u toku istraživanja ustanovilo se da ne postoji dovoljan broj dostupnih informacija o različitim oblicima djelovanja bilo institucija vlasti bilo organizacija osoba sa invaliditetom, te je i dobre prakse bilo veoma teško istraživati. Ocijenjeno je da zainteresovani akteri ili ne žele ili nisu u mogućnosti učiti u dovoljnoj mjeri na pozitivnim primjerima u oblasti invalidnosti u našoj zemlji. Stoga su dobre prakse, koliko god bile vrijedne, najčešće ostale na nivou izoliranih događanja bilo u okviru lokalnih zajednica u kojima su se razvile bilo u okviru programa koji postoje za rad sa pojedinim kategorijama osoba sa invaliditetom.

I pored toga što je invalidnost sve češće na „dnevnom redu“, ocijenjeno je da odgovorne institucije vlasti još uvijek nemaju jasnu viziju svog budućeg djelovanja u oblasti invaliditeta, a s druge strane organizacije osoba sa invaliditetom nemaju dovoljno uticaja i kapaciteta da trenutno stanje u odnosu društva prema osobama sa invaliditetom promijene na bolje.

15. Istraživanje finansijske održivosti Politike i strategija u oblasti invalidnosti (poglavlje VIII) obzirom na nepostojanje cjelovite Politike i strategija suočavalo se sa brojnim teškoćama. I pored toga došlo se do sljedećih ocjena:

- Oba entiteta (a naročito Federacija Bosne i Hercegovine) iz budžeta izdvajaju veliki iznos sredstva za finansiranje prava ratnih vojnih invalida dok se za finansiranje prava ostalih osoba sa invalidnošću izdvajaju znatno niži iznosi;
- Zakonska regulativa koja tretira prava osoba sa invalidnošću potencijalne korisnike svrstava prema kategorijama invalidnosti ne uzimajući u obzir stvarne potrebe korisnika;
- Postoji diskriminacija između ratnih vojnih invalida i ostalih osoba sa invalidnošću koja nastaje po više osnova (broj kategorija, iznos primanja, obim i vrsta prava i sl.).

Procjena finansijskih posljedica uvođenja EU standarda imala je u vidu specifičnost BiH, veliki broj ratnih vojnih invalida i civilnih žrtava rata kao posljedica rata u BiH.

Iako je Vijeće ministara 2003. g. usvojilo „Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom“ ovaj dokument nije u većoj mjeri implementiran.

Analiza je pokazala da se u BiH krše brojna prava osoba sa invaliditetom.

Najčešće i najgrublje kršena prava su upravo ona koja su u fokusu politika vezanih za osobe sa invaliditetom u EU:

- Oblast socijalne zaštite (novčana i druga materijalna pomoć, usluge socijalnog i drugog stručnog rada, programi osposobljavanja za život i rad, smještaj u ustanove socijalne zaštite, kućna njega i sl)
- Oblast zdravstva (pravo na zdravstvenu zaštitu, naknada za tuđu njegu i pomoć, ortopedska pomagala, pravo na liječenje, nepokrivenost zdravstvenim osiguranjem djece i lica u stanju nedovoljne mentalne razvijenosti)
- Oblast obrazovanja (pravo na obrazovanje i obrazovna pomagala, inkluzivnu nastavu, manjak izbora zanimanja u specijalnim školama, nepostojanje uslova za školovanje invalidnih osoba u redovnim školama, neodgovarajući nivo obrazovanja nastavnika, pravo na visoko obrazovanje)
- Oblast prava na primanje i širenje informacija (nedostatak pomagala za transfer i primanje informacija za sve vrste invaliditeta, mali broj glasila za invalidne osobe)
- Oblast zapošljavanja i primjerene radne aktivnosti (nepostojanje nacionalne strategije za stimulisanje privrednika za zapošljavanje osoba sa invaliditetom, uzak ili nikakav izbor zanimanja, nepostojanje sistemaza prekvalifikaciju osoba sa invaliditetom) i
- Oblast koja pokriva status i finansiranje organizacija sa invaliditetom (nepostojanje strategije razvoja organizacija na nivou BiH, nedovoljno i neredovno sufinansiranje od strane entiteta, a potpuni izostanak finansiranja od strane države).

16. Opšti nalaz Studije je da problemi invalidnosti nisu dio glavnih društvenih tokova (mainstreaming) što značajno utiče na socijalnu isključenost u BiH i na neefikasno rješavanje samih problema osoba sa invaliditetom. Stoga je nužnost usvajanja EU standarda i politika ne samo potreba koja izvire iz procesa integracije BiH sa EU već, prije svega potreba BiH društva a ne samo osoba sa invaliditetom.

Razvoj Politike i strategija u oblasti invalidnosti kroz POI projekat ocijenjen je kao, u ovom momentu, osnovna poluga mainstreaminga problema invalidnosti u BiH.

PRVI DIO

II dr Belma Goralija „Pregled postojećih politika i zakonodavstava u regionu i EU u oblasti invaliditeta i invalidnosti” (uključujući i procjenu uticaja)

1. Uvod

Posljednjih decenija među izazovima sa kojim sa sučeljava Evropska unija je i onaj koji se tiče onesposobljenja. Direktive i programi koji se odnose na onesposobljenje imaju kao osnovni cilj uklanjanje kulturnih i materijalnih prepreka za istinsko socijalno integrisanje osoba sa onesposobljenjem, putem projekata koji su finansirani od strane samog EU.

Sve države su pokrenule, iako na različit način i u različito vrijeme, socijalne politike da bi poboljšali uslove života za građane sa onesposobljenjem i stvarajući postepeno sve veće prilike za uključjenje u svakodnevni život.

Zajednička obaveza koja je uključila različite zemlje je bilo progresivno savladavanje formi institucionalizacije sa postepenim uključivanjem osoba sa onesposobljenjem u njihovu životnu sredinu.

U više evropskih zemalja sa početkom pedesetih godina se razvilo takozvano „Stanje javne pomoći”, koje je dovelo do formiranja velikih instituta koji su se orijentisali više na pomoć porodici nego na pomoć pojedincu. To su postali „mali gradovi” za osobe sa fizičkim i mentalnim onesposobljenjem koji su sadržavali strukture za slobodno vrijeme, radionice, zdravstvene usluge i sl.

Nakon toga, a naročito početkom osamdesetih, uočava se promjena politike u odnosu na osobe sa onesposobljenjem i sa preuzimanjem odgovornosti od strane društva. Takvo ponašanje je kod mnogih država EU pokrenulo prelazak sa ponašanja „zaštite” na filozofiju „nezavisnog života”. Ovaj proces je susretao i još susreće poteškoće različite prirode, ali je on sada već nezaustavljiv. Ipak na nivou same Evropske unije još uvijek postoji dosta različitosti u rješavanju ove problematike, jer je njeno rješavanje predviđeno na nacionalnom nivou.

2. Osnovni pristupi socijalnom uključivanju i politikama u oblasti invalidnosti u EU

Na nivou pružanja pomoći se u posljednjih dvadesetak godina susrećemo sa opštom tendencijom prema filozofiji i praksi **pružanja asistencije** u društvenoj zajednici, ili bolje reći pomoć u kući sa ili bez podrške teritorijalnih servisa. Ova vrsta servisa je preduslov za većinu osoba sa onesposobljenjem za integraciju u društvo.

Trenutno u mnogim zemljama članicama EU pružanje servisa osobama sa onesposobljenjem se vrši putem neprofitnih organizacija, ali sa potporom države i javnih tendera, lokalnih ili nacionalnih. Druge zemlje članice zadržavaju vršenje tih servisa samo u sferi javnog sektora, dok poneki kombinuju volonterske usluge sa javnim uslugama. Istovremeno, mnogo toga je promijenjeno u politici i u aktivnostima javnih servisa, volontera i društva uopšte spram osoba sa onesposobljenjem.

Kod brojnih država članica za osobe sa teškim formama onesposobljenja postoji prećutna tendencija za stvaranje manjih struktura na mjesto velikih tradicionalnih instituta. Razvili su se pokreti podržani od strane asocijacija, volonterskih udruženja i NVO-a koje su favorizovale različita rješenja koja su u skladu sa filozofijom nezavisnog života. Mnogi primjeri se mogu naći u različitim zemljama gdje su psihijatrijske bolnice i instituti zatvoreni, a pokrenute su komune-smještaji, bazirane na principu života u grupi integrisanog u tom području.

Ipak je potrebno naglasiti da u različitim zemljama članicama mnoge procedure i inovativna iskustva, iako su zakonski regulisana, nisu još u potpunosti primijenjena. Osim toga, postoje i neusaglašenosti kako u operativnim pristupima tako i u političkim strategijama.

U procesu integrisanja u društveni život moralo se misliti i na **polje edukacije**, uključujući duboke promjene i inovacije u sistem edukacije koji idu u korist djece sa onesposobljenjem.

U svim zemljama se pristupilo obrazovnim nivoima tako da se iznađu rješenja koja najbolje odgovaraju za osobe sa onesposobljenjem. Rješenja koja su dosada pronađena su višestruka i još uvijek postoje razlike među državama. U nekim državama, npr. Italiji, već više od dvadeset godina postoji proces integracije djece sa onesposobljenjem u redovne škole na svim nivoima, dok je u drugim zemljama prelazak iz specijalnih škola u redovne još uvijek u fazi tranzicije ili se ono vrši sa jasno definisanim organiženjima.

U EU postoje najmanje tri različita tipa škola za djecu i omladinu sa onesposobljenjem:

- uključenje u specijalne škole,
- integracija u redovne škole,
- rješenja između ova dva, specijelni razredi unutar redovne škole ili part-time specijalno obrazovanje uporedo sa redovnom školom.

Uporedni primjeri za slijepe i slabovidne osobe dati su aneksu 1.

Međutim, postoje ohrabrujuće pretpostavke s obzirom je da u svakoj zemlji u toku ozbiljno preispitivanje u odnosu na najbolje edukativne mogućnosti koje idu u korist osoba sa onesposobljenjem.

Osim toga, između različitih zemalja i različitih sredina odavno postoji razmjena informacija i iskustava i intenziviraju se susreti eksperata u potrazi za što boljim i primjerenijim strategijama za edukativne i didaktičke potrebe učenika sa onesposobljenjem.

I u sektoru **profesionalnog osposobljavanja i zapošljavanja** nisu nedostajali interventi u svim zemljama EU, u svrhu stvaranja uslova pristupa tržištu rada. Naime, pokazalo se da profesionalno osposobljavanje i validno radno iskustvo rezultiraju kao korisni instrumenti za efikasnu integraciju u društvo.

Obuka i osposobljavanje se smatraju najvažnijim sredstvom za dobro profesionalno uključenje. U različitim zemljama postoji raznovrsna i bogata ponuda osposobljavanja. Ali postoje još uvijek i poteškoće koje snažno limitiraju proces integrisanja u radnu sredinu.

Što se tiče zapošljavanja, sve zemlja članice su već odavno donijele specifične zakone. Postoje normativi koji određuju, kao npr. u Italiji, da određeni procenat zaposlenih jedne firme mora biti sa onesposobljenjem. Takvi sistemi nisu se pokazali uspješnim u praktičnom smislu, dijelom zbog birokratskih procedura, dijelom zbog drugih problema koje proizilaze iz uslova rada. Nedostaju u skoro svim zemljama članicama kontrole firmi koje su obavezne da zapošljavaju radnike sa onesposobljenjem. Postoji konstantno kršenje propisa putem zahtjeva za isključenjem iz primjene tih propisa ili plaćanjem predviđenih kazni. U mnogim slučajevima poslodavac će radije platiti kaznu nego zaposliti osobu sa onesposobljenjem. Razlozi za to su višestruki: stav društva prema osobi sa onesposobljenjem kao prema bolesnoj osobi, nepostojanje pristupačnog transporta, nepristupačno stanovanje, potreba preuređenja radnog mjesta prema potrebama osobe sa onesposobljenjem, iako u gotovo svi zemljama članicama EU postoje fondovi iz kojih bi se to moglo finansirati.

Preduzete mjere u ovom sektoru nisu dovoljno konzistentne među zemljama članicama EU čak ni kad su usvojeni programi i specifični zakoni, jer nisu uvijek stavljeni u funkciju ili u potpunosti primijenjeni. U posljednjih nekoliko godina nisu nedostajali planovi u pojedinim zemljama članicama koji su se ticali tržišta rada.

Ranije donesene odredbe kao i one koji su u toku donošenja, predviđaju uključenje specijalističkih konsultacija, uključenje klauzule o nediskriminaciji u nacionalne uredbe, programi decentralizacije odgovornosti u zaštićenim radionicama, legislativa o profesionalnom

obučavanju, uključivanje doprinosa za asistente ili edukatore ili zahtjevi za ciljanim zakonima u svrhu zaštite od diskriminacije.

Kod zapošljavanja pojavljuju se dvije postavke:

1. stvaranje radnih mjesta koja su namijenjena samo osobama sa onesposobljenjem,
2. identifikovanje mogućnosti zapošljavanja koje su i njima otvorene na slobodnom tržištu rada.

U nekim zemljama članicama stvaranje socijalnih preduzeća i kooperativa je viđeno kao mjera integrativnog zapošljavanja, zato što omogućava nove vrste poslova i često u inovativnim sektorima. To je slučaj kada su ova društvena preduzeća definisane kao trgovačka društva sa istim načinom finansiranja kao i tradicionalna preduzeća, ali sa dodatnim ciljem da stvaraju poslove za specifične grupe, uključujući osobe sa onesposobljenjem.

U EU postoji spoznaja da ne postoje dovoljno radnih mjesta koja su dostojno plaćena za sviju. Da bi obezbijedili jednake mogućnosti, države članice moraju definisati koherentnu političku liniju da bi se suočili sa problemom zapošljavanja za sve svoje građane.

Iz ovih kratkih opservacija nije teško zaključiti da su trenutno u Evropi procesi integracije osoba sa onesposobljenjem napravile znatne iskorake ali da još uvijek postoje teškoće zbog kojih kasni ostvarenje cilja a to je potpuna zaposlenost u društvu. Sve zemlje članice trebaju intenzivirati napore koji su u toku. Osim toga je potrebno da se prodube odnosi i forme saradnje da bi se postigle što prije koherentne i homogene politike u svim zemljama EU. Ovaj proces je u toku već više godina i snažno je podržan od strane EU.

3. Osnovni EU dokumenti i instrumenti politike u oblasti invalidnosti

Na nivou Evropske unije ne postoji jedinstven okvirni dokument koji bi se odnosio na politiku spram osoba sa onesposobljenjem.

Postoji mnogo neobavezujućih dokumenata koji govore i tretiraju pitanje invalidnosti i socijalne inkluzije.

U Nici je 7. decembra 2000. godine, usvojena **Povelja o osnovnim pravima Evropske unije** koja ujedinjuje sve zajedničke vrijednosti država članica Evropske unije. Njena svrha je izražena u preambuli:

„Potrebno je osnažiti zaštitu osnovnih prava u svjetlu promjena u društvu, socijalnog progressa i naučnog i tehnološkog razvoje čineći ta prava vidljivija u Povelji.“

Povelju su potpisali i svečano proglasili predsjednici Evropskog parlamenta, Vijeća Evrope i Evropske komisije u ime ove tri institucije. Ipak, na sastanku država i vlada u Nici je odlučeno da se u okviru Sporazuma iz Nice ne pojavljuju nikakve reference vezane za Povelju. To znači da, iako je prepoznata njena politička vrijednost kao dokumenta u kojem se po prvi put u jednom zajedničkom dokumentu javljaju tradicionalna civilna i politička prava i socijalna i ekonomska prava, ovaj tekst još uvijek nema obavezujuću zakonsku snagu.

Za osobe sa onesposobljenjem je ovaj dokument jako važan. U **Poglavlju III Jednakost u članu 20. Jednakost** se kaže da su svi građani jednaki pred zakonom a u **članu 21. Ne-diskriminacija** se govori o svim vrstama diskriminacije i njenoj zabrani po bilo kom osnovu i kaže:

"Svaka diskriminacija koja se zasniva na bilo na osnovu spola, rase, boje, etničkog ili socijalnog porijekla, genetskih karakteristika, jezika, religije ili vjerovanja, političkog ili nekog drugog

mišljenja, pripadnosti nacionalnoj manjini, vlasništvu, rođenju, onesposobljenju, starosti ili seksualnoj orijentaciji će biti zabranjena."

Najvažniji za populaciju osoba sa onesposobljenjem je **član 26.** koji govori o integraciji ove populacije i navodi:

"Unija priznaje i poštuje prava osoba sa onesposobljenjem da imaju korist od mjera napravljenih tako da osiguraju njihovu nezavisnost, socijalnu i radnu integraciju i participaciju u životu zajednice."

Vijeće Evrope je u Lisabonu na sastanku održanom u martu 2000. dogovorilo napraviti odlučujuće korake za iskorjenjivanje siromaštva do 2010. Na tom sastanku je dogovoreno da zemlje članice koordiniraju svoje aktivnosti i politike za borbu protiv siromaštva i socijalne ekskluzije na osnovu otvorenog metoda kombiniranja zajedničkih ciljeva, nacionalnih akcionih planova i akcionih programa zajednice (o tome više u poglavlju 3).

3.1. Glavni pristupi politikama

Pristupi politikama koje su identifikovane u akcionim planovima mogu se ugrubo podijeliti u dvije grupe:

1. prva grupa su politike koje povećavaju pristup za sve,
 2. druga grupa su politike koje se odnose na specifične mjere spram onih koji se nalaze u stanju socijalne isključenosti.
- Zemlje članice uglavnom zauzimaju pristup onesposobljenju kao pitanju ljudskih prava: od toga da vide osobe sa onesposobljenjem kao pasivne primaocce pomoći, no priznaju legitimnim zahtjeve osoba sa onesposobljenjem za jednakim pravima. Zajednički, oni čine napore da razviju politike čiji cilj je potpuno uključanje osoba sa onesposobljenjem u ekonomiju i društvo. To uključuje jednake mogućnosti, osnaživanje osoba sa onesposobljenjem i aktivno učešće kao građana u glavnim tokovima društva.
 - Postoji pozitivan trend među zemljama članicama EU da se naprave pristupačne politike za obezbjeđivanje dobara, usluga i infrastrukture u korist inkluzije sviju uključujući osobe sa onesposobljenjem u društveni i ekonomski život.
 - Ipak neke prepreke ostaju, naročito one psihičke prirode, pravne i administrativne, nove tehnologije i stavovi gdje se treba još puno toga uraditi.
 - U cilju borbe protiv siromaštva većine osoba sa onesposobljenjem, sve zemlje članice su postavile kao glavni prioritet promociju socijalne inkluzije kroz zapošljavanje osoba sa onesposobljenjem. Pažnju treba posvetiti i važnosti kooperacije sa biznisom i uključenjem društvene odgovornosti.
 - Samo „moderne“ politike favorizuju nezavisno življenje u kući radije nego u institucijama. Postoji generalna tendencija u zemljama članicama da se promoviše pružanje dugoročne njege kod kuće ili u porodici. U svakom slučaju adekvatan ili skup sistem njege vodi ka tome da familije i dalje moraju pružati pomoć osobi sa onesposobljenjem.

3.2. Uključivanje pitanja onesposobljenosti u glavne društvene tokove

Ekskluzija osoba sa onesposobljenjem iz punog učešća u društvu rezultira iz niza različitih faktora i zahtjeva aktivnosti u mnogim poljima politike.

I ako u nekim zemljama članicama (uglavnom Skandinavija) razvoj državnih politika spram onesposobljenja pokazuju tendenciju prema uključivanju tog pitanja u glavne društvene tokove, ipak postoji nedostatak vidljivosti takvih programa u akcionim planovima za inkluziju. U Švedskoj je nacionalni plan za politiku invaliditeta utemeljen na pristupu uključivanja pitanja onesposobljenosti u glavne društvene tokove i stoga uključuje sve društvene sektore i posebno

zahtijeva od centralnih vladinih službi da to pitanje uzmu u obzir. Zato je teško natjerati zemlje članice da učine više na ovom polju, kako je napomenuto i u Rezoluciji Vijeća Evrope od 15.7.2003 o promociji zapošljavanja i socijalne integracije za osobe sa onesposobljenjem (dokument **2003/C 175/01 OJ C 175 od 24.7.2003**).

Uključivanje pitanja onesposobljenja u glavne društvene tokove u svim relevantnim sektorima stvaranja politike zahtijeva da se uzmu u obzir potrebe osoba sa onesposobljenjem kod formiranja opštih politika. Ovakav pristup zahtijeva akciju u ranoj fazi procesa u kooperaciji sa relevantnim ključnim sudionicima procesa uključujući one na koje će ta politika imati uticaj. U mnogim zemljama postoje specijalne strukture imaju cilj da osiguraju koherentnost između nacionalnih aktivnosti. One često favorizuju učešće NVO-a. Ali ove strukture se više fokusiraju na pomoć osobama sa onesposobljenjem, tako da se manje pažnje posvećuje „mainstreaming” pristupu. U Švedskoj postoji Komitet za invaliditet koji se bavi pitanjima osoba sa onesposobljenjem i saradnjom sa organizacijama koje predstavljaju ovu populaciju. U Italiji postoji „nacionalni komitet za pitanja invaliditeta”.

- Razvoj politika i pružanje servisa promocija socijalne inkluzije osoba sa onesposobljenjem dobija sve veću pažnju u većini zemalja članica EU naročito u dijelu koji se tiče integracije na poslovnom planu. Rezultati poduzetih mjera za zapošljavanje su različiti.
- U većini zemalja aktivne politike su sačinjene tako da odgovaraju potrebama pojedinaca. Neke zemlje su postavile ciljeve u sferi učešća osoba sa onesposobljenjem i osoba sa teškim onesposobljenjem u radnom životu: u Njemačkoj, postoji smanjenje broja nezaposlenih osoba sa teškim onesposobljenjem od oko 24% (početni cilj je 25%). Irska je postavila cilj smanjenja broja nezaposlenih iz kategorije vulnerabilnih grupa do nacionalnog prosjeka do 2007.
- Uvođenje inovativnog zakonodavstva za osoba sa onesposobljenjem sa osvrtom na njihovo zaposlenje i prihode (Luksemburg).
- Politike socijalne sigurnosti i socijalne zaštite koje se odnose na osoba sa onesposobljenjem su ponovo u fokusu u nekim zemljama članicama naročito u korist zapošljavanja osoba sa onesposobljenjem. Belgija: novi metod izračunavanja za ukupno zarađeni prihod i koristi od bolovanja.
- Edukacija djece sa onesposobljenjem u redovnim školama je jako poboljšana u većini zemalja članica. U Irskoj su programi za povećanje učešća vulnerabilnih grupa u višim školama prošireni i uključuju Specijalni fond za studente sa onesposobljenjem.
- Politike zasnovane na nezavisnom življenju su razvijene u mnogim zemljama članicama.

One postavljaju pitanja vezana za porodicu, prava i mogućnosti da žive kao i svaki drugi građanin i sl. Austrija je razvila službe za osoba sa onesposobljenjem i poboljšala situaciju za za osobe koje trebaju dugotrajnu njegu: teret koji je dosada bio na porodici u kojoj živi osoba sa onesposobljenjem, a koja se uglavnom odnosila na žene se smanjio, što je povećalo njihove mogućnosti za zaposlenje.

Ciljevi koji su se odnosili na usluge za osobe koje trebaju dugoročnu njegu i koji su predviđeni do 2010. su već djelimično ispunjeni.

Iako je zapošljavanje važan faktor za socijalnu inkluziju osoba sa onesposobljenjem, sve se više stiču saznanja da socijalna ekskluzija ide iznad nezaposlenosti. Neke zemlje članice još uvijek nisu obratile dovoljnu pažnju ovom pitanju po pitanju politika koje se donose u ključnim zonama kao što je obrazovanje, obučavanje, informatičko društvo, njega stanovanje, transport ili uključanje u kulturni i sportski život. Uopšteno, zemlje članice nisu dovoljno jasno identifikovale ciljeve u vezi sa invaliditetom. Osim toga, pitanja koja su vezana za siromaštvo i socijalnu ekskluziju su tako kompleksna da su dvije godine prekratak period da bi se utvrdilo da li su poduzete mjere imale efekta. Zatim, indikatori i podaci uopšteno gledano nedostaju. Zato postoji potreba za uspostavljanjem konkretnijih ciljeva i zadataka koje će voditi procjenu i sistematsku evaluaciju nacionalnih politika

3.3. Ciljevi i zadaci

Uglavnom sve zemlje članice daju širok dijapazon mjera koje treba preduzeti da bi se obezbijedilo socijalno uključanje osoba sa onesposobljenjem, ali su one prilično nejasno definisane i vidljiv je nedostatak koherentnosti među ciljevima. Glavni cilj je uglavnom zapošljavanje koje većina zemalja prepoznaje kao glavni faktor za socijalnu inkluziju. Ipak, rijetko koja zemlja spominje iznos novca koji je izdvojen za te namjene i aktivnosti. Neke zemlje daju podatke o tome koliko je novca izdvojeno za mjere zapošljavanja finansirane od strane Evropskog socijalnog fonda (ESF) i EQUAL-a.

U cilju poboljšanja socijalne inkluzije identifikovani su prioriteti i date smjernice za njenu što sveobuhvatniju primjenu. Ove smjernice se ne odnose samo na osobe sa onesposobljenjem već na sve grupe rizične za ekskluziju.

Šest ključnih prioriteta u Evropskoj uniji u nerednom periodu su:	
1.	Promocija investiranja u i stvaranje mjera aktivnog radnog tržišta koje će odgovarati onima koji imaju najveće poteškoće u pristupu poslu;
2	Osigurati da je šema socijalne zaštite odgovarajuća i pristupačna za sve i da obezbjeđuje efektivne radne poticaje za one koji mogu raditi;
3.	Povećati pristup najvulnerabilnijima i onima koji su najviše na riziku od socijalne ekskluzije da imaju dostojno stanovanje, kvalitetno zdravstvo i mogućnosti za cjeloživotno učenje;
4.	Implementirati konkretne napore u prevenciji ranog napuštanja škole i promociji laganog prelaska iz škole na posao;
5.	Fokusirati se na eliminaciju siromaštva i socijalne ekskluzije među djecom;
6.	Činiti napore u smanjenju siromaštva i socijalne ekskluzije imigranata i etničkih manjina.

U navedene prioritete spadaju i druge aktivnosti: promocija zapošljavanja, pomoć za dobivanje socijalnih stanova/kuća, stvaranje servisa za najugroženije grupe, stvaranje uslova za edukaciju, doživotno učenje i mogućnosti osposobljavanja, pružanje pravne zaštite, pristupačan transport, sprečavanje rizika od ekskluzije, promocija pristupa resursima, pravima, dobrima i servisima, pomaganje najvulnerabilnijim grupama i mobilisanje svih relevantnih tijela.

„Promocija zapošljavanja”

Zapošljavanje je danas najveći prioritet u Evropskoj uniji. U tu svrhu postoji niz smjernica koje su date zemljama članicama kako da vrše promociju zapošljavanja. U kontekstu evropske strategije zapošljavanja je implementacija i sljedećih smjernica:

- a) promovirati pristup stabilnom i kvalitetnom zapošljavanju za žene i muškarce koji su sposobni za rad, a posebno:
 - stvarajući za najvulnerabilnije grupe u društvu puteve prema zaposlenju i mobilišući politike obuke u tu svrhu;
 - razvijajući politike promocije pomirenja zaposlenja i porodičnog života, uključujući potrebe djece i osoba koje su na skrbi;
 - koristeći prilike za integraciju i zapošljavanje koje pruža društvena ekonomija.
- b) sprečavajući ekskluziju iz svijeta posla poboljšavajući mogućnosti zaposlenja, organizacije posla i cjeloživotnog učenja.

„Stvaranje uslova za edukaciju, doživotno učenje i mogućnosti osposobljavanja”

Za stvaranje okvira kojim bi se obezbijedilo doživotno učenje i mogućnosti treninga koje bi doprinijele izgradnji socijalne inkluzije u društvu zasnovanom na znanju u Evropi, sljedeći elementi su se pokazali kao značajni za sveobuhvatni pristup:

- obezbijediti sve nivoe edukacije i treninga svima bez diskriminacije na osnovu spola, starosti, onesposobljenja ili kulture, vjere, tradicije ili nacionalne pozadine;
- ohrabriti učešće svih koji žele da uče i njihova prava u toku svih faza procesa učenja;
- uključivati u glavne društvene tokove socijalnu inkluziju u cjelokupni proces doživotnog učenja;
- osigurati da svako ima pristup opismenjavanju i novim bazičnim vještinama društva zasnovanog na znanju;
- proširiti mrežu specijalnih vodiča i konsultantskih službi, uključujući i one koji će pomoći pojedincima da pređu sa jednog nivoa obrazovanja na drugi i
- stvoriti okruženje za slobodno učenje u društvu i na poslu.

„Sprečavanje rizika od isključenosti”

Osnovne smjernice i pristupi rješavanja sprečavanja rizika od ekskluzije su:

- a) u potpunosti iskoristiti potencijal društva zasnovanog na znanju i novim informatičkim i komunikacijskim tehnologijama i osigurati da niko nije isključen, vodeći posebno računa o osobama sa onesposobljenjem.
- b) sprovesti politike koje treba da spriječe životne krize koje mogu dovesti do situacija socijalne ekskluzije, kao što su prezaduženost, isključenost iz škole i postajanje beskućnikom.
- c) implementirati aktivnosti da se očuva porodična solidarnost u svim svojim formama.

„Promocija e-inkluzije”

E-inkluzija je od strane mnogo zemalja članica prepoznata kao vrlo bitna činjenica u današnjem društvu koje se sve više bazira na društvu zasnovanom na znanju i na informatičko-komunikacijskim tehnologijama koja bi mogla biti bitna za inkluziju. Ovaj pristup nije jednako bitan za sve zemlje članice, u zavisnosti od razvijenosti IKT u njihovim zemljama (npr. prisutnost Interneta, naročito kod grupa sa niskim primanjima) i mogućnošću njenog korištenja za socijalnu inkluziju.

„Pristupačan transport”

Limitiran pristup transportu, bilo zbog cijene ili dostupnosti, može povećati socijalnu ekskluziju:

- limitirajući pristup nezaposlenih poslu ili mogućnostima treninga;
- limitirajući pristup ključnim servisima kao što su zdravstvene ustanove, cjeloživotno učenje, kultura, sport i rekreacija;
- limitirajući mogućnosti nekih grupa kao što su osobe sa onesposobljenjem i stariji ili žene sa malom djecom pristup strukturama i onemogućavajući društvene kontakte;
- slabljenje društvenog kapitala i prisiljavanje ljudi sa slabijim primanjima na život sa restrikcijama i isključivo u lokalnim okvirima;
- uzimanje neproporcionalnog velikog dijela prihoda ljudima sa slabijim primanjima ili onima koji su na socijalnoj pomoći;
- limitirajući mogućnosti fleksibilnog posla i usklađivanje rada i porodičnog;
- slabljenje mogućnosti za imigrante i etničke manjine koje žive u udaljenim mjestima da se posvete i integrišu u šire.

Nedostatak dobre transportne infrastrukture može također limitirati mogućnosti ekonomskog i socijalnog oporavka najugroženijih zajednica i može dovesti do kontinuiranog slabljenja marginalnih ruralnih područja. Siromašnije zajednice često snose veće posljedice od saobraćaja jer su najčešće situirane u blizini glavnih transportnih mreža koje ih mogu izolovati od susjednih zajednica, dovesti do većeg aerozagađenja i buke i povećati rizik od nesreća, naročito kod djece. S obzirom da razdor između onih koji imaju auto i onih koji ga nemaju u EU stalno raste, ukoliko se ne donesu pozitivne politike koje će poboljšati pristup prevozu za sve građane, prevoz će i dalje biti faktor produblјavanja socijalne ekskluzije i nejednakosti u društvu.

„Pomoć za dobivanje socijalnih stanova/kuća”

Potrebno je obezbijediti:

- subvencija za socijalne stanove je organizovana od strane javnih ili privatnih neprofitnih organizacija;
- nove subvencije za javna ili neprofitna tijela za izgradnju socijalnih stanova, naročito u onim geografskim dijelovima gdje je primijećen nedostatak, za izgradnju malih stanova za samce, stanova za mlade, starije osobe, osobe sa onesposoblјenјem i imigrante.

Pomoć za osobe i porodice sa niskim primanjima, onesposoblјenјem, zdravstvenim ili problemom socijalnog integrisanja

Problem stanovanja u politikama za socijalnu zaštitu za osobe i porodice sa niskim primanjima, onesposoblјenјem, zdravstvenim ili problemom socijalnog integrisanja je još jedno od opravdanja za intervenciju države u ovom polju. Tom problemu je dat prioritet s akcentom na pomoć vulnerabilnim grupama. Nedavno usvojene direktive za gas i struju zahtijevaju od zemalja članica da osiguraju zaštitu vulnerabilnih klijenata, uključujući i mjere sprečavanja njihovog isključenja.

Države članice osim toga moraju osigurati zaštitu krajnjih korisnika u udaljenim područjima. U tom kontekstu, implementacija tih mjera će doprinijeti prevenciji socijalne ekskluzije.

Osim toga postoji još niz dodatnih mjera u sprečavanju socijalne ekskluzije koji su lokalnog karaktera:

- program kooperacije između agencija za socijalne stanove, socijalnih službi i servisa za brigu o osobama sa onesposoblјenјem, starije osobe, imigrante, izbjeglice, Rome, beskućnike (Finska, Velika Britanija);
- refokusiranje politika gradskog razvoja na vulnerabilne grupe i na regije koje imaju najviše poteškoća (Danska);
- pokrivanje dodatnih troškova stanovanja za osobe sa onesposoblјenјem (Austrija, Francuska, Luksemburg)
- program lokalnih savjetnika za koordinaciju socijalnih inicijativa, podrške razvoju rezidencijalnog networka, mjerama socijalne prevencije (Danska, Finska);
- razvoj posredničkih tijela (javne agencije, neprofitne organizacije i kooperative) koje daju informacije za iznajmlјivanje smještajnih kapaciteta, pristupačnim za najugroženije osobe (Belgija, Francuska, Luksemburg);
- razvoj potpomognutog stanovanja (koje uključuje podršku socijalnih i zdravstvenih radnika) za starije osobe, osobe sa onesposoblјenјem, beskućnike i dr. (Danska, Francuska, Njemačka, Luksemburg, Holandija, Švedska, Velika Britanija).

„Stvaranje servisa za najugroženije grupe”

Stvaranje organizacija za pružanje medicinske njege za najugroženije grupacije ljudi je drugi prioritetni cilj politika namijenjenih za omogućavanje svim pojedincima pristup odgovarajućim

zdravstvenim ustanovama. To se odnosi na osnaživanje postojećih mehanizama koji su u vezi sa:

- medicinska njega za djecu i adolescente (Njemačka);
- onesposobljenje, zavisnost starijih osoba (Grčka, Italija, Holandija, Španija, Švedska);
- mentalni problemi (Francuska, Grčka, Holandija, Španija, Švedska, Velika Britanija);
- tretman alkoholizma i ovisnosti o drogama (Danska, Njemačka, Švedska).

„Pružanje pravne zaštite”

Problem pristupa pravnim servisima i pravdi, naročito za određene vulnerabilne grupe je široko prepoznat u akcionim planovima većine zemalja članica (Belgija, Danska, Francuska, Irska, Luksemburg, Holandija, Portugal, Španija, Švedska i Velika Britanija) koje predlažu mjere za poboljšanje pristupa pravnom sistemu i pravdi.

Grupe identifikovane u akcionim planovima uključuju etničke manjine, imigrante, azilante, bivše i sadašnje zatvorenike i osobe niskih primanja koje žive u iznajmljenim stanovima.

Pravna zaštita je također potrebna, između ostalog žrtvama nasilja u porodici, djeci, osobama sa onesposobljenjem, žrtvama traffickinga, transseksualcima, parovima koji žive nevjenčano i prostitutkama.

Akcionni planovi stavljaju akcenat na:

- proširenje besplatne pravne pomoći za osobe sa niskim primanjima, čineći fleksibilnijim uslove za one koji imaju pravo na ovu vrstu pomoći u smislu nivoa prihoda;
- pristup kvalitetnim informacijama, uključujući informativne kampanje u vezi već postojećih servisa, koje su prepoznate kao osnov za nastajanje rasprava i efektivne primjene prava;
- medijacija u ime populacije u kritičnim situacijama, koje se koristi i za pokretanje rasprava, uključujući rasprave između administracije i građana.

Španija, naprimjer, planira stvaranje sudskog sistema za rješavanje pritužbi i zahtijeva osoba sa onesposobljenjem, kao stvaranja mjera pravne odbrane. Također planiraju usvajanje zakona koji će štiti prava osoba sa onesposobljenjem.

„Promocija pristupa resursima, pravima, dobrima i servisima”

a) Organizovati sistem socijalne zaštite na način da pomaže, naročito:

- garantujući da svako ima resurse potrebne za dostojanstven život;
- prevazilazeći prepreke za zapošljavanje osiguravajući povećanje rezultata zapošljavanja u povećanju prihoda i promocijom zapošljavanja;

b) Implementirati politike čija je svrha obezbjeđenje pristupa za sve pristojnom i čistom (sanitarnom) stanovanju, kao i osnovne servise potrebne za normalan život u odnosu na lokalne okolnosti (struja, voda, grijanje, i sl.).

c) Stvoriti politike koje će obezbijediti svim građanima pristup zdravstvenom sistemu u odnosu na njihovu situaciju, uključujući i zavisnost od drugih.

d) Razviti servise i druge prateće mjere u korist osoba koje su u riziku od ekskluzije, i koje će im omogućiti efektivan pristup edukaciji, pravdi i drugim javnim i privatnim servisima kao što je kultura, sport i rekreacija.

„Pomaganje najvulnerabilnijim grupama”

- a) Promovisati socijalnu integraciju za žene i muškarce koji su rizični za sučeljavanjem sa stalnim siromaštvom jer imaju onesposobljenje ili pripadaju grupi koja ima poseban problem sa integracijom kao što su npr:
- b) Kretati se ka eliminaciji socijalne ekskluzije među djecom i dati im mogućnost za socijalnu integraciju.
- c) Razviti sveobuhvatne pozitivne aktivnosti u zonama označenim kao ekskluzija.

Ovi ciljevi se dalje mogu razvijati tako što će se ugraditi u druge ciljeve i/ili putem specifičnih mjera i politika.

Promocija integracije osoba koje se suočavaju sa konstantnim siromaštvom.

„Mobilisanje svih relevantnih tijela”

- a) promovisati, zavisno od nacionalne prakse, učešće i samoizražavanje ljudi koji pate zbog ekskluzije, posebno u odnosu na situaciju i politike i mjere koje ih pogađaju.
- b) da uključe kao središno pitanje borbu protiv ekskluzije u sve politike, a naročito:
 - mobilisanjem javnih vlasti na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou, u zavisnosti od njihove nadležnosti;
 - razvijajući odgovarajuće strukture i procedure koordinacije;
 - stvarajući administrativne i socijalne servise za potrebe ljudi koji doživljavaju ekskluziju i osiguravajući da osoblje na prvoj liniji bude senzibilno na te potrebe.
- c) promovisati dijalog i partnerstvo između relevantnih tijela, javnih i privatnih, na primjer:
 - uključivanjem socijalnih partnera, NVO-a i pružaoca socijalnih usluga u zavisnosti od njihovog djelokruga odgovornosti, u borbi protiv raznih vrsta ekskluzije;
 - ohrabrujući socijalnu odgovornost i aktivno učešće svih građana u borbi protiv socijalne ekskluzije;
 - izgradnjom socijalne odgovornosti biznisa.

4. EU iskustva u politikama u oblasti invalidnosti**4.1. Dosadašnji zajednički projekti**

Već od 1970. Komisija Evropske unije je usmjerila dio svojih aktivnosti na socijalni sektor, sa osobitom pažnjom naspram osoba nosioca odredjenog onesposobljenja. Pomenute aktivnosti su bile realizovane kako putem Evropskog socijalnog fonda tako i putem studija obavljenih od strane specijalnih radnih grupa koje su sa tim zadatkom i osnovane. Tokom sedamdesetih godina, a putem Evropskog socijalnog fonda, doneseni su i potpomognuti su prije svega zahvati na polju profesionalnog obrazovanja i educiranja u korist mladih sa posebnim fizičkim i psihičkim potrebama. Prva etapa zalaganja unije je bila obilježena institucionalnim djelovanjem na polju socijalnog akcionog programa usvojenog od strane Evropskog savjeta 1974 godine. 1981. godine je bila osnovan Odjel „Akcije u korist osoba sa posebnim potrebama”. 1983. godine je usvojen prvi program Unije, u sklopu kojeg su realizovane druge posebne inicijative u korist osoba sa posebnim potrebama. Primjena ovog prvog programa je omogućila jednu kontinuiranu usporedbu između različitih država i njihovih realnosti, favorizirajući definisanje generalnih ciljeva koji trebaju da budu zajednički nastavljani od strane svih država članica, i osobito, istakao je neophodnost jednog kontinuiranog zalaganja na evropskom nivou. Dok je na početku uloga Unije bila usmjerena naspram napora koje su pojedinačne države ulagale, prije

svega prema razmjeni iskustava, u periodu prethodno pomenutom, orijentacija se preusmjerava prema definisanju jedne zajedničke i usaglašene politike, putem elaboriranja određenog broja instrumenata unije, a u korist osoba sa onesposobljenjem. Kao posljedica, Evropski savjet je usvojio 1986. godine preporuku koja se odnosi na zapošljavanje osoba sa onesposobljenjem i tokom 1987 godine, usvojen je program Evropske unije o saradnji na integrisanju „onesposobljenih” u školski ambijent i program Evropske unije po pitanju saradnje o školskoj integraciji. Nova etapa je bila označena tokom 1988. godine sa usvajanjem od strane Evropskog Savjeta drugog akcionog programa unije i to za period 1988 -1991, koji je nazvan **HELIOS I** (Handicapped people in the European community Living Independently in an Open Society). Osnovni cilj je bio da se produže i prodube aktivnosti prethodnog programa dajući na važnosti također i onaj segment koji se tiče autonomnog života osoba sa onesposobljenjem. Program Helios je imao svoje komponente djelovanja u tri prioriteta sektora: školska integracija, ekonomska integracija (profesionalna obuka i zaposlenje), socijalna integracija.

Program unije je nastavio u smjeru ostvarivanja sljedećih specifičnih ciljeva:

- identificirati pristupe i inovativne odredbe koje se mogu promovirati a u cilju poboljšanja konvergencije i koordiniranja akcija koje su sprovedene od strane država članica unije, a u korist osoba sa onesposobljenjem;
- obezbijediti dodatnu vrijednost Uniji u sektoru integrisanja, a putem razmijene informacija i iskustava;
- poboljšati učešće osoba sa onesposobljenjem na nivou Unije.

Tokom 1990. godine, putem Evropskog socijalnog fonda bio je usvojen jedan drugi program Unije: **program Horizont**, sa krajnjim ciljem poboljšanja perspektiva na polju zapošljavanja osoba sa onesposobljenjem i drugih osoba sa poteškoćama.

EU, pri odlučivanju odobravanja finansijskih sredstava dala je prednost projektima koji imaju međudržavni karakter, uz posebnu pažnju na razmjenu, saradnju i širenje informacija na evropskom nivou (uključujući na partnerski način nerazvijene regije ili pak one koje su pogođene padom industrijskog razvoja).

Realizovanje programa HELIOS-a I i Horizonta je zaključeno u 1993. i u 1994. godini. Trenutno su na snazi dodatne aktivnosti koje, zajedno sa drugim specifičnim programima unije, nude jednu lepezu mogućnosti državama članicama Unije u poboljšanju i koordiniranju odgovora na potrebe osoba sa onesposobljenjem. Program **HELIOS II** je bio koncipiran tako da se realizuje drugi dio originalnog programa. U odnosu na prvu fazu program je bio proširen prije svega u sektoru zaštite i blagovremene pomoći i funkcionalne profesionalne preorijentacije. Predviđene su aktivnosti opšteg karaktera kao što su: promocija inovacija i olakšavanje razmjene (studijski seminari, konferencije, istraživanja, itd.), informisanje o iskustvima koja su imali najveće uspjeha, aktueliziranje na nivou Unije jednog sistema prikupljanja, ažuriranja i razmjene informacija uz korištenje novih tehnologija.

Dakle, biva data velika važnost međudržavnim relacijama između članica Unije na način da potakne zajednički razvoj.

Sa HELIOS-om II je osnovan jedan zajednički forum na nivou Evropske unije za osoba sa onesposobljenjem sastavljen od predstavnika udruženja i nevladinih organizacija i segmenata koje predstavljaju socijalnu snagu (poslodavce, sindikate). Forum ima ulogu da predloži inicijative i nove odredbe i pozvan je da se izjasni po pitanju socijalnih projekata koje namjerava objaviti Evropska komisija. Još jedan projekat, **Handynet**, ima za zadatak da stavi na raspolaganje jednu banku podataka (i na cd-romu) koji posjeduje i korisne adrese i informacije o tehničkim sredstvima i protezama proizvedenim u Evropi. I na kraju projekat **TIDE** tiče se jedne inicijative Unije na polju tehnologije, a u korist osoba sa onesposobljenjem (odluka Savjeta CEE n.93/512). Njegov specifični cilj jeste da stimulira u Evropi unutrašnje tržište tehnologije za rehabilitaciju radi olakšavanja socijalno-ekonomske integracije osoba sa onesposobljenjem i starih osoba. Komisija je tako zauzela više determinirajuću ulogu u

favoriziranju razvoja globalne i jedinstvene politike Evropske unije u korist osoba sa onesposobljenjem i u procesu poboljšanja njihove integracije.

4.2. Finansiranje projekata na nivou EU

Socijalni evropski fond (ESF), zajedno sa Evropskim fondom za regionalni razvoj i sa Evropskim fondom orijentacije i agrarne garancije, predstavlja jedan od tri sistema u strukturi Unije koji imaju sposobnost finansiranja aktivnosti. ESF, čiji zakonski okvir je regulisan sa **odredbom CEE n. 4255/88 del 19/12 /89**, može uzeti učešće u finansiranju projekata koji se odnose na aktivnosti profesionalne obuke, intervencije radnog uključivanja, kreiranja autonomnih radnih mjesta, inicijative koje se odnose na profesionalne orijentacije i konsultacija pri radnom uključivanju nezaposlenih. Korisnici mogu biti mladi koji su na čekanju za zaposlenje i nezaposleni. Posebna pažnja je usmjerena na one kategorije osoba koje se susretnu sa problemima na tržištu rada. U odnosu na ove kriterije, projekti koji su namijenjeni osobama sa onesposobljenjem, promovirani od strane javnih institucija (regije, provincije ili pak općine) i od strane drugih institucija i organizacija čak i privatnih, mogu pristupiti finansiranju Evropskog socijalnog fonda.

Finansiranja od strane ESF sudjeluju sa predviđenim opterećenjima i razdijeljeni su u funkciji sljedećih kriterija:

- poseban interes koje aktivnosti imaju sa tačke gledišta zajednice;
- poseban interes koje aktivnosti imaju sa tačke gledišta regije;
- lične karakteristike posmatranih aktivnosti.

Fond za regionalni razvoj obavlja svoju aktivnost u sektoru zdrastva i obrazovanja u ponekim regijama Unije i može na efikasan način integrisati započete aktivnosti u okviru Unijinih programa koji su namijenjeni osobama sa onesposobljenjem.

5. Procjena uticaja zakonodavstava i politika (koncepta socijalnog uključivanja) osoba sa invalidnošću u zemljama EU na realnu poziciju osoba sa invalidnošću

5.1. Procjena uticaj koje zakonodavstva i politike namijenjene za borbu protiv socijalne ekskluzije u zemljama Evropske unije je vrlo teška. Jedan od razloga je i taj što definicije koje se odnose na onesposobljenje razlikuju od zemlje do zemlje u zavisnosti od njenog pristupa pitanju onesposobljenosti, kulturološkog pristupa i opšteg socijalnog stanja u tom društvu. Osim toga, najveći broj istraživanja i prikupljanja podataka se uglavnom odnose na radno sposobnu populaciju, dok su djeca i osobe koje su smeštene u institucijama isključene iz analize.

Ipak se zna da je u 2002. godini skoro 19% osoba starosne dobi od 18 do 24 napustilo školu ili nije nastavilo sa obrazovanjem. Djeca su u posebno osjetljivoj situaciji jer je 19% njih u 2001. godini bilo na nivou siromaštva što može negativno uticati na njihov razvoj i prilike u budućnosti. Naročito zabrinjava broj djece koja žive u porodicama u kojima niko ne radi i koji su bez ikakve povezanosti sa svijetom posla, a koji iznosi 10% u 2002. godini u EU. (Podaci uzeti iz zajedničkog izvještaja Vijeća Evrope i Evropske komisije o socijalnoj inkluziji iz 2004.)

Ipak, sistem harmonizovane metodologije za prikupljanje podataka u EU koji je korišten od strane Evropske statistike prihoda i uslova života (SILC) i Ankete evropske radne snage (LFS) 2002 ad hoc modula o invalidnosti, omogućili su dragocjenu procjenu učinjenog progressa. Oko **44.6 miliona** ljudi starosti između **16 i 64 godine** smatraju da **imaju dugotrajne zdravstvene probleme ili onesposobljenje (DZPO)**, što predstavlja oko **16% od ukupne radno sposobne populacije u EU**. Ovdje se međutim ne pravi razlika između osoba sa onesposobljenjem i onih sa dugogodišnjim zdravstvenim problemima. Osobe sa onesposobljenjem koje imaju potrebu za personalnim asistentima i pružaocima takvih usluga, čine dio populacije koje ima zanačajnu težinu za ekonomske prilike u zemlji. U dosta slučajeva te osobe su u stanju da rade, što čini potrebu prilagođavanja radnih mjesta izuzetno važnom.

Postoji jaka korelacija između onesposobljenja i starenja. U 2002. godini, skoro 30% osoba starosne dobi između 55-64 godina izjavili su da imaju neku vrstu DZPO. To postavlja nove zahtjeve pred porodice i podiže pitanje efikasnosti i pružanja njege i usluga osobama sa onesposobljenjem, uključujući starije osobe sa onesposobljenjem i one sa dugogodišnjim zdravstvenim problemima. Osim toga, anketa (Share projekat: <http://www.share-project.org>) je pokazala da invaliditet utiče i na rano penzionisanje. Zbog toga akcije treba okrenuti i ka prevenciji ranog odlaska u penziju.

Brojevi pokazuju **razliku između stope zaposlenosti između osoba sa i bez onesposobljenja:** u 2003. godini 40% osoba sa onesposobljenjem je bilo zaposleno u odnosu na 64,2% onih bez onesposobljenja (Kok izvještaj 2003 „posao, posao, posao“). Odnos osoba koje imaju relativno lakši oblik invaliditeta a koji utiče na njihove svakodnevne aktivnosti je bio 50% (Eurostat statistics in focus, theme 3-26/2003). A ipak manje od polovine osoba sa onesposobljenjem je zaposleno. To pokazuje da se i dalje zapošljavanju osoba sa onesposobljenjem treba posvećivati velika pažnja.

Odnos broja zaposlenih sa i bez onesposobljenja je naveden u tabeli 1.

Stopa neaktivnosti osoba sa onesposobljenjem je duplo veća od one za osobe bez onesposobljenjem, što ukazuje na nizak nivo reintegracije i integracije zbog DZPO i zbog niskog obrazovnog nivoa i nedostatka treninga osposobljavanja. Razlozi za neaktivnost mogu biti različiti za različite zemlje. Najveća kočnica je rizik od gubitka povlastica i novčane pomoći. Drugi mogući razlog može biti taj što poslodavci ne žele zapošljivati osobe sa onesposobljenjem iz straha da će ih skupo koštati prepravke neophodne za rad osobe sa onesposobljenjem.

43,7% osoba sa onesposobljenjem vjeruje da bi sa odgovarajućom pomoći mogli raditi. Ove brojke se razlikuju među zemljama članicama. Ipak, u zavisnosti od posla samo 15,9% osoba sa onesposobljenjem ima tu pomoć.

Statistika je također pokazala da **postoji veza između DZPO i nivoa obrazovanja.** Osobe koje imaju onesposobljenje od rođenja ili su ga stekli u djetinjstvu, mogu imati poteškoće u toku školovanja. Osim toga, radnici koji imaju niže obrazovanje, prinuđeni su da rade u teškim uslovima, što može dovesti do povećanja rizika od nastanka onesposobljenja ili teže bolesti. Odnos nivoa obrazovanja i DZPO je prikazan na tabeli 2.

(svi navedeni statistički podaci su prenijeti iz COM (2005) 604, Stanje osoba sa onesposobljenjem u proširenoj EU: Evropski akcioni plan 2006-2007).

Za potrebe ovog istraživanja napravili smo uporednu analizu u tri zemlje članice EU: Italiji, Finskoj i Sloveniji.

Za ove zemlje smo se odlučili zbog upoređivanja stanja prava osoba sa onesposobljenjem u zemlji sa jako dobrim sistemom podrške socijalne inkluzije (Finska), stanja u jednoj evropskoj državi sa relativno dobrim sistamon podrške socijalne inkluzije (Italija) i jednoj zemlji koja je nastala raspadom bivše Jugoslavije, a sada je članica EU i koja je imala iste osnove socijalne zaštite kao i Bosna i Hercegovina.

U obzir smo uzeli samo četiri kategorije prava i to: obrazovanje, zapošljavanje, pružanje usluga osobama sa onesposobljenjem i gender aspekt.

Uporedna analiza

Prava osoba sa onesposobljenjem	Italija	Finska	Slovenija
Postojanje jedinstvenog okvirnog zakona	Da, Zakon br. 104	Ne	Ne
Obrazovanje	<p>Svoj djeci sa onesposobljenjem od 0 do 3 godine je zagantovano uključenje u vrtić.</p> <p>Svoj djeci je zagantovano obrazovanje u osnovnim i srednjim školama i na univerzitetima, prema ličnim željama i sposobnostima. Djeca mogu pohađati redovne škole, specijalna odjeljenja unutar redovnih škola ili specijalne škole.</p> <p>Profesionalno osposobljavanje i prekvalifikacija su prilagođeni potrebama i sposobnostima osobe sa onesposobljenjem.</p>	<p>Na svim nivoima obrazovanja učenicima je omogućeno pohađanje redovne nastave, ukoliko im to omogućava njihovo stanje.</p> <p>Part-time specijalni razredi su obezbijeđeni za one učenike koji imaju potrebu za dužim individualnim radom (problemi u ponašanja, u usvajanju gradiva i sl.).</p> <p>Za učenike koji trebaju specijalno obrazovanje, ono će biti organizovano unutar škole. Tumači i drugo potrebno osoblje su besplatni za učenike i organizuje ih škola.</p> <p>Profesionalno osposobljavanje se vrši u trening centrima zavoda za zapošljavanje. Radnik sa onesposobljenjem može isprobati više poslova u stvarnom okruženju prije nego se odluči za svoje buduće zaposlenje.</p>	<p>Od 2000. godine na snazi je Zakon o inkluzivnom školovanju za djecu sa onesposobljenjem koje je osnovni princip u školovanju ove djece.</p> <p>Od 2001. razvijaju se različiti programi za njihovo što bolje educiranje.</p> <p>Paralelno sa tim teče proces reorganizacije škola i zavoda za specijalno obrazovanje djece sa onesposobljenjem.</p>
Zapošljavanje	<p>Postojanje odvojenih lista pri zavodima za zapošljavanje, prioritet pri zapošljavanju ukoliko zadovolja ostale uslove konkursa.</p> <p>Testovi na konkursima moraju biti prilagođeni osobi sa onesposobljenjem.</p>	<p>Za zapošljavanje osobe sa onesposobljenjem poslodavac može primati pomoć države do max. 2 godine.</p> <p>Prilagođavanje radnog mjesta potrebama radnika sa onesposobljenjem se vrši uz pomoć države.</p>	<p>Fond penzijskog i invalidskog osiguranja će obezbijediti sredstva za preuređenje radnog mjesta potrebama radnika sa onesposobljenjem.</p> <p>Fond može namijeniti određena sredstva za promociju zapošljavanja nezaposlenih radnika sa</p>

	<p>Postojanje socijalnih kooperativa koje zapošljavaju osobe sa onesposobljenjem, bivše zatvorenike, liječene ovisnike o drogama i alkoholu i druge ugrožene grupe. Najveći broj osoba sa onesposobljenjem radi u kooperativama.</p> <p>- Kvotni sistem - Svaka firma mora zaposliti određeni broj osoba sa onesposobljenjem koji zavisi od ukupnog broja zaposlenih u firmi. Za nepoštivanje su predviđene novčane kazne.</p>	<p>Zaštićene radionice (najmanje 30% zaposlenih osobe sa onesposobljenjem) postoje, ali nisu primarni način zapošljavanja osoba sa onesposobljenjem. Ova preduzeća potpomognuta su od strane države.</p>	<p>onesposobljenjem. Kriteriji i procedure po kojima će se to odvijati će odrediti Fond.</p> <p>Osobe sa onesposobljenjem koje su bile u radnom odnosu prije nastanka onesposobljenja mogu učestvovati u profesionalnoj rehabilitaciji, a nakon toga moraju biti vraćeni na njihovo ili neko drugo radno mjesto koje odgovara njihovim kvalifikacijama i sposobnostima.</p> <p>Poslodavac je dužan zaposliti određeni broj osoba sa onesposobljenjem. Prekršiocima ovih mjera uplaćuju kaznu u Fond za stimulisanje zapošljavanja osoba sa onesposobljenjem.</p> <p>Zaštićeno zapošljavanje predviđa zaštićena radna mjesta predviđena regionalnim planom do 2006. godine.</p>
<p><u>Servisi:</u></p> <p>a) Personalni asistent b) Usluge tumača znakovnog jezika c) Transport 1. javni 2. individualni d) Stanovanje</p>	<p>a) + b) Osobe sa privremenim ili trajnim onesposobljenjem mogu imati personalnog asistenta kojeg im obezbjeđuje opština ili lokalni zavodi zdravstva, u okviru svojih budžetskih mogućnosti, a u svrhu lakše integracije. Tu spadaju i usluge tumača znakovnog jezika.</p> <p>c) 1. u svakoj zajednici potrebno je obezbijediti neki vid javnog transporta u urbanim sredinama za osobe sa onesposobljenjem (taxi, minibus, niskopodni autobus ili tramvaj i sl) prema finansijskim mogućnostima.</p> <p>U međugradskom saobraćaju postoje</p>	<p>a) osoba može zaposliti personalnog asistenta za potrebe vršenja dnevnih aktivnosti, pomoći u kući i izvanj nje, a ukoliko nemaju potrebu za stalnom medicinskom njegom u instituciji. Troškove zaposlenja personalnog asistenta snosi država.</p> <p>b) predviđene usluge tumača za osobe teško oštećenog vida i sluha su najmanje 240 sati godišnje, dok je za druge kategorije (teško oštećenje sluha, teško oštećenje govora) najmanje 120 sati godišnje. Za potrebe školovanja se usluge tumača organizuju prema potrebama korisnika i broj tih sati ne ulazi u gorenavedenu brojku.</p>	<p>Trenutne aktivnosti idu ka tome da se usluga pružanje servisa povjeri nevladinim organizacijama koje bi blisko sarađivale sa državnim institucijama pri identifikaciji potreba.</p>

	<p>vozovi koji su pristupačni za kolica, a cijena vožnje je veoma povoljna uz člansku kartu.</p> <p>2. država snosi 20% troškova ugradnje ručnih komandi za upravljanje autom. Poreske olakšice pri kupovini auta.</p> <p>d) opštine imaju socijalne stanove koje mogu dati na korištenje osobama sa onesposobljenjem i snose troškove njihovog prilagođavanja potrebama stanara. Opštine snose i dio troškova prilagođavanja privatnih stanova i kuća potrebama osobe sa onesposobljenjem.</p>	<p>c) 1. usluge transporta se oraganizuju za osobe koje ne mogu koristiti javni prevoz i to 18 putovanja u jednom smjeru mjesečno, pored odlazaka na posao ili u školu.</p> <p>d) opština snosi troškove prepravki u kući (šira vrata, renoviranje kupatila i toaleta, izgradnja rampi do kuće i u neposrednoj blizi kuće) ukoliko je to permanentno mjesto boravka osobe sa onesposobljenjem. Opremanje kuće, liftovi, alarm i druga oprema koja je potrebna osobi sa teškim onesposobljenjem može se dobiti besplatno od opštine.</p>	
--	---	---	--

Izvori istraživanja: www.giustizia.it Legge 104- Italija
www.vane.to/disabilityact1987.doc SERVICES AND ASSISTANCE FOR THE DISABLED ACT (3 April 1987/380) Finska
http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missoc_info_en.htm#01/2003 SOCIAL PROTECTION OF PEOPLE WITH DISABILITIES Finska
<http://www.mol.fi/english/employment/services.html#Employment%20subsidy> Finska
www.edu.fi/english/pageLast.asp?path=500,4699,4847,58364 Finska
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/nap/slovenia_en.pdf Slovenija
en.wikipedia.org/wiki/Education_in_Slovenia#Special_needs_education Slovenija

Kako smo i očekivali najviše prava ostvaruju osobe sa onesposobljenjem iz Finske. Rješenja koja se tamo nude su i najkonkretnija i vrijede na cijeloj teritoriji države.

U Italiji su rješenja zadovoljavajuća i dosta obećavajuća, ali samo na papiru. S obzirom da se prava ostvaruju preko lokalnih jedinica zdravstva (USL) i opština, tako da ona zavise od budžeta koje te ustanove imaju, kao i od broja korisnika koji koristi tu vrstu pomoći. S toga imamo situaciju da u manjim sredinama koje imaju dovoljno sredstava u budžetu, korisnici mogu da koriste sva navedena prava dok u većim sredinama to nije slučaj.

U Sloveniji nije jasno vidljivo koje konkretne mjere su obavezujuće i čije nepoštivanje će biti sankcionisano, jer se već i u samoj njihov formulaciji ostavlja prostora nadležnim institucijama da procijene u kojoj mjeri će ta prava biti primijenjena.

Tabela 1: Odnos broja zaposlenih osoba sa dugoročnim zdravstvenim problemima ili onesposobljenjem (DZPO) i bez DZPO

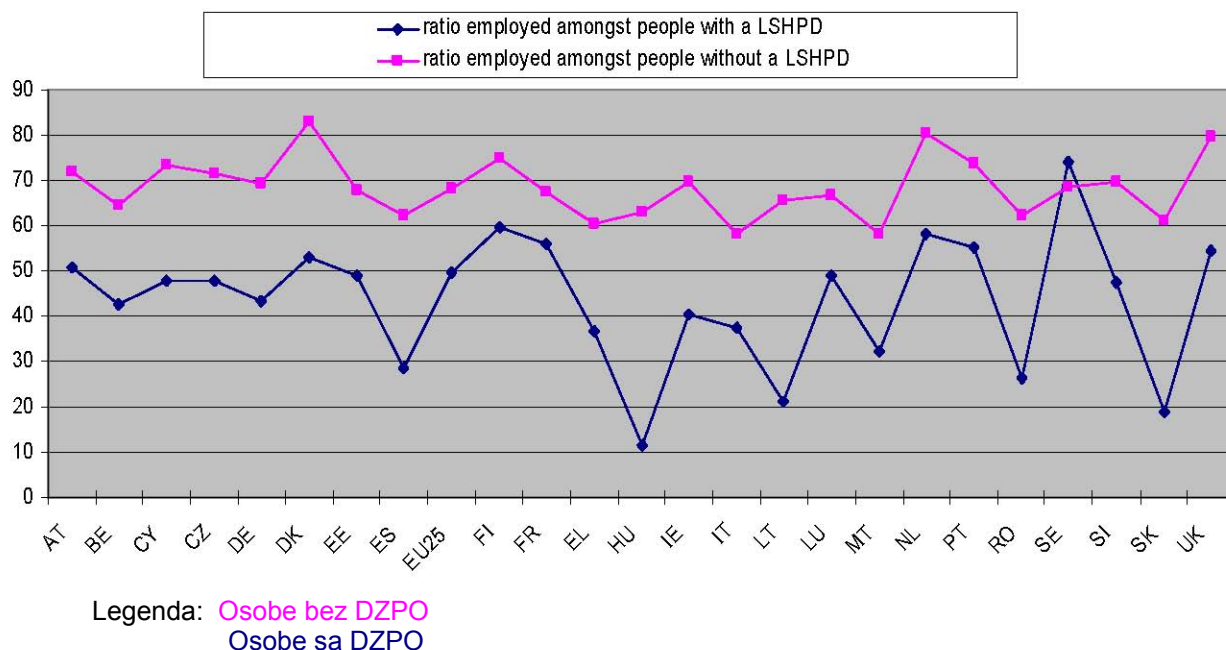
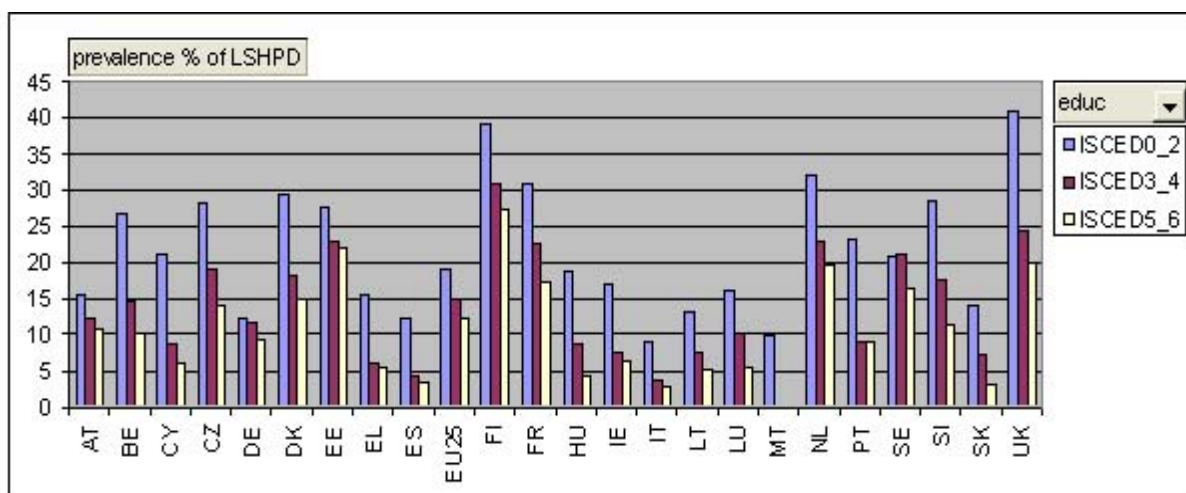


Tabela 2: Odnos nivoa obrazovanja i onesposobljenja



Legenda: Osobe sa osnovnom školom
Osobe sa srednjom školom
Osobe sa visokom ili višom školom

Izvor: Labour Force Survey (LFS 2002 ad hoc modul o onesposobljenju)

Iz tabela 1 je vidljivo da je i procenat zaposlenja osoba sa onesposobljenjem najveći u Finskoj, s obzirom na vrstu i broj podrške koju osoba ima od strane države. Taj procenat za Finsku iznosi 60%.

Ako pogledamo odnos nivoa obrazovanja i onesposobljenja u tabeli 2, ponovo u Finskoj imamo drugi najveći procenat djece sa onesposobljenjem koja pohađaju osnovnu školu, najveći broj djece koja pohađaju srednju školu i visoku ili višu.

U Italiji je manji broj osoba sa onesposobljenjem zaposlen, nešto manje od 40%, a procenat djece sa onesposobljenjem koja idu u školu je manji od 10%. S obzirom na disproporciju između postotka zaposlenih i onih koji pohađaju formalni školski sistem, vjerovatno se radi o neformalnim oblicima edukacije, treninzima, seminarima i sl. koji su dostatni za zapošljavanje osobe sa onesposobljenjem u socijalnoj kooperativi.

Po procentu zaposlenosti osoba sa onesposobljenjem, Slovenija je u nivou EU prosjeka, dok su procenti obrazovanja nešto iznad EU prosjeka naročito za osnovno obrazovanje.

Što se tiče gender aspekta našeg istraživanja, bilo je jako teško doći do podataka koji izdvajaju populaciju žena sa onesposobljenjem iz ukupne brojke žena, te s toga dajemo prikaz za ukupnu populaciju i populaciju žena i to za kategorije doživotno učenje (Anex 3), razlike u platama (Anex 4) i procenat zaposlenosti (Anex 5).

6. BiH u procesu stabilizacije i pridruživanja sa EU i reforme politika u oblasti invalidnosti

Proces stabilizacije i pridruživanja je u toku u BiH od 1999. godine. Početna reakcija BiH na proces je bila spora i blijeda. BiH je imala poteškoća čak i kod ispunjavanja relativno nezahtjevnog Mape puta. U nekim slučajevima, usvojeni zakoni nisu valjano provođeni. Čini se da se odnedavno uočava nova odlučnost. Izgleda da je BiH ozbiljno shvatila godišnje izvještaje o Procesu stabilizacije i pridruživanja i preporuke u vezi sa prioritetnim oblastima kojima treba posvetiti pažnju.

Nakon što je Bosna i Hercegovina postigla znatan napredak u ostvarenju 16 ključnih prioriteta, Komisija je Vijeću preporučila u oktobru 2005. godine otvaranje pregovora o Sporazumu o stabilizaciji i pridruživanju. Vijeće je usvojilo u novembru 2005. godine direktive za pregovore i pregovori su zvanično otvoreni 25. novembra 2005. godine u Sarajevu.

U Izvještaju Komisije Vijeću o spremnosti Bosne i Hercegovine za pregovore o **Sporazumu o stabilizaciji i pridruživanju sa Evropskom unijom (Brisel, 18.11.2003.COM (2003) 692)** se kaže:

Socijalna i ekonomska prava građana BiH su i dalje ograničena usljed slabe ekonomije. Zvanično, 40% stanovništva je nezaposleno. Oko 20% živi ispod granice siromaštva, a 30% uz samu granicu. To dijelom odražava nesposobnost (istina nerazvijenog) sistema socijalne sigurnosti da zadovolji potrebe ekonomski najugroženijih kategorija. Poštuje se pravo na članstvo u nezavisnim sindikatima, ali su i sindikati oslabljeni ratom, etničkim podjelama i visokim stupnjem nezaposlenosti. Organiziraju se brojni štrajkovi, najčešće zbog neisplaćenih plata i penzija.

Zdravstveni sektor u oba entiteta dosta je slab i sa neadekvatnim financiranjem. Mnogi nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem, a kod onih koji jesu pokriveni je nepouzdanost. Mnoga ruralna područja nemaju djelotvornu medicinsku brigu. U Federaciji BiH postoje paralelni zdravstveni sistemi.

6.1. Zapošljavanje i socijalna politika

Saradnja u ovoj oblasti bi za cilj trebala imati pružanje podrške BiH u reformi politike zapošljavanja, zakona o radu i socijalnog osiguranja. Fokus bi trebao biti na poboljšavanju pružanja savjeta za traženje posla i karijeru, te na promociji lokalnog razvoja. Osigurale bi se pomoćne mjere da bi se stimulirao funkcionalni društveni dijalog na svim nivoima. Zakon o radu

bi trebao olakšati industrijsko prestrukturiranje i poboljšati zdravstvenu zaštitu i zaštitu na radu za radnike. U pogledu socijalnog osiguranja, BiH bi trebala prilagoditi svoje sisteme socijalnog osiguranja nastajućoj ekonomskoj situaciji i novim društvenim potrebama.

Saradnja između EU i BiH u ovoj oblasti bi za cilj imala poboljšanje nivoa zdravstvene i sigurnosne zaštite za radnike u BiH, koristeći kao referentni nivo zaštite koji postoji unutar EU. Drugo važno referentno sredstvo će biti Dokument o razvojnoj strategiji u BiH. Iako je već preduzet niz akcija, buduća saradnja bi se mogla koncentrirati na stvaranje uvjeta kojima bi se stimuliralo uključanje trenutno neregulirane aktivnosti u formalni i prijavljeni sektor. Postupna regularizacija zapošljavanja bi omogućila prikupljanje doprinosa (što bi stvorilo fondove za socijalne programe) i provođenje minimalnih socijalnih normi. Time bi se takođe pružio koherentan pregled situacije sa zapošljavanjem u BiH, i omogućilo da bh. službe za nalažanje posla i karijeru (koje su još uvijek rudimentarne) koncentriraju ograničena sredstva na rješavanje najvažnijih pitanja.

6.2. Instrument za pretpristupnu pomoć (IPA), Dokument višegodišnjeg indikativnog planiranja 2007 – 2009 godinu

Dokument višegodišnjeg indikativnog planiranja (MIPD) 2007-2009 za Bosnu i Hercegovinu osigurava potrebnu koordinaciju i koherentnost među raznim komponentama Instrumenta za predpristupnu pomoć (IPA). MIPD se bazira na potrebama, izazovima i prioritetima koji su utvrđeni u Evropskom partnerstvu i u Strategiji za integraciju Bosne i Hercegovine u EU.

MIPD se sastoji od dvije komponente IPA instrumenta koje se odnose na Bosnu i Hercegovinu:

- Komponenta pomoći u prijelaznoj fazi i institucionalna izgradnja;
- Komponenta prekogranične saradnje.

Komponenta pomoći u prijelaznoj fazi i institucionalna izgradnja prevodi prioritete uspostavljene u okviru Evropskog partnerstva, to jeste političke uvjete, ekonomske uvjete, poštivanje evropskih standarda i evropskih sektorskih politika, u konkretne teme koje će se podržati.

Komponenta prekogranične saradnje podržava regionalnu saradnju sa zemljama članicama i sa susjednim zemljama sa statusom kandidata i potencijalnim kandidatima za članstvo u EU.

Evropsko vijeće je u Solunu u junu 2003. godine naznačilo da će proces stabilizaciji pridruživanja činiti cjelokupan okvir evropskog kursa zemalja zapadnog Balkana na kompletnom putu do njihovog pristupa EU. Vijeće je priznalo činjenicu da se svaka od zemalja zapadnog Balkana kreće putem pristupanja, s tim da je istovremeno insistiralo na tome da se na tom putu svaka zemlja ocjenjuje prema vlastitim zaslugama. Instrument za pretpristupnu pomoć (IPA) novi je jedinstven instrument za pretpristupnu pomoć zemljama kandidatima i potencijalnim kandidatima za period 2007 – 2013.

Iz MIPD dokumenta u daljem tekstu su navedena pitanja čijim rješavanjem bi osobe sa onesposobljenjem imale direktnu korist.

6.2.1. Horizontalna pitanja

Osnovna međusektorska pitanja koja se u Bosni i Hercegovini trebaju rješavati su:

Civilno društvo koje će biti podržano u okviru Evropske inicijative za ljudska prava i demokratiju i IPA finansijskog okvira. Civilno društvo podrazumijeva udruženja poslodavaca, sindikate, udruženja lokalne samouprave, kao i nevladine organizacije, itd. Opravdan balans će se održavati između regionalnih aktivnosti zapadnog Balkana usmjerenih na civilno društvo i posebnih aktivnosti koje se provode u Bosni i Hercegovini paralelno sa IPA programima.

Procjena efekta okoliša je obavezna u vezi sa novim zakonskim i finansijskim prijedlozima za investiranje.

Jednake mogućnosti će se poštivati u pogledu gendera, kao i manjina u fazi programiranja i implementacije, posebno u vezi sa programima za socio-ekonomsku podršku.

Osim toga, **pitanga manjina i ugroženih kategorija** će biti sadržana u svim aktivnostima koje su programirane prema IPA instrumentu, posebno u vezi sa javnim uslugama, zakonodavnim pitanjima i socio-ekonomskim razvojem

6.2.2. Glavni prioriteti i ciljevi

Politički uvjeti

Demokratija i vladavina prava

Podržati civilno društvo da bi se promoviralo stvaranje iskrenog partnerstva između organa vlasti i civilnog društva u demokratskoj stabilizaciji i ekonomskom i socijalnom razvoju zemlje.

Podrška deminiranju i pomoć žrtvama mina da bi se poboljšala humanitarna situacijai riješila međusektorska pitanja deminiranja kao olakšanje procesa povratka, kao i ekonomskog razvoja.

Ekonomski uvjeti

Obrazovanje i zapošljavanje

Unapređenje reforme obrazovnog sistema da bi se podržao razvoj ekonomije i društva.

Utvrdjivanje aktivnih mjera tržišta rada da bi se vodila borba protiv nezaposlenosti, posebno dugoročne nezaposlenosti.

6.2.3. Očekuje se postizanje sljedećih rezultata do kraja prvog ciklusa IPA programiranja (2009):

Politički uvjeti

Ljudska prava i zaštita manjina

Usvojiti će se politika za borbu protiv isključivanja povratnika, manjina i hendikepiranih osoba i postići će se vidljiv napredak u provođenju te politike.

6.2.4. Programi koji će se provesti da bi se ostvarili ti ciljevi i vrsta pomoći koja će se pružiti

Ovisno o zrelosti projekta i ishodu projekata koji se provode prema sadašnjim programima, pomoć se može pružiti u sljedećim oblastima:

Politički uvjeti

- Izgradnja institucija i kapaciteta službi koje su zadužene za proces povratka i socijalna inkluzija ugroženih kategorija;
- Podrška ekonomskoj i socijalnoj integraciji fizički i mentalno retardiranih osoba;
- Ekonomska i socijalna inkluzija romske zajednice.

7. Zaključak

Iz svega što je navedeno, nameće se zaključak da u BiH zapravo ne postoji nijedna ozbiljnija politika niti strategija za socijalno uključenje osoba sa onesposobljenjem. U SRS se navode mjere za ukidanje siromaštva i poboljšanja kvaliteta života građana. Među ostalim tu su i mjere na polju socijalne politike, ali osnovni problem je taj što pitanje osoba sa onesposobljenjem nije uključeno u glavne društvene tokove i što se ne rješava u sklopu svih ostalih politika. Stiče se dojam da se tim mjerama osobe sa onesposobljenjem tretiraju samo u onom dijelu koji govori o novčanim izdvajanjima za ovu populaciju. O drugim mjerama kojima bi se pospješila socijalna inkluzija skoro da se i ne govori.

Na planu obrazovanja, u toku je reforma školskog sistema i uvođenje inkluzivnog načina obrazovanja. Međutim, taj proces ide presporo i u većini škola o njemu se samo govori, dok je implementacija odložena.

U BiH postoje specijalne škole za školovanje djece sa posebnim potrebama, za slijepe i gluhe, ali nastavni programi koji se tamo obrađuju nisu dovoljni da bi se steklo dovoljno znanja za nastavak školovanja na nekoj višoj ili visokoj školi. Osim toga, zvanja za koja se obučavaju djeca u tim školama su često već jako zastarjela i za njih nema mjesta na tržištu rada.

Na polju zapošljavanja u FBiH postoje određene mjere u vidu projekata kojima se nastoji olakšati zapošljavanje osoba sa onesposobljenjem (olakšice za doprinose na platu, prilagođavanje radnog mjesta), ali su one nedovoljne da bi se značajnije uticalo na nivo zaposlenosti među osobama sa onesposobljenjem.

Projekti prekvalifikacije i osposobljavanja su organizovani najčešće od strane NVO-a, a rjeđe od strane vlade i sporadični su.

Na polju zdravstvene zaštite postoji velika nejednakost u obimu prava koje osiguranik može ostvariti, zavisno od mjesta u kojem živi. Nedovoljna i neadekvatna zdravstvena zaštita može u budućnosti odvesti do povećanja broja osoba sa onesposobljenjem.

Poseban problem su osobe koje ne ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje, a među njima je veliki broj osoba sa onesposobljenjem jer nisu redovni đaci/studenti niti su prijavljeni na biro za nezaposlene. Neki od njih ostvaruju to pravo preko člana porodice, a najteža je situacija tamo gdje je glava porodice osoba sa onesposobljenjem.

Za rješavanje ovih i drugih problema potrebno je napraviti takvu Politiku i strategije koje će pristupiti rješavanju tih problema sa stanovišta pitanja ljudskih prava, kao što je to slučaj u Evropskoj uniji. Potrebno je politike invalidnosti uključiti u glavne društvene tokove (mainstreaming). S obzirom da se i u EU zapošljavanju, pa i osoba sa onesposobljenjem daje veliki prioritet, i kod nas bi se tom problemu trebalo više posvetiti. U EU se zbog starenja populacije i zbog smanjenog nataliteta, sve više okreću iskorištavanju svih onih koji su sposobni da rade. Takva budućnost čeka i BiH. Osobe sa onesposobljenjem, uz određene modifikacije radnog mjesta u jednom dijelu su sposobne za rad i to treba iskoristiti. Procjenu radne sposobnosti treba bazirati na preostalim sposobnostima osobe.

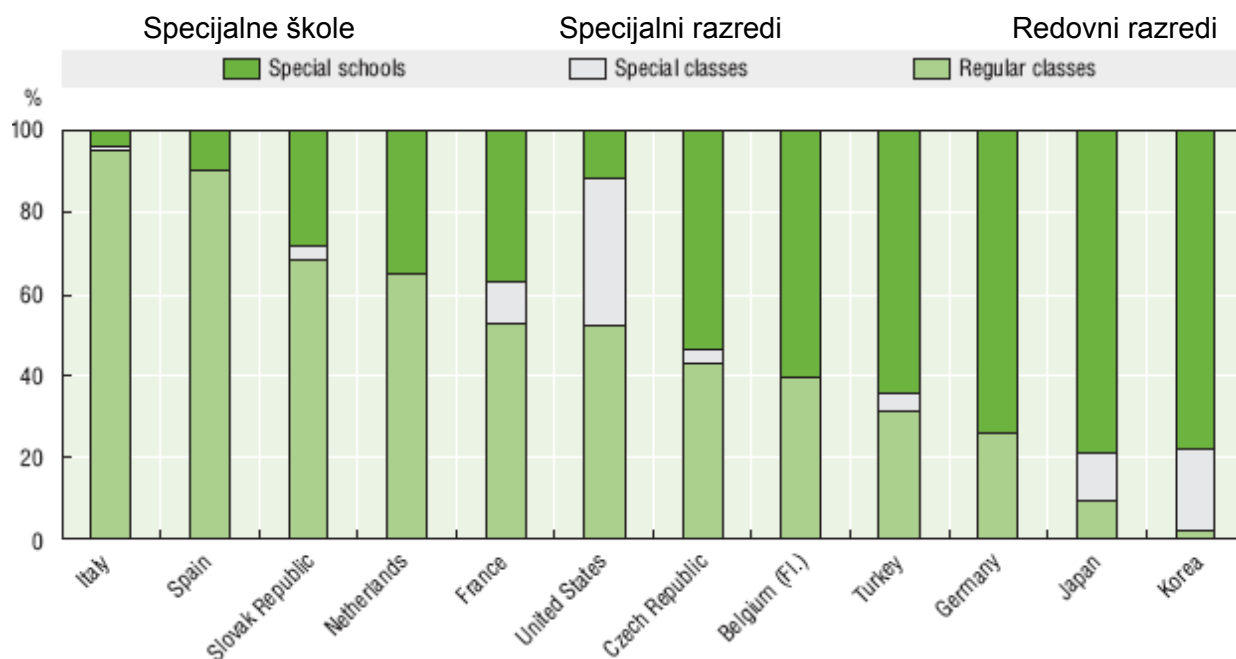
Također, novčana nadoknada u jednom dijelu populacije osoba sa onesposobljenjem (RVI, dio civilnih žrtava rata) je postupno destimulirajuća za traženje posla i zaposlenja. Osim toga, ne postoji obezbijeđen transport za osobe sa onesposobljenjem, kao ni druge vrste pomoći na poslu i u kući koje obeshrabruju one koji bi htjeli da rade.

Potrebno je i dodatno stimulisati poslodavce da zapošljavaju osobe sa onesposobljenjem u vidu poreskih olakšica.

Preduslov za zapošljavanje i konkurenciju na tržištu rada je dobro obrazovanje koje je i osnovni problem za uključenje i ravnopravan status osoba sa onesposobljenjem.

Anex 1.

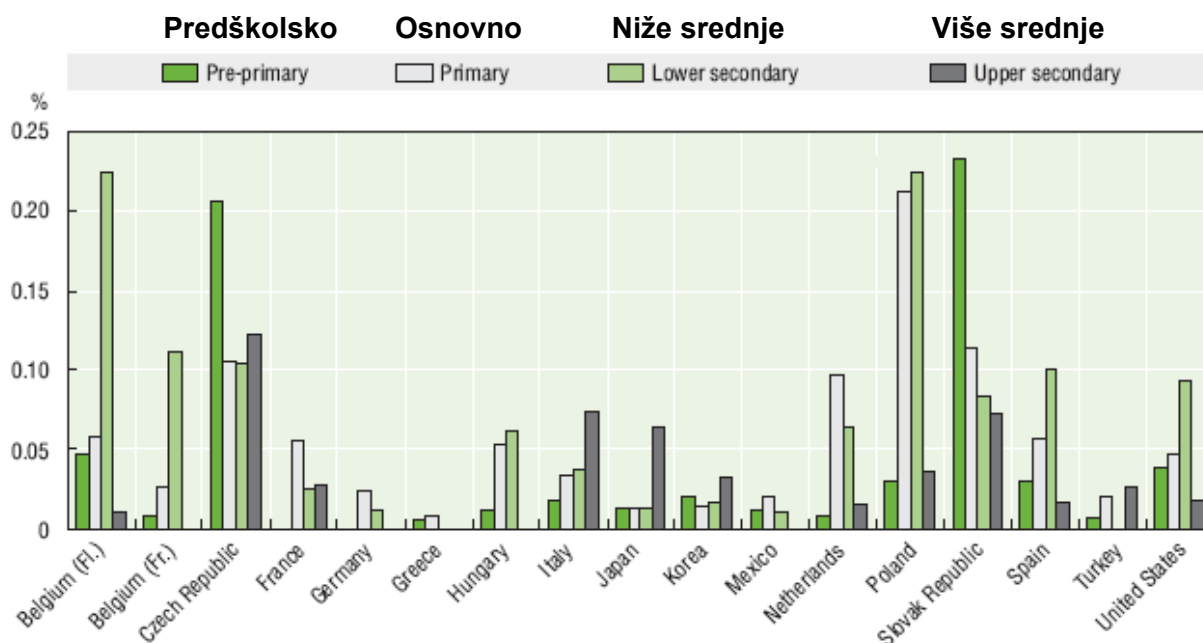
Broj slijepih i slabovidnih učenika po lokacijama i zemljama, kao procenat od ukupne populacije slijepih i slabovidnih učenika osnovnog i nižeg srednjeg obrazovanja



1. Podaci u Francuskoj i Njemačkoj se odnose na obavezno obrazovanje
2. Podaci za Njemačku i Španiju podatke o specijelnim razredima uključuju u one za specijalne škole
3. Za redovne razrede u Belgiji (Fl.) podaci se odnose na osnovno, niže i više srednje obrazovanje
4. Podaci za Francusku o broju redovnih razreda može biti manja jer su uzeti podaci samo od Ministarstva obrazovanja

Anex 2.

Broj slijepih i slabovidnih učenika po fazama obrazovanja i po zemljama, kao procenat svih učenika u toj fazi obrazovanja



1. U Belgiji (Fl.) podaci za niže srednje obrazovanje u redovnim razredima uključuju i više srednje obrazovanje
2. U Belgiji (Fr.) podaci za niže srednje obrazovanje u specijelnim školama uključuju i više srednje obrazovanje
3. U Njemačkoj se podaci odnose samo na redovne

Izvor: <http://www.oecd.org/dataoecd/27/53/35779248.pdf>

Anex 3.**Doživotno učenje: žene**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
EU (27 zemalja)	:	:	:	:	:	:	7.5 ^(e)	7.6 ^(e)	7.7	9.1 ^(b)	10.0	10.4
EU (25 zemalja)	:	:	:	:	:	:	8.0 ^(e)	8.0 ^(e)	8.2	9.7 ^(b)	10.6	11.0
EU (12 zemalja)	4.2	4.6	4.8	:	5.3 ^(e)	5.2 ^(e)	5.2 ^(e)	5.4	6.6 ^(b)	7.5	8.4	4.2
Italija	3.1	3.6	4.0	4.5	4.6	5.2	4.8 ^(b)	4.6	4.6	4.8	6.7 ^(b)	6.2
Finska	:	:	17.5	17.4	17.0	19.1	19.6 ^(b)	19.7	20.0	26.2 ^(b)	26.4	26.1
Slovenija	:	:	:	:	:	:	:	7.9	8.9	14.7 ^(b)	17.6	17.2

Doživotno učenje: muškarci

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
EU (27 zemalja)	:	:	:	:	:	:	6.7 ^(e)	6.6 ^(e)	6.6	7.9 ^(b)	8.6	8.9
EU (25 zemalja)	:	:	:	:	:	:	7.1 ^(e)	6.9 ^(e)	6.9	8.3 ^(b)	9.1	9.4
EU (12 zemalja)	:	4.4	5.2	5.2	:	5.6 ^(e)	5.3 ^(e)	5.2 ^(e)	5.2	6.3 ^(b)	7.2	7.9
Italija	3.7	4.0	4.2	4.6	5.0	5.9	4.8 ^(b)	4.4	4.2	4.2	5.9 ^(b)	5.4
Finska	:	:	15.2	14.3	15.3	16.2	15.5 ^(b)	14.7	14.5	18.6 ^(b)	19.2	19.0
Slovenija	:	:	:	:	:	:	:	6.7	7.9	12.0 ^(b)	14.8	13.6

Legenda: (:) podaci nisu dostupni
 (e) procjena
 (b) prekid u seriji

Procenat odrasle ženske i muške populacije u dobi od 25 do 64 godine koji učestvuju u edukaciji i treninzima

Doživotno učenje se odnosi na osobe u dobi od 25 do 64 koje su izjavile da su imale edukaciju ili trening u toku četiri sedmice prije anketiranja (numerator). Denominator je ukupna populacija iste dobne skupine, isključujući one koji nisu odgovorili na pitanje 'učešće na edukaciji i treningu'. I numerator i denominator dolaze iz EU Labour Force Survey. Prikupljene informacije se odnose na cjelokupnu edukaciju bilo da je ona relevantna ili ne za trenutni ili budući mogući posao ispitanika.

Podaci su preuzeti sa Eurostata.

Anex 4.**Razlika plate između žena i muškaraca**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
EU (27 zemalja)	17 ^(s)	17 ^(s)	17 ^(s)	16 ^(s)	17 ^(s)	16 ^(s)	16 ^(s)	16 ^(s)	16 ^(s)	15 ^(s)	15 ^(s)	15 ^(s)
EU (25 zemalja)	17 ^(s)	17 ^(s)	17 ^(s)	16 ^(s)	17 ^(s)	16 ^(s)	16 ^(s)	16 ^(s)	16 ^(s)	15 ^(s)	15 ^(s)	15 ^(s)
EU (12 zemalja)	15 ^(s)	15 ^(s)	15 ^(s)	15 ^(s)	15 ^(s)	14 ^(s)	15 ^(s)	15 ^(s)	15 ^(s)	15 ^(s)	14 ^(s)	14 ^(s)
Italija	8	8	8	7	7	8	6	6	:	:	7 ^(p)	9
Finska	:	:	17	18	19	19	17	17	20 ^(b)	20	19	:
Slovenija	:	14	15	14	11	14	12	11	9	:	8 ^(p)	8 ^(p)

Legenda: (:) podaci nisu dostupni

(s) procjena Eurostata

(b) prekid u seriji

(p) provizorna vrijednost

Razlika između prosječne bruto satnice muškarca i žene kao procenat u donosu na prosječnu bruto satnicu muškarca.

Razlika plate između muškaraca i žena je prikazan kao razlika između prosječne bruto satnice plaćenog uposlenika i plaćene uposlenice kao procenat prosječne bruto satnice koju zaradi uposlenik. Populaciju čine svi plaćeni uposlenici starosti između 16-64 godine koji su 'na poslu 15+ sati sedmično'.

Podaci su preuzeti sa Eurostata.

Anex 5.**Stopa zaposlenosti: ukupna populacija %**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
EU (27 zemalja)	:	:	:	:	:	:	62.2	62.5	62.3	62.5	62.9	63.4
EU (25 zemalja)	:	:	:	60.6	61.2	61.9	62.4	62.8	62.8	62.9	63.3	63.8
EU (12 zemalja)	57.8	58.0	58.1	58.4	59.2	60.4	61.5	62.2	62.4	62.6	63.0	63.5
Italija	51.4	51.0	51.2	51.3	51.9	52.7	53.7	54.8	55.5	56.1	57.6 ^(b)	57.6
Finska	60.3	61.6	62.4	63.3	64.6	66.4	67.2	68.1	68.1	67.7	67.6	68.4
Slovenija	:	:	61.6	62.6	62.9	62.2	62.8	63.8	63.4	62.6	65.3	66.0

Stopa zaposlenosti: žene %

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
EU (27 zemalja)	:	:	:	:	:	:	62.2	62.5	62.3	62.5	62.9	63.4
EU (25 zemalja)	:	:	:	60.6	61.2	61.9	62.4	62.8	62.8	62.9	63.3	63.8
EU (12 zemalja)	57.8	58.0	58.1	58.4	59.2	60.4	61.5	62.2	62.4	62.6	63.0	63.5
Italija	51.4	51.0	51.2	51.3	51.9	52.7	53.7	54.8	55.5	56.1	57.6 ^(b)	57.6
Finska	60.3	61.6	62.4	63.3	64.6	66.4	67.2	68.1	68.1	67.7	67.6	68.4
Slovenija	:	:	61.6	62.6	62.9	62.2	62.8	63.8	63.4	62.6	65.3	66.0

Stopa zaposlenosti se računa dijeljenjem broja osoba starosti između 15 i 64 koje su zaposlene sa ukupnim brojem populacije iste starosne grupe.

Stopa zaposlenosti žena se računa dijeljenjem broja žena starosti između 15 i 64 koje su zaposlene sa ukupnim brojem populacije žena iste starosne grupe. Indicator se bazira na EU Labour Force Survey. Anketa pokriva cijelu opulaciju koja živi u privatnim domaćinstvima i isključuje one u kolektivnim domaćinstvima kao što su pansioni, rezidencijske zgrade i bolnice. Zaposlenu populaciju čine one osobe koje su u toku referentne sedmice imale bilo kakav posao plaćeni ili za profit najmanje jedan sat, ili nisu radile ali su imale posao sa kojeg su bile privremeno odsutne.

Podaci su preuzeti sa Eurostata.

III mr. Tamara Pribiše-Beleslin „Pregled nacionalnih akcionih planova za socijalno uključivanje zemalja članica Evropske unije i zemalja u regionu sa fokusom na politike u oblasti onesposobljenja”

Uvodna napomena: Analiza nacionalnih akcionih planova /inkluzija obuhvatila je sve zemlje članice Evropske unije koje su svoje NAP/Inkluzije dostavile na engleskom jeziku; iz analize su, stoga, izostali NAP/inkluzija Luksemburga i Belgije (2001-2003; 2003-2005; 2006-2008), kao i neki dokumenti iz prve runde (Italija, Španija, Grčka, iako su za ove zemlje članice analizirani NAP/Inkluzija iz narednih rundi. Analizirani su i NAP/Inkluzija Bugarske i Rumunije, kao i srodni dokumenti postavljeni na oficijelnim web stranicama relevantnih ministarstava Srbije i Hrvatske. Za ostale zemlje u regionu (Makedonija, Crna Gora i Albanija), na oficijelnim web stranama nisu pronađeni dokumenti i izvori koji bi se mogli analizirati.

Definicija ključnih koncepata*

Siromaštvo je multidisciplinarni termin. Za ljude se kaže da žive u siromaštvu ako su njihova primanja i resursi u toj mjeri nedovoljni da ih sprečavaju u tome da imaju životni standard koji se smatra prihvatljivim u društvu u kojem žive. Zbog svog siromaštva oni mogu doživljavati raznovrsne nepovoljnosti, kao što su nezaposlenost, niska primanja, slab standard stanovanja, neadekvatna zdravstvena zaštita i prepreke u obrazovanju, kulturi, sportu i rekreaciji. Oni su često marginalizovani i isključeni u učešću u različitim aktivnostima (ekonomskim, kulturnim i društvenim) koje su norma za druge ljude; njihov pristup fundamentalnim ljudskim pravima može biti ograničen.

Socijalno isključivanje je širi termin od siromaštva, jer predstavlja proces gde se određene grupe stavljaju na margine društva i sputavaju u potpunom učešću zbog svog siromaštva, ili nedovoljnog obrazovanja, ili životnih vještina, ili kao posljedica diskriminacije. Ovo ih udaljava od mogućnosti zapošljavanja, sticanja zarade i mogućnosti obrazovanja, kao i društvenih povezivanja i učešća u aktivnostima u zajednici. Imaju malo mogućnosti pristupa moći i tijelima koje donose odluke, često su bez moći i u nemogućnosti da kontrolišu odluke koje utiču na njihov svakodnevni život. Socijalno isključene osobe imaju poteškoće da u potpunosti ili djelimično ispune svoje potencijale kako bi obezbjedili dovoljnu zaradu i dobili određena dobra i usluge od suštinskog značaja za život.

Socijalno uključivanje je proces koji obezbjeđuje osobama u riziku od siromaštva i socijalnog isključivanja da dostignu mogućnosti i resurse neophodne za potpuno učešće u ekonomskom, društvenom i kulturnom životu i da uživaju standarde života i blagostanje koje je norma u društvu u kojem žive. To podrazumijeva da imaju veće učešće u procesima donošenja odluka koje utiču na njihov život, te pristup fundamentalnim pravima.

1. Pozadina nacionalnih akcionih planova zemalja članica EU

1.1. Uvod

Na Savjetu Evrope održanom u Lisabonu u martu 2000. godine donesena je odluka da zemlje članice izrade nacionalne akcione planove /Inkluzija (NAP/Inkluzija) u cilju izrade globalne strategije za Uniju koji će uticati na suzbijanje siromaštva, odnosno, promociju socijalne kohezije, u periodu 2000-2010. godine, kao jednom od centralnih elemenata modernizacije Evropskog socijalnog modela, da bi se stvorio evropski prostor i u njemu svjetski konkurentna i dinamična ekonomija zasnovana na znanju.

* (prema Joint Report on Social Inclusion 2003. European Commission)

Politike protiv socijalnog isključivanja zemalja članica zasnivaju se na otvorenom metodu koordinacije (*Open Method of Coordination*) zajedničkih evropskih održivih zadataka (*Common objectives*), nacionalnih akcionih planova (*National Action Plan*) i programa podrške zajednicama (*Community Action Programme*), koji su dati u dokumentu, usvojenom u decembru 2000. godine na Savjetu Evrope u Nici, i koji se do danas razvijaju. Izradi NAP/Inkluzija prethodila je izrada nacionalnih strategija protiv siromaštva (NAPS - *National Anti-Poverty Strategy*), što je usvojeno 1998. godine, sa ciljem da se smanji, ili, idealno, eliminiše siromaštvo do 2007. godine.

Nakon NAPs/Inkluzija 2001-2003, slijedi revidovana verzija odgovarajućih zadataka, nastala na osnovu izveštaja prve runde NAP/Inkluzija, (*Joint Council/Commission Report on Social Inclusion*), podnesenom u decembru 2001. godine. Uočeno je da su prioritetni zadaci, postavljeni u prvoj verziji balansirani, snažni i pouzdani, i da je fokus u narednom periodu na njihovoj kontinuiranosti, konsolidaciji, te daljoj izgradnji, kako bi započeti proces socijalne inkluzije dalje napredovao. Kao posebno značajan izdvaja se zadatak uključivanja pitanja ravnopravnosti polova kao prožimajuća osnova svih politika zemalja članica i EU u celini.

U cilju borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti, prepoznata je kao metodologija multi-dimenzionalni pristup, eksperimentalni pristup, koji pokreće mnoštvo politika unutar sveukupne strategije EU, između ostalog, politiku zapošljavanja, kao najbolji činilac protiv socijalne isključenosti (gde su prepoznati promocija kvaliteta zapošljavanja, i promociju usvajanja profesionalnih vještina i doživotnog učenja) i socijalne politike (gdje se ističe razvoj modernog integralnog sistema socijalne zaštite koji promovira socijalnu pomoć i zagaranтовani minimalni dohodak, a koji je zasnovan na aktivnom stanju blagostanja, zapošljavanju, održivom penzionom sistemu i pristupu sistemu medicinske zaštite kao ključnim elementima borbe protiv socijalne isključenosti). Pored toga, ističu se kao značajni i drugi faktori, kao što su: stanovanje, obrazovanje, zdravlje, informacije i komunikacije, pokretljivost, sigurnost i pravda, slobodno vrijeme i kultura.

U revidovanoj verziji, posebno se stavlja naglasak na promociju jednakosti između žena i muškaraca, te se izražava potreba da briga za jednakošću polova postane glavni tok u svim akcijama i mjerama koje će se poduzeti, odnosno, koje se poduzimaju, kako bi se ispunili prioritetni zadaci za socijalno uključivanje. Druga oblast prioriteta koja je prepoznata u revidovanoj verziji su akcije za prevenciju siromaštva i socijalne isključenosti sa kojom se susreću imigranti u zemljama članicama.

Ono što je značajno u metodologiji je da se promoviše eksperimentalno učenje među zemljama članicama, i posvećeno rješavanje problema siromaštva i socijalnog isključivanja širom EU. Ne postoje oficijelne sankcije, ali se stvara pritisak vršnjaka (peer), takmičarski duh, koji „tjera” svaku zemlju članicu da ne bude najgora u svom okruženju.

Takav metodološki pristup omogućuje sa jedne strane koherentnost, a sa druge strane različitosti (diverzitet) akcija na nacionalnom i regionalnom nivou.

Evropski prostor se doživljava i razvija u pravcu društva zasnovanog na znanju, što pruža mogućnosti za smanjivanje socijalne isključenosti otvarajući prostore za ekonomski prosperitet i do sada potpuno nove načine participacije u društvu, a vodeću ulogu u tome igra pojava IKT (*Information and Communication Technology*), i svakako, jasno istaknuta opasnost sve većeg od formalnog i suštinskog digitalnog jaza, gde se posebna pažnja mora obratiti na prevenciju od isključivanja iz informatičkog svijeta i potrebe osoba sa onesposobljenjem. Prepoznato je da Evropa ulazi u novo doba mnogo prilagođenije individualnim izborima žena i muškaraca. Akcioni plan „E-Evropa 2002 - Informatičko društvo za sve” je strateški dokument, osnova, od koje se mora polaziti u ispunjavanju ovog zadatka.

Nacionalni akcioni planovi, različiti u zavisnosti od ključnih izazova sa kojima se suočavaju države i njenim ciljnim grupama, što će se reflektovati na rješenja i prioritete svake države članice, treba da sadrže određene **zadatke** (prioritetne zadatke, mete) i **mjere** (političke mehanizme) za njihovo sprovođenje, uključujući razvoj indikatora i mehanizama nadzora, praćenja i evaluacije (monitoringa) napretka prioriternih zadataka u NAP/Inkluzija. Borba protiv socijalnog isključivanja je prvenstveno odgovornost države članice i njenih vlasti na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou, uz saradnju sa čitavim nizom različitih tijela (institucija, i sl.), uključujući različite društvene partnere i nevladin, kao i volonterski sektor.

Izdvojeni su sljedeći zadaci (*common objectives*):

1. Povećati učešće u zapošljavanju i pristup svim resursima, pravima, dobrima i uslugama (službama), i to:
 - 1.1. što se tiče *povećanja zaposlenosti*, promovisati stabilno i kvalitetno zapošljavanje žena i muškaraca koji su osposobljeni da rade, kroz razvoj politike obučavanja za rad, jačanje resursa i snage porodice i porodičnog života i razvoj socijalne ekonomije; spriječiti isključivanje iz oblasti rada upravljanjem resursima, organizacijom rada i promocijom doživotnog učenja;
 - 1.2. što se tiče *pristupa resursima, pravima, dobrima i uslugama za sve*, organizovati sistem socijalne zaštite koji će garantovati svakom pojedincu dostojan život, uslovno stanovanje sa osnovnim uslugama za normalan život u lokalnim, prirodnim uslovima, podjednak pristup sektoru zdravstvene zaštite, obrazovnom sistemu, pravosudnim organima, i drugim javnim i privatnim uslugama, podrazumijevajući kulturu, sport i slobodno vrijeme;
2. *Spriječiti rizike isključivanja*, što je moguće, ukoliko se u potpunosti iskoriste potencijali društva zasnovanog na znanju i IKT, naročito imajući u vidu potrebe osoba sa onesposobljenjem; ukoliko se razviju politike pomoći u kriznim situacijama koje mogu voditi u socijalno isključivanje, kao što su npr. napuštanje obrazovnog sistema ili beskućništvo; i kroz podsticanje akcije porodične solidarnosti u svih formama;
3. *Pomoći najugroženijim grupama* koje se nalaze u visokom riziku od suočavanja sa permanentnim siromaštvom, promovišući podjednaku uključenost žena i muškaraca, boreći se protiv socijalnog isključivanja djece, i razvijajući sveobuhvatne akcije u cilju otklanjanja uzroka siromaštva;
4. *Mobilisati sva relevantna tijela*, što podrazumijeva, sa jedne strane, unapređivanje uključivanja i izražavanja osoba koja su isključene, a sa druge, mobilizaciju i usklađivanje djelovanja javne uprave na različitim nivoima, administrativnih i socijalnih službi; promovisati dijalog i partnerstva između različitih javnih i državnih tijela, odnosno, uključiti druge socijalne partnere, kao što su NVO, pružaoci usluga u socijalnom sektoru, i sve građane u borbi protiv socijalnog isključivanja.

Na osnovu prve verzije NAP/Inkluzija 2001-2003, zemlje članice iz prve runde pridruživanja su podnijele svoje nacionalne akcione planove protiv siromaštva i socijalnog isključivanja tokom juna 2001. godine, prikazujući svoje prioritete i načine promocije socijalne inkluzije. Iste zemlje su dobile mogućnost da zajedno sa novim zemljama članicama 2003. godine, izvrše ažuriranje svoje NAP/Inkluzija 2003-2005, a novim zemljama članicama se sugeriše da svoje NAP/Inkluzija izrađuju uzimajući u obzir lekcije i slabosti NAP/Inkluzija iz prve runde. Takođe se sugeriše da NAP/Inkluzija 2003-2005 (koji su još uvijek aktivni za većinu zemalja članica) ima određenu strukturu koju će činiti elementi, kao što su: 1) glavni trendovi i izazovi; 2) pregled progressa tokom 2002/03; 3) strateški pristup, glavni zadaci i ključne mete; 4) mjere politike; 5) institucionalna uređenja (arrangements); 6) dobra praksa.

Zajedničkim pregledom NAP/Inkluzija zemalja članica, ustanovljeno je da je otvoreni metod koordinacije (*Open Method of Coordination*) dobar okvir za dalje akcije, te da u daljem procesu razvoja evropskog socijalnog modela, Zemlje članice treba da uzmu u obzir sljedeće preporuke:

- *uspostavljanje jače saradnje između ekonomske politike i politike zapošljavanja* (kroz transparentnost budžetskih resursa značajnih za dostizanje određenih zadataka);

jačanje kapaciteta za implementaciju (što pretpostavlja jačanje administrativnih i institucionalnih kapaciteta, uključujući sisteme socijalne zaštite, garantovan minimum prihoda, socijalne usluge za uspostavljanje gendera kao glavnog toka, poboljšanje mehanizama za uključivanje svih zainteresovanih aktera);

- *treba da se fokus stavi na ključna pitanja i da se postave ambicioznije mete* (što znači da zemlje članice treba da identifikuju pitanja koja su zaista krucijalna za njih, i da postave mjerljive ishode meta, kako bi ih mogle pratiti i izveštavati o njima);
- *jačanje aktivnosti monitoringa i evaluacija politika* (u cilju što boljeg sprovođenja planova, stvarati efikasnije sisteme monitoringa i evaluacije, uz razvoj vremenski mjerljivih i relevantnijih podataka, uključujući sve aktere i socijalne partnere).

U toku je izrada treće runde NAP/Inkluzija 2006-2008. Kao preporuke, određuju se sljedeće celine za Izvještaj i ažuriranu verziju NAP/Inkluzija: *Zajednički pregled* koji treba da sadrži procjenu socijalne situacije i da predstavi sveukupni strateški pristup u borbi protiv siromaštva i socijalnog isključivanja; *Tematski planovi* koji se fokusiraju na tri stuba socijalnog uključivanja: *NAP/Inkluzija 2006-2008*, *Nacionalna strategija za razvoj sistema penzijskog osiguranja*, i *Nacionalne strategije za razvoj zdravstvene zaštite i dugotrajne njege*.

1.2. Iskustva zemalja članica o ulozi NAP/Inkluzija

Kako bi se postigao EU cilj značajnog smanjenja broja ljudi koji žive u siromaštvu i socijalnoj isključenosti, i broja onih koji žive u riziku od siromaštva, rukovođene otvorenim metodom koordinacije evropske strategije, **razvijaju se integrativne i efektivne nacionalne politike socijalne inkluzije, koristeći intersektorski i multidimenzionalni integrisani pristup**. To znači da su nacionalni akcioni planovi, oslonjeni na nacionalne strateške dokumente, vezani za **sveobuhvatnu strategiju** koja se odnosi na sve oblasti gdje osobe mogu postati socijalno isključene ili osiromašene. Strateške preporuke se ne zadržavaju samo na jednom segmentu izdvojene politike, nego se proširuju na sve relevantne politike uključujući aktivne politike tržišta rada, ekonomske, socijalne, obrazovne, poreske, politike u oblasti IKT, korporativne, regionalne i druge relevantne politike. Time se NAP/Inkluzija suštinski povezuju sa **strukturnim promjenama koje se dešavaju u oblasti ekonomije**, promovišući, između ostalog, zapošljavanje koje se smatra najboljom zaštitom od socijalne isključenosti. Bitan akcenat se stavlja na dugogodišnju strategiju, kao proces umrežavanja institucija i aktivnosti na svim nivoima (nacionalnom, regionalnim i lokalnim), uz kooperaciju sa vladinim i nevladinim sektorom, socijalnim partnerima, privatnim sektorom i određenim inicijativama pojedinaca. Kao jedan od značajnih segmenata ističe se učešće univerziteta, istraživačkih centara i masovnih medija u istraživanju socijalnog isključivanja.

Proces uključivanja postaje matični tok u sveobuhvatnoj politici, trend osobite, nezavisne i svjesne ambicije društva. Stoga se pitanje nacionalnih akcionih planova za socijalno uključivanje predstavlja i doživljava kao pitanje šire od skupa svojih dijelova i pojedinačnih akcija, i postaje podjednako značajno za vladu, socijalne partnere, nevladine organizacije i civilno društvo. U tom smislu, najviša moguća sinergija među različitim akcijama treba da se postigne i rezultati u jedinačnim akcijama treba da multipliciraju efekte. U nekim zemljama članicama, borba protiv siromaštva je postala sastavni dio ustavnog prava, kao i novi institucionalni okvir za implementaciju mjera decentralizacije u pravcu razvoja lokalne demokratije i zagarantovanu finansijsku nezavisnost za lokalnu upravu (pozitivan primjer može da se nađe u NAP/Inkluzija Češka, Latva, Kipar, Francuska)

Neke zemlje svoju strategiju usmjeravaju kao plan koji je etnički i ekonomski održiv model društva u kojem se podijeljena odgovornost konstruktivno podržava individualne inicijative i kontrolu nad životom (npr. Finska).

Proces borbe protiv siromaštva i socijalnog isključivanja uključuje neke ključne elemente:

- **transparentnost** u procesima donošenja odluka, kao i u procesu razvoja politika, konsultovanju, implementiranju i monitoringu uz uključivanje svih zainteresovanih strana i pojedinaca na koje se odnosi određena politika (što postaje zakonom određena obaveza);
- **sklad aktivnosti različitih institucija** koje su zadužene za mjere implementacije prekidajući tradiciju dominacije u svojoj branši; koordinacija i međudejstvo aktivnosti;
- izvršavanje **kontinuirane kontrole procesa** implementacije; međuzavisnost u aktivnostima između državnog i lokalne uprave;
- **informisanje građana**.

Procesi otvorenog stvaranja politike, koji uključuju one koji su zahvaćeni socijalnim isključivanjem, pridružena implementacija politike s novim jedinicama (npr. za djecu, za beskućnike i sl., kao odgovor na identifikovane izazove sa kojima se zemlja suočava), **prevazilaze granice samo jednog ministarstva**, a kao neophodan preduslov, postavljaju partnerstvo agencija koje pružaju pomoć u svim sektorima na lokalnom nivou.

Pored toga, **jasno određeni ishodi sa jasno mjerljivim metama i rasporedima izvođenja**, sa jasno određenim ciljevima i zadacima postignuća, te jasno istaknutom odgovornosti za njih omogućuje održiv okvir za djelovanje, kroz pristup "prava i odgovornosti" koji zahtijeva doprinos zajednice i pojedinca, a istovremeno i doprinos vlade (što može da se vidi iz primjera Engleske, ali i Bugarske, Rumunije koje su te principe prilagodile iz iskustava „starijih“ zemalja članica).

Kao jedna od bitnih lekcija koja može da se nauči je podsticanje i njegovanje **participatornog pristupa** kojim se uključuju interesne grupe u stvaranje politike (osobe sa onesposobljenjima, npr.), gdje jedna aktivnost vodi u sveobuhvatnu reformu različitih segmenata društva (primjer iz Austrije govori da je reforma zdravstvene njege inicirana u saradnji sa udruženjima onesposobljenih).

NAP/Inkluzija kao izvršni dokumenti treba da predstavljaju dobro fokusiran plan koji je izgrađen na dugogodišnjim zadacima, jasno određenim ishodima i kvantifikovanim ciljevima, kao i određenim specifičnim akcijama kako bi se oni dostigli. Strateški pristupi treba da budu usaglašeni sa EU legislativom, politikama i socijalnim praksama. Sa druge strane, nacionalni akcioni planovi treba da budu neodvojivi dio opšte državne politike (u okviru zapošljavanja, penzijskog osiguranja, obrazovanja, dječije zaštite, zdravstvene zaštite, rodne politike i sl.). Integralni pristup osnova je nacionalnih strateških dokumenata u borbi protiv siromaštva, kao i nacionalnih akcionih planova za različite grupe i sfere društvenog života (NAP za djecu, za žene, za zapošljavanje, za politiku o oblasti onesposobljenja, i sl.). Pored toga, oficijelni strateški programi su usko povezani sa prioritenim zadacima određenim u Memorandumu o pridruživanju za svaku zemlju članicu, čime se postiže koordinacija prilikom finansiranja iz nacionalnog budžeta i EU fondova.

Zemlje članice su prepoznale da je siromaštvo i socijalno isključivanje najbliže povezano sa brzim socijalnim promjenama i strukturalnim promjenama u oblasti rada. Društvo je to koje je odgovorno za osiguravanje prava svim svojim članovima kako bi dostojanstveno živjeli. Stoga se ističe, kao najbolji način borbe protiv siromaštva, da se **proaktivna ekonomija**, zapošljavanje i politika blagostanja prilagodi sveopštoj političkoj strategiji, a ona je dizajnirana tako da promoviše takmičarsku ekonomiju zasnovanu na znanju na osnovu potpune zaposlenosti i socijalne kohezije (Švedska, Austrija, Njemačka).

Međutim, ono što se može uzeti kao preporuka, jeste da se razvojni model sa kvalitativnim karakteristikama rasta, bez **jasno određenih kvantitativnih i mjerljivih ishoda**, i bez jasnih institucionalnih mehanizama za intervenciju, ne može u potpunosti voditi ka ispunjavanju socijalnih zadataka, naročito u uslovima gdje ne postoje **dovoljni mehanizmi za bilježenje, monitoring i evaluaciju stope nezaposlenosti i siromaštva**.

2. Uticaj NAP/Inkluzija na zakonodavstva i politike

2.1. Sve oblasti političkog života - integrativni pristup

Kao konkretizovani planovi strateških kretanja zemalja članica i Evropske unije sa fokusom na proces stvaranja evropskog socijalnog modela, nacionalni akcioni planovi se reflektuju i postaju matični tok u sveobuhvatnoj državnoj politici, obuhvatajući i uvezujući sve relevantne aspekte pojedinačnih politika, a sa druge strane, iniciraju, pokreću, nadopunjuju i ustanovljuju nove fundamentalne strateške dokumente i pravce.

Kao direktna posljedica NAP/Inkluzija u Češkoj, što može da se uzme kao primjer, donesen je Nacionalni reformski program 2005-2008, čime se međusobno uvezuje cijeli proces, i eliminišu preklapanja i dupliranja u EU i nacionalnoj strategiji, te novi razvojni zakon, Zakon o oporezivanju, zakon koji uspostavlja red u okviru povezivanja javnog i privatnog sektora, Zakon za podršku srednjim i malim preduzećima, Zakon primjena principa jednakog tretmana, u odnosu na rasno ili etničko porijeklo, religijsku ili druga vjerovanja, onesposobljenje, uzrast i polnu orijentaciju, koji zabranjuje diskriminaciju svake vrste, a počinju da se sprovode konkretne akcije koje dotiču ili se direktno odnose na osobe sa onesposobljenjem i vezane su za implementaciju UN 22 standardnih pravila).

Uspostavljaju se dodatni fondovi za implementaciju strateških zadataka (npr. Nacionalni strateški budžet 2005-2008 u Litvaniji), a zajedno sa postojećim, usklađuju se sa komplementarnim EU fondovima (Evropski strukturalni fond, Evropski socijalni fond). U skladu sa time, izrađuju se nacionalni planovi za implementaciju strukturalnih fondova, sa namjerom da se aktivnosti strateški usmjere i usklade ka socijalnoj inkluziji (npr. u Estoniji).

U oblasti nacionalnih zakonodavstava, kreće se u pravcu **usklađivanja legislative sa preporukama EU** (izmene i dopune postojećih zakona, kao i donošenje novih), naročito u oblastima koje su prepoznate kao faktori od izuzetnog značaja u borbi protiv siromaštva i socijalnog isključivanja (zakoni i pravni akti u oblasti zapošljavanja, poreskog sistema, sistema penzijskog osiguranja, obrazovanja, u oblasti socijalne zaštite i zdravstva, regulisanja nevladinog i privatnog sektora, stanovanja i javnog prevoza, kao i u oblasti izgradnje i urbanizma, informisanja, pristupu javnim, kulturnim dobrima, sportu i rekreaciji). Uporedo sa time **razvijaju se nacionalne Bijele knjige** (*White Paper*), kojima se određuje glavna politika, standardi u određenim oblastima (zdravstvo, socijalna zaštita, obrazovanje i sl.).

Sa druge strane, nacionalni akcioni planovi **pokreću čitav niz koordinisanih akcija i programa** kao posljedica reformi u različitim sektorima, uz **uključivanje svih interesnih grupa** (osobe sa onesposobljenjima, npr.), i podsticanje dijaloga i saradnje između svih značajnih tijela na federalnom, odnosno, nacionalnom, regionalnom, lokalnom i pojedinačnom nivou. To omogućuje da zainteresovane strane (socijalni partneri, NVO, zastupajući interese određenih grupa u društvu, ili lokalnih zajednica) učestvuju u procesu formiranja politika. Shodno tome, **uspostavljaju se nova tijela** sa osnovnim zadacima da koordinišu, iniciraju, prate, superviziraju implementaciju prioriternih zadataka određenih Memorandumom o pridruživanju i ostalim nacionalnim strateškim dokumentima. U Bugarskoj je npr. uspostavljen Nacionalni savjet za koordinaciju politika i programa za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti 2005. godine sa ciljem umrežavanja interesnih grupa na različitim nivoima; u Rumuniji je, od strane Vlade, oformljen Direktorski komitet, koji će imati zadatak organizovanja institucija koje su odgovorne za socijalnu inkluziju. U Danskoj npr. je 2002. godine, kao posljedica NAP/Inkluzija 2001-2003. pokrenuta društvena inicijativa „Naša kolektivna odgovornost“, kako bi se odredila lokalna i regionalna odgovornost za određene grupe osoba u nepovoljnom položaju. Ideje društvene inicijative bile su fokusirane na tome da se najslabijim grupama pruži smisao života; da se reflektuje i poštuju želje i potrebe ovih grupa; jačaju njihove mogućnosti za pridruživanje i pružanje doprinosa u zajednici. U Rumuniji je organizovana prva međunarodna

konferencija za socijalnu inkluziju, u novembru 2005., a sljedeće godine, nakon potpisivanja Memoranduma o pridruživanju i druga internacionalna konferencija sa naslovom „Put od dobre prakse do socijalnih politika - premise inkluzivnog društva.”

Kao jedan od specifičnih uticaja na nacionalnu politiku, može se izdvojiti uticaj sveobuhvatnog procesa razvoja socijalne kohezije na urbanu politiku u Holandiji, gdje je postavljeno pet glavnih ciljeva u pravcu razvoju boljeg okruženja za život, za bolju saradnju građana, biznisa i lokalnih organizacija, uz saradnju na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou: pobošljati objektivnu i subjektivnu sigurnost; povećati kvalitet okruženja; povećati socijalni kvalitet okruženja; djelovati u pravcu čvršćeg povezivanja grupa sa srednjim i višim primanjima za grad; osnažiti gradsku ekonomiju. Odgovornost za sprovođenje urbane politike je na gradovima, a država obezbjeđuje finansijsku sigurnost za narednih pet godina.

2.2. Uticaj NAP/Inkluzija na zakonodavstva i politike u oblasti onesposobljenja

Generalno, zemlje članice, koje su u proces razvoja evropskog socijalnog modela ušle sa razvijenijom svešću i praksom usklađivanja legislative sa zahtjevima iz konvencija koje se tiču osnovnih ljudskih, dječijih prava i prava žena, kao i jasnim politikama u oblasti onesposobljenja (Finska, Danska, Švedska, UK, Njemačka i druge), i njihovom implementacijom, u toku ove tri runde NAP/Inkluzija **imaju fokus na usavršavanju i poboljšavanju postojeće situacije** (npr. u Danskoj je 2004. godine izglasan Amandman na Akt o regulisanju izgradnje kojim se pristup u prilagođavanju postojećih zgrada mora poboljšati, sa preporukama da vlasnici u svojim zgradama stvore prostor bez fizičkih barijera).

U drugim zemljama članicama **u toku je proces izgradnje legislative i politike u oblasti onesposobljenja, koji je kao talas počeo pred kraj XX vijeka**. Paralelno sa tim procesom uspostavljaju se određena vladina tijela za pitanja i koordinaciju akcija u oblasti onesposobljenja.

U NAP/Inkluzija 2001-2003; NAP/Inkluzija 2003-2005; NAP/Inkluzija 2006-2008 izdvojeni su sljedeći podaci koji se fokusiraju na zakonodavstva i politike u oblasti onesposobljenja (kako su prikazale zemlje članice):

Zemlja		Austrija
Oblast politike	Vladina istraživanja o položaju i kvalitetu života osoba sa onesposobljenjem i uticaj na zakonodavstvo	U 2003. godini, napravljen je izvještaj o sveobuhvatnoj poziciji i životu osoba sa onesposobljenjima, na osnovu čega je pokrenuta parlamentarna procedura za donošenje zakona koji bi pružao jednake mogućnosti osobama sa onesposobljenjima. Donesen je Akt o zapošljavanju osoba sa onesposobljenjem sa ciljem da se stvore stabilna radna mjesta i uspostavi kvota sistem sa finansijskim inicijativama za poslodavca. Zakon o ravnopravnosti onesposobljenja (<i>Disability Equality Act</i>) stupio je na snagu početkom 2006. godine, sa ciljem eliminacije diskriminacije u svim oblastima života i jednakih mogućnosti za osobe sa onesposobljenjima. Zakon ima legalne mjere za akcije u slučaju kršenja prava. Na osnovu izvještaja iz 2005. godine, saznajemo da se uvode mjere protiv diskriminacije na radnom okruženju, kao i EU naredba za jednaki tretman prilikom zapošljavanja i na poslu. Uspostavljena je institucija ombudsmana za onesposobljenje na federalnom nivou. Znakovni govor je formalno prepoznat u ustavnom pravu kao govor sporazumijevanja za ljude sa poteškoćama u govoru i slušanju.

Zemlja		Danska
Oblast politike	Pristupačnost	U periodu od 2003. do 2005. zadatak Vlade je bio da pokrene inicijative koje će unaprijediti pristupačnost, i do najveće moguće mjere pružiti mogućnosti osobama sa onesposobljenjem. Vlada je započela sa programom kojim će se olakšati onesposobljenim osobama da pronalaze informacije o prilagođenim zgradama.
	Politika u oblasti onesposobljenja	Zasniva se na tri principa: <ul style="list-style-type: none"> • princip jednakog tretmana i jednakog statusa osoba sa onesposobljenjem • princip sektorske odgovornosti, koji govori da je osoba odgovorna za određeni sektor jednako odgovorna za to da to područje bude dostupno osobi sa onesposobljenjem • princip kompenzacije govori da, što je moguće više, ljudi koji imaju ograničene funkcionalne kapacitete trebaju kompenzaciju za posljedice onesposobljenja.
	Utjecaj na zakonodavstvo i opšti politički tok u zemlji	U 2004. godini ministar rada je iznio Vladinu strategiju zapošljavanja za onesposobljene ljude, koja je nastala na osnovu akcionog plana iz 2003. Zakon o socijalnoj zaštiti određuje sljedeće usluge za osobe sa onesposobljenjima: savjetodavne usluge; dopuna neophodnih dodatnih troškova; personalnu pomoć, njegu i sl.; socijalno staranje kroz usluge njege prema osobi sa smanjenim funkcionalnim kapacitetima; tehnička sredstva i potrošni materijal, ukoliko je takva oprema mogu značajno potpomoći smanjene funkcionalne kapacitete; pomoć u nabavci prevoznog sredstva kako bi osoba mogla da dobije i održi posao ili dovrši obuku ili ukoliko auto može unaprijediti svakodnevni život; adaptaciju u kući, ukoliko je potrebno, kako bi prostor bio bolje prilagođen osobi; pomoćnu osobu za slobodne aktivnosti i održavanje međusobnih odnosa (prijateljstva i sl.); besplatan prevoz na tretmane i aktivnosti i međusobna druženja. Do 2006. godine, u okviru stambene politike, planira se izgradnja između 700 i 1.200 stanova za onesposobljene osobe.
Zemlja		Njemačka
Oblast politike	Vladina istraživanja o položaju i kvalitetu života osoba sa onesposobljenjem i uticaji na zakonodavstvo	Izveštaj iz 2003. godine govori o tome da je kao posljedica sprovođenja Akta o borbi protiv nezaposlenosti osoba sa onesposobljenjima, Vlada i drugi partneri uspjeli da pronađu posao za preko 150.000 ljudi u periodu 1999-2002. godine, što je smanjilo nezaposlenost među tom populacijom za 24%. Takođe, Aktom o unapređenju obuke i zapošljavanja teško onesposobljenih osoba iz 2004. godine fokus je stavljen na unapređenje obuke, te poboljšanje obuke u toku rada i zapošljavanje teško onesposobljenih ljudi, a kroz promjenu paradigme došlo je do značajnog poboljšanja života onesposobljenih ljudi. Dalje se radi na samoodređenju i jednakosti onesposobljenih ljudi, i unapređivanju Zakona o jednakim mogućnostima za onesposobljene ljude na svim nivoima. Kako bi se omogućilo proširivanje mogućnosti učešća, predviđen je razvoj Interdisciplinarnih individualnih budžeta za onesposobljene osobe i osobe sa potrebama za njegom, kao dio reforme socijalne zaštite.

	Politika u oblasti onesposobljenja	<p>Opšta reforma legislative u oblasti onesposobljenja u Njemačkoj, najveća od sedamdesetih XX vijeka, fokusirana je na poboljšanje pristupa tržištu rada kroz odlučne akcije i konkretne ciljeve: npr. stopa zaposlenosti teško onesposobljenih ljudi je pala na 15.4% u 2002. godini.</p> <p>Drugi princip na kome se zasniva reforma je stavljanje osobe u centar, što znači da je smisao u tome da pojedinac određuje i učestvuje umjesto da sistem određuje pravac legislative i prakse (<i>self-determination</i>). To utiče na to da su individualne potrebe jasno određene od strane same osobe, a njene/njegove lične želje i interesovanja moraju da se uzmu u obzir. Jednakost, eliminisanje diskriminacije i barijera unapređuju socijalnu i civilnu reformu: stvaranje socijalne civilne države umesto birokratske socijalne države.</p> <p>Akt o jednakosti onesposobljenih osoba je stupio na snagu 2002. godine i stvorio je oblasti života bez barijera za onesposobljene osobe (zgrade, informacioni centri i sistemi za obezbjeđivanje informacija, prevoz, kao i druge oblasti određene su tako da se dizajniraju bez barijera, kako bi onesposobljene osobe mogle da ih koriste na uobičajen način, bez ikakvih poteškoća i bez dodatne pomoći.</p>
Zemlja		Ujedinjeno Kraljevstvo
Oblast politike	Politika u oblasti onesposobljenja	<p>Akt protiv diskriminacije u oblasti onesposobljenja postoji od 1995. godine, kojim se službe obavezuju da u pružanju usluga imaju jednak pristup svim građankama i građanima, i da im ne pružaju manje kvalitetne usluge zbog njihove onesposobljenosti, a 2004. godine novim aktom se obavezuju da prilagode svoje pristupe osobama sa onesposobljenjima. Po pitanju rješavanja problema diskriminacije do 2025. godine onesposobljene osobe u Britaniji trebaju imati potpune mogućnosti za poboljšanje kvaliteta života, i biće poštovani i uključeni kao jednaki građani društva.</p>
	Participacija osoba sa onesposobljenjima u upravljanju politikama	<p>Posebno su izdvojene političke mjere za povećanje jednakih mogućnosti za onesposobljene osobe: uspostavljanje Kancelarije za pitanja onesposobljenja (Office for Disability Issues), sa četiri ključne oblasti djelovanja: pomoć onesposobljenim ljudima za nezavisni život; poboljšanje podrške za porodice sa mladim onesposobljenim decom; olakšati prelaz u odraslo doba mladima sa onesposobljenjima; poboljšati podršku za ulazak na tržište rada i zadržavanje posla. Pored toga, nove mjere su: Nova služba (obaveza) za izjednačavanje mogućnosti u decembru 2006. godine, omogućiti da javne uprave uzimaju u obzir potrebe onesposobljenih osoba u cilju smanjivanja nepogodnih uslova koje doživljavaju. Jedan od programa je reorganizacija javnog prevoza u pravcu jednake dostupnosti za sve građane.</p> <p>Prebačeno je oko 20 miliona funti za potrebe Savjeta za prava onesposobljenih za aktivnosti eliminacije diskriminacije i unapređivanja jednakih mogućnosti.</p>

	Vladina istraživanja o položaju i kvalitetu života osoba sa onesposobljenjem i uticaji na zakonodavstvo	<p>U toku je istraživanje stavova i ponašanja prema onesposobljenim ljudima u okviru organizacija, kao i novi projekat koji se fokusira na iskustva i očekivanja onesposobljenih ljudi. Npr. CONCEPT je pilot projekat koji je pokrenuo Nacionalni kraljevski institut za slijepe u Birmingenu, sa ciljem da se razvije održiv projekat kojeg je moguće replicirati u drugim regionima i geografskim područjima. Projekat obezbjeđuje plaćeno zapošljavanje za tim koji sprovodi obuku i plaćeno radno iskustvo za one koji su u procesu obuke, omogućuje za slijepe i slabovidne osobe profesionalna iskustva, kao i iskustva i vještine u određenim oblastima (kuvanje, vođenje brige o računima i zdravoj ishrani).</p> <p>Predviđeni su indikatori za monitoring uticaj Akta o diskriminaciji u oblasti onesposobljenja, i način na koji se on sprovodi i kako to utiče na mijenjanje stavova i ponašanja.</p>
	Podizanje nivoa svesti građanki i građana UK	Potrošeno je oko 6 miliona funti u proteklom periodu na aktivnosti osveščivanja poslodavaca i pružaoca usluga, naročito malih i srednjih preduzeća. U periodu 2006/2007. godine planira se da se utroši 346 miliona funti na zapošljavanje onesposobljenih osoba i programa obuke, kroz posebno, finansiranje programa „Putevi do posla”.
Zemlja		Švedska
Oblast politike	Politika u oblasti onesposobljenja	<p>Politika u oblasti onesposobljenja sažima mjere koje pomažu onesposobljenim osobama da postignu potpuno učešće i jednakost u društvu. Zadatak je da se izjednače razlike u uslovima života između onesposobljenih osoba i opšte populacije.</p> <p>Jednaka prava i jednako dostojanstvo za sva ljudska bića, bez obzira na etničke korijene, pol, etničke veze, religije i druga vjerovanja, seksualne orijentacije ili onesposobljenja je osnovni princip svih politika. Integracija politika treba da se proširi na sve društvene sektore, a svrha integrativnog pristupa je da se osobi pomogne da može samu sebe da izdržava i igra svoju ulogu u društvu, da se brane osnovne demokratske vrijednosti, unapređuje jednaka prava i mogućnosti za žene i muškarce.</p>
		<p>Djevojčice, dječaci, žene i muškarci sa onesposobljenjima žele da imaju kontrolu nad svojim vlastitim životima.</p> <p>Zadaci nacionalne politike u oblasti onesposobljenja su vezani za dostizanje poštovanja različitosti u zajednicama, da organizuju društvo u tom pravcu koji će omogućiti onesposobljenoj osobi svih uzrasta da potpuno učestvuje u životu zajednice i da se postignu jednaki uslovi za djevojčice, dječake, žene i muškarce sa onesposobljenjima. Vlada usmjerava politiku u oblasti onesposobljenja kao glavni tok u svim sektorima, stvarajući pristupačno društvo i poboljšan pristup osobama sa onesposobljenjima.</p> <p>U 1994. godini pokrenuta je reforma u oblasti onesposobljenja, kojom su osobe sa teškim fizičkim i/ili mentalnim onesposobljenjima dobile pravo na specijalnu podršku i usluge. Reforma psihijatrije iz 1995. godine povećala je odgovornost lokalne uprave za osobe sa oštećenjima u funkcionisanju zbog problema u mentalnom zdravlju. Ova reforma je ubrzala proces zatvaranja institucija koji je bio u toku. Kuće za njegu i specijalne bolnice za intelektualno onesposobljene su zatvorene, a više od 6.000 osoba je premješteno u rezidentalno stanovanje ili u svoje kuće. Broj kreveta na psihijatrijama i psihijatrijskim odeljenjima je opao sa 14.000 na 6.000 od 1990. do 1997., a ukupna nacionalna izdvajanja za potrebe podrške i usluga za osobe sa teškim onesposobljenjima povećalo se za 40% između 1993. i 1997. godine.</p>

	Participacija osoba sa onesposobljenjima u upravljanju politikama	Prava za onesposobljene osobe: odgovornost za sprovođenje politike u oblasti onesposobljenja je raspoređena na nekoliko tijela, a značajni resursi se dijele između određenih institucija i organizacija: Ombudsman u oblasti onesposobljenja, Nacionalna agencija za specijalnu obrazovnu pomoć i švedski Hendicap institut.
Zemlja		Francuska
Oblast politike	Politika u oblasti onesposobljenja	U okviru zakonskih odredaba, u 2003. godini je usvojen Zakon o jednakim mogućnostima za hendikepirane, kojim se određuje pravo na personalnu asistenciju, a društvena i profesionalna integracija treba da bude realni prioritet.
	Participacija osoba sa onesposobljenjima u upravljanju politikama	Nacionalni savjet za hendikeprane zajedno sa ministarstvima koji su vezani za oblast onesposobljenja, rade na reformi, koja se oslanja na princip prava na život bez predrasuda, nezavisnost i autonomiju, i potpuno učešće u životu zajednice, povećanje mogućnosti izbora.
Zemlja		Holandija
Oblast politike	Politika zapošljavanja u oblasti onesposobljenja	Reforma Akta o osiguranju u oblasti onesposobljenja osigurava, u slučaju potpune ili djelimične radne onesposobljenosti, novčane dodatke na prihod, a nastavak posla u slučaju prekida posla je osnovni element na kom se zasniva novi sistem politike zapošljavanja u oblasti onesposobljenja. Sistem osigurava isplaćivanje plata kod potpunog dugotrajnog onesposobljenja, a predviđaju se planovi socijalne aktivizacije za one osobe sa djelimičnim onesposobljenjem (više od 35%), kao i za one koji su u potpunosti, ali ne i permanentno onesposobljeni. Osobe sa onesposobljenjem ispod 35% ostaju zaposleni, a ukoliko ostanu nezaposleni, imaju pravo da traže beneficije na uobičajen način.
Zemlja		Finska
Oblast politike	Politika u oblasti onesposobljenja	U finskom ustavu je zagarantovano svakoj građanki i svakom građaninu pravo na osnovne usluge i osnovni opstanak, odnosno, osnovna prava na opstanak i njegu, u slučaju nezaposlenosti, bolesti, ili onesposobljenja. Opštine i država garantuju svakoj građanki i svakom građaninu adekvatnu socijalnu zaštitu, zdravstvene i medicinske usluge.
	Pristupačnost	Sagledavajući postojanje fizičkih barijera i stavova, donesen je Akt o uslugama i pomoći onesposobljenima i predstavlja pravni okvir, pomoć za jednake mogućnosti u životu i funkcionisanju. Izazov je da se omogući jednako učešće i kvalitetne usluge i mjere pomoći i podrške, u odnosu na mjesto života, vrste onesposobljenja i godišta osobe. Akt o uslugama i pomoći za onesposobljene (Service and Assistance for the Disable Act) promovira se jednake mogućnosti i potpuno učešće u društvu, što znači da osobe sa onesposobljenjem učestvuju u poslovnom životu.
	Politika zapošljavanja u oblasti onesposobljenja	U okviru unapređivanja zapošljavanja onesposobljenih osoba, Aktom o zapošljavanju, osobe sa onesposobljenjima imaju isti status kao mladi i dugoročno nezaposleni. Sistem omogućuje opciju granta za novčane nadoknade za zapošljavanje onima koji dobijaju invalidske penzije koje u tom periodu miruju, ako bi sigurno tražili i eksperimentisali sa poslom.

	Participacija osoba sa onesposobljenjima u upravljanju politikama	Organizacije onesposobljenih, kroz svoje aktivnosti ističu potrebu da osobe sa onesposobljenjem treba da učestvuju u procesima donošenja odluka koje se tiču njih samih, i da se radi na otklanjanju fizičkih, funkcionalnih, interaktivnih i socijalnih barijera koje sprječavaju potpuno učešće.
	Učešće Crkve u politici u oblasti onesposobljenja	Kao specifičnost u odnosu na druge države članice, u Finskoj je Crkva je uključena kroz svoj program politike u oblasti onesposobljenja (Crkva za sve), sa ciljem da se pobijede fizičke i socijalne prepreke u učešću onesposobljenih.
Zemlja		Irska
Oblast politike	Politika u oblasti onesposobljenja	Strategija u oblasti onesposobljenja je usvojena 2004. godine, kao osnovni dokument koji podupire učešće osoba sa onesposobljenjem u društvu. Strategija uključuje četiri elementa: Nacrt u oblasti onesposobljenja iz 2004.; Amandman na nacrt iz 2004.; šest šema sektorskih planova i višegodišnji program investiranja u oblasti onesposobljenja u cilju podrški usluga. Strategiji su komplementarni Zakon o jednakosti u zapošljavanju; Zakon o jednakosti; Zakon o obrazovanju osoba sa specijalnim obrazovnim potrebama i Politika usklađivanja službi za osobe sa onesposobljenjem u okvir državnih službi za sve građane.
	Uticaj na obrazovanje	Ministar obrazovanja i nauke je ustanovio 2004. godine Nacionalni savjet za specijalno obrazovanje unutar Zakona o obrazovanju iz 1998. godine. Iste godine je donesen Zakon o obrazovanju osoba sa specijalnim obrazovnim potrebama.
Zemlja		Grčka
Oblast politike	Pristupačnost	Susreće se sa problemom arhitektonskih barijera u javnim institucijama i ustanovama (npr. 48% muzeja je dostupno)
	Uticaj na zakonodavstvo i opšti politički tok u zemlji	Akcionni plan za primjenu UN Standardnih pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa onesposobljenjem nije bio usvojen do 2005. godine.
Zemlja		Češka
Oblast politike	Uticaj na zakonodavstvo i opšti politički tok u zemlji	Strateški dokument Nacionalni plan za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa onesposobljenjem je usvojen 1991.g., a 1998.g. donesen je Plan za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa onesposobljenjem, koji pokriva sve oblasti koje se tiču rada i uslova života: zdravstveno osiguranje, socijalne usluge, uklanjanje barijera, obrazovanje, zapošljavanje, osiguravanje prihoda, socijalna sigurnost, porodični život i lični integritet, kultura, sport i rekreacija, religija, informacije i istraživanje, ekonomska politika, i sl. Ovim planom se Češka obavezuje da svake godine lansirati novi program sa ciljem socijalnog uključivanja osoba sa onesposobljenjem (2004. godine je program promocije civilnih udruženja i humanitarnih organizacija). Na osnovu toga, doneseni su sljedeći dokumenti: Srednjoročna strategija za nacionalnu politiku u oblasti onesposobljenja 2004.; Akt o zapošljavanju i Nacionalni plan zapošljavanja 2003; a 2006. godine je regulisano područje sveobuhvatne rehabilitacije. 2003.

		godine osnovan je Nacionalni opservatorij za osobe sa onesposobljenjem, koji je u začetku. 2005. godine je potpisan Program za potpuni pristup između vladinih agencija i nacionalnog saveza osoba sa onesposobljenjem.
	Participacija osoba sa onesposobljenjem a u upravljanju politikama	Formirano je specijalno vladino tijelo Vladin odbor za ljude sa onesposobljenjem, koji omogućuje participaciju osoba sa onesposobljenjem na državnom nivou, a učešće se ostvaruje na svim nivoima upravljanja.
Zemlja		Mađarska
Oblast politike	Uticaj na zakonodavstvo i opšti politički tok u zemlji	1999. g. donesen je Zakon za jednaka prava osoba sa onesposobljenjem, kao i Nacionalni program za osobe sa onesposobljenjem, koji će se sprovoditi do 2010. godine. Prioriteti su: fizička dostupnost i dostupnost informacijama, javnom prevozu, zdravstvenoj zaštiti, obrazovanju, zapošljavanje, kao i kulturnim, sportskim i slobodnim aktivnostima.
	Vladina istraživanja o položaju i kvalitetu života osoba sa onesposobljenjem i uticaji na zakonodavstvo	2004. godine pokrenuto je sveobuhvatno istraživanje potreba i napravljene su projekcije troškova u cilju sveobuhvatnog sagledavanja sprovođenja politike u oblasti onesposobljenja.
	Uticaj na obrazovanje	Pokrenuta je javna kampanja „Više osoba sa onesposobljenjem u visokom obrazovanju“, što je udvostručilo njihov broj, te je u 2004. godini bilo oko 400 studenata na univerzitetima širom Mađarske. U okviru jednakog pristupa obrazovanju, u skladu sa Aktom o jednakom tretmanu i jednakim mogućnostima, iz 2004. godine, kako bi se smanjila praksa segregacije, pokrenuto je integrisano obrazovanje. Mađarska za ovu svrhu koristi sredstva iz Evropskog strukturalnog fonda.
Zemlja		Latvija
Oblast politike	Uticaj na zakonodavstvo i opšti politički tok u zemlji	Konceptualni dokument „Jednake mogućnosti za sve“ iz 1998. anticipira implementaciju širokog spektra mjera za povećanje potpune integracije onesposobljenih ljudi, odnosno otklanjanja prepreka za nezavisni život onesposobljene osobe i njeno/njegovo potpuno učešće u društvenom, životu. Uključen je i Akcioni plan do 2010. godine, koji predviđa sljedeće mjere: razvoj specijalnih programa za uključivanje osoba sa specijalnim potrebama na tržište rada, povećanjem broja poslova koji su novčano potpomognuti od strane države i pogodbe da poslodavac zaposli osobu sa onesposobljenjem; prilagoditi prevoz i sredinu osobama sa funkcionalnim oštećenjima; pripremanje informacija u formi koje su razumljive za slijepe, gluhe osobe i sa mentalnim poteškoćama; povećati pomoć osobama sa mentalnim poteškoćama u integraciji u društvo, u područja kao što su obrazovanje, zapošljavanje, slobodne aktivnosti, razonoda i kultura, uključujući poboljšanje uslova života, kao i radeći na većoj javnoj svijesti i boreći se protiv predrasuda. U toku je izrada zakona o socijalnoj zaštiti prevencije od onesposobljenja, zatim uključiti kriterije iz internacionalne prakse

		u određivanju onesposobljenja, te odrediti obaveze za uključivanje odgovornih institucija koje će imati zadatak pregled stanja u kojima se nalaze onesposobljene osobe i procese donošenja odluka. U dokumentima: Koncept razvoja obrazovanja 2002-2005 i Nacionalni koncept visokog obrazovanja i visokoškolskog razvoja određuju se prava djeci i mladima sa onesposobljenjima na jednak pristup obrazovanju.
Zemlja		Litvanija
Oblast politike	Participacija osoba sa onesposobljenjima u upravljanju politikama	Savjet za pitanja onesposobljenih, kao tijelo sastavljeno od predstavnika organizacija osoba sa onesposobljenjima i vladinih institucija, pomaže u kreiranju socijalne politike imajući u vidu potrebe osoba sa onesposobljenjima, vrši koordinacije programa za socijalnu integraciju koje sprovede određene NVO, vladine institucije i druge organizacije. Nacionalni program za socijalnu integraciju onesposobljenih donesen je 2002. godine.
Zemlja		Slovenija
Oblast politike	Pristupačnost	U 2005. godini, Vlada Slovenije je usvojila Nacionalne smjernice za poboljšanje pristupa fizičkim objektima, informacionu i komunikacionu pristup (u okviru Strategije za pristupačnu Sloveniju), i cilj je da se obezbijede povoljni uslovi za život i rad svih ljudi, kao i jednake mogućnosti za život i učešće u društvenim procesima za sve ljude - u obrazovanju, kulturi, pristup informacijama i donošenju odluka.
	Uticaj na zakonodavstvo i opšti politički tok u zemlji	U cilju da se poboljšaju uslovi života jedne od najugroženijih grupa, donesen je Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju onesposobljenih osoba 2004. godine, i Strategija za obuku i zapošljavanje onesposobljenih osoba za period 2003-2006. godine. Njime su različite institucije dobile odgovornost za sprovođenje određenih prava i mjera (zaštite radionice, NVO). U Zakonu su određene sljedeće mjere i prioritetni zadaci: profesionalna rehabilitacija, koja se obezbjeđuje u regionalnim centrima za rehabilitaciju; zaštićeno zapošljavanje na zaštićena radna mjesta (što je zapošljavanje pod određenim uslovima, i pod uticajem regionalnog plana do 2006. godine); podržano zapošljavanje sa profesionalnom, tehničkom i materijalnom pomoći za onesposobljene radnike i poslodavce, i nadoknade na plate za onesposobljene osobe; kvotni sistem (obaveza poslodavca da zaposli određen broj onesposobljenih osoba); Fond za unapređenje zapošljavanja onesposobljenih osoba (sredstva koja uplaćuju poslodavci koji ne ispunjavaju obaveze iz kvotnog sistema i druga sredstva). Počele su pripreme za Nacionalni akcioni plan u području onesposobljenja 2007-2013. Cilj ovog programa je da postavi nove zadatke za zaštitu i brigu za onesposobljene ljude. Fokus će biti na blagostanju ovih ljudi, i uključivaće podjednako socijalna pitanja, kao i pitanje zapošljavanja, obrazovanja, zdravlja, kulture, poreza, penzije i druge zadatke.
	Participacija osoba sa onesposobljenjima u upravljanju politikama	Osnovan je Savjet za implementaciju principa jednakog tretmana 2005. godine, sa akcentom na ravnopravnost polova, kulturološki i etnički diverzitet.

Zemlja		Slovačka
Oblast politike	Uticaj na zakonodavstvo i opšti politički tok u zemlji	Unutar zakona o socijalnoj zaštiti, i reforme sistema socijalne zaštite, za osobe sa teškim zdravstvenim onesposobljenjima, u okviru podrške socijalnoj integraciji, planira se kao vid kompenzacije socijalnih posljedica onesposobljenja, uspostavljanje socijalnih usluga i finansijskih doprinosa, odnosa, sistema novčanih davanja. Godine 2004. usvojena je specijalna regulativa pitanja vezanih za kompenzaciju socijalnih posljedica teškog zdravstvenog onesposobljenja kroz finansijsku pomoć, a planirana je regulacija u oblasti socijalnih usluga naročito u oblasti obrazovanja, rada i civilnog društva.
Zemlja		Kipar
Oblast politike	Uticaj na zakonodavstvo i opšti politički tok u zemlji	Unutar okvira Zakona za osobe sa onesposobljenjem 2000, koji se oslanja na međunarodne konvencije i standarde, ističu se principi nediskriminacije i jednakog tretmana kako bi se postigla potpuna participacija. Zakon određuje prava: na nezavisni život; potpunu integraciju u zajednicu, i jednaku participaciju u ekonomskom i društvenom životu.
	Participacija osoba sa onesposobljenjem a u upravljanju politikama	Uspostavljen je Pankiparski savjet za osobe sa onesposobljenjem 2000, sa predsjedavajućim ministrom rada i socijalnog osiguranja, sa stalnim članstvom sekretara kompetentnih ministarstava, socijalnih partnera, predstavnika NVO osoba sa onesposobljenjem i dva nezavisna člana.
Zemlja		Španija
Oblast politike	Uticaj na zakonodavstvo i opšti politički tok u zemlji	Mnoge su mjere poduzete, koje su vezane za Akcioni plan za onesposobljene osobe 1997-2002. Sprovedene su specifične mjere vezane za poboljšanje medijacije na poslu, kao dio Drugog plana zapošljavanja onesposobljenih osoba, što je vodilo u Nacionalni plan pristupa osoba sa onesposobljenjem 2003-2010. Novi plan akcije za osobe sa onesposobljenjima, uključuje određene mjere: nezavisni život za osobe sa teškim onesposobljenjima koji žive sa porodicama u svojoj kući; socijalno i zdravstvena zaštita za osobe sa teškim onesposobljenjima; podrška za porodice koje vode brigu o osobi. Mjere za unapređivanje Zakona o jednakim mogućnostima i nediskriminaciji osoba sa onesposobljenjem: uspostaviti kriterijum za jednake mogućnosti, univerzalnu pristupačnost, mjere protiv diskriminacije i uslove za realno, efikasno učešće organizacija koje predstavljaju osobe sa onesposobljenjem i njihove porodice; sprovođenje kampanja za senzibilizaciju, obuka i inovacija, kao i razvoj novih tehnologija; razviti sistem arbitriranja u slučajevima žalbi i potraživanja osoba sa onesposobljenjima, sudskih odbrana i u slučajevima zastupanja maloljetnika; ustanoviti mjere za adaptaciju kuća i zgrada kako bi se poboljšala pristupačnost. Kako bi se doradio Zakon o zaštiti imovine osoba sa onesposobljenjem: stvoriti mogućnost prepisivanja celokupne imovine na djecu sa onesposobljenjem; uspostaviti garancije za pošteno stvaranje i upravljanje zaostavštinom osoba sa onesposobljenjem; stvoriti poreske beneficije za kompanije i porodice koje će doprinijeti zaštiti zaostavštine koja je pripala osobi sa onesposobljenjem.

	Pristupačnost	Za poboljšanje Nacionalnog plana pristupačnosti: zagarantovati osnovne uslove pristupačnosti i nediskriminacije u javnim službama i zajedničkim službama od javnog interesa; zagarantovati pristupačnost i nediskriminaciju u odnosu na dobra i usluge koje su vezane za nove tehnologije, društvene komunikacione medije i vrste prevoza; unaprijediti pridržavanje kvote zapošljavanja (4%) i uspostaviti alternativne mjere za pomoć osobama sa onesposobljenjem pri ulasku na tržište rada; pomoć pri ulasku na tržište rada kroz razne programe; razviti eksperimentalne programe u području obuke i zapošljavanja za onesposobljene osobe, kroz saradnju sa lokalnim, regionalnim upravama (službama) i Nacionalnom organizacijom osoba sa fizičkim onesposobljenjem; izvesti programe za nezavisni život koji podstiče socijalnu integraciju osoba sa onesposobljenjem kroz saradnju sa NVO; izvesti programe podrške za porodice koje brinu o onesposobljenom članu, u saradnji sa NVO; organizovati u svakoj oblasti zdravstva socijalne zdravstvene programe za ranu asistenciju za djecu ispod tri godine sa razvojnim problemima; razviti javne sisteme signalizacije (poruke i upozorenja) individualizovano za osobe sa problemima vida; voditi posebno računa o gender faktoru.
	Gender	U okviru Nacionalnog plana pristupačnosti izdvojena je potreba da se posebno vodi računa o pitanjima ravnopravnosti polova.
	Ravnopravnost manjina	U okviru Nacionalnog plana pristupačnosti naglašava se značaj razvoja programa za unapređivanje adaptacije manjina sa onesposobljenjima kroz tehničku i finansijsku saradnju sa NGO
	Participacija osoba sa onesposobljenjem a u upravljanju politikama	Nacionalni savjet za onesposobljene osobe ustanovljen je Zakonom iz 2003. koji se odnosi na jednake mogućnosti, nediskriminaciju i pristup za sve. To je konsultativno tijelo, pridruženo Ministarstvu za rad i socijalna pitanja, koja okuplja organizacije osoba sa onesposobljenjem i njihove porodice i omogućuje da imaju učešća u planiranju, monitoringu i pristupanju politika koje se tiču onesposobljenih. Ima stalnu specijalizovanu kancelariju.
Zemlja		Portugal
Oblast politike	Participacija osoba sa onesposobljenjima u upravljanju politikama	2003. godine donesen je Zakon o NVO za onesposobljene osobe, kojim se legitimno uspostavljaju okviri za prevenciju, akademsko naslijeđe, rehabilitaciju i participaciju onesposobljenih osoba.
Zemlja		Bugarska
Oblast politike	Vladina istraživanja o položaju i kvalitetu života osoba sa onesposobljenjem i uticaji na zakonodavstvo	Ministarstvo rada i socijalne politike je razvilo bazu podataka koje uključuje set indikatora karakterističnih za socijalnu politiku, što pomaže u poboljšanju pristupa informacijama, uređivanju podataka u specifične svrhe i uvide, analize i praćenje efekata socijalne politike.
	Participacija osoba sa onesposobljenjem a u upravljanju politikama	U cilju boljeg upravljanja procesom socijalnog uključivanja, između ostalih i grupa osoba sa onesposobljenjem, osnovan je Nacionalni savjet za integraciju osoba sa onesposobljenjima.

2.3. Uticaj NAP/Inkluzija na saradnju i kontinuirani dijalog (horizontalni i vertikalni)

Saradnja i kontinuirani socijalni dijalog predstavlja svojevrsni zajednički zadatak, obaveza koja proističe iz otvorenog metoda koordinacije, s tim što je obaveza države članice da ovaj segment, neophodan za sprovođenje NAP/Inkluzija, uspešno i efikasno reguliše u odnosu na postojeće i buduće (planirane i neplanirane) resurse. Prepoznato je da je jedan od najznačajnijih načina za postizanje uspjeha u politici borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti, **uključivanje svih zainteresovanih aktera**, od nacionalnog nivoa do nivoa pojedinca, **na vertikalnoj osovini, te međuministarskih, međuinstitucionalnih i međusektorskih povezivanja i saradnji na horizontalnom nivou**. Posebno se ističe uključivanje grupa osoba u procese donošenja odluka koje se tiču njihovih života, te u procese planiranja, stvaranja, sprovođenja, praćenja i procjenjivanja politika. Transparentnost, jednake mogućnosti, nediskriminatornost i kultura partnerstva su osnovni principi, svakako.

Jedna od posljedica je jačanje odgovornosti na lokalnom nivou, i **jačanje zajednica**. Tako npr. za Maltu je karakteristično da se opredijelila za holistički pristup u zajednici, sa akcentom na dobru praksu koja se odlikuje: pokretanje programa koji su interdisciplinarni i šire orijentisani; preventivnih programa fokusiranih na razvoj svijesti i koji omogućuju ranu intervenciju; uvođenje nove legislative koja štiti najugroženije; realizacija praktičnih mjera koje predstavljaju direktno ulaganje u ljudski kapital, npr. mjere u obrazovanju; stvaranje većih mogućnosti zapošljavanja.

Mehanizam mobilizacije svih aktera i zainteresovanih strana je, između ostalih, **stvaranje (povezanih) radnih grupa na različitim nivoima vlasti**, sačinjenih od pripadnika vlade, NVO, socijalnih partnera (radnička udruženja, poslodavci, kompanije, i sl.), eksperata, pripadnika lokalne uprave, sa ciljem da izrađuju izveštaji o procesima implementacije strateških ciljeva, i prave planovi i donose odluke vezane za naredne korake. Na primjer, u Litvaniji je, iz Izveštaja iz 2005. godine, kao jedna od mjera Ministarstva rada i socijalne zaštite za uspostavljanje socijalnog dijaloga, bilo uvođenje Sekretarijata nevladinog sektora protiv siromaštva, što je uticalo na podsticanje i ohrabrivanje civilnih inicijativa i inicijativa u zajednici. Tako su došli do zaključka da je Strategija za smanjenje siromaštva i socijalnog uključivanja prestala da bude isključivo odgovornost Vlade i relevantnih ministarstava, nego je postalo značajno nacionalno pitanje, sa sve većom potrebom za učešćem svih zainteresovanih strana u svim procesima. Pored toga, uspostavljen je Savjet za pitanja onesposobljenih, kao tijelo sastavljeno od predstavnika organizacija osoba sa onesposobljenjima i vladinih institucija, koji pomaže u kreiranju socijalne politike imajući u vidu potrebe osoba sa onesposobljenjima, vrši koordinacije programa za socijalnu integraciju koje sprovede određene NVO, vladine institucije i druge organizacije. **Umrežavanjem** se može uticati na unapređivanje **mehanizama protoka informacija** između institucija i **kontinuiranog dijaloga** između eksperata iz državnih i lokalnih vlasti, socijalnih partnera i nevladinog, civilnog sektora i pojedinaca za koje se odlučuje i donose planovi. Jedna od mjera koju Kipar ističe je **povećanje statističkih kapaciteta** nevladinog sektora, kako bi bili kompetentni akteri u procesu monitoringa i evaluacije, te da bi imali mogućnosti boljeg planiranja intervencija i programa za socijalno uključivanje ugroženih grupa.

Kao bitan segment u okviru socijalnog dijaloga jeste povećanje **svijesti građana** o NAP/Inkluzija i uopšte o strategijama koje se dotiču ili fokusiraju direktno na suzbijanje siromaštva, kroz javne kampanje, programe edukacije, seminare, javne debate o fenomenu socijalnog isključivanja i diskusije, kako bi građanke i građani bili aktivni i odgovorni sudionici procesa razvoja evropskog socijalnog modela za sebe i druge. Jedan od načina da se civilno društvo podstakne na angažman je jačanje volonterskog sektora, što zahtijeva jasne i pozitivne legalne okvire (koji su koherentni i sveobuhvatni) i fiskalne okvire za volonterske organizacije i fondacije kako bi mogle da rade. Potencijali IKT moraju da se iskoriste u razvoju e-demokratije, e-upravljanja (npr. e-socijalna zaštita u Sloveniji). Za Finsku je karakteristično da se ističe značaj učešća religijskih institucija (crkve i crkvenih organizacija) u proces socijalnog uključivanja ugroženih grupa, kroz karitativni rad u javnim kuhinjama, ili nabavku hrane za

nezaposlene, finansijske pomoći i slično. Rad sponzorisan od strane Crkve postaje neka vrsta dodatka javnim službama, i ide do otkrivanja i prevencije problema.

U Rumuniji, kao specifičnost, može da se izdvoji uspostavljanje vladinog tijela Socijalna inspekcija, koje ima cilj da osigura adekvatnu implementaciju legislative, obezbjeđivanje kvaliteta socijalnih beneficija i usluga, kao i inspekcije institucija uključenih u pružanje socijalnih beneficija i usluga.

2.4. Uticaj NAP/Inkluzija na ravnopravnost polova

Ravnopravnost polova i potreba da se rodna politika proteže kroz sve sfere političkog života izdiferencirala se kao snažna preporuka / zahtjev u smjernicama za izradu NAP/Inkluzija 2004-2006. Nakon dvije godine njihovog sprovođenja, uočene su sljedeće poteškoće koje prate nesmetano uvođenje rodne politike kao osnove svih politika zemalja članica EU (Joint report 2006:15-16):

- gender pitanja isključenosti i siromaštva pokrivena su u većini zemalja članica veoma ograničeno i u niskom obimu u oblastima trendova i izazova;
- statističko praćenje pokazuje podjele i nejednakosti po pitanju polova;
- primjetno je povećanje kvaliteta podataka od 2003. godine po ovim kvantifikatorima, iako još uvek nedostaju precizni statistički gender pokazatelji (profili, sa različitim varijetetima u različitim zemljama) u odnosu na neprivilegovane grupe (žene i muškarci beskućnici, žene i muškarci sa onesposobljenjima na tržištu rada, u zdravstvenom sektoru, djevojčice i dječaci, djevojke i mladići sa onesposobljenjima koji napuštaju školovanje, i sl.);
- statističke analize pokazuju da je zastupljenost žena veća u određenim ciljnim grupama (žene su u većem procentu samohrane majke, viši su procenti nezaposlenih žena, doživljavaju veći procenat nasilja u porodici, žene rade najveći dio posla u domaćinstvu, susreću se sa slabijim uslovima na tržištu rada i seksualnom diskriminacijom, i sl.);
- u situacijama gdje pokazatelji govore o dominaciji muškaraca (npr. statistički podaci o zatvorenicima, ili dužini životnog vijeka, napuštanje školovanja, i sl.) gotovo da se u potpunosti isključuje pitanje žena;
- često se statistički podaci ne koriste (dovoljno) kako bi se omogućilo razvijanje perspektive ravnopravnosti polova kao osnove teksta nacionalnih akcionih planova, a primjetno je da izostaju statističke analize kao osnove za uspostavljanje strateških ciljeva i zadataka u NAP/Inkluzija. Takođe je primjetna upotreba gender neutralnog jezika kojim se pišu nacionalni akcioni planovi, što se naročito ističe u gender neutralno iskazanim zadacima / metama i mjerama;
- još uvek je holističko razumevanje problema isključivanja žena ostalo sakriveno i ne odražava se istinski u prioritetima politika;
- u sveobuhvatnih pregledima i procjenama implementacije planova, takođe je primjetan izostanak uticaja koji je ostvaren zahvaljujući postavljanju prioriteta ravnopravnosti polova. U nekim zemljama je počelo uspostavljanje sistema monitoringa gdje se primjećuje proces uključivanja gendera u matične tokove (Belgija, Grčka, Irska i Luksemburg);

3. Pregled mehanizama politika u oblasti onesposobljenja

3.1. Mehanizmi i mjere u oblasti politike zapošljavanja

Situacija

Žene i muškarci sa onesposobljenjima, bilo da su mladi ili odrasli u dobu pune radne aktivnosti, gotovo u svim zemljama članicama Evropske unije, predstavljaju jednu od grupa socijalno isključenih ili u visokom riziku od siromaštva i socijalnog isključivanja uopšte, pa i sa tržišta rada. U zavisnosti od statističke moći i opremljenosti zemlje, moguće je pratiti statističke pokazatelje socijalnog isključivanja sa tržišta rada. Npr. u Češkoj, iako je ona zemlja sa niskom stopom nezaposlenosti, osobe sa onesposobljenjem čine 13% od ukupne populacije nezaposlenih, a izražena je i njihova dugotrajna nezaposlenost (a u Litvaniji je, npr. čak 86% osoba sa onesposobljenjem nezaposleno). Tome treba da se doda da se na tržištu rada procenat zapošljavanja žena, a posebno žena sa onesposobljenjem, kreće ispod procenta zapošljavanja muškaraca. Teškom položaju žena sa onesposobljenjem dodaje se nemogućnost da uspješno spoji profesionalnu karijeru sa poslovima vezanim za domaćinstvo i podizanje djece. Obično osobe sa onesposobljenjem dobijaju niža primanja, rijetko mogu da zadrže svoj posao na duži vremenski period (u vidu trajnog zaposlenja).

Pored toga, nizak obrazovni nivo, zajedno sa niskim nivoom profesionalnih znanja i vještina, sa kojim žene i muškarci sa onesposobljenjima ulaze na tržište rada (ukoliko uopšte uđu na tržište rada) upotpunjavaju situaciju u kojoj se osobe sa onesposobljenjem nalaze u Evropi.

Neki od uzroka niske stope zaposlenosti žena i muškaraca sa onesposobljenjem su neprilagođeni radni uslovi i radni ambijent potrebama osoba sa onesposobljenjem, slaba motivacija poslodavaca, uticaj predrasuda i iskrivljenih stavova o zapošljavanju i radu osoba sa onesposobljenjem. Pored toga, iako je u nekim zemljama zakonom određena kvota zapošljavanja osoba sa onesposobljenjem, država prepušta poslodavcu odluku o tome, bez mehanizama praćenja i sankcionisanja (međutim, u Njemačkoj prema Zakonu o osobama sa teškim onesposobljenjem, predviđeni su određeni instrumenti: obaveza javnog i privatnog sektora sa najmanje 20 radnika da zaposli osobu sa onesposobljenjem prema kvoti od 5% radnih mesta, a u slučaju da to nije ispunjeno, poslodavac plaća dodatni porez; Zakonom je određena specijalna zaštita protiv otpuštanja sa posla nakon perioda od šest mjeseci, kao i dodatne beneficije kako bi se olakšala integracija na radno mjesto. Pored toga, poslodavac je dužan da obezbijedi dodatna tehnička pomagala, da preuredi poslovno okruženje i mašine za potrebe osoba sa onesposobljenjem, koje se zapošljavanju na takva mjesta koja im omogućuju da upotrebe u potpunosti svoja znanja, vještine i kapacitete. Iz fonda koji se puni dodatnim porezima, obezbjeđuju se, pored pokrivanja troškova za adaptiranje radnog prostora, dodatna mjesta u zaštitnim radionicama (2001. je bilo oko 190.000 zaštićenih radnih mjesta), ili za dodatne obuke. U Austriji, poslodavac je obavezan da zaposli jednu registrovanu osobu sa onesposobljenjem (sa najmanje 50% onesposobljenja) na svakih 25 radnika. Ukoliko ne ispuni obavezu, dužan je platiti dodatni porez, koji se uliva u kompenzatorski porezni fond koji je namijenjen radnoj integraciji osoba sa onesposobljenjem).

Zavisnost (dugogodišnja) od socijalnih davanja, nepostojanje jednakih mogućnosti i nezavisnosti prilikom izbora adekvatnog posla, kao i pasivnost (ili krugovi neuspjeha) u procesu traženja zaposlenja utiču na to da se žene i muškarci sa onesposobljenjem isključuju sa tržišta rada (reforma poreskog sistema u Ujedinjenom Kraljevstvu je išla ka tome da se osnuje poreski kredit za onesposobljene ljude, dizajniran tako da im pomogne da pređu sa socijalnih beneficija na tržište rada, osiguravajući minimalni lični dohodak dostupan osobama sa i bez djece, a pored toga, sproveli su aktivne mere politike zapošljavanja, nazvane Novi ugovor, kojim se akcenat stavlja na prava i obaveze, intervencije kako bi se izbjegla zavisnost od beneficija i savjetovanje odmah na početku procesa traženja beneficija kako bi se osoba aktivirala i što prije vratila na posao.

U nekim zemljama (Slovačka, Malta, Italija) prepoznato je da su i osobe koje brinu o teško onesposobljenim članovima svoje porodice u visokom riziku od isključivanja sa tržišta rada. U Italiji, koja je akcenat u NAP/Inkluzija stavila na jačanje snaga i socijalne kohezije porodice, doneseni su amandmani na državni budžet, kojim se obezbjeđuje pravo roditelja sa djetetom sa teškim onesposobljenjem predškolskog uzrasta na plaćeni dopust sa posla u trajanju od dvije godine.

Mehanizmi i mjere u oblasti politike zapošljavanja:

Sve zemlje članice se kreću u pravcu razvoja inkluzivnog tržišta rada u socijalnoj sredini, gde će se grupama koje su socijalno isključene, ili u riziku od socijalnog isključivanja omogućiti da kroz integrisane usluge, kroz npr. bolje obrazovanje na srednjem stupnju, savjetodavne usluge, medijaciju, obuku uz rad i doživotno učenje, usluge adaptiranja radnog okruženja i sl., dobiju i zadrže poslove, koji su dobro plaćeni i u skladu sa potrebama, željama, mogućnostima i kapacitetima konkretne žene i muškarca. To znači da se unapređivanje zapošljavanja sprovodi kroz integrisane programe na tržištu rada koje kombinuju raznovrsne usluge, obuke i pomoći prije prelaska na tržište rada, u toku traženja posla i za vrijeme dok traje poslovni aranžman, u cilju zadržavanja posla (obezbjeđivanje profesionalne obuke, programe opismenjavanja, i programe prilagođene određenim grupama ljudi (između ostalih, osobama sa onesposobljenjem), novčano potpomognuto zapošljavanje, podsticanje poslodavaca da zapošljavaju osobe iz ugroženih grupa, omogućavanje boljeg pristupa radnom okruženju za osobe sa onesposobljenjem, stimulativne mjere za samozapošljavanje, razvoj doživotnog učenja; promjena svijesti kod poslodavaca putem medijske propagande, seminara, treninga, i sl.; podrška stvaranju održivog modela socijalnih preduzeća, kao i uspostavljanje zaštićenog zapošljavanja).

Razvijaju se on-line usluge u vidu Informacionih centara za onesposobljene osobe, i poslodavce gdje mogu da nađu sve relevantne informacije (načine sklapanja ugovora, preuređivanja i adaptiranja radnog okruženja i sl.), a i primjetna je sinergija do sada razdvojenih službi i usluga (angažuju se rehabilitacioni grupni timovi koji su smješteni u centre za zapošljavanje, razvijaju se informacioni rehabilitacioni centri koji pružaju sveobuhvatnu uslugu).

Reforme u oblasti politike zapošljavanja i službi koje su odgovorne za razvoj tržišta rada aktuelne su u svim zemljama. Na primjer, u Grčkoj su oformljeni centri za unapređenje zapošljavanja u okviru javnih službi za zapošljavanje, sa aktivnostima posebno naglašenim na prilagođavanju usluga ugroženim grupama nezaposlenih, modernizaciju kroz kompjuterizaciju infrastrukture i umrežavanje svih centara za promociju zapošljavanja sa lokalnim servisima, zatim, razvoj snažne mreže sa socijalnim partnerima i privredom na lokalnom nivou povezujući socijalnu podršku sa mrežom zapošljavanja.

Razvoj Individualnih akcionih planova za osobe sa ciljem da se povećaju šanse osobama da pronađu odgovarajući posao; uz povećanje asistencije u medijaciji prilikom zapošljavanja; poboljšanja uslova prelaska učenika sa onesposobljenjima iz obrazovnog sistema na tržište rada i izbjegavajući njihovo nezapošljavanje (Češka, Mađarska). U Njemačkoj se formira model Interdisciplinarni personalni budžeti, kao nova forma beneficija i razvijaće se u narednih pet godina, a poboljšanje u procesu zapošljavanja osoba u riziku od socijalnog isključivanja biće usmjereno na sljedeće: specifikacija procedura za zahtjev budžeta; odgovornost i kooperacija pružaoca usluga; uvođenje u proceduru određivanja potreba, i zaključivanje ciljanih dogovora.

Aktivacija, kao jedna od mjera, predstavlja širok spektar aktivnosti, kao što su trening za posao, dodatno obrazovnje i sl., koje treba da omogući razvoj kapaciteta, vještina, potencijala pojedinca kako bi se obezbijedilo socijalno i ekonomsko učešće, a smanjila zavisnost od materijalnih pomoći. Obično treba da nastupi u određenom roku od kada je osoba dobila prvu

novčanu pomoć. Neke od usluga su: pomoć u komunikaciji pri intervjuu za zapošljavanje (Austrija, Njemačka, Holandija, Danska). U Njemačkoj, kao mehanizam se izdvaja uspostavljanje i jačanje terapeutsko-obrazovnih dnevnih centara i razvijanje modela saradnje između škola i socijalnog sektora za mlade i onesposobljene osobe. Preventivne mjere se planiraju za djecu sa poteškoćama u učenju, u usmjerenom obrazovanju, zbog smanjivanja broja prijevremenog napuštanja školovanja, kroz bolju saradnju sa redovnim i specijalnim srednjim školama i tržišta rada, i kompanija. Specijalne škole sa određenim specijalnim mjerama treba da omoguće integraciju onesposobljenih mladih ljudi (razvoj socijalnog rada u školi sa fokusom na mlade). U Holandiji su neke od aktivnosti aktivizacije nezaposlenih u odgovornosti lokalne uprave (npr. identifikovanje postojećeg stanja u oblasti nezaposlenosti; organizovanje socijalnih programa za aktivizaciju, i sl.).

Sklapanje fleksibilnog radnog aranžmana i zaštićeno zapošljavanje uz novčanu dopunu, sprovodi se ukoliko ne postoji drugi način zapošljavanja, i druge mjere socijalne ekonomije (zaštićena radna mjesta sa vremenom, tempom, radnim procesom i produkcijom prilagođenom za osobu sa smanjenim fizičkim i mentalnim kapacitetima, što je slučaj u Danskoj). Razvijena je mreža socijalnih centara, kao što su kafei, centri za sport i slobodne aktivnosti, savjetovanja, centri za zapošljavanje.

U Litvaniji je počeo, uspješno, da se razvija **'case' menadžment**, čime se pruža nezaposlenim ljudima, i osobama sa onesposobljenjem, neophodna, koherentna i efikasna pomoć kroz umrežavanje i zajednički rad raznovrsnih agencija (asistent na poslu, dodatna sredstva za prevoz), a biroa za zapošljavanje se modernizuju u pravcu službi prihvatljivijih i uslužnijih korisnicima, sa što je moguće bržom uslugom.

Participacija u volonterskom radu, kao jedna od mjera socijalnog uključivanja na lokalnom i regionalnom nivou na tržišta rada (Holandija): lokalne uprave pokrivaju troškove volonterskog rada i troškove organizacija koje rade sa volonterima, kroz Akt o blagostanju. Profesionalne organizacije, mogu angažovati određene profile stručnjaka, kao npr. socio-kulturne radnike, kako bi pružali specifične usluge, kroz profesionalne podrške, administrativnu podršku i sl. Time se podstiče uzajamna dobrobit: sa jedne strane osoba sa onesposobljenjem se aktivira i stiče neophodna profesionalna znanja i iskustva i radne rutine, a zajednica, opština i regija se dalje razvijaju.

Sveobuhvatan sistem rehabilitacije i jednostavan pristup socijalnim i zdravstvenim uslugama (kao mjera, koja pruža mogućnosti za osobe koje su duže vremena na tržištu rada, kao i da zadrži stalan posao), jedan je od ciljeva koji se ističu u procesu stvaranja integralnog tržišta rada. To podrazumijeva izradu legislative koja se tiče sveobuhvatne rehabilitacije, uspostavljanja određenih tijela i službi koje će vršiti koordinaciju mjera za sprovođenje sveobuhvatne rehabilitacije i monitoring, i izgraditi individualizovane planove (Češka, Austrija). Programi se finansiraju i organizuju od strane Biroa za tržište rada sa službama i institucijama u socijalnom sektoru na federalnom nivou programa profesionalne rehabilitacije koji će se bazirati na potrebama tržišta rada. Još jedan pravac na nivou države je razvoj udružene službe za rehabilitaciju, koja je prethodno bila fragmentisana na savjetodavne službe i usluge koje su različite institucije pružale, što će voditi u usluge bolje usklađene i prilagođene korisniku.

Promocija razvoja malih i srednjih preduzeća i stvaranje novih radnih mjesta je aktivna politička mjera, kojom se može efikasno uticati na smanjivanje stope nezaposlenosti osoba sa onesposobljenjem. Moguće je izdvojiti nekoliko pravaca: motivacija poslodavaca da zapošljavaju osobe sa onesposobljenjem u privatnom sektoru; motivacija i podrška osobama sa onesposobljenjem da osnivaju svoje firme, i motivacija i podrška prilikom samozaopšljavanja. **Sistemi motivacije za poslodavca i zaposlenog**, i podsticanje zaštitnih radnih mjesta za one kojima je učešće na otvorenom tržištu rada nemoguće su neke od mjera koje su u nadležnosti države. U većini zemalja, poslodavci se podstiču kroz specijalne novčane isplate da otvaraju mjesta za osobe sa onesposobljenjem, a visina isplate je vezana za težinu onesposobljenja (npr. u Češkoj, za osobe sa teškim onesposobljenjima poslodavac dobija novčani iznos do 0,66% prosječne mjesečne zarade na nacionalnom nivou za svaku zaposlenu osobu sa teškim onesposobljenjem, odnosno, 0,33% za ostale osobe sa onesposobljenjem).

Poslodavcima se omogućuje pristup svim informacijama o mjerama podrške zapošljavanja osoba sa onesposobljenjima, kao i mogućnosti prilagođavanja radnih mjesta i radnih uslova za konkretnu osobu. Zakonskim regulativama se poslodavci obavezuju da zapošljavaju određen procenat osoba sa onesposobljenjima (kroz obavezne kvote do 25 radnika, a u slučaju kršenja određuju se sankcije, najčešće kroz dodatne poreske obveze koje se uplaćuju u posebne fondove za promociju zapošljavanja onesposobljenih osoba). Neke od mjera su i u obliku specijalnih grantova koje vlade planiraju za poslodavce u pravcu modernizacije proizvodnje, adaptacije radnog okruženja i sl. Kao jedan od načina da se podrže ove političke mjere, otvaraju se on-line servisi za poslodavce, gdje mogu dobiti informacije kao što su kako napraviti intervju za zapošljavanje, prilagoditi radni prostor i sl.

U okviru **samozapošljavanja**, osobi se obezbeđuje podrška za pokretanje i izvođenje samozapošljavanja, daje se doprinos za moguće dodatne troškove i izdvajaju se doprinosi koji bi pokrivali troškove zaštićenog radnog mjesta. Doprinosi bi pokrivali samo one aktivnosti koje bi trajale duže od dvije godine. Jedan od načina samozapošljavanja je teleposao, koji može biti i u okviru drugačijeg radnog angažmana (Slovenija).

Zaštitni poslovi i zaštitne radionice, i socijalna ekonomija još uvek imaju značajnu ulogu u uključivanju osoba sa onesposobljenjima na tržište rada. Socijalna ekonomija kao mjera vezana za razvoj privrede i ekonomije i zapošljavanja. Socijalne kooperative koje mogu da organizuju onesposobljene osobe, a obaveza je države da zakonski uredi ovo područje. Procedura za pokretanje socijalne kooperative trebala bi da bude pojednostavljena u odnosu na obična preduzeća, te da se omogući zainteresovanima da kroz specifične državne novčane pomoći stvore konkurentno preduzeće. U Poljskoj je, na primjer, u procesu stvaranje novog pravnog okvira kojim bi se socijalne kooperative određivale kao neprofitne organizacije. U Švedskoj je Vlada uz novčanu pomoć poslodavcima uspjela da proširi stopu zaposlenosti onesposobljenih osoba, kroz osnivanje AB Samhall kompanije, zaštićenje kompanije, koja pruža adekvatni i smisleni posao za oko 26.000 onesposobljenih osoba. Neke od mjera koje su preduzeli imale su cilj da razvijaju svijest o značaju kooperativnih preduzeća u javnom mnijenju (kampanje informisanja, savjetodavne usluge i sl.).

Kada su u pitanju onesposobljene djevojke i onesposobljeni mladići, u nekim zemljama se kao mjera ističe **razvoj programa prelaska iz obrazovnog sistema na tržište rada** (*Transition plan*), kao individualizovani plan podrške za mladu osobu, a obezbjeđuju se usluge, kao što su: novčane nadoknade za radnu integraciju sa isplaćivanjem dohotka (svojevrsni podsticaj za regrutaciju mladih ljudi sa onesposobljenjem), obuka i projekti za obuku određenih vještina, asistencija na poslu i stipendije za studente. U Finskoj je, zbog prepoznatog sve dužeg trajanja procesa rehabilitacije kod mladih, Aktom o nadoknadi rehabilitacije omogućena nadoknada za mlade osobe koje su napunile 16 godina i žive u siromašnim uslovima, kako bi se spriječilo da odlaze u invalidsku penziju.

Iako se u mnogim zemljama ističe princip aktivacije i sve manje zavisnosti od socijalnih novčanih davanja, **kao mjere su još uvek aktivne i pomoć u kešu i invalidske penzije** za one koji na drugi način nisu podržani, s tim što se osoba podstiče na aktivno zapošljavanje, i kod zapošljavanja teško onesposobljenih osoba novčano potpomognuto sticanje prihoda. Sistem osigurava isplaćivanje plata kod potpuno dugotrajno onesposobljenje, a predviđaju se planovi socijalne aktivizacije za one sa djelimičnim onesposobljenjem (više od 35%), kao i za one koji su u potpunosti, ali ne i permanentno onesposobljeni. Osobe sa onesposobljenjem ispod 35% ostaju zaposleni, a ukoliko ostanu nezaposleni, imaju pravo da traže beneficije na uobičajen način, kao što je slučaj u Holandiji. Reforma Akta o osiguranju u oblasti onesposobljenja u Finskoj osigurava se, na primjer, da u slučaju potpune ili djelimične radne onesposobljenosti, osoba dobija novčanu nadopunu prihoda, a nastavak i iznalaženje načina da se osoba vrati na tržište rada nakon prekida posla je osnovni element na kome se zasniva novi sistem politike zapošljavanja u oblasti onesposobljenja. Pored toga, Aktom o zapošljavanju status osobe sa onesposobljenjem se izjednačava sa statusom koji imaju mladi i dugoročno nezaposleni. Sistem omogućuje opciju granta za novčane nadoknade za zapošljavanje onima

koji dobijaju invalidske penzije koje u tom periodu miruju, ako bi sigurno tražili i eksperimentisali sa poslom.

Prevenција od onesposobljenja na radu (prepoznato i u NAP/Zapošljavanje Srbije, i u NAP/Inkluzija Holandije) predstavlja jednu od mjera za prevenciju od bolesti: od 2006. godine, poslodavci moraju da nastavljaju sa plaćanjem doprinosa za bolesne što je produženo na dvije godine, u odnosu na prethodni sistem gde su plaćali jednu godinu; glavni akcenat je na aktivizaciji kapaciteta za rad; osobe koje zaista nisu sposobne za rad dobijaju novčano osiguranje (vezano je za osobe koje su potpuno i permanentno onesposobljene za rad); primarna odgovornost za prevenciju i reintegraciju leži podjednako na poslodavcu i na radniku; djelimično onesposobljene osobe koje su zaposlene dobijaju redovnu platu, a oni koji ne rade dobijaju beneficije koje su određene na nacionalnom nivou za početni period nezaposlenosti, a potom kontinuirane beneficije; država treba da nudi finansijski atraktivne beneficije za poslodavce da zapošljavaju djelimično onesposobljene osobe (kroz različite povoljnosti).

Istraživanja u oblasti zapošljavanja osoba sa onesposobljenjem svakako igraju značajnu ulogu za planiranje i sprovođenje politike, ali i integrisanja svih zainteresovanih aktera (obrazovnih institucija, institucija za zapošljavanje, rehabilitaciju, informisanje i sl.).

3.2. Mehanizmi i mjere u oblasti sistema socijalne zaštite, sistema penzijskog osiguranja i sistema zdravstvene zaštite

Osnova od koje Njemačka kreće u sveobuhvatnu i integrativnu reformu u oblasti onesposobljenja je jasno određena definicija „onesposobljenja“: osobe se smatraju onesposobljenima ukoliko njihova fizičko funkcionisanje, mentalne sposobnosti ili mentalno zdravlje odstupaju od uslova tipičnih za godište osobe u trajanju duže od šest mjeseci, te utiču da njeno/njegovo učešće u životu i društvu bude oštećeno. Pored toga, nova legislativa u oblasti socijalne zaštite usmjerava se na jačanje individualne odgovornosti, kroz primjenjivanje principa „podsticanja, ohrabriranja i zahtjevanja“.

Opšti tok u reformama sistema socijalne zaštite odlikuje se sljedećim karakteristikama:

- **sistem socijalne zaštite treba da je uređen fleksibilno** i da odgovara na različite potrebe građana u različitim razdobljima njihovog života, koji će omogućiti podjednak pristup uslugama, pružati *individualizovane usluge* podrške, unaprijediti usklađenost troškova u socijalnom sektoru i podsticati razvoj lokalnih kapaciteta za pomoć i samopomoć;
- **umrežavanje, povezivanje i informatizacija** sektora zapošljavanja i socijalnog sektora, uspostavljanje baze podataka i unutrašnje povezivanje zapisa, što će omogućiti transparentnost i poboljšati monitoring ispunjavanja zakonski određenih socijalnih prava, te omogućiti bolje donošenje odluka, a predstavlja pripremu za program e-Socijalna zaštita (npr. u Sloveniji);
- **uključivanje nevladinih organizacija i privatnog sektora** koji pružaju socijalne usluge; promjene u sistemima oporezivanja i socijalne politike, te sveobuhvatna reforma socijalnih transfera, usklađivanje procedura i opštih vladinih izdataka; socijalne službe se razvijaju unutar zajednica i sa osnovnom svrhom deinstitutionalizacije;
- razvoju usluga u zajednici prethodi **razvoj standarda i normi za usluge** u okviru socijalnog sektora i mehanizme kontrole.

U procesu modernizacije socijalnih usluga ističe se sljedeće:

- **decentralizacija i transformacija socijalnih usluga**, a naročito poboljšanje kvaliteta socijalnih usluga uspostavljanjem standarda kvaliteta;
- razvijati takve vrste usluga koje će obezbijediti korisnicima da nastave da žive u svom **prirodnom okruženju** (npr. podrška u kući, podrška porodici), te da ponuda usluga

odgovara postojećim potrebama i zahtjevima, i da se započne u što kraćem vremenskom periodu; trend se kreće u pravcu povećanja usluga dnevnih centara, a smanjivanju usluga u institucijama, te razvoju sistema „sve na jednom mestu”, što će centrima za socijalni rad omogućiti bolji pristup i uređenje informacija, i praćenje njihovih ostvarivanja;

- usluge koncipirati u skladu sa principom **osnaživanja osobe** i povećanja mogućnosti osobe da samostalno upravlja svojim životom, a da se svakodnevna egzistencija pojednostavi i poboljša kvalitet života;
- pomoć i podršku bazirati na **odgovornosti pojedinca za sebe**;
- **pojednostavljivanje procedure** u socijalnoj pomoći.
- Fokusirano na oblast onesposobljenja, neke od promjena vezuju se za:
- **procedure identifikacije** onesposobljenja, što će stvoriti preduslov za mnogo prilagođenije i efikasnije sprovođenje mjera socijalne zaštite onesposobljenim osobama;
- određivanje **nivoa radnih kapaciteta** što će uticati na objektivnije procjene individualnih kapaciteta za rad i potreba za uslugama, rehabilitaciji, i drugim beneficijama;
- zapošljavanje i mogućnosti osobe da žive **nezavisni život**;
- osnovu za aktivnu podršku osobama sa onesposobljenjima čine **individualizovani planovi brige** za svaku onesposobljenenu osobu, čime se definišu prava na usluge personalne asistencije, savjetnika za rehabilitaciju, adaptirani transport, zastupanje i sl. (npr. u Sloveniji).
- razvijanje **interdisciplinarnih personalnih budžeta** za onesposobljene osobe i osobe u potrebi, kao dio reforme sektora socijalne zaštite u Njemačkoj. Time se onesposobljenim osoba daje moć da odlučuju za sebe i biraju vrste pomoći koje su najbolje za njih, i koje usluge i koje ljude trebaju i za koje vrijeme. Rezultat takvog pristupa je nezavisan život i samoodređivanje što je moguće više, kao i racionalizacija i integracija troškova i socijalnih davanja.

U okviru reformi sistema zdravstvene zaštite, moguće je izdvojiti neke od mjera i mehanizama koji su vezani za oblast onesposobljenja:

- **zakonsko definisanje procedure sveobuhvatne rehabilitacije**, odnosno, rehabilitacije u zajednici, a u cilju pružanja efikasnih usluga iz oblasti zdravstvene zaštite i socijalne zaštite za podršku pri vraćanju na posao i za zaposlenje;
- **povećanje kvaliteta u oblasti dugotrajne zdravstvene nege** sa akcentom na jačanju prava pacijenata;
- **integracija zdravstvene i socijalne brige** u slučajevima hroničnih bolesti i onesposobljenih, kroz integraciju finansijskih sredstava iz državnog budžeta, zdravstvenog osiguranja i privatnih fondova;
- **međuzavisnost javnog i privatnog sektora u zdravstvu** omogućuju kvalitetne usluge (Kipar); mjere za poboljšanje otvorenog pristupa u mentalnom zdravlju i deinstitutionalizacija i razvoj usluga u zajednici;

Posebno su značajni programi za rano otkrivanje djece sa razvojnim poteškoćama, kroz multispecijalizovanu, kompleksnu, koordinisanu i permanentnu pomoć i podršku za djecu koja su pogođena onesposobljenjem ili za onesposobljenju djecu i njihove porodice (npr. medicinski tretmani, psihološka pomoć i drugi nerezidentalni centri za rano učenje, ili usluge iz programa „Sure Start, videti u Anexu 3).

U okviru sistema penzijskog osiguranja, koji je u proteklom periodu zahvaćen reformama u većini zemalja članica, neke od mjera koje su uvedene su:

- **minimum penzije za svakoga**, sa naročitim akcentom na žene u oblasti reforme penzionog sistema;
- **anticipatorne penzije** su dostupne za osobe od 18 do 67 godina čije su sposobnosti za rad smanjene na najmanje 50%, čija visina omogućuje prihvatljiv standard života (Danska);

- **invalidske penzije koje se sve više zamenjuju drugačijim mjerama politike koje se fokusiraju na aktivizaciju i zapošljavanja** prije nego što osoba postane zavisna od invalidske penzije.

3.3. Mehanizmi i mjere u oblasti obrazovne politike

Iako većina zemalja članica ide ka tome da omoguće svoj djeci kvalitetno obrazovanje na svim stupnjevima, počev od predškolskog do visokoškolskog, još uvek je stopa djece sa onesposobljenjima koja pohađaju bilo kakav društveno organizovani oblik obrazovanja nizak (redovni i specijalni sistem obrazovanja).

U okviru povećanja kvaliteta i pristupačnosti obrazovanja za sve djevojčice i dječake, omladinke i omladince, planiraju se određene mjere:

- **otklanjanje barijera** u školskim institucijama kako bi djeca sa posebnim obrazovnim potrebama mogla ići u vrtiće, škole i fakultete;
- omogućiti **veći obuhvat djece sa teškim onesposobljenjima u obrazovni sistem**;
- obezbijediti djeci sa onesposobljenjima **da pohađaju programe za rano obrazovanje i uključuju se u vrtiće**;
- ustanoviti i dalje razvijati odgovarajuće forme obrazovanja i programa podrške za djecu sa onesposobljenjima, sa naglaskom na kvalitetu obrazovanja, **integrisano obrazovanje i dječije obrazovne potrebe** (npr. definisanjem statusa obrazovnih asistenata, personalni asistent) i povećati njihov broj i obezbjeđivati sisteme podrške djeci, roditeljima i nastavnicima u školi i vrtićima (logopedi, nastavnici specijalnog obrazovanja, personalni asistenti, pomoćni učitelji i nastavnici, interpretatori jezika simbola, rehabilitacione usluge i službe, organizacija prevoza od kuće do škole);
- **stvoriti model obezbjeđivanja djece tehničkim pomagalicama** neophodnim za njihov razvoj; obezbijediti besplatan prevoz deci sa onesposobljenjima do škole; povećati broj integrisanih i inkluzivnih razreda (uz smanjivanje broja učenika u razredima);
- **omogućiti roditeljima i djeci slobodan izbor i obrazovanje u prirodnom okruženju i susjedstvu**;
- razvijati **fleksibilne individualizovane nastavne programe** učenja za konkretno dijete; razvijati usluge podrške i savjetovanja pri školskim centrima za djecu sa poteškoćama u učenju, problemima u ponašanju i socijalnim problemima i njihovim roditeljima; za djecu čiji roditelji imaju problema u mentalnom zdravlju, organizovati psihoedukativne intervencije usmjerene na potrebe ove grupe djece;
- razvijati i poboljšavati programe usmjerenog obrazovanja za mlade sa onesposobljenjima; razvijati **programe prelaska iz obrazovnog sistema na tržište rada**;
- pružiti **podjednak pristup IKT** svoj djeci i mladima i kompjuterski ih opismenjavati;
- omogućiti osobama sa onesposobljenjima da se upisuju na fakultete, a time i sistem podrške kroz stipendiranje u formi socijalnih stipendija, nadoknada smještaja i ishrane;
- poboljšati sistem obrazovanja odraslih i **doživotnog obrazovanja** zasnovanog na stvarnim potrebama i mogućnostima i razvijati ih u pravcu centara za doživotno učenje u zajednici.

3.4. Mehanizmi i mjere u oblasti javnog prevoza, stanovanja, kulture, sporta i rekreacije

U zemljama članicama EU posljednjih godina je učinjeno mnogo toga na postizanju boljeg pristupa javnim dobrima, resursima, pravima i uslugama (fizička dostupnost objekata i dostupnost informacijama, dostupnost u javnom prevozu, uslugama u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti, obrazovanju, tržištu rada i zapošljavanju, kao i kulturnim, sportskim i rekreativnim aktivnostima) za onesposobljene žene i muškarce, kroz standarde, regulative, propise, zakone.

Međutim, većini zemalja i dalje ostaje prioritetni zadatak **otklanjanja barijera različitih oblika**: po pitanju **transporta**, otklanjanje tehničkih barijera kako bi se omogućio jednak pristup javnom prevozu za osobe sa onesposobljenjima; otklanjanje arhitektonskih barijera (izrada novih liftova, rampi, preuređenje postojećih objekata, uključujući kuće i stanove onesposobljenih osoba) i **komunikacijskih barijera** (uspostavljanje vizuelne signalizacije i sistema informisanja pristupačnog osobama sa intelektualnim onesposobljenjem); omogućiti svim ljudima **jednak pristup pravnim procedurama**, naročito onima koji ne mogu da se sami bore za svoja prava; osobama sa smanjenom mogućnosti samoizdržavanja organizovati stanovanje u zaštićenim apartmanima, „apartmanima na pola puta” za osobe koje napuštaju institucionalnu brigu ili zaštićeno stanovanje; obezbijediti promotivne informativne materijale te posebno razvijati on-line službe i Internet bez barijera; **obezbeđivanje asistencije u tumačenju** (pomoć u tumačenju prilikom odlaska na roditeljski sastanak, izborne aktivnosti, odlazak u crkvu i sl.); **obezbeđivanje pristupa kulturnim institucijama** (obezbijediti besplatan ulaz za bioskope, muzeje, galerije; proširivati i bogatiti bibliotečke fondove u svim javnim bibliotekama knjigama na Brailovom pismu); **otklanjanje barijera u sportskim dvoranama** i prilagođavanje okruženja onesposobljenim sportistima i osobama koje se rekreativno bave sportskim aktivnostima (npr. navijačima); **prilagoditi programe za doživotno učenje i hobi edukativne programe** potrebama onesposobljenih osoba; **edukovati javno mnijenje u pravcu oklanjanja barijera u obliku predrasuda, stavova i stigme**.

3.5. E-inkluzija

Pristup informacionim i komunikacionim tehnologijama (IKT) postaje neophodnost u savremenom društvu zasnovanom na znanju. Preporuka EU, kada su u pitanju IKT, jest da zemlje članice poduzmu sve neophodne mjere kako bi spriječile e-isljučivanje, posebno ugroženih grupa, kao što su osobe sa onesposobljenjima; sa druge strane da razvijaju programe kojima će sistematično uticati na povećanje kompjuterske i IKT pismenosti svojih građana počev na sve nižim uzrastima. Poseban naglasak treba staviti na postojeći gender digitalni jaz.

U okviru premošćavanja digitalnog jaza istaknute su sledeće mjere u prilagođavanju IKT potrebama onesposobljenih u NAP/Inkluzija Zemalja članica EU: **povećati dosta nizak pristup IKT**, naročito za ugrožene grupe, i hronično bolesnim osobama i onesposobljenim osobama, te **omogućiti pristup informacijama** kroz razvoj elektronske infrastrukture; **povećati broj javnih e-službi**, sa jedne strane (učiniti cijeli sektor javnih službi dostupnim za onesposobljene osobe), a sa druge, **omogućiti besplatan pristup WWW osobama sa teškim onesposobljenjima** kako bi mogli pristupati javnim administrativnim službama putem svojih kompjutera; u skladu sa tim, razvijati web okruženja koje će biti odgovarajuća za potrebe osoba sa onesposobljenjem (**disability-friendly okruženja**; npr. stvaranje digitalne baze podataka i portala za slijepe osobe, sintetičkog govora, koji je standardan za pristupanje internet stranicama, razvijati određene sisteme tehničkih pomagala, razvijati robotiku u tom pravcu); **pripremiti norme i standarde za proces adaptacije informatičke okoline** osobama sa onesposobljenjem; regulisati da oglašavanje javnih i privatnih organizacija i institucija **u sektoru biznisa na Internetu postane pristupačno za onesposobljene osobe**; u okviru razvoja **inkluzivnog tržišta rada i zapošljavanja**, preporučuje se Biroima za zapošljavanje da postavljaju e-portale sa informacijama o zapošljavanju; podsticanje zapošljavanja u kući kroz **teleposlove i poslove na mreži**, te u skladu sa tim treba razvijati inicijative za poslodavce da koriste i cijene takvu vrstu posla, odnosno, razvijati e-privredu i e-tržište; poboljšavati i adaptirati radno mjesto onesposobljene osobe **digitalnim menadžmentom**; obezbijediti grantove nevladinim organizacijama za nabavku laptopa, u cilju kompjuterskog opismenjavanja šire populacije; proširivati programe kompjuterskog opismenjavanja u rehabilitacionim centrima, kao i kompjuterski opismenjivati mlade u procesu usmjerenog obrazovanja i procesa profesionalne obuke mladih; razvijati materijale za učenje i programe obuke za nastavnike u obrazovanju na svim stupnjevima i sa svom djecom i odraslima po principima učenja uz pomoć

kompjutera. Neke zemlje prepoznaju potencijale u razvijanje **participatorne e-demokratije svojih građana** (elektronsko glasanje za upravu na lokalnom nivou), kao i mogućnosti IKT u rješavanju društvenih problema (npr. prevencija kriminala, reintegracija osoba sa onesposobljenjima na radu).

4. Iskustva u regionu (Hrvatska i Srbija)

Strateški dokumenti Srbije (NAP/Zapošljavanje i Strategija sistema socijalne zaštite) i Hrvatske (Nacionalne strategije jedinstvene politike za osobe sa invaliditetom), direktno se bave, ili se dotiču pitanja invaliditeta. Osnovna ideja naslanja se na potrebe država (u skladu sa stremljenjima ka Evropskoj uniji i ustavnim obavezama i obavezama usvojenih deklaracija) da se razvijaju u građanska, ekonomski uspešna i demokratska društva, te je njihova obaveza da se sistemski bave i rješavaju problematike posebno ugroženih grupa stanovništva, gdje su prepoznate i osobe sa invaliditetom.

U **Hrvatskoj** je osnova za redefinisane politike u oblasti invaliditeta vezana za poboljšanje materijalnog položaja, ujednačavanje prava, obrazovanje i rehabilitaciju, te obezbjeđivanje ravnopravnog uključivanja u društvenu zajednicu. Strateški ciljevi Hrvatske su unapređivanje i osiguravanje prava osoba sa invaliditetom, stvaranje uslova za djelotvorno rješavanje problema, koordinisano delovanje i efikasno informisanje na svim nivoima vlasti i društvenog života, te osiguranje punog i aktivnog učešća u životu zajednice, i senzibilizacija društva.

Nacionalna politika u oblasti invaliditeta oslanja se na sljedeće stubove: porodica i građansko društvo; zdravlje, sport i rekreacija; obrazovanje; profesionalna rehabilitacija, zapošljavanje i rad; penzijsko osiguranje; sistem socijalne pomoći i brige; i stanovanje, mobilnost i pristupačnost. Hrvatska je prepoznala značaj ujednačenog i konstantnog kriterijuma za definisanje statusa invalidnosti kao osnove za ostvarivanje prava u različitim sistemima, što je regulisano Zakonom o hrvatskom registru osoba sa invaliditetom. Time su ispunjeni osnovni preduslovi za uspostavljanje baze podataka za svrhe kreiranja i planiranja systemske i sveobuhvatne brige za osobe sa invaliditetom.

U okviru pojedinačnih stubova politike u oblasti invaliditeta, dati su opšti pristupi, kao što su: **akcenat se stavlja na jačanje moći pojedinca i porodice**, kako bi se pojedinac oslanjao na sebe i grupe u kojima živi, a ne na direktne pomoći države; socijalna odgovornost pretpostavlja podupiranje pojedinaca koji nisu u stanju samostalno riješiti svoje probleme; država prihvata **prava građana sa invaliditetom** da, kao pojedinci ili / i grupe, učestvuju kao punopravni pripadnici društva u kreiranju, planiranju i sprovođenju reformi; **država prepoznaje i vrjednuje potencijale koje nevladin, neprofitni sektor** ima u sagledavanju stvarnih i realnih potreba osoba sa invaliditetom u lokalnoj sredini i pružanju fleksibilnosti u djelovanjima; strategija razvoja zdravstva i zdravstvenog osiguranja treba ići u pravcu **jednakog pristupa kvalitetnim zdravstvenim uslugama** za sve građanke i građane i promociji sporta i rekreativnih aktivnosti (za najteže kategorije osoba sa invaliditetom garantovano je plaćanje zdravstvene zaštite do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu bez potrebe plaćanja dopunskog zdravstvenog osiguranja); u okviru obrazovanja, razvoj treba da ide u pravcu **otvaranja obrazovnog sistema prema svim djevojčicama i dječacima, omladinkama i omladincima**; u okviru podsticanja zapošljavanja i profesionalne rehabilitacije, ide se ka podsticanju programa za **sufinansiranje zapošljavanja, samozapošljavanja i obrazovanja nezaposlenih osoba**, sa ciljem da se sveobuhvatno i cjelovito riješe pitanja u području profesionalne rehabilitacije, zapošljavanja i rada osoba u pravcu **ravnopravnog učestvovanja na otvorenom tržištu rada**; u okviru penzijskog osiguranja planira se reforma kojom će se stvoriti **dugoročno održivi sistem penzijskog osiguranja** zasnovan na temelju generacijske solidarnosti (radikalne promjene su izvršene u oblasti invalidskog osiguranja: ugrađena je nova definicija invalidnosti u penzijsko osiguranje, i ima dva oblika invalidnosti: trajni gubitak radne sposobnosti (opšta

nesposobnost za rad) i trajno smanjenje radne sposobnosti (profesionalna nesposobnost za rad)); socijalna pomoć i briga čini posljednju socijalno-zaštitnu mrežu sa svrhom zbrinjavanja i uključivanja u društvo socijalno najugroženijih, a cilj reforme sistema socijalne pomoći i socijalne skrbi je **uspostavljanje sistema zasnovanog na visokim etičkim i stručnim načelima**, transparentnosti, **prvenstvenoj obavezi i odgovornosti lokalne zajednice**, značajnom doprinosu nevladinog sektora i privatne inicijative, u pravcu decentralizacije sistema socijalne skrbi i proces deinstitutionalizacije (kao mjera u postizanju konkurentnosti na socijalnom planu). U sistemu socijalne sigurnosti osobama sa invaliditetom osigurava se primjerena zaštita unutar svakog pojedinog sektora. U cilju poboljšanja materijalnog i pravnog položaja, odnosno, izjednačavanja prava osoba sa invaliditetom, izrađuju se različiti programi i zakonska rešenja. Npr. za ratne vojne invalide određene su korekcije u pogledu nekih prava, što će rezultirati u pravičnijoj socijalnoj zaštiti tih osoba, a rade se analize i projekti sa svrhom da se istraže uslovi efikasnog rješavanja pravnog i materijalnog položaja vojnih i civilnih invalida rata; sa aspekta stanovanja, mobilnosti i pristupačnosti: još uvijek nije sistemski saživelo uređenje javnih i stambenih objekata, prevoznih sredstava u skladu sa odredbama o uklanjanju fizičkih barijera. Radi se na izradi standarda i smjernica za projektovanje bez barijera, kao i zakonskih akata i propisa kojim će se regulisati ova oblast.

Sljedeći dio Nacionalne strategije jedinstvene politike u oblasti invalidnosti je Program delovanja. Programi su grupisani prema stubovima politike u oblasti invaliditeta, a neki od njih su:

- *Porodica građansko društvo*: pored uspostavljanja sistema i usklađivanja zakonskih akata u pravcu pružanja jednakih prava za osobe sa invaliditetom, predviđa se regulacija finansiranja organizacija osoba sa invaliditetom; izrada analiza stanja sa predlozima mjera u vezi sa kvalitetom života dece sa teškoćama u razvoju; izrada stručne podloge za uvođenje instituta personalnog asistenta za osobe sa najtežom vrstom i stupnjem invaliditeta; izrada programa sistemske psihosocijalne pomoći djeci koja vode brigu o roditeljima sa invaliditetom; rad na promjenama razmere institucionalnih i vaninstitucionalnih usluga; rad na Pravilniku o sticanju prava na dopust do sedme godine djetetovog života i prava na rad sa polovinom punog radnog vremena zbog njege djeteta; organizovanje javnih rasprava u vezi sa osnivanjem referalnih centara i stručnih službi podrške osobama u porodici, koje bi ujedno funkcionisale i kao agencije za nezavisni život; planiranje aktivnosti u pravcu senzibiliziranja javnosti putem masovnih medija.
- *Zdravlje, sport i rekreacija*: u okviru zdravstva, predviđa se izrada programa sistemske edukacije na nivou primarne zdravstvene zaštite zbog edukacije medicinskih radnika o posebnostima bolesti i stanja, te osposobljenje za rješavanje problema vezanih za rad; mogućnosti osiguravanja zdravstvene zaštite i rehabilitacije djeci sa teškoćama u razvoju koja se obrazuju u redovnim, specijalnim i ustanovama socijalne skrbi; izrada pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama; razvijanje sistema praćenja podataka u vezi sa djecom s rizicima; izrada programa sa ciljem uključivanja djece i mladih s teškoćama u razvoju u sportske i druge rekreativne aktivnosti i omogućavanje dostupnosti školskih prostora za potrebe sportskih aktivnosti za svu djecu.
- *Obrazovanje*: planira se izrada pedagoškog standarda za predškolsko vaspitanje i obrazovanje, osnovni i srednji stupanj školskog sistema u cilju racionalnog i uspješnog sistema obrazovanja, koji će uključiti djecu sa teškoćama u razvoju; osavremenjivanje nastavnih planova i programa koji će omogućiti isticanje sposobnosti učenika sa teškoćama u razvoju i osavremeniti programe uz dodavanje rehabilitacionih programa; uspostavljanje sistema praćenja djece sa teškoćama u razvoju od predškolskog do srednjoškolskog obrazovanja; izrada efikasne, planirane i evaluirane edukacijske integracije djece sa teškoćama u razvoju; razrada programa stručnih usavršavanja vaspitača, učitelja, nastavnika sa ciljem prihvatanja djece i mladih sa teškoćama u razvoju; razvoj mobilnih službi podrške edukacijskoj integraciji; usmjeravanje dijela sredstava iz vladinog budžeta na organizacije sa volonterima.
- *Profesionalna rehabilitacija, zapošljavanje i rad*: planira se izrada plana razvoja profesionalne rehabilitacije, zapošljavanja i rada osoba sa invaliditetom; preduzeće se

mjere za osiguranje sredstava za najpovoljnije uslove kreditiranja samozapošljavanja osoba sa invaliditetom, te posebne mjere za podsticanje zapošljavanja osoba sa invaliditetom u malim i srednjim preduzećima.

- *Stanovanje, mobilnost i pristupačnost*: pored planova postupnog otklanjanja barijera u cilju dostupnosti zdravstvenih ustanova, osnovnih i srednjih škola, sportskih dvorana i objekata, kulturnih ustanova, studentskih domova i fakulteta, kao i objekata u oblasti turizma i hotelijerstva, izradiće se novi zakon o gradnji bez barijera, te program dostupnosti javnih prevoznih sredstava i signalizacije u prostoru.
- *Penzijско osiguranje*: u procesu je izrada stručne i analitičke podloge o mogućnostima postupnog uvođenja invalidskog osiguranja sa prijedlogom odgovarajućih propisa; izrada zakonskog rješenja za utvrđivanje mjerila u invalidskom osiguranju za posljedice povrede na radu i profesionalne bolesti; kao i izrada programa za uspješnije sprovođenje profesionalne rehabilitacije.
- *Socijalna pomoć i skrb*: u okviru deinstitucionalizacije, radi se na utvrđivanju opsega i dinamike odvijanja procesa deinstitucionalizacije, sa akcentom na ustanove socijalne zaštite koje sprovode vaspitanje i obrazovanje djece sa invaliditetom; izrada zakonskih rješenja vezanih za redefinisane kriterijuma i naziva prava na ličnu invalidninu i prava na doplatak za pomoć i njegu; izrada i ustanovljavanje klubova za osobe sa invaliditetom kao posebnog oblika usluga u sistemu socijalne zaštite; izrada programa psihosocijalne rehabilitacije u domovima socijalne zaštite u skladu sa potrebama, interesima i sposobnostima korisnika.

U okviru dijela NAP/Zapošljavanje **Srbije**, prema preporukama vezanim za otvoreni metod koordinacije u borbi protiv diskriminacije, socijalnog isključivanja i siromaštva, spominju se, između ostalih i osobe sa invaliditetom. Stanje u oblasti zapošljavanja osoba sa invaliditetom je ozbiljna; samo 13% osoba sa invaliditetom radi, a tek jedna trećina od njih ima radno mjesto koje je prilagođeno potrebama. Pored toga, nizak nivo obrazovanja je čest uzrok niske stope zaposlenosti i nepovoljnog socijalnog položaja.

Sa ciljem promjene takve situacije, preporučuju se sljedeće mjere: **motivacija poslodavaca da zapošljavaju** osobe sa invaliditetom; uspostavljanje saradnje između poslodavaca i nacionalnih centara za zapošljavanje sa ciljem definisanja poslova koje mogu da izvršavaju osobe sa invaliditetom, kao i potrebnih adaptacija radnih mjesta; **definisanje obavezne kvote zapošljavanja osoba sa invaliditetom i sankcionisanje kršenja** ovog propisa, sa jasnim mehanizmima kontrole i praćenja; **povećanje pristupa osobama sa invaliditetom obrazovanju** i omogućavanje sticanja višeg nivoa znanja i profesionalnih vještina; stvaranje infrastrukture bez barijera; osnivanje posebnog fonda za stimulisanje zapošljavanja osoba sa invaliditetom i savjeta za praćenje njihovog položaja; putem periodičnih anketa mjeriti „kvalitet okruženja” za osobe sa invaliditetom u cilju veće dostupnosti javnim dobrima i uslugama. U okviru razvoja **integrativne politike zapošljavanja**, u cilju prevencije od dugoročne nezaposlenosti i integracije nezaposlenih lica, preporuka je nacionalnim službama za zapošljavanje da sa svakim nezaposlenom osobom koje se registruje, u određenom periodu (npr. 6 mjeseci) izrade individualni plan zapošljavanja, koji bi predstavljao skup zajednički osmišljenih aktivnosti (u pravcu akvizacije u traženju posla i planova dodatnih obuka i kvalifikacije).

U cilju stvaranja uslova za postizanje društvene uključenosti ugroženih grupa (između ostalih, osoba sa invaliditetom), ističe se značaj efektivnog **socijalnog partnerstva** između vlade, poslodavaca, sindikata, predstavnika lokalnih vlasti, obrazovnih institucija i nevladinih organizacija.

O pitanjima invaliditeta govori se i u odjeljku o zaštiti zdravlja i bezbjednosti na radu, i to u vidu preporuka: osiguranje poštovanja usvojenih propisa kao prevencija od nesreća na radu, i učešće poslodavca u rehabilitaciji povrijeđenih i obezbjeđivanje radnog mjesta u slučaju invaliditeta; redovito kontrolisanje zdravlja radnika.

Sa druge strane, reformski procesi dešavaju se i u oblasti sistema socijalne zaštite, a ciljevi koji se direktno vezuju za populaciju osoba sa invaliditetom su: poboljšanje prepoznavanja i utvrđivanja najsiromašnijih i veća usmjerenost na radno nesposobne članove društva, razvoj usluga socijalne zaštite koje podržavaju život u zajednici - dnevne boravke za lica sa posebnim potrebama, kućne njege i pomoći, hraniteljstva; razvoj profesionalnih standarda, procedura, protokola i normativa; povezivanje svih aktera socijalne zaštite na lokalnom nivou, kao i preispitivanje i unapređivanje zaštite osoba sa invaliditetom.

Strategija razvoja sistema socijalne zaštite izgrađena je na potrebi definisanja razvojne politike socijalne zaštite i povezivanje sa drugim sistemima i djelatnostima u društvu (izrada usaglašenih nacionalnih akcionih planova, usaglašavanje aktivnosti kojima se regulišu strateški ciljevi, **razvoj resursa za osnaživanje pojedinaca i porodice** iz marginalizovanih grupa); zatim, **unapređivanje zakonodavstva, harmonizaciju propisa i njihovo usaglašavanje sa propisima EU; decentralizacija sistema socijalne zaštite** i prebacivanje nadležnosti, odgovornosti i sredstava na lokalni nivo (razvoj raznovrsnih i fleksibilnih usluga, prilagođenih potrebama korisnika u odnosu na raspoloživa sredstva); veće **učešće građana** i građanskog sektora u odlučivanju o sredstvima i načinima zadovoljavanja potreba; obezbjeđivanje efikasnijih materijalnih usluga u socijalnoj zaštiti; te **jačanje profesionalnih kapaciteta zaposlenih u socijalnoj zaštiti**.

Strategija razvoja sistema socijalne zaštite se bazira na opštem i posebnim ciljevima, što je tabelarno prikazano u Aneksu br. 5. Fokusirano na osobe sa onesposobljenjem, izdvajaju se sljedeći zadaci:

- U okviru posebnog cilja: *unapređenje zaštite najsiromašnijih građana*, određene su neke od mjera (obezbjedjivanje egzistencijalnog minimuma, uz potrebu redefinisiranja linije siromaštva; efikasnije funkcionisanje sistema materijalnih pomoći, uz pripremu propisa kojima se regulišu materijalna davanja, formiranje jedinstvene evidencije materijalnih davanja).
- U okviru posebnog cilja: *razvijanja mreže usluga u zajednici*, ima nekoliko specifičnih ciljeva: integralni pristup u identifikaciji potreba i planiranju usluga u zajednici; identifikovanje potreba grupa korisnika i strateško, međusistemski usklađeno planiranje usluga na različitim nivoima; (mjere koje se planiraju za ove specifične ciljeve: uspostavljanje i razvijanje metodologije za identifikaciju potreba ranjivih grupa; donošenje protokola o saradnji na različitim nivoima i horizontalno i vertikalno; izrada strateških akcionih planova; uvođenje stručnih standarda koji se odnose na procjenu, planiranje, praćenje i evaluaciju; redefinisiranje pojmova i korisnika u odgovarajućim zakonima i drugim propisima; uvođenje metoda voditelja slučaja u centrima za socijalni rad).
- u okviru *uvođenja sistema kvaliteta u socijalnu zaštitu*, kao mjera se planira donošenje standarda usluga u sistem socijalne zaštite; uvođenje nezavisnog zastupanja; uvođenje u sistem kodeksa profesionalnog ponašanja; akreditacija i licenciranje; uvođenje jedinstvene baze podataka koja omogućava praćenje potreba, usluga i ishoda na svim nivoima.
- U skladu sa ciljem *razvoj teritorijalno i funkcionalno dostupne usluge*, previđaju se mjere: razvoj ustanova malih smještajnih kapaciteta za nedostajuće usluge zbrinjavanja korisnika, kao što su mali domovi, male stambene zajednice, kuće na pola puta i sl.; stvaranje uslova za korišćenje postojećih usluga u lokalnoj zajednici koje treba da budu inkluzivne za decu, osobe sa invaliditetom, stare; donošenje srednjoročnog plana transformacije ustanova; kao i posebnih programa za obuku i usavršavanje svih učesnika u zaštiti korisnika na smještaju.

IV dr. Belma Goralija i mr. Tamara Pribiše- Beleslin „EU standardi u procjeni preostalih sposobnosti i EU iskustva u organizaciji mehanizama za procjenjivanje kapaciteta za jednake mogućnosti učešća u društvenim aktivnostima za djevojčice i dječake, djevojke i mladiće, žene i muškarce, starice i starce sa onesposobljenjima – Iskustva u regionu (Hrvatska i Srbija)”

1. Ključni koncepti i EU standardi u procjeni preostalih sposobnosti

Onesposobljenje predstavlja „smetnju ili ograničenje aktivnosti uzrokovano savremenom društvenom organizacijom koja u potpunosti ili većim delom zanemaruje osobe koje imaju fizička oštećenja i tako ih isključuje iz učešća u matici društvenih aktivnosti“ (*Union of the Physically Impaired Against Segregation – UPIAS* u: „Fundamentalni principi onesposobljenja“, 1976)

Socijalni model vs. medicinski model onesposobljenja

Socijalni model onesposobljenja predstavlja teorijski okvir i osnovu za razvijanje politika i praksi u oblasti onesposobljenja, i uobičajeno se objašnjava u odnosu na svoj opozit: medicinski model onesposobljenja, koji onesposobljenje vidi kao lični problem direktno izazvan nekom bolešću, nesretnim slučajem ili nekim drugim zdravstvenim stanjem. Prema takvoj koncepciji, osoba treba stalne medicinske i socijalne intervencije i prepravke, kakva je npr. rehabilitacija. Prema socijalnom modelu, onesposobljenje je proizvod međuspleta društvenih, političkih i socijalnih konteksta u kojima osoba sa onesposobljenjem živi, koji su organizovani na način da joj onemogućavaju da uživa javna dobra i koristi javne resurse kao *prava* osobe, zbog postojanja fizičkih barijera i onemogućenog ili otežanog dostupa do informacija (arhitektonske barijere, sistem javnog prevoza, javni sistem označavanja, i sl), i socijalnih konstrukcija i vjerovanja koji vode diskriminaciji osoba sa onesposobljenjima.

U zemljama članicama Evropske unije ne postoji unificirani standard u procjeni preostalih sposobnosti osoba sa onesposobljenjem, već je izbor metode za procjenu ostavljen samim zemljama članicama. U nekim zemljama pak postoje različitosti i unutar same zemlje, pri odabiru metode (npr. Italija).

Ipak, u skladu sa generalnim stavom o zapošljavanju, koje je ujedno i najveći prioritet EU i sa sve većom tendencijom produženja životne dobi stanovnika Evrope, pažnja se poklanja maksimalnom iskorištavanju raspoložive radne snage te samim time traže se načini i prilagodbe kako bi i osobe sa onesposobljenjem ili osobe koje imaju neki zdravstveni problem, mogle učestvovati na tržištu rada.

Na 54. zasjedanju Skupštine Svjetske zdravstvene organizacije održane 21.5.2001. 191 zemlja je prihvatila novu **Međunarodnu klasifikaciju funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja (International Classification of Functioning, Disability and Health -ICF)** kao „standard za procjenu i klasifikaciju zdravlja i onesposobljenja”.

ICF klasifikacija predstavlja pravu revoluciju u definisanju i u preciziranju zdravlja i onesposobljenja. Ovi novi principi naglašavaju važnost integralnog pristupa ovom pitanju koja uzima u obzir faktore ambijenta, klasificirajući ih na sistematičan način. Novi pristup omogućava korelaciju između stanja zdravlja i ambijenta omogućavajući tako definisanje onesposobljenja kao stanja zdravlja u nepovoljnom ambijentu.

Ona je rezultat dugogodišnjeg rada na reviziji Međunarodne klasifikacije oštećenja, onesposobljenja i hendikepa (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICDH*) iz 1980.

Glavna svrha ICF je ta da pruži standardni i unificirani jezik koji će poslužiti kao referenca za opis komponenti zdravlja i stanja koja su uz njega vezana.

Ove komponente su opisane sa osvrtom na tijelo, pojedinca i društvo u dva osnovna popisa:

1. Funkcionisanje i strukture tijela,
2. Aktivnost i učešće.

Klasifikacija navodi i faktore okruženja koji su u vezi sa onesposobljenjem. Tako se onesposobljenje definiše kao posljedica ili rezultat kompleksnog odnosa između stanja zdravlja pojedinca, ličnih faktora i faktora okruženja koji predstavljaju uslove u kojima pojedinac živi. Prihvatanje filozofije ICF-a znači prihvatiti onesposobljenje kao problem koji se ne tiče samo pojedinaca koji žive sa tim i njihovih porodica, već se tiče kompletne zajednice, a naročito institucija.

ICF se može koristiti u različitim sektorima i disciplinama (npr., kliničkim, statističkim, istraživačkim, u socijalnim politikama) jer:

- Stvara naučnu bazu za razumijevanje i izučavanje zdravlja, uslova, posljedica i određujućih determinanti koje su za njega vezane;
- Utvrđuje zajednički jezik radi poboljšanja komunikacije između različitih korisnika, među kojima su radnici u zdravstvu, istraživači, predstavnici vlade i političari, stanovništvo, uključujući i osobe sa onesposobljenjem;
- Omogućava upoređivanje podataka iz različitih zemalja, zdravstvenih disciplina, usluga i različitih perioda;
- Obezbeđuje sistematičnu shemu kodifikacije za različite informacione sisteme u zdravstvu.

2. Međunarodne klasifikacije u upotrebi

Osnovni koncept i struktura Međunarodne klasifikacije oboljenja (ICD 10)

U međunarodnim klasifikacijama SZO stanje zdravlja kao takvo (bolesti, poremećaji, povrede, itd.) se klasificiraju uglavnom prema **Međunarodnoj klasifikaciji oboljenja (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD*)** koja se periodično revidira i ažurira. Trenutno se koristi **ICD-10** (SZO, 1992-94). Osim Međunarodne klasifikacije oboljenja, postoje i drugi klasifikatorni sistemi koji se koncentrišu na određene grupe prema patologiji. Na primjer, što se tiče mentalnih oboljenja glavnu refencu, osim ICD-10, čini Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja (DSM IV TR) koju je napravilo Američko udruženje psihijatara ([American Psychiatric Association](http://www.psychiatry.org)).

Međunarodna klasifikacija oboljenja i Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja se smatraju komplementarnim.

ICD-10 se zasniva na slijedu:

uzrok → patologija → klinička manifestacija

i daje „dijagnozu“ bolesti dok ICF klasificira funkcionisanje i oneposobljenje u vezi sa stanjem zdravlja.

Dakle, ICD-10 daje „dijagnozu“ oboljenja, poremećaja ili drugog zdravstvenog stanja i ta se informacija upotpunjuje sa dodatnim informacijama koje daje ICF o funkcionisanju. Zajedno, informacija o dijagnozi uz informaciju o funkcionisanju pruža širu i razumljiviju sliku zdravlja ljudi ili populacije, koje se mogu koristiti u procesu donošenja odluka i kreiranja politika.

Osnovni koncept i struktura Međunarodne klasifikacije oštećenja, onesposobljenja i hendikepa - ICDH

Osnovni koncept **ICDH** se zasniva na slijedu:

oštećenje → onesposobljenje → hendikep

i daje sljedeće definicije:

Oštećenje: bilo kakav gubitak ili oštećenje struktura ili funkcija psiholoških, fizioloških ili anatomske; ono predstavlja vanjsku prezentaciju nekog patološkog stanja i reflektira poremećaj na nivou organa.

Onesposobljenje: bilo kakvo limitiranje ili gubitak (posljedica oštećenja) sposobnosti vršenja aktivnosti na način ili u obimu koji se smatraju normalnim za čovjeka. Onesposobljenje predstavlja objektivizaciju oštećenja i kao takva reflektira poremećaje na nivou osobe. Onesposobljenje se odnosi na funkcionalnu sposobnost koja se odnosi na akte i ponašanja koji prema opštem mišljenju čine esencijalne aspekte svakodnevnog života.

Hendikep: otežano stanje u kojem živi osoba, a koje je nastalo kao posljedica oštećenja ili onesposobljenja koja limitira ili onemogućava toj osobi da ima ulogu koju ta osoba vrši u normalnim uslovima (na osnovu godina, spola i socio-kulturalnih faktora). On predstavlja socijalnu stranu oštećenja ili onesposobljenja i kao takva reflektira posljedice – kulturalne, socijalne, ekonomske i ambijentalne – koje za osobu proizlaze iz oštećenja ili onesposobljenja. Poteškoće dolaze zbog smanjenja ili gubitka sposobnosti ispunjavanja aspektiva ili normi koje nameće sredina koja tu osobu okružuje.

ICDH predviđa za oštećenje i onesposobljenje 9 makro kategorija dok ih za hendikep predviđa 7.

Kao posljedica nekog patološkog događaja, bilo da se radi o bolesti (urođenoj ili ne) ili o nesretnom slučaju, osoba može zadobiti oštećenje, ili tačnije gubitak ili oštećenje strukturalno ili funkcionalno, fizičko ili psihičko. Oštećenje može dovesti do onesposobljenja, ili tačnije može limitirati osobu u vršenju jedne ili više aktivnosti koje se smatraju „normalnim” za osobe istih godina. Na kraju, onesposobljenje može dovesti do hendikepa, odnosno do poteškoća u društvenom smislu koje se manifestiraju nakon interakcija sa okolinom.

Opisani slijed nije uvijek tako jednostavan: hendikep može biti posljedica oštećenja, bez da je osoba u međuvremenu bila u nekom od stanja onesposobljenja. Oštećenje može praviti poteškoće u pokušajima stvaranja društvenih kontakata; ona određuje hendikep, ali ne i onesposobljenje.

Osim toga, slijed može biti prekinut: osoba može imati oštećenje bez onesposobljenja i imati onesposobljenje bez da je hendikepirana.

Zbog svega navedenog se javila potreba za revizijom ovakve klasifikacije i tokom dugogodišnjeg rada i usaglašavanja došlo se do nove klasifikacije, Međunarodne klasifikacije funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja poznate pod kraticom ICF.

Osnovni koncept i struktura Međunarodne klasifikacije funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja - ICF

Za razliku od prethodne klasifikacije ICDH, ICF nije klasifikacija „posljedica bolesti” već „komponenti zdravlja”. U prvom tipu klasifikacije pažnja se stavlja na „posljedice” odnosno na uticaj bolesti ili drugih stanja zdravlja koja mogu nastati dok je kod drugog tipa identifikuju

konstitutivni elementi zdravlja. U tom smislu ICF se ne odnosi samo na osobe sa onesposobljenjem već na sve osobe upravo zbog toga što pruža informacije koje opisuju funkcionisanje ljudi i njihove restrikcije.

Osim toga, ona se služi neutralnijom terminologijom gdje pojmovi funkcije i strukture tijela, aktivnosti i učešća zamjenjuju termine oštećenja, onesposobljenja i hendikepa.

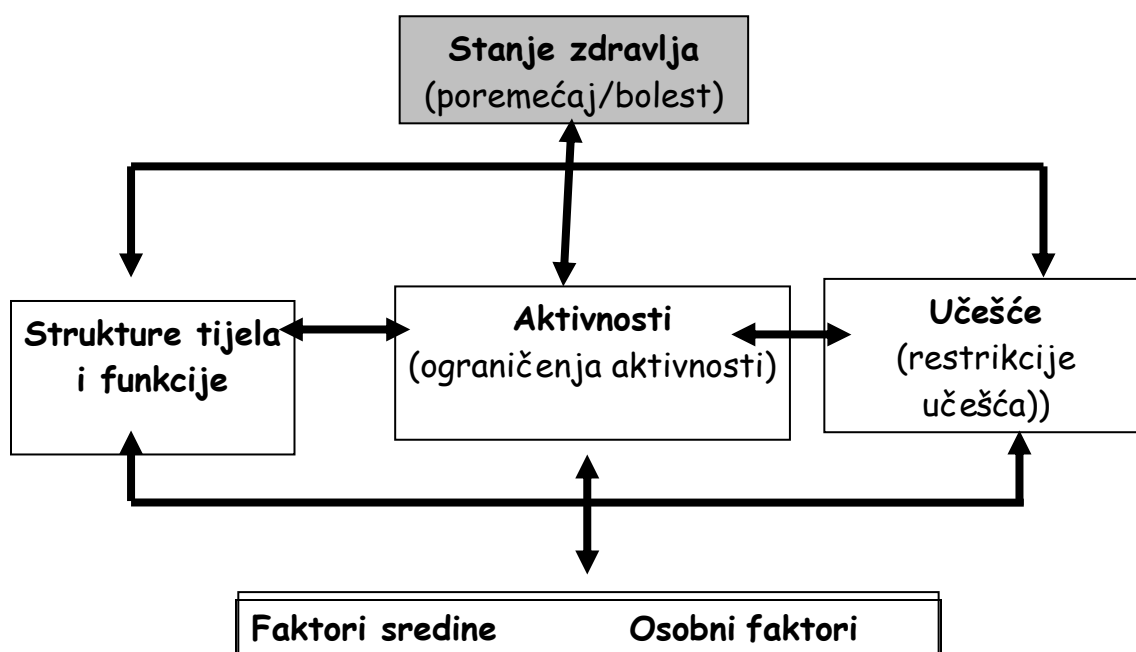
Slijed oštećenje → onesposobljenje → hendikep, koja je osnova ICIDH, u novoj klasifikaciji je zaobiđena novim pristupom klasifikacije funkcionisanja i onesposobljenja prema interaktivnom i evolutivnom procesu.

Klasifikacija integriše u „biopsihosocijalni” tip pristupa (gdje se zdravlje sveobuhvatno procjenjuje prema tri dimenzije: biološka, individualna i socijalna) medicinsko i socijalno poimanje onesposobljenja. U osnovi je prelaz sa individualnog pristupa onesposobljenju na onaj gdje se onesposobljenje tiče društva u cjelini.

Onesposobljenje se shvata kao posljedica ili rezultat kompleksnog odnosa između stanja zdravlja pojedinca, personalnih faktora i faktora okoline koji predstavljaju uslove u kojima taj pojedinac živi. Iz toga slijedi da se svaka osoba, zavisno od stanja svog zdravlja, može naći u sredini čije karakteristike mogu limitirati ili umanjiti njegove sposobnosti funkcionisanja i učešća u društvu.

Povezujući stanje zdravlja sa okolinom, ICF promoviše metod mjerenja zdravlja, sposobnosti i teškoća pri obavljanju aktivnosti koja omogućava identifikaciju prepreka koje treba ukloniti ili mjere koje treba poduzeti da bi osoba mogla ostvariti svoje maksimalno učešće u društvu.

Međusobna interakcija zdravlja, funkcionisanja, aktivnosti, učešća i okoline prikazana je shematski na slici 1.



Slika 1: Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja

Definicije ICF

Funkcije tijela su fiziološke funkcije tjelesnih sistema, uključujući i psihološke funkcije.

Strukture tijela su anatomske dijelovi tijela kao što su organi, ekstremiteti i njihovi dijelovi.

Oštećenja su problemi u funkcionisanju tijela ili strukture kao što je značajno odstupanje ili gubitak.

Aktivnost je vršenje zadatka ili radnje pojedinca; ona predstavlja individualne perspektive funkcionisanja.

Limitiranje aktivnosti su poteškoće koje može imati pojedinac pri vršenju aktivnosti.

Učešće: uključenost u životnu situaciju.

Restrikcije učešća: su problemi koje pojedinac može iskusiti u nekim životnim situacijama.

Faktori sredine čine fizičko, socijalno okruženje ili stavove društva u kojima pojedinac živi i vodi svoj život.

Limitiranje aktivnosti može biti odstupanje od blagog do teškog stupnja, u kvantitativnom ili kvalitativnom smislu u vršenju radnje u odnosu na način i mjeru koje važe za osobu bez određenog zdravstvenog problema. Ovim se zamjenjuje termin onesposobljenje koje koristi ICIDH.

Učešće ili participacija predstavlja socijalnu perspektivu funkcionisanja.

Procjena restrikcije učešća se vrši na osnovu poređenja učešća pojedinca sa onim što se očekuje od pojedinca bez onesposobljenja u istom društvu ili kulturi. Ovim se zamjenjuje termin hendikap koje koristi ICIDH.

Strukturalno ICF je podijeljena u dva glavna dijela:

Dio 1 - Funkcionisanje i onesposobljenje

Dio 2 – Kontekstualni faktori

Svaki dio je opet sastavljen iz dva dijela:

Dio 1 - Funkcionisanje i onesposobljenje:

- *Funkcije i strukture tijela*
- *Aktivnost i učešće*

Dio 2- Kontekstualni faktori:

- *Faktori sredine/Socijalni faktori*
- *Personalni/osobni faktori*

Osobni faktori su kontekstualni faktori koji se odnose na pojedinca kao što su starost, spol, socijalni nivo, životno iskustvo, opšti modeli ponašanja i karakterne osobine koje mogu igrati ulogu kod onesposobljenja na bilo kom nivou. Oni nisu klasificirani od strane ICF zbog izrazito velikih razlika, ali čine dio opisanog modela funkcionisanja i onesposobljenja jer mogu imati veliki uticaj na rezultate procjene.

Socijalni faktori su formalne i neformalne socijalne strukture, servisi i globalni pristupi ili sistemi u zajednici ili društvu koje imaju uticaj na funkcionisanje pojedinca. Ovaj nivo uključuje organizacije i servise vezane za radnu sredinu, aktivnosti zajednice, komunikacijske i transportne servise i neformalne društvene mreže kao i zakone, regulative, formalna i neformalna pravila, stavove i ideologije.

Funkcionisanje – zajednički termin koji obuhvata sve funkcije tijela, aktivnosti i učešće. Ono ukazuje na pozitivne aspekte interakcije između osobe (sa određenim zdravstvenim stanjem) i kontekstualnih faktora te osobe (faktori sredine i osobni faktori).

Onesposobljenje – zajednički termin za oštećenje, limitiranje aktivnosti i restrikcije u učešću. Ono ukazuje na negativne aspekte interakcije između osobe (sa određenim zdravstvenim stanjem) i kontekstualnih faktora te osobe (faktori sredine i osobni faktori).

Komponente funkcionisanja i onesposobljenja iz prvog dijela ICF-a se mogu izražavati na dva načina. Sa jedne strane mogu se koristiti na ukazivanje problema (npr. oštećenje, limitiranje aktivnosti ili restrikcije učešća, grupisani pod zajedničkim nazivom *onesposobljenje*); s druge strane mogu ukazati na aspekte zdravlja i stanja koja su vezana za njega, a koji nisu problematični (neutralni su), grupisani pod zajedničkim nazivom *funkcionisanje*. Ove komponente se interpretiraju uz pomoć konstruktora koji su odvojeni ali međusobno povezani i koji se koriste uz pomoć kvalifikatora.

Konstruktori dijela 1 su:

- Promjena funkcionisanja tijela
- Promjena strukture tijela
- Kapacitet (sposobnost pojedinca da izvrši neki zadatak ili radnju)
- Izvedba (ono što pojedinac radi u trenutnom okruženju)

Konstruktori dijela 2 su:

- Facilitatori faktora okruženja (faktori čije prisustvo ili odsustvo limitira funkcionisanje i smanjuje onesposobljenje)
- Barijere faktora okruženja (faktori čije prisustvo ili odsustvo limitira funkcionisanje i stvaraju onesposobljenje).

Različiti konceptualni modeli su napravljeni da bi se razumjeli i objasnili pojmovi onesposobljenje i funkcionisanje.

Oni se mogu izraziti i pomoću poređenja „medicinskog modela” spram „socijalnog modela”.

Medicinski model prikazuje onesposobljenje kao problem osobe, direktno uzrokovan oboljenjem, povredom ili nekim drugim zdravstvenim problemom, koji zahtijeva medicinsko zbrinjavanje od strane profesionalaca u vidu individualnog tretmana. Bavljenje pitanjem onesposobljenja je u svrhu liječenja bilo individualne prilagodbe ili promjene ponašanja. Ovaj model vidi medicinsku njegu kao osnovno pitanje i na političkom nivou glavni odgovor na to pitanje je modifikacija ili reforma zdravstvene politike.

Socijalni model onesposobljenja, sa druge strane, vidi problem uglavnom kao problem stvoren u društvu i u osnovi, kao pitanje pune integracije pojedinca u društvo. Onesposobljenje nije atribut koji se veže za pojedinca, već je to kompleksan skup uvjeta, od kojih su mnogi stvoreni u društvenom okruženju. Zbog toga rješenje problema zahtijeva aktivnost cijelog društva i zajednička je odgovornost šire društvene zajednice da napravi potrebne promjene u okruženju koje su neophodne za punu integraciju pojedinca u svim sferama društvenog života. Zbog toga ovo pitanje zaslužuje socijalnu promjenu, koja će na političkom nivou postati pitanje ljudskih prava. Za ovaj model onesposobljenje je političko pitanje.

ICF se bazira na integraciji ova dva suprotna modela. Da bi se obuhvatile različite perspektive funkcionisanja, korišten je „biopsihosocijalni” pristup.

Prema tome, ICF pokušava napraviti sintezu u cilju postizanja koherentnijeg gledanja različitih perspektiva zdravlja iz biološke, individualne i socijalne perspektive.

S obzirom da je ICF zdravstvena i klasifikacija vezana za zdravlje ona se koristi i u sektorima kao što su osiguranje, socijalno osiguranje, rad, obrazovanje, ekonomija, socijalne politike i pri kreiranju opšte legislative i preuređenje okruženja. Ova je prihvaćena kao jedna od socijalnih klasifikacija UN-a i u njoj su uključeni dijelovi koji se pozivaju na Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa onesposobljenjem.

ICF verzija za djecu i omladinu - ICF-CY

Kao podvrsta ICF-a, javila se i verzija za djecu i omladinu ICF-CY koja je nastala kao odgovor na zahtjev SZO za usvajanjem ICF za univerzalno korištenje u zdravstvenom, obrazovnom i socijalnom sektoru za djecu i omladinu (ICF-CY; WHO, 2004).

Ova verzija je u skladu sa organizacijom i strukturom glavne verzije ICF-a, ali je njen sadržaj proširen tako da pokriva osnovne aspekte funkcionisanja i okruženja u djetinjstvu.

Modificirane radnje su dobile formu:

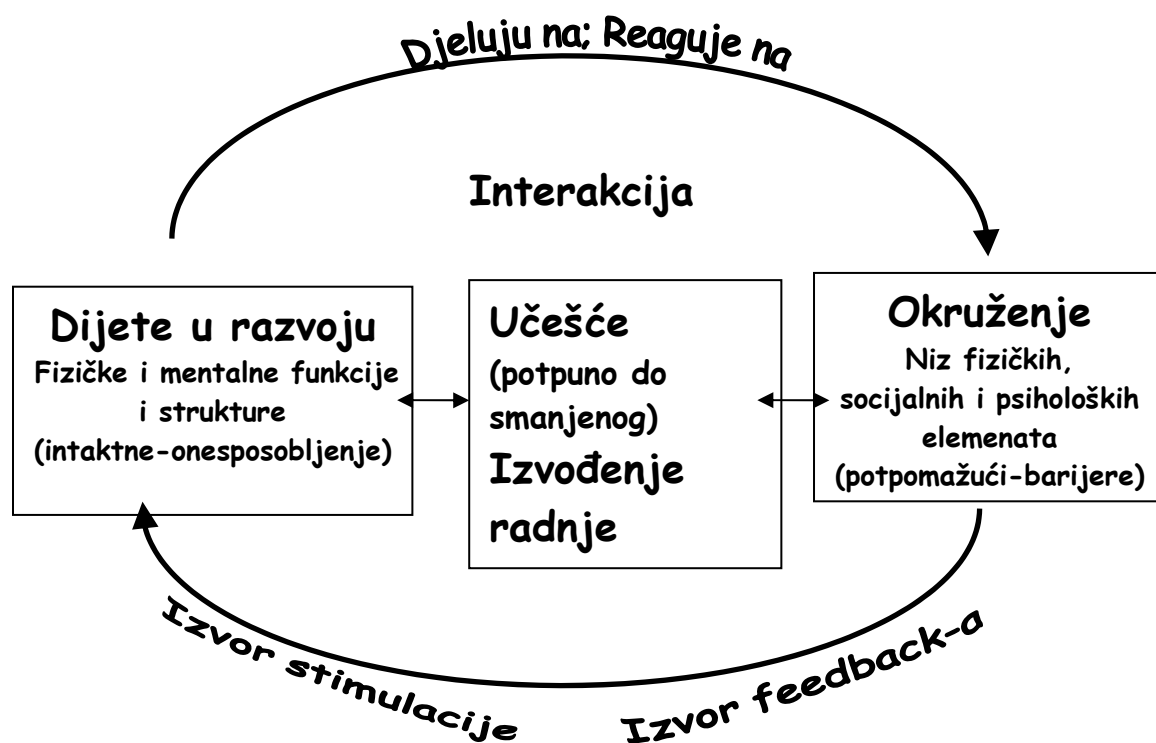
- a) modificirajućeg ili proširujućeg opisa,
- b) dajući novi sadržaj neiskorištenim šiframa,
- c) modificirajući kriterije za inkluziju i ekskluziju i
- d) proširujući opšte kvalifikatore tako da uključe i razvojni aspekt.

Osnovni razlozi za njeno postojanje bi se mogli svesti pod sljedeće:

- Djeca imaju drugačiju prirodu i način funkcionisanja nego odrasli;
- Okruženje i područja aktivnosti su različita;
- Oni su „pokretne mete“ koje mijenjaju svoje stanje funkcionisanja vrlo brzo, unutar 6 mjeseci ili unutar 1 godine te prelaze iz jedne kategorije u drugu;
- U ICF klasifikaciji za odrasle se ne spominju prekursori koji dovode do razvoja karakteristika odrasle osobe;
- Promjene u funkcionisanju, aktivnostima i učešću djeteta će se reflektovati na razvoj djeteta, kašnjenje u razvoju i sazrijevanju, organizaciju i regulaciju ponašanja, ulogu temperamenta/stila ponašanja i ulogu okruženja u životu djeteta;
- Indikatori za rizične faktore funkcionisanja su od krucijalne važnosti za prevenciju i ranu intervenciju;
- ICF-CY pruža kontinuitet u dokumentovanju prelaska sa servisa koji su potrebni djetetu na one za odrasle osobe i služi za komunikaciju među profesionalcima.

Osim toga, za svako dijete potrebno je napraviti individualni plan rehabilitacije jer postoje različite slike i stepeni onesposobljenja unutar jedne dijagnoze, odgovori na intervenciju koja je poduzeta i moguće je postaviti različite variable i mjeriti ih kroz vrijeme te pratiti napredak djeteta i sve to dokumentovati.

Međusobna interakcija zdravlja, funkcionisanja, aktivnosti, učešća i okoline za djecu i omladinu prikazana je shematski na slici 2.



Slika 2: Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja za djecu i omladinu

3. EU iskustva u organizaciji mehanizama za procenjivanje kapaciteta za jednake mogućnosti učešća u društvenim aktivnostima za djevojčice i dječake, djevojke i mladiće, žene i muškarce, starice i starce sa onesposobljenjima

3.1. Djetinjstvo

Intervencija u ranom djetinjstvu (*Early Childhood Intervention – ECI*)

Intervencija u ranom djetinjstvu (IRD) je *pravo* svakog djeteta od rođenja i porodice koje imaju potrebu za podrškom, te kao pravo treba da je sadržana u legislativama i politikama koje jedna država određuje u oblasti društvene brige o djeci. Savremeni koncept IRD vezan je za aktivnosti osnaživanja djeteta, njegove porodice i službi koje su obuhvaćene, i predstavlja međudejstvo i koordinaciju usluga u različitim sektorima: zdravstvenom, obrazovnom i socijalnom, čime se posebno ističe podjela odgovornosti kao jedan od ključnih segmenata kvaliteta IRD. Intervencija u ranom djetinjstvu nije isto što i rana intervencija koja podrazumijeva akcije i aktivnosti koje se preduzimaju u smislu podrške za bilo koje dijete i njegovu porodicu što je prije moguće u bilo kojem periodu tokom školovanja.

U zemljama članicama EU⁸ različita je strategija i organizacija IRD, međutim, zajedničko im je da se baziraju (ili teže da uspostave sistem na nivou države koji će biti izgrađen) na sljedećim temeljima (European Agency..., 2005):

- intervencija u ranom djetinjstvu je koncept koji se počeo univerzalno koristiti u EU, i koji se odnosi na period od rođenja do najkasnije šest godina (odnosno, polaska djeteta u školu), i usmjeren je na djecu sa posebnim potrebama (*children with special needs*)

⁸ Uključene su sljedeće zemlje članice: Austrija, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francuska, Grčka, Njemačka (Bavarija), Island, Litvanija, Luksemburg, Holandija, Norveška, Portugalija, Španija, Švedska, Švajcarska, UK.

- posljednjih dvadeset do trideset godina doživljava evoluciju u smislu približavanja različitih sektora (zdravstveni, obrazovni i socijalni), i prelaz sa isključive usmjerenosti na dijete na usmeravanje na porodicu i zajednicu, odnosno, njegovo okruženje
- kompenzacija propuštenih mogućnosti i prilika u dječijem razvoju, imajući u vidu periode osjetljivosti, obično zahtijeva naknadne, proširene i produžene intervencije kasnije u životu
- bazira se na ekološko-sistemsom pristupu, proizašlom iz različitih teorija, između ostalih, ekološko-sistemske teorije razvoja (Bronfenbrenner, 1979) i transakcionog modela komunikacije (Sameroff & Chandler, 1975, Sameroff & Fiese, 2000), koji predstavlja okvir za analizu, razumijevanje i bilježenje (praćenje) onoga što se dešava sa djetetom, njegovom porodicom i širim okruženjem u kojem oni žive, i između kojih se dešavaju recipročne interakcije (Horwat, 2000, *prema*:isto:15)
- kao značajan element intervencije u ranom djetinjstvu izdvaja se prevencija, i to (Simeonsson, 1994, *prema*: isto:17): primarna prevencija (smanjenje novih slučajeva identifikovanjem uslova ili problema); sekundarna prevencija (smanjenje broja postojećih slučajeva identifikovanog problema, djelujući nakon uzroka sa ciljem da se smanji mogućnost daljeg razvoja problema), i tercijalna prevencija (djelovanje na smanjenje identifikovanih problema, kako bi se smanjilo ili otklonilo onesposobljenje, u uslovima kada ono već uveliko postoji). Npr. u Švedskoj su prevencije definisane na sledeći način: primarna prevencija predstavlja smanjenje broja novih slučajeva putem identifikovanja djece u riziku; sekundarna prevencija predstavlja smanjenje težine problema putem intervencije koja je usmjerena na dijete i porodicu, i tercijalna prevencija predstavlja intervenciju u okruženju kako bi se smanjile komplikacije.
- intervencija u ranom djetinjstvu oslanja se na dokument Svetske zdravstvene organizacije „Međunarodna klasifikacija funkcionisanja” (*International Classification of Functioning – ICF*) i bio-psiho-socijalnom modelu funkcionisanja i onesposobljenja.

Evropska agencija za razvoj obrazovanja u oblasti posebnih potreba (*European Agency for Development in Special Needs Education*, 2005) daje sljedeće smjernice za razvoj strategije intervencije u ranom djetinjstvu, a koje su nastale na osnovu analize situacije u Evropi. Smjernice se usmjeravaju na sljedeća područja: raspoloživost/postojanje (*availability*), blizina (*proximity*), dostupnost/pristupačnost (*affordability*), interdisciplinarni rad (*interdisciplinary working*), i različitost (*diversity*).

Raspoloživost/postojanje je preporuka da se kvalitetnim uslugama u oblasti IRD obuhvate sva djeca i porodice sa potrebom za podrškom što je ranije moguće (sa najvišim prioritetima na ruralnim i rijetko naseljenim područjima) koja predviđa sljedeće:

- **postojanje mjera politike u oblasti intervencije u ranom djetinjstvu** (*ECI policy measures*), na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou, kojima će se zagaranovati prava djece i porodica na intervenciju u ranom djetinjstvu ukoliko postoji potreba, a koje bi se odnosile na jasno definisan kvalitet i kriterijume evaluacije IRD. Potrebne su mjere politike koje su pažljivo usklađene u smislu terminologije, sredstava i rezultata; i koje trebaju uskladiti usluge u zdravstvenom, obrazovnom i socijalnom sektoru.
- **raspolaganje informacijama** u smislu stvaranja sistema u kome će roditelji i profesionalci iz svih agencija koje su uključene što je prije moguće dobiti pravovremene, jasne, precizne i opsežne informacije o uslugama u okviru IRD na lokalnom, regionalnom i nacionalnom nivou, uvažavajući socio-kulturološku i obrazovnu pozadinu roditelja.
- **jasna definicija ciljnih grupa, uključujući stvaranje prioriteta**, što je prvenstveno posao onih koji stvaraju politiku, uz saradnju sa profesionalcima koji rade u uslužnim agencijama na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou, obezbjeđuje da se u IRD uključe sve grupe, te da se izbegnu moguća iskrivljenja i nedostupnost određenim porodicama i djeci do resursa i dobara koje im pripadaju.

Blizina ima dvojako značenje: odnosi se na blizinu u odnosu na mjesto i blizinu za osobu. Podrazumijeva da se IRD organizuje što je geografski bliže moguće za porodicu i dijete, te da

bude usmjerena ka uvažavanju i zadovoljavanju njihovih realnih potreba u realnom vremenu (autori studije upozoravaju na štetnost tendencije koja je evidentna u sadašnjim politikama u oblasti IRD „čekaj i posmatraj“, naročito u situacijama gdje postoje manje uočljivi, socijalni i psihološki problemi). Politika u oblasti IRD treba da se usmjeri na sljedeće:

- **decentralizacija usluga / mjera** kako bi bile što bliže djetetu i porodici, a time se utiče na to da se bolje razumije socijalno okruženje porodice, da se obezbijedi podjednak kvalitet usluga uprkos geografskim nejednakostima, te da se smanje preklapanja, i nepotrebna ili pogrešna lutanja.
- **zadovoljavanje potreba porodica i djece, u smislu da se jasno razumije i poštuje potreba/potrebe porodice i djeteta**, što podrazumijeva nekoliko segmenata: porodice imaju pravo na informisanje od trenutka kada je potreba identifikovana; porodice imaju pravo da odlučuju, zajedno sa profesionalcima, o koracima koji će se preduzimati; IRD ne može biti nametnuta roditeljima, ali treba da postoje mehanizmi kojim će biti zagarantovano pravo djeteta da bude zaštićeno; i porodici i profesionalcima treba da bude jasna svrha i korist od predložene intervencije za dijete i porodicu; razvoj pisanog dokumenta (individualni porodični plan, ili sl. dokument), koji nastaje u saradnji između profesionalaca i porodice, treba da bude transparentan i da se zasniva na zajedničkom sporazumu, a time da predstavlja osnovu za proces intervencije koja se odvija kroz planiranje intervencije, formulisanje ciljeva i odgovornosti i evaluaciju rezultata; ukoliko zahtijevaju, porodice treba da dobiju obuku za neophodne vještine i znanja kako bi unaprijedili interakciju sa profesionalcima i svojim djetetom.

Dostupnost/pristupačnost, prije svega, podrazumijeva da su usluge za djecu i porodicu besplatne ili minimalne u svim EU zemljama, uključujući usluge u javnom i privatnom sektoru, te da se pokrivaju iz javnih fondova. Pretpostavlja se da, u mješovitom sistemu pružanja usluga, postoji legislativa u oblasti intervencije u ranom djetinjstvu koja određuje i osigurava standarde kvaliteta usluga na nacionalnom nivou.

Interdisciplinarni rad se odnosi na dvojaku saradnju: saradnju sa roditeljima i saradnju profesionalaca različitih disciplina i različitih pozadina.

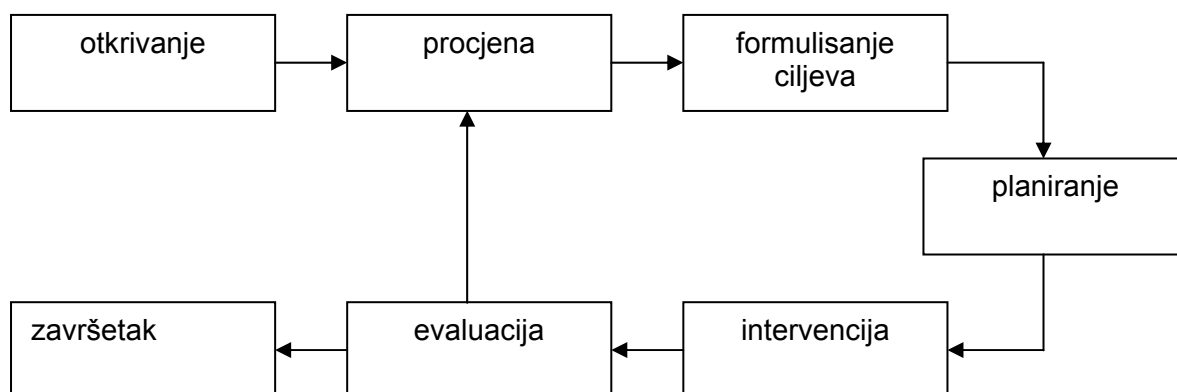
- **saradnja sa porodicama**, kao zajednički rad između profesionalaca i porodice koji u taj rad unose svoje vičnosti, znanja, ekspertize, i udružuju snage i dijele odgovornosti, treba da se zasniva na sljedećem: profesionalci moraju inicirati saradnju sa porodicom, bez nametanja sopstvenog pogleda na stvari, sa poštovanjem i otvorenim stavovima prema porodici, kako bi shvatili njihove potrebe i očekivanja i izbjegli konflikte koji izrastaju kao posljedica različitih posmatranja na potrebe i prioritete; profesionalci su obavezni da organizuju sastanke kako bi razmatrali potrebe i prioritete porodice (i diskutovali o različitim shvatanjima) i kako bi se dogovorili oko plana intervencije u obliku Individualnog plana ili sličnog dokumenta; Individualni plan treba da predstavlja plan oko koga su se dogovorili porodica i profesionalci, a treba da sadrži ciljeve, strategije, odgovornosti i procedure evaluacije, koju redovno vrši porodica i profesionalci.
- **pristup građenja tima** podrazumijeva djeljenje istih principa, ciljeva i radnih strategija, sa zajednički dogovorenim i usklađenim zadacima, sa integrisanim i koordinisanim aktivnostima, u cilju stvaranja holističkog pristupa djetetu i porodici. To znači da profesionalci treba da znaju kako da rade zajedno, te se posebna pažnja usmjerava ka profesionalnom usavršavanju koje se temelji na podizanju razumijevanja zajedničkog / timskog rada, te dijeljenju znanja u oblasti dječijeg razvoja, metodama specifičnim za IRD, metodama procjene i evaluacija i sl. Pored toga, za građenje timova, neophodno je: dijeljenje informacija svim članovima tima; procedura donošenja odluke nakon diskusija i sporazuma tima, a dio procedure je određivanje kontakt osobe koja ima obavezu koordinacije neophodnih aktivnosti i koja predstavlja vezu za tim i porodicu. Neophodan uslov razvoja timskog rada je da se izbjegavaju česte i nepotrebne promjene unutar timova, što doprinosi jačanju i kontinuitetu u procesima stvaranja tima.

Različitost usluga kao odlika koja proizilazi iz integrativnog pristupa u pružanju zdravstvenih, obrazovnih i socijalnih usluga, uslovljava jasno određenu podjelu odgovornosti, te je neophodno postaviti jasnu koordinaciju na nivou sektora i nivou usluga. Takvim pristupom se eliminišu lutanja porodice u i kroz različite sektore, traženja i stranputice, te osjećaj izgubljenosti u birokratizovanom i haotičnom svijetu usluga, koje su pri tom određene bez obzira na stvarne potrebe konkretnog djeteta i porodice. To podrazumijeva jasne i koordinisane mjere:

- **adekvatna koordinacija sektora** pri ranom otkrivanju i upućivanju na usluge; procedure razvojnog skrininga za svu djecu koji se proceduralno sistematski primjenjuje, te procedure praćenja i savjetovanja trudnica.
- **adekvatna koordinacija pružanja usluga** kao uslov da se kvalitetno i dobro koriste resursi zajednice, znači da postoji procedura koja obezbjeđuje kontinuitet prilikom prelaska iz jedne usluge u drugu, a da su porodice i djeca, u tom prelazu, u potpunosti uključeni i podržani. Pored toga, preporuka je da se za svako dijete obezbijedi besplatno uključivanje u sistem predškolskog vaspitanja i obrazovanja, što znači da su država i lokalna zajednica dužne da stvore adekvatnu mrežu predškolskih ustanova.

Individualni porodični plan usluga (*Individual Family Service Plan*)⁹

Individualni porodični plan usluga ili slični dokumenti sličnog naziva¹⁰ predstavljaju sredstvo rada u intervenciji u ranom djetinjstvu. Sa izradom Individualnog porodičnog plana usluga je povezan proces procjenjivanja potreba djeteta i porodice koji je razvojno orijentisan i dinamičan, i započinje onda kada je identifikovan problem. Proces procjenjivanja ima za cilj da se zajedno sa porodicom odrede neophodne vrste i ciljevi intervencije, i služi za planiranje daljih aktivnosti i akcija. Izvodi se prema sljedećoj shemi:



Slika br. 1: Proces procene potreba porodice i djeteta (European Agency..., 2005:29)

Dijagnostifikovanje, u sektoru medicinskih usluga je samo jedan segment u procesu procjenjivanja, i obično se pokreće na početku *procesa* intervencije u ranom djetinjstvu. Proces procjenjivanja pokriva širok spektar potreba djeteta i porodice koji su vezani za medicinske, socijalne i obrazovne potrebe, i nije isključivo vezan za medicinske tretmane.

⁹ U praksi na tlu Sjeverne Amerike moguće je izdvojiti Individualni porodični plan koji se pravi za porodicu i djecu sa posebnim potrebama do tri godine, a nakon toga ga zamjenjuje Individualni obrazovni plan za dijete sa posebnim potrebama koje se uključuje u sistem vaspitanja i obrazovanja, i predstavlja razvojni dokument koji se periodično izrađuje u skladu sa prelaskom djeteta sa jednog na drugi stupanj vaspitanja i obrazovanja (predškolski, osnovnoškolski, srednjoškolski, usmjereno obrazovanje, visokoškolski stupanj, te tranzicija na tržište rada)

¹⁰ pojavljuju se nazivi: Individualni plan podrške za porodicu (Individual family support plan), Porodični plan (Family plan), i sl. Oni u različitim zemljama članicama mogu podrazumijevati i uključivati različite stvari, npr. mogu biti formalni, u obliku "dogovorenog ugovora" o onome što će biti urađeno i potom evaluirano, dok mogu biti i u obliku kontinuiranog informisanja porodice od strane tima profesionalaca, bez formalnog oblika. Negdje se odnose samo na djecu.

Procenjivanje je proces „prikupljanja informacija kako bi se donijela kritička odluka o djetetu (i porodici) u cilju identifikovanja neophodnih posebnih usluga za planiranje izvođenja i mjerenja napretka (Lerner, 1998, prema: European Agency..., 2006:30)

Pored toga, pošto je procjena usmjerena na potrebe i snage u jednom određenom trenutku u životu djeteta i porodice, ne može i ne smije da se tretira kao statična, jednom data i određena, dijagnoza, nego je procjena sredstvo, osnova, za dalje određivanje ciljeva, planiranje, izvođenje potrebnih usluga i njihova stalna evaluacija, kao početna osnova za naredni ciklus. Roditelji (uključujući braću i sestre i ostale članove domaćinstva) kao saradnici su aktivno uključeni u cio proces izrade i sprovođenja Individualnog porodičnog plana. Posebno se ističe poštovanje kompetencije i autonomije roditelja, te činjenica da je taj dokument *vlasništvo porodice i djeteta*, čime se sprječava ponavljanje istih procedura i štedi se vreme za dijete i porodicu.

„Procenjivanje” je proces prikupljanja informacija o zdravstvenim, obrazovnim i socijalnim potrebama djeteta i porodice, ali može da uključi i identifikovanje socijalnih i fizičkih faktora koji ograničavaju djetetove mogućnosti za kvalitetnim životom. Procenjivanje i izrada Individualnog porodičnog plana podrazumijeva sljedeće elemente (*prema: DfES & DH, 2003:18*): određuje prirodu onesposobljenja deteta i uticaj na porodicu; opis vrste i nivoa usluga, i prirodu potrebne opreme, medicinske njege, terapije, potrebnih informacija i praktičnog savjetovanja; dogovor o tome kako, gdje, kada i ko će da obavlja profesionalnu podršku; dogovor o tome koliko često će profesionalci posjećivati porodicu, i ko će je posjećivati; dogovor o tome kada i kako će se raditi ocjenjivanje usluga određenih planom; dogovor o tome kako, kada i od strane koga će se pratiti dječiji razvoj; dogovor o tome ko će preuzeti ulogu *key radnika*. Individualni porodični plan je pisani dokument koji je izrađen u formi prihvatljivoj za porodicu, i potpisuju ga roditelji, tek kada procijene da zadovoljava u potpunosti potrebe njihovog deteta (djece) i njihove potrebe.

Neka iskustva zemalja članica u organizovanju intervencija u ranom djetinjstvu

Španija

Početkom ovog vijeka, u Španiji je pokrenuta reforma u oblasti intervencije u ranom djetinjstvu, a ključni dokument na kome se zasniva je „Bijela knjiga za ranu intervenciju” iz 2000. godine. U njoj je precizirano da je IRD sveobuhvatni i holistički model zasnovan na bio-psiho-socijalnom modelu onesposobljenja (ICF, 2001), koji uključuje set kompleksnih aktivnosti kojima se zadovoljavaju potrebe djeteta, porodice i zajednice. To je multidimenzionalan proces koji uključuje različite procedure, saradnju sa porodicom i interagencijsku saradnju. Svako dijete i porodica mora imati individualni porodični plan podrške, sa konkretnim ciljevima, akcijama, vremenskim rasporedom i procedurama procenjivanja (evaluacije). Preporučuje se razvijanje lako dostupnih i jasno određenih centara za dječiji razvoj i ranu intervenciju, koju će sačinjavati dobro obučeni multiprofesionalni tim smješten u zajednici.

Ujedinjeno Kraljevstvo

„Sure Start” program

Ovo je centralni projekat Vlade UK kako bi se rješavao problem dječijeg siromaštva i socijalnog isključivanja. To je širok vladin program sa velikim brojem lokalnim programima koji je npr. u 2004. godini obuhvatio trećinu djece ispod 4 godine koja su živjela u siromaštvu, a odvojeno je u 2004. godini 499 miliona funti. Neki od postavki na kojima se zasniva program je da se razlike u ishodima mogu posmatrati i prije nego dijete napuni 22 mjeseca, i da se proširuju kako je dijete starije; da sveobuhvatna, održiva i rana intervencija ima najveće efekte u prevenciji ekonomskih i socijalnih problema u budućnosti; dotadašnje pružanje iscjepkanih, nekoordinisanih usluga sa razlikama u kvalitetu, naročito za one najmlađe iz najugroženijih grupa nije adekvatno.

Integrirane usluge obezbjeđuju: posjete porodici, podršku za porodicu i roditelje, visokokvalitetnu igru za djecu; učenje i iskustva u pohađanju vrtića; primarnu i zdravstvene usluge u zajednici, pristup specijaliziranim uslugama za djecu sa posebnim potrebama i njihovim roditeljima.

Značajno je istaći i neke od principa na kojima se zasnivaju programi u lokalnim zajednicama: koordinacija postojećih usluga (npr. key radnik), uključivanje roditelja i drugih osoba koje brinu o djetetu kako bi se jačali njihovi kapaciteti; izbjegavanje stigme; omogućiti podršku i nakon programa Sure Start; programi treba da su kulturološki prilagođeni kao i osjetljivi na konkretne potrebe; promocija učešća svih porodica u lokalnoj zajednici. „Key radnik (*key worker*) je podjednako izvor podrške za porodice sa djecom sa onesposobljenjem i veza uz pomoć koje se pristupa ostalim službama iz pomoć koje se one koriste efikasno. Key radnici imaju odgovornost da rade zajedno sa porodicom i sa profesionalcima iz svoje agencije i drugih agencija kako bi obezbijedili ispunjavanje plana za dijete i porodicu. Radnici koji izvršavaju ovu ulogu mogu biti zaposleni u različitim agencijama, što zavisi od konkretnih potreba djeteta.” (DfES & DH; 2003:22).

Portugalija je devedesetih godina XX vijeka prošla kroz reforme u oblasti intervencija u ranom djetinjstvu. Kao rezultat, razvija se interagencijska saradnja (saradnja službi) među sektorima socijalne, zdravstvene zaštite i obrazovnog sektora, kao i saradnja na nivou centara za IRD i kuće, odnosno, porodice (integrativna intervencija se pruža u prirodnom kontekstu u kome dijete odrasta); planiranje ciljeva strategija IRD su individualizovani, a sistem organizacije postojećih resursa se uspostavlja piramidalno (cio proces reforme je započeo „od osnove ka vrhu”), te se sistem intervencije pomjera od modela pomaganja i asistencije na modele osnaživanja i prakse usmjerene ka porodici (European Agency... 2005:35-36)

U **Švedskoj** se intervencija u ranom djetinjstvu odnosi na podršku djetetu i porodici do polaska u osnovnu školu (do 6-7 godina), a za planiranje, sprovođenje i kvalitet su podjednako odgovorne vlasti na lokalnom i državnom nivou, ali sa različitim ciljevima i grupama na koje se odnose. Podrška djeci sa onesposobljenjima u Švedskoj temelji se na filozofiji koja je u skladu sa Internacionalnom klasifikacijom funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja (ICF, WHO 2001), koja pruža osnovu za organizacionu strukturu službi za djecu.

SPARCLE project 2002- do danas traje (*Study of Participation of Children with cerebral palsy Living in Europe*; <http://www.ncl.ac.uk/sparcle/>), koji ima za cilj da otkrije najbolje načine za unapređivanje kvaliteta života i učešća djece sa cerebralnom paralizom u Evropi. Usmjeren je na istraživanje uticaja koji okolina ima na učešće i kvalitet života djece sa cerebralnom paralizom uzrasta od 8 do 12 godina, a sa ciljem da se rezultati direktno uključe u politike onesposobljenja u EU (Danska, Francuska, Irska, Italija, Švedska i Ujedinjeno Kraljevstvo). Fokusira se na faktore okruženja, kao što su pristup zgradama, školama, prijateljima i odnosi.

Njemačka (dio preuzet iz: Early Childhood Intervention in Bavaria, Germany; <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>)

Centri/ Usluge	Interdisciplinarni centri za IRD (opšte namjene)	Interdisciplinarni centri za djecu sa smetnjama vida	Interdisciplinarni centri za djecu sa smetnjama govora i sluha	Socio-pedijatrijski centri
Odgo- vornosti	Nacionalno Ministarstvo za socijalna pitanja, porodicu i žene; Lokalne vlasti			Zdravstveno osiguranje
	Nacionalno Ministarstvo za obrazovanje i kulturu; Nevladin sektor			
Uzrast djece	0-6/7 godina			0-18 godina
	<ul style="list-style-type: none">- pokrivaju djecu sa svim vrstama onesposobljenja i djecu u riziku- to su nezavisni regionalni centri, porodično orijentisani- u njima rade interdisciplinarni timovi koji uključuju psihologe, pedagoge i medicinske radnike pod upravom pedagoga ili psihologa- uključuju ambulantu i mobilni rad sa porodicama i u vrtićima- centri za ranu intervenciju imaju specifičnu organizaciju, finansiranje i principe rada.			<ul style="list-style-type: none">- Interdisciplinarni tim pod rukovodstvom ljekara- ambulantni / stacionarni rad- najčešće su organizovani pri bolnicama i kliničkim centrima

Tabela br. 1: Sistem organizovanja intervencije u ranom djetinjstvu Njemačka

Prelazak djeteta sa posebnim obrazovnim potrebama u obrazovni sistem

Uobičajeno je u zemljama članicama EU da se oko treće godine djeteta sa posebnim obrazovnim potrebama uključuje u predškolsku ustanovu što znači i nastavak integrisanih usluga. Kao pravo, zemlje članice su dužne da omoguće svakoj djevojčici i svakom dječaku sa posebnim obrazovnim potrebama mjesto (besplatno) u vrtićima u mjesnoj zajednici gdje djeteta živi ili drugim vaspitnim programima, u zavisnosti od načina na koji je predškolsko vaspitanje i obrazovanje organizovano na nivou države (*nursery schools, kindergarten, preschool, playgroup*). U Evropskoj uniji je primjetna šarolikost definisanja posebnih obrazovnih potreba, što je povezano sa administrativnim, finansijskim i proceduralnim regulativama, ali se sve više pomjera od medicinskog određivanja koncepta hendikepa, ka opisu i određivanju posljedica onesposobljenja u obrazovanju djeteta, koji je pedagoški orijentisan (European Agency..., 2003:8). Stoga je veoma aktuelno pitanje razvoja procedura procjenjivanja posebnih obrazovnih potreba kako bi djeteta moglo dobiti odgovarajuće obrazovanje počev od najranijeg uzrasta.

Kada se djeteta upisuje u vrtić (u obrazovni sistem na predškolskom uzrastu), pravi se Individualni plan za djeteta (sadrži sveobuhvatne usluge koje često ne moraju biti vezane isključivo za obrazovni seting, npr. pregledi kod neuropsihijatra, ali koje djeteta treba sa jasno određenim i naznačenim odgovornostima, vremenskim rasporedom i načinima evaluacije) koji uključuje Individualni obrazovni plan (u nekim zemljama je on isti dokument).

Individualni obrazovni plan se izrađuje na osnovu kurikuluma koje djeteta sa poteškoćama u učenju ili onesposobljenjima prati; dizajniran je na taj način da postavlja strategije koje će se koristiti kako bi se zadovoljile identifikovane dječije potrebe... Individualni obrazovni plan treba da sadrži samo ono što je dodatno ili različito u odnosu na diferencirani kurikulum, koji se odnosi na svu djecu. (UK Department for Education and Employment, 1995, prema: European Agency..., 2006:22-23)

To je dokument koji sadrži informacije o tome kako će se redovni kurikulum adaptirati da bi se prilagodio potrebama i mogućnostima djeteta, zatim, sadrži informacije o tome koji su dodatni neophodni resursi, ciljevi, ishodi i procesi evaluacije obrazovnog pristupa. Adaptacije kurikuluma mogu imati različite forme, i u nekim slučajevima, mogu da se izostave određeni nastavni predmeti. Individualnim obrazovnim planom se specificiraju obrazovne potrebe konkretnog djeteta, ciljevi i namjere, te se veoma detaljno određuju stepen i vrste prilagođavanja kurikuluma, kao i načine evaluacije obrazovnog procesa djeteta. Obično je to neka vrsta „ugovora” koji se sklapa između različitih strana: roditelja, nastavnika i drugih profesionalaca, za određen vremenski period, nakon čega slijedi dalja izrada plana za naredni period, *sve dok dijete ima potrebe za podrškom u obrazovanju*.

Imajući u vidu da se u Evropskoj uniji zapaža trend intenzivnog razvoja inkuzivnog obrazovanja, nekadašnje specijalne škole i instituti za djecu i mlade sa posebnim obrazovnim potrebama se sve više pretvaraju u resurse i centre za podršku redovnim školama. Neke zemlje, npr. Italija, sa legislativom koja podržava jedino inkluzivno obrazovanje, razvijaju širok spektar pomoćnih usluga koje su fokusirane na obrazovnu ustanovu (pomoć djetetu, roditeljima, nastavnicima).

Primjeri prakse procjenjivanja posebnih obrazovnih potreba učenica i učenika

U tabeli koja slijedi prikazani su različiti oblici procedure procjenjivanja obrazovnih potreba djece sa posebnim potrebama, sa jedne strane, kao i različite vrste i oblici pomoći i podrške nastavnicima, učenicima, roditeljima i upravi u redovnim školama kako bi se mogao sprovesti individualni obrazovni plan za dijete u redovnim školama. Organizacija pomoći nastavnicima oslikava organizaciju službi i usluga koje učenice i učenici u različitim zemljama Evropske unije trebaju kako bi ravnopravno pohađali redovnu školu sa svojim vršnjacima, počev od predškolskog uzrasta.

Zemlja		Vrste usluga i profesionalaca
Austrija	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba djevojčica i dječaka	Ukoliko se utvrdi da učenica / učenik ima posebne obrazovne potrebe zbog fizičkog ili psihičkog onesposobljenja ili oštećenja, to dijete dobija svu dostupnu pomoć, bez obzira da li je upisan u redovnu ili specijalnu školu. Pomoć je raznovrsna: pomoćni učitelj / nastavnik, prilagođavanje prostorija, ili nabavka specijalnih obrazovnih pomagala ili namještaja. Učenica / učenik ima specijalni program obrazovanja koji je prilagođen njenim / njegovim sposobnostima, kako bi što više napredovala / o i imala / o izazova za razvoj. Za svaki događaj dijete treba da dobije mišljenje eksperta kojeg izvršava specijalni nastavnik ili profesionalci u Centru za specijalno obrazovanje. Ovo mišljenje predstavlja izvještaj o prirodi i efektima onesposobljenja, sadrži mjere koje su potrebne da bi se obezbijedila najbolja moguća pomoć. Traži se i mišljenje ljekara ukoliko postoje neka pitanja u oblasti medicine koja su vezana za djetetovo pohađanje škole.
	Usluge za osnaživanje obrazovnog sistema	Podrška prosvjetnim radnicima je uglavnom vezana za rad specijalnog nastavnika iz specijalne škole ili iz službi koje obilaze škole. Njihova podrška se usmjerava istovremeno na nastavnika i učenice / učenika. Nastavnik i specijalni nastavnik rade kao tim, zajednički radeći na planiranju i organizovanju obrazovnog procesa. Profesionalci koji obilaze škole mogu da ponude privremenu direktnu pomoć djetetu koje se uključilo u nastavu.
Belgija	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba djevojčica i dječaka	U procesu procjenjivanja obrazovnih potreba djece (i upućivanja u specijalnu školu) potrebno je napraviti dva dokumenta u psiho-medicinsko-socijalnom centru. Prvi dokument je certifikat kojim se određuje da dijete može imati koristi od upisivanja u specijalnu školu, gdje se određuje vrsta, nivo i ukoliko je potrebno (u srednjoj školi) forma specijalne škole. Drugi dokument, multidisciplinarni izvještaj, predstavlja sintezu psiholoških, medicinskih, socijalnih i pedagoških pretraga, i mora imati zaključak da dijete zaista treba specijalno obrazovanje. Kopiju tog izvještaja dobijaju roditelji koji imaju pravo

		<p>da odluče o toku školovanja svog djeteta, a dobijaju i škole, u kojima školski tim, zajedno sa svojim nalazima, određuje razred koji će dijete pohađati, zadatke i individualni obrazovni plan za dijete.</p> <p>Međutim, u Belgiji je u toku reforma ovog sistema, koji će se više usmjeravati na procjenu potreba škola i pedagoško-didaktički pristup, a ne na ograničenja djeteta.</p>
	Usluge za osnaživanje obrazovnog sistema	<p>Što se tiče podrške nastavnicima u redovnim školama, specijalni nastavnici iz specijalnih škola i centara za vođenje učenika pružaju podršku nastavniku u vidu informacija, savjeta i podrške. Oni obezbjeđuju direktnu pomoć djetetu, i nastavniku i školi, koordinirajući pružanje usluga, metode rada i obrazovne programe.</p>
Kipar	Usluge za osnaživanje	<p>Specijalni nastavnik, koji je angažovan u punom ili skraćenom radnom vremenu u školi, pruža direktnu pomoć nastavniku. Angažuje se i specijalista, kao što je logoped, koji određen vremenski period provodi sa djetetom. Izvan škole, centralne službe, kao što su inspektori, koordinatori za obrazovanje u oblasti posebnih obrazovnih potreba, psiholozi i specijalisti iz oblasti zdravstva i socijalnog sektora pružaju neophodne usluge.</p>
Češka	Usluge za osnaživanje obrazovnog sistema	<p>Specijalni nastavnik ili drugi profesionalac, kao što je npr. psiholog, uglavnom pružaju podršku nastavniku u razredu. Oni pružaju direktne savjete i podršku nastavnicima, roditeljima i djetetu koje je u razredu. Podrška se organizuje preko centara za specijalno obrazovanje ili pedagoško-psihološkim savjetodavnim agencijama u zavisnosti od vrste potreba djeteta. Ove agencije su zadužene za izradu individualnih obrazovnih planova za dijete, kao i za određivanje vrste podrške u tijesnoj saradnji sa nastavnikom, roditeljima i djetetom (u zavisnosti od vrste i stepena oštećenja i nivoa aktivne participacije djeteta).</p>
Danska	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba djevojčica i dječaka	<p>Ukoliko se pretpostavlja da učenica / učenik treba specijalno obrazovanje, za dijete može da se traži pedagoško-psihološka procena. Preporuku može dati nastavnik, razrednik, zaposleni u školskim dispanzerima, direktor ili roditelj. Nakon konsultovanja sa roditeljima, direktor škole šalje preporuku u Službu za psihološko-pedagoško savjetovanje, koje vrši procenu da li dijete treba specijalno obrazovanje ili druge vrste obrazovne podrške i pomoći. Služba može da kontaktira i prodiskutuje sa nastavnikom ili sa osobom koja je podnijela preporuku i da te informacije koristi kako bi se stvorili najbolji predloženi aranžmani. Nakon procjene specijalnih obrazovnih potreba, piše se izvještaj, a roditelji moraju biti obaviješteni o sadržaju izvještaja. Preporuke za specijalno obrazovanje mogu da se daju tek nakon konsultacije sa roditeljima. Odluku da se započne sa specijalnim obrazovanjem donosi direktor škole. Ukoliko se roditelji ne slažu sa odlukom o specijalnom obrazovanju, direktor škole mora imati veoma snažne argumente da odbije njihove prigovore. Služba za pedagoško-psihološko savjetovanje prati razvoj djeteta koje je upućeno na specijalno obrazovanje. Najmanje jednom godišnje služba odlučuje o nastavku, promjenama ili prekidu specijalnog obrazovanja.</p>
	Usluge za osnaživanje obrazovnog sistema	<p>Specijalni nastavnik koji radi kao član kolektiva u školi pruža podršku i pomoć nastavniku i djetetu. Nastavnik i specijalni nastavnik sarađuju unutar razreda, na privremenoj (part-time) osnovi. „Grupno učenje” van razreda je jedna od mogućnosti gde se dijete zadovoljava potrebe iz više nastavnih predmeta. Lokalno pedagoško-psihološke službe imaju zadatak da odrede, predlože i prate vrstu podrške koja se pruža učenici / učeniku u tijesnoj saradnji sa redovnom školom.</p>

Engleska i Vels	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba djevojčica i dječaka	Zakonom o praksi u oblasti specijalnog obrazovanja zagarantovan je model odgovornosti prema djetetovim potrebama, koji uključuje procjenjivanje i kretanje kroz specijalno dizajnirane intervencije koje sprovodi učitelj ili nastavnik, preko onih koje uključuju specijaliste ili mnogo iskusnije kolege unutar škole, do intervencija koje sprovodi ekspert ili stručnjak koji posjećuje školu, a koji je zaposlen u službama za pomoć u oblasti o kojoj se radi ili iz specijalnih škola. Manji procenat učenika ima potrebe koje ne mogu da zadovolje resursi unutar sistema redovnog školovanja, i tom slučaju postoje sljedeće mogućnosti: roditelji učenice / učenika ili škola mogu zatražiti zakonom propisano (multidisciplinarno) procjenjivanje, koje vodi ka određivanju izjave o potrebama specijalnog obrazovanja koju izdaje lokalna obrazovna vlast, i time ultimativno preuzima odgovornost za učenice/učenicove potrebe i izvršavanje usluga koje zadovoljavaju te potrebe. Ističe se neophodnost jasnog postavljanja ciljeva, praćenja i kontinuiranog razmatranja; jasnog i preciznog bilježenja kao evidencije.
	Usluge za osnaživanje obrazovnog sistema	U inkluzivnom obrazovanju, sve škole imaju nastavno osoblje koje ima ulogu koordinatora za obrazovanje u oblasti posebnih obrazovnih potreba, koji ima širok spektar odgovornosti, što je sve određeno Zakonom o praksi u oblasti posebnih obrazovnih potreba iz 2001. godine: nadgledanje ispunjavanja usluga na osnovu dječijih potreba, praćenje dječijeg napredovanja, odgovornost prema roditeljima i spoljašnjim agencijama, kao i podrška kolegama. Podrška je obezbijeđena i iz spoljašnjih agencija, npr. specijalističkih centara koje su u nadležnosti obrazovnih i zdravstvenih vlasti, kolega iz drugih škola. Putujuće službe rade zajedno sa nastavnicima kako bi razvijali strategije djelovanja u školi, razvijali nastavne metode i pristupe učenju, a izbjegli da se direktno usmjeravaju na učenicu / učenika sa posebnim obrazovnim potrebama.
Finska	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba djevojčica i dječaka	Djeca sa posebnim obrazovnim potrebama nisu kategorisana po zakonu, ali postoje određene klasifikacije za različite sektore specijalnog obrazovanja koje su podeljene u šest grupa: učenici sa lakšim onesposobljenjima u učenju, učenici sa umjerenim onesposobljenjima u učenju; učenici sa oštećenjima sluha; učenici sa oštećenjima vida; učenici sa fizičkih i drugim oštećenjima; učenici sa emocionalnim poremećajima i poremećajima u ponašanju; učenici sa specifičnim poremećajima u učenju; učenici sa teškim intelektualnim nedostacima; učenici sa problemima kao što su epilepsija, dijabetes i drugi problemi koji ne mogu da uđu u prethodne kategorije. Kada dijete ne može da se nosi sa učenjem u redovnom odeljenju zbog jednog ili više onesposobljenja, bolesti ili hendikepa, dijete prelazi u specijalno obrazovanje. U tim slučajevima školsko vijeće donosi odluku o potrebi za specijalnim obrazovanjem. Pre nego što se donese takva odluka, školski odbor mora da sasluša mišljenje roditelja i stručnjaka. Kada je potrebno, učenica / učenik treba da prođe medicinski i psihološki pregled, te da se napravi socijalni izvještaj o njenom / njegovom stanju.
	Usluge za osnaživanje obrazovnog sistema	U inkluzivnom obrazovanju, specijalni nastavnik kao član kolektiva pruža podršku nastavniku. Savjetodavni nastavnik, školski socijalni radnik ili školska medicinska sestra, što zavisi od lokalnih obrazovnih vlasti, mogu imati ulogu pružanja pomoći školi generalno, nastavniku ili / i učenici / učeniku. Osniva se tim koji brine o blagostanju djeteta uključuje dijete, njegove roditelje, sve nastavnike koji rade u razredu i druge eksperte koji su uključeni, a njihov cilj je da izrade Individualni obrazovni plan za dijete koji se sprovodi u redovnoj školi. Postoji i tzv. „grupa za podršku učenici / učeniku” koja uključuje sve profesionalce i direktora škole kako bi se osigurali dobri obrazovni uslovi za dijete i njen / njegov napredak.

Francuska	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba djevojčica i dječaka	<p>Obrazovne potrebe učenika se procjenjuju prema različitim procedurama i pod nadležnosti različitih uprava. Za đake i adolescente (do 20 godina starosti), zakonska regulativa određuje mjere vođenja. Dijete može da pohađa redovni ili specijalni obrazovni program (koji može da uključi projekat ličnog uključivanja, rehabilitacioni ili terapije koje izvode i prate specijalizovane službe). Dijete može biti upućeno na obrazovno-medicinski tretman. Lokalna komisija za specijalno obrazovanje ima potpunu kontrolu nad procesom specijalnog obrazovanja (koja odlučuje o finansiranju i mjerama pomoći za svako dijete) i nijedna odluka o upućivanju djeteta na specijalno obrazovanje ne može biti sprovedena bez saglasnosti ove komisije.</p>
	Usluge za osnaživanje obrazovnog sistema	<p>Podrška nastavnicima u redovnim školama se uglavnom vezuje za rad specijalnih profesionalaca iz različitih službi. Oni pružaju podršku djetetu koje je u razredu u redovnoj školi na kratkotrajnoj i dugotrajnoj osnovi. Takođe, pružaju pomoć nastavniku i školskom osoblju. Nastavnik specijalista iz specijalne mreže podrške isto pruža podršku učenicima koji imaju privremena ili trajna onesposobljenja u učenju.</p>
Njemačka	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba djevojčica i dječaka	<p>Procedura procjenjivanja obrazovnih potreba vezana je za multidisciplinarnu izvještaje, o kojima roditelji moraju biti obaviješteni (kao i o zahtjevu za pokretanje procjenjivanja koje može podnijeti uprava škole). Određivanje posebnih obrazovnih potreba obuhvata opis individualnih obrazovnih potreba, odluku o procesu obrazovanja i pomoći. Treba da sadrži kvalitativnu i kvantitativni profil koji sadrži informacije o razvoju učenja i strategijama ponašanja, perceptivnih sposobnosti, socijalnih odnosa, sposobnosti da komunicira i stupa u interakciju sa drugima, individualne i obrazovne okolnosti u djetetovom životu, školskoj okolini i mogućnostima promjene, kao i profesionalnog okruženja.</p>
	Usluge zaosnaživanje obrazovnog sistema	<p>Podršku obezbjeđuje nastavnik specijalista iz specijalne škole ili iz socijalnih službi. Podrška je raznovrsna i uključuje preventivne mjere, zajedničke obrazovne akcije u redovnoj školi, saradnju između specijalnih i redovnih škola, i sl. Postoji mogućnost da se zapošljava pomoćni nastavnik kao član školskog kolektiva. Postoje i specijalisti nastavnici za područje govora i probleme u ponašanju. Najčešće sa djetetom rade u i izvan razreda u zavisnosti od djetetovih potreba.</p>
Irska	Usluge za osnaživanje obrazovnog sistema	<p>Podršku pružaju nastavnici specijalisti koji su dio školskog kolektiva. Oni rade direktno sa djecom sa onesposobljenjima u učenju. Podršku mogu da pružaju i izliječeni nastavnici, koji su takođe dio kolektiva škole. Njihova se uloga najčešće svodi na pomoć učenicima u oblasti čitanja i pisanja. Sve osnovne i srednje škole imaju takve nastavnike. Druga vrsta podrške pružaju nastavnici koji posećuju razrede, a koji su zaposleni u vladinim agencijama. Oni rade sa konkretnim djetetom, u i izvan škole, i pružaju savjetodavne usluge nastavnicima vezane za pristupe učenju i podučavanju, metodologiji, programima i resursima. Oni pružaju podršku i roditeljima. Psihološke službe u okviru Ministarstva obrazovanja i nauke organizuju procjenjivanje potreba i savjetodavne usluge za redovne škole.</p>
Italija	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba djevojčica i dječaka	<p>Za učenike sa onesposobljenjima zakon određuje da se izrade individualni obrazovni planovi u odnosu na one obrazovne ciljeve koji se ne odnose na ciljeve iz nacionalnog kurikulumu, ali koji imaju vrijednost za razvoj dječijih kapaciteta, vještina i potencijala. Pravi se razlika između individualizovanog plana učenja (kao program koji sačinjava nastavnik vezan za sadržaj nastave) i individualnog obrazovnog plana (mnogo kompleksnijeg dokumenta koji je sačinjen sa namjerom da se globalno planira uključujući didaktičke, rehabilitacione, socijalne aspekte i aspekte blagostanja.</p>

Lihtenštajn		<p>Faze modela inkluzivne škole:</p> <p><i>Prijavljivanje slučaja:</i> roditelji mogu zatražiti medicinsko dijagnostifikovanje ili u školi mogu primetiti dječije onesposobljenje i prijaviti specijalisti. U svakom slučaju, pristanak od strane roditelja mora uvijek postojati. Nakon toga slijedi određivanje <i>funkcionalne dijagnoze</i>, koja uključuje opis patologije, onesposobljenja, kapaciteta i vještina djeteta. To je proces prikupljanja kliničkih i psiholoških podataka koji radi multidisciplinarni tim (ljekar specijalista, dječiji psiholog, rehabilitacioni terapeut, socijalni radnik i doktor iz lokalne zdravstvene službe). Prikupljaju se lični podaci o djetetu, njoj / njegovoj porodici, etiološkim faktorima, medicinskoj istoriji, i učenici / učenikovim potencijalima u odnosu na sljedeće aspekte: kognitivni, emocionalni – odnosni, lingvistički, senzorni, motorni, neuropsihološki i aspekt lične autonomije. Potom se izrađuje <i>funkcionalno-dinamični profil</i> koji je sastavljen iz analitičkog opisa učenice / učenikovog potencijalnog nivoa sadašnjeg / mogućeg razvoja, koji se bazira na funkcionalnoj dijagnozi. On pokazuje učenice / učenike fizičke, psihičke, socijalne i emocionalne karakteristike, njene / njegove onesposobljenosti u vezi sa učenjem i izgleda za oporavak. Ovaj opis sastavlja multidisciplinarni tim, kojeg čine učitelj / predmetni nastavnik, specijalni nastavnik, radnici u zdravstvenim i socijalnim službama. Ovaj profil je dinamičan jer podleže modifikacijama u regularnim intervalima na osnovu struktuiranih opservacija i prema postignućima djeteta, naročito kada dijete prelazi iz perioda ranog djetinjstva u osnovnu školu i u srednje obrazovanje. Ukazuje na kognitivni, emocionalno-odnosni, komunikativni, lingvistički, senzorni, motorni, neuropsihološki aspekt, aspekt autonomije i učenja. Sadrži dugoročne, srednjoročne i kratkoročne ciljeve. Za njegovo sprovođenje je odgovoran direktor škole.</p> <p><i>Individualan obrazovni plan</i> je zvanični dokument o učenici / učenikovom uključivanju u redovnu školu. Učitelj / predmetni nastavnik zajedno sa specijalnim nastavnikom su dužni da naprave ovaj plan, u odnosu na dječije sposobnosti i potrebe. On sadrži obrazovne, rehabilitacione, socijalne i zdravstvene usluge.</p> <p>Sastavni dio procesa su evaluacija i monitoring, koju izvodi školski savjet, i vezana je za praćenje promjena u razvoju djeteta. Ukoliko savjet procijeni da je napredak u učenju djeteta na nivou nacionalnog kurikula, dijete se ocjenjuje prema važećim procedurama u redovnim školama</p> <p>Specijalni nastavnik koji radi kao član kolektiva škole pruža pomoć nastavniku i učenici / učeniku. Oni preuzimaju ulogu razrednika, nakon što dobiju ovlaštenje od roditelja. Pomoćni nastavnici dijele odgovornost zajedno sa nastavnikom kako bi se svi zadaci izvršili (za svu decu). Implementacija individualnog obrazovnog plana je njihov najvažniji zadatak. Pomažu djetetu u učenju. Dijete pohađa redovnu školu sve dok nije apsolutno neophodno da se premjesti u neki drugi vid programa.</p>
	Usluge za osnaživanje obrazovnog sistema	
	Mehanizmi procjene	<p>Dijagnostikovanje onesposobljenja radi tim kojeg sačinjavaju zdravstveni radnik, pedagog, psiholog i socijalni radnik. Lokalna ili regionalna komisija odlučuje o načinu obrazovanja djeteta, sa čime se roditelji mogu složiti ili mogu odbiti odluku.</p>
	Usluge za osnaživanje	<p>Ukoliko dijete ide u redovnu školu, učitelj / predmetni nastavnik izrađuju zajedno individualni obrazovni plan, koji se na početku školske godine predstavlja, a roditelj daje saglasnost za njega. Na kraju školske godine, predstavljaju se postignuća svim uključenim stranama (profesionalcima i roditeljima).</p> <p>Podršku pruža specijalni nastavnik iz specijalne škole, uglavnom za učenike, ali i za nastavnike i roditelje.</p>

Holandija	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba	Posljednjih godina se dešavaju reforme u praksi procjenjivanja posebnih obrazovnih sposobnosti učenica i učenika. U 2003. godini došlo je do promjena u proceduri procjenjivanja potreba srednjoškolaca sa onesposobljenjima u učenju i srednjoškolaca sa umjerenim intelektualnim onesposobljenjem. Oni se upućuju na regionalni ekspertski centar, gde se određuje potreba za specijalnom obrazovnom pomoći ili praktičnim treningom. Reforma će ići u pravcu da će regionalne stručne službe imati zadatak da prate dječije napredovanje i da pružaju podršku učiteljima i nastavnicima. U tim službama će se formirati komisije sa ciljem da odlučuju o budžetu za onesposobljenu učenicu, onesposobljene učenice / onesposobljenog učenika. Na nacionalnom nivou će se uspostaviti tijelo koje će imati zadatak inspekcije i procjenjivanja odluka komisije.
	Usluge za osnaživanje obrazovnog sistema	Podrška je uglavnom omogućena od strane nastavnika iz specijalnih škola. Oni rade sa učiteljem – učiteljicom kako bi se razvio obrazovni program za dijete, u pripremi dodatnih materijala, a rade i individualno sa djetetom i roditeljima. Podrška je omogućena i redovnim školama u cilju boljeg inkluzivnog pristupa. Ona je usmjerena na informisanje nastavnika, procjenjivanje i obezbjeđivanje potrebnih nastavnih materijala.
Norveška	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba	Opšti cilj procedure procjenjivanja je da se identifikuje dijete što je prije moguće, tako da u saradnji između lokalnih zdravstvenih službi i pedagoško-psiholoških agencija, često se otkrije dijete koje još nije krenulo u školu. Zdravstvene službe, predškolske ustanove, škole i roditelji mogu zatražiti pomoć od pedagoško-psihološke službe, ali prije nego što se napiše izvještaj, roditelji moraju dati pismenu saglasnost. Izvještaj sadrži razloge zašto dijete treba specijalno obrazovanje, te opis sadržaja specijalnog obrazovanja, opsega i načina na koji će ono biti sprovedeno. Škole onda rade individualne planove, koji uzimaju u obzir savjete iz izvještaja, ali su prilagođeni za školski kurikulum. Ekspertski izvještaj se šalje u opštinu, i treba da sadrži savjete kako da se sprovede mjere da bi dijete dobilo podjednako kvalitetno obrazovanje kao i druga djeca. Ukoliko se opština ne slaže sa savjetima, mora dokumentovano izjasniti svoje razloge.
Portugalija	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba	Procjena potreba je pedagoški orijentisana, te se učiteljima i nastavnicima daju veća ovlaštenja u izradi Individualnih obrazovnih planova koji su zakonska obaveza. Izrađuju ga pomoćni nastavnici (<i>educative support teacher</i>) zajedno sa psihološkim i savjetodavnim službama, koje pripadaju agenciji za podršku u specijalnom obrazovanju. U saradnji sa direktorom, tim prilagođava kurikulum, diferencira metode podučavanja i učenja.
Španija	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba	Psiho-pedagoško procjenjivanje radi tim koji koristi različite tehnike, procedure i instrumente (posmatranje, protokoli za procjenjivanje napredovanja u učenju i sposobnostima za učenje, psiho-pedagoški testovi, intervju i pregledi školskih postignuća). Tim izdaje „mišljenje o školovanju” koje sadrži zaključke psiho-pedagoške procjene, upute za prilagođavanje kurikuluma, mišljenje roditelja, prijedloge za predložene obrazovne potrebe, u odnosu na djetetove mogućnosti i karakteristike, kao i mogućnosti škole. Sadrži i prijedlog praćenja i evaluacije napredovanja djeteta. Školski inspektor piše izvještaj nakon što tim sastavi „mišljenje o školovanju”, a krajnja instanca je provincijski direktorijati koji donosi odluku. U inkluzivnom obrazovanju, podršku pruža pomoći nastavnik specijalista koji je redovno zaposlen u školi. Pomoćni nastavnik radi u osnovnoj i srednjoj školi i igra značajnu ulogu za dijete i nastavnika, jer zajedno planira diferencijaciju kurikuluma i njegovo sprovođenje. On takođe podržava porodicu i zajedno radi sa drugim profesionalcima. Pomoć mogu da pruže psiho-pedagoški lokalni timovi, koji su odgovorni za procjenjivanje potreba djeteta.

Švedska	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba	Sva djeca koja imaju potrebu za posebnom podrškom imaju plan razvoja koji se uspostavlja u saradnji sa roditeljima, ekspertima koji su uključeni i ukoliko je moguće i samim djetetom. Roditelji su uključeni u sve faze ispitivanja i procjenjivanja. Za djecu sa teškim onesposobljenjima učenja, lokalna zajednica pokreće poseban program.
Poljska	Usluge za osnaživanje	Nastavnici koji rade sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama dobijaju podršku od nacionalnog centra za psihološku i pedagošku podršku ili od regionalnih metodičkih centara, u vidu edukacije. Redovne škole imaju obavezu da pruže podršku učenicima, roditeljima i nastavnicima.
Švajcarska	Usluge za osnaživanje	Pomoć je obično organizovana kroz angažovanje pomoćnih nastavnika, specijalnih nastavnika ili specijalista različitih profesija iz specijalnih škola ili redovnih škola, koja uključuje podršku za djecu i nastavnike.
Island	Mehanizmi procjene posebnih obrazovnih potreba djevojčica i dječaka	Ukoliko se kod nekog djeteta primjeti potreba za specijalnim obrazovanjem, uputnicu za procjenjivanje može da da nastavnik, roditelj, školska zdravstvena služba ili učenica / učenik ukoliko pohađaju starije razrede. Slučaj se zatim prezentuje na Savjetu za dječiju zaštitu, koji daje prijedlog šta treba da se uradi. Mogu se raditi procjenjivanja i testovi u školskim specijalističkim službama ili da se traže informacije u sličnim službama. Potom se preporuka daje glavnom nastavniku koji zajedno sa roditeljima pravi odluku za odgovarajući obrazovni aranžman, koji može zahtijevati ekstra resurse, za koje glavni nastavnik mora aplicirati u školskoj službi pod lokalnom upravom. Ukoliko dijete treba da se premjesti u drugu školu, neophodno je da se napravi dogovor između roditelja, školskog osoblja i službe za školsko savetovanje o premještanju djeteta u drugu školu. Ukoliko roditelji ne žele da premjeste svoje dijete u drugu školu, potrebni su veoma snažni argumenti da pobiju njihovo mišljenje. Međutim, po zakonu, mišljenje roditelja je snažniji element u slučaju protivljenja. U srednjem obrazovanju, odluku o premještanju djeteta donosi glavni nastavnik.
	Usluge za osnaživanje obrazovnog sistema	Uglavnom podršku pružaju specijalni nastavnici, psiholozi i drugi profesionalci iz različitih službi pod lokalnom vlasti. Oni pružaju opšte savjetodavne usluge u oblasti razvoja kurikuluma, kao i učenja različitih nastavnih predmeta; pored toga, imaju ulogu vođenja djeteta i psihološkog savetovanja. Njihov je cilj da podrže nastavnike i rukovodstvo škole kako bi se nastavni proces poboljšao.
Grčka	Mehanizmi procjene	Prema novom zakonu, dijagnostikovanje se obavlja u centrima za dijagnostikovanje, procjenjivanje i savjetodavnu podršku, koji imaju zadatak da pružaju podršku nastavnicima, roditeljima i društvu generalno. Kada je riječ o inkluzivnom obrazovanju, podršku pružaju nastavnici specijalisti iz specijalnih škola. Njihov rad je vezan za direktnu pomoć učenici / učeniku, pomoć nastavniku sa različitim materijalima za učenje, kao i u području diferencijacije kurikuluma. Njihova je uloga da omoguće dobru saradnju između škole i porodice.

Tabela br. 3: Pregled procedura procjene obrazovnih potreba onesposobljene djece i organizacije podrške nastavnicima u inkluzivnom obrazovnom sistemu (preuzeto iz: European Agency..., 2003a:28; European Agency..., 2003b)

3.2. Mladalačko doba

Plan tranzicije iz obrazovnog sistema na tržište rada

Reforma procesa prelaska djevojke i mladića sa onesposobljenjem iz školskog sistema na tržište rada je u Evropi započela krajem 1999. godine¹¹, iako je još uvek otvoreno pitanje reforme srednjeg obrazovanja i sa njim povezanog segmenta profesionalnog usmjeravanja i osposobljavanja za rad. Neka predviđanja govore da se u zemljama članicama postoji oko 3 do 20% mladih sa onesposobljenjima ili posebnim potrebama koji su mlađi od 20 godina što je uslovljeno različitim definicijama i tumačenjima koji se vezuju za mlade osobe sa posebnim potrebama ili onesposobljenjima (European Agency..., bez datuma:1). Pored toga, evidentno je da, iako su teorijski i zakonski / formalno izjednačena prava onesposobljenih mladih ljudi, u realnom životu se obično upućuju na socijalnu pomoć ili se zapošljavaju na manje plaćenim radnim mjestima. Pored toga, mogućnosti izbora zanimanja ograničene su ponudama koje se često ne poklapaju sa interesovanjima, mogućnostima i željama osobe sa onesposobljenjem, sa jedne strane, a sa druge strane, profesionalna obuka nije usklađena sa trenutnim potrebama na tržištu rada. Uobičajeno se izvodi u segregiranim obrazovnim sistemima, i najčešće se mladi sa onesposobljenjima pripremaju za manje kompleksne profesije, ili profesije bez osnova u realnom životu i na tržištu rada, da bi se zadovoljila formalna procedura završavanja tog stepena obrazovanja. Međutim, najveći procenat osoba sa onesposobljenjem stiže nisko kvalifikovanu radnu spremu. Evidentan je velik procenat onih koji ostanu samo na osnovnom (obaveznom) obrazovnom nivou (prema podacima iz 1996. godine gotovo 80% odraslih sa onesposobljenjima ima završenu osnovnu školu i može da se vodi kao funkcionalno nepismeni (HELIOS II, 1996a, *prema*: European Agency..., 2006:9)). Pored toga, na tržištu rada, procenat nezaposlenih mladih onesposobljenih osoba je dva do tri puta viši od procenta zaposlenosti njihovih vršnjaka bez onesposobljenja.

Neke od barijera koje sprečavaju postizanje efikasnosti procesa prelaska iz jednog u drugi sistem, a koje su identifikovane kroz projekat reforme, mogu se grupisati na različitim nivoima (European Agency..., 2002). Na nivou politike i političkih mjera, utvrđeno je, prije svega, da u mnogim zemljama zakonski nije pokriven segment prelaska mladih osoba sa onesposobljenjima na tržište rada i uslovi zapošljavanja i opstajanja na radnom mjestu, te da izostaje neophodna saradnja između različitih sektora, da je legislativa često neusklađena, a primjetno je postojanje pasivne politike koje određuju takve socijalne mjere (npr. rano socijalno obezbeđenje i socijalna plaćanja) koje sputavaju inicijative i aktivizaciju. Sa aspekta mladih ljudi sa onesposobljenjima, zapažen je svojevrсни zaštitnički odnos okoline (školskog sistema, roditelja, poslodavaca) prema mladima, posebno, prema mladima sa intelektualnim onesposobljenjem, koji sužavaju ili obeshrabruju lični izbor profesije. Ističe se da se u planiranju izbora profesije mora kretati od želja mlade osobe, bez obzira koliko nerealne ili fantastične one bile, jer omogućuje preispitivanje i sustvaranje. Pored toga, mladi učenici treba da steknu širok uvid i što više mogućnosti da stiču praktična iskustva koja će im olakšati uvid u sopstvene sposobnosti i kapacitete za rad. U odnosu na sistem obrazovanja mladih, uočeno je da su individualni obrazovni planovi najčešće akademski usmjereni, bez značajnijeg upliva praktičnih i profesionalnih kompetencija, i da se oni moraju uskladiti sa individualnim planovima prelaska koji su više usmjereni ka proceduri prelaska. Pitanje diplome je još jedan od krupnih problema koje treba da se riješi, i formalno i suštinski. U odnosu na međusektorsku saradnju i saradnju između različitih strana (porodica, škola, poslodavci, sindikati i zanatska udruženja, uslužne agencije i drugi) koje su uključene u proces profesionalnog pripremanja srednjoškolke / srednjoškolca sa onesposobljenjem za profesiju, primjetne su neke barijere: nedostatak efikasne obuke i nepripremljenost za saradnju i podjelu odgovornosti, nepostojanje jasnih pravila, kao i izostanak komunikacije i protoka / dijeljenja informacija, kao i šarolikost terminologije i nedostak zajedničkog jezika i definicija. Kada je u pitanju saradnja između obrazovnog sistema i tržišta rada, uočeno je da su to zatvoreni sistemi (svjetovi) sa specifičnim

¹¹ Prema izvoru koji uključuje sljedeće zemlje članice: Belgija, Češka, Danska, Njemačka, Grčka, UK, Estonija, Španija, Francuska, Island, Italija, Latvija, Litvanija, Mađarska, Holandija, Norveška, Portugalija, Finska, Švedska

jezikom, pravilima, metodama, iako bi trebalo da srednjoškolke i srednjoškolci sa onesposobljenjima kroz profesionalno osposobljavanje dobiju prava iskustva u radnim uslovima. Pored toga, uočeno je da se već u školskom sistemu determiniše pravac životnog toka mladih ljudi, jer se uobičajeno pripremaju za zaštićeno radno mjesto / radionicu. Iako je sam proces prelaska iz sistema obrazovanja na tržište rada, i u odraslo doba, veoma dug proces i obično mladom čovjeku predstavlja kritičan period u životu, djevojke i mladići sa onesposobljenjima nailaze na dodatne barijere, kao što su rigidne strukture i procedure u obrazovnom sistemu (npr. procedura ispitivanja, procenjivanja), pomjeranja u sistemu finansiranja, jer se usluge koje sa prelaskom u odraslo doba prenose u druge fondove finansiranja, ili se jednostavno gase i gube, i sl.

Koncept prelaska na tržište rada (tranzicije – *transition*) uključuje u sebi tri glavne ideje: *proces*, u smislu da je potreban period pripremanja i neophodno vrijeme za prelazak; *premještanje*, sa jedne životne stepenice na drugu; *promjena*, ličnih i profesionalnih situacija (European Agency, 2002:8). U koncepciji doživotnog učenja, pred mladim ljudima su mnogi periodi prelazaka između rada i učenja koje će iskusiti u toku svog života, i to je samo prvi prelazak od mnogih (OECD, 2000, prema: European Agency..., 2006:8).

Individualni plan prelaska (*Individual Transition Plan*¹²)

Individualni plan prelaska (isto, 2006:23) je dokument koji odražava sadašnjost i željenu budućnost djevojke / mladića sa onesposobljenjem, predstavlja njen / njegov portret u smislu situacije, motivacije, želja i sposobnosti, i njeno / njegovo je vlasništvo. Koristi se jezik koji je jasan, precizan i razumljiv *svima*, posebno roditeljima i učenicima / učeniku. Izrađuje se u tijesnoj vezi sa Individualnim obrazovnim planom (ali treba izbjegavati dupliranje i komplikovanje administrativnih procedura) što je moguće prije završetka obaveznog obrazovanja (dvije do tri godine prije zapošljavanja), i sadrži neophodne informacije o porodičnim uslovima, medicinskoj istoriji, slobodnom vremenu, vrijednosnom sistemu i kulturnoj pozadini, informacije o dosadašnjem obrazovanju i obuci – portret mlade osobe, kojeg sačinjava nastavnik ili razrednik i ostali profesionalci. Sadrži inicijalnu procjenu sposobnosti i očekivanja mlade osobe.

Sa druge strane, razmatra uslove koji postoje na tržištu rada i sadrži jasnu analizu sposobnosti mlade osobe i puta njene / njegove karijere pripremajući je / ga na realne radne situacije. Stoga, u Planu se detaljno opisuju tri vrste kompetencija neophodne za osposobljenost djevojke / mladića za budući posao (isto, 2006:35): akademske kompetencije koje su određene kurikulumom; stručne kompetencije koje podrazumijevaju znanje i vještine neophodne za izvršavanje profesionalnih zadataka, i lične kompetencije, postignuća koje mlada osoba treba na ličnom i društvenom planu, a koje su direktno vezane za osnaživanje i autonomiju mlade osobe (npr. emocionalne i društvene vještine: poštovanje rasporeda, poštovanje pravila, nezavisnost...; lične sposobnosti: znati kako se uspostavlja komunikacija sa drugima, znati se predstaviti, umjeti planirati i predviđati; fizičke vještine, povezane sa motornim i psihomotornim veštinama).

Treba da sadrži metode i načine koji će osigurati prelazak iz jednog sistema u drugi, i osnažiti mladog čovjeka. U njegovoj izradi učestvuju djevojka / mladić, koji stoje u centru procesa, roditelji, nastavnici iz osnovne i srednje škole i ostali profesionalci. Treba da sadrži uputstva kako i kada će se proces napredovanja pratiti i procjenjivati. Svaka učenica / učenik sa posebnim potrebama mora imati svoj individualni plan prelaska.

¹² Individualni plan prelaska se u nekim zemljama članicama koristi kao zaseban dokument, i ima različite nazive: Individualni plan karijere, Individualni integracioni projekt, Personalizovani plan intervencije, i sl., dok se u nekim zemljama članicama izrađuje u sklopu Individualnog obrazovnog plana (European Agency..., 2006). Kao i u slučajevima Individualnog porodičnog plana i Individualnog obrazovnog plana, vodi porijeklo iz SAD.

Obavezan sastavni dio izrade Individualnog plana prelaska je sporazum (ugovor) o svim zadacima (akcionom planu) koji se unesu u njega. U slučaju neslaganja, potrebno je omogućiti dodatne informacije, refleksije i diskusiju, sve dok se o zadacima sve strane ne slože.

Prilikom izrade Individualnog plana prelaska, bitno je da se okupe svi učesnici (organizuju se „okrugli stolovi”), kako bi mogli reflektovati i planirati budućnost mlade osobe. Uspostavlja se tim odgovoran za njegovo sprovođenje koji mora da se sastaje najmanje jednom godišnje. Stalni članovi tima su djevojka / mladić i njeni / njegovi roditelji i ostali profesionalci, nastavnici i druge osobe, koji precizno određuju uloge, zadatke, odgovornosti, vremenski okvir tih zadataka sl.

Izrada Individualnog plana prelaska teče prema određenim fazama: 1) informisanje, posmatranje i orijentacija; 2) obuka i sticanje kvalifikacija; 3) osnaživanje, zapošljavanje i praćenje, i uključuje različite aktere, gdje ključnu ulogu i riječ ima djevojka / mladić čiji se plan izrađuje, zatim roditelji, nastavnici i stručni saradnici iz škole (pedagozi, psiholozi, uprava i drugi), stručnjaci iz službi u lokalnoj zajednici (socijalni radnici, ljekari i drugi stručnjaci iz socio-medicinskih službi, stručnjaci zaposleni u birou rada i specijalisti iz različitih službi) i poslodavci. Opis faza i odgovornosti aktera su prikazani u tabeli br. 4 (*preuzeto iz: European Agency..., 2006:27-28*)

	1. informisanje, posmatranje i orijentacija	2. obuka i sticanje kvalifikacija	3. osnaživanje, zapošljavanje i praćenje
djevojka/ mladić	dobija informacije identifikuje svoje snage, slabosti i izražava želje stiče radna iskustva kako bi mogla / mogao napraviti konačni izbor učestvuje u pripremi i potpisivanju ugovora	prolazi kroz sveobuhvatni proces učenja i obuke koji je fleksibilan u smislu trajanja i metoda procjenjuje svoj napredak u školi i na radnom mjestu (praksi) kako bi se dobile povratne informacije	sigurna / siguran je u obezbijeđeni radni ugovor i platu uspješno završava adaptaciju na rad osjeća se prihvaćeno i član grupe kolega inkluzija je uspješna
roditelji	potpuno su uključeni izražavaju očekivanja	aktivno su uključeni i doprinose stvaranju podržavajućeg okruženja	pružaju podršku svojoj kćerki / svom sinu uvažavajući njen / njegov izbor i autonomiju
stručnjaci iz škole	koordinišu proces poznaju i procjenjuju mogućnosti mlade osobe motivišu, pomažu, vode i pripremaju porodicu i mladu osobu pripremaju plan profesionalne obuke imenuju kontakt osobu ¹³ učestvuju u pripremanju i potpisivanju ugovora	koordinišu proces izrađuju program obuke podržavaju i izvode neophodne akcije koji se odnose na tržište rada (npr. izrada ugovora, uspostavljanje odnosa i sl.) imenuju (i ako je potrebno smjenjuju) kontakt osobu evaluiraju ovu fazu	koordinišu proces obezbjeđuju regrutovanje na radno mjesto i održivost radnog mjesta obezbjeđuju usluge profesionalnog savjetovanja imenuju ili ukoliko je potrebno smjenjuju kontakt osobu

¹³ kontakt osoba bi trebala da bude stručnjak iz oblasti profesionalne orijentacije, nastavnik i sl. Bitno je da se jasno odrede njeni / njegovi dometi i odgovornosti. Preporučuje se da kontakt osoba bude stalni član tima pošto bi trebala / trebao da bude dobro informisan i da prati proces prelaska mlade osobe. Prilikom organizovanja „okruglih stolova” kontakt osoba je u ulozi medijatora. Pored toga, kontakt osoba treba da posjeduje dobro poznavanje oba sistema (obrazovanje i tržište rada), da je sposobna / sposoban da radi na izgrađivanju mreže odnosa u timu, da je sposobna / sposoban da sarađuje, te da motivise mladu osobu u periodu tranzicije. Kontakt osoba ima odgovornost da traži posao ili da sarađuje sa osobom iz tima koja je zadužena za pronalaženje posla (European Agency..., 2006”33)

stručnjaci iz službi u lokalnoj zajednici	informišu druge aktere o zahtjevima koji su vezani za tržište rada (npr. mogućnostima zapošljavanja, i sl.)	pružaju pomoć mladoj osobi i školi u procesu pronalaženja mogućnosti za profesionalnu obuku	pronalaze posao (npr. uloga medijatora)
poslodavci	primaju i pružaju informacije omogućuju i pružaju podršku u toku perioda kada je djevojka / mladić na praktičnoj obuci učestvuju u pripremanju i potpisivanju ugovora	nude mogućnosti za obuku učestvuju u vrednovanju kompetencija	nude posao sarađuju u procesu praćenja

Tabela br. 4: Opis faza i odgovornosti u izradi Individualnog plana prelaska (preuzeto iz: European Agency..., 2006:27-28)

Organizacija „**okruglih stolova**” je veoma bitna, jer okuplja sve aktere, i omogućuje da se odrede i izdiferenciraju potrebe koje će služiti kao osnova planiranju. U centru rada je Individualni plan prelaska, koji se „puni” sadržajima sa različitih strana: **djevojka / mladić** opisuju svoje želje, kompetencije, interesovanja i potrebe: daju **samoopažanje i samoprocjenu**; članovi **porodice** unose svoja **očekivanja** koja imaju prema svojoj kćerci / sinu; **nastavnici i razrednik** u njega unose **portret mlade osobe (istoriju obrazovanja i ličnog razvoja)**, a **savjetodavac** u oblasti profesionalne orijentacije i drugi stručnjaci unose u njega opise neophodnih **kompetencija** koje se zahtijevaju na tržištu rada u odnosu na želje mlade osobe; **kontakt osoba**, pored tog što ima ulogu **moderatora** sastanaka, čime se brine o tome da svako može izraziti svoje ideje i osjećanja, traga za neophodnim informacijama i **bilježi dogovorene zadatke** sa kojima su se svi složili i koji se diskutuju i podliježu procjenama na sljedećim sastancima.

Neka iskustva u organizovanju programa prelaska mladih sa onesposobljenjima na tržište rada

Austrija: Projekat „Clearing” za mlade sa posebnim obrazovnim potrebama (NAPs/Inclusion 2004-2006)

Program „*Clearing*” usmjeren je na period prelaska iz obrazovnog sistema na tržište rada: izgrađujući mrežu za podršku u periodu nakon završetka školovanja, usmjeren je na završene razrede u školovanju, a aktivnosti, u skladu sa pristupom jačanja moći klijenta su izrada dobro određenog individualnog paketa mjera za integraciju u poslovno okruženje. Usluge su sljedeće: izrada profila sa interesovanjima i mogućnostima; izrada analize prednosti i slabosti; uočavanje bilo koje moguće potrebe koja se tiče dodatne obuke; stvaranje perspektive za zapošljavanje koja je izgrađena na interesovanjima i onome što odgovara mladoj osobi; izrada plana za napredovanje, odnosno, karijere. Dobar je primjer za suštinsku koordinaciju postojeće preraspodjele odgovornosti za pruženu podršku.

3.3. Odraslo doba

Dodjeljivanje pomoći u aktivnostima svakodnevnog života

Procena potreba za pomoći u izvođenju svakodnevnih aktivnosti (kao što su hranjenje, kretanje, lična higijena, i sl.) može da se razumije kao procjena onesposobljenja, iako je vrlo usko i jednostrano (EC, 2002:38¹⁴), i vezuje se za odnos između zdravstvenog statusa osobe i sposobnosti da se izvode životni zadaci. Obično ne podrazumijeva aktivnosti društvenog tipa (druženje, vjerske službe, roditeljstvo, aktivnosti u slobodnom vremenu, kulturne aktivnosti, i sl.).

U Evropi je moguće razlikovati tri načina obezbjeđivanja pomoći u aktivnostima svakodnevnog života: davanja su isključivo u gotovini, davanja su u gotovini i u naturi (uslugama) i davanja su samo u naturi (uslugama).

Razlikuju se dva pristupa u procjenjivanju potreba za pomoći u aktivnostima svakodnevnog života: procedura kojom se vezuju mogućnosti izvršavanja aktivnosti brige o sebi i domaćinstvu sa radnim sposobnostima (koriste ih samo oni kojima se odredi da su nesposobni za rad, npr. u Portugalu, u odnosu na podatak iz 2002. godine (isto:39)), te se nalaže da osobe koje imaju potrebu za pomoći u aktivnostima u svakodnevnom životu moraju proći dva testa: najprije se odredi njihova sposobnost za rad, i nakon toga test ograničenja u izvršavanju aktivnosti, tako da se pomoć u aktivnostima svakodnevnog života obezbjeđuje onim osobama koje dobijaju dohodak za izdržavanje (ovakav pristup nailazi na ozbiljne kritike i zahtijeva reforme kako bi se vjerovanje o nesposobnosti za sopstveno izdržavanje odvojilo od sposobnosti za rad, jer još uvijek vladaju pretpostavke da je svaki rad kompleksan i težak). Drugi pristup omogućava (dohodak za) pomoć u aktivnostima svakodnevnog života nezavisno od radnog statusa i radne sposobnosti osobe.

Primjeri prakse u oblasti organizovanja usluga pomoći za nezavisni život

Ujedinjeno Kraljevstvo: Independent living fund (1993)

Fond za nezavisni život (1993) je organizovan od strane Vlade UK (Ministarstvo za rad i penzije) da se pomogne osobi sa onesposobljenjem, kako bi samostalno birala i plaćala zapošljavanje personalnog asistenta ili usluge agencije za brigu za pomoć koja je neophodna da bi ostala i mogla živjeti u svom domu. Osoba koja ima pravo na sredstva iz fonda mora ispunjavati sljedeće uslove: da je u životnom dobu od 16 do 66 godina; da je već u sistemu socijalnih davanja ili ima prava na njih; prima ili ima prava na davanja za život (Disability Living Allowance – DLA); da živi sama / sam ili sa osobama koji ne mogu u potpunosti da zadovolje njene / njegove potrebe; osoba je u riziku da bude određena za rezidentni oblik brige (ili trenutno živi u ustanovi i planira da živi samostalno); sposobna / sposoban da živi u zajednici bar šest mjeseci; ima kapital koji ne prelazi sumu od 18.500 funti, i paket usluga koje trebaju iznositi minimum 785 funti nedeljno. Sredstva za usluge se daju u gotovini i na račun osobi koja njima raspolaze prema sopstvenim potrebama, u odnosu na troškove koje su vezane za cijenu po satu ili nedeljno. Novac koji se dobija može da se koristi za sljedeće usluge: kupanje, održavanje lične higijene i oblačenje (i za usluge frizera i manikira jedino ukoliko je neophodno); kuvanje i kupovina; poslovi čišćenja, pranja i drugi kućni poslovi. Sredstva mogu da se upotrijebe i za usluge u pogledu socijalnih aktivnosti (npr. odlazak u crkvu) i za potrebe radnih aktivnosti. Tačno je određeno za šta se ne smiju koristiti sredstva iz fonda za nezavisni život (npr. nabavku kolica i drugih pomagala, plaćanje kirije i drugih troškova stanovanja, adaptiranje prostora, troškovi odlaska na odmore, karte za bioskop, i sl.).

¹⁴ U studiju su uključene sljedeće zemlje članice: Austrija, Belgija, Danska, Finska, Francuska, Njemačka, Grčka, Irska, Italija, Holandija, Norveška, Portugal, Španija, Švedska, UK.

Ukoliko osoba procijeni da ima osnove da prima sredstva iz fonda, može se obratiti lokalnoj agenciji, a procedura određuje da osoba mora proći ljekarski pregled (ukoliko se osoba ne slaže sa nalazima ljekara ima pravo na ponovni pregled), i da se uspostavi kontakt sa socijalnim radnikom ili 'care' menadžerom.

Slovenija: Nezavisni život za osobe sa hendikepom (NAPs/Inclusion 2004-2006)

Projekt je otpočeo 1992. godine, YHD (Društvo za teoriju i kulturu hendikepa) je odgovorno za projekt, koji je nastao kao odgovor na traženja načina kako da se živi izvan institucija, bilo da je riječ o životu u porodici ili nezavisno u svom domaćinstvu. Odnosio se na sve osobe sa hendikepom koje žele da žive nezavisno ili u svojim domovima izvan institucija. Osobe su uredile svoje živote u odnosu na sopstvene kapacitete, potrebe i želje.

Savjet i traženje rješenja je vezano za svaku osobu individualno. Kada bi osoba sa hendikepom izrazila želju za takav oblik života (ispunjavajući upitnik i prihvatajući obaveze i pravo na učešće u projektu), bilo je neophodno koordinisati mogućnosti sa željama, i naći odgovarajuće personalne asistente, kako bi se oni edukovali za metod i prirodu posla koji će izvoditi. Osoba sa hendikepom je uključena u sve stupnjeve projekta direktno, i na taj način može upravljati svojim životom. Personalni asistent se zapošljava po osnovu programa novčano potpomognutim zapošljavanjem, (kroz javne tendere i sredstvima iz javnih fondova). Personalni asistenti pružaju usluge 24 sata (tamo gdje je to potrebno) u kući osobe koja je uključena u projekat, a uključuju ličnu brigu, kućne poslove, fizičke poslove koje osoba sa hendikepom ne može samostalno obavljati, i sl. Osobe sa hendikepom samostalno organizuju i uređuju personalnu asistenciju onako kako im je potrebno, ili uz pomoć projekt koordinaora.

Cilj projekta je razvoj Nacionalne mreže za nezavisni život sa osnaživanjem lokalnih centara za nezavisni život (kao svojevrzne agencije koje vode osobe sa hendikepom, koje nude korisnicima osnove usluge za vođenje nezavisnog života, zapošljavanje personalnih asistenata, konsultativne usluge, pružanje informacija, obrazovanje kandidata za personalnu asistenciju i sl),

Švedska: Lični zastupnici za više osoba sa intelektualnim onesposobljenjem (NAPs/Inclusion 2004-2006)

Program je namijenjen osobama koje imaju potrebu za podrškom i uslugama iz socijalnog sektora, psihijatrijskih odeljenja ili lokalne uprave. Mjera je zasnovana na pretpostavci da će javne vlasti i druga tijela mobilisati resurse i saradnju na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou u pravcu potreba i želja osoba sa intelektualnim onesposobljenjem. Zastupnik funkcioniše kao glasnogovornik i koordinator i ima nezavisni položaj u odnosu na lokalne vlasti. Radna grupa je odredila zadatke vezane za zagovornika, predstavnika, kriterijume za ciljnu grupu, obaveznu saradnju i uslove za organizaciju službi u okviru lokalne uprave. Određeni su sljedeći faktori: dobra saradnja između službi, npr. između službi koje pružaju socijalne usluge, kancelarija socijalnog osiguranja i drugih; podrška/zastupanje intelektualno onesposobljenih osoba u njihovim susretima sa javnim upravama, i obezbjeđivanje da će vlasti planirati, koordinirati i sprovoditi mjere za ciljnu grupu u cilju poboljšanja uslova života i kvaliteta života; odluke donosi osoba sa intelektualnim onesposobljenjem, a zadatak je predstavnika da podrži osobu i pomogne joj / mu da formuliše zadatke i radi na njima; predstavnik mora imati nezavisni status u odnosu na lokalne vlasti kako bi lakše uspostavljao kontakte za intelektualno onesposobljene osobe i kako bi očuvao / očuvala kredibilitet u svojoj ulozi predstavnika; da bi se izabrao predstavnik, najznačajniji kriterijumi su lična podesnost i zainteresovanost.

Radni vijek / bolest / onesposobljenje / rehabilitacija i vraćanje na posao

Termin „radno onesposobljenje” počinje da se koristi za opisivanje situacija u kojima se zbog bolesti ili povrede osoba ne vraća na posao, odnosno, doživljava neuspjehe u ponovnom zapošljavanju (Krause, Frank et al, 2001; Shaw & Polatajko, 2002; prema: Wynne & McAnaney, 2004). Iako još uvijek postoji šarolikost u određivanju i tumačenju odnosa između hronične bolesti i onesposobljenja (jer hronično bolesne osobe mogu imati značajna smanjenja kapaciteta za posao, što se u nekim zemljama ne određuje kao „onesposobljenje”), bitno je praviti razliku između kratkotrajnog i dugotrajnog onesposobljenja. Jedan od uzroka povećanoj zabrinutosti u EU kada su u pitanju hronične bolesti i onesposobljenja je fenomen starenja stanovništva, koji donosi ozbiljne probleme u oblasti zdravstva, socijalne zaštite i rada. Podaci govore o linearnoj povezanosti između procesa starenja i dugotrajnih zdravstvenih problema ili radnog onesposobljenja (blizu 30% radnika između 55 i 64 godine ima dugotrajne zdravstvene probleme ili onesposobljenje, a širom Evrope, prosječna starost kada osobe odlaze u penziju je 59,9 godina). Drugi problem je pitanje promjene uzroka dugotrajnog izostajanja sa posla i nastajanja hroničnih bolesti i onesposobljenja, koje se sve više pomjera ka problemima u oblasti mentalnog zdravlja¹⁵ (depresija, stres, izgaranje i sl.).

Dugotrajno izostajanje sa posla se u zemljama članicama različito određuje i može varirati od 6 do 36 nedjelja. Tradicionalno, sistem socijalne zaštite se u EU bazira na obezbjeđivanju socijalnih davanja onesposobljenim ljudima, te se pristup službama najčešće uslovljava nefleksibilnim procedurama određivanja / registrovanja onesposobljenja. Dodatne prepreke na koje nailaze osobe koje su hronično bolesne / onesposobljene su vezane za to da se često ne mogu „uklopiti” u postojeće kategorije koji označavaju različite vrste onesposobljenja.

Prema izvorima iz 2002. godine (EC, 2002), u Evropskoj uniji su postojale dvije vrste davanja (penzija) u slučaju nesposobnosti za rad: davanja doprinosa na osiguranje koje može biti izjednačeno ili da se vezuje za primanja, i davanja bez doprinosa koja obezbjeđuju osnovnu zaradu, koja može ili ne mora biti izjednačena. Ova davanja se vezuju za određenje onesposobljenja kao gubitka ili nedostatka kapaciteta za rad ili kapaciteta za zarađivanje. Iako se određivanja nesposobnosti za rad vezuju za zdravstveni status osobe, jedno od pitanja je i da li je osoba nezaposlena zbog zdravstvenog stanja ili zbog nekih drugih razloga (npr. uslovi na tržištu rada, niske kvalifikacije i profesionalne kompetencije, izostanak motivacije, neadaptirano radno okruženje, i sl.). Isti izvor navodi da su postojala tri pristupa u određivanju nesposobnosti za rad u zemljama članicama mogu da se izdvoje (prema: isto, 2002:43): proceduralni pristup; pristup izrade profila kapaciteta; i pristup zasnovan na oštećenju.

Kod **proceduralnog pristupa** (Švedska, Njemačka), procjenjivanje nesposobnosti za rad se vrši kroz procese medicinske i profesionalne rehabilitacije, a određivanje da je osoba nesposobna je krajnji stupanj tog procesa. Npr. u Švedskoj, pristup procjenjivanja radne nesposobnosti se određuje u odnosu na proces „korak-po-korak”, gde se najprije procjenjuju i ispituju mogućnosti povratka na raniji posao, sa ili bez rehabilitacije, sa mogućnostima da se pregovara o drugačijem radnom mjestu kod istog poslodavca. U ovom pristupu se vrše detaljna procjenjivanja kako bi se odredile sposobnosti za rad koje vode osobu u novu vrstu posla, te se identifikuju one vrste obuke i pomoći koje su potrebne kako bi žena / muškarac sa onesposobljenjem ponovo ušao u radni odnos.

Pristup izrade profila kapaciteta (Irska, UK i Holandija) onesposobljenja se određuje u odnosu na brzi pregled radnih kapaciteta osobe u određenom momentu (npr. nakon završetka bolovanja). Za ovaj pristup je karakteristično da se putem instrumenata nastoji odrediti početni profil radne nesposobnosti. U UK i Irskoj gdje su slične procedure, osoba prolazi ljekarski pregled kojim se određuju kapaciteti u 14 osnovnih aktivnosti (hodanje, penjanje na stepenicama, sjedenje i sl.). U Holandiji, ljekari koriste standardizovane instrumente

¹⁵ na primer, predviđeno je da se za zdravstvenu zaštitu osoba sa problemima mentalnog zdravlja u Evropskoj uniji odvajaju godišnje minimum 3% ukupnog nacionalnog dohotka (Winne & McAnaney, 2004:11)

procenjivanja funkcionalnih kapaciteta za izvršavanje zadataka, ali i odnose osobe prema određenim radnim uslovima (npr. suh vazduh u kancelariji i sl.).

Pristup zasnovan na oštećenjima (Španija, Portugalija, Grčka) zasniva se na ispunjavanju tabelarnih instrumenata za procjenjivanje onesposobljenja, sa određivanjem procenta oštećenja (5% gubitka prsta i sl.), i procenjivanja, mjerenja štete koju je bolest ili nesreća stvorila. Često se ovaj pristup utemeljuje u „objektivnom” mjerenju nivoa onesposobljenja usmjerenih na tjelesnu strukturu i / ili funkcionisanje, određujući odstupanje od normalnog funkcionisanja, što je određeno legislativom u ovoj oblasti.

Upoređivanjem procedure procenjivanja radne nesposobnosti / kapaciteta u Evropskoj uniji moguće je primijetiti uticaje koje medicinski i socijalni modeli imaju u ovom segmentu. Tako je moguće izdvojiti dvije osnovne perspektive u proceduri procenjivanja (radnog) onesposobljenja (EC, 2002), koje onda određuju da li je u pitanju nesposobnost (preostale sposobnosti i kapaciteti) ili radni kapaciteti¹⁶:

- perspektiva koja je zasnovana na povjerenju u medicinske podatke, gde se akcenat stavlja na prikupljanje velikog broja medicinskih podataka, a ljekari određuju dijagnoze i donose odluke, koje se u drugim institucijama koje nisu dominantno medicinske, prihvataju i na osnovu njih donose dalja rešenja.
- perspektiva koja nudi povjerenje u odlučivanju medicinskoj i drugim profesijama, kao što su socijalni radnici, stručnjaci sa tržišta rada, rehabilitatori, i multidisciplinarni timovi. U okviru ove perspektive, moguće je uočiti četiri osnovna tipa procedure:
 - 1) nizak nivo medicinskih podataka i visok nivo povjerenja drugim profesijama (obično u onim zemljama gde lokalna uprava ima odgovornosti za finansiranje socijalnog sektora), gdje se odlučivanje medicinskih radnika smanjuje, a proširuje se povjerenje u odlučivanje drugih stručnjaka (skandinavske zemlje);
 - 2) nizak nivo medicinskih podataka i nizak nivo povjerenja drugim profesijama se pojavljuje najčešće u onim zemljama gde je finansiranje beneficija po osnovu onesposobljenja centralizovano na nivou države, koja uspostavlja ključne parametre (i procedure i uslove procenjivanja) radi kontrolisanja potrošnje budžetskih sredstava (npr. u UK i Holandiji, i donekle u Irskoj);
 - 3) visok nivo medicinskih podataka i visok nivo povjerenja profesiji ljekara: model je vezan za zemlje članice u kojima postoji svojevrsna integracija zdravstvenog sektora i administracije vezane za davanja u oblasti onesposobljenja, gdje se odlučivanje (o beneficijama) daje zdravstvenom radniku (pojavljuje se kao tipični primjer socijalnog osiguranja u Francuskoj, Njemačkoj, Belgiji i Austriji, a u Italiji i Španiji sistem socijalnog osiguranja nije integrisan za zdravstveni sektor);
 - 4) visok nivo medicinskih podataka i nizak nivo povjerenja u odlučivanju drugih profesija se pojavljuje tamo gdje su procedure za procjenjivanje onesposobljenja vezane za tabele i određivanje procenata preostalih sposobnosti, a uobičajeno je da ljekari ispunjavaju ove instrumente (u Portugaliji i Grčkoj, ali i u nekim zemljama članicama za različite potrebe u sistemu socijalnog zaštite).

¹⁶ Treba praviti razliku između potpunog povjerenja u medicinske podatke, sa jedne strane, i učestvovanja ljekara kao članova multiprofesionalnih timova u procjenjivanju radnog onesposobljenja, sa druge strane. Prvi pristup stavlja akcenat na mjerenja, karakterističnog za medicinski model onesposobljenja. Evo šta o tome kažu Davis i Škerjanc (2004:26): *“Zakonodavstvo i mjere u tretmanu hendikepiranih ljudi polaze od uvjerenja, kako je za medicinski tretman i obezbjeđivanja usluga, pojam hendikep/invalidnost upotrebljivo pomagalo za razvrstavanje ljudi na osnovu njihovog tjelesnog oštećenja. Statistike i na njima utemeljene ocjene potreba stanovništva, nastaju na osnovu dijagnoza. U prebrojavanju ljudi nailazimo na teškoću već pri pitanju koga ćemo prebrojavati i u koju svrhu. Zbog nedosljednih metodologija, rezultati velikih i skupih istraživanja u tom polju pokazali su se neuspješni. Dok se struka i politika bave kategoriziranjem i prebrojavanjem invalida i definicijama invalidnosti na osnovu dijagnoza, sami hendikepirani ljudi upozoravaju na besmislenost takvog pristupa. Naime, nikada neće biti moguće obuhvatanje svih pojavnih oblika čovjekovog tijela, njegove fiziologije i patologije, kao ni intelektualnih (ne)sposobnosti ili bolesti. Usmjerenost na defekte ili nedostatke pojedinca, znači suditi ga u mjeri normalnosti i tim činom ga izdvojiti iz kruga građana.”*

4. Iskustva dobre prakse u oblasti zapošljavanja osoba sa onesposobljenjima – radnom onesposobljenošću

Češka: Pomoć u zapošljavanju za osobe sa onesposobljenjem sa težim vrstama onesposobljenja (NAPs/Inclusion 2004-2006)

Za osobe od 18 do 35 godina kako bi imali iste mogućnosti da rade zajedno sa ostalim radnicima na otvorenom tržištu rada, kroz: dugogodišnju potporu u traženju posla, pri sklapanju ugovora o radu sa poslodavcem, i dugogodišnja asistencija u izvođenju radnih zadataka. Podrška se pruža i poslodavcima. Dio programa je Program prelaska (*Transition Programme*), koji je usmjeren na djecu u završnim razredima usmjerenog obrazovanja sa teškim kombinovim onesposobljenjem. Podrazumijeva: dugogodišnju individualnu asistenciju, dugogodišnju individualizovanu podršku u obuci za rad, čiji su ciljevi i zadaci, aktivnosti i mjere određene u saradnji sa djetetom i sa njenom /njegovim konsultantom/konsultantkinjom za zapošljavanje i poslodavcem, u periodu od 6 mjeseci može biti revidovan u skladu sa potrebama.

Estonija: 'Case' menadžment za zapošljavanje osoba sa onesposobljenjem (NAPs/Inclusion 2004-2006)

Program je realizovan u periodu 2003-2004. godine u saradnji sa UK u okviru PHARE projekta. U program su uključene razne institucije, imajući u vidu različitost vrsti onesposobljenja i individualnih potreba konkretne žene i čovjeka.

Prvo, rukovodioci lokalnih institucija su prošli trening kako bi bolje shvatali pitanje zapošljavanja u oblasti onesposobljenja, i upotrebu metoda 'case' menadžmenta u svakodnevnom radu. Formirane su mreže saradnje uključujući lokalne servise, službe, kao što su biroi za zapošljavanje, službe penzijskog i invalidskog osiguranja, škole u privredi, institucije za rehabilitaciju i socijalni radnici. Ove mreže su primjenjivale case menadžment u svom radu; stvorilo se razumijevanje uzajamnih veza između onesposobljenja i posla, i razvio se aktivni tim. Fokus je bio na iznalaženju rješenja problema na novi način, umesto da se fokus stavljao na prilagođavanje posla ili radnog mjesta ili obezbjeđivanju novčanih pomoći.

Na osnovu pozitivnih iskustava, 2004. godine je odlukom Vlade Estonije 'case' menadžment određen kao metod u zapošljavanju osoba sa onesposobljenjem

Njemačka: Plan obuke („Course scheme“) u borbi protiv dugotrajne nezaposlenosti (NAPs/Inclusion 2004-2006)

Ciljevi su bili da se motiviše osoba sa dugotrajnim nezaposlenjem da preuzme inicijative i da se reintegriše ponovo na tržište rada, stavljanjem osobe u situaciju da sama promišlja o budućim perspektivama i da se povećaju mogućnosti za te osobe; a sa druge strane, da se stvori infrastrukturni okvir na regionalnom nivou u borbi protiv dugotrajne nezaposlenosti, uz saradnju službi za zapošljavanje sa partnerima na regionalnom nivou.

Aktivnosti su bile vezane za alternativne grupne kurseve i faze inicijative.

Šest jednodjeljnih grupnih kurseva uključivali su, npr. analizu slabosti i prednosti osobe, izradu individualnih planova, intenzivne obuke za tehniku ispunjavanja zahtjeva za posao, teorijskih obuka, rada na projektima, uvod u kompjutersku pismenost i rad na internetu.

Pet tronedjeljnih faza inicijative (početka) uključilo je, između ostalog, sticanje prakse u biznisu, posjetu firmama, rad u radionicama simulacije i kompjuterskim centrima, okrugle stolove sa specifičnim temama, omogućavanje uspostavljanja kontakata, savjetovanje (i putem telefona), susrete u kafeima kao mjesto susreta za polaznike kursa, kao i socio-edukativno savjetovanje. Ukupno trajanje kursa je pet mjeseci, a nakon toga je obezbijeđeno kontinuirano savjetovanje sa praćenjem, kao i grupe samopomoći, kao rezultat programa, za one koji još nisu ušli na tržište rada. Uključivanje u program bio je vezan za slobodan izbor, jedino su kriterijumi bili vezani za dugotrajnu nezaposlenost.

Slovačka: Agencije za podršku zapošljavanju (u Banska Bystrica regionu) NAPs/Inclusion 2004-2006

Projekt za promjenu stavova poslodavaca u odnosu na radnike sa promjenama u radnim sposobnostima, ciljan na promjenu stavova poslodavaca prema zapošljavanju i radu onesposobljenih osoba, da se stvore uslovi za ove osobe u integrisanim radnim okolinama kako bi postigli jednake mogućnosti pristupa tržištu rada.

Službenici u agencijama su kontaktirali poslodavce kako bi ih motivisali da se uključe u projekat, i informisali o aktivnostima agencija, kao i zahtjevi da se klijenti agencija zaposle u njihovim firmama. Sa poslodavcima koji su iskazali interese, nastavljena je saradnja u pravcu pronalaska radnika i rješavanja konkretnih problema oko zapošljavanja onesposobljenih osoba. Agencija je imala obavezu pripremanja radnika za zapošljavanje i dugoročnu ciljanu brigu za svakog od njih.

Jedna od novih formi usluga je konsultacije putem e-maila za onesposobljene izvan regiona, a trenutno je u izradi baza podataka za klijente na čekanju za asistenciju na poslu.

Iskustva u regionu: Hrvatska i Srbija**Hrvatska**

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom iz 2002. godine, određuje prava osoba sa invaliditetom na profesionalnu rehabilitaciju, zapošljavanje, uređuje pojmove: osoba sa invaliditetom, smanjene radne sposobnosti, zapošljavanje i rad na otvorenom tržištu, i pod posebnim uslovima, i sl. Zakon određuje da invaliditet i smanjene radne sposobnosti utvrđuje nadležno tijelo na osnovu nalaza i mišljenja ovlaštenog vještaka, u prvom stupnju ured državne uprave nadležan za socijalnu zaštitu. Postupak za procjenjivanje invaliditeta pokreće se na zahtjev osobe ili njenog pravnog zastupnika ili skrbnika, a na predlog ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, roditelja, socijalnog radnika i defektologa. Na prvostepeno rješenje može da se uloži žalba, o kojoj odlučuje ministarstvo nadležno za socijalnu zaštitu. Osoba ima pravo na profesionalnu rehabilitaciju zbog svog invaliditeta. Profesionalna rehabilitacija obuhvata, između ostalih, i sljedeće mjere: utvrđivanje preostalih radnih i opštih sposobnosti; profesionalno informisanje, savjetovanje i procjenjivanje profesionalnih sposobnosti; analizu tržišta, kao i mogućnosti zapošljavanja i uključivanja u rad; radno osposobljavanje, dokvalifikaciju, prekvalifikaciju i sl., tehničku pomoć, podršku, praćenje i procjenu rezultata. Profesionalnu rehabilitaciju organizuju i izvodi ustanova za profesionalnu rehabilitaciju, srednja škola ili druga pravna lica.

Područna služba Hrvatskog zavoda za zapošljavanje odlučuje o pravu na profesionalnu rehabilitaciju, a postupak se pokreće zahtjevom koji daje osoba sa invaliditetom, odnosno, njen / njegov pravni zastupnik, uz priloženi dokaz o utvrđenom invaliditetu i smanjenoj radnoj sposobnosti. O žalbi protiv prvostepenog rešenja odlučuje Središnja služba Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

U okviru socijalne zaštite osoba sa invaliditetom, donesen je Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj skrbi (2003.), koji je imao za cilj poboljšanje rješenja važećeg zakona čija je primena pokazala određene nedostatke. Pored toga, očekuje se da će dopune uticati na poboljšanje položaja osoba s invaliditetom. Zakonom je propisano ostvarivanje dodatka za pomoć i njegu nezavisno od prihoda, i to za slijepe, gluhe i gluho-slijepe osobe. Doplatak za pomoć i njegu u punom iznosu, nezavisno od prihoda, među ostalim, ostvaruju i slijepe, gluhe i gluho-slepe osobe koje nisu osposobljene za samostalan život i rad, a u smanjenom iznosu ako su osposobljene za samostalan život i rad. Pored toga, dopunom Zakona određene su izmjene u smislu ostvarivanja ličnih invalidnina, kako bi se omogućilo kvalitetnije i pravednije novčano zbrinjavanje osoba s fizičkim ili mentalnim oštećenjem.

Pored toga, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti i Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva osnovali su Radnu grupu koja ima za zadatak da uskladi zakonodavno-pravnu zaštitu kako bi se izjednačio status i zaštite vojnih i civilnih invalida rata i boraca iz II svjetskog rata, mirnodopskih vojnih invalida i civilnih invalida iz Domovinskog rata, radi smanjenja razlika u odnosu na ukupna invalidska prava iz Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji (Povjerenstvo Vlade Hrvatske, 2005).

Srbija

Prava iz oblasti socijalne zaštite, osoba sa invaliditetom, odnosno, njen / njegov pravni zastupnik, ostvaruje kroz proceduru koja počinje obraćanjem Centru za socijalni rad u lokalnoj zajednici, gde se dobijaju neophodne informacije o potrebnim dokumentima i sl. O žalbama na rješenja koja donosi službenik u CSR odlučuje Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike, a dio nadležnosti je povjeren Pokrajinskom sekretarijatu za zdravstvo i socijalnu zaštitu, odnosno, centralizovan je u Gradski sekretarijat grada Beograda, koji vodi postupak za građane sa svih teritorija Republike. Neka od prava su: pravo na dodatak za pomoć i njegu drugog lica, pravo na pomoć u kući, pravo na pomoć u osposobljavanju za rad, obrazovanje i osposobljavanje za rad; pravo na smještaj u ustanovu socijalne zaštite i sl.

U okviru sistema obrazovanja, djeca ometena u razvoju prolaze kroz proceduru utvrđivanja vrste i stepena ometenosti, te razvrstavanje u kategorije određene Pravilnikom. Procedura se pokreće na osnovu ljekarske komisije, a roditelj je dužan da upiše dijete u školu koja mu je određena konačnim rješenjem o razvrstavanju. U okviru visokog obrazovanja, studenti sa invaliditetom mogu da ostvare pravo na smještaj u studentski dom, za šta student mora imati određenu ljekarsku dokumentaciju, koja se upućuje ljekarskoj komisiji u okviru zdravstvene ustanove pri univerzitetu ili sl. Pored toga, student može ostvariti pravo na pratioca, a procedura za dobijanje prava je vezana za mišljenje ljekarske komisije.

U okviru zapošljavanja i profesionalne rehabilitacije, koja je određena Zakonom o radnom osposobljavanju i zapošljavanju invalida iz 1996. godine, utvrđena je mogućnost radnog osposobljavanja i zapošljavanja, kao i mogućnosti pokretanja preduzeća za invalide. Nezaposleni invalid ima pravo da traži stručnu pomoć pri utvrđivanju preostale radne sposobnosti i izbor zanimanja; procjenu radne sposobnosti što radi ovlaštena zdravstvena ustanova na osnovu posebnog ugovora zaključenog sa Nacionalnom službom za zapošljavanje. Nezaposlena osoba sa invaliditetom koja je upućena na procjenu radne sposobnosti ima pravo na nadoknadu troškova za sebe i pratioca ako je odobren, od mjesta prebivališta do sjedišta ovlaštene zdravstvene organizacije.

U oblasti penzijskog i invalidskog osiguranja, pravo na invalidsku penziju ima osoba kod koje je nastao potpuni gubitak radne sposobnosti zbog promjena u zdravstvenom statusu, uslijed povrede na radu, profesionalne bolesti, povredom van rada i sl. Prava iz ovog osiguranja ostvaruju se kod Fonda kod koga je osiguranik bio osiguran, a zahtjev za ostvarivanje prava na penziju podnosi osiguranik. U slučaju da je prilikom sticanja prava potrebno utvrđivanje postojanja invalidnosti, tjelesnog oštećenja, uzroka invalidnosti, sposobnosti za samostalan život i sl., određuje se rješenje u odnosu na vještačenja koja se baziraju na nalazima, mišljenjima i ocjenama organa kojeg imenuje Fond. Predlog daje ljekar, a saglasnost na prijedlog daje ljekarska komisija u zdravstvenoj ustanovi.

DRUGI DIO

V Mira Ćuk „Analiza postojećeg sistema i institucionalnih modela i preporuke za reforme”

UVOD

Za razumijevanje postojećeg sistema i institucionalnih modela BiH društva prema osobama sa invaliditetom nužno je imati u vidu političko i državno uređenje Bosne i Hercegovine uspostavljeno Opštim okvirnim sporazumom za mir (GFAP) 1995. godine i Ustavom Bosne i Hercegovine. Entiteti (Republika Srpska i Federacija Bosna i Hercegovina) su odgovorni za osnovne segmente društvene strukture koji realiziraju politiku zemlje prema osobama sa invaliditetom, a država BiH ima mandat samo u nekim centralnim oblastima ekonomije i socijalnog razvoja poput Srednjoročne razvojne strategije BiH 2004-2007. U dijelu strategije koji tretira socijalni sektor razvijene su podstrategije u ključnim oblastima koje se bave pitanjima invalidnosti: penzijsko invalidskom osiguranju, zaštiti ratnih vojnih invalida i socijalnoj zaštiti.

Najmanje dva sistema u zemlji (entiteti) ustrojavaju organizaciju i funkcionisanje institucionalnih javnih kapaciteta, a kako se dalje ide sistem je sve više decentralizovan: uključuju se kantoni, opštine, mjesne zajednice, ustanove, fondovi, službe itd. Takođe, u organizovanju civilnog društva, na nivou entiteta funkcionise jedan broj udruženja (organizacija) osoba sa invaliditetom, zajedničkih tijela, mreža, koji se dalje lociraju u kantonima, regijama, opštinama. Najveći broj organizacija koje okupljaju osobe sa invaliditetom su lokalne, odnosno njihov rad je vezan za određeno područje lokalne zajednice i za potrebe svojih članova.

Na svim nivoima i u okviru svih institucionalnih organizovanja razvijeni su različiti modeli brige, podrške i pomoći osobama sa invaliditetom, članovima njihovih porodica, sredini u kojoj žive i rade, profesionalcima koji pružaju usluge. Oni praktično predstavljaju izraz i djelovanje organizovanih društvenih struktura društva Bosne i Hercegovine na problemu invalidnosti i na potrebama i problemima svake osobe sa invaliditetom. Ova analiza će pokušati da da sistematizovan pregled osnovnih institucionalnih modela u okvirima:

- Zakonskog uređenja,
- Područja gdje se prostiru i implementiraju ,
- Karakteristika pojedinih pristupa,
- Nosioca i nadležnih aktera,
- Finansijske pokrivenosti i održivosti.

Analiza nije u mogućnosti da osvijetli sve nove pristupe koji još uvijek nisu institucionalizovani (procjenjuje se da ih je više desetina) i usmjeriće se na modele koji su u razvoju na lokalnom ili regionalnom nivou i na svom području postali su dio institucionalnog sistema. Pozitivna iskustva u njihovoj primjeni poslužiće za razvoj preporuka kako se mogu primijeniti u što više sredina i razviti kao institucionalni sistemi u oblastima na koje se odnose.

Analiza će posebno naglasiti razlike u pristupima i u pojedinim dijelovima procesa između entiteta i politika, jer dominira pristup po kome se pitanje invaliditeta sagledava iz ugla socijalne politike, a ne ljudskih prava, što je napravilo značajne razlike među invalidima, njihovom položaju, pravima i uslovima života na području jednog entiteta, a posebno između entiteta.

Osnovnu prepreku u istraživanju i izradi analize predstavljalo je prikupljanje podataka o postojećim i novim praksama, jer evidencija nije uvezana, ne vodi se po jedinstvenim parametrima i nije ažurna.

Postojeći sistem i institucionalni modeli

1. Područja i zakonski okviri

Vijeće ministara BiH je 2003. godine usvojilo „Standardna pravila za ujednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom“ koje je Generalna skupština UN donijela 1993. godine. Standardna pravila nemaju zakonsku snagu, ali su polazišta u kreiranju politike prema osobama sa invaliditetom u državi potpisnici. Ako se tako razumiju, oni su osnovica planiranja, razvoja i ustanovljavanja svih institucionalnih modela u Bosni i Hercegovini, ali i običajnih ponašanja što je od izuzetne važnosti u podizanju nivoa svijesti u društvu o osobama sa invaliditetom. Za njihovu primjenu su odgovorne države koje preduzimanjem odgovarajućih akcija uklanjaju prepreke u izjednačavanju mogućnosti i za postizanje punog učešća i ravnopravnosti.

Ustav Bosne i Hercegovine i ustavi entiteta, kao i Statut Distrikta Brčko pitanje invalidnosti tretiraju u kontekstu ljudskih prava utvrđenih Opštom deklaracijom o ljudskim pravima, koja uživaju svi građani bez diskriminacije po bilo kojem osnovu.

Institucionalni modeli brige i pomoći osobama sa invaliditetom u javnom sektoru razvijeni su kroz sistem prava u ključnim oblastima života. Prava su ustanovljena zakonima i podzakonskim aktima (pravilnicima, uputstvima, odlukama, uredbama) u oblasti obrazovanja, socijalne i dječije zaštite, penzijsko-invalidskog osiguranja, rada i zapošljavanja, zdravstva, prostornog uređenja, boračko invalidske zaštite, organizovanja i udruživanja, kao i drugim oblastima koja uređuju život svakog građanina i društva u cjelini. Zakonska akta donešena su na nivou entiteta, kantona, opština, u različitim zakonskim procedurama i sa različitim ciljevima. Vrlo često nisu međusobno povezana i usklađena, isti problem drugačije tretiraju i stvaraju osnovu za neravnomjeran i neravnopravan status osoba sa invaliditetom, kao i nejednak pristup osnovnim pravima u svim nabrojanim oblastima. Ekonomska razvijenost pojedinih političkih cjelina i struktura koje donose zakone opredjeljuju rasprostranjenost, različitost, obim, veličinu i kvalitet prava, a političko vrednovanje uzroka invalidnosti prvi grubu i nepravednu podjelu osoba sa invaliditetom na one na koje je politika osjetljiva i ostale.

Socijalna prava osoba sa invaliditetom raspršena su po svim sektorima, a najvažniji zakoni i podzakonski akti u pojedinim oblastima dati su u Aneksu 1.

2. Osnovne karakteristike zakonodavnog uređenja sistema i institucionalnih modela

2.1. U Bosni i Hercegovini ne postoji jedinstvena politika po pitanju invalidnosti i nisu uspostavljeni zajednički standardi po kojima bi bilo uređeno zakonodavstvo u ovoj oblasti.

2.2. Područja koja tretiraju potrebe i prava osoba sa invaliditetom su vrlo široka i raznovrsna. Svako područje je za sebe razvilo zakonodavstvo koje međusobno nije povezano i usklađeno. Prilikom donošenju zakona sektori ne moraju da daju svoja mišljenja i ako se uspostavljanju nadležnosti za njih. U tim aktivnostima ograničeno i parcijalno učestvuju i osobe sa invaliditetom putem svojih udruženja.

Ne postoje savjetodavna tijela na nivou države, entiteta i kantona koja bi pružala savjete vladinim tijelama i zagovarala u kreiranju zakona kojima se regulišu politike iz oblasti invalidnosti i prava lica sa invaliditetom. Postojeća tijela (intersektorsko tijelo u RS, savezi udruženja i koordinaciona tijela) nemaju status partnera i nisu osposobljena za socijalni dijalog sa vladom u kreiranju zakonskih rješenja.

2.3. Nisu uspostavljene komunikacija i saradnja između zakonodavstva entiteta, zakonodavstava kantona i entiteta i kantona, što ima za posljedicu različitost u pristupima razvoja osnovnih institucionalnih modela, različita mjerila, uslove, nejednakost u pogledu planiranja i korištenja modela, nejednakost određenu mjestom življenja, nejednakost u procjeni itd.

2.4. Različiti zakonodavni sistemi imaju čvrste granice i nisu propustljivi za inicijative iz drugih područja. Tako napr. socijalne ustanove ne mogu koristiti sredstva iz fondova zdravstva za usluge koje podržavaju osobe sa invaliditetom i ako one imaju karakter zdravstvenih usluga, jer nisu u mreži zdravstvenih struktura. Partnerstvo među sektorima kao pristup i način rada zakonodavno nije uređeno čime je stvorena formalna prepreka u razvoju mješovitog modela usluga za osobe sa invaliditetom.

2.5. Zakonodavstvo u pojedinim sistemima ne prepoznaje specifične potrebe osoba sa invaliditetom čime se ne stvaraju pretpostavke za razvoj modela odnosno programa koji odgovaraju na potrebe. Takva je situacija u zdravstvu u kome postojeće mjere zdravstvene zaštite se odnose na sve osiguranike pod jednakim uslovima i nisu prilagođene stanjima i potrebama osoba sa invaliditetom.

2.6. U oblasti socijalne zaštite mjere su usmjerene na novčane podrške i institucionalno zbrinjavanje, dok u manjoj mjeri omogućavaju rehabilitaciju u zajednici i zbrinjavanje u zajednici.

2.7. Osnivanje i rad udruženja osoba sa invaliditetom zakonski su uređeni u tri sistema (država i entiteti) kroz zakone o udruženjima i fondacijama. U toku su aktivnosti na donošenju posebnih zakona o organizacijama osoba sa invaliditetom, a pojedine vlade donose uredbе u kojima se ustanovljavaju kriterijumi za dobijanje statusa organizacije od posebnog društvenog interesa ili odluke o dobijanju tog statusa. Na taj način se stvara osnova za odgovornost vlasti za uvažavanje i podršku ovim organizacijama i njihovu održivost.

2.8. Zakonska određenja prema finansiranju utvrđenih institucionalnih modela slično je kao i prema njihovom definisanju. Odgovornost za finansijsku održivost imaju svi nivoi organizovanja struktura sistema i svi uključeni sektori. To ima za posledicu nejednak pristup finansijskim izvorima i različit stepen odgovornosti za implementaciju modela. Napr. u RS institucionalne modele u socijalnoj zaštiti u najvećem dijelu ustanovljava entitet, a finansijska sredstva obezbjeđuje opština. Drugi primjer je da prava u boračko invalidskoj zaštiti, penzionom sistemu i dječijoj zaštiti se realizuju u obimu ostvarenja sredstava.

2.9. Postojeće zakonodavstvo u oblasti invalidnosti nedovoljno ili nikako ne pridaje značaj nadzoru ili praćenju rezultata i efekata pojedinih institucionalnih modela i posljedicama zbog ne primjenljivosti i ne efikasnosti. Jedan broj proklamovanih programa se uopšte ne ostvaruje, drugi samo djelimično, ali se zakoni vrlo teško mijenjaju i ne obezbjeđuje se puna primjena i održivost.

2.10. Zakonodavstva u svim sistemima imaju vlastite sisteme registrovanja i vođenja evidencija o osobama sa invaliditetom. Ti sistemi nemaju zajedničke parametre koji omogućavaju minimum zajedničkih podataka upotrebljivih za sve. Nisu razvijeni ni sistemi komunikacije o međusobnom korištenju podataka, tako da složena administrativna procedura onemogućava nesmetan i efikasan sistem razmjene informacija.

3. Nosioci i akteri sistema i institucionalnih modela

Osnovni nosioci sistema i institucionalnih modela brige i pomoći za osobe sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini koji omogućavaju implementaciju zakonski utvrđenih i alternativnih modela su:

3.1. Nivo entiteta:

- Parlamenti,
- Vlade,
- Savezi, koalicije i zajednička tijela udruženja osoba sa invaliditetom,

- Ustanove obrazovanja, socijalne zaštite, zdravstvene zaštite, dječije zaštite od značaja za entitete,
- Fondovi (penzijsko invalidskog i zdravstvenog osiguranja, dječije zaštite, zapošljavanja),
- Prosvjetno pedagoški zavodi i zavodi za zapošljavanje,
- Druge organizacije i ustanove koje implementiraju programe za invalide.

3.2. Nivo kantona:

- Skupštine ili vijeća kantona,
- Vlade kantona,
- Ustanove, fondovi, organizacije, asocijacije, agencije, u javnom sektoru na nivou kantona koje pružaje usluge u oblasti zdravstva, socijalne zaštite, rada, obrazovanja i dr.

3.3. Nivo opština:

- Skupštine opština ili opštinska vijeća,
- Administrativne službe,
- Domovi zdravlja i druge rehabilitacione medicinske ustanove i službe,
- Centri za socijalni rad,
- Dječije ustanove,
- Škole,
- Udruženja osoba sa invaliditetom i druge nevladine organizacije,
- Preduzeća i ustanove u različitim oblastima koje pružaju usluge za invalide,
- Osobe sa invaliditetom i njihove porodice,
- Različiti centri za usluge,
- Mediji i javnost.

Procjenjuje se da oko hiljadu pravnih subjekata u javnom u privatnom sektora i preko petstotina udruženja osoba sa invaliditetom su uključeni u planiranje, donošenje odluka i realizaciju institucionalnih modela za osobe sa invaliditetom. Njihove uloge su različite i kreću se od istraživačkih i zakonodavnih, pa sve do konkretnih mjera u implementaciji modela. U skladu sa tim razvijene su im i odgovornosti.

Komunikacija, koordinacija i saradnja među nosiocima i akterima ima sve odlike zakonodavstva: razjedinjenost, podijeljenost, ne povezanost, sporadičnost. Pojedini nosioci i akteri ad hoc kontaktiraju i sarađuju. Globalna saradnja u većem obimu proističe iz određenih projekata ili ako se pokreću i vode kampanje za promjene pojedinih rješenja ili zakona.

Saradnja organizacija civilnog društva, posebno organizacija osoba sa invaliditetom sa javnim institucijama je različita. Postoje sredine i oblasti u kojima je saradnja potpuno izostala i u kojima je čak među njima razvijeno i rivalstvo, u drugima organizacije civilnog društva su preuzele inicijativu i koordinatorsku ulogu, u nekim sredinama saradnja se uspostavlja samo od slučaja do slučaja, a postoje sredine i oblasti gdje je uspostavljeno partnerstvo koje doživljava i svoju formalizaciju.

U ovako složenom i mješovitom kontekstu u kome su pomiješane nadležnosti, odgovornosti, područja rada i djelovanja nužno je uspostavljanje koordinatorskih uloga, odnosno identifikovanje ključnih aktera i osoba koje bi usklađivali djelovanje, artikulirali inicijative, upravljali informacijama i omogućavali povezanost svih sudionika.

4. Vrste i karakteristike institucionalnih modela

Prikaz osnovnih institucionalnih modela u ovoj analizi daje se procesno, odnosno kroz sveobuhvatan stručni pristup koji podrazumjeva otkrivanje i registrovanje osobe sa invaliditetom, sticanje statusa osobe sa invaliditetom kroz proces procjene, sagledavanje

konkretnih programa ili modela za osobe sa invaliditetom kroz institucionalna rješenja, ali i kroz alternative koji postepeno ulaze u sistemska rješenja i kroz sistem praćenja i evidencije.

Svaki dio pristupa za sebe predstavlja zaseban model, a svi zajedno su institucionalni izraz društva na invalidnost kao pojavu i problem i na potrebe osoba sa invaliditetom kao individua i pripadnika određenih društvenih grupa.

4.1. Otkrivanje i registracija

Otkrivanje i registracija osoba sa invaliditetom institucionalno je djelimično uređeno. Samo kada su u pitanju djeca sa smenjama u fizičkom i psihičkom razvoju institucionalno je definisan način otkrivanja, ali u svrhu pristupa institutu procjene kao uslova za ostvarivanje drugih prava, odnosno institucionalnih modela zaštite. U svim drugim slučajevima otkrivanje i registracija vezani su za postupke koji se vode kod nadležnih državnih organa za pojedine programe zaštite (novčane pomoći, procjenu, usluge itd.). Ne postoji obaveza osoba sa invaliditetom, članova njihove porodice, životne, radne i obrazovne sredine, profesionalaca, zdravstvenih ustanova, građana, da prenesu informacije o postojanju osobe sa invaliditetom, niti postoji obaveza bilo koje organizacije koja otkrije osobu da proslijedi informaciju. Čak i da postoji takva osoba nisu identifikovane i imenovane nadležne organizacije koje bi prikupljale informacije, niti šta sadrže informacije. Neke evidencije (oblast rada i zapošljavanja) predviđaju da kroz registraciju svojih korisnika ili radnika posebno se registruju podaci o postojanju invaliditeta. Takav je slučaj kod javnih institucija u RS koje su prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju invalida dužne da vode posebnu evidenciju o zaposlenim invalidima i proslijeđuju je republičkom Fondu za zapošljavanje.

Zabilježena je pojava da neki sektori čak i vremenski ograničavaju mogućnost sticanja statusa osobe sa invaliditetom u odnosu na uzrok invaliditeta. Zakonom o civilnim žrtvama rata u RS utvrđeno je da u roku od pet godina od dana nastanka povrede ili oštećenja može se pokrenuti postupak za sticanje statusa civilne žrtve rata. Po proteku tog vremena ni jedan razlog nije dovoljan da se pokrene postupak.

Kada je u pitanju otkrivanje lica sa smetnjama u psihičkom ili fizičkom razvoju, a posebno djece postoji obaveza njihovih roditelja ili staratelja, članova porodice, zdravstvenih službi, ustanova socijalne i dječije zaštite, vaspitno obrazovnih ustanova, drugih javnih, nevladinih i privatnih organizacija, kao i pojedinaca da vrše otkrivanje. Ljekar zdravstvene ustanove u kojoj lice sa smetnjama ostvaruje zdravstvenu zaštitu, dužan je da po službenoj dužnosti pokrene postupak za ocjenjivanje sposobnosti danom uspostavljanja dijagnoze. Prijave o otkrivanju podnose se centrima za socijalni rad.

Ne uređenost sistema otkrivanja i registrovanja osoba sa invaliditetom ima za posljedicu ne otkrivenost i ne registrovanost velikog broja osoba sa invaliditetom, nejednak pristup institucionalnim modelima i programima, izolaciju i isključenost i zakasnelost u djelovanju i primjeni mjera prevencije i tretmana.

Registracija osoba sa invaliditetom je usko vezana sa vođenjem evidencije koja je dio procesa praćenja. Više desetina baza podataka različitih aktera ne omogućavaju jedinstvenu registraciju i doprinose podjeljenosti cijelog sistema. Zato bi se u budućnosti registracija morali vezati za zajedničke parametre koje bi sadržavala svaka baza i koji bi se statistički obrađivali i bili dostupni javnosti, a posebno istraživačima, planerima, donosiocima odluka i profesionalcima.

Unapređenju sistema otkrivanja i registrovanja osoba sa invaliditetom značajno mogu doprinjeti udruženja koja bi trebala i da preuzmu odgovornost za ključnu ulogu u ovom poslu u tijesnoj saradnji sa zdravstvenim, socijalnim i drugim službama.

4.2. Proces procjene *

Kategorizacija i procjena (ocjena, razvrstavanje) osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini podjeljena je u četiri (pet) različitih sistema i u okviru svakog sistema treba da osigura da samo osobe koje ispunjavaju kriterijume mogu primati pomoć u okviru tog sistema. U suštini, postoje tri tipa procjene invaliditeta u svakom entitetu. Sva tri tipa procjene vrše različite komisije koje se većinom sastoje od ljekara specijalista uz učešće socijalnih radnika, defektologa i psihologa kad su u pitanju djeca. Dva tipa procjena stupnja invaliditeta se primjenjuju na odrasle osobe i pri tome se utvrđuje gubitak funkcionalnih sposobnosti ili gubitak radne sposobnosti. Procjena gubitka funkcionalne sposobnosti se zasniva na listi tjelesnih oštećenja koja su definisana posebnim pravilnicima, i koristi se prilikom utvrđivanja prava po programima ili modelima zaštite za ratne vojne invalide i civilne žrtve rata. Procjena radne sposobnosti, odnosno preostalih radnih potencijala se uglavnom vrši prilikom utvrđivanja prava iz penzijsko-invalidskog osiguranja, zdravstvene zaštite i socijalne zaštite.

Osnovnim tipovima procjene treba dodati još jednu koja je takođe institucionalno uređena, ali je ni jedan sistem ne ističe, ili je svi često zaboravljaju, a od izuzetne je važnosti za osobe sa invaliditetom gdje je invaliditet nastupio kao posljedica hroničnih i teških duševnih bolesti. Odrasla lica, koja su zbog psihičke bolesti, izgubila moć rasuđivanja, upravljanja vlastitim životom, imovinom i pravima mogu izgubiti poslovnu sposobnost i dobiti staratelja u postupku koji se vodi kod sudova. Takve odluke sudovi donose na osnovu iscrpne medicinske dokumentacije o liječenju i mišljenja sudskih vještaka – ljekara psihijataru koji cijene da li osoba može sama da donosi odluke u svom interesu, da rasuđuje o svojim postupcima, brine o sebi, upravlja svojom imovinom. Odluke sudova se mogu mijenjati ukoliko se promjene okolnosti pod kojima je oduzeta poslovna sposobnost.

Da bi se bolje objasnili postojeći sistemi procjene i iskazale razlike među njima biće analizirana pojedinačno.

4.2.1. Procjena u sistemu boračko-invalidske zaštite

Procjena stepena gubitka funkcija se koristi u određivanju prava za bivše borce (veterane) i civilne žrtve rata u Bosni i Hercegovini. Procjena se vrši u ministarstvima za pitanja boraca u svakom entitetu, ali je u suštini ona ista. U Federaciji Bosni i Hercegovini u toku 2006. godine došlo je do promjena prvo kod procjene za civilne žrtve rata tako da se ona vrši u sistemu rada i socijalne politike. Takođe, tokom 2006 u FBiH formiran je i Institut koji je preuzeo ulogu ključne institucije za procjenu svih osoba sa invaliditetom.

U ovom sistemu medicinski eksperti procjenjuju medicinski nivo oštećenja osobe. Nivoi invalidnosti su uspostavljeni prema stepenu gubitka funkcija tako da se ove osobe razvrstavaju u deset grupa gubitka funkcija koja se kreće od 20% invalidnosti do 100% invalidnosti (uz potrebu za njegom). Civilne žrtve rata se kategorišu u šest grupa gubitka funkcija, koje se kreću od 60% invalidnosti do 100% invalidnosti (uz potrebu za njegom).

Procjena u ovom sistemu završava sa priznavanjem statusa ratnog invalida ili civilne žrtve rata i utvrđenim stepenom invaliditeta. Sve odluke podliježu reviziji koju obavljaju nadležna ministarstva (entitetska i kantonalna), a postoji mogućnost i žalbe ukoliko osobe sa onesposobljenjem nisu zadovoljne utvrđenim stepenom invaliditeta.

Dugo vremena u Bosni i Hercegovini se vode diskusije da li je procjena u ovom sistemu suviše liberalna i da li se mogu utvrditi pouzdaniji sistemi praćenja kako bi se spriječile prevare i korupcija. Dovode se u pitanje i postojanje deset grupa kod ratnih invalida i gubici funkcija ispod 60%. Ovim pitanjima se još uvijek ne prilazi stručno, nego se prezentuju kao krupna politička pitanja, što spriječava potrebne promjene.

* O ovome više detalja u poglavlju VI.

4.2.2. Procjena u sistemu socijalnog osiguranja

I ako postoje odvojeni penzijski invalidski fondovi za svaki entitet, procjena invaliditeta je u većem dijelu slična. Po pravilnicima penzijsko-invalidskih fondova medicinski stručnjaci procjenjuju medicinski nivo oštećenja osobe i donose sud o trajnim kapacitetima za obavljanje njihovog trenutnog posla i njihove preostale radne sposobnosti (ako imaju smanjeni radni kapacitet, ali su još uvijek u mogućnosti da rade druge poslove puno radno vrijeme).

Proces procjene uključuje:

- Detaljnu pripremu i prikupljanje nalaza ljekara o liječenju. Pripremu obavljaju ljekari u zdravstvenim ustanovama (tzv. obrada za invalidsku komisiju),
- Procjena radnog mjesta koju rade poslodavci, a koja podrazumjeva fizičke uslove rada, fizička i psihička naprezanja, pravljenje određenih pokreta itd.,
- Sastanak sa dva doktora koji su tim za procjenu u sistemu penzijskog osiguranja, odnosno rada i socijalne politike u FBiH i čije mišljenje može da anulira sve nalaze ljekara zdravstvenih ustanova.
- U slučaju nezadovoljavajućeg mišljenja prvostepenih komisija osobe sa invaliditetom ulažu žalbe drugostepenim komisijama.

Nalaze i mišljenja iz ovih procjena koriste i drugi sistemi poput zdravstvenog osiguranja, socijalne zaštite, druge organizacije, za potrebe realizovanja određenih benefita.

4.2.3. Procjena u socijalnoj zaštiti – odrasli

Proces procjene invaliditeta za korisnike u socijalnoj zaštiti varira od entiteta do entiteta.

U Republici Srpskoj procjena se odvija na nivou opština po jedinstvenim kriterijumima za sve opštine u svrhu procjene radnih kapaciteta (sposobnosti za rad) i utvrđivanja potrebe za pomoći druge osobe. Procjenu vrše mješovite komisije koje formira opština, a koje se sastoje od dva ljekara i socijalnog radnika, ili drugog stručnjaka iz oblasti socijalnog rada. Na nivou RS postoji drugostepena komisija koja djeluje po instituciji žalbe. Mišljenje prvostepene komisije ne podliježe reviziji.

Ove komisije ne vrše kategorizaciju i ne utvrđuju stepen invaliditeta, nego donose nalaz da li postoje radne sposobnosti ili ne i da li osoba ima potrebe za njegoj druge osobe ili može samostalno da zadovoljava osnovne životne potrebe.

Bez obzira što prvostepene komisije rade po jedinstvenim kriterijumima, njihov rad je vrlo neujednačen (blaži ili strožiji), dešavaju se manipulacije, postupak često dugo traje, nema sistema nadzora i revizije, itd. Nalazi ovih komisija samo se koriste u socijalnoj zaštiti RS. Neke opštine nisu formirale sopstvene komisije i centri za socijalni rad koriste usluge penzijsko invalidskih komisija.

Socijalna zaštita u FBiH je ustanovljavanjem „Osnovnih prava osoba sa invaliditetom“ u izmjenjenom zakonu promjenila sistem procjene i jedinstveno ga uredila sa sektorom rada i penzijsko invalidskog osiguranja. Odgovornost za procjenu ima Federacija Bosna i Hercegovina, a kantoni samo pomažu u postupku tako što formiraju komisije koje su dio jedinstvenog sistema i koje sve rade po jedinstvenim pravilima. Mišljenje ljekarskih komisija podliježe reviziji, a osobe sa invaliditetom razvrstavaju se prema utvrđenom postotku oštećenja organizma u pet grupa: od 60% oštećenja do 100%. U novije vrijeme to radi već spomenuti Institut.

Promjene u FBiH su na snazi nepunu godinu i ne može se još uvijek govoriti o efektima ovakvog pristupa zbog rada u vanrednim okolnostima (veliki je broj zahtjeva, radi se intezivno, uhodava se sistem, složena je administrativna procedura...).

4.2.4. Procjena u socijalnoj zaštiti – djeca

Sistem procjene sposobnosti djece u FBiH dat je u nadležnost kantonima koji utvrđuju način i postupak za ocjenjivanje sposobnosti, razvrstavanje i evidenciju djece ometene u fizičkom i psihičkom razvoju. U RS ta nadležnost data je opštinama, ali po jedinstvenim kriterijumima i postupku propisanim u pravilniku. Procjenu vrše stručne komisije koje sačinjavaju ljekari određene specijalnosti, (a u zavisnosti od oštećenja), socijalni radnici, defektolozi (specijalni pedagozi) određenih usmjerenja i psiholozi.

Proces procjene uključuje:

- Prijavu nadležnom centru za socijalni rad (CSR),
- Odgovarajući tretman od strane stručnog tima CSR sa ciljem pravovremenog djelovanja i saniranja stanja;
- Nalaz doktora o liječenju djeteta,
- Pojedinačnu procjenu od strane svih članova komisije uz primjenu specifičnih metoda rada svake oblasti,
- Izvođenje zajedničkog nalaza i mišljenja komisije. Nalaz i mišljenje razvrstava lice sa smetnjama u skladu sa međunarodnom klasifikacijom bolesti (MKB-10, 1990) u lica sa oštećenjem vida, sa oštećenjem sluha, sa smetnjama u glasu, govoru i jeziku, sa tjelesnim oštećenjima, sa psihičkom zaostalosti, sa višestrukim smetnjama, sa autizmom i sa drugim smetnjama u skladu sa MKB-10. Za svaku nabrojanu grupu utvrđuje se nekoliko stepeni ili kategorija koja po pravili predstavljaju i težinu stepena oštećenja. Nalaz nužno sadrži i prijedlog mjera, a to je: šta u konkretnom slučaju treba raditi da bi se otklonio, umanjio, prevazišao ili saživio postojeći invaliditet uz korištenje postojećih programa.

Ova procjena spada u red kvalitetnijih procjena invaliditeta i ona ne utvrđuje samo oštećenja, nego i mogućnosti. Njeni glavni nedostaci su:

- Ne utvrđuje procenat oštećenja što zahtjevaju mnogi sistemi i programi zaštite, te se nalazi moraju potvrđivati kod drugih komisija;
- Zbog složenosti sastava komisija procjena se vrši regionalno, jer sve opštine nemaju kompetentne kadrove osposobljene za ovaj posao, a to umanjuje kvalitet odnosa i rada i posvećenosti procesu;
- Većina centara za socijalni rad nije osposobljena da sprovede odgovarajući tretman na najranijem uzrastu i tako umanjiti ili prevenira onesposobljenje.

4.2.5. Karakteristike postojećih modela procjene

- Bosna i Hercegovina nije radila na usavršavanju modela procjene invaliditeta, osim u slučaju FBiH gdje je uspostavljen jedinstven sistem;
- Postojeći sistemi razvijeni su kroz različite pravilnike koji dozvoljavaju mogućnost tumačenja i vlastite interpretacije učesnika procesa procjene i dozvoljavaju visok nivo slobodne procjene koja može da anulira sve ranije izvještaje o liječenju;
- Sistemi procjene nisu dovoljno otvoreni i podložni praćenju i kontroli, što stvara mogućnost zloupotreba, manipulacije, korupcije. U javnosti je jako prisutno mišljenje da su komisije koje rade procjenu na svim nivoima, a posebno na nivou socijalnog osiguranja i boračke zaštite korumpirane, da se ili previše oslanjaju na izvještaje ljekara opšte prakse ili ih uopšte ne uvažavaju, da su suviše otuđene, ne transparentne, administrativne i birokratizovane;
- Upravljanje sistemima procjene se odvija na različitim nivoima vlasti. To smanjuje mogućnost usaglašenog i praćenog pristupa i dovodi do nejednakosti;
- Procjena nije svima jednako dostupna, a u dijelovima procesa se i plaća što najsiriromašnije onemogućava da joj pristupe, a time im se uskraćuju i prava koja mogu ostvariti samo sa procjenom;
- Procjene su usmjerene na oštećenja i nisu posvećene pro aktivnim mjerama koje koriste preostalo;

- Različiti sistemi ne koriste procjene drugih kako između entiteta tako i unutar jednog entiteta što zbog različitih pristupa procjeni i različitih kategorizacija, što zbog političkih i administrativnih barijera, što je sve na štetu korisnika.

5. Institucionalni modeli pomoći i podrške

Različiti modeli pomoći i podrške osobama sa invaliditetom mogu se uslovno razvrstati u nekoliko grupa:

- 5.1. Novčane pomoći i pomoći u naturi;
- 5.2. Institucionalno zbrinjavanje u ustanovama;
- 5.3. Profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje;
- 5.4. Obrazovanje i inkluzija;
- 5.5. Rehabilitacija u zajednici, dnevno zbrinjavanje i druge usluge u domenu socijalne i zdravstvene zaštite;
- 5.6. Pristupačnost, fizičko prilagođavanje sredine i pristup transportu.
- 5.6. Organizovanje i udruživanje

Svaki navedeni modeli u sebi sadrži niz pod modela ili specifičnih programa koji odslikavaju karakter pristupa, odnos politike i svrhu namjene. Za sve je zajedničko da su to intervencije organizovanih društvenih struktura, utemeljene u zakonima i podzakonskim aktima kojima je cilj da osobama sa invaliditetom poboljšaju uslove za ujednačavanje mogućnosti i da omoguće uvažavanje njihovih potreba na jednak način kao i svih drugih građana uz jednake mogućnosti učešća.

Među postejećim institucionalnim modelima dominiraju modeli novčanih pomoći naročito u sistemima zaštite invalida rata, dok se u sistemu socijalne zaštite sve više mijenja stanje u korist razvoja specifičnih usluga u zajednici koje su pristupačne i odgovaraju na potrebe.

5.1. Novčane pomoći i pomoći u naturi

Novčana pomoć i pomoć u naturi za odrasla lica sa invaliditetom, djecu sa invaliditetom i za njihove porodice se u Bosni i Hercegovini pruža putem četiri različita sistema, a to su sistem socijalne i dječije zaštite, sistem socijalnog osiguranja, sistem pomoći za ratne vojne invalide i sistem pomoći za civilne žrtve rata. Svaki sistem svoj model zasniva na različitim principima. Ključni princip jeste uzrok invaliditeta i odnos zvanične politike prema uzroku, a ostali principi su: rezultati procjene, zaposlenost ili status osiguranika, nivo siromaštva, porodični kontekst i mogućnosti zajednice. Svaki sistem odlikuju visoko naglašene administrativno upravne procedure, različiti nivoi upravljanja postupkom i donošenjem odluka i ne osigurana finansijska održivost sistema. Pružanje pomoći unutar četiri različita sistema odlikuje nejednakost koja rezultira da osobe sa istim vidom i stepenom invaliditeta ostvaruju prava na različite novčane pomoći u različitim sistemima čiji se iznosi značajno razlikuju.

Nejednakost je očigledna i između regija u Bosni i Hercegovini, a naročito u oblasti socijalne pomoći i drugih prava koja su često data u nadležnost kantona, opština ili čak pojedinih ustanova i preduzeća.

5.1.1. Socijalna zaštita

Organizovanje i djelovanje sistema socijalne zaštite u domenu modela novčanih pomoći prema osobama sa invaliditetom u entitetima Bosne i Hercegovine je različito. Radi se praktično o dva pristupa od kraja 2004. godine kada je došlo do promjene zakona u FBiH i do unošenja u zakon posebnog dijela koji tretira osnovna prava osoba sa invaliditetom. FBiH napušta dotadašnji stari model, koji je još uvijek na snazi u RS i uvodi slijedeća osnovna prava u socijalnoj zaštiti za osobe sa invaliditetom i osobe ometene u fizičkom i psihičkom razvoju: ličnu invalidninu, dodatak za njegu i pomoć od druge osobe i ortopedski dodatak. Ovo je bio prvi korak u ujednačavanju uslova i prava na cijeloj teritoriji FBiH za sve osobe sa invaliditetom čiji

je invaliditet posljedica bolesti, povreda, saobraćajnih nesreća, urođene i stečene ometenosti i profesionalnih povreda i bolesti (civilni invalidi). Do tada je sistem prava i kriterijuma bio dat u nadležnost kantona koji su različito pristupali problemu: neki su imali visoka i raznolika prava, dok drugi nisu definisali ni osnovna prava, niti donijeli odgovarajuće zakonske propise. Proces priprema za primjenu novog modela traje više od godinu dana i tek u 2006. godini počinje se sa njegovom punom realizacijom.

Sastavni i nužni dio programa novčanih pomoći u sistemu jeste procjena stepena invaliditeta koja je objašnjena u prethodnom dijelu analize. Po utvrđenom invaliditetu (nalaz i mišljenje nadležne komisije) realizuju se programi pomoći.

U RS u osobe sa invaliditetom mogu da ostvaruju:

- Novčanu pomoć u fiksnom mjesečnom iznosu od 41,00 KM ako su u potpunosti nesposobne za rad, nemaju drugih prihoda i nemaju članova porodice koji su obavezni da ih izdržavaju. Od ukupnog broja korisnika ovog prava manje od 10% (oko 400) ostvarilo je novčanu pomoć zbog invalidnosti. Ostali korisnici su stare osobe koje ispunjavaju prethodne uslove.
- Dodatak za njegu i pomoć drugog lica je model pomoći za sve civilne invalide koji to pravo ne mogu ostvariti po drugom osnovu ako su sa teškim tjelesnim ili čulnim smetnjama, mentalno ometeni u razvoju težeg ili teškog stepena, višestruko ometeni i sa umjerenom, težom ili teškom mentalnom ometenošću, oboljela od autizma, hronično duševno oboljeli zbog čega su lišeni poslovne sposobnosti, ako ne mogu bez tuđe njege i pomoći da se kreću i zadovoljavaju osnovne životne potrebe. Po dostupnim evidencijama trenutno u RS ispunjava uslove i ostvaruje ovaj dodatak oko 6300 osoba. Visina dodatka je fiksna (41,00 KM) mjesečno.
- Pomoć za osposobljavanje za rad djece i omladine je program namjenjen djeci i omladini ometenoj u fizičkom i psihičkom razvoju koja se prema psihofizičkim sposobnostima i godinama života mogu osposobiti za određeni rad, a tu mogućnost nemaju po nekom drugom osnovu. Program se realizuje upućivanjem na osposobljavanje i materijalnim obezbjeđenjem za vrijeme trajanja osposobljavanja kroz naknadu troškova smještaja, troškova prevoza i naknade troškova osposobljavanja. Do uvođenja inkluzivnog obrazovanja bilo je mnogo više potreba za ovim modelom. Danas ga značajnije koriste osobe sa smetnjama u vidu, sluhu i govoru za vrijeme boravka u specijalizovanim ustanovama i osobe iz sredina koje nemaju obrazovnih resursa, kao i studenti invalidi koji studiraju van stalnog prebivališta. Trenutno je oko 80 užiavaoca ovog instituta pomoći. Visina pomoći je različita: od 150,00 KM do 400,00 KM.
- Zdravstveno osiguranje je pravo koje se realizuje uplaćivanjem doprinosa za zdravstveno osiguranje osobama koje su korisnici drugih prava iz socijalne zaštite, a nemaju mogućnosti da se osiguraju po drugom osnovu. Nema tačnih podataka koliko je među korisnicima ovog prava osoba sa invaliditetom. Iznos koji se plaća za doprinos je takođe različit, jer Fond zdravstvenog osiguranja RS nije jedinstveno uredio način obračuna doprinosa.
- Jednokratna (povremena) novčana pomoć je institut zaštite kojim se obezbjeđuje trenutna intervencija za sve osobe kad se nađu u stanju socijalne potrebe zbog ratnih stradanja, nemogućnosti zapošljavanja, pretrpljene elementarne nepogode, migracije, repatrijacije, smrti jednog ili više članova porodice, dužeg liječenja u zdravstvenoj ustanovi, kao i u slučaju otpuštanja sa izdržavanja kazne. Sve nabrojane situacije dešavaju se i osobama sa invaliditetom, koja su u još većem riziku od siromaštva zbog nemogućnosti dolaska do zaposlenja, izdvajanja više sredstava za zdravstvenu zaštitu, asistenciju, nabavku pomagala i pomoć pri zadovoljavanju osnovnih potreba. Iznosi jednokratnih intervencija su do ukupno pet iznosa novčane pomoći maksimalno dva puta godišnje za domaćinstvo. Godišnje se realizuje oko 11 000 ovih pomoći i oko 30% korisnika su osobe sa invaliditetom.

Navedeni programi propisani su na nivou entiteta, ali odgovornost za njihovu realizaciju imaju lokalne zajednice. U postojećem sistemu socijalne zaštite nisu razrađeni mehanizmi praćenja i

kontrole primjene niti ustanovljene kaznene mjere za njihovo nepoštovanje. Kao posljedicu u praksi imamo situacije da se ne utvrđuju ili ne isplaćuju ove pomoći, jer lokalne vlasti nisu osjetljive prema socijalnoj zaštiti i samim invalidima, u nedostatku sredstava za sve potrebe lokalne vlasti prave prioritete među kojima nije socijalna zaštita i ne „polažu račune“ za nepoštovanje zakona.

Iznosi pomoći za osobe sa invaliditetom su simbolični, nedovoljni za namjenu, obezvrjeđuju svrhu pomoći, a često vrijeđaju i dostojanstvo svojih korisnika. Neke opštine sa većim ekonomskim mogućnostima razvile su proširene oblike zaštite za osobe sa invaliditetom ili uvećale postojeće iznose. Novi modeli uvažavaju principe potreba: veće potrebe- veći iznosi pomoći. Obično su namjenjeni osobama sa najtežim invaliditetom i to za ciljane potrebe: nabavku pomagala, podršku porodici za povećane troškove i brigu, nabavku lijekova i sl.

U FBiH, kako je već rečeno, model novčane pomoći razlikuje se i predviđa slijedeće institute:

- Lična ili osobna invalidnina pripada svakom civilnom invalidu sa najmanje 60% oštećenja organizma, a srazmjerno stepenu oštećenja;

Tabela broj 1. Lične invalidnine civilnih invalida u FBiH

R.b.	Grupa invalidnosti	Procenat oštećenja	Osnovica u KM	Procenat od osnovice	Nominalni iznos
1.	I grupa	100	213,00	70	149,00
2.	II grupa	90	213,00	50	106,00
3.	III grupa	80	213,00	39	73,00
4.	IV grupa	70	213,00	28	60,00
5.	V grupa	60	213,00	20	43,00

Uvođenjem instituta lične invalide na nivou entiteta značajno je poboljšana materijalna sigurnost invalida sa većim stepenom oštećenja i obezbjeđen jednak pristup institutu pomoći bez obzira na mjesto prebivališta ili pripadnosti kantonu. Prema evidenciji Federalnog ministarstva rada i socijalne politike do decembra mjeseca 2006. godine ovo pravo je ostvarilo 9293 korisnika.

Analizu efekata i rezultata primjene novih modela u institucionalnoj zaštiti osoba sa invaliditetom u FBiH (novčane pomoći) još nije niko radio i ne može se govoriti o provjerenim uticajima na korisnike ili zajednicu. Međutim, istražujući postupak i dosadašnji nivo primjene zakona razgovarano je sa više desetina profesionalaca uključenih u postupak i njihova mišljenja su usaglašena po slijedećim stvarima:

- U procjeni preovlađuje isključivo medicinski pristup koji vrednuje tjelesno oštećenje kao jedini kriterijum u ustvrđivanju statusa osobe sa invaliditetom, što dovodi do velikog broja zahtjeva i utvrđivanja statusa za ostvarivanje ličnih invalidnina,
- Procedure ostvarivanja prava u ovom modelu su vrlo složene i visoko birokratizovane (zahtjev se podnosi u CSR, procjena se vrši u kantonalnim odjeljenjima Instituta, donošenje prvostepene odluke se vrši u CSR, a reviziju prvostepene odluke vrši Federalno ministarstvo, koje vodi i postupak isplate, ali putem trezora),
- Komisije koje vrše procjenu nisu povezane sa CSR u cilju prikupljanja što više podataka i donošenja što kvalitetnije odluke, jer ih obavezuje samo propis koji reguliše tjelesna oštećenja,
- Ortopedski dodatak nije institut socijalne sigurnosti i po svom karakteru pripada oblasti zdravstvenih potreba i beneficija.
- Dodatak za njegu i pomoć od druge osobe određen je u mjesečnom iznosu u procentu od osnovice i to: osobe sa invaliditetom koje su upućene na stalnu njegu od druge osobe i nesposobne su za obavljanje osnovnih životnih potreba bez druge osobe prema

međunarodnim klasifikacijama oštećenja, imaju 70% od osnovice ili 149,00 KM mjesečno, a osobe koje su sposobne obavljati neke životne potrebe bez pomoći druge osobe 50% od osnovice ili 106,00 KM.

- Ortopedski dodatak je namijenjen osobama kod kojih je utvrđena potreba za ovakvim posebnim oblikom materijalne brige prema međunarodnim klasifikacijama oštećenja i on iznosi 15% od osnovice ili 32,00 KM.

Osnovica i mjesečni iznosi novčanih primanja se usklađuju početkom svake budžetske godine naredbom federalnog ministra rada i socijalne politike, skladno kretanju bruto društvenog proizvoda po glavi stanovnika prema podacima Zavoda za statistiku FBiH. Odgovornost za obezbjeđenje sredstava i isplatu ima FBiH.

- Kanton može utvrditi i druge programe i prava i proširiti postojeće prema svojim materijalnim mogućnostima i potrebama osoba sa invaliditetom.
- Kao i RS značajan broj korisnika stalne novčane pomoći su osobe sa invaliditetom. Iznos novčanih pomoći je različit u kantonima i kreće se od 114,00 KM u Sarajevskom kantonu do 25,00 KM u Posavskom.
- Pored navedenih modela novčanih naknada u FBiH postoji kao i u RS pravo na osposobljavanje za rad, kao i jednokratne novčane pomoći i drugi vidovi zaštite koji su uređeni propisima opština ili kantona. Osposobljavanje za život i rad uživa samo 36 lica sa invaliditetom u Sarajevskom kantonu i 4 lica Bosansko podrinjskom, dok u ostalim kantonima institut naknada nije ustanovljen.

U sistemu **dječije zaštite RS** razvijeni su posebni instituti podrške za djecu sa smetnjama i fizičkom i psihičkom razvoju. Najvažniji su:

- Dodatak na djecu ostvaruju sva djeca ometena u razvoju do 19 godina starosti koja nisu smještena u ustanove socijalne zaštite u uvećanom iznosu;
- Refundaciju plate roditelja za vrijeme rada pola radnog vremena uživaju zaposleni roditelji koji imaju dijete sa smetnjama tako što im se omogućava posao na pola radnog vremena, a ostvarivanje pune plate uz podršku Javnog fonda za dječiju zaštitu;
- Organizovano ljetovanje djece u odmaralištima na moru samostalno i uz pratnju roditelja.

U FBiH nije jedinstveno uređen sistem dječije zaštite, data je mogućnost kantonima da razviju svoje politike, što su neki i učinili, tako da se ne može govoriti o jedinstvenom pristupu.

5.1.2. Boračka zaštita

Borački sistem je značajnim dijelom usmjeren na obezbjeđenje pomoći osobama sa invaliditetom, članovima vojnih jedinica čiji je invaliditet prouzrokovan ratom ili događajima koji su vezani za vojna dejstva. Svrha ovih naknada jeste kompeziranje za gubitak kapaciteta ne svojom voljom ili bolešću, nego po nalogu i zahjevu države. To je uvažavanje žrtve vojnog osoblja od strane vlada i društva u cjelini zato što su postali invalidi. U ovom sistemu postoji deset kategorija invalidnosti koja se kreće od 20 do 100% invalidnosti. Nivo prihoda varira u zavisnosti od kategorije invalidnosti. Među entitetima nema razlika u procjenama, a gotovo ni u utvrđivanju stepena invaliditeta.

- Lične invalidnine su naknade koje ostvaruju vojni invalidi po osnovu oštećenja njihovog organizma koje su posljedice rana, povreda ili ozlijeđa u oružanim borbama i akcijama u ratu ili miru bez vlastite krivice.

Radi preglednosti i lakše mogućnosti upoređivanja visine ličnih invalidnina date su tabelarno.

Tabela br. 2. Visine novčanih pomoći – lična invalidnina vojnih invalida

R.b.	GRUPA INVALIDNOSTI	Osnovica za obračun u KM		Procenat od osnove		Nominalni iznosi	
		FBiH	RS	FBiH	RS	FBiH	RS
1.	I - 100% I stupanj	734,00	468,00	100	100	734,00	397,00
2.	II - 100%	734,00	468,00	73	73	535,00	290,00
3.	III - 90%	734,00	468,00	55	55	404,00	219,00
4.	IV - 80%	734,00	468,00	43	41	316,00	163,00
5.	V - 70%	734,00	468,00	32	29	235,00	115,00
6.	VI - 60%	734,00	468,00	18	18	132,00	72,00
7.	VII - 50%	734,00	468,00	13	13	95,00	61,00
8.	VII - 40%	734,00	468,00	7	7	51,00	28,00
9.	VIII - 30%	734,00	468,00	6	6	44,00	24,00
10.	IX - 20%	734,00	468,00	5	5	37,00	20,00

U RS razlika u nominalnim iznosima u odnosu na osnovicu pojavljuje se zbog primjene Odluke o koeficijentu za utvrđivanje mjesečnih novčanih primanja, po kojoj je koeficijent 0,85% , što znači da se pravo isplaćuje u umanjenom iznosu. Slična situacija bila je i FBiH do marta 2006. godine do kada su se naknade isplaćivane po koeficijentu oko 0,96, a od marta je koeficijent 1.

Iz prikazanih podataka vidljivo je da su iznosi ličnih invalidnina vojnih invalida u FBiH veći za oko 84% nego u RS. Kada se upoređuju sa iznosima ličnih invalidnina civilnih invalida (tabela br. 1) vidljivo je da je ta razlika mnogo veća, odnosno nominalni iznosi su skoro pet puta veći.

- Dodatak za njegu i pomoć je model novčane pomoći namjenjen vojnim invalidima od prve do četvrte kategorije, koji su nesposobni za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba bez pomoći druge osobe. Visina dodatka je u tijesnoj vezi sa stepenom oštećenja.

U FBiH postoje tri stepena korisnika ovog prava. Prvi stepen su najteži invalidi koji imaju potrebu za stalnom njegom i pomoći druge osobe. Njihov dodatak iznosi 100% od osnovice ili 734,00 KM mjesečno. Drugi stepen su invalidi koji pored vojnog invaliditeta od 80% do 100% imaju i druga oštećenja organizma, tako da zajedno imaju oštećenja organizma vojnog invalida prve grupe prvog stepena. Visina dodatka ove grupe jeste 70% od osnovice ili nominalno 514,00 KM. Treći stepen čine ratni vojni invalidi II, III i IV grupe, čija je nesposobnost jednaka nesposobnosti vojnog invalida prve grupe drugog stepena ili 50% od osnovice što iznosi 367,00 KM.

U RS pravo na dodatak je uređen na isti način, ali su različite visine koje proističu iz visine osnovice (koja je kao i za ličnu invalidninu) i različitih procenata od osnovice. Prvi stepen ima 86% od osnovice (sada 342,00 KM), drugi stepen 66% od osnovice (263,00 KM), a treći 46% od osnovice ili 183,00 KM.

Vidno je da su i u ovom pravu velike razlike među entitetima u iznosima kao i kod lične invalidnine. Razlike među vojnim invalidima su duple, a između vojnih i civilnih više od tri puta.

- Ortopedski dodatak je institut zaštite koji imaju vojni invalidi kojima je utvrđen vojni invaliditet usljed oštećenja organizma koja su direktne posljedice zadobivene rane, ozljede, bolesti ili pogoršanja bolesti, koja su prouzrokovala amputaciju udova, ili teško oštećenje funkcije udova, te zbog gubitka vida na oba oka ili enukleacije jednog oka.

U FBiH postoje tri stepena oštećenja prema težini, vrsti i uzroku oštećenja i iznos dodatka se veže za ove stepene. Visina prvog je 29% od osnovice ili 213,00 KM, drugi 22% od osnovice ili 161,00 KM, a treći 17% od osnovice ili 125,00 KM.

U RS su četiri stepena ili: prvi stepen 29% od osnovice (115,00 KM), drugi stepen 22% od osnovice (88,00 KM), treći stepen 14% od osnovice (56,00 KM) i četvrti stepen 7% od osnovice (28,00KM).

I ovaj institut zaštite odlukuju velike razlike među entiteima, čak i do pet puta.

- Porodične invalidnine

U oba sistema boračke zaštite i porodice umrlih vojnih invalida od prve do četvrte kategorije mogu ostvariti novčane naknade ako su do smrti vojnog invalida živjeli u zajedničkom domaćinstvu i ona iznosi 20% od osnovice u RS ili 100% od osnovice jednokratno u FBiH.

- Kantoni i opštine, pored zakonskih instuta novčanih naknada mogu svojim propisima predvidjeti i druge vidove novčanih prava, što oni i čine internim i lokalnim odlukama regulišući namjenske novčane pomoći za zadovoljavanje pojedinih potreba ratnih vojnih invalida.

5.1.3. Civilne žrtve rata

Institucionalni modeli koji rješavaju pitanja civilnih žrtava rata u Bosni i Hercegovini su smješteni u dva sistema: u FBiH u sistem socijalne zaštite kao poseban dio, a RS u boračko invalidsku zaštitu. Shodno lociranju primjenjuju se postupci procjene kao i vođenje postupaka za institute zaštite. Izdvajanje ove grupe invalida u poseban sistem se razumije kao dio naslijeđene prakse iz bivšeg sistema i kao pokušaj države da kompenzira gubitak sposobnosti osobe koji je nastupio usljed uzruka zlostavljanja, lišavanja slobode, u vezi sa ratnim događajima, od eksplozije zaostalog ratnog materijala, od diverzantskih ili terorističkih akcija. Uslov da bi se koristio institut novčane naknade jeste oštećenje organizma od najmanje 60%.

U oba entitetska sistema civilne žrtve rata se razvrstavaju u 6 skupina od 60 do 100% tjelesnog oštećenja, a osnovna prava se utvrđuje u zavisnosti koja grupa oštećenja se posjeduje. Razlike su u nadležnosti komisija koje rade procjenu i visini prava, u zavisnosti od pripadnosti etitetskom sistemu. U FBiH procjenu rade Komisije instituta po kantonima, a u RS komisija u sistemu boračko invalidske zaštite.

Prema zakonu u FBiH novčane pomoći civilnim žrtvama rata su fiksirane na iznose od 70% od onih koje ostvaruju boračke kategorije, tako da lična invalidnina iznosi 70% od lične invalidnine ratnog vojnog invalida, kao i ostali dodaci, a u RS civilne žrtve rata imaju pravo 90% od prosječne plate, pa se procenat umanjuje u zavisnosti od stepena oštećenja.

U narednom tekstu daje se pregled vrsta novčanih naknada i njihovi iznosi u FBiH i RS.

Tabela broj 3. Lična invalidnina civilnih žrtava rata

R.b.	GRUPA INVALIDNOSTI	Osnovica za obračun u KM		Procenat od osnovice		Nominalni iznosi	
		FBiH	RS	FBiH	RS	FBiH	RS
1.	I - 100% I stupanj	514,00		100	90	514,00	233,00
2.	II - 100%	514,00		73	70	375,00	217,00
3.	III - 90%	514,00		55	50	283,00	129,00
4.	IV - 80%	514,00		43	40	221,00	103,00
5.	V - 70%	514,00		32	35	164,00	90,00
6.	VI - 60%	514,00		18	30	93,00	78,00

Kada bi se primjenio postojeći zakon u RS lučne invalidnine iznosile bi od 140 do 480, 00 KM što bi bilo mnogo povoljnije nego i u FBiH. Međutim, u nedostatku sredstava Vlada RS ili njeno resorno ministarstvo je donijelo odluku o umanjenju osnovice za obračun, tako da civilne žrtve rata cijelo vrijeme primaju mnogo manje novčane naknade nego što je zakonom utvrđeno.

- Dodatak za njegu i pomoć drugog lica u RS ima civilna žrtva rata prve grupe oštećenja organizma i on iznosi 80% od iznosa civilne invalidnine civilne žrtve rata prve grupe. Nominalni iznosi koji sada primaju jesu 186,00 i 181,00 KM.

U FBiH ova novčana naknada utvrđuje se u mjesečnom iznosu u visini 70% od mjesečnog iznosa ortopedskog dodatka za ratne vojne invalide, odgovarajućeg stepena invalidnosti, s tim što se 50% finansira iz budžeta Federacije, a 20% iz budžeta kantona. Ona pripada invalidima od I do IV grupe kojima je za vršenje osnovnih životnih potreba neophodna pomoć druge osobe.

- Ortopedski dodatak je takođe naknada kao i u drugim sistemima koji ostvaruju civilne žrtve rata kojima je tjelesno oštećenje utvrđeno zbog oštećenja organizma koja su neposredna posljedica zadobijene rane, povrede ili ozlijede koja je prouzrokovala amputaciju ekstremiteta ili teško oštećenje funkcije ekstremiteta ili potpuni gubitak vida na oba oka. Kao i ostale naknade i on se u FBiH utvrđuje u mjesečnom iznosu od 70% ortopedskog dodatka vojnih invalida prema stepenu oštećenja, a u RS ovaj podinstitut zaštite nije uopšte predviđen.

5.1.4. Drugi modeli novčanih naknada

Sva tri navedena sistema pored ustaljenih modela novčanih naknada imaju i druge modele koji se djelimično razlikuju u zavisnosti od sistema.

- Sistem boračke zaštite u oba entiteta predviđa naknade za članove porodice umrlog ratnog vojnog invalida u vidu porodičnih invalidnina, uvećanih porodičnih invalidnina i pomoći u slučaju smrti.
- Kod civilnih žrtava rata u RS imaju utvrđeni novčani dodaci za članove porodice nesposobne za rad, dodaci za samohranost i posebne dodatne novčane pomoći.
- U socijalnoj zaštiti osnovni dodatni vidovi novčanih modela su jednokratne novčane pomoći i pomoći u naturi za različite namjene.

5.1.5. Osnovne karakteristike postojećih modela novčanih naknada

- Prethodni prikaz odslikava razlike i sličnosti sistema, pristupa i položaja kada su u pitanju osnovna socijalna prava osoba sa invaliditetom. Utvrđivanje vrsta i visina naknada prema uzroku nastanka oštećenja dovelo je do podjeljenosti i polarizacije među samim invalidima, ali i među profesionalcima koji se bave pružanjem usluga i planiranjem sistema. Sve više se zagovara potreba za jednakim pristupom koji bi naknade vezao za težinu oštećenja i potrebe, bez obzira na uzrok nastanka invalidnosti. Potreba države i institucija vlasti da kompenzira invalidnost koja je posljedica rata i stradanja civila i vojnika razumije se kao dio nekog drugog sistema, ali ne sistema socijalne zaštite, ma kako on bio organizovan.
- Individualizacija stanja i sagledavanje težine invalidnosti treba da su osnovni pristupi u procesu procjene i novčanih beneficija, dok grupne kategorizacije daju mogućnost manipulacije sistemom podrške i zloupotrebe, a ne odgovaraju na specifične potrebe pojedinaca.
- Nema otvorenih zagovaranja o mogućnostima izbora kod ostvarivanja pojedinih modela, kao što je mogućnost upotrebe dodatka za njegu i pomoć. Sa jačanjem i organizovanjem samih osoba sa invaliditetom čuju se i inicijative koje zagovaraju pravo izbora.
- U oblasti socijalne zaštite RS posebno je teško stanje i novčani modeli značajno zaostaju za modelima u regionu. Postaje prioritet potreba za jedinstvenim pristupom u procesu procjene i definisanja osnovnih naknada u mnogo većem obimu i nivou.

5.2. Institucionalno zbrinjavanje u ustanovama

Pored novčanih naknada kao najvažnijeg i najprostranijeg tradicionalnog institucionalnog modela, zbrinjavanje osoba sa invaliditetom u specijalizovanim ustanovama socijalne i zdravstvene zaštite, kao i u nekim obrazovnim ustanovama sa internatskim kapacitetom, predstavlja osnovni model po kome je sistem socijalne zaštite bio prepoznatljiv u odnosu prema osobama sa invaliditetom. Kao najvažnije mjere koje je sistem favorizovao bila su upravo ova dva modela, dok su usluge socijalnog rada, servisne usluge, organizovanje i podrška razvoja kapaciteta bili potpuno marginalizovani u sistemu. Zahvaljujući takvoj politici razvio se i jedan broj institucija koje su bile od republičkoj značaja i najvećim dijelom u sistemu socijalne zaštite. Ne treba ni izostaviti ustanove u drugim sistemima. Tako su napr. specijalizovane bolnice za liječenje mišićnih i neuromišićnih oboljenja razvijale i kapacitete za smještaj i obrazovanje djece i omladine sa smetnjama u razvoju, a u okviru psihijatrijskih bolnica za hronične duševne bolesnike osnivali su se i odjeli sa svim karakteristikama socijalne ustanove za trajan smještaj osoba sa problemima u mentalnom zdravlju, ali i sa porodičnom i socijalnom situacijom koju nije bilo moguće tretirati u otvorenoj zajednici. Takođe, pri obrazovnim ustanovama za školovanje i osposobljavanje djece i omladine postoje internati za smještaj i boravak dok su djeca u procesu obrazovanja.

Sve ustanove poslije posljednjeg rata su sačuvale svoju djelatnost i nisu izgubile korisnike, niti su promijenile namjenu i ako su uslovi njihovog opstanka bili vrlo teški. Za takvu situaciju treba zahvaliti izuzetnom entuzijazmu i zalaganju osoblja u tim ustanovama.

Među profesionalcima postoji puna saglasnost o neophodnosti postojanja ustanova za smještaj osoba sa invaliditetom, s tim da se akcenat stavlja na porodični smještaj, a ako njega nema smještaj u ustanovama može i zadovoljava potrebe ovih osoba.

5.2.1. Ustanove u RS

Danas na području RS rade četiri klasične ustanove socijalne zaštite čija je djelatnost ustanovljena Zakonom o socijalnoj zaštiti RS, a osnivač im je Vlada RS. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite je nadležni državni organ koji vrši nadzor i skladno zakonu stara se o radu ustanova. Sve ove ustanove osnovane su prema Zakonu o javnim službama, kao organe upravljanja imaju pored direktora i upravni i nadzorni odbor koje imenuje osnivač. Finansiraju se od prihoda korisnika, dotacija od Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite za rekonstrukciju, izgradnju i adaptaciju, te razvojnu funkciju, vlastitih prihoda od proizvodnje i drugih prihoda (donatorski projekti podrške i humanitarne pomoći).

Detaljan pregled djelatnosti, broja korisnika, osoblja, cijena i sl. dati su u Aneksu broj 2.

Osnovna djelatnost ovih ustanova je zbrinjavanje korisnika koje podrazumjeva: stanovanje, ishranu, odjevanje, njegu, pomoć i staranje, zdravstvenu zaštitu, osposobljavanje za određene radne aktivnosti, radno-okupacione, kulturno-zabavne i rekreativno-rehabilitacione aktivnosti, usluge socijalnog rada i vaspitanje i obrazovanje.

Pravo na smještaj u ustanove namjenjene osobama sa invaliditetom imaju :

- Djeca mentalno ometena u razvoju stepena umjerene, teže i teške ometenosti, višestruko ometena djeca, djeca oboljela od autizma i djeca sa smetnjama i tjelesnom razvoju koja nemaju uslova da ostanu u svojoj porodici, a sve dok traje potreba za ovim oblikom zaštite;
- Odrasla lica sa invaliditetom koja imaju tjelesna i čulna oštećenja, teška hronična oboljenja, lica ometena u mentalnom razvoju koja nisu u mogućnosti da samoslano žive u porodici zbog nepovoljnih, zdravstvenih, socijalnih, stambenih ili porodičnih prilika i lica sa poremećajima u ponašanju.

Život stanovnika ovih ustanova karakteriše dug period boravka (većina ostaje do kraja života, a neznatan broj se vraća u porodicu). U toku boravka prekidaju se, umanjuju ili hlade veze sa primarnom porodicom, slabe su komunikacije sa starateljima, a i ustanove koje imaju odgovornost, jer su izvršile smještaj (CSR) održavaju vrlo površne veze kroz povremene obilaske. Uglavnom se ne razmišlja o efektima smještaja i ne traže mogućnosti za povratak zbog slabih porodičnih resursa ili čak ne postojanja porodice uopšte. Unutrašnji život je u potpunosti kolektizovan, ne njeguje se individualnost, a često se razvoj zaustavlja, stagnira i regredira, jer se ne stimuliše.

Zbog velikog broja korisnika i skromnih materijalnih mogućnosti, organizacija života usmjerena je na zadovoljavanje osnovnih potreba, higijenu, čuvanje i njegu, dok se okupacija, radni i kreativni angažmani svode na skromne pojedinačne aktivnosti.

Sve ustanove imaju problema sa održavanjem objekata koji su ostarjeli i sa kvalitetnim organizovanjem kvalifikovanog stručnog rada zbog manjka potrebnih kadrova, ali i zbog nedovoljnog investiranja u obuku i razvoj osoblja.

Stručni nadzor u ustanovama se uopšte ne vrši, a ne postoje ni drugi instituti organizovane podrške u razvoju i organizovanju pristupa koji omogućavaju mnogo kvalitetniji i ispunjeniji život korisnika.

Značajan dio resursa ustanova odnosi se na radne programe u okviru kojih su razvijene vlastite proizvodnje hrane i u kojima su angažovani i sami korisnici kroz radnu okupaciju. Samo jedna ustanova (Zavod za slijepe u Derventi) ima obrazovni dio kroz koji se slijepa i slabovidna lica osposobljavaju za određena zanimanja.

Sadašnji kapaciteti ustanova u socijalnoj zaštiti ne zadovoljavaju potrebe, posebno za organizovano zbrinjavanje hroničnih duševnih bolesnika kod kojih stanje bolesti nije akutno i akcenat se stavlja na socijalnu rehabilitaciju. Jedina ustanova koja pruža djelimično takve usluge je preregistrovana u psihijatrijsku bolnicu (Jakeš kod Modriče) i svojim kapacitetima zadovoljava samo dio potreba.

Pored problema održavanja objekata i organizacije stručnog rada izraženi su problemi na planu obezbjeđenju usluga zdravstvene zaštite i korištenja zdravstvenih usluga i na planu finansijske održivosti, jer su velika dugovanja centara za socijalni rad za izdržavanje korisnika.

Pored ustanova u socijalnoj zaštiti važno je istaći i rad obrazovnih ustanova (Centar „Zaštiti me“ u Banja Luci i Centar za rehabilitaciju slušanja i govora Banja Luka), jer su i one dio institucionalnog sistema koji zbrinjava djecu sa invaliditetom.

5.2.2. Ustanove u FBiH odlikuje veća brojnost, kao i osposobljenost za djelatnost. Zahvaljujući izdašnoj humanitarnoj pomoći i pregalaštvu osoblja objektu su rekonstruisani i ustanove su osposobljene za mnogo kvalitetniji i specijalizovaniji rad. Ove ustanove u složenoj administrativnoj strukturi organizacije vlasti u FBiH nisu djelimično dobile svoje osnivače, tako da su prisiljene same, bez organizovane društvene podrške da obezbjeđuju svoj rad.

Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica da djecom se nije detaljnije bavio djelatnošću i radom ovih ustanova. To je prepušteno kantonima da regulišu svojim propisima, a u slučaju osnivanja ustanova od značaja za FBiH reguliše se propisima Federacije. Međutim, njihova djelatnost je naslijeđena iz ranijih perioda rada, jer sve imaju višedecenijsku tradiciju, i slična je radu ustanova u RS.

Takođe, kao i u RS, jedan broj ustanova u oblasti obrazovanja obezbjeđuje pored obrazovnih usluga i dio socijalnih usluga. Takav je zavod u Mjedenici u Sarajevu i Centar „Vladimir Nazor“ i dr.

I ove ustanove imaju probleme sa dugovanjima, probleme sa organizacijom stručnog rada, organizacijom zdravstvene zaštite i izostanak stručnog nadzora i stručne podrške.

Pregled ustanova sa osnovnim podacima o djelatnosti, korisnicima, osoblju dat je u Aneksu broj 3. Treba istaći da pored ovih ustanova i mnoge ustanove koje se bave zbrinjavanjem starih lica među korisnicima imaju i osobe sa invaliditetom, tako da je broj osoba sa invaliditetom koje su institucionalno zbrinute mnogo veći od broja smještenih u ustanovama za tu namjenu.

5.2.3. Institucionalni smještaj u Bosni i Hercegovini odlikuje niz zajedničkih kao i specifičnih karakteristika koje su proizvod naslijeđenih i aktuelnih prilika u kojima postoje i rade. Za ovu analizu nije rađen detaljan pregled karakteristika, nego su se putem nestrukturisanog intervjua prikupili podaci od svake ustanove sa ciljem da se dobiju osnovne informacije koje će kritički pokazati stanje i usmjeriti buduću politiku. U intervju, akcenat je stavljen na prostorne uslove, kadrova, korisnike, veze sa osnivačima i zajednicom, kao i na osnovne probleme sa kojima se susreću ustanove.

- Sve ustanove se nalaze u sistemu socijalne zaštite i primjenjuju važeće propise iz ove oblasti. I ako u FBiH za tri ustanove još uvijek nije definisan osnivač, a time i odgovornost za njihovo postojanje, rad i ostvarivanje javnih funkcija, sve ustanove poštuju zakonske i vrijednosne principe i odgovorno sprovode svoju djelatnost.
 - Ustanove su otvorenog tipa: korisnik dolazi, kapija je otvorena, a za posebne slučajeve postoje odjeljenja zatvorenog tipa. Sve ustanove imaju ograde koje odslikavaju zatvorenost sistema kao i razlike u odnosu na zajednicu.
- Osnovna karakteristika institucionalnog smještaja jeste masovnost: ustanove imaju od 200 do 400 korisnika, što daje poseban aspekt životu korisnika (visok stepen kolektivizacije i potpuna pripadnost zajednici sa neznatnom individualizacijom, i isključenost u odnosu na okruženje).
- Primarni korisnici u ustanovama su osobe sa ometenošću u razvoju, u prvom redu sa mentalnom retardacijom, a vrlo često kombinovano sa ostalim smetnjama u čulima ili tjelesnim oštećenjima. Stepenn ometenosti je od umjerenog do teškog, sa vrlo rijetkim slučajevima lake mentalne retardacije. Posljednjih godina u svim ustanovama se zahtjeva prijem i osoba sa hroničnom duševnom bolesti koje su u fazama remisije, a zbog porodičnih, zdravstvenih, socijalnih i drugih okolnosti trebaju smještaj u ustanovu. Sve ustanove u FBiH jedan dio kapaciteta su izdvojile za smještaj ovih korisnika, dok u RS to nije pravilo i uglavnom se radi o iznimnim slučajevima. Zahtjevi za prijem ovih korisnika preferiraju čuvanje i njegu, ali zbog visokog rizika bolesti neophodna je uključenost i sistema zdravstvene zaštite. Prijem korisnika ne prati i ugovaranje usluga u zdravstvenoj zaštiti, tako da ustanove imaju jako mnogo problema upravo sa obezbjeđenjem zdravstvenih usluga.

Među korisnicima oko 20-30% su osobe sa teškim problemima u kretanju (nepokretnost i oduzetost), što dodatno uslovljava potrebu za potpunom prilagođenosti objekata i svih sadržaja.

Sve ustanove institiraju da korisnici budu razvrstani, registrovani i sa starateljima ako nemaju poslovnu sposobnost.

Zbog raznolikosti korisnika organizacija rada prilagođena je i uspostavljena u zavisnosti od težine i vrste oštećenja. Postoje odjeljenja za „lakše“ korisnike, odjeljenja za teže, posebna odjeljenja za duševne bolesnike, demencije, apopleksije i sl.

- Većina ustanova zbrinjava odrasle osobe (starije od 20 godina). Samo u Prijedoru, Pazariću i Drinu ima djece i uglavnom se radi o težim ometenostima. Najviše korisnika je u starosnoj dobi od 40 do 60 godina.
- Nekoliko ustanova pravi razlike prema polu i zbrinjava samo osobe muškog pola (Prijedor) ili ženskog pola (Višegrad).

- Smještaj korisnika u ustanove u najvećem broju slučajeva odrađuju centri za socijalni rad (80%) koji i snose troškove smještaja. Neke ustanove insistiraju da iza svakog smještaja obavezno stoji centar (Pazarić), dok ima slučajeva gdje porodica ugovara direktno smještaj sa ustanovom. Smještaj u ustanove se po pravilu odrađuje kad su iscrpljene sve druge mogućnosti porodičnog smještaja ili je zdravstveno stanje korisnika takvo da ne može živjeti u porodičnom miljeu ili sam. To direktno utiče i na dužinu boravaka korisnika u ustanovama, koji u njima vrlo često ostaju do kraja života. Prosječna sadašnja dužina boravka u ustanovama je od 15 do 20 godina. Ovako dugi boravci u potpunosti su doveli do institucionalizacije korisnika (puna prilagođenost na život i gubljenje realnih veza sa otvorenom sredinom).
- Korisnici iz ustanova odlaze u porodicu za vrijeme vikenda, praznika, odmora, a konačan povratak je vrlo rijedak. Neki domovi (Bakovići i Drin) u okviru vlastitih programa rada posebno razvijaju centre ili kuće za stanovanje uz podršku u kojima se korisnici pripremaju i osposobljavaju za samostalni život ili život u porodici.
- Prostorni uslovi u svim ustanovama su različiti. Neke ustanove u potpunosti zadovoljavaju propisane standarde, dok su druge opterećene i nemaju uslova za puni razvoj djelatnosti. Najteža situacija je u Domu u Prijeduru koju karakteriše starost i neprilagođenost prostora, dotrajala infrastruktura, nedostatak opreme, dehumanizovanost cijelog prostora namjenjenog za spavanje i boravak korisnika, loša i dotrajala oprema i jedna opšta ne prilagođenost potrebama korisnika. Naše ustanove još uvijek imaju kolektivnu organizaciju života i prostori su tome prilagođeni: velike spavaonice sa 8 do 10 korisnika, zajednički mokri čvorovi, izostanak vlastite opreme (ormari, lične stvari), zajednički dnevni boravci za veliki broj korisnika.

Starost ustanova je u prosjeku oko 40 godina i dotrajalost nekih objekata, bez obzira na adaptacije, zbog velikog korištenja je ogromna. Posebno su problem vodovodne i elektro instalacije čije i adaptacije ne daju rezultata, jer su potrebne potpune sanacije.

Sadržaji unutar prostora su različiti: spavaonice, sanitarni čvorovi, dnevni boravci, čajne kuhinje, vešeraj, kuhinja, radionice za kreativan rad, radionice za manuelni rad, sportski sadržaji, a veći dio prostora u svakoj ustanovi posvećen je vlastitoj proizvodnji hrane (bašte, ekonomije, farme, vrtovi, voćnjaci i sl.), kao i hortikulturnim djelatnostima (dvorišta, cvjetnjaci, šetalište i sl.).

- Ustanove zapošljavaju osoblje različitih zanimanja i obrazovanja. Najbrojniji su njegovatelji i medicinsko osoblje srednjeg obrazovanja, zatim higijeničari i radno osoblje. Prosječno na jednog zaposlenog dolazi od 2,5 do 4 korisnika. Svaka ustanova nastoji da formira multidisciplinarni tim koji sačinjavaju socijalni radnici, psiholozi, defektolozi, pedagozi, pravnici i drugi stručnjaci usmjerenih specijalnosti, čiji je zadatak da obezbijedi visoko stručnu organizaciju rada i isporuku kvalitetnih usluga korisnicima. Nažalost, neke ustanove do sada nisu bile u mogućnosti ili nisu to stavile u prioritet i nisu zaposlile potrebne stručne kadrove. Najdeficitarnije zanimanje je defektolog i samo Zavod u Pazariću ih zapošljava, upravo specijalnost koja je neophodna ovakvim ustanovama.
- Edukaciju osoblja u ustanovama najvećim dijelom do sada su obavljale međunarodne organizacije koje su vlastitim programima pokušavale da podignu nivo osposobljenosti osoblja i da pomognu u nošenju sa izuzetno napornim i zahtjevnim poslom, kao i da maksimalno humanizuju odnos prema korisnicima. Ni jedna ustanova nije obezbjedila superviziju osoblja, niti je razvila vlastite programe permanentne edukacije. Dugogodišnji rad na teškim i odgovornim poslovima dovodi do zamora, opterećenosti i „istrošenosti“ i sindrom izgaranja je pratnja i stalno prisutna pojava.

No, bez obzira na činjenice koje govore o teškim uslovima rada i o nedovoljnoj podršci, osoblje ulaže izuzetne napore da posao obavlja posvećeno i predano. Pored svakodnevnog njege i čuvanja, pojačane higijene prostora i korisnika, mnogo pažnje se poklanja okupaciji i radnom angažmanu korisnika. Okupacione aktivnosti se odvijaju kroz specifične radionice (likovne, muzičke, narodne radinosti, sportske aktivnosti, zabava, igra i ples, kompjuteri, terapeutske grupe

i zajednice, obrazovne itd.). Radna aktivnost se odvija putem angažmana u održavanju higijene prostora, kuhinje i trpezarije, portirnice, rada u baštama, vrtovima, cvjetnjacima, rada na farmama, njivama, ekonomijama, pekarama, rada u zanatskim radionicama i sl.).

Stručno osoblje nastoji da unaprijedi i pojedinačan rad sa korisnicima tako što prilikom prijema pomaže u adaptaciji, vrši višemjesečnu opservaciju i procjenu, razvija individualne planove rada sa korisnicima, prati njihovu realizaciju i vrši reviziju. Mnogo pažnje se posvećuje saradnji sa porodicom i održavanju veza gdje god je moguće, kao i jačanju ličnosti i samosvjesnosti korisnika.

- Centri za socijalni rad su osnovni partneri ustanovama u radu, kao i u održavanju veza sa porijeklom korisnika. Najveći problemi u ovim partnerskim odnosima pojavljivali su se oko plaćanja troškova smještaja korisnika. Jedan broj centara nije uspijavao redovno da izmiruje obaveze, naročito u godinama poslije rata, tako da je došlo do remećenja odnosa, sudskih postupaka i sl. U poslednjoj godini stanje se značajno poboljšalo, dugovanja su smanjena i uspostavljeno je obostrano razumjevanje tako da je mišljenje svih ustanova da je saradnja sa centrima za socijalni rad značajno kvalitetno unapređena.
- Saradnja sa osnivačem (gdje postoji) je višestruka. U RS Vlada RS kao osnivač direktno i preko Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite pružaju podršku ustanovama u rekonstrukciji, adaptaciji, materijalnim troškovima i u zadovoljavanju drugih utvrđenih i dogovorenih potreba. Ovo ministarstvo donosi i odluku o cijeni smještaja u dogovoru sa ustanovama. U FBiH samo Dom za socijalno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom i drugih osoba Sarajevo je utvrđen osnivač. To je Parlament sarajevskog kantona koji je osnovao ovu ustanovu 2004. godine. Kanton pruža značajnu podršku u obezbjeđenju plata i naknada svih zaposlenih, a kroz cijenu smještaja se obezbjeđuju materijalni troškovi.

Druge ustanove u FBiH sa Federalnim ministarstvom rada i socijalne politike ostvaruju saradnju samo kroz izvještavanje.

Osnivači nisu razvili programe nadzora i ne obezbjeđuju ni jedan vid kontrole, nadzora ili stručne podrške radu institucija. Sve se svodi na povremene posjete, prepisku i dostavljanje izvještaja. Za ustanove ovo predstavlja problem i u praksi dovodi do nesporazuma u ugovaranju usluga, rješavanju konkretnih problema, planiranju razvoja i sl.

- Osnovni problemi koji se pojavljuju u radu ustanova obuhvataju:
 - a) Utvrđivanje osnivača ustanova u FBiH i preuzimanje obaveza osnivača;
 - b) Ostarjelost pojedinih objekata i njihovu neprilagođenost i neopremljenost potrebama korisnika i novim pristupima u radu sa korisnicima u kojima se značajno potencira individualnost i očuvanje integriteta korisnika;
 - c) Nedostatak specijalizovanih stručnih kadrova što negativno utiče na bogatstvo i kvalitet usluga korisnicima i proizvodi stereotipe u radu;
 - d) Neizgrađeni programi obrazovanja i razvoja osoblja kao i programi supervizije i podrške radu osoblja;
 - e) Ne definisani odnosi sa sektorom zdravlja i ustanovljeni standardi i mehanizmi u obezbjeđenju zdravstvenih usluga (zdravstveni nadzor, lijekovi, pomagala, sanitetski, higijenski i ortopedski materijal);
 - f) Kod nekih ustanova veliki problem je menadžment i njegova nespremnost i neosposobljenost za upravljanje u ovakvoj djelatnosti. To su situacije u kojima se više preferira razvoj materijalnih dobara, upravnih zgrada, a manje direktni rad sa korisnicima i poboljšanje uslova njihovog života tako da je organizaciju rada, kvalitet usluga i odnos prema korisnicima zapostavljen i stavljen u drugi plan. Direktnе posljedice takvog upravljanja su loši uslovi života, ne organizovanost, neusmjerenost i zapuštenost korisnika, lutanje, napuštanje prostora, dokolica i apatičnost korisnika ili puna kolektivizacija i potpuno gubljenje identiteta korisnika;
 - g) Kod nekih ustanova nije definisano pitanje vlasništva objekta, tako da su opterećeni sa tim problemima i namicanjem sredstava za zakupninu koja se mogu mnogo racionalnije upotrebiti na poboljšanje rada.

5.2.4. U drugim sistemima nisu razvijeni institucionalni modeli zbrinjavanja u ustanovama. Zbog potpunosti sagledavanja pristupa neophodno je napomenuti da se jedan broj vojnih invalida sa većim postotkom invalidnosti (uglavnom oduzeti, nepokretni i sa teškim psihičkim poremećajima) zbrinjavaju na duži period u zdravstvenim rehabilitacionim centrima, ne samo u Bosni i Hercegovini nego i u Srbiji, Crnoj Gori i Hrvatskoj. Zbrinjavanje predstavlja dio zdravstvenih usluga i odvija se u okviru tercijarne zdravstvene zaštite. Odlikuje ga dugotrajna hospitalizacija, gubitak individualnosti i sposobnosti donošenja odluka o napuštanju centara, slabljenje veza sa porodicom i prepuštenost ustaljenim bolničkim navikama i razmišljanjima. Povratak u porodicu za mnoge postaje veliko opterećenje.

5.2.5. Sistem socijalne zaštite predvidio je i zbrinjavanje osoba sa invaliditetom u **druge porodice** pod istim uslovima kao i slučaju smještaja u ustanovu. Ovaj model u svijetu se cijeni kao mnogo racionalniji i humaniji za korisnike, ali u našoj zemlji, kad su u pitanju osobe sa invaliditetom, nije razvijen. Rijetki su slučajevi istinskog hranjenja i bliže podatke o broju i lokaciji za ovo istraživanje nije bilo moguće dobiti. Izuzetak predstavljaju smještaji u drugu porodicu za vrijeme školovanja u specijalizovanim zavodima i za vrijeme profesionalnog osposobljavanja. U ovim slučajevima škole ili centri za rehabilitaciju za djecu koja dolaze iz drugih mjesta razvili su porodični smještaj tako što su im dok traje nastava pronašli hraniteljske porodice i smjestili djecu u njih umjesto u internat. Proces priprema i rada sa tim porodicama zahtjeva mnogo edukovanja kako bi porodice mogle da odgovore na specifične potrebe djece.

5.3. Profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje

Institucionalni modeli u ovoj oblasti razvijeni su u sektoru rada i zapošljavanja i u sektoru socijalne zaštite.

Socijalnoj zaštiti pripada institut profesionalnog osposobljavanja djece i omladine koji je istovjetan u oba entiteta, a objašnjen je u dijelu novčanih naknada u socijalnoj zaštiti, a rad i zapošljavanje osoba sa invaliditetom su zakonodavno uređeni kroz Zakone o radu, Zakone o penzijsko invalidskom osiguranju i specijalizovane zakone kao što je Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju invalida.

5.3.1. Rad i zapošljavanje

Osnovni princip u institucionalnim modelima vezanim za rad je princip ne diskriminacije, odnosno radnik, kao i lice koje traži zaposlenje, ne može biti stavljen u neravnopravan položaj kod ostvarivanja prava po osnovu rada i prava na zaposlenje zbog tjelesnog i duševnog zdravlja. Lice koje smatra da mu je pravo povrijeđeno zbog diskriminacije ima pravo na sudsku zaštitu.

Radniku, koji je povrijeđen na poslu ili obolio od profesionalne bolesti, poslodavac ne može otkazati ugovor o radu za vrijeme dok je zdravstveno nesposoban za rad, bez obzira da li je radnik sa poslodavcem zaključio ugovor o radu na neodređeno ili na određeno vrijeme. Period zdravstvene spriječenosti za rad ne uračunava se u vrijeme trajanje ugovora. Radnik koji se nakon liječenja oporavi ima pravo da se vrati na poslove koje je obavljao prije nastanka zdravstvene spriječenosti za rad ili na druge poslove koji odgovaraju njegovim stručnim i zdravstvenim sposobnostima. A ako poslodavac zato nema mogućnosti, onda se koriste mjere iz penzijsko- invalidskog osiguranja.

Koliko postojeći institucionalni modeli zakonom uređeni, omogućavaju ne diskriminaciju nije poznato, jer nedostaju praćenja i istraživanja o primjeni pojedinih odredaba zakona. Sigurno je da se poslodavci u našoj zemlji koriste raznim metodama da otpuštaju radnike koji su zadobili povredu ili invaliditet i da pri tom ne snose nikakve sankcije. U vremenu ozbiljne ekonomske krize kada su stope nezaposlenosti visoke i kada je ponuda radne snage značajno iznad potražnje, postojeći modeli zaštite i sigurnosti se svakodnevno narušavaju.

Oba entiteta pokušavaju da redizajniraju i reformišu svoje programe i zakonodavstvo na planu zapošljavanja uopšte. Dijelovi politika koji se odnose na zapošljavanje osoba sa invaliditetom ukazuju da postoji opredjeljenost za preduzimanje mjera pomoću kojima se daje prioritet prilikom zapošljavanja osoba sa invaliditetom i promoviše zapošljavanje osoba sa invaliditetom. Međutim, praktično postoji vrlo malo dokaza o opštoj sistematičnoj politici ili programima koji su usmjereni na ovaj dio populacije. Jedan od takvih institucionalnih modela jeste Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju invalida koji je donošen 2004.godine u RS. Osnovna svrha Zakona jeste da se obezbjedi institucionalni okvir koji bi omogućio razvoj i primjenu specifičnih programa koji se bave profesionalnom rehabilitacijom, osposobljavanjem i zapošljavanjem osoba sa invaliditetom na otvorenom tržištu, i po posebnim uslovima, koje podržava država i svojim institucionalnim mjerama omogućava olakšice koje stimulišu zapošljavanje invalida. Na jednom mjestu se uređuje cijeli proces: od definisanja pojma invaliditeta i smanjene radne sposobnosti, preko novog pristupa profesionalnoj rehabilitaciji koja se organizuje i izvodi i u redovnom sistemu obrazovanja i uz primjenu specijalizovanih mjera i aktivnosti, do zapošljavanja invalida na otvorenom tržištu pod opštim uslovima sa jasno ustanovljenim odgovornostima društvenih i državnih struktura i pod posebnim uslovima u preduzećima i ustanovama koje se osnivaju za te svrhe. Ovaj model predviđa i osnivanje posebnog Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje invalida kao javne ustanove koje osniva Vlada RS, a koji ima zadatke da sprovodi politike razvoja i unaprijeđenja profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja invalida, sufinansira ili finasira aktere koji rade na tom poslu, vrši novčane transakcije kod isplate novčanih stimulansa i vrši nadzor nad provođenjem programa koji koriste sredstva za zapošljavanje osoba sa invaliditetom.

U toku dvije godine primjene ovog zakona registrovani su i prvi rezultati. Povećao se nekoliko puta broj preduzeća za zapošljavanje osoba sa invaliditetom. Nekoliko desetina privatnih poslodavaca su zatražili olakšice na ime zapošljavanja (carinske, refundaciju doprinosa), počeo je proces jedinstvene evidencije o zaposlenim, a akumulirana su određena i sredstva koja imaju za cilj da omoguće olakšice poslodavcima.

Pored ove institucionalne promjene mijenja se i politika biroa za zapošljavanje sa ciljem postizanja boljih usluga u iznalaženju poslova, usluga savjetovanja i podrške programima koji zapošljavaju vulnerabilne grupe na koje nije osjetljivo tržište rada. Jedan od ključnih problema je nedostatak kvalifikovanog osoblja specijalno obučenog za rad sa osobama sa invaliditetom. Sve više ima inicijativa za pokretanje vlastitih preduzeća za zapošljavanje invalida i od samih osoba sa invaliditetom, ali nemaju od koga dobiti stručnu pomoć kakvu djelatnost da razviju, šta je to što interesuje tržište i gdje se mogu dobiti informacije i sl. To zahtjeva razvoj novog pristupa u oblasti rada koji preferira usluge u odnosu na dosadašnji pristup u kojem je dominirala evidencija i posredovanje.

5.3.2. Penzijsko-invalidsko osiguranje

Nekoliko modela je stacionirano u sistem penzijsko-invalidskog osiguranja kada su u pitanju osobe sa invaliditetom:

- Odgovarajuće zaposlenje i odgovarajuće radno mjesto prema sposobnostima i kvalifikacijama. To znači da osobe sa invaliditetom koje imaju preostale radne sposobnosti imaju pravo na odgovarajuće radno mjesto u skladu sa njihovim sposobnostima i kvalifikacijama;
- U slučaju da zbog invaliditeta radnik ne može da odgovori zahtjevima svog radnog mjesta ima pravo da bude osposobljen za rad na drugom radnom mjestu poslije procesa ocjene sposobnosti, a koje odgovara njegovim sposobnostima i mogućnostima;
- Prevencija invalidnosti podrazumjeva raspoređivanje radnika na drugo radno mjesto u slučaju kada postoji opasnost od nastanka invalidnosti i narušavanja zdravlja;
- Novčane naknade su institut koji štiti materijalnu sigurnost radnika koji je po osnovu preostale radne sposobnosti stekao pravo na raspoređivanje, odnosno zaposlenje na drugom radnom mjestu ili pravo na prekvalifikaciju ili dokvalifikaciju, tako što radnik dobija naknadu plate od dana nastanka invalidnosti pa sve do dana rasporeda ili

zapošljavanja na drugom radnom mjestu ili osposobljavanja putem prekvalifikacije ili dokvalifikacije;

- Invalidska penzija je model obezbjeđenja radnika koji su izgubili radnu sposobnost zbog invalidnosti koja je posljedica bolesti, povrede i sl. Iznos invalidskih penzija je u direktnoj zavisnosti od dužine penzijskog staža, načina nastanka invalidnosti, pola osiguranika i kalendarske godine u kojoj se ostvaruje invalidska penzija. Poslije smrti nosioca invalidske penzije i članovi porodice (udovica/udovac, maloljetna i izdržavana djeca, roditelji) ostvaruju ova pravo kao način obezbjeđenja porodične i vlastite sigurnosti.

Invalidsku penziju u Bosni i Hercegovini uživa oko 106 500 penzionera (35 600 RS i 70 900 FBiH).

5.4. Obrazovanje i inkluzija;

Sistem obrazovanja djece i omladine sa smetnjama u razvoju u Bosni i Hercegovini do prije nekoliko godina odvijao se kroz dva modela. Prvi je bio kroz redovni sistem koji su mogli pohađati i savladavati programe djeca sa fizičkim smetnjama uz podršku porodice i okruženja. Drugi model je školovanje u specijalnim školama i zavodima za posebne vrste invalidnosti (slijepe, gluve, nijeme, za mentalno ometene sl.), i putem specijalnih škola ili specijalnih odjeljenja pri redovnim školama za djecu sa psihičkim smetnjama primarno na oba nivoa obrazovanja (osnovno i srednje). U ovako podjeljenom sistemu djeca sa smetnjama u razvoju su bila segregisana, obilježena i izdvojena, što je pravilo probleme u integraciji i osamostaljivanju ove djece. Pored loših strana, ovi modeli su imali i svojih prednosti. Osnovne prednosti su u prilagođenosti programa sposobnostima djece, pozitivnoj klimi jednakih u kojoj je lako dolazilo do prihvaćenosti i identifikacije i u stručno osposobljenom radu specijalizovanih nastavnika (specijalnih pedagoga) .

U posljednje tri godine došlo je do reforme sistema obrazovanja u BiH čiji značajan dio se odnosi upravo na školovanje djece sa smetnjama u razvoju koje je institucionalno uređeno. Reforma je omogućila da se školovanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama sprovodi u redovnoj osnovnoj i srednjoj školi prema organizacijskim oblicima koji osiguravaju njihovu inkluziju (uključivanje), a na osnovu preporuka komisija za procjenu ili stručnog tima u školama. Dijete sa posebnim obrazovnim potrebama u školi će savladati redovne ili prilagođene nastavne programe prilagođene individualnim potrebama djeteta, individualnim postupcima i sa posebnom dodatnom pomoći koju pruža stručni tim.

Dijete sa većim i kombinovanim poteškoćama u razvoju obrazuje se u specijalizovanim ustanovama opremljenim za obrazovanje djece sa ozbiljnim i kombinovanim poteškoćama razvoju, ili u posebnim odjeljenjima za djecu sa posebnim obrazovnim potrebama, redovnim školama, na osnovu preporuka stručnog tima, i u skladu sa zakonom.

Novi sistem nailazi na niz problema u primjeni. Najveći su vezani za ne pripremljenost škola za nove obaveze i ne edukovanost kadrova koja trebaju da odgovore na specifične potrebe i ograničene mogućnosti djece. Proces planiranja za inkluzivnu nastavu treba da obuhvata pripremu fizičkih uslova u školi, pripremu ambijenta i stvaranje pozitivne klime za imlementaciju inkluzije, obuku nastavnika i zapošljavanje novih specijalizovanih kadrova, kao i pripremu same djece i njihovih porodica.

5.5. Rehabilitacija u zajednici, dnevno zbrinjavanje i druge usluge u domenu socijalne i zdravstvene zaštite

U postojećim sistemima zdravstvene i socijalne zaštite prepoznaje se nekoliko pristupa koji se mogu nazvati institucionalni modeli. Oni su uglavnom vezani za sve korisnike, samo u nekim specifičnostima su usmjereni prema osobama sa invaliditetom. Ova analiza nema prostora za

njihovo detaljnije razmatranje, biće samo navedeni, osim u slučajevima kada se radi o novim modelima koji će biti posebno pojašnjeni.

- Zdravstvena zaštita iz obaveznog zdravstvenog osiguranja je dostupna svim osobama sa invaliditetom saglasno propisima u zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti. Obavezno zdravstveno osiguranje obezbjeđuju pojedini sistemi, a u zavisnosti u kojem sistemu se ostvaruju osnovna prava.
- Ortopedska pomagala prema utvrđenoj medicinskoj indikaciji i propisima u zdravstvenoj zaštiti dobijaju sve osobe sa onesposobljenjem.
- Neki sistemi regulišu odgovarajuće prednosti kod korištenja zdravstvenih usluga (boračka zaštita), na način da obavezuju javne zdravstvene ustanove da istaknu obavijesti na vidnim mjestima o prednosti bez čekanja u redu teškim ratnim vojnim invalidima.
- Banjska liječenja i klimatska liječenja u skladu sa propisima u zdravstvu ostvaruju vojni invalidi kojima je to neophodno kao nastavak liječenja. Podaci govore da su vojni invalidi u odnosu na druge pacijente u najvećem broju koristili banjska i klimatska liječenja.

U oblasti zdravstvene zaštite dva su nova modela koji su proizvod primjene socijalnog koncepta u pristupu osobama sa invaliditetom. To su centri za mentalno zdravlje i centri za rehabilitaciju u zajednici. Oba modela su razvijena kao projekti uz podršku međunarodnih donatora, ali ih je postojeći sistem zdravstva prihvatio kao dobru praksu i ugradio u politike i zakonodavstvo.

- Centri za mentalno zdravlje (CMZ) su lokalne zdravstvene jedinice u kojima se obezbjeđuju usluge za osobe sa problemima u mentalnom zdravlju kroz: dijagnostiku, praćenje stanja zdravlja i upotrebe propisane terapije, radne i okupacione terapije, psihosocijalnog savjetovanja, terapijskih zajednica, grupnog rada, samoorganizovanja i snaženja kapaciteta, patronaže i pomoći u kući i zapošljavanja. Organizaciono, centri su vezani za domove zdravlja, ali djeluju u partnerstvu sa svim akterima u zajednici, sve sa ciljem da se prevenira nastanak hronične bolesti i invaliditeta kad već bolest postoji. Centri još uvijek nisu formirani u svim opštinama, planira se širenje njihove mreže. U nekim sredinama imaju vrlo dobre rezultate u pristupu ljudima sa problemima u mentalnom zdravlju.
- Centri za rehabilitaciju u zajednici (CBR) obezbjeđuju usluge sveobuhvatne rehabilitacije za građane u lokalnim zajednicama, a prije svega za osobe sa invaliditetom. Ovi centri bi trebali da pored medicinske rehabilitacije pružaju i različite vrste psihosocijalne podrške, posebno rada u porodici i osposobljavanja osobe sa invaliditetom da živi samostalno ili u porodici i obrnuto, porodica da se osposobi da živi sa osobom sa invaliditetom. Kao u slučaju CMZ i ovi centri još uvijek nisu formirani u svim lokalnim zajednicama i većim dijelom se zanimaju samo sa medicinskom rehabilitacijom i to fizikalnom terapijom.

U oblasti socijalne zaštite najznačajniji novi institucionalni modeli su: pomoć u kući, dnevni centri i centri za usluge. Ovi modeli su imali istu genezu razvoja kao i zdravstvu (počinjali su kao projekti, ali ih je sistem prihvatio zbog dobrih rezultata i zakonodavno definisao). Novi modeli se mogu razviti u sastavu postojećih javnih institucija, samostalno ili kao dio organizacija civilnog društva.

- Pomoć u kući obezbjeđuje se starim i iznemoglim, hronično oboljelim i drugim licima koja nisu u stanju da se sama o sebi staraju. Pomoć u kući obezbjeđuje se obavljanjem neophodnih kućnih poslova, (održavanje čistoće, nabavka hrane i drugih potrebnih stvari, održavanjem lične higijene i slično). Vrlo mali broj ustanova socijalne zaštite je stvorio uslove za implementaciju ovog prava. Nikakvi standardi na nivou zemlje nisu razvijeni, niti je rađeno na osposobljavanju osoblja za razvoj službi koje bi se bavile pomoći u kući. Uglavnom se prave kombinacije sa volonterima Crvenog krsta koji pružaju usluge najugroženijim.
- Dnevni centri obezbjeđuju dnevno zbrinjavanje djece i omladine sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju koje podrazumjeva obezbjeđenje ishrane za vrijeme

dnevnog zbrinjavanja, vaspitni, obrazovni i terapijski rad i socijalizaciju. Dnevni centri za odrasle osobe sa invaliditetom ovim uslugama dodaju i okupljanje, druženje, radnu okupaciju, čitanje štampe, bavljenje društvenim igrama i servisne usluge za pranje, sušenje i peglanje veša, održavanje lične higijene i sl. U Bosni i Hercegovini formirano je više dnevnih centara koji su uglavnom namjenjeni djeci i omladini, dok za odrasla lica sa invaliditetom jedino pri ustanovama koje se bave smještajem rade i dnevni centri. Najveći broj dnevnih centara osnovali su kantoni ili opštine i prihvatile kao nove institucije ili djelove postojećih institucija u socijalnoj zaštiti. Na taj način je obezbjeđena njihova održivost i značajno unaprijeđen sistem socijalne zaštite. Jedan broj dnevnih centara ostao je van tog institucionalnog uređenja. Radi se o centrima koje su osnovale vjerske zajednice, posebno Karitas i o centrima koji su još uvijek na nivou projekata i za koje opštine još uvijek nisu pronašle finansijska sredstva za njihovo izdržavanje. Postoji potreba da se u svakoj opštini osnuju ovakve institucije i da one postanu sastavni dio sistema.

- Centri za usluge pripadaju takođe novim modelima i u ovim institucijama se obezbjeđuju socijalne usluge pojedincima, porodicama i grupama poput individualnog i grupnog tretmana, savjetovališta, radne okupacije, zaštićenog zapošljavanja, integracije, resocijalizacije, socijalne rehabilitacije, zaštićenog stanovanja i sl. Vrlo je mali broj ovakvih ustanova, ali je važno napomenuti da postoji zakonska mogućnost njihovog osnivanja i da su ih neke sredine razvile.
- Zaštićeno stanovanje je novi model koji se razvijao uporedo sa centrima za mentalno zdravlje i namjenjen je osobama sa invaliditetom koje mogu samostalno da žive uz podršku. Ovaj model nije ozbiljnije primjenjen, osim u velikim gradovima, što je posljedica dovoljnog ne razumjevanja modela i potreba za većim sredstvima za njegovu primjenu za izgradnju objekata za stanovanje.

5.6. Pristupačnost , fizičko prilagođavanje sredine i pristup transportu.

Ova oblast pripada svim sistemima u društvu u cjelini i uslovno se može govoriti o institucionalnim modelima, odnosno o pristupima. Pristupačnost izgrađenoj okolini i transportu je uslov primjene svih novih pristupa koji zagovaraju uključivanje .

Postojeća zakonska regulativa, i ako skromno i tiho je stvorila institucionalne pretpostavke za obaveze subjekata u građenju da grade objekte koji su pristupačni osobama sa invaliditetom. Jedino u oblasti prevoza u zakonodavstvu nisu primjenjeni ovi standardi. Problem je u primjeni postojećih zakonskih odredbi i ponašanju aktera, što ima za posljedicu građenje niza objekata bez ispunjavanja osnovnih uslova iz pristupačnosti. U nekim sredinama (Sarajevo, Tuzla, Banjaluka) postoje jasne politike koje obezbjeđuju pristup izgrađenoj okolini, ali ove politike nisu šire prihvaćene u okolini ili implementirane na sistematičan način. Za mnoge sredine ovo je manji prioritet i zajednice tek reaguju pod pritiskom organizacija osoba sa invaliditetom ili međunarodnih aktera.

Nedostatak jasnih planova ili staregija za obezbjeđenje pristupa izgrađenoj okolini za osobe sa invaliditetom predstavlja veliki problem, jer se time obezvrjeđuju i postojeća pozitivna zakonska rješenja.

Nekoliko je najpoznatijih modela pristupa izgrađenoj okolini. To su: izgrađene rampe na kolovozima i pješačkim prelazima, rampe na ulazu u javne objekte, liftovi, prilagođeni mokri i sanitarni čvorovi i parkirališta za osobe sa invaliditetom.

5.7. Organizovanje i samoorganizovanje

Postojećem zakonodavnom okviru za organizovanje i rad udruženja građana, a time i osoba sa invaliditetom koji su ustanovljeni na nivou BiH i entiteta, dodate su i nove odredbe vlada entiteta koje su ove organizacije prihvatile kao organizacije od posebnog interesa i time im dale još veća prava, ali i obaveze da pomažu vlastima u poboljšanju uslova života osoba sa

invaliditetom. Rad ovih organizacija na entitetskim, kantonalnim i opštinskim nivoima se podržava kroz institucionalizaciju njihovih programa, novčanu podršku iz budžeta i novčanu podršku u realizaciji programa. Na taj način se praktično daje legitimnost organizovanju osoba sa invaliditetom kao institucionalnom modelu kojim se doprinosi angažovanju i uključivanju osoba sa invaliditetom u procenjivanje, istraživanje i analiziranje pojave i problema i u donošenju odluka o razvoju pojedinih sistema.

6. NOVI MODELI:

SISTEMATIZACIJA I KARAKTERISTIKE SA PREPORUKAMA ZA ODRŽIVOST KAO I POTREBAMA PROMJENA U POSTOJEĆIM

Kroz prethodni dio analize naglašeno je koji su modeli novijeg datuma, kakve su karakteristike tih modela i održivost, odnosno koliko su oni postali dio postojećih sistema. Radi preglednosti i lakšeg praćenja u ovom dijelu analize biće sistematizovani zajedno sa daljim preporukama u njihovoj primjeni.

6.1. U oblasti otkrivanja i registracije nisu institucijalizovani novi modeli i uglavnom je u primjeni stara praksa da se otkrivanje po pravilu ne radi rano i da ne postoji utvrđena jasna odgovornost za registraciju svake osobe sa invaliditetom. Postoje primjeri koji promoviraju uvezani lanac djelovanja od trudnoće do ranog stimulisanja razvoja, koji mogu biti kao pilot projekti primjenjeni u više sredina, čime bi se ispitala njihova efikasnost i po evaluiranim rezultatima obezbjedila primjena.

Preporuka 1.1. Neophodno je obezbjediti sistem ranog otkrivanja osoba sa invaliditetom, posebno djece sa smetnjama u psihičkom i fizičkom razvoju. Postojeća istraživanja u ovom projektu trebaju dati odgovore na ova pitanja i obezbjediti uslove za promovisanje novih politika.

Preporuka 1.2. Jedinostveni pristupi u razvoju evidencija o osobama sa invaliditetom mogu se obezbjediti kroz definisanje osnovnih podataka za sve baze podataka i kroz uspostavljanja pravila za dostupnosti i korištenje baza, odnosno podataka iz evidencija.

6.2. Procjena i razvrstavanje

Novi model u procjeni invaliditeta razvijen je u FBiH u okviru kojeg je obezbjeđeno da se u oblasti penzijsko-invalidskog osiguranja, socijalne zaštite, dječije i invalidske zaštite, boračko-invalidske zaštite, odbrane, drugih oblasti na zahtjev suda, drugih pravnih i fizičkih lica i u drugim poslovima medicinskog vještačenja, osigura jedinstveni postupak i kriterijumi za medicinsko vještačenje kojim se ocjenjuje definitivna stanja organizma radi ostvarivanja prava. Novi model organizaciono funkcioniše putem Instituta za medicinsko vještačenje koji ima svoja odjeljenja u Bihaću, Mostaru, Sarajevu, Zenici i Tuzli. Medicinsko vještačenje se vrši po jedinstvenim principima koji obuhvataju: jedinstvena pravila postupka, jedinstvene kriterijume za medicinsko vještačenje, ekonomično i brzo vođenje postupka i drugostepenost postupka. Na ovaj način su otklonjeni nedostaci u razjedinjenosti, primjeni različitih principa i kriterijuma procjene, nedostaci u upravljanju i nedostaci u primjeni odluka u svim sistemima.

Preporuka 2.1. Neophodno je pratiti efikasnost i primjenljivost novog modela, raditi na otklanjanju njegovih nedostataka kako bi se obezbjedila što bolja primjena i kvalitetna procjena.

Preporuka 2.2. U RS raditi na ujednačavanju kriterijuma za procjenu i razvoju jedinstvenog sistema procjene. Koristiti iskustva iz FBiH i omogućiti poštovanja nalaza procjene u svim sistemima i u oba entiteta.

Preporuka 2.3. U sistemu procjene razviti takve mehanizme koji bi omogućili napuštanje isključivo medicinskog modela i vrednovanja samo oštećenja kao osnove za invalidnost i postepeno uvoditi socijalni model koji vrednuje svaku mogućnost i sve resurse.

Preporuka 2.4. Procjenu invalidnosti kod djece raditi na što ranijem uzrastu i usavršavati kvalitet procjene koja treba da pored utvrđivanja stanja obezbjedi i procjenu potencijala djece i izvođenje odgovarajućih mjera koje će poboljšati socijalizaciju, integraciju i osposobljavanje.

6.3. Novčane naknade i pomoći

U sklopu razvoja novog modela procjene, u FBiH u socijalnoj zaštiti razvijen je i novi model novčanih beneficija za invalide koji nisu vojni i civilne žrtve rata. Na ovaj način značajno je poboljšana materijalna sigurnost civilnih invalida kroz nove institute: ličnu invalidninu, dodatak za njegu i pomoć i ortopedski dodatak. Na ovaj način su se civilni invalidi približili u vrstama prava vojnim invalidima.

U RS u jednom broju opština kroz proširene oblike socijalne zaštite ustanovljeni su novi oblici novčanih podrški osobama sa teškim tjelesnim invaliditetom i njihovim porodicama i osobama teško i teže ometenim u fizičkom i psihičkom razvoju. Takođe, u nekim opštinama su poboljšani postojeći iznosi novčanih prava. Ovi modeli su dali novi pristup koji govori o usklađenosti potreba i beneficija, što su prvi pokušaji u individualizaciji pristupa.

Preporuka 3.1. Raditi na izmjenama Zakona o socijalnoj zaštiti u RS koje treba da obezbijede nove novčane beneficije za osobe sa invaliditetom jednako na cijelom području RS.

Preporuka 3.2. Razmotriti mogućnost ustanovljavanja prava na novčane naknade u RS kao u FBiH ili na drugi odgovarajući način, što su i zahjevi osoba sa invaliditetom.

Preporuka 3.4. Otvoriti raspravu o neopravdanim razlikama i neujednačenom pristupu države kroz mjere i oblike zaštite vojnih invalida i civilnih invalida i obezbijediti uslove za jedinstven pristup i izjednačavanje prava vojnih i civilnih invalida u socijalnoj zaštiti.

Preporuka 3.3. Dogovarati ujednačavanje visina novčanih naknada sva tri sistema (boračke zaštite, socijalne zaštite i civilnih žrtava rata), ustanovljavanjem jedinstvene osnovice za obračun prava na osnovu jedinstvenog pristupa invalidnosti.

Preporuka 3.4. Raditi na razvijanju specifičnih pristupa materijalne podrške porodicama koje brinu o osobama sa invaliditetom, kao i na razvoju servisnih usluga za pomoć porodicama.

6.4. Institucionalno zbrinjavanje

U okviru ove oblasti nisu razvijeni novi modeli, osim što je unaprijeđen nivo i kvalitet usluga u ustanovama. Nije postala praksa, ali je važno istaći da su neke ustanove počele da razvijaju aktivnosti koje vode pripremi korisnika sa samostalan život i napuštanje ustanova kao i stanovanje uz podršku, što predstavlja osnove novih modela rada u zajednici.

Preporuka 4.1. Podržavati rad ustanova koje se bave smještajem i zbrinjavanjem osoba sa invaliditetom kako bi održale i unaprijedile osnovne funkcije i razvijale usluge primjerene potrebama primjenjujući evropske standarde života u ovakvim ustanovama. Podršku usmjeriti na prilagođavanje i humanizaciju fizičkog prostora, zapošljavanje stručnog osoblja, edukaciju i osposobljenost osoblja, superviziju, uvođenje novih pristupa i modela u radu itd.)

Preporuka 4.2. U FBiH definisati statute ustanova koje nemaju osnivača.

Preporuka 4.3. U RS izvršiti analizu rada i mogućnosti Psihijatrijske bolnice u Jakešu i razmotriti mogućnost definisanja socijalnih usluga u okviru ustanove, načine finansiranja i odgovornosti.

Preporuka 4.4. Sa sektorom zdravlja razviti mehanizme za finansiranje zdravstvene zaštite u ustanovama kako unutar entiteta, tako i između entiteta.

Preporuka 4.5. Preispitati sistem ugovaranja smještaja u ustanovama i uskladiti ga sa potrebama ustanova i korisnika.

Preporuka 4.6. Razvijati sistem hraniteljstva za osobe sa invaliditetom kao način zaposlenja i promovisati primjere dobre prakse.

Preporuka 4.7. Razvijati programe razvoja i podrške osoblju kao i obavezno uvođenje supervizije osoblju zaposlenom u ustanovama i stručnog nadzora nad radom u ustanovama.

6.5. Rad i zapošljavanje

Novi institucionalni model u ovoj oblasti je donošenje i primjena Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju osoba sa invaliditetom u RS. Pristup promovisan u Zakonu daje realne mogućnosti da se značajno unaprijedi organizovano i planirano zapošljavanje i da se stvore resursi koji će predlagati politike i obezbjeđivati sredstva za njihovo provođenje.

Pored ovog modela uslovno se može govoriti i o novom modelu u boračkoj zaštiti koji u zakonu promoviše prednost u zapošljavanju vojnih invalida.

Preporuka 5.1. I u FBiH obezbjediti donošenje zakona kojim bi se regulisala profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje invalida.

Preporuka 5.2. Organizovati javne kampanje u cilju informisanja poslodavaca i samih invalida o postojanju prednosti i mogućnosti koje zakon nudi i u cilju stimulisanja poslodavaca za zapošljavanje lica sa invaliditetom.

Preporuka 5.3. Razviti državnu strategiju zapošljavanja ljudi sa invaliditetom koja bi uključila i razvoj svih pozicija osoblja za zapošljavanje osoba sa invaliditetom u biroima za zapošljavanje (sticanje znanja pomoću kojih bi pružili pomoć osobama sa invaliditetom da pronađu posao, razviju vlastiti biznis i pomoću kojih bi podizali svijest o invalidskim pitanjima kod poslodavaca).

Preporuka 5.4. U poreskom i carinskom sistemu ustanoviti mjere sa kojima se stimuliše zapošljavanje invalida kao i donatorstvo u oblasti invalidnosti.

Preporuka 5.5. Obezbjediti praćenje primjene postojećih zakona i razvoja mjera represije u slučaju izbjegavanja ili nepoštovanja obaveza.

Preporuka 5.6. Podržavati inicijative svih organizacija i pojedinaca koje se bave zapošljavanjem osoba sa invaliditetom kroz razne projekte i stvarati uslove da izuzetno dobre prakse postanu dio sistema.

6.6. Obrazovanje i inkluzija

Novi model u obrazovanju jeste uključivanje djece sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju u redovne školske programe (inkluzivno obrazovanje) na području cijele Bosne i Hercegovine. Model je izgradio i vlastite standarde na kojima se razvijaju individualni programi rada sa djecom prilagođeni sposobnostima djece.

Preporuka 6.1. Pojačati aktivnosti u školskom sistemu na stvaranju uslova za inkluzivno školovanje djece kroz dodatna ulaganja u obrazovanje nastavnika, pripremu djece i otklanjanje barijera u fizičkom okruženju.

Preporuka 6.2. Razvijati programe produženog učenja kroz dnevne centre, radionice, grupe i druge načini pomoću kako bi se radilo na sticanju novih znanja, ali i na socijalizaciji, integraciji, podizanju svijesti i uključenosti djece i omladine sa smetnjama u razvoju.

Preporuka 6.3. U okviru programa inkluzije osigurati razvoj programa inkluzije u vrtićima i programe profesionalnog usmjeravanja za proces osposobljavanja djece i omladine.

Preporuka 6.4. Razvijati programe koji omogućavaju pristup obrazovanju i odraslim osobama sa invaliditetom.

6.7. Socijalne usluge, rehabilitacija u zajednici i zbrinjavanje u zajednici

Ovo je oblast u kojoj je došlo do najvećih napredaka u razvoju specifičnih programa podrške osobama sa invaliditetom na nivou lokalnih zajednica. Među njima su najvažniji: njega i pomoć u kući, personalna asistencija, dnevni centri u oblasti mentalnog zdravlja, fizikalne medicine, psihosocijalne podrške djeci i omladini sa smetnjama u razvoju, radne okupacije itd. Većina ovih programa nije dobila svoj institucionalni okvir i održavaju se zahvaljujući međunarodnim donacijama i podršci lokalnih zajednica. Izuzetak predstavljaju programi u oblasti zdravlja (CMZ i CBR) i dnevni centri u socijalnoj zaštiti. Ovi modeli su zakonski uređeni i postali su dio institucionalnog sistema.

Preporuka 7.1. U dijelovima zakonodavstva koji tretiraju prava osoba sa invaliditetom stvarati balans između novčanih beneficija i podrški kojima se omogućava učešće.

Preporuka 7.2. Omogućiti distribuciju i širenje novih pristupa i novih praksi kako bi se informisale i stimulisale druge sredine na razvoj specifičnih programa koji odgovaraju na njihove potrebe putem prigodnih materijala, štampanjem publikacija, organizovanja studijskih posjeta, prezentacija na stručnim skupovima i sl.

Preporuka 7.3. Pojačati napore za institucionalno regulisanje novih modela koji su dobili pozitivne ocjene u primjeni na širim područjima i koje su lokalne zajednice podržale i institucionalno uredile.

Preporuka 7.4. Stvarati uslove za razvoj dnevnih centara, posebno centara za djecu u svakoj opštini i na taj način obezbjediti razvoj širokih socijalnih usluga za osobe i porodice i prevenirati potrebe za smještajem u ustanovama .

Preporuke 7.5. Oblast zdravstva mora da obezbjedi stručni nadzor na novim modelima u ovim sistemu i vraćanje izvornim funkcijama ovakvih institucija.

Preporuka 7.6. Osigurati podršku osoblju za sticanje znanja za rad u zajednici i za promjenu pristupa osobama sa invaliditetom.

6.8. Pristupačnost izgrađenoj okolini i transposrtu

Ova oblast za društvo Bosne i Hercegovine i institucije vlasti postaje značajna i predmet interesovanja u poslednjoj deceniji i sve što je urađeno predstavlja novinu. Stvorene su zakonske pretpostavke za institucionalizaciju pristupa i razvijeni sistemski primjeri dobre prakse u nekoliko najvećih gradova u Bosni i Hercegovini. Ima dobrih primjera i u manjim lokalnim zajednicama koje postupno rješavaju pitanje po pitanje. Ima i primjera koji govore o promjenama u medijima kojima je poboljšan pristup informacijama (prevodi za gestovni govor za gluhe osobe na televizijama, štampanje određenih knjiga i publikacija za slijepe, biblioteke za slijepe u Sarajevu i Banja Luci itd.)

Preporuka 8.1. Osigurati primjenu međunarodnih standarda u oblasti pristupa izgrađenoj okolini kroz reviziju postojećih zakona i propisa .

Preporuka 8.2. Donijeti zakon o pristupu transportu koji bi obavezao oblast transporta za pristupačnost za osobe sa invaliditetom.

Preporuka 8.3. Izvršiti procjenu primjene postojećih zakona i propisa i uvesti mjere kojima će se osigurati veća primjena.

Preporuka 8.4. Širiti u lokalnim zajednicama iskustva prilagođenih sredina i u svakoj lokalnoj zajednici donijeti plan rada na otklanjanju arhitektonskih barijera na javnim objektima.

6.9. Organizovanje osoba sa invaliditetom

U Bosni i Hercegovini postoje zakonske mogućnosti za formiranje i rad organizacija osoba sa invaliditetom, tako da je registrovano više od 500 organizacija (udruženja) koje okupljaju osobe sa invaliditetom i pružaju im različite usluge. Najveći broj je tradicionalan, ali ima i novih organizacija koje se deklarišu kao nevladine organizacije. Nisu definisani sigurni izvori za njihovo finansiranje i održavaju se zahvaljujući programima, a djelimično podrškom od vlade kroz raspodjelu sredstava lutrije ili direktno iz budžeta.

Preporuka 9.1. Raditi na formiranju i radu organizacija osoba sa invaliditetom u sredinama koje nemaju udruženja.

Preporuka 9.2. Razvijati partnerske odnose i pristupe ovih organizacija sa javnim institucijama i vlasti u obezbjeđenju programa i usluga sa osobe sa invaliditetom.

Preporuka 9.3. Razvijati kapacitete postojećih organizacija i osposobiti ih za partnere vladama u planiranju politika u oblasti invalidnosti.

ANEKS 1.**PREGLED NAJVAŽNIJIH ZAKONA I PODZAKONSKIH AKATA KOJI DEFINIŠU SISTEM I INSTITUCIONALNE MODELE BOSNE I HERCEGOVINE ZA OSOBE SA INVALIDITETOM****Socijalna zaštita:**

- Zakon o socijalnoj zaštiti Republike Srpske (Sl. glasnik RS broj 5/93, 15/96, 110/03)
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji sa djecom Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine Federacije BiH broj 36/99, 54/04 i 39/06);
- Pravilnik o razvrstavanju lica sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju (Službeni glasnik RS broj 115/03);
- Pravilnik o ocjenjivanju sposobnosti u postupku ostvarivanja prava iz socijalne zaštite (Službeni glasnik RS broj 18/04);
- Pravilnici o razvrstavanju djece i omladine sa smetnjama u razvoju kantona;
- U Republici Srpskoj opštinske odluke o proširenim pravima u socijalnoj zaštiti, kao i druge odluke ili uredbe o pojedinim modelima rada i pružanja usluga osobama sa invaliditetom;
- Zakoni kantona o osnovama i pravima u socijalnoj zaštiti sa svojim podzakonskim aktima;
- Zakon o socijalnoj zaštiti (Službeni glasnik Distrikta Brčko broj 1/03 i 4/04);

1.1. Dječija zaštita

- Zakon o dječijoj zaštiti Republike Srpske (Službeni glasnik RS broj 4/02) za niz podzakonskih akata za primjenu;
- Zakon o dječijoj zaštiti (Službeni glasnik Distrikta Brčko broj 1/0, 4/04, 21/05);
- Zakoni kantona o pravima porodica sa djecom i pravima djece;

1.2. Porodična zaštita

- Porodični zakon RS (Službeni glasnik RS broj 54/02)
- Porodični zakon FBiH (Službene novine FBiH broj 35/05);
- Zakoni o vanparničnom postupku u RS i FBiH (Službeni list SRBiH broj 10/98);

1.3. Zdravstvena zaštita

- Zakoni o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH (Službene novine Federacije BiH broj 30/97)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine FBiH broj 29/07)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju RS (Službeni glasnik RS broj 18/99, 51/01, 70/01)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS (Službeni glasnik RS broj 18/99),
- Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji BiH, van područja entiteta, odnosno distrikta Brčko, kome osigurane osobe pripadaju (Službeni glasnik BiH broj 30/01);
- Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima (Službeni glasnik RS broj 46/04);
- Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima (Službene novine FBiH broj ...)
- Pravilnici o obimu i sadržaju i načinu ostvarivanja zdravstvene zaštite u entitetima i kantonima;
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl. glasnik DB broj 2/01);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju DB broj 7/02);

1.4. Obrazovanje

- Okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju u BiH (Službeni glasnik BiH broj 18/03);
- Zakoni o osnovnoj školi (Službeni glasnik RS broj 38/04)
- Zakon o osnovnoj školi FBiH (Službene novine FBiH broj ...)
- Zakon o obrazovanju u osnovnim i srednjim školama (Službeni glasnik DB broj 28/03, 29/04);
- Zakoni o srednjoj školi (Službeni glasnik RS broj 38/04);

- Zakon o srednjoj školi (Službene novine FBiH);
 - Pravilnik o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim potrebama u osnovnim i srednjim školama RS; (Službeni glasnik RS broj 85/04);
 - Drugi zakoni i podzakonski akti na nivou FBiH i kantona;
- 1.5. Rad i zapošljavanje**
- Zakon o radu FBiH (Službene novine FBiH 43/99, 32/00)
 - Zakon o radu RS (Službeni glasnik RS broj 38/00, 47/02)
 - Zakon o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih (Službene novine FBiH broj 41/01);
 - Zakon o zapošljavanju RS (Službeni glasnik RS broj 105/05)
 - Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju invalida (Službeni glasnik RS broj 98/04, 91/06);
 - Pravilnici i drugi podzakonski akti iz ove oblasti;
- 1.6. Penzijsko invalidsko osiguranje**
- Zakon o penzijsko-invalidskom osiguranju (Službeni glasnik RS broj 32/00, 34/00, 40/00, 37/01, 32/02, 47/02 i 110/03)
 - Zakon o penzijsko-invalidskom osiguranju (Službene novine FBiH broj 29/98, 73/05, 59/06);
 - Zakon o vrstama i procentu fizičkih onesposobljenja u FBiH (Službene novine FBiH 42/04);
 - Podzakonski akti koji uređuju tjelesna oštećenja, postupak ocjene i rad komisija;
- 1.7. Zaštita invalida boraca i veterana rata**
- Zakon o pravima boraca, vojnih invalida i porodica poginulih boraca otadžbinsko odbrambenog rata RS (Službeni glasnik RS broj 46/04);
 - Zakon o pravima branilaca i članova njihovih porodica FBiH sa podzakonskim aktima koji uređuju postupke i prava (Službene novine FBiH broj 33 /04)
 - Zakon o civilnim žrtvama rata (Službeni glasnik RS broj 25/93)
- 1.8. Drugi akti koji institucionalno uruđuju modele zaštite u oblasti poreza, carina, stanovanja, telefona;**
- 1.9. Pristupačnost okoline licima sa invaliditetom**
- Zakon o uređenju prostora RS (Sl. glasnik RS);
 - Uredba o pravilima i načinu projektovanja i građenja javnih objekata u FBiH (Službene novine FBiH broj /04);
 - Pravilnik o uslovima za planiranje i projektovanje građevina za nesmetano kretanje djece i osoba sa umanjnim tjelesnim sposobnostima u RS (Službeni glasnik RS broj 2/03);
- 1.10. Organizovanje i udruživanje**
- Zakon o udruženjima i fondacijama BiH (Službeni glasnik BiH broj 32/01);
 - Zakon o udruženjima i fondacijama FBiH (Službene novine FBiH broj 45/02);
 - Zakon o udruženjima i fondacijama RS (Službeni glasnik RS broj 45/02);
 - Zakon o udruženjima i fondacijama (Službeni glasnik DB broj 12/02).

ANEKS BROJ 2. PREGLED USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE U RS ZA OSOBE SA INVALIDITETOM

R.B.	NAZIV USTANOVE	DJELATNOST	BROJ KORISNIA	BROJ ZAPOSLENH
1.	DOM ZA MUŠKU DJECU I OMLADINU OMETENU U RAZVOJU PRIJEDOR	VASPITANJE, OSPOSOBLJAVANJE, RADNO ANGAŽOVANJE, POTPUNO ZBRNJAVANJE (STANOVANJE, ISHRANA, NJEGA, ZDRAVSTVENA ZAŠTITA, KULTURNO-ZABAVNE I DRUGE AKTIVNOSTI) MUŠKIH OSOBA SA UMJERENIM, TEŽIM I TEŠKIM SMETNJAMA U PSIHIČKOM I FIZIČKOM RAZVOJU	224	65
2.	SOCIJALNO-GERIJATRIJSKI CENTAR BANJA LUKA ODJELJENJE U DRAGOČAJU	STANOVANJE, ISHRANA, NJEGA, ZDRAVSTVENA ZAŠTITA, KULTURNO ZABAVNE, REKREATIVNE, OKUPACIONE I DRUGE AKTIVNOSTI, USLUGE SOCIJALNOG RADA OSOBAMA SA IZRAŽENIM PROMJENAMA U MENTALNOM FUNKCIONISANJU, TEŽE OMETENIM U RAZVOJU I STARIM OSOBAMA	276 (OKO 50 IZ GRUPE INVALIDA)	65
3.	ZAVOD ZA ZAŠTITU ŽENSKJE DJECE I OMLADINE VIŠEGRAD	VASPITANJE, OSPOSOBLJAVANJE, RADNO ANGAŽOVANJE, POTPUNO ZBRNJAVANJE (STANOVANJE, ISHRANA, NJEGA, ZDRAVSTVENA ZAŠTITA , KULTURNO-ZABAVNE I DRUGE AKTIVNOSTI) ŽENSKIH OSOBA SA UMJERENIM, TEŽIM I TEŠKIM SMETNJAMA U PSIHIČKOM I FIZIČKOM RAZVOJU	127	38
4.	ZAVOD ZA SLIJEPA I SLABOVIDA LICA „BUDUĆNOST“ DERVENTA	SMJEŠTAJ, ZDRAVSTVENA ZAŠTITA, VASPITANJE, OBRAZOVANJE, I OSPOSOBLJAVANJE ZA RAD I RADNE AKTIVNOSTI, REKREATIVNE I KULTURNO ZABAVNE AKTIVNOSTI SLIJEPE DJECE I OMLADINE	33	37

ANEKS BROJ 3. PREGLED USTANOVA ZA ZBRINJAVANJE OSOBA SA INVALIDITETOM U FBiH

R.B.	NAZIV USTANOVE	DJELATNOST	BROJ KORISNIKA	CIJENA SMJEŠTAJA U KM	BROJ ZAPOSLENIH
1.	ZAVOD ZA ZAŠTITU DJECE I OMLADINE PAZARIĆ	SMJEŠTAJ, ISHRANA, ODJEĆA, OBUĆA, NJEGA, PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA, SOCIJALIZACIJA, RADNA OKUPACIJA I RADNO OSPOSOBLJAVANJE LICA SA SMETNJAMA U PSIHIČKOM I FIZIČKOM RAZVOJU I TEŽE OBOLJELIH U PSIHIČKOM RAZVOJU	370 (IZ RS 49)	488	94
2.	ZAVOD ZA ZBRINJAVANJE MENTALNO INVALIDNIH LICA FOJNICA BAKOVIĆI	SMJEŠTAJ, ISHRANA, ODJEĆA, OBUĆA, NJEGA, PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA, SOCIJALIZACIJA, RADNA OKUPACIJA I RADNO OSPOSOBLJAVANJE LICA SA SMETNJAMA U PSIHIČKOM I FIZIČKOM RAZVOJU I TEŽE OBOLJELIH U PSIHIČKOM RAZVOJU	339 (IZ RS 24)		88
3.	ZAVOD ZA ZBRINJAVANJE MENTALNO INVALIDNIH LICA FOJNICA DRIN	SOCIJALNO ZBRINJAVANJE, SMJEŠTAJ, ISHRANA, NJEGA, ODIJEVANJE, PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA, LIČNA I KOLEKTIVNA HIGIJENA, SOCIJALIZACIJA I REHABILITACIJA, OČUVANJE RANIJE STEČENIH NAVIKA, KULTURNE U ZABAVNE POTREBE MENTALNO INVALIDNIH LICA I PSIHIČKI OBOLJELIH OSOBA SA ZAVRŠENIM LIJEČENJEM	401 (IZ RS 125)	488	134
4.	DOM ZA SOCIJALNO ZDRAVSTVENO ZBRINJAVANJE OSOBA SA INVALIDITETOM I DRUGIH OSOBA SARAJEVO	SMJEŠTAJ, ISHRANA, ODJEĆA, OBUĆA, NJEGA, PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA, SOCIJALIZACIJA, RADNA OKUPACIJA I RADNO OSPOSOBLJAVANJE LICA SA SMETNJAMA U PSIHIČKOM I FIZIČKOM RAZVOJU I STARIH OSOBA	233	OD 273,00 DO 426,00	74

VI Anes Čehović i Sanja Zahirović „Analiza mehanizama za procjenu preostalih sposobnosti osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini”

1. Uvod

U svakom društvu i u svim njegovim slojevima, kako kroz istoriju, tako i danas, imamo osobe sa invaliditetom. Kako se mijenjalo društvo tako se i odnos društva prema fenomenu invalidnosti mijenjao, a osobe sa invaliditetom su u zavisnosti od tog odnosa u manjoj ili većoj mjeri bile u prilici da uzmu učešće u aktivnostima zajednice.

U današnjim društvenim odnosima tri su preovlađujuća modela u odnosu zajednice prema osobama sa invaliditetom:

- Milosrdni / karitativni model koji se zasniva na stavovima da su osobe sa invaliditetom zbog nečega što su same ili što je neko od članova njihovih porodica «pogriješio» «kažnjene», a da oni koji smatraju da su griješili mogu da se zaštite time što će pomagati osobama sa invaliditetom i na taj način «zaslužiti» oprost grijeha.
- Medicinski model se zasniva na napretku savremene nauke, a razvojem medicine i drugih nauka i shvatanjem da je invalidnost «kvar» «greška» koju je moguće popraviti, a nakon čega bi osobe sa invaliditetom bile u mogućnosti zauzeti svoje mjesto u društvu i ispunjavati svoju društvenu ulogu. Ovaj se model bazira na isključivom angažovanju «stručnjaka» različitih profila bez mogućnosti značajnog uticanja osoba sa invaliditetom ili drugih zainteresovanih na procese kojima se osobe žele «osposobiti» za samostalno uključivanje u aktivnosti zajednice. Oštećenje «invalidnost pojedinca» je uzročnik nemogućnosti njegovog uključivanja u društvo i njenim uklanjanjem će se uzrok isključenosti otkloniti ili umanjiti.
- Socijalni / inkluzivni model je baziran na punoj uključenosti osobe sa invaliditetom u sve procese u društvu, a što podrazumijeva puno uživanje prava koja pripadaju svim članovima društva. Glavni uzročnik isključenosti osoba sa invaliditetom nije pojedinac i njegov invaliditet, već zajednica koja pravi različite prepreke punoj uključenosti osoba sa invaliditetom.

Od preovlađujućeg modela u odnosu društva prema osobama sa invaliditetom u mnogome zavisi i definicija invalidnosti u nekom društvu, a od definicije invalidnosti u pojedinom društvu zavisi i broj osoba sa invaliditetom.

Na međunarodnom nivou je u okviru pojedinih organizacija, razvijena definicija invalidnosti koja invalidnost definiše kao: «ishod ili rezultat kompleksnog odnosa između zdravstvenog stanja pojedinca i ličnih faktora, i vanjskih faktora koji predstavljaju uslove u kojima pojedinac živi» prema Međunarodnoj kalsifikaciji o funkcionisanju, invalidnosti i zdravlju (ICFDH - International Classification on Functioning, Disability and Health)

Također, u svrhu jedinstvenog razumijevanja pojmova invalidnost, hendikep, osoba sa invaliditetom, u uvodu u Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom, navedeni pojmovi su definisani na sljedeći način:

- Invalidnost je zajednički izraz za veliki broj različitih funkcionalnih ograničenja koja se pojavljuju u svakoj populaciji svake zemlje u svijetu.
- Termin hendikep znači gubitak ili ograničenje mogućnosti sudjelovanja u životu zajednice ravnopravno sa ostalim.

Međunarodna konvencija o pravima osoba sa invaliditetom fenomen invalidnosti u Preambuli definiše kao:

- (e) fenomen invalidnosti koncept koji se razvija a da sama invalidnost proističe iz interakcije osoba sa oštećenjima sa okolinskim barijerama i barijerama koje se odražavaju u stavovima zajednice a otežavaju puno i efektivno učešće osoba sa invaliditetom u društvu na osnovu jednakosti sa ostalim članovima tog društva,

U Članu 1. stav 2. Osobe sa invaliditetom obuhvataju osobe koje imaju dugoročna fizička, mentalna, intelektualna ili senzorna oštećenja koja u sadejstvu sa različitim barijerama mogu otežati puno i efektivno učešće ovih osoba u društvu na osnovu jednakosti sa drugima.

U Bosni i Hercegovini ne postoji konsenzus oko definicija invalidnosti i osobe sa invaliditetom, a invalidnost i osobe sa invaliditetom se različito definišu u različitim zakonskim i podzakonskim aktima. Ove definicije se odnose na definisanje invalidnosti i osobe sa invaliditetom u smislu pojedinačnih zakona a s ciljem utvrđivanja osnove za ostvarivanje pojedinih prava ili oblika zaštite koji su u tom zakonu ili podzakonskom aktu definisani. Dosadašnja praksa ocjenjivanja stepena invaliditeta ili preostale radne sposobnosti u Bosni i Hercegovini vezivala se za ostvarivanje pojedinih prava a što je uzrokovalo razvijanje različitih mehanizama procjene.

2. Ciljevi istraživanja

Ciljevi ovog istraživanja su:

- Istražiti zakonodavno pravni okvir za procjenu preostale sposobnosti osoba sa invaliditetom;
- Istražiti postojeći institucionalni okvir za procjenu preostale radne sposobnosti različitih kategorija osoba sa invaliditetom;
- Prikazati mehanizme procjene preostale radne sposobnosti u odnosu na različite kategorije osoba sa invaliditetom u oba bosanskohercegovačka entiteta;
- Izvršiti uporednu analizu postojećih mehanizama procjene;
- Preporučiti promjene koje bi dovele do ujednačavanja ili izrade jedinstvenih mehanizama procjene preostale radne sposobnosti za sve osobe sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini.

3. Metodologija

Kako bi dostigli ciljeve istraživanja tokom istraživačkog procesa koristili smo sljedeće metode:

- Prikupljanje relevantne zakonske i podzakonske regulative u oba bosanskohercegovačka entiteta i Distriktu Brčko;
- Uporedna analiza postojeće zakonske i podzakonske regulative u odnosu na pojedine kategorije osoba sa invaliditetom;
- Anketiranje o postojećim mehanizmima procjene u centrima za socijalni rad;
- Anketiranje o postojećim mehanizmima procjene roditelja u dnevnim centrima za djecu sa invaliditetom;
- Analiza rezultata anketa;
- Kreiranje preporuka za unapređenje postojećih modela procjene preostale radne sposobnosti osoba sa invaliditetom.

4. Uporedna analiza postojećih mehanizama procjene preostale radne sposobnosti osoba sa invaliditetom

4.1. Federacija Bosne i Hercegovine

4.1.1. Pravni i institucionalni okvir

U Federaciji Bosne i Hercegovine pravni i institucionalni okvir za procjenu stepena invalidnosti povezani su sa:

- ustrojstvom Federacije Bosne i Hercegovine te nadležnosti pojedinih nivoa institucionalnog organizovanja u realizovanju pojedinih oblika prava za osobe sa invaliditetom;
- kategorijom ili starosnom dobi osobe sa invaliditetom čiji se stepen invaliditeta procjenjuje.

Institucije nadležne za procjenu stepena invalidnosti su:

- Centri za socijalni rad u čijem okviru djeluju Komisije za razvrstavanje i kategorizaciju djece i omladine ometene u fizičkom i psihičkom razvoju. Funkcionisanje ovih komisija u Federaciji Bosne i Hercegovine temelji se na odredbama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije Bosne i Hercegovine te Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom u pojedinim kantonima / županijama te aktima o osnivanju i pravilnicima o radu usvojenim od strane opštinskih vijeća u onim kantonima u kojima potrebna zakonska regulativa u ovoj oblasti nije donesena i kantonalnih ministarstava za rad i socijalnu zaštitu u onim kantonima u kojima su usvojeni Zakoni o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom.
- Za procjenu stepena invaliditeta za odrasle osobe sa invaliditetom bez obzira na uzrok nastanka invalidnosti Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je svojom odlukom iz marta 2006. godine osnovala jedinstven Institut za ocjenu stepena invalidnosti i medicinsko vještačenje u Federaciji Bosne i Hercegovine u čijoj je nadležnosti ocjenjivanje stepena invalidnosti svih odraslih osoba sa invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine bez obzira na uzrok nastanka, vrstu i stepen invaliditeta.
- Kako bi se osigurala pravedna procedura te mogućnost revizije ili žalbe po nalazima prvostepenih komisija, uspostavljene su drugostepene komisije koje su u slučaju razvrstavanja i procjene stepena invalidnosti djece i omladine uspostavljene u kantonalnim ministarstvima za rad i socijalnu politiku, dok u Institutu za procjenu preostale radne sposobnosti u Sarajevu radi drugostepena komisija.
- Reviziju nalaza i mišljenja prvostepenih komisija rade resorna federalna ministarstva za rad i socijalnu politiku i boračkoinvalidsku zaštitu.
- Za vođenje postupka oduzimanja poslovne sposobnosti mjesno su nadležni sudovi u mjestima stalnog boravka osobe kojoj se oduzima poslovna sposobnost.

Zakonski okvir za razvijene mehanizme procjene stepena invaliditeta i preostale radne sposobnosti osoba sa invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine je:

- Ustav Federacije Bosne i Hercegovine kojim je propisana nadležnost kantona / županija za oblast socijalne zaštite;
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine FBiH 36/99 i 54/04) kojim su određeni korisnici prava socijalne zaštite, oblici socijalne zaštite, obaveze kantona u oblasti socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom te principi za načine i postupak za ostvarivanje pojedinih prava;
- Zakon o pravima vojnih invalida i porodica poginulih branitelja Federacije Bosne i Hercegovine (Službene Novine FBiH 33/04);
- Zakon o penzijskoinvalidskom osiguranju Federacije Bosne i Hercegovine ;
- Odluka Vlade Federacije Bosne i Hercegovine o osnivanju Instituta za ocjenu stepena invalidnosti osoba sa invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine (23. 03. 2006. godine);
- Pravilnik o ocjenjivanju oštećenja organizma kod lica sa invaliditetom u postupku ostvarivanja prava po Zakonu o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH (Službene novine FBiH 46/05);
- Pravilnik o radu ljekarskih komisija u postupku za ostvarivanje prava po Zakonu o pravima branilaca i članova njihovih porodica (Službene novine FBiH 41/04);
- Pravilnik o utvrđivanju procenta vojnog invaliditeta (Službene novine FBiH 41/04);
- Pravilnik o ortopedskom dodatku vojnih invalida (Službene novine FBiH 41/04);
- Kantonalni Zakoni o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom;
- Pravilnici o uspostavljanju i načinu rada komisija za razvrstavanje i kategorizaciju djece sa invaliditetom na kantonalnom i opštinskom nivou.

4.1.2. Uvođenje u postupak i mehanizam procjene stepena invaliditeta djece sa invaliditetom

U Federaciji Bosne i Hercegovine se razvrstavanje i procjena stepena invaliditeta djece, organizuje u Centrima za socijalni rad, a zakonsku osnovu za rad Komisija za razvrstavanje i procjenu čine: Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije Bosne i Hercegovine, Zakoni o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i porodice sa djecom kantona u onim kantonima u kojima su ovi zakoni doneseni (svi kantoni osim Zeničko-dobojskog i Livanjskog), te pravilnici o otkrivanju, evidentiranju, osnivanju komisija i načinima njihovog rada.

Komisije za razvrstavanje i ocjenu preostale radne sposobnosti su osnovane i rade u osam od deset kantona FBiH, s tim da postoje razlike u broju komisija u pojedinim kantonima, njihovim osnivačima i području na kojem djeluju.

U Sarajevskom, Tuzlanskom, Bosansko-podrinjskom, Srednje-bosanskom, Hercego-vačko-neretvanskom, i Posavskom kantonu osnovane su kantonalne komisije koje obavljaju razvrstavanje i procjenu djece sa invaliditetom sa cijele teritorije navedenih kantona.

U Livanjskom i Zeničko-dobojskom kantonu osnovane su Komisije na nivou opštinskih centara za socijalni rad s tim da komisija koja djeluje u Livnu obavlja poslove procjene za područje cijelog kantona, a u Zeničko-dobojskom kantonu komisija koja je osnovana u Zenici obavlja poslove procjene za djecu iz Visokog i Zenice, a u Zavidovićima, Kaknju, Tešnju i Maglaju su osnovane komisije pri centrima za socijalni rad u navedenim opštinama i obavljaju razvrstavanje i procjenu stepena invaliditeta samo za područje navedenih opština.

Za djecu iz Zapadno-hercegovačkog kantona razvrstavanje i procjenu stepena invalidnosti obavlja komisija Hercegovačko-neretvanskog kantona.

U Unsko-sanskom kantonu od kraja 2005. godine, poslove razvrstavanja i procjene stepena invaliditeta djece radi komisija Instituta za procjenu stepena invaliditeta i medicinsko vještačenje odjeljenje u Bihaću.

Sve komisije za razvrstavanje i procjenu preostale radne sposobnosti djece sa invaliditetom osnovane su na temelju odredaba pravilnika o njihovom osnivanju i radu.

Nekoliko je bitnih karakteristika zajedničkih za sve pravilnike o osnivanju, sastavu i načinu rada komisija za razvrstavanje i ocjenu stepena invaliditeta:

- Svi pravilnici propisuju institucije i pojedince koji mogu ili su obavezni zatražiti procjenu i razvrstavanje djeteta sa invaliditetom.
- U svim pravilnicima ova je mogućnost data zdravstvenim ustanovama, centrima za socijalni rad, roditeljima ili starateljima djece sa invaliditetom, redovnim ili «specijalnim» obrazovnim ustanovama, udruženjima osoba sa invaliditetom.

Na osnovu intervjua obavljenog sa osobama odgovornim za osiguravanje rada komisija u sedam centara za socijalni rad (Mostar, Livno, Travnik, Bihać, Zenica, Tuzla, Distrikt Brčko) ustanovili smo da postupak razvrstavanja najčešće pokreću roditelji djece sa invaliditetom, centri za socijalni rad, predstavnici zdravstvenih ustanova te predstavnici udruženja osoba sa invaliditetom.

Učešće određenih profila profesionalaca u svim komisijama je skoro identično, a komisije sačinjava od tri do pet stalnih članova i u zavisnosti od vrste i stepena invaliditeta u postupku procjene svakog pojedinog djeteta u radu komisija sudjeluju i stručnjaci iz oblasti najadekvatnijih za najbolju moguću procjenu pojedinog djeteta sa invaliditetom.

Stalni članovi komisija su:

Ljekar pedijatar, klinički psiholog ili neuro-psihijatar, socijalni radnik, defektolog i ljekar specijalista za primarnu medicinsku dijagnozu oštećenja. (U slučaju da se radi razvrstavanje djeteta sa primarnim oštećenjem vida, angažuje se ljekar specijalista oftalmolog, u slučaju da se vrši procjena djeteta sa oštećenjem sluha ili govora angažuje se ljekar specijalista otorinolaringolog).

Dva su preovlađujuća načina razvrstavanja i procjene koje komisije koriste:

1. Komisija zasjeda u punom sastavu, a svaki od članova na osnovu prethodno prikupljene dokumentacije i neposrednog opserviranja djeteta sa invaliditetom donosi nalaz i mišljenje iz oblasti svoje struke, a nakon čega se priredi zajednički nalaz i mišljenje komisije koji se usvaja većinom glasova. Član komisije koji se ne slaže sa nalazom i mišljenjem komisije može izuzeti svoje mišljenje i izraziti ga individualno u pisanoj formi.
2. Nakon pokretanja postupka za razvrstavanje i procjenu stepena invaliditeta «stalni» članovi komisije, najčešće ljekar pedijatar, neuropsihijatar ili klinički psiholog i socijalni radnik, daju svoj nalaz i mišljenje, a od roditelja ili staratelja traže da obezbijedi dodatne nalaze i mišljenja od eksperata, povremenih članova komisije, te iste uzimaju u obzir kod izrade nalaza i mišljenja komisije.

Po Pravilniku o razvrstavanju i procjeni preostale radne sposobnosti SR BiH koji se još uvijek primjenjuje kao osnova za rad pojedinih komisija, ili je najveći dio njegovih odredbi preuzet u nove pravilnike koji uređuju ovu oblast, predviđena je i mogućnost aktivnog sudjelovanja roditelja ili staratelja u radu komisija za razvrstavanje i procjenu preostale radne sposobnosti djece sa invaliditetom.

Nakon dostavljanja nalaza i mišljenja Komisije za razvrstavanje i procjenu stepena invaliditeta mjesno nadležan Centar za socijalni rad izdaje odgovarajuće rješenje o razvrstavanju i stepenu invaliditeta djeteta sa invaliditetom.

U slučaju da bilo podnosilac zahtjeva za razvrstavanje i ocjenu ili druga zainteresovana strana (Centar za socijalni rad, obrazovna institucija) nisu zadovoljni nalazom i mišljenjem Komisije, mogu pokrenuti postupak ponovne procjene ili revizije prvostepenog rješenja kod drugostepene komisije koja se osniva pri kantonalnim ministarstvima za rad i socijalnu politiku.

4.1.3. Ratni vojni invalidi

Procjena stepena invaliditeta ratnih vojnih invalida se realizuje s ciljem ostvarivanja prava i oblika zaštite koja ratnim vojnim invalidima pripadaju kao kompenzacija koju im osigurava država zbog gubitka ili umanjivanja funkcije organa ili dijelova tijela zbog njihovog sudjelovanja u aktivnostima u koje su od strane države bili pozvani.

U Federaciji Bosne i Hercegovine stepen invalidnosti ratnih vojnih invalida u prvom stepenu utvrđuju ljekarske komisije Instituta za medicinsko vještačenje, a u drugom stepenu drugostepena komisija pomenutog Instituta i resorno Ministarstvo za boračko-invalidsku zaštitu Kantona i Federacije Bosne i Hercegovine.

Za ocjenjivanje stepena invaliditeta ratnih vojnih invalida u Federaciji se koristi Jedinствена međunarodna lista oštećenja, a ratni vojni invalidi se razvrstavaju u deset grupa prve i druge kategorije sa najnižim stepenom invaliditeta od 20% invalidnosti;

I grupa - 1. stupanj 100%; II grupa 100%; III grupa 90%; IV grupa 80%; V grupa 70%; VI grupa 60%; VII grupa 50%; VIII grupa 40% (razlikuje se u procentu osnovice: za VII 50% procenat osnovice je 13, a za VIII 40% procenat osnovice je 7%), IX grupa 30% i X grupa 20%.

Također, evidentno je da se za ocjenu stepena invalidnosti koriste skoro u potpunosti isti kriteriji za ocjenjivanje i u Federaciji Bosne i Hercegovine i u Republici Srpskoj.

Za prava po osnovu ratnog vojnog invaliditeta ratni vojni invalidi u Distriktu Brčko, ocjenu stepena invalidnosti dobijaju u komisijama za procjenu u FBiH i RS u zavisnosti od izbora pojedinca koji se procjenjuje.

4.1.4. Civilne žrtve rata

U Federaciji Bosne i Hercegovine u toku 2006. godine, došlo je do promjena kod procjene stepena invalidnosti za civilne žrtve rata tako da se ona sada vrši na jedinstven način u cijeloj Federaciji Bosne i Hercegovine, a nadležna institucija za ocjenu stepena invalidnosti je Institut za medicinsko vještačenje kojeg je Vlada Federacije osnovala u martu 2006. godine.

Civilne žrtve rata se razvrstavaju u šest grupa invaliditeta kako slijedi:

I grupa - prvi stepen 100%; II grupa 100%; III grupa 90%; IV grupa 80%; V grupa 70% i VI grupa 60%.

Također, procjena stepena invalidnosti civilnih žrtava rata vrši se radi ostvarivanja njihovih prava i oblika zaštite i / kompenzacije gubitka funkcije ili dijela tijela usljed neposrednih ili posrednih ratnih dejstava.

4.1.5. Neratni invalidi

Nakon usvajanja Izmjena i dopuna Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom Federacije Bosne i Hercegovine, a kako bi se osiguralo da osobe sa invaliditetom korisnici prava iz socijalne zaštite budu ocjenjivani na jedinstven način, u FBiH se pristupilo osnivanju Instituta za medicinsko vještačenje.

Također, Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom propisana je definicija lica sa invaliditetom u smislu ovog zakona, a koja glasi:

Osobe sa invaliditetom i osobe ometene u fizickom i psihickom razvoju, u smislu clanka 12. stavak 1. tocka 5 ovog Zakona, su djeca i odrasle osobe, koje su:

- slijepe i slabovide,
- gluhe i nagluhe,
- sa poremećajima u govoru i glasu,
- sa tjelesnim ostecenjima i trajnim smetnjama u fizickom razvoju,
- sa smetnjama u psihickom razvoju (lakog, umjerenog, tezeg i teskog stepena),
- sa kombiniranim smetnjama (visestruko ometena u razvoju).

Sjedište Instituta je u Sarajevu, a svoja područna odjeljenja Institut ima u Mostaru, Zenici, Bihaću, Tuzli i Sarajevu. Procjena stepena invalidnosti / preostale radne sposobnosti zasniva se, uglavnom, na prethodno pripremljenoj medicinskoj dokumentaciji, ali i procjeni članova ljekarskog tima koji obavlja procjenu stepena invaliditeta u Institutu.

Civilni invalidi u Federaciji Bosne i Hercegovine razvrstavaju se u pet grupa invaliditeta kako slijedi:

I grupa 100%; II grupa 90%; III grupa 80%; IV grupa 70% i V grupa 60% invaliditeta.

Obzirom da se procjena stepena invalidnosti «civilnih» osoba sa invaliditetom realizuje s ciljem ostvarivanja prava iz oblasti socijalne zaštite, postupak ocjene se pokreće predavanjem zahtjeva i druge potrebne dokumentacije u svrhu ostvarivanja prava po osnovu invalidnosti garantovanih Zakonima o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom. Nakon završenog procesa vještačenja, Komisija Instituta izdaje nalaz i mišljenje o stepenu invaliditeta, a mjesno nadležni Centar za socijalni rad, rješenje u prvom stepenu o pravima koja podnosiocu zahtjeva popomenutom zakonu pripadaju.

U slučaju nezadovoljstva izvršenom procjenom i izdatim rješenjem, osoba sa invaliditetom, njen roditelj ili zakonski staratelj mogu uložiti žalbu na rješenje Centra za socijalni rad, Federalnom Ministarstvu za rad i socijalnu politiku. Nakon uložene žalbe, postupak vještačenja se ponavlja s tim da drugostepena komisija Instituta sa sjedištem u Sarajevu vrši vještačenje i izdaje nalaz i mišljenje drugostepene komisije.

Također, sva izdata rješenja od strane Centara za socijalni rad podliježu procesu revizije od strane Federalnog Ministarstva za rad i socijalnu politiku Federacije Bosne i Hercegovine.

4.1.6. Invalidi rada

Procjena stepena invalidnosti se za invalide rada u Federaciji Bosne i Hercegovine realizuje s ciljem ostvarivanja prava i oblika zaštite po osnovu invaliditeta, a proisteklih iz Zakona o penzijsko-invalidskom osiguranju te zakonodavstva iz oblasti rada i radnih odnosa.

U Federaciji Bosne i Hercegovine medicinsko vještačenje invalida rada realizuje ljekarska komisija Instituta za medicinsko vještačenje, a na osnovu pripremljene medicinske dokumentacije ljekara medicine rada, te dokumentacije o poslovima i zadacima koje je osoba koja se procjenjuje do vremena procjene obavljala kod poslodavca. Ovaj dio dokumentacije priprema predstavnik poslodavca, a isti čini dio dokumentacije na osnovu koje komisija Instituta donosi nalaz i mišljenje čiji sastavni dio čine preporuke za pronalaženje lakšeg radnog mjesta ili raspoređivanje na adekvatnije radno mjesto obzirom na ustanovljeni stepen invaliditeta.

Ljekarske komisije za procjenu stepena invaliditeta invalida rada su u značajnoj mjeri nezavisne i često je moguće da ljekari medicine rada na osnovu pripremljene medicinske dokumentacije očekuju penzionisanje ili premještaj na adekvatnije /lakše radno mjesto, a da je nalaz Komisija Instituta u suprotnosti sa očekivanjima.

Također, u procesu ocjene preostale radne sposobnosti što je prevashodan cilj procjene invalida rada, osiguran je dvostepeni postupak, a što podrazumijeva mogućnost ulaganja žalbe na nalaz i mišljenje prvostepenih komisija.

4.1.7. Ocjenjivanje stepena invaliditeta u svrhu oduzimanja poslovne sposobnosti

U oba bosanskohercegovačka entiteta postupak procjene stepena invaliditeta u svrhu privremenog oduzimanja poslovne sposobnosti, realizuje se samo za ona odrasla lica sa mentalnim smetnjama za koja se utvrdi da ni pod kojim uslovima nisu u mogućnosti odlučivati o sebi i / ili poslovima od interesa za sebe.

U ovakvim slučajevima u mjesno nadležnom Centru za socijalni rad se pokreće postupak oduzimanja poslovne sposobnosti. Centar za socijalni rad je organ koji donosi odluku o dodjeli starateljstva za osobe kojima je oduzeta poslovna sposobnost, a tokom procesa oduzimanja poslovne sposobnosti Centar za socijalni rad je jedna od strana u sudskom procesu.

Kroz ovako pokrenut postupak oduzimanje poslovne sposobnosti je moguće jedino kod nadležnog suda, a sud odluku o oduzimanju poslovne sposobnosti donosi na zahtjev člana porodice, roditelja ili staratelja, a temeljem uvida u kompletnu medicinsku dokumentaciju te nalaza nezavisnih sudskih vještaka - eksperata za pojedine oblasti (psihijatar, neuropsiholog, psiholog itd.).

Ovako oduzetu poslovnu sposobnost moguće je ponovno vratiti licu kojem je ona privremeno oduzeta, a kroz postupak vraćanja poslovne sposobnosti koji se odvija pred nadležnim sudom.

4.2. Republika Srpska

4.2.1. Pravni i institucionalni okvir

Pravni i institucionalni okvir za procjenu stepena invaliditeta i razvrstavanje djece sa invaliditetom te procjenu preostale radne sposobnosti odraslih lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj čine:

- Ustav Republike Srpske;
- Zakon o socijalnoj zaštiti Republike Srpske;
- Zakon o penzijsko-invalidskom osiguranju Republike Srpske;
- Zakon o pravima vojnih invalida i članova porodica poginulih boraca;
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica sa invaliditetom;
- Pravilnik o razvrstavanju lica sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju; (Čl. 17 Zakon o izmjenama i dopunama zakona o socijalnoj zaštiti, Sl. glasnik RS 110/03, čl. 112 Zakona o administrativnoj službi u upravi RS Sl. glasnik 16/02, 62/02 i 38/03, i člana 58 Zakona o ministarstvima Sl. glasnik 58/02)
- Pravilnik o ocjenjivanju sposobnosti lica u postupku ostvarivanja prava iz socijalne zaštite; (članovi 12 i 17 Zakona o izmjenama i dopunama zakona o socijalnoj zaštiti, Sl. glasnik RS 110/03; Čl. 109 i 112 st.1 Zakona o administrativnoj službi u upravi RS, Sl. glasnik 16/02, 62/02 i 38/03 i Čl. 58 Zakona o ministarstvima, Sl. glasnik 70/02)
- Pravilnik o jedinstvenoj listi tjelesnih oštećenja; (Čl. 121 Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, Sl. glasnik RS 27/93)
- Pravilnik o listi profesionalnih bolesti; (Čl. 62/2 Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, Sl. glasnik RS 27/93)
- Pravilnik o radu ljekarskih komisija u postupku za ostvarivanje prava po zakonu o pravima vojnih invalida i porodica palih boraca; (Čl. 72 Zakona o pravima vojnih invalida i porodica palih boraca Sl. glasnik RS 17/93)
- Pravilnik o utvrđivanju procenta vojnog invaliditeta; (Čl 72 Zakona o pravima vojnih invalida i porodica palih boraca, Sl. glasnik RS 17/93);
- Pravilnik o medicinskim indikacijama za razvrstavanje vojnih invalida od prve do četvrte grupe prema stepenu potrebe za njegom i pomoći od strane drugog lica i grupi vojnog invaliditeta; (Čl 87 st. 1 Zakona o pravima vojnih invalida i porodica palih boraca, Sl. glasnik RS 17/93)
- Institucije nadležne za sprovođenje postupka procjene preostale radne sposobnosti, razvrstavanje i procjenu stepena invaliditeta su u Republici Srpskoj:
- Centri za socijalni rad;
- Opštinske i regionalne komisije za ocjenu stepena invalidnosti civilnih lica sa invaliditetom u svrhu realizovanja prava iz oblasti socijalne zaštite;
- Nadležne komisije za procjenu stepena invaliditeta ratnih vojnih invalida;
- Drugostepene komisije u procesu ocjene stepena invaliditeta razvrstavanja ili ocjene preostale radne sposobnosti;
- Resorna ministarstva u vladi Republike Srpske: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske;
- Mjesno nadležni sudovi za vođenje postupka oduzimanja poslovne sposobnosti osobama sa invaliditetom.

4.2.2. Uvođenje u postupak i način razvrstavanja i ocjenjivanja djece sa invaliditetom

U Republici Srpskoj radi trinaest prvostepenih komisija za razvrstavanje lica sa fizičkim i psihičkim smetnjama i to:

Prijedor, Banja Luka, Gradiška, Modriča, Doboj, Bijeljina, Istočna Ilidža, Trebinje, Foča, Teslić, Zvornik, Kozarska Dubica.

Sve komisije su osnovane na temelju jedinstvenog Pravilnika o otkrivanju djece sa fizičkim i psihičkim smetnjama, uspostavljanju i sastavu komisija, načinu ocjene djece sa invaliditetom.

Kako smo već gore naveli, Pravilnici za rad komisija za razvrstavanje i ocjenu stepena invaliditeta kod djece sa fizičkim i psihičkim smetnjama u najvećoj mjeri se ne razlikuju, a rješenja u ovim pravilnicima preuzeta su iz Pravilnika o otkrivanju, razvrstavanju, osnivanju i načinu rada Komisija za razvrstavanje Socijalističke Republike Bosne i Hercegovine iz 1984. godine.

Procjenu vrše stručne komisije koje sačinjavaju ljekari određene specijalnosti, (a u zavisnosti od oštećenja), socijalni radnici, defektolozi (specijalni pedagozi) određenih usmjerenja i psiholozi.

Proces procjene uključuje:

- Prijavu nadležnom centru za socijalni rad,
- Odgovarajući tretman od strane stručnog tima Centra za socijalni rad sa ciljem pravovremenog djelovanja i saniranja stanja,
- Nalaz doktora o liječenju djeteta,
- Pojedinačnu procjenu od strane svih članova komisije uz primjenu specifičnih metoda rada svake oblasti,
- Izvođenje zajedničkog nalaza i mišljenja komisije. Nalaz i mišljenje razvrstava lice sa smetnjama u skladu sa Međunarodnom klasifikacijom bolesti (MKB-10, 1990)

Pravilnikom o radu opštinskih komisija za razvrstavanje i ocjenu stepena invaliditeta su definisane kategorije djece sa invaliditetom koja se mogu procjenjivati i razvrstati:

- djeca sa oštećenjem vida,
- djeca sa oštećenjem sluha,
- djeca sa smetnjama u glasu, govoru i jeziku,
- djeca sa tjelesnim oštećenjima,
- djeca sa psihičkom zaostalošću,
- djeca sa višestrukim smetnjama,
- djeca sa autizmom
- djeca sa drugim smetnjama u skladu sa MKB-10.

Za svaku nabrojanu grupu djece sa invaliditetom utvrđuje se nekoliko stepena ili kategorija koje po pravilu predstavljaju i težinu stepena oštećenja. Nalaz nužno sadrži i prijedlog mjera, a to je: Šta u konkretnom slučaju treba raditi da bi se otklonio, umanjio, prevazišao ili saživio postojeći invaliditet uz korištenje postojećih programa.

Ova procjena spada u red kvalitetnijih procjena invaliditeta i ona ne utvrđuje samo oštećenja, nego i mogućnosti. Njeni glavni nedostaci su:

Ne utvrđuje procenat oštećenja što zahtjevaju mnogi sistemi i programi zaštite, te se nalazi moraju potvrđivati kod drugih komisija;

Zbog složenosti sastava komisija procjena se vrši regionalno, jer sve opštine nemaju kompetentne kadrove osposobljene za ovaj posao, a to umanjuje kvalitet odnosa rada i posvećenosti procesu.

4.2.3. Ratni vojni invalidi

Zakonsku osnovu za procjenu stepena invaliditeta ratnih vojnih invalida u Republici Srpskoj predstavlja Zakon o pravima vojnih invalida i članova porodica poginulih boraca, te pravilnici za ocjenjivanje stepena invalidnosti, utvrđivanje prava na ortopedski dodatak i pravilnik o ratnim vojnim invalidima koji ostvaruju pravo na naknadu za pomoć i njegu drugog lica.

Procjena stepena gubitka funkcija se koristi u određivanju prava za bivše borce (veterane) i civilne žrtve rata u Republici Srpskoj. Procjena se vrši u Ministarstvu rada i boračko-invalidske zaštite.

Kao i u Federaciji Bosne i Hercegovine, osnova za utvrđivanje stepena invaliditeta je Međunarodna lista oštećenja, a shodno kojoj se ratni vojni invalidi mogu svrstati u deset grupa invalidnosti kako slijedi:

I grupa 1. stupanj 100%; II grupa 100%; III grupa 90%; IV grupa 80%; V grupa 70%; VI grupa 60%; VII grupa 50%; VIII grupa 40% (razlikuje se u procentu osnovice: za VII grupu 50% procenat osnovice je 13, a za VIII grupu 40% procenat osnovice je 7%); IX grupa 30% i X grupa 20%.

Također, evidentno je da se za ocjenu stepena invalidnosti koriste skoro u potpunosti isti kriteriji za ocjenjivanje i u Federaciji Bosne i Hercegovine i u Republici Srpskoj, a što daje odlične pretpostavke za daljnju harmonizaciju mehanizama procjene stepena invalidnosti i ujednačavanje procedura u cijeloj Bosni i Hercegovini.

4.2.4. Civilne žrtve rata

Za razliku od Federacije Bosne i Hercegovine, u Republici Srpskoj je i za procjenu stepena invalidnosti civilnih žrtava rata nadležno resorno Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske. Procjena se radi po procedurama i pravilnicima za utvrđivanje stepena vojnog invaliditeta, a obzirom da je namijenjena ostvarivanju prava civilnih žrtava rata koeficijenti za izračunavanje ovih prava su umanjeni u odnosu na koeficijente ratnih vojnih invalida istog stepena invalidnosti. Također, visina procenta invaliditeta za ostvarivanje pojedinih oblika zaštite je različita i dok za ratne vojne invalide donju granicu predstavlja 20% invaliditeta, za civilne žrtve rata i u Republici Srpskoj i u Federaciji Bosne i Hercegovine taj procenat iznosi 60%.

Civilne žrtve rata se razvrstavaju u šest grupa invaliditeta kako slijedi:

I grupa I stepen 100%; II grupa 100%; III grupa 90%; IV grupa 80%; V grupa 70% i VI grupa 60%.

Također, procjena stepena invalidnosti civilnih žrtava rata vrši se radi ostvarivanja njihovih prava i oblika zaštite i /ili kompenzacije gubitka funkcije ili dijela tijela usljed neposrednih ili posrednih ratnih dejstava.

4.2.5. Neratni invalidi

U Republici Srpskoj za osobe sa neratnim invaliditetom, a s ciljem ostvarivanja prava iz socijalne zaštite, procjena preostale radne sposobnosti se odvija na nivou opština po jedinstvenim kriterijumima za sve opštine u svrhu procjene radnih kapaciteta (sposobnosti za rad) i utvrđivanja potrebe za pomoći druge osobe. Procjenu vrše mješovite komisije koje formira opština, a koje se sastoje od dva ljekara i socijalnog radnika, ili drugog stručnjaka iz

oblasti socijalnog rada. Na nivou Republike Srpske postoji drugostepena komisija koja djeluje po instituciji žalbe. Mišljenje prvostepene komisije ne podliježe reviziji.

Ove komisije ne vrše kategorizaciju i ne utvrđuju stepen invaliditeta, nego donose nalaz da li postoje radne sposobnosti ili ne i da li osoba ima potrebe za njegom druge osobe ili može samostalno da zadovoljava osnovne životne potrebe.

Bez obzira što prvostepene komisije rade po jedinstvenim kriterijumima, njihov rad je vrlo neujednačen (blaži ili strožiji), dešavaju se manipulacije, postupak često dugo traje, nema sistema nadzora i revizije, itd. Nalazi ovih komisija samo se koriste u socijalnoj zaštiti RS.

Neke opštine nisu formirale sopstvene komisije i Centri za socijalni rad koriste usluge penzijsko-invalidskih komisija ili jedna komisija obavlja poslove za potrebe nekoliko opština obzirom da nema dovoljno kapaciteta za formiranje komisija u svim opštinama.

4.2.6. Invalidi rada

Jednako kao i u Federaciji Bosne i Hercegovine, i u Republici Srpskoj za invalide rada se ne vrši procjena stepena invaliditeta nego procjena preostale radne sposobnosti i mogućnost da se bez obzira na ustanovljen invaliditet osoba zadrži na istom ili promijenjenom radnom mjestu.

Procjenu preostale radne sposobnosti invalida rada u Republici Srpskoj vrši komisija Fonda penzijsko-invalidskog osiguranja, a «obradu» i pripremu potrebne dokumentacije vrši nadležna ljekarska komisija ili ljekari specijaliste medicine rada. Također, predstavnik poslodavca daje svoje mišljenje o efikasnosti uposlenika na radnom mjestu, moguće preporuke za promjenu radnog mjesta u svrhu zadržavanja invalida rada na poslu.

Komisije za procjenu preostale radne sposobnosti rade u sastavu dva ljekara specijaliste i veoma često se njihov nalaz i mišljenje razlikuju od preporučenog nalaza i mišljenja ljekara specijalista medicine rada i predstavnika poslodavaca.

4.2.7. Procjena stepena invaliditeta radi oduzimanja poslovne sposobnosti

Jednako kao u Federaciji Bosne i Hercegovine, u Republici Srpskoj se za određen broj lica pred nadležnim sudovima od strane roditelja ili drugih srodnika ili centara za socijalni rad po službenoj dužnosti pokreće postupak oduzimanja poslovne sposobnosti za one osobe sa invaliditetom za koje se utvrdi da samostalno nisu u mogućnosti donositi odluke o sopstvenim potrebama ili poslovima koji se odnose na životne aktivnosti, imetak i slično.

Uz aktivno sudjelovanje Centra za socijalni rad, te vještačenja eksperata vještaka angažovanih od strane nadležnog suda, osobi se može privremeno ili trajno oduzeti poslovna sposobnost usljed ustanovljenog stepena invaliditeta.

Ukoliko bi nakon oduzimanja poslovne sposobnosti došlo do takvih promjena koje bi poništile razloge oduzimanja poslovne sposobnosti, ponovnim postupkom se na sudu poslovna sposobnost može vratiti osobi kojoj je odlukom suda oduzeta.

5. Analiza uticaja i zaključna razmatranja

Kako je u gornjem tekstu prikazano u Bosni i Hercegovini se koristi nekoliko mehanizama za procjenu preostale radne sposobnosti, odnosno stepena invaliditeta.

Generalne karakteristike mehanizama procjene stepena invaliditeta su:

- Ne postoji jedinstvena definicija invalidnosti u Bosni i Hercegovini koja bi bila prihvaćena od najvećeg broja aktera uključenih u različite procese koji se odnose na fenomen invaliditeta;

- Usprkos prepoznatim zajedničkim elementima koji se koriste u procesu procjene pojedinih kategorija osoba sa invaliditetom, nije moguće govoriti o minimumu jedinstvene zakonske osnove za procjenu stepena invaliditeta za različite kategorije osoba sa invaliditetom;
- Izuzev za procjenu stepena invalidnosti i razvrstavanje djece sa invaliditetom, procjena stepena invalidnosti za sve druge kategorije osoba sa invaliditetom vrši se s ciljem ostvarivanja prava u pojedinim oblastima u kojima država osigurava programe podrške osobama sa invaliditetom;
- Kapaciteti institucija i komisija koje se bave procjenom stepena invaliditeta i razvrstavanjem osoba sa invaliditetom su limitirani i vrijeme čekanja na procjenu stepena invaliditeta je prilično dugo;
- Birokratska procedura (prikupljanje sve propisane dokumentacije) veoma je zahtjevnja i u značajnoj mjeri nerelevantna za sam proces ocjene preostale radne sposobnosti;
- Često je za prikupljanje sve potrebne dokumentacije za pokretanje postupka procjene potrebno posjedovanje određenih finansijskih sredstava, a što je limitirajuće za određen broj osoba sa invaliditetom;
- Pored različitog lokalnog zakonodavstva i podzakonskih akata, za procjene različitih kategorija osoba sa invaliditetom koristi se Međunarodna jedinstvena lista oštećenja što može biti dobro polazište za ujednačavanje kriterija procjene.

5.1. Djeca sa invaliditetom

- Proces razvrstavanja i procjene stepena invaliditeta djece sa invaliditetom ima značajnih nedostataka;
- Zakonski okvir za razvrstavanje i procjenu stepena invaliditeta i potrebni podzakonski akti su u neskladu (kantonalni Zakoni o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom nisu usvojeni u svim kantonima), a podzakonski akti koji se koriste kao osnova za formiranje i rad komisija su u najvećoj mjeri preuzeti iz Pravilnika SR BIH iz 1984;
- Na ovaj se način u procesu procjene stepena invaliditeta u značajnoj mjeri kao osnova koristi stručno medicinski model u pristupu fenomenu invalidnosti, a što je najilustrativnije vidljivo u sastavu komisija u kojima dominiraju ljekari specijalisti;
- U Federaciji Bosne i Hercegovine je davanje nadležnosti u ovoj oblasti kantonima dovelo do neujednačenog institucionalnog ustroja tijela nadležnih za procjenu, a što ide tako daleko da u pojedinim kantonima i komisije za procjenu nisu formirane;
- Način razvrstavanja i ocjene djece sa invaliditetom u Republici Srpskoj je zbog centralizovanog ustrojstva entiteta ujednačeniji, mada komisije za ocjenu i razvrstavanje nisu popunjene u svim centrima u kojima rade;

5.2. Ratni vojni invalidi i Civilne žrtve rata

- Usprkos dva sistema procjene, čini se da su kriteriji za procjenu vojnog invaliditeta skoro ujednačeni;
- Očigledno je da je nisko pomaknut procenat vojnog invaliditeta, 20%, omogućio dobijanje statusa ratnog vojnog invalida značajnom broju osoba čija je radna sposobnost skoro u potpunosti očuvana. Više je razloga za ovakav pristup, ali zacijelo su najočigledniji «kupovina» socijalnog mira, prepoznata politička snaga ratnih vojnih invalida i osjetljivost biračkog tijela na probleme ove kategorije građana, ekonomski motiv velikog broja onih koji su ostvarili pravo na naknadu po osnovu ratnog invaliditeta i nepostojanje alternativnih atraktivnijih programa;

5.3. Neratni invalidi

- Evidentne su razlike u mehanizmima procjene stepena invaliditeta i institucionalnom okviru za sprovođenje procjene među entitetima;
- Zakonski okvir za rad institucija za procjenu je različit;
- Centri za socijalni rad, ali i Institut za medicinsko vještačenje i Ministarstvo rada i socijalne politike u Federaciji Bosne i Hercegovine imaju nedostatak kapaciteta da pravovremeno sprovedu postupak ocjene i revizije svih osoba sa invaliditetom u FBiH koje su pokrenule postupak;
- Evidentno je da nepostojanje jedinstvene definicije invalidnosti daje priliku značajnijem broju lica da kroz sticanje statusa osobe sa invaliditetom ostvari određene prinadležnosti, a bez da postoji stvarna potreba za oblicima podrške namijenjenih osobama sa invaliditetom;
- Indikativan je pokazatelj da u Republici Srpskoj samo nešto više od 6 hiljada lica koristi pravo na pomoć i njegu od strane drugog lica, a da je po federalnom Zakonu o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom do kraja 2006. godine ovo pravo ostvarilo više od 10 hiljada lica, a da dva puta veći broj lica čeka na postupak procjene stepena invalidnosti;

VII Anes Čehović i Sanja Zahirović „Pregled najboljih praksi u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini-Jedna strana medalje“

1. Uvodno razmatranje

Razvoj bosanskohercegovačkog društva od 1995. godine karakteriše sveobuhvatna tranzicija društvenih odnosa i pokretanje potpuno novih procesa u svim segmentima razvoja društva.

Posljedice raspada bivše zajedničke države su najnegativnije uticale na društvene odnose u Bosni i Hercegovini. Ali, i pored niza otežavajućih okolnosti u kojima se poslijeratno bosanskohercegovačko društvo razvija, očigledne su pozitivne promjene u različitim segmentima društvenog razvoja.

Usljed povećanog broja osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini, značajnijeg uticaja organizacija osoba sa invaliditetom na promijenjen odnos društva prema pitanjima osoba sa invaliditetom, zahtjeve međunarodne zajednice da u ključnim oblastima od interesa za osobe sa invaliditetom budu primijenjeni standardi koji važe u razvijenim zemljama, procesa reformi i potrebe racionalizacije javne potrošnje, pitanja invalidnosti su sve više na dnevnom redu kako u institucijama vlasti tako i u drugim institucijama civilnog društva.

Karakteristično je da se pitanjima invalidnosti bave, pored organizacija osoba sa invaliditetom i institucija vlasti, i međunarodne i lokalne nevladine organizacije, mediji i druge institucije civilnog društva. Ova zainteresovanost različitih aktera rezultirala je nizom aktivnosti u polju invalidnosti koje se u odnosu na efekte koje su proizvele, održivost, uključenost grupa kojih se pojedina aktivnost tiče, vezanost za prioritete u generalnim politikama koje država razvija, mogu uslovno podijeliti na «loše» i «dobre» prakse.

1.1. Ciljevi istraživanja

Istraživanje «Najbolje prakse u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini» za cilj ima da obezbijedi informacije o najboljim praksama u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini.

Cilj je da se ukazivanjem na dobre prakse u različitim segmentima djelovanja institucija vlasti i organizacija osoba sa invaliditetom i drugih aktera, omogući učenje na iskustvima dobrih praksi i motivisanje zainteresovanih strana da uzmu aktivno učešće u daljnim nastojanjima za uključivanje pitanja invalidnosti u glavne tokove društva.

1.2. Metodologija

Za potrebe istraživanja će se u različitim fazama koristiti različite metode kako bi se osiguralo dobijanje rezultata koji će omogućiti dostizanje ciljeva istraživanja i omogućiti sveobuhvatan prikaz trenutnog stanja invaliditeta u oblastima u kojima se istraživanje realizuje.

Za prikaz najboljih praksi u oblasti invalidnosti koristit će se metoda opisivanja najboljih praksi koristeći Standardna Pravila Ujedinjenih Nacija za prikaz po različitim oblastima od interesa za osobe sa invaliditetom.

Dobre prakse u politikama u oblasti invalidnosti će biti istraživane u odnosu:

- Na zakonsku i podzakonsku regulativu;
- Praktičnu primjenu dobrih praksi u različitim dijelovima BiH;
- Ulogu javnih državnih institucija u razvijanju i primjeni dobrih praksi;
- Ulogu organizacija osoba sa invaliditetom i drugih NVO-a u primjeni dobrih praksi u oblasti invalidnosti.

Obzirom da će cjelokupno istraživanje obuhvatiti i analizu institucionalnih modela u Bosni i Hercegovini u oblasti invalidnosti, te procjenu kapaciteta institucija koje se bave različitim

kategorijama osoba sa invaliditetom, metodologija za naredne dijelove istraživanja će biti prikazana u tim dijelovima istraživanja kao i pojedina pitanja koja će detaljnije biti razmatrana u dijelovima istraživanja koji su posvećeni nekoj od gore navedenih oblasti.

1.3. Kriteriji za odabir najboljih praksi u oblasti invalidnosti

Za odabir najboljih praksi u oblasti invalidnosti u BIH istraživači su koristili nekoliko osnovnih kriterija koji su u manjoj ili većoj mjeri bili primjenljivi za sve oblasti u kojima su najbolje prakse identifikovane:

- Veličina i značaj promjene koju je pojedina dobra praksa prouzrokovala kako u zajednici u kojoj je dobra praksa implementirana tako i u šire;
- Održivost dobre prakse i nakon isteka projekta ili perioda podrške za njenu implementaciju (usvajanje od lokalnih aktera i osiguravanje potrebnih resursa za njenu održivost);
- Praktična primjena dobrih praksi u različitim dijelovima BIH;
- Uloga javnih državnih institucija u razvijanju i primjeni dobrih praksi;
- Uloga organizacija osoba sa invaliditetom i drugih NVO-a u primjeni dobrih praksi u oblasti invalidnosti.

2. Prikaz dobrih praksi u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini

Usprkos nizu ograničavajućih faktora za djelovanje i razvijanje programa namijenjenih osobama sa invaliditetom, u prethodnih desetak godina (od potpisivanja Dejtonskog mirovnog sporazuma) u Bosni i Hercegovini realizovan je značajan broj projekata namijenjenih osobama sa invaliditetom u okviru kojih su nastale dobre prakse na kojima se mogu bazirati budući planovi djelovanja u oblasti invalidnosti u različitim segmentima društvenog života.

2.1. Razvijanje svijesti

Određen broj osoba sa invaliditetom i nekoliko organizacija osoba sa invaliditetom su veoma brzo nakon završetka rata u BIH spoznale potrebu pokretanja aktivnosti koje će uticati na promjenu svijesti zajednice prema osobama sa invaliditetom i njihovim potrebama, ali i svijesti osoba sa invaliditetom o njihovoj ulozi u društvu i njihovim ljudskim pravima koja bi društvo trebalo garantovati.

U nekoliko gradova Bosne i Hercegovine (Sarajevo, Tuzla, Banja Luka, Goražde) realizovani su prvi projekti koji su, između ostalog, za cilj imali uticaj na promjenu svijesti zajednice o potrebama osoba sa invaliditetom.

1999. godine u Tuzli je u saradnji sa Finskim centrom za samostalni život «Threshold» (prag) i «Lotos-a» održana prva velika konferencija o ljudskim pravima osoba sa invaliditetom, a u Banja Luci 2000. godine konferencija o samostalnom životu osoba sa invaliditetom.

Teme koje su razmatrane na obje konferencije su za polazišta imale sadržaj Standardnih Pravila koja su za sve zainteresovane institucije, organizacije i pojedince bila štampana kako na crnom tisku tako i u tehnikama dostupnim slijepim i slabovidim osobama.^(*1)

Svijest o potrebi zajedničkog djelovanja organizacija osoba sa invaliditetom manifestovala se u zajedničkoj pripremi i realizaciji seminara o Standardnim pravilima koji je za predstavnike institucija vlasti (resorna ministarstva iz Republike Srpske i Federacije Bosne i Hercegovine), te predstavnike organizacija osoba sa invaliditetom organizovan u maju 2000. godine u Fojnici, a na kome je sudjelovao i Bengkt Lindquist – specijalni reporter generalnog sekretara UN-a za primjenu Pravila u zemljama i regijama.

Rezultat navedenih aktivnosti bio je sve češće pozivanje na preporuke sadržane u pravilima kako od strane organizacija osoba sa invaliditetom tako i od strane predstavnika institucija vlasti.

Seminar je održan u saradnji desetak organizacija osoba sa invaliditetom koje su prepoznale značaj Standardnih Pravila i osigurale sredstva za održavanje Seminara.

Nakon seminara u Fojnici održano je nekoliko tematskih skupova (Socijalna zaštita osoba sa invaliditetom i primjena Standardnih Pravila, Zapošljavanje osoba sa invaliditetom isl.) koji su za polazište za raspravu imali Standardna Pravila UN-a.

U predizbornoj kampanji za opšte izbore 2002. godine četiri organizacije osoba sa invaliditetom (Udruženje slijepih Kantona Sarajevo, Savez Slijepih Republike Srpske, Udruženje slijepih Bijeljina i I. C. «Lotos») su realizovale projekat („Pravo osoba sa invaliditetom na sudjelovanje u izborima“) tokom kojeg je osigurano da u predizborne platforme najvećeg broja političkih stranaka budu uključena i pitanja osoba sa invaliditetom čija invalidnost nije posredno ili neposredno uzrokovana ratnim dejstvima. Nekoliko političkih stranaka obavezalo se da će nakon izbora u institucijama vlasti insistirati na usvajanju Standardnih Pravila kao osnove za planiranje aktivnosti institucija vlasti u politikama u oblasti invalidnosti.

Kao rezultat kontinuiranog promovisanja Standardnih Pravila od strane organizacija osoba sa invaliditetom, a u okviru Kampanje «Svi smo jednaki» koju je od 2003. do 2005. u saradnji sa organizacijama osoba sa invaliditetom implementirala nevladina organizacija Centri Civilnih Inicijativa, Standardna Pravila su od strane Vijeća Ministara 30. septembra 2003. usvojena kao dokument koji institucije vlasti u BiH trebaju koristiti kao osnovu za kreiranje svojih aktivnosti u oblasti invalidnosti. (*2)

Kao rezultat promocije Standardnih Pravila i njihovog usvajanja u Vijeću Ministara, niz drugih aktivnosti je pokrenut u različitim oblastima života bosanskohercegovačkog društva u koje su bila uključena i pitanja invaliditeta, a što je zacijelo najbolji pokazatelj promjene svijesti o potrebi osiguravanja pune uključenosti osoba sa invaliditetom i poštovanja njihovih ljudskih prava.

Kako bi ilustrovali navedene promjene pomenut ćemo samo nekoliko najvažnijih strateških procesa u kojima su i pitanja invalidnosti našla svoje mjesto:

- Srednjoročna Razvojna Strategija Bosne i Hercegovine (PRSP) u sektorskom prioritetu Socijalna Politika je cijeli odjeljak posvetila različitim kategorijama osoba sa invaliditetom (ratni vojni invalidi, civilne žrtve rata, «ostali» invalidi); (*3)
- Kroz reformu obrazovanja je u procesu usvajanja novog zakonodavstva omogućeno inkluzivno obrazovanje za osobe sa invaliditetom, formalno su zabranjeni svi oblici diskriminacije po osnovu invalidnosti, omogućeno učešće osoba sa invaliditetom na svim nivoima obrazovanja u «redovnom» obrazovnom procesu. (*4)

Niz drugih primjera koji bi potvrdili pomake u razvoju svijesti bosanskohercegovačkog društva u odnosu na fenomen invaliditeta moglo bi se navesti, ali obzirom na ograničenost prostora u ovom izvještaju, te činjenicu da će i pri navođenju dobrih praksi u drugim oblastima zacijelo biti moguće prepoznati promjenu svijesti različitih aktera prema osobama sa invaliditetom, smatramo da su gornji primjeri dobre prakse pokazali različite uticaje na odnos zajednice prema osobama sa invaliditetom, a koji se mogu razumjeti kao promjena svijesti društva u odnosu na pitanja invaliditeta.

2.2. Zdravstvena zaštita

Oblast zdravstvene zaštite jedna je od najvažnijih službi koje bi trebale biti dostupne osobama sa invaliditetom bez bilo kakvih ograničenja. Dostupna zdravstvena zaštita podrazumijeva potpuni pristup svim službama, obučenosť osoblja koje pruža različite medicinske usluge, službe rehabilitacije i banjsko/preventivnih tretmana za osobe sa fizičkim invaliditetom, službe mentalnog zdravlja i razne oblike zdravstvenih savjetovališta. Na ovaj bi se način uticalo na održavanje preostale sposobnosti osoba sa invaliditetom ili čak uticalo na smanjenje određenih ograničenja koja mogu nastati usljed invalidnosti.

Međutim, na ovom mjestu nismo u mogućnosti izdvojiti dobru praksu u oblasti zdravstvene zaštite, makar je proces reformi u oblasti zdravstva pokrenut još u vrijeme neposredno nakon završetka rata u BiH.

Na osnovu sporazuma Vlade Kanade i Ministarstava zdravlja u FBiH i RS realizovan je projekat razvijanja servisa rehabilitacije u lokalnoj zajednici (CBR Community Based Rehabilitation) koji je u više gradova u Federaciji i Republici Srpskoj trebao osigurati usluge sveobuhvatne rehabilitacije za građane, ali prije svega za osobe sa invaliditetom žrtve rata i druge kategorije osoba sa invaliditetom. Projektom je bilo predviđeno da pored medicinske rehabilitacije, korisnicima CBR usluga budu dostupni i različiti oblici psihosocijalne podrške. Međutim, usprkos značajnom broju uključenih žrtava rata u projekat, naročito u njegovoj ranoj fazi primjene u Federaciji BiH, osim razvoja medicinskih kapaciteta vezanih najčešće za fizikalnu terapiju i djelimičnog otklanjanja arhitektonskih barijera do prostora u kojima su ovi servisi bili razvijeni, značajnijih efekata za zdravstvenu zaštitu osoba sa invaliditetom ovi servisi nisu obezbijedili.

2.3. Rehabilitacija

Programi rehabilitacije osoba sa invaliditetom realizuju se na nekoliko različitih načina u ovisnosti o starosnoj dobi rehabilitanata, te uzroku nastanka invaliditeta i institucionalnog oblika realizovanja rehabilitacionog programa.

U ovom dokumentu nećemo govoriti o programima rehabilitacije koji se realizuju u specijalizovanim institucijama za rehabilitaciju osoba sa invaliditetom, jer će jedan cijeli dio istraživanja biti posvećen analizi kapaciteta institucija za osobe sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini.

Program rehabilitacije preživjelih žrtava mina koji u Bosni i Hercegovini realizuje Mreža Preživjelih Žrtava Mina (Landmines Survivors Network „LSN“) je sveobuhvatan program podrške osobama sa invaliditetom žrtvama mina i zacijelo zasluži da kao primjer dobre prakse rehabilitacije jedne kategorije osoba sa invaliditetom ukratko bude prikazan. (*5) Ovaj se program realizuje od strane LSN-a od 1997. godine i obuhvata više različitih aktivnosti koje za cilj imaju potpunu rehabilitaciju osobe stradale od mine.

LSN je uspostavio multidisciplinarni rehabilitacioni tim koji se sastoji od socijalnih radnika, službenika za različite oblike savjetovanja i podrške, stručnih saradnika za pitanja medicinske rehabilitacije i ortopedskih pomagala. Pored multidisciplinarnosti, jedna od najvećih vrijednosti timova za rehabilitaciju je ta da su u njihovom sastavu rehabilitovane žrtve mina koje mogu sopstvenim primjerom i savjetovanjem „jednakih“ („peer counselling“), značajno uticati na obnavljanje samopouzdanja osobe koja se rehabilituje.

- Uspostavljanje prvog kontakta i pomoć u medicinskom zbrinjavanju: Predstavnici tima za rehabilitaciju u najranijem periodu stupaju u kontakt sa žrtvom mine i u saradnji sa medicinskom ustanovom u kojoj je osoba zbrinuta definišu potrebne oblike pomoći, vrstu i obim medicinske rehabilitacije, adekvatno ortopedsko pomagalo, te osiguravaju kontakt sa „peer“ konsultantom;
- Uspostavlja se kontakt sa porodicom osobe stradale od mine, istražuju ukupni trenutni i budući uslovi života u smislu prepreka sa kojima bi se osoba sa invaliditetom nakon završetka procesa medicinske rehabilitacije mogla suočiti, a što podrazumijeva arhitektonske, ekonomske, socijalne i emotivne;
- Na osnovu napravljenih procjena i u saradnji sa osobom sa invaliditetom i porodicom, tim za rehabilitaciju sačinjava program rehabilitacije i pristupa njegovom implementiranju;
- Sve vrijeme realizacije programa rehabilitacije, osigurano je multidisciplinarno praćenje u cilju osiguravanja adekvatnih oblika podrške, ali i promjena programa u slučaju da se takva potreba ukaže;

- Za realizaciju ovako sveobuhvatnog programa LSN je uspostavio mrežu svojih terenskih ureda u dvanaest gradova u cijeloj Bosni i Hercegovini, a rukovodioci ovih ureda su i sami rehabilitovane osobe sa invaliditetom žrtve mina.
- Značajno je da LSN pored direktnog rada na realizaciji programa rehabilitacije, a kao njegov integralni dio, za sve zainteresovane osobe sa invaliditetom žrtve mina osigurava finansijsku i stručnu pomoć za otpočinjanje malih biznisa u poljoprivredi, zanatstvu i uslužnim djelatnostima. Nekoliko je primjera uspješnih malih poduzetnika koji su u navedenim oblastima pokrenuli sopstvene biznise ili su radni angažman osigurali kod poslodavaca kojima je LSN pomogao opremanje i otvaranje radnih mjesta za osobe žrtve mina.
- Programima rehabilitacije LSN je obuhvatio preko šest hiljada osoba sa invaliditetom žrtava mina, a preko dvjesto osoba je pokrenulo neki vid samostalnog poduzetništva u različitim oblastima.

Podršku programu rehabilitacije osoba sa invaliditetom žrtava mina u Bosni i Hercegovini osigurale su vlade Sjedinjenih Američkih Država, Švajcarske i Slovenije.

2.4. Pomoćne službe

Osobe sa invaliditetom su svjesne potrebe uspostavljanja različitih službi podrške koje bi osiguravale mogućnost punog uživanja ljudskih prava i njihovog ravnopravnog sudjelovanja u različitim svakodnevnim aktivnostima u lokalnim zajednicama.

Također, sa druge strane, predstavnici institucija vlasti u uspostavljanju različitih službi podrške za osobe sa invaliditetom vide mogućnost pojeftinjenja različitih oblika podrške u odnosu na direktna novčana davanja.

Usprkos svijesti o potrebi uspostavljanja službi podrške, samo je nekoliko ovakvih službi pokrenuto u Bosni i Hercegovini i uglavnom su razvijene od strane organizacija osoba sa invaliditetom ili humanitarnih i nevladinih organizacija.

Na ovom mjestu nećemo govoriti o dnevnim centrima za djecu sa invaliditetom jer je ova vrsta servisa više od službe podrške i o dnevnim centrima kao dobroj praksi više će riječi biti u Poglavlju 2.6. (Vaspitanje i obrazovanje).

Na ovom mjestu prikazat ćemo četiri dobre prakse službi podrške različitim kategorijama osoba sa invaliditetom u Sarajevu, Tuzli i Banja Luci:

- U Udruženju Slijepih kantona Sarajevo se u okviru aktivnosti Komiteta slijepih žena već treću godinu za redom realizuje projekat obezbjeđivanja personalnih asistentica za trideset slijepih žena u Kantonu Sarajevo. (*6) Projekat je finansijski podržan od švedske nevladine organizacije „Žene Ženama“, a osigurao je punu uključenost korisnica projekta u različite aktivnosti kako u Udruženju, tako i u njihovom privatnom životu, povećao njihovu nezavisnost o pomoći porodice, uticao na povećanje samopouzdanja slijepih žena korisnica servisa, te otvorio niz novih mogućnosti za njihovu potpunu socijalizaciju. Također, servis je bitno uticao na promjenu svijesti zajednice o slijepim licima u Sarajevu i drugim gradovima u Federaciji Bosne i Hercegovine.
- Od strane Saveza gluvih i nagluvih Bosne i Hercegovine uspostavljen je Servis tumača gestovnog govora u kojem je veći broj mladih članova porodica osoba oštećenog sluha prošao obuku za tumače gestovnog govora. Tako su stvoreni preduslovi za zagovaranje uključivanja prevoda na gestovni govor najvažnijih televizijskih emisija u programima BHT, TVFBiH i TV „Hajat“. Također, uspostavljanjem servisa prevodilaca na gestovni govor stvoreni su uslovi za korištenje ovog servisa pri organizovanju različitih seminara, konferencija i sastanaka za osobe sa invaliditetom. Ovim su osobe oštećenog sluha u prilici da ostvare jedno od osnovnih prava – pravo na pristup informacijama; (*7)

- Informativni centar za osobe sa invaliditetom „Lotos“ već pet godina osigurava servis pod nazivom „Banka pomagala“ u okviru kojega pozajmljuje ili dodjeljuje na korištenje, pomagala za osobe sa različitim vrstama tjelesnog invaliditeta. Sva pomagala u servisu su već korištena pomagala i donirana su od strane humanitarnih organizacija iz zapadnih zemalja. Obzirom na ograničene mogućnosti nabavke pomagala preko Zavoda zdravstvenog osiguranja, ovakav servis je postao prepoznatljiv kako u medicinskim institucijama koje ga preporučuju pacijentima kojima je određena vrsta pomagala potrebna, tako i u drugim udruženjima osoba sa invaliditetom i centrima za socijalni rad. Osnovna karakteristika ovog servisa je da se pomagala pozajmljuju i korisnici se obavezuju da ista vrate u servis čim prestane potreba za njihovo korištenje kako bi se omogućila ponovna distribucija osobama kojima je određeno pomagalo potrebno.(*8)
- U Banja Luci je Humanitarna organizacija „Partner“ u saradnji sa Centrom za socijalni rad Banja Luka uspostavila Servis personalnih asistenata za preko šezdeset korisnika sa invaliditetom različitih vrsta invalidnosti. Servis je prvobitno pokrenut u HO „Partner“ za znatno manji broj korisnika, a što je bila svojevrsna pilot faza servisa. Nakon realizovanog projekta „Razvoj socijalnih politika na nivou lokalnih zajednica“ u kojem je Banja Luka bila jedan od gradova u kojima je projekat implementiran, te nakon zagovaračkih aktivnosti predstavnika HO „Partner“, Centar za socijalni rad Banja Luka je uvrstio uslugu servisa personalnih asistenata u spektar usluga koje se nude različitim kategorijama korisnika usluga socijalne zaštite.(*9)

2.5. *Pristupačnost*

Pristupačnost je jedno od pitanja kojim su se kako institucije vlasti tako i organizacije osoba sa invaliditetom počele baviti još od 1996. godine.

Niz je dobrih praksi kojima je to moguće ilustrovati, ali ćemo ovdje pokušati da prikazemo najbolje prakse vezane za pristupačnost u nekoliko oblasti:

- Zakonska regulativa i podzakonska akta koja tretiraju pitanja uređenja prostora i građenje, je u oba bosanskohercegovačka entiteta usvojena.(*10) U Federaciji Bosne i Hercegovine je Zakon o građenju usvojen 2001. godine, uključivao pitanja pristupačnosti u svim fazama građenja na način da je pristupačnost bilo da se radi o građenju novih objekata ili rekonstrukciji formalno pravno bila jedan od uslova koje je neophodno osigurati i pri projektovanju i pri izvođenju građenja. Ovaj je zakon stavljen van snage zbog ugroženog nacionalnog interesa, a nova federalna uredba koja reguliše ovu oblast usvojena je 2004. godine.(*11) Međutim, značajno je istaknuti da je u pojedinim kantonima (Sarajevo, Tuzla), oblast građenja regulisana kantonalnim zakonima o građenju i urbanizmu (*12), te da su u iste ugrađena rješenja koja u potpunosti garantuju primjenu standarda pristupačnosti.
- U Republici Srpskoj je, također, usvojen Jedinствeni pravilnik o pravilima, standardima i uslovima gradnje bez arhitektonskih barijera. Pravilnik su zajedno promovisali Ministarstvo prostornog uređenja i okoliša Republike Srpske i Udruženje paraplegičara regije Doboj u više mjesta Republike Srpske, a aktivnost je djelimično finansirana sredstvima SHARE SEE Projekta.
- Opština Tuzla je sa realizovanim aktivnostima u nekoliko područja, zacijelo, primjer vrijedan pažnje:
 - a. Opštinski zavod za urbanizam je još 1995. godine razvio projekat uklanjanja arhitektonskih barijera na ulicama i ključnim javnim objektima u gradu. Nakon razvijenog projekta, opština je osigurala sredstva i projekat je 1997. godine implementiran na način da su uklonjene arhitektonske barijere na ulicama Tuzle, poštanskim uredima, školama te opštinskim službama za pružanje usluga građanima. Pored uklanjanja arhitektonskih barijera, pripremljena je i mapa grada – vodič koji sadrži označene pristupačne javne prostore i objekte te nivo njihove pristupačnosti.(*13)
 - b. Pristupačan lokalni javni prijevoz niskopodnim autobusima je za osobe sa invaliditetom od 2000. godine dostupan u Tuzli. U prvim godinama je takav prevoz bio dostupan

samo u gradskom, a kontinuiranom nabavkom niskopodnih autobusa dostupan prevoz za osobe sa invaliditetom je omogućen i u prigradskom saobraćaju. Značajno je istaknuti da dobra praksa dostupnog javnog prevoza nije rezultat propisane zakonske obaveze prevozniku da osigura pristupačna sredstva prevoza, već se prije svega radi o dobrom zagovaranju koje je Informativni centar za osobe sa invaliditetom „Lotos“ organizovao i razumijevanju menadžmenta o višestrukim koristima koje uvođenje niskopodnih autobusa u poslovanju kompanije donosi.

- c. Otklanjanje arhitektonskih barijera u obrazovnim institucijama jedan je od ključnih preduslova za pristup osoba sa invaliditetom obrazovanju na svim nivoima. Međutim, dobre prakse fizičke pristupačnosti obrazovnim institucijama pronašli smo na univerzitetima, a što zbog nedostupnosti „nižih“ nivoa obrazovanja, rezultira još uvijek velikom isključenosti osoba sa invaliditetom iz obrazovnih procesa. Na Univerzitetu u Tuzli su arhitektonske barijere otklanjane u dvije faze:
 - U prvoj fazi je kroz saradnju sa Univerzitet Autonomna iz Barselone realizovan projekat podrške uključivanja u proces studija za studente sa invaliditetom u okviru kojeg je uklonjeno nekoliko barijera na fakultetima i osigurano namjensko vozilo za obezbjeđivanje transporta za osobe sa invaliditetom korisnike kolica. Projektom je osigurana i pristupačnost udžbenicima na način da je promovisan volonterski rad studenata u transferu udžbenika na tehnike dostupne osobama sa invaliditetom i kroz nabavku potrebne opreme (pristupačni računari, diktafoni, elektronske bilježnice). Organizovanjem studenata sa invaliditetom u Udruženje studenata sa posebnim potrebama i volontera osigurano je da ove aktivnosti postanu održive. (*14)
 - Nakon uticaja pomenutog projekta na povećanje broja studenata sa invaliditetom na Univerzitetu u Tuzli, te aktivnosti udruženja na promovisanju ideje organizovane podrške studentima sa invaliditetom na drugim Univerzitetima u Bosni i Hercegovini, otpočeo je proces uklanjanja arhitektonskih barijera, a što se uz podršku UN programa pomoći desilo tokom 2003. i 2004. na većini fakulteta na univerzitetima u Sarajevu i Tuzli, a djelimično i na Univerzitetu u Banja Luci.
- Primjere najbolje prakse u otklanjanju arhitektonskih barijera i pune primjene standarda građenja koji garantuju pristupačnost predstavlja nekoliko velikih trgovačkih lanaca izgrađenih širom Bosne i Hercegovine. Očigledno je da su oni koji su istraživali tržište u našoj zemlji spoznali da značajan broj potrošača predstavljaju potrošači sa poteškoćama u kretanju.
- 2000. godine je u Banja Luci, u okviru projekta pomoći Japanske vlade nabavljeno osam niskopodnih autobusa koji su korišteni za prijevoz u gradskom i prigradskom saobraćaju u Banja Luci.

U oblasti pristupa informacijama na ovom mjestu želimo ukazati na pomak koji je napravljen u osiguravanju pristupa informacijama u nekim televizijskim emisijama na BHT jedan, televizijama Federacije BiH i Republike Srpske, Tuzlanskog Kantona, Televizije „Hajat“ za gluhe osobe na način da je osiguran prijevod na gestovni govor najvažnijih informativnih emisija. Dodatan značaj ove dobre prakse je da se ona odvija uz punu saradnju i podršku udruženja gluvih osoba (vidi detaljnije u 2.4.).

Udruženje slijepih Kantona Sarajevo je osiguralo pristup informacijama za slijepe i slabovide osobe najznačajnijim međunarodnim i domaćim dokumentima koji na određeni način tretiraju pitanja osoba sa invaliditetom ili su osnova za djelovanje nevladinih organizacija u procesima zagovaranja za određena pitanja na različitim nivoima vlasti. Ovo je omogućilo ravnopravan pristup informacijama za slijepe ljude koji se aktivno žele uključiti u aktivnosti nevladinih organizacija. (*15)

2.6. Vaspitanje i obrazovanje

Vaspitanje i obrazovanje je glavni preduslov za puno uključivanje osoba sa invaliditetom u sve segmente društvenog života. Međutim, programi vaspitanja i obrazovanja osoba sa

invaliditetom u Bosni i Hercegovini predstavljaju jednu od najslabijih karika u sistemu oblika podrške koje je neophodno osigurati. Na ovom mjestu se nećemo detaljnije baviti analizom postojećeg sistema obrazovanja za osobe sa invaliditetom (detaljnije će ovo pitanje biti razmatrano u dijelovima istraživanja koji će biti posvećeni analizi institucionalnih kapaciteta i postojećih modela u oblasti invalidnosti), ali na ovom mjestu želimo ukazati na dva izuzetno važna procesa koja se mogu smatrati „revolucionarnim“ dijelom reforme vaspitno obrazovnog sistema u Bosni i Hercegovini:

1. Reforma predškolskog, osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja, te usvajanje okvirnih državnih, entitetskih, a u FBiH i kantonalnih zakona, osigurali su zabranu svih vidova diskriminacije u procesu obrazovanja – što uključuje i zabranu diskriminacije po osnovu invalidnosti;(*16)
2. Uvođenje inkluzivnog obrazovanja otvorenog za sve, a što podrazumijeva i stvaranje zakonske osnove za uključivanje djece sa invaliditetom u redovan proces obrazovanja na svim nivoima obrazovanja.

Ali, čini nam se da se nakon stvaranja povoljnog zakonskog okvira treba osigurati čitav niz drugih preduslova kako bi dobra zakonska rješenja doista značila praktično uključivanje djece sa invaliditetom u obrazovni proces.

U poslijeratnom periodu je u nizu gradova u cijeloj Bosni i Hercegovini uspostavljen značajan broj dnevnih centara za rad sa djecom i omladinom sa višestrukim smetnjama. Ovi centri predstavljaju dobru praksu deinstitucionalizovanog oblika zbrinjavanja djece i mladih sa višestrukim invaliditetom. Najveći broj dnevnih centara je razvijen na bazi iskustava u radu Centra za djecu sa višestrukim smetnjama „Koraci nade“ Tuzla, koji je pored toga što je poslužio kao model za organizovanje, osigurao i niz programa obuke u nekoliko dnevnih centara i u Federaciji Bosne i Hercegovine i u Republici Srpskoj.

Primjer dobre saradnje i zajedničkog djelovanja u osiguravanju podrške djeci sa višestrukim invaliditetom je aktivnost Udruženja roditelja „Sunce nam je zajedničko“ Trebinje. Udruženje u saradnji sa Centrom za socijalni rad Trebinje implementira programe podrške za djecu sa višestrukim invaliditetom i različite programe podrške roditeljima. Za razliku od velikog broja dnevnih centara u BiH koji još uvijek funkcioniraju zahvaljujući podršci međunarodnih donatorskih organizacija, Centar za djecu „Sunce nam je zajedničko“ je podržavan kroz različite oblike saradnje sa Centrom za socijalni rad Trebinje, a što je omogućilo standardizaciju pruženih usluga, dugoročnu održivost i značajno sudjelovanje u dizajniranju programa socijalne zaštite na lokalnom nivou.

Za skoro sve dnevne centre za djecu sa višestrukim smetnjama karakteristično je da su se razvili kao programi u koje su aktivno uključeni roditelji, da podrazumijevaju multidisciplinarni pristup u radu sa djecom korisnicima usluga, da u manjoj ili većoj mjeri imaju razvijene oblike saradnje sa obrazovno-vaspitnim institucijama u zajednici u kojoj djeluju, ali da usprkos značaju djelatnosti koju obavljaju, u najvećoj mjeri nisu nikako ili su veoma slabo podržani od strane institucija vlasti.

Ovakav oblik vaspitno-obrazovnog rada sa djecom sa višestrukim i najtežim stepenom invaliditeta zacijelo je humanizovao i unaprijedio podršku i djeci i porodicama ove djece, ali je neophodno u narednom periodu osigurati izradu standarda, uspostaviti procedure za certificiranje i licenciranje za rad ovih centara, a čime bi se stvorili preduslovi za osiguravanje podrške za rad ovih centara iz budžetskih sredstava za podršku procesu vaspitanja i obrazovanja, socijalnog zbrinjavanja i zdravstvene zaštite i djece i porodica sa djecom sa invaliditetom.

Međutim, detaljniju analizu dnevnih centara za rad sa djecom sa najtežim i višestrukim invaliditetom dat ćemo u dijelu istraživanja posvećenog analizi postojećih institucionalnih modela u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini.

2.7. Zapošljavanje

U procesu tranzicije Bosna i Hercegovina je usvojila zakonsku regulativu kojom se uređuje oblast radnih odnosa i posredovanja pri zapošljavanju. Zakonska regulativa kojom se uređuje oblast radnih odnosa i posredovanja pri zapošljavanju je uklonila mogućnost diskriminacije po osnovu invalidnosti i preporučila davanje prednosti osobama sa invaliditetom pri zapošljavanju. (*17)

Istražujući dobre prakse u oblasti zapošljavanja osoba sa invaliditetom želimo ukazati na:

- U najvećoj mjeri zaokružen sistem zakonskog uređenja pitanja podrške profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom u Republici Srpskoj. (*18) Naime, nakon višegodišnjeg nastojanja organizacija osoba sa invaliditetom u Republici Srpskoj da ishode usvajanje Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom u Skupštini Republike Srpske, Parlament je pomenuti Zakon usvojio krajem 2004. godine. Na ovaj način je stvorena zakonska osnova za implementaciju različitih mjera podrške zapošljavanju osoba sa invaliditetom, kako u otvorenoj privredi tako i u različitim oblicima zapošljavanja u posebnim uslovima.

Ukazat ćemo na nekoliko paralelnih procesa koji će potvrditi naše opredjeljenje da zajedničku aktivnost organizacija osoba sa invaliditetom i resornih ministarstava u Vladi Republike Srpske i drugih odgovornih institucija prikažemo kao dobru praksu:

- Osigurano je kontinuirano praćenje primjene Zakona, a periodično su organizovane javne rasprave o efektima primjene, dobrim stranama i ograničenjima u primjeni Zakona sa učešćem predstavnika različitih zainteresovanih vladinih predstavnika, predstavnika preduzeća za zapošljavanje osoba sa invaliditetom, institucija za profesionalnu rehabilitaciju, organizacija osoba sa invaliditetom. (rasprave su organizovane svakih šest mjeseci). (*19)
- Nakon usvajanja Zakona, pristupilo se usvajanju podzakonskih akata i osnivanju Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba sa invaliditetom čija je osnovna svrha osiguravanje finansijske podrške zapošljavanju osoba sa invaliditetom i ubiranj prihoda od pravnih lica koja ne ispunjavaju zakonsku obavezu o broju uposlenih osoba sa invaliditetom.
- Kontinuiranim praćenjem primjene Zakona uočeni su nedostaci i zajedničkom inicijativom Ministarstva rada i boračko-invalidske zaštite i organizacija osoba sa invaliditetom, pokrenut je postupak izmjena i dopuna koje su u Parlamentu Republike Srpske usvojene u junu 2006. godine.

Od vremena usvajanja Zakona, u Republici Srpskoj je broj preduzeća za zapošljavanje osoba sa invaliditetom porastao na osamnaest.

I pored velikog broja ograničenja za pokretanje samostalnog biznisa, u ovom pregledu dobrih praksi želimo ukazati na nekoliko primjera:

- U Kozarskoj Dubici je slijepi čovjek pokrenuo obrt proizvodnje kožne galanterije specijalizujući se za proizvodnju opreme za lovce. Obrt se usprkos poteškoćama razvija, a broj uposlenih radnika je porastao na osam. Također, vlasnik obrta je na 28. i 29. septembra 2006. godine održanoj konferenciji o zapošljavanju u Doboju, govorio o daljnjim aktivnostima i planovima za proširenje obrta.
- U Širokom Brijegu je u okviru Udruge „Utjeha“ pokrenut obrt reciklaže plastične ambalaže i proizvodnje predmeta od plastičnih masa dobijenih ovim putem.
- U okolini Lukavca je čovjek sa invaliditetom – korisnik invalidskih kolica – uspješno razvio pčelarsku djelatnost i na taj način značajno doprinosi prihodu domaćinstva.
- LSN je osigurao podršku razvoju malog poduzetništva i samostalne privredne aktivnosti za preko 200 osoba sa invaliditetom žrtava mina.

2.8. Izdržavanje od prihoda i socijalna sigurnost

Jedna od osnovnih funkcija države bi u novim društvenim odnosima trebala biti obezbjeđivanje / garantovanje minimuma socijalne sigurnosti za sve građane, a naročito za ugrožene kategorije građana, među koje zasigurno spada i najveći broj osoba sa invaliditetom i domaćinstava koja imaju osobu sa invaliditetom bilo kao nosioca bilo kao člana domaćinstva.

Međutim, Bosna i Hercegovina još uvijek nije u mogućnosti garantovati „egzistencijalni minimum“ niti najugroženijim kategorijama građana. Na ovaj su način osobe sa invaliditetom ili ispod linije siromaštva ili veoma blizu granici siromaštva.

Stoga, ukoliko izuzmemo primjere dobrih praksi navedene u prethodnom poglavlju (vidi 2.7.) teško je govoriti o primjerima dobrih praksi u odnosu na izdržavanje od prihoda i socijalnu sigurnost

2.9. Porodični život i lični integritet

U uslovima u kojima živi najveći broj osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini veoma je teško identifikovati primjere dobre prakse u odnosu na porodični život i lični integritet. Naime, ako uzmemo u obzir osobe sa invaliditetom čija je invalidnost nastala rođenjem ili u ranom djetinjstvu, a pri tom se radi o najtežim oblicima invaliditeta, dobre su prakse u odnosu na porodični život i lični integritet veoma rijetke.

Istraživanja o statusu osoba sa invaliditetom koja je obavio „Lotos“ 2002. godine u Tuzlanskom Kantonu(*20) i 2006. godine u regiji Sjeveroistočne Bosne i Hercegovine(*21), pokazuju da više od 50% ispitanih živi u okviru porodice, najčešće sa roditeljima ili bližim srođnicima, a ovaj je procenat značajno veći kad je riječ o ženama sa invaliditetom.

Također, ispitivanja stavova građana o osobama sa invaliditetom pokazuju kako veliki procenat ispitanika smatra da osobe sa najtežim stepenom invaliditeta nisu u mogućnosti da žive samostalno i da se brinu o sebi i obavljaju svakodnevne aktivnosti.

Rezultati navedenih istraživanja ukazuju na to da i pored deklarativnog opredjeljenja da se osigura puno uživanje ljudskih prava za osobe sa invaliditetom, u praksi nema puno aktivnosti koje bi mogle potvrditi ovakvo opredjeljenje.

Da postoje izuzeci, pokazuje aktivnost Vlade Kantona Sarajevo u gradnji „socijalnih“ stanova za najugroženije kategorije građana. Vlada Kantona Sarajevo je 2004. godine dodijelila stanove ratnim vojnim invalidima, civilnim žrtvama rata, različitim kategorijama osoba sa invaliditetom čija invalidnost nije uzrokovana ratnim dejstvima, određenom broju lica u stanju socijalne potrebe. Na ovaj su način stvoreni barem djelimični preduslovi za samostalan porodični život određenog broja osoba sa invaliditetom.

2.10. Rekreacija i sport

Osobe sa invaliditetom su u oblasti sporta u prethodnih desetak godina Bosni i Hercegovini osigurale svjetsku prepoznatljivost. U ovom istraživanju ćemo navesti primjer reprezentacije Bosne i Hercegovine u sjedećoj odbojci koja je u nekoliko prethodnih godina uspjela postati prvak svijeta, prvak Evrope, olimpijski pobjednik i tako na najbolji način pokazati kako osobe sa invaliditetom u različitim oblastima mogu postići vrhunske rezultate. Čini se da su ova postignuća više izuzetan motiv sportista da pokažu kako i usprkos invaliditetu mogu postići najviše, a da pri tom nisu dobili adekvatne oblike podrške odgovornih institucija kakvi se osiguravaju sportskim klubovima u drugim granama sporta.

Postignuti rezultati reprezentacije Bosne i Hercegovine u sjedećoj odbojci su mogli na najbolji način doprinijeti promjeni svijesti društva o mogućnostima osoba sa invaliditetom, ali i među organizacijama osoba sa invaliditetom nije bilo dovoljno prepoznatljivosti značaja postignutih rezultata i inventivnosti da se oni pretvore u razvijanje pozitivnih stavova zajednice prema osobama sa invaliditetom.

2.11. Religija

U poslijeratnom periodu u našoj zemlji se značajna pažnja posvećuje stvaranju uslova na slobodno ispoljavanje religijskih opredjeljenja. Građen je ili rekonstruisan značajan broj vjerskih objekata, ali nema primjera uklanjanja arhitektonskih barijera, a najčešće navođeni razlozi, barem za vjerske objekte koji su rekonstruisani, bili su da se radi o istorijskim objektima i da bi intervencije koje bi podrazumijevale uklanjanje arhitektonskih barijera značile narušavanje originalnog izgleda objekta.

Međutim, za potrebe ovog istraživanja smo kao dobru praksu identifikovali priređivanja svetih knjiga u tehnikama dostupnim slijepim osobama. Tokom 2003. u Centru za slijepu i slabovidu djecu u Sarajevu na Brajevom pismu je štampan prijevod Kur'ana, a 2004. i 2005. Udruženje slijepih kantona Sarajevo priredilo je izvode iz Starog i Novog zavjeta i Tore, i izdalo ih za potrebe slijepih u zvučnoj tehnici na kasetama i na CD.

2.12. Zakonodavstvo

U više prethodnih poglavlja ukazali smo na dobre prakse u donošenju različitih zakonskih rješenja koja su u pojedinim dijelovima regulisala i bitna pitanja za život osoba sa invaliditetom i zakone (vidi poglavlje o zapošljavanju 2.7.) koji u potpunosti regulišu pitanja od interesa za osobe sa invaliditetom u određenoj oblasti.

O značaju usvajanja Standardnih Pravila i njihovom uticaju na kreiranje zakonskih rješenja bilo je govora u poglavlju o razvijanju svijesti (vidi poglavlje 2.1.).

Na ovom mjestu želimo ukazati na stvaranje uslova za sudjelovanje predstavnika organizacija osoba sa invaliditetom u procesu kreiranja pojedinih zakonskih rješenja. Participacija predstavnika osoba sa invaliditetom je najčešće bila rezultat pokazivanja zainteresovanosti za sudjelovanje u procesu kreiranja pojedinih zakona, a u određenom broju slučajeva organizacije osoba sa invaliditetom su prepoznate kao bitan partner i predstavnici nadležnih vladinih tijela su omogućili uključivanje predstavnika organizacija osoba sa invaliditetom u radne grupe za kreiranje pojedinih zakonskih rješenja.

Navešćemo nekoliko primjera uspješnog partnerstva u donošenju zakona od interesa za osobe sa invaliditetom na različitim nivoima vlasti:

1. U Republici Srpskoj je Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom donesen na inicijativu organizacija osoba sa invaliditetom, a nakon čega je Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite u saradnji sa predstavnicima Koordinacionog odbora organizacija invalida pripremilo prijedlog teksta zakona i pokrenulo proceduru njegovog usvajanja (vidi poglavlje 2.7.);
2. U Kantonu Sarajevo je predstavnik Udruženja slijepih Kantona Sarajevo kao član radne grupe Ministarstva za rad i socijalnu zaštitu sudjelovao u svim fazama kreiranja Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica sa djecom;
3. U Tuzlanskom kantonu su predstavnici Informativnog centra za osobe sa invaliditetom „Lotos“ kroz saradnju sa parlamentarcima značajno uticali na rješenja u Zakonu o građenju Tuzlanskog kantona. Obzirom na to da je Zakon usvajan po hitnom postupku, predstavnici „Lotos-a“ su pripremili amandmane koji su u Skupštini prezentirani od strane poslanika i postali dio Zakona kojim se značajno unapređuje regulisanje pitanja pristupačnosti.

2.13. Organizacije osoba sa invaliditetom

Sveobuhvatna tranzicija bosanskohercegovačkog društva se u značajnoj mjeri odrazila i na način organizovanja i rada organizacija osoba sa invaliditetom. Skoro u pravilu organizacijska struktura organizacija osoba sa invaliditetom je identična organizacionom ustrojstvu Bosne i Hercegovine. Organizacije osoba sa invaliditetom, uz izuzetak nekoliko novih organizacija, su

organizovane po vrstama ili uzroku nastanka invalidnosti (udruženja slijepih, paraplegičara, ratnih vojnih invalida, invalida rada isl).

Zakonski okvir za organizovanje i djelovanje organizacija osoba sa invaliditetom predstavlja Zakon o udruženjima i fondacijama Bosne i Hercegovine(*21), te zakoni o udruženjima i fondacijama Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske.(*23)

Novost i dobru praksu u djelovanju organizacija osoba sa invaliditetom u poslijeratnom periodu predstavlja organizacioni razvoj udruženja roditelja djece sa mentalnim i višestrukim smetnjama. Ova udruženja su uspostavljena u velikom broju gradova i u Federaciji Bosne i Hercegovine i u Republici Srpskoj. Ova su udruženja organizovana u SUMERO Savez Udruženja osoba sa mentalnom retardacijom u Federaciji Bosne i Hercegovine i Savez mentalno nedovoljno razvijenih lica Republike Srpske. Razvoj ovih udruženja je doprinio promjeni odnosa društva prema načinima osiguravanja podrške društva za djecu koja su prije rata u najvećem broju slučajeva bila smještena u specijalizovane institucije za brigu o djeci sa najtežim i višestrukim invaliditetom. Najznačajniji doprinos razvoju dobrih praksi razvijenih u okviru udruženja roditelja djece sa invaliditetom su dnevni centri za rad sa ovom djecom (vidi odjeljak 2.6.), ali čini se da do sad nije učinjen dovoljan napor da se ovaj oblik podrške djeci sa invaliditetom uključi u programe obezbjeđivanja usluga potrebnih djeci i roditeljima djece sa višestrukim invaliditetom. U narednom periodu bi trebalo intenzivnije zagovarati osiguravanje sredstava za finansijsku održivost, standardizaciju usluga koje se pružaju, certificiranje centara koji bi se mogli baviti pružanjem usluga i superviziju njihovog rada.

Udruženje slijepih građana Kantona Sarajevo organizacija je koja se u poslijeratnom periodu razvija koristeći dobra iskustva tradicionalnog načina rada sa članovima, ali i uzimajući u obzir nove trendove razvoja nevladinog sektora. Udruženje je razvilo nekoliko programa za podršku članovima (programi edukacije za rad na računarima, mobiliteta slijepih, engleskog jezika, opismenjavanja na Brajevom pismu), a nizom aktivnosti udruženje je doprinijelo promjeni odnosa prema potrebama i mogućnostima slijepih i slabovidnih lica.

Uspostavljanjem partnerskog odnosa sa institucijama vlasti Kantona Sarajevo omogućeno je učešće predstavnika Udruženja u procesima kreiranja zakona ali i drugih akata koji tretiraju pitanja osoba sa invaliditetom u Kantonu Sarajevo. Udruženje sudjeluje i u aktivnostima nevladinih organizacija kako u Sarajevu tako i u mrežama NVO-a koje utiču na razvijanje ili prate primjenu politika u kojima su zastupljene ili trebaju biti zastupljena i pitanja koja se odnose na osobe sa invaliditetom. Udruženje posjeduje potreban prostor za rad, adekvatne materijalne resurse za realizaciju različitih programskih aktivnosti, osigurano godišnje finansiranje i potrebne ljudske resurse za nesmetano odvijanje planiranih aktivnosti udruženja.

U Republici Srpskoj je uspostavljen Koordinacioni odbor organizacija lica sa invaliditetom koji ima funkciju usaglašavanja pitanja od interesa za osobe sa invaliditetom i njihovo zagovaranje u institucijama vlasti Republike Srpske. Koordinacioni odbor je postao glavni partner vladi u pitanjima koja se odnose na osobe sa invaliditetom. Također, odbor je pokrenuo niz projekata značajnih za organizacije i pojedince sa invaliditetom.(vidi 2.7.). Na ovom mjestu pomenut ćemo projekat izrade jedinstvene baze podataka za lica sa invaliditetom čija će realizacija osigurati prikupljanje niza relevantnih podataka o osobama sa invaliditetom, članovima različitih udruženja u cijeloj Republici Srpskoj. Pored izrade potrebnog softvera, putem projekta su osigurani računari i druga potrebna oprema te pristup internetu za četrdesetak organizacija osoba sa invaliditetom u svim dijelovima Republike Srpske.

Na ovom mjestu ne želimo detaljnije analizirati kapacitete organizacija osoba sa invaliditetom, jer ćemo se ovim pitanjem baviti u dijelovima istraživanja koji će biti posvećeni procjeni kapaciteta institucija koje se bave realizacijom programa namijenjenih osobama sa invaliditetom, te u dijelu koji će analizirati institucionalne modele u pristupu invalidnosti.

3. Zaključno razmatranje / preporuke

Potpuno svjesni opasnosti da nam se prigovori kako smo pojedine veoma dobre prakse u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini propustili prikazati u ovom istraživanju, pokušali smo približiti najuticajnije aktivnosti različitih aktera u oblasti invalidnosti u poslijeratnom periodu u Bosni i Hercegovini. Također, na dobre prakse u oblasti invalidnosti će biti ukazivano i u narednim dijelovima istraživanja koji se odnose na procjenu kapaciteta institucija te institucionalne modele u oblasti invalidnosti u BiH.

Dobre prakse u oblasti invalidnosti su osigurale da ovo pitanje zauzme značajno mjesto na dnevnom redu različitih aktera društvenog razvoja BiH društva.

Međutim, tokom istraživanja smo spoznali da ne postoji dovoljan broj dostupnih informacija o različitim oblicima djelovanja bilo institucija vlasti bilo organizacija osoba sa invaliditetom, te je i dobre prakse bilo veoma teško istraživati. Mišljenja smo da zainteresovani akteri ili ne žele ili nisu u mogućnosti učiti u dovoljnoj mjeri na pozitivnim primjerima u oblasti invalidnosti u našoj zemlji. Stoga su dobre prakse, koliko god bile vrijedne, najčešće ostale na nivou izoliranih događanja bilo u okviru lokalnih zajednica u kojima su se razvile bilo u okviru programa koji postoje za rad sa pojedinim kategorijama osoba sa invaliditetom.

I pored toga što je invalidnost sve češće na „dnevnom redu“, čini nam se da odgovorne institucije vlasti još uvijek nisu zainteresovane u dovoljnoj mjeri da se ozbiljno posvete pitanjima invaliditeta, a da s druge strane organizacije osoba sa invaliditetom nemaju dovoljno uticaja i kapaciteta da trenutno stanje u odnosu društva prema osobama sa invaliditetom promijene na bolje.

Čini se kako bi u narednom periodu bilo od izuzetne važnosti raditi na stvaranju mogućnosti za više dostupnih informacija o dobrim praksama u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini;

- Osiguravanje „studijskih“ posjeta organizacijama osoba sa invaliditetom i gradovima u kojima su dobre prakse realizovane, te učenje na primjerima ovakvih praksi, zacijelo bi ubrzalo promjene odnosa prema osobama sa invaliditetom u više različitih krajeva Bosne i Hercegovine;
- Veoma često su dobre prakse razvijane u okvirima projekata koji su od strane donatorskih organizacija bili podržavani određeno vrijeme, a da nakon završetka projekta nisu razvijeni dovoljni kapaciteti da dugoročno održe postignute efekte;
- Nedosljednost u istraživanju na primjeni dobrih praksi karakteristična je i za odgovorne institucije vlasti i za organizacije osoba sa invaliditetom. Dobar primjer navedenog odnosa su propisi o građenju bez arhitektonskih barijera koji se ne primjenjuju, a da ne postoji dovoljna zainteresovanost i kapaciteti organizacija osoba sa invaliditetom da na primjeni istih istrajavaju.

U narednom periodu, a naročito tokom implementacije POI projekta bi u obzir trebalo uzimati dobre prakse koje u kreiranju dijelova jedinstvene politike u oblasti invalidnosti mogu poslužiti kao primjeri „pilot“ projekata u okviru kojih su određena rješenja praktično već testirana.

VIII mr. Velma Pijalović-Tahmaz i Alen Stjepanović „Procjena finansijske održivosti, implementacija strategije, politika i novih standarda u oblasti invalidnosti“ - Efikasnost postojećeg finansiranja i mogućih reformi-

Uvod

Dokument „Procjena finansijske održivosti implementacije strategije, politika i novih standarda u oblasti invalidnosti“ dio je projekta „Podrška razvoju politike invalidnosti (POI) u BiH“ koji za cilj ima uspostavu adekvatnog i održivog sistema socijalne zaštite, za potpuno priznavanje prava i mogućnosti lica sa invaliditetom i civilnih žrtava rata.

Cilj istraživanja bio je da se obezbijede dodatne informacije relevantne za finansijsku održivost strategije i politike i standarda u oblasti invalidnosti kao i za pripremu standardiziranog priručnika za centre za socijalni rad i druge stručne subjekte.

Ovo se istraživanje oslanja na istraživanja Dr. Belme Goralije „pregled postojećih politika i zakonodavstava u regionu i EU u oblasti invaliditeta i invalidnosti“, Mr. Tamare Pribišev Beleslin „Pregled nacionalnih akcionih planova za socijalno uključivanje zemalja članica EU i zemalja u regionu sa fokusom na politike u oblasti onesposobljenja“ kao i na istraživanje Dr. Belme Goralije i Mr. Tamare Pribišev Beleslin „EU standardi u procjeni preostalih sposobnosti i EU iskustva u organizaciji mehanizama za procjenjivanje kapaciteta za jednake mogućnosti učešća u društvenim aktivnostima za djevojčice i dječake, djevojke i mladiće, žene i muškarce, starice i starce sa onesposobljenjima. Iskustva u regionu (Hrvatska i Srbija)“.

Zbog toga EU iskustva nisu analizirana u ovom istraživanju.

1. Strategija za socijalni sektor u Srednjoročnoj razvojnoj strategiji (2004-2007) i njena finansijska održivost

U revidiranoj Srednjoročnoj razvojnoj strategiji (2004-2007) socijalni sektor je identificiran kao jedno od glavnih područja u kojem bi napredak vodio ka smanjenju siromaštva . U ovom dokumentu navedene su slijedeće karakteristike socijalnog sektora u BiH:

- Na državnom nivou ne postoji zakon koji regulira programe socijalne pomoći,
- Broj siromašnih u BiH iznosi 680.000, dok je broj registriranih korisnika socijalne pomoći 324.071.
- Postoji manjak ciljanja/targetiranja (definiranje grupa korisnika), adekvatnosti, i efikasne centralizacije kod određivanja prava.
- Pravo na veliku većinu socijalnih transfera vođeno je statusom, a ne potrebom. Sistem gotovinskih transfera usmjeren je prema osiguravanju beneficija za ratne veterane, s atipično malim iznosima koji idu za transfere zasnovane na potrebama za kategorije, kao što su socijalna pomoć i dječija zaštita. Kao rezultat, najsiromašniji korisnici i korisnici sa najvećim stepenom invalidnosti ne dobijaju pomoć koja im je potrebna.
- Standardizacija socijalnih primanja nije dobra – gotovinska izdvajanja za socijalnu zaštitu detriminisana su mjestom boravka korisnika prava.
- Zakon u FBiH ostavlja prostora za kantone, da usvoje odvojene zakone za ovu oblast, prema svojim potrebama i mogućnostima. Uslovi za dobijanje statusa korisnika nekog prava iz socijalnih programa, kao i iznosi koji mogu biti dobijeni kroz te programe, nisu definirani na jednak način. Relativno malo pažnje i resursa usmjereno je prema invalidima koji ne spadaju u grupu RVI, djeci, i drugim kategorijama iz oblasti socijalnih primanja. Od preko 7% procijenjog stanovništva u BiH, koje je registrirano u centrima za socijalni rad (CSR), samo mali dio, ustvari, prima novčanu pomoć
- U Bosni i Hercegovini postoji nejednaka kategorizacija invaliditeta. Tako su npr. vojni invalidi u FBiH kategorizirani u 10 kategorija, dok su drugi invalidi kategorizirani u samo 5 kategorija.
- Beneficije RVI su centralizirane u entitetima i, prema tome, jednake unutar entiteta.

- U jednom kantonu sve općine ne daju iste beneficije za ista prava. Finansiranje većine socijalnih programa u RS vrši se kroz općinske budžete; također se dešava da neke općine ne vrše transfere za neka prava.
- Dječiji fond postoji u RS. Finansira se iz obaveznih doprinosa na plaće (2% plaće; ukupno iznosi 24.286,00 KM), i djelomično iz budžeta RS (u 2004. godini iznosilo je 8,24% sredstava budžeta, u ukupnom iznosu od 2 miliona KM). Program dječije zaštite ne postoji u FBiH na entitetskom nivou. Svaki kanton usmjerava sredstva u iznosu koji mu dozvoljava njihova ekonomska situacija.

U Srednjoročnoj razvojnoj strategiji utvrđeni su slijedeći prioriteti za socijalni sektor:¹⁷

- Usvojiti državni odnosno uskladiti entitetske zakone o osnovama socijalne zaštite
- Usvojiti Zakon o zaštiti porodica sa djecom u FBiH
- Izmijeniti Zakon o socijalnoj zaštiti u RS i jačati ulogu entiteta u odnosu na općine
- Riješiti pitanje osnivačkih prava nad institucijama socijalne zaštite u FBiH
- Nastaviti rad i usvojiti pravni okvir za funkcionisanje NVO u sistemu socijalne zaštite, kroz definisanje finansiranja i sa ciljem podrške osiguravanju alternativnih tipova socijalne zaštite u oba entiteta
- Graditi kapacitet i jačati CRS u oba entiteta, usvojiti pravilnik o standardima, normativima i procedurama rada CRS
- Definirati pravce reforme penzionog sistema
- Obezbediti redovno plaćanje obaveznih doprinosa na plaće građana BiH zaposlenih u međunarodnim organizacijama i diplomatsko-konzularnim predstavništvima

1.1. Finansijske implikacije Srednjoročne razvojne strategije

Ukupan iznos potrošnje na socijalnu zaštitu, prikazano kao procenat od GDP-a u BiH nije izvan prosjeka u drugim zemljama (prosjeak EU je 19%).

Ukupna godišnja izdvajanja za socijalne programe sa uključenim budžetskim i vanbudžetskim stavkama u BiH za period 2003.-2008. godine data su u Tabeli broj 2 u prilogu.

1.1.1. Federacija BiH

Ukupna konsolidirana izdvajanja za socijalnu brigu i zaštitu u FBiH u 2006. godini predviđena su u iznosu od 1.519.600.000 ili 15,4% BDP-a. U srednjoročnom okviru rashoda za period 2006-2008 godina budžetsko ograničenje za potrošnju na socijalnu zaštitu iz budžeta FBiH postavljeno je u 2006. godini na 446,5 mil. KM, što predstavlja povećanje od 31,5% u odnosu na 2005, a rezultat je uvođenja naknada za dječiji doplatak, naknada za civilne žrtve rata, neratne invalide i nosioce posebnih ratnih odlikovanja. Potrošnja na isplate penzija iznosi 54,5% potrošnje u ovom sektoru.¹⁸

Budžetske procjene za period 2006.-2008. godinu reflektiraju nedavne odluke Vlade FBiH da uvede beneficije za civilne žrtve rata (u iznosu 25,6 miliona KM), i centralizaciju i usuglašavanje dječijeg dodatka (procjenjene na 63 miliona KM).

Nivo dodatnih sredstva je planiran od strane Federalnog Ministarstva za rad i socijalnu zaštitu, no s obzirom da se nijedno od ovih prava nije realiziralo u toku 2005. godine, u Srednjoročnom okviru rashoda ove procjene su uzete sa rezervom.

Navedena povećanja će se dijelom nadoknaditi uštedama u rashodima po osnovu oštrijih kriterija podobnosti za primanje boračkih naknada. Procjenjuje se da će se ovom odlukom uštedjeti 13 mil. KM

¹⁷ Srednjoročna razvojna strategija BiH (PRSP)- revidirani dokument – str.94

¹⁸ Vlada BiH Srednjoročni okvir rashoda za period 2006-2008 godina

Zbog nedavnih odluka Vlade, u srednjoročnom okviru rashoda za period 2006-08 evidentni su brojni pritisci na budžet koji imaju utjecaja na finansijske potrebe u periodu 2006.-2008. godine. Četiri od navedenih pet pritisaka na budžet tiču se socijalnog sektora i to:

- Uvođenje beneficija za civilne žrtve rata od strane Vlade FBiH (7,2 miliona KM);
- Beneficije za neratne invalide (32 miliona KM);
- Beneficije za nosioce ratnih priznanja (18 miliona KM);
- Centralizacija dječijeg dodatka na federalnom nivou (63 miliona KM); i

1.1.2. Republika Srpska

Izdavanja u socijalnom sektoru u Republici Srpskoj, izražena u % BDP-a, niža su od regionalnog prosjeka s tim da penzije predstavljaju skoro pola izdvajanja. dok izdvajanja za veterane predstavljaju većinu preostalih izdvajanja.

Transferi osobama uključuju transfere vojnicima i ratnim veteranima, i transfere izbjeglicama i raseljenim osobama. U periodu 2006.-2008. godine, ovi transferi su se kretali od 136,6 miliona KM, odnosno 9,7% ukupnog budžetskog okvira ili 3% BDP-a u 2006., do 132,6 miliona KM, odnosno 8,6% ukupnog budžetskog okvira, ili 2,6% BDP-a u 2008. godini.

Izdavanja u ovu svrhu imaju silazni trend u apsolutnom iznosu, što je posljedica smanjenja transfera za izbjeglice i raseljene osobe.

Značajan rast planiranih sredstava za socijalna davanja rezultat je usvajanja Zakona o pravima ratnih veterana, ratnih invalida i porodica palih vojnika otadžbinskog rata RS, koji je pomogao da se smanji broj korisnika ovih prava, i u isto vrijeme poveća resurse za ove kategorije (proces revizije ratnih prava još uvijek nije završen). Osim navedenog, navedeni Zakon definira obim prava koji je u potpunosti finansiran iz budžeta RS.

Izdavanja za Penzioni i invalidski fond također su porasla, što je rezultat rješavanja jednog dijela obaveza na osnovu neisplaćenih penzija i povećanja prosječne penzije.

RS je finansirala izgradnju, adaptaciju, sanaciju i opremanje ustanova socijalne zaštite, a u toku 2005. godine za ove namjene izdvojeno je 3,100.000,00 KM.

2. Socijalno uključivanje osoba sa invaliditetom

Problem socijalne isključenosti osoba sa invaliditetom nije nov niti je karakterističan samo za Bosnu i Hercegovinu.

Civilizacijski razvoj odnosa društva prema osobama sa invaliditetom prošao je dug i trnovit put „od potpune obezvrjeđenosti i obeshrabljenosti kao ljudskog bića, preko stava ignoriranja, tolerancije, karitativnog milosrđa, posebnosti, integracije do potpunog društvenog uvažavanja.”¹⁹

Na žalost, BiH daleko zaostaje na tom putu, društvo u cijelosti nije osjetljivo na pitanja invaliditeta. Iako je Vijeće ministara 2003. g. Usvojilo „Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom” ovaj dokument nije u većoj mjeri implementiran. Prema istraživanjima Centra za ljudska prava Univerziteta u Sarajevu u Bosni i Hercegovini se krše brojna prava osoba sa invaliditetom. Najčešće i najgrublje kršena prava su:

- Oblast socijalne zaštite (novčana i druga materijalna pomoć, usluge socijalnog i drugog stručnog rada, programi osposobljavanja za život i rad, smještaj u ustanove socijalne zaštite, kućna njega i sl)

¹⁹ Žunić Z., „Profesionalna rehabilitacija u 21 stoljeću“, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Ministarstvo rada i socijalne skrbi, Zagreb, 2001. godina

- Oblast zdravstva (pravo na zdravstvenu zaštitu, naknada za tuđu njegu i pomoć, ortopedska pomagala, pravo na liječenje, nepokrivenost zdravstvenim osiguranjem djece i lica u stanju mentalne retardacije)
- Oblast obrazovanja (pravo na obrazovanje i obrazovna pomagala, inkluzivnu nastavu, manjak izbora zanimanja u specijalnim školama, nepostojanje uslova za školovanje invalidnih osoba u redovnim školama, neodgovarajući nivo obrazovanja nastavnika, pravo na visoko obrazovanje)
- Oblast prava na primanje i širenje informacija (nedostatak pomagala za transfer i primanje informacija za sve vrste invaliditeta, mali broj glasila za invalidne osobe)
- Oblast zapošljavanja i primjerene radne aktivnosti (nepostojanje nacionalne strategije za stimulisanje privrednika za zapošljavanje osoba sa invaliditetom, uzak ili nikakav izbor zanimanja, nepostojanje sistemaza prekvalifikaciju osoba sa invaliditetom) i
- Oblast koja pokriva status i finansiranje organizacija sa invaliditetom (nepostojanje nacionalne strategije razvoja organizacija, nedovoljno i neredovno sufinansiranje od strane države)²⁰

Gore navedeni pojavni oblici diskriminacija posljedica su neadekvatnog targetiranja osoba sa invaliditetom te sagledavanja pitanja invaliditeta samo iz ugla socijalne politike bez cjelovitog pristupa koji u obzir uzima sve segmente društva.

Da bi se riješili gore navedeni problemi potrebno je poduzeti niz mjera:

- Utvrditi zakonske propise koji će regulirati pitanja invaliditeta i osigurati primjenu istih, a koji će biti bazirani na pristupu koji u fokus stavlja stvarne potrebe korisnika. Naime, generalna karakteristika svih zakona u BiH je da se temelje na definisanju prava prema kategorijama invalidnosti ne uzimajući u obzir stvarne potrebe korisnika. Istina, u RS je Zakonom o pravima boraca, vojnih invalida i porodica poginulih Republike Srpske predviđeno umanjenje mjesečnih iznosa korisnicima prava čiji su godišnji neto prihodi stvoreni u prethodnoj godini veći od dvostrukog iznosa prosječne neto godišnje plate u Republici Srpskoj. Međutim, zbog stalnog pritiska udruženja invalida moguće je da se ova odredba ukine. Time bi i u RS-u sve osobe sa određenim stepenom invaliditeta (bez obzira na radni status i visinu mjesečnih prihoda koje ostvare neovisno o pravima koja su ovdje razmatrana) dobijale iste iznose.
- Promijeniti pristup socijalne politike od pristupa u kome se „vodi briga” o osobama sa invaliditetom ka pristupu poticanja socijalnih investicija koji će obezbjediti socijalnu uključenost osoba sa invaliditetom,
- Osigurati neophodna sredstva za profesionalno osposobljavanje, kao preduslov zapošljavanja osoba sa invaliditetom,
- Uvesti stimulativne mjere za poslodavce kojim bi se dao poticaj za zapošljavanje osoba sa invaliditetom,

Ovim mjerama smanjio bi se broj potencijalnih korisnika prava na naknade čime bi se otvorila mogućnost za povećanje davanja osobama sa visokim stepenom invaliditeta, koje nisu u mogućnosti sredstva ostvariti na drugi način.

3. Finansijska održivost strategije i politike u oblasti invalidnosti

Iz svega što je izneseno u ovom dokumentu može se zaključiti da u Bosni i Hercegovini ne postoji strategija niti jedinstvena politika koja tretira pitanja u oblasti invalidnosti. Međutim, na osnovu dostupnih podataka i procjena napravljenih u ovom dokumentu moguće je izvući neke zaključke:

²⁰ Dž. Alađuz, „Nevidljivi ljudi na ničijoj zemlji: Stanje ljudskih prava osoba sa invaliditetom u BiH“, Centar za ljudska prava Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo, 2006.

- Federacija Bosne i Hercegovine i Republika Srpska iz budžeta izdvajaju veliki iznos sredstva za finansiranje prava ratnih vojnih invalida dok se za finansiranje prava ostalih osoba sa invalidnošću izdvajaju znatno niži iznosi;
- Zakonska regulativa koja tretira prava osoba sa invalidnošću potencijalne korisnike svrstava prema kategorijama invalidnosti ne uzimajući u obzir stvarne potrebe korisnika;
- Postoji diskriminacija između ratnih vojnih invalida i ostalih osoba sa invalidnošću koja nastaje po više osnova (broj kategorija, iznos primanja, obim i vrsta prava i sl.).

Ovakva je situacija socijalno i finansijski neodrživa, zbog čega je nužno napraviti neke promjene. Mogući pravci promjena su:

- Provesti kategorizaciju svih osoba sa invaliditetom, bez obzira na porijeklo invaliditeta, prema standardima Svjetske zdravstvene organizacije. Time bi se otvorio prostor da se sredstva koja su usmjeravana prema kategorijama RVI sa nižim stepenom invaliditeta usmjere ka osobama sa visokim stepenom invaliditeta kojima je utvrđena nesposobnost za samostalan život i rad;
- Kod određivanja prava na novčana primanja invalida uzeti u obzir radni status i iznos primanja koja posmatrana osoba ima. Uvođenjem ovog kriterija smanjio bi se broj korisnika prava na novčanu naknadu što bi direktno uticalo na povećanje raspoloživih sredstava;
- Osigurati neophodna sredstva za profesionalno osposobljavanje, kao preduslov zapošljavanju osoba sa invaliditetom,
- Uvesti stimulativne mjere za poslodavce kojim bi se dao poticaj za zapošljavanje osoba sa invaliditetom,

Sve navedene mjere dugoročno bi korigovali broj korisnika prava, time obezbjedile povećanje raspoloživih sredstava za osobe sa invaliditetom kojima su ta sredstva zaista neophodna te dovele do uspostave finansijski održivog sistema zaštite osoba sa invaliditetom.

4. Analiza razlika u finansiranju civilnih i ratnih vojnih invalida

U Tabeli br. 1 u prilogu dat je pregled prava pojedinih grupa lica sa invaliditetom u FBiH i RS.

Posmatramo li prava osoba sa invalidnošću u Bosni i Hercegovini možemo doći do zaključka da postoji visok stepen diskriminacije među njima - i to po više osnova.

Prvi vid diskriminacije je vezan za porijeklo invaliditeta. Tako vojni invalidi i u FBiH i u RS pravo na ličnu invalidninu počinju ostvarivati već sa 20% invaliditeta dok civilne žrtve rata i civilni invalidi pravo na invalidninu ostvaruju ako stepen tjelesnog oštećenja iznosi 60 ili više procenata.

Osim toga, postoje i razlike u iznosu novčanih sredstava koji dobijaju osobe sa istim postotkom invaliditeta. Tako 100% ratni vojni invalid I kategorije u FBiH dobija 734 KM mjesečno dok invalid koji pripada kategoriji civilnih žrtava rata dobija 513.8 KM a civilni invalid 149.1KM²¹ Osoba sa 90% invaliditeta koja pripada skupini civilnih invalida prima skoro četiri puta manji iznos na ime invalidnine u odnosu na osobu iste kategorije invaliditeta koja je RVI.

Osim razlika u iznosu lične invalidnine postoje i razlike, kako kod ostvarivanja prava, tako i u iznosu naknade za tuđu njegu i pomoć, ortopedska pomagala i dr.

U RS-u je situacija slična. Naime, osobe koje pripadaju istoj kategoriji invaliditeta imaju pravo na različite iznose ličnih invalidnina, s tim da veće iznose primaju vojni invalidi (vidjeti Tabelu 1 u Prilogu)

²¹ Kod kategorije civilnih invalida svi invalidi sa 100% invaliditeta dobijaju isti iznos, dok su kod ostalih kategorija oni podjeljeni u dvije kategorije.

Drugi oblik diskriminacije odnosi se na mjesto u kom osoba sa invaliditetom živi. Osim razlika koje postoje između entiteta one su prisutne i u FBiH. Tako je, na primjer, mentalno retardirana osoba koja živi u Kantonu Sarajevo u 2005. godini mjesečno primala 117 KM naknade za tuđu njegu i pomoć, u Bihaću u Unsko-Sanskom kantonu 39 KM dok osoba sa istim invaliditetom u Mostaru uopšte nije primala navedenu naknadu. Situacija postaje tim teža ako se u analizu uvrste i podaci iz različitih općina istog kantona gdje se također pojavljuju značajne razlike.

Iako su predmet proučavanja ovog dokumenta samo razlike koje se odnose na iznose naknada ovdje ćemo pomenuti da postoje i drugi oblici diskriminacije. Iz zakona npr. proizilazi da osoba sa 20% invaliditeta koja je RVI ima pravo prvenstva kod čekanja u redu u javnim ustanovama, dok osoba sa 100% invaliditeta koja nije RVI u istom redu mora čekati.

5. Finansijski aspekti i održivost postojećih standarda/kriterija u oblasti invalidnosti

U Bosni i Hercegovini ne postoji jedinstvena strategija vezana za pitanja iz oblasti invalidnosti. U revidiranoj Srednjoročnoj razvojnoj strategiji (2004-2007) socijalni sektor je identificiran kao jedno od glavnih područja u kojem bi napredak vodio ka smanjenju siromaštva. Međutim, u okviru socijalnog sektora pitanja vezana za osobe sa invalidnošću nisu posebno razmatrana.

Posmatramo li zakonsku regulativu koja reguliše prava osoba sa invalidnošću možemo konstatovati da ne postoji ni jedinstvena državna politika u ovoj oblasti.

U prilog navedenoj tvrdnji ide činjenica da se prava osoba sa invalidnošću znatno razlikuju s obzirom na porijeklo invaliditeta. Tako vojni invalidi i u FBiH i u RS pravo na ličnu invalidninu počinju ostvarivati već sa 20% invaliditeta dok civilne žrtve rata i civilni invalidi pravo na invalidninu ostvaruju ako stepen tjelesnog oštećenja iznosi 60 ili više procenata. Osim toga, kod ratnih vojnih invalida postoje II kategorije 100%-ih invalida dok su kod ostalih kategorija svi invalidi sa 100% invaliditeta svrstani u jednu kategoriju.

Osim toga, postoje i razlike u iznosu novčanih sredstava koji dobijaju osobe sa istim postotkom invaliditeta. Tako 100% ratni vojni invalid I kategorije u FBiH dobija 734 KM mjesečno dok invalid koji pripada kategoriji civilnih žrtava rata dobija 513.8 KM a civilni invalid 149.1 KM²² Osoba sa 90% invaliditeta koja pripada skupini civilnih invalida prima skoro četiri puta manji iznos na ime invalidnine u odnosu na osobu iste kategorije invaliditeta koja je RVI.

Osim razlika u iznosu lične invalidnine postoje i razlike, kako kod ostvarivanja prava, tako i u iznosu naknade za tuđu njegu i pomoć, ortopedska pomagala i dr.

U RS-u je situacija slična. Naime, osobe koje pripadaju istoj kategoriji invaliditeta imaju pravo na različite iznose ličnih invalidnina, s tim da veće iznose primaju vojni invalidi.

Drugi oblik diskriminacije odnosi se na mjesto u kom osoba sa invaliditetom živi. Osim razlika koje postoje između entiteta one su prisutne i u FBiH. Tako je, na primjer, mentalno retardirana osoba koja živi u Kantonu Sarajevo u 2005. godini mjesečno primala 117 KM naknade za tuđu njegu i pomoć, u Bihaću u Unsko-Sanskom kantonu 39 KM dok osoba sa istim invaliditetom u Mostaru uopšte nije primala navedenu naknadu. Situacija postaje tim teža ako se u analizu uvrste i podaci iz različitih općina istog kantona gdje se također pojavljuju značajne razlike.

²² Kod kategorije civilnih invalida svi invalidi sa 100% invaliditeta dobijaju isti iznos, dok su kod ostalih kategorija oni podjeljeni u dvije kategorije.

Zbog svega navedenog standarde i kriterije u oblasti invalidnosti možemo analizirati isključivo praćenjem zakonske regulative koja je vezana za ovu oblast te analizom iznosa sredstava koja se izdvajaju na ime davanja za osobe sa invalidnošću.

5.1. Iznos novčanih sredstava koja se izdvajaju za ostvarivanje prava osoba sa invaliditetom u FBiH

5.1.1. Civilni invalidi

Prava osoba sa invalidnošću (tzv. „Neratnih invalida” regulisana su Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine FBiH“, br. 36/99), Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine FBiH“, br. 54/04) i Zakonom o izmjenama i dopunama zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom (Službene novine FBiH 39/06).

Prava osoba sa invalidnošću i lica koja su ometena u fizičkom i psihičkom razvoju definisana su Članom 18.(a) Zakona o izmjenama i dopunama zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine FBiH“ 54/04). Ta prava su pravo na:

- a) ličnu invalidninu
- b) dodatak za njegu i pomoć od drugog lica
- c) ortopodski dodatak
- d) pomoć u troškovima liječenja i nabavci ortopedskih pomagala
- e) osposobljenost za rad/profesionalna rehabilitacija, prekvalifikacija i dokvalifikacija
- f) prioritarno zapošljavanje

Kod ostvarivanja ovih prava civilni invalidi svrstani su u pet kategorija

Tabela 1: Kategorije civilnih invalida

GRUPA	STEPEN OŠTEĆENJA ORGANIZMA
I	grupa - invalidi sa 100%;invaliditeta
II	grupa - invalidi sa 90% invaliditeta;
III	grupa - invalidi sa 80% invaliditeta
IV	grupa - invalidi sa 70% invaliditeta;
V	grupa - invalidi sa 60% invaliditeta;

Sva prava osoba sa invaliditetom definisana su kao procenat osnovice koja je istim zakonom (Član 18.f) određena u visini 213,00 KM.

Međutim, kako još uvijek ne postoji sistem praćenja neratnih invalida po kategorijama invalidnosti koje poznaje Zakon (postoje samo nepotpuni i nepouzdati podaci o broju osoba sa invaliditetom s obzirom na vrstu oštećenja - oštećenje vida, sluha i sl.) ovdje možemo navesti samo procjene potrebnih sredstava od 54.400.000,00 KM za 2007. godinu koje je napravilo resorno Federalno ministarstvo rada i socijalne politike.

Tabela 2: Neratni invalidi FBiH, procjena potrebnih sredstava

NAMJENA	PROCJENA POTREBNIH SREDSTAVA (KM)
Lična invalidnina	51.000.000,00
Za implementaciju i uvođenje u prava	2.000.000,00
Podrška zapošljavanju osoba sa invaliditetom	1.000.000,00
Fin. pomoć za udruženja osoba sa invaliditetom	400.000,00
UKUPNO:	54.400.000,00

Osim navedenih sredstava procjenjuje da je potrebno izdvojiti dodatnih 19.602.879,00 KM za dječiji doplatak. Međutim, kako je ovo pravo koje do sada (u poslijeratnom periodu) nije postojalo u Federaciji Bosni i Hercegovini teško je procijeniti koliko će biti izdvojeno za dječiji doplatak za djecu sa invaliditetom.

5.1.2. Civilne žrtve rata

Na dan 31.12.2005. godine u Federaciji BiH je živjelo 3.683 korisnika prava na novčanu naknadu civilnim žrtvama rata i 4.605 korisnika porodične invalidnine. Međutim, očekuje se da će usvojene izmjene zakonske regulative ove kategorije lica sa invaliditetom dovesti do povećanja broja korisnika prava.

Prema članu 5 Zakona o izmjenama i dopunama zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom (Službene novine Federacije BiH 39/06) civilna žrtva rata je lice kod kojeg je tokom rata ili neposredne ratne opasnosti, uslijed ranjavanja ili nekog drugog oblika ratne torture nastupilo oštećenje organizma, što uključuje mentalno oštećenje ili značajno narušavanje zdravlja ili nestanak ili pogibiju tog lica.

Status civilne žrtve rata, po odredbama pomenutog Zakona, priznaje se novim kategorijama osoba sa invaliditetom. Međutim, u ovom momentu teško je procijeniti koliko će osoba dobiti status civilne žrtve rata, a moglo bi se reći da je još teže procijeniti njihov raspored po kategorijama. Naime, kod ostvarivanja ovih prava civilne žrtve rata su podjeljene u VI kategorija koje u potpunosti odgovaraju kategorijama u koje su svrstana lica sa invaliditetom (tzv. Neratni invalidi).

Civilne zrtve rata prema odredbama člana 8. pomenutog Zakona imaju slijedeća prava:

1. Lična invalidnina ili mjesečno novčano primanje
2. Dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica
3. Ortopedski dodatak
4. Porodičnu invalidninu
5. Pomoć u troškovima liječenja i nabavci ortopedskih pomagala
6. Osposobljavanje za rad (profesionalna rehabilitacija, prekvalifikacija, dokvalifikacija),
7. Prioritetno zapošljavanje,
8. Prioritetno stambeno zbrinjavanje,
9. Psihološku pomoć i pravnu pomoć

U skladu sa svojim mogućnostima i potrebama civilnih žrtava rata kanton može utvrditi i druga odnosno proširiti postojeća prava. Sredstva se obezbjeđuju iz federalnog i iz kantonalnog budžeta. Prema procjenama Federalnog ministarstva rada i socijalne politike za civilne iz federalnog budžeta u 2007. godini bit će potrebno izdvojiti 56.600.000,00 KM.

5.1.3. Ratni vojni invalidi

Prema podacima Ministarstva za pitanje boraca – branitelja FBiH na dan 20.11.2006. godine u Federaciji Bosne i Hercegovine živjelo je 46.196 Ratnih vojnih invalida, što je za 11,3% više u odnosu na 20.01.2006. godine kada je u FBiH bilo evidentirano 41.499 RVI. Razlika od 4.697 korisnika prava na ličnu invalidninu može se objasniti činjenicom da je komponenta HVO do januara mjeseca evidentirana zasebno. Nakon donošenja Zakona koji je izjednačio njihova prava i prava RVI pripadnika Armije BiH, neki od korisnika su kasnili sa predajom potrebnih (revidiranih) dokumenata.

Na dan 20.11.2006. godine evidentirano je i 46.050 korisnika prava na porodičnu invalidninu. I kod ove kategorije je, zbog istog razloga kao i kod RVI, došlo do povećanja u odnosu na januar 2006. godine kada je bilo evidentirano 44.292 korisnika. Za očekivati je da u narednom periodu neće biti većih variranja broja korisnika prava na ličnu i porodičnu invalidninu.

Prava ratnih vojnih invalida definirana su Zakonom o pravima branilaca i članova njihovih porodica (Službene novine FBiH 33/04 i 56/05).²³ Kod ostvarivanja prava koja proizilaze iz pomenutog zakona svi ratni vojni invalidi u Federaciji Bosne i Hercegovine svrstani su, prema stepenu invaliditeta u deset kategorija (tabela 1)

Tabela 3: Kategorije RVI u Federaciji BiH

GRUPA	STEPEN INVALIDITETA
I	grupa- invalidi sa 100% invaliditeta I. stepena, kojima je za redovan život potrebna njega i pomoć od druge osobe;
II	grupa - invalidi sa 100% invaliditeta;
III	grupa - invalidi sa 90% invaliditeta;
IV	grupa - invalidi sa 80% invaliditeta
V	grupa - invalidi sa 70% invaliditeta;
VI	grupa- invalidi sa 60% invaliditeta;
VII	grupa - invalidi sa 50% invaliditeta;
VIII	grupa - invalidi sa 40% invaliditeta;
IX	grupa - invalidi sa 30% invaliditeta;
X	grupa - invalidi sa 20% invaliditeta.

5.1.3.1. Izdvajanja po osnovu prava na ličnu invalidninu

Lična invalidnina ratnog vojnog invalida utvrđuje se u mjesečnom iznosu, prema grupi vojnog invaliditeta.

Osnovica za određivanje mjesečnih novčanih primanja, prema ovom Zakonu, utvrđuje se u početnom iznosu od 734,00 KM, koja se odlukom Vlade Federacije Bosne i Hercegovine početkom svake godine mijenja i usklađuje prema odredbama člana 57. ovog Zakona.

Za analizu finansijske održivosti iznosa sredstva koja se izdvajaju za prava na ličnu invalidninu ratnih vojnih invalida naročito je interesantna struktura davanja s obzirom na stepen invaliditeta (Tabela br.4). Iz Tabele je vidljivo da je ukupan mjesečni iznos sredstava za isplatu lične invalidnine 6.921.768,16 KM od čega 20% otpada na lične invalidnine za RVI kod kojih je stepen invaliditeta 50% i niže.

²³ U službenim novinama Federacije Bosne i Hercegovine 56/05 objavljena je Ispravka pomenutog zakona koja je u ovom dokumentu uzeta u obzir.

Tabela 4: Ratni vojni invalidi FBiH, broj korisnika i iznos sredstava po osnovu lične invalidnine

KATEGORIJA INVALIDITETA	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
	20.01.2006.	20.11.2006.	20.01.2006.	20.11.2006.
I GRUPA	587	602	414.270,97	441.493,66
II GRUPA	1.449	1.526	745.391,88	817.661,32
III GRUPA	1.166	1.253	451.930,73	505.836,10
IV GRUPA	2.411	3.066	730.656,34	967.690,92
V GRUPA	5.951	8.262	1.342.082,56	1.940.578,56
VI GRUPA	5.953	6.527	756.893,84	862.347,24
VII GRUPA	5.138	5.438	471.767,23	518.893,96
VIII GRUPA	6.457	6.517	318.541,98	334.843,46
IX GRUPA	6.892	7.176	292.590,71	316.802,01
X GRUPA	5.495	5.829	193.952,96	215.620,93
UKUPNO	41.499	46.196	5.718.078,20	6.921.768,16

5.1.3.2. Iznos sredstava koja se izdvajaju po osnovu prava na njegu i tuđu pomoć

Pravo na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica u jedanaestom mjesecu 2006. godine ostvarilo je 712 ratnih vojnih invalida. Ratni vojni invalidi, radi ostvarivanja prava na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica, razvrstavaju se u tri stepena i to:

1. prvi stepen - ratni vojni invalidi I grupe, koji su potpuno nesposobni da se brinu o sebi i samostalno obavljaju osnovne životne potrebe, a kojima je potrebna stalna njega i pomoć drugog lica;
2. drugi stepen - ostali ratni vojni invalidi I grupe, kao i ratni vojni invalidi II, III i IV grupe kod kojih pored vojnog invaliditeta, postoje i druga oštećenja organizma koja su nastala nezavisno od vojnog invaliditeta, a koja su zajedno sa vojnim invaliditetom jednaka oštećenju organizma vojnog invalida I grupe razvrstanih u I stepen dodatka;
3. treći stepen - ratni vojni invalidi II, III i IV grupe, čija je nesposobnost jednaka nesposobnosti vojnog invalida I grupe razvrstanih u II stepen dodatka.

Iz Tebele broj 5 u kojoj je dat pregled izdvajanja novčanih sredstava po osnovu prava na dodatak za njegu i pomoć vidi se da je u jedanaestom mjesecu tekuće godine po ovom osnovu izdvojeno ukupno 450.896,20 KM.

Tabela 5: RVI FBiH, broj korisnika i iznos sredstava po osnovu prava na dodatak za njegu i tuđu pomoć

STEPEN	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
	20.01.2006.	20.11.2006.	20.01.2006.	20.11.2006.
I STEPEN	488	439	343.950,96	322.226,00
II STEPEN	160	194	78.919,85	99.677,20
III STEPEN	81	79	28.537,86	28.993,00
UKUPNO	729	712	451.408,67	450.896,20

5.1.3.3. Iznos sredstava koja se izdvajaju po osnovu prava na ortopedski dodatak

U FBiH pravo na ortopedski dodatak ima ratni vojni invalid kome je nadležna ljekarska komisija utvrdila vojni invaliditet zbog oštećenja organizma koja su neposredna posljedica zadobivene rane, povrede, bolesti ili pogoršanja bolesti koja je prouzrokovala amputaciju ekstremiteta ili teško oštećenje funkcije ekstremiteta, kao i zbog gubitka vida na oba oka ili enukleacije jednog

oka. U jedanastom mjesecu tekuće godine primanja po osnovu ovog prava ostvarilo je 9.116 korisnika kojim je ukupno isplaćeno 1.353.312,64 KM.

Oštećenja organizma svrstavaju se u tri stepena prema težini, vrsti i uzroku oštećenja a za svaku kategoriju mjesečni iznos se određuje kao procent osnovice kako slijedi: prvi stepen 29 % od osnovice, drugi stepen 22 % od osnovice, te treći stepen 17% od osnovice.

Ratnom vojnom invalidu koji ima više oštećenja prvog stepena ortopedski dodatak se uvećava za 25%.

Tabela 6: RVI FBiH, broj korisnika i iznos sredstava po osnovu prava na ortopedski dodatak

KATEGORIJA	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
	20.01.2006.	20.11.2006.	20.01.2006.	20.11.2006.
I STEPEN	1.348	1.392	275.496,20	296.301,12
II STEPEN	2.335	2.432	362.047,84	392.719,36
III STEPEN	4.571	5.264	547.661,58	656.841,92
UVEĆANJE (I STEPEN +53,22 KM)	33	28	9.046,55	7.450,24
UKUPNO	8.287	9.116	1.194.252,17	1.353.312,64

5.1.3.4. Iznos sredstava koja se izdvajaju po osnovu prava na porodičnu invalidninu

Poslije smrti ratnog vojnog invalida od I do IV grupe koji je bio korisnik dodatka za njegu i pomoć od drugog lica, članovi porodice sa kojima je do njegove smrti živio u zajedničom domaćinstvu pet godina prije njegove smrti, imaju pravo na porodičnu invalidninu na način i pod uslovima utvrđenim u čl. 17., 20. i 21.²⁴ ovog Zakona i to: za jednog člana porodice 43% osnovice, za dva člana porodice 55% od osnovice, za tri člana 60% te za četiri i više članova porodice 65% od osnovice.

Ukupan broj korisnika prava na porodičnu invalidninu u jedanastom mjesecu bio je 46050.

Iz Tabele broj 7 može se vidjeti da je u jedanastom mjesecu tekuće godine pravo na invalidninu ostvarilo 24.436 supruge i / ili djece umrlog ratnog vojnog invalida. Oni se shodno odredbama Zakona mogu odlučiti da primaju ukupan iznos porodične invalidnine koji pripada svim članovima porodice ili da svako od njih uzima dio koji mu pripada, što ne utiče na ukupan iznos sredstava koja se izdvajaju po ovom osnovu. Taj iznos u novembru 2006. godine bio je 8.897.414,34 KM

Pravo na porodičnu invalidninu ostvarilo je i 21.614 roditelja umrlog ratnog vojnog invalida za koje je ukupno izdvojeno 8.897.414,34 KM.

²⁴ U ovim članovima je određeno ko ima pravo na porodičnu invalidninu (djeca, supruge, roditelji).

Tabela 7: RVI FBiH, broj korisnika i iznos sredstava po osnovu prava na porodičnu invalidninu, supruge i djeca

BROJ ČLANOVA PORODICE	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
	20.01.2006.	20.11.2006.	20.01.2006.	20.11.2006.
JEDAN ČLAN	9.769	11.209	2.960.376,11	3.540.397,62
DVA ČLANA	7.988	8.203	3.086.706,66	3.305.071,92
TRI ČLANA	4.070	3.672	1.704.864,16	1.601.803,40
ČETIRI I VIŠE ČLANOVA	768	627	343.330.,72	292.844,40
SUPRUGA BEZ DIJECE SA PRIHODIMA	193	237	27.211,11	34.805,80
IZUZET BRAČNI PAR	179	200	54.236,94	63.124,00
DVA ČLANA (PODJELA ½)	115	119	22.284,64	24.020,15
TRI ČLANA (PODJELA 1/3)	63	68	8.878,56	9.982,40
TRI ČLANA (PODJELA 2/3)	53	54	14.938,50	15.854,40
ČETIRI ČLANA I VIŠE (PODJELA ¼)	27	22	3.091,50	2.624,16
ČETIRI ČLANA I VIŠE (PODJELA 2/4 ILI ½)	4	2	916,04	477,10
ČETIRI ČLANA I VIŠE (PODJELA ¾)	21	16	7.213,71	5.725,28
ČETIRI ČLANA I VIŠE (PODJELA 1/5)	0	1	0,00	95,42
ČETIRI ČLANA I VIŠE (PODJELA 2/5)	1	1	183,21	190,84
ZA ČETIRI ČLANA I VIŠE (PODJELA 4/5)	1	0	366,41	0,00
ZA ČETIRI ČLANA I VIŠE (PODJELA 1/6)	4	5	305,24	397,45
ZA ČETIRI ČLANA I VIŠE (PODJELA 2/6)	2	0	305,40	0,00
UKUPNO	23.258	24.436	8.235.208,91	8.897.414,34

Tabela 8: RVI FBiH broj korisnika i iznos sredstva za ostvarivanje prava na porodičnu invalidninu, roditelji

PORODIČNA INVALIDNINA	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
	20.01.2006.	20.11.2006.	20.01.2006.	20.11.2006.
JEDAN RODITELJ NEOŽE. SINA BEZ OBZIRA NA PRIHOD	5.003	5.364	1.518.207,09	1.692.985,68
OBA RODITELJA NEOŽENJEN. SINA BEZ OBZIRA NA PRIHOD	5.900	6.035	2.027.826,64	2.159.061,00
JEDAN RODITELJ OŽENJENOG SINA SA PRIHODOM	4.426	4.555	311.944,16	334.337,00
JEDAN RODITELJ OŽENJENOG SINA, BEZ PRIHODA	1.846	1.835	351.224,65	365.906,66
OBA RODITELJ OŽENJENOG SINA, BEZ PRIHODA	828	822	201.488,09	208.475,40
OBA RODITELJA OŽENJENOG SINA, BEZ PRIHODA	2.569	2.477	267.233,75	268.072,70
OBA RODITELJA OŽENJENOG POG. DIJETETA BEZ PRIHODA	47	38	11.591,03	9.762,20
OBA RODITELJA NEOŽ. BEZ OBZ. PRIH. (PODJELA ½)	281	330	49.508,09	60.555,00
OBA RODITELJA OŽENJENO BEZ PRIHODA (PODJELA ½)	28	33	3.452,68	4.238,85
OBA RODITELJA OŽENJENOG SA PRIH. (PODJELA ½)	106	125	5.602,09	6.881,25
UKUPNO:	21.034	21.614	4.748.078,27	5.110.245,74

Osim navedenih kategorija Zakon poznaje i prava na uvećanu porodičnu invalidninu za djecu bez oba roditelja (398 korisnika) te za roditelje koji su izgubili jedinu ili više djece (4.899). Za ove dvije kategorije u jedanastom mjesecu tekuće godine isplaćeno je 201.147,16 KM

U skladu sa članom 25. Zakona u jedanaestom mjesecu izdvojeno je i 2.202,00 KM na ime pomoći u slučaju smrti.

Tabela 9: RVI FBiH broj korisnika i iznos sredstava po osnovu prava na uvećanu porodičnu invalidninu, djeca bez oba roditelja

PORODIČNA INVALIDNINA	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
	20.01.2006.	20.11.2006.	20.01.2006.	20.11.2006.
JEDNO DIJETE (BEZ OBA RODITELJA)	272	263	67.131,96	67.564,70
DVOJE DIJECE (BEZ OBA RODITELJA)	70	73	21.244,69	23.121,30
TROJE I VIŠE DIJECE (BEZ OBA RODITELJA)	13	11	5.038,15	4.440,70
DVOJE DIJECE (PODJELA ½)	38	35	6.024,52	5.780,25
TROJE I VIŠE DIJECE (PODJELA 1/3)	11	16	1.420,76	2.152,64
TROJE I VIŠE DIJECE (PODIJELA 2/3)	1	0	258,39	0,00
TROJE I VIŠE DIJECE (PODIJELA ¼)	5	0	484,45	0,00
UKUPNO	410	398	101.602,92	103.059,59

Tabela 10: RVI FBiH, broj korisnika i iznos sredstava po osnovu prava na uvećanu porodičnu invalidninu, roditelji koji su izgubili jedino dijete ili više djece

PORODIČNA INVALIDNINA	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
	20.01.2006.	20.11.2006.	20.01.2006.	20.11.2006.
RODITELJI KOJI SU IZGUBILI JEDNO DIJETE	493	568	102.110,14	122.651,40
PORODICA SA 2 POGINULA ČLANA	3.425	3.466	481.463,52	507.340,80
PORODICA SA 3 POGINULA ČLANA	659	659	92.808,22	96.667,80
PORODICA SA 4 POGINULA ČLANA	138	140	19.448,33	20.552,00
PORODICA SA 5 POGINULIH ČLANOVA	32	30	4.509,76	4.404,00
PORODICA SA 6 POGINULIH ČLANOVA	1	1	140,93	146,80
PODJELA ½	9	18	951,30	1.981,80
PORODICA SA 2 POGINULA ČLANA ½	20	17	1.409,20	1247,80
UKUPNO:	4.777	4.899	702.841,40	754.992,40

5.1.3.5. Iznos sredstava koje je potrebno izdvojiti za ostvarivanje prava mirnodopskih vojnih invalida

Prema članu 3 zakona koji reguliše prava boraca Mirnodopski vojni invalid je lice koje je u miru bez namjere, vršeći vojnu dužnost, zadobilo ranu ili povredu, pa je zbog toga nastupilo oštećenje njegovog organizma najmanje za 20%, odnosno kod kojeg je usljed bolesti ili pogoršanja bolesti nastupilo oštećenje njegovog organizma najmanje za 60% u periodu od 24.12.1996. godine i to: vojno lice na služenju obaveznog vojnog roka, pitomac u vojnoj školi i pripadnik rezervnog sastava za vrijeme vojne dužnosti.

Mirnodopski vojni invalidi svrstani su prema kategorijama invalidnosti na isti način kao i ratni vojni invalidi. U novembru 2006. godine 2058 mirnodopskih vojnih invalida ostvarilo je prava na novčanu naknadu i to: po osnovu lične invalidnine 265.838,65 KM, dodatka za njegu i pomoć 16.731,45 te na osnovu ortopedskog dodatka 21.924,79 KM, što ukupno čini 304.494,89 KM

Osim ove kategorije korisnika pravo na novčana primanja imaju mirnodopski vojni invalidi koji su invaliditet stekli do 06.04.1992. godine te članovi njihovih porodica. Po tom osnovu te za retroaktivna plaćanja u jedanaestom mjesecu 2006. godine izdvojeno je dodatnih 1.862.262 KM.

5.2. Republika Srpska

5.2.1 Civilne žrtve rata

Prava civilnih žrtava rata u RS regulirana su Zakonom o zaštiti civilnih žrtava rata, („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj: 25/93 i 32/94). U članu 8 istog Zakona definirana su i prava civilnih žrtava rata i to kako slijedi:

1. civilna, tj. porodična invalidnina
2. dodatak za njegu i pomoć drugog lica
3. dodatak za člana porodice nesposobnog za rad
4. dodatna novčana pomoć
5. dodatak za samohranost
6. zdravstvena zaštita
7. profesionalna rehabilitacija

Kod ostvarivanja ovih prava civilne žrtve su svrstane u šest kategorija.

Tabela 11: Kategorije CŽR u RS

GRUPA	STEPEN INVALIDITETA
I	grupa - invalidi sa 100% invaliditeta I. stepena, kojima je za redovan život potrebna njega i pomoć od druge osobe;
II	grupa - invalidi sa 100% invaliditeta;
III	grupa - invalidi sa 90% invaliditeta;
IV	grupa - invalidi sa 80% invaliditeta
V	grupa - invalidi sa 70% invaliditeta;
VI	grupa - invalidi sa 60% invaliditeta;

Pravo na civilnu invalidninu imaju civilne žrtve rata ako je kod njih nastupilo oštećenje organizma od 60-100%. Mjesečni iznosi se određuju u procentu od prosječne mjesečne plate u RS ostvarene u mjesecu za koji se vrši isplata i prema stepenu oštećenja organizma (tabela 12). Osnovica iznosi 259,00 KM.

Tabela 12: Civilne žrtve rata RS, Broj korisnika i iznos potrebnih sredstava za lične invalidnine

KATEGORIJA INVALIDITETA	BROJ KORISNIKA	INVALIDNINA PO KOEFICIJENTU 0,90	IZNOS POTREBNIH SREDSTAVA KM MJESEČNO
I	98	233,10	22.843,80
II	131	181,00	23.711,00
III	85	129,50	11.007,50
IV	214	103,60	22.170,40
V	469	90,70	42.538,30
VI	826	77,70	64.180,20
UKUPNO:	1.823		186.451,20

Pravo na njegu i pomoć drugog lica prema odredbama člana 11. ima civilna žrtva rata korisnik za članove koji su nesposobni i sa kojima živi u zajedničkom domaćinstvu te korisnici i članovi porodice CŽR a koji su nesposobni za rad.

Tabela 13. CŽR –RS, broj korisnika i iznosi potrebnih sredstava za dodatak za tuđu njegu i pomoć

KATEGORIJA INVALIDITETA	PRAVA CŽR	INVALIDNINA PO KOEFICIJENTU 0,90	IZNOS POTREBNIH SREDSTAVA KM MJESEČNO
Dodatna novčana pomoć	94	186,50	17.531,00
UKUPNO:	94		17.531,00

Pravo na dodatak za člana porodice nesposobnog za rad imaju a) osobe nesposobne za rad prema odredbama zakona o invalidskom osiguranju b) djeca do navršenih 15 godina odnosno do završetka školovanja ako se školuju ili ako je nesposobno za rad, pod uslovom da je nesposobnost nastupila prije 15-te godine c) žene do 55 godina ili mlađe sa djetetom ispod 7 godina odnosno starije nesposobne za rad ili sa više djece ispod 15 g sa kojima živi u domaćinstvu i d) muškarci iznad 65 godina starosti. Prema podacima Ministarstva rada i boračko invalidske zaštite dodatak za člana domaćinstva u RS ostvaruju 84 civilne žrtve rata i 41 član porodice koji ostvaruju pravo na 50% od dodatne novčane pomoći. Međutim, kako resorno ministarstvo nije dostavilo konkretne podatke o broju korisnika po kategorijama nije moguće napraviti precizne procjene ukupno potrebnih sredstava po osnovu ovog prava.

Pravo na dodatnu novčanu pomoć imaju CŽR od I do V kategorije, bez obzira na sposobnost kao i CŽR VI kategorije ako su nesposobne za rad, ako nisu u radnom odnosu te ako ukupni dio prihoda domaćinstva koji otpadaju na člana domaćinstva ne prelazi 10 % prosječne plate u RS u datom mjesecu. Dodatna mjesečna pomoć određuje se mjesečno i iznosi 20% od iznosa invalidnine a ostvaruje je 332 korisnika i 66 članova porodica CŽR.

Dodatak za samohranog roditelja iznosi 50% osnovice. Pravo na ovo primanje ostvaruje 13 civilnih žrtava rata te 22 člana njihovih porodica, što znači da se za ova prava izdvaja 4.532.5 KM mjesečno.

Na kraju možemo iznijeti i podatak da resorno ministarstvo procjenjuje da će u 2007. godini za isplate po osnovu prava koja ostvaruju civilne žrtve rata biti potrebno izdvojiti 7.500.000,00 KM.

5.2.2. Vojni invalidi - RS

Prava vojnih invalida u RS su utvrđena Zakonom o pravima boraca, vojnih invalida i porodica poginulih boraca odbrambeno-oslobodilačkog rata Republike Srpske (Službeni glasnik RS 46/2004 i 53/04).

Član 38. pomenutog zakona definiše prava vojnih invalida kako slijedi:

2. lična invalidnina,
3. dodatak za njegu i pomoć,
4. ortopedski dodatak,
5. zdravstvena zaštita i druga prava u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite,
6. ortopedska i druga pomagala,
7. banjsko i klimatsko liječenje,
8. prioritet u zapošljavanju,
9. prioritet u stambenom zbrinjavanju,
10. poreske i carinske olakšice,
11. otklanjanje arhitektonskih barijera.
12. Prednost u korištenju usluga državnih organa, javnih ustanova i ostalih pravnih subjekata prilikom rješavanja svojih prava i interesa.

Prema procentu invaliditeta, vojni invalidi se, prema članu 40. istog Zakona razvrstavaju u deset kategorija vojnog invaliditeta, i to na isti način kao što je predviđeno Zakonom o pravima branilaca i članova njihovih porodica u FBiH.

5.2.2.1. Iznos potrebnih sredstva za ostvarivanje prava na ličnu invalidninu

Lična invalidnina za vojne invalide određuje se prema kategoriji vojnog invaliditeta. Mjesečni iznos lične invalidnine određuje se u procentu od osnove koja iznosi 486 KM i to prema kategorijama:

Tabela 14: VI RS: broj korisnika i iznosi potrebnih sredstava

KATEGORIJA INVALIDITETA	BROJ KORISNIKA	INVALIDNINA PO KOEFIČIJENTU 0,90	IZNOS POTREBNIH SREDSTAVA KM MJESEČNO
I	665	421,20	280.098,00
II	1.458	307,48	448.305,84
III	1.049	231,66	243.011,34
IV	2.515	172,69	434.315,35
V	7.006	122,15	855.782,90
VI	3.738	75,82	283.415,16
VII	5.977	54,76	327.300,52
VIII	5.376	29,48	158.484,48
IX	6.692	25,27	169.106,84
X	3.392	21,06	71.435,52
UKUPNO:	37.868		3.271.255,95

5.2.2.2. Iznos potrebnih sredstava za ostvarivanje prava na dodatak za njegu i pomoć

Dodatak za njegu i pomoć, koji je regulisan članom 43. istog Zakona određuje se u procentu od osnovice i iznosi: za prvi stepen 86%, za drugi stepen 66% te za treći stepen 46%. Ratnom vojnom invalidu I kategorije koji je to pravo ostvario samo po osnovu ranjavanja dodatak za njegu i pomoć, određuje se u iznosu od 120% od osnova.

Tabela 15: VI RS: Broj korisnika i iznos potrebnih sredstava za ostvarivanje prava na dodatak za njegu i tuđu pomoć

KATEGORIJA INVALIDITETA	BROJ KORISNIKA	INVALIDNINA PO KOEFICIJENTU 0,90	IZNOS POTREBNIH SREDSTAVA KM MJESEČNO
I	911	122,15	111.597,50
II	1.392	92,66	128.982,72
III	3.151	58,97	185.814,47
IV	113	29,48	3.331,24
UKUPNO:	5.567		429.725,93

5.2.2.3. Iznos potrebnih sredstava za ostvarivanje prava na ortopedski dodatak

Pravo na ortopedski dodatak ima vojni invalid od prve do šeste kategorije kome je vojni invaliditet utvrđen zbog oštećenja organizma koja su neposredna posljedica zadobijene rane, povrede, ozljede ili bolesti koja je prouzrokovala amputaciju ekstremiteta ili teško oštećenje funkcije ekstremiteta, kao i zbog potpunog gubitka vida na oba oka.

Prema uzroku, vrsti i težini oštećenja organizma, ortopedski dodatak se određuje u četiri stepena. Ortopedski dodatak za prvi stepen iznosi 35% od osnova ako kod vojnog invalida postoji više oštećenja prvog stepena.

Tabela 16: VI RS broj korisnika i iznos potrebnih sredstava za ostvarivanja prava ortopedski dodatak

KATEGORIJA INVALIDITETA	BROJ KORISNIKA	INVALIDNINA PO KOEFICIJENTU 0,90	IZNOS POTREBNIH SREDSTAVA KM MJESEČNO
I	72	326,23	23.488,56
II	93	277,99	25.853,07
III	122	193,75	23.637,50
UKUPNO:	287		72.979,13

5.2.2.4. Iznos potrebnih sredstava za ostvarivanje prava na porodičnu invalidninu i dopunsko materijalno obezbjeđenje

Porodična invalidnina za jednog korisnika porodične invalidnine iza smrti vojnog invalida od prve do četvrte kategorije iznosi 20% od osnova.

Porodična invalidnina za korisnika koji je to pravo ostvario kao član porodice poginulog borca, kao i vojnika na odsluženju vojnog roka ili lica u rezervnom sastavu poginulog, odnosno umrlog

od posljedica rane, povrede, ozljede ili bolesti zadobijene za vrijeme učešća u oružanoj akciji ili vršenju vojne dužnosti u miru iznosi 40% od osnova.

Ako pravo na porodičnu invalidninu ostvaruje više članova porodice, za svakog korisnika iznos porodične invalidnine iz st. 1. i 2. ovog člana povećava se za 50%.

Roditelji, odnosno usvojioci poginulog borca koji nemaju više djece i djeca poginulog borca bez oba roditelja, korisnici porodične invalidnine, imaju pravo na uvećanu porodičnu invalidninu koja iznosi 35% osnovice.

Korisnicima prava čiji su godišnji neto prihodi ostvareni u prethodnoj godini veći od dvostrukog iznosa prosječne neto godišnje plate u Republici Srpskoj iznosi mjesečnih primanja po ovom zakonu umanjuju se za 50%. Pri tome se u godišnje neto prihode ne uračunavaju mjesečna primanja po ovom zakonu i po Zakonu o zaštiti civilnih žrtava rata.

U tabelama 17, 18, 19 i 20 dat je pregled broja korisnika i iznosa potrebnih sredstava koja, shodno odredbama Zakona, dobijaju po osnovu porodične invalidnine i po osnovu dodatka na porodičnu invalidninu.

Tabela 17: Porodična invalid. Za članove umrle i poginule CŽR

KATEGORIJA INVALIDITETA	PRAVA CŽR	INVALIDNINA PO KOEFICIJENTU 0,90	IZNOS POTREBNIH SREDSTAVA KM MJESEČNO
Članovi porodice cžr ubijene, poginule, umrle ili nestale pod okolnostima iz člana 2 tač. 1 zakona	1.335	93,20	124.422,00
Članovi porodica umrlog lica kojem je bilo priznato svojstvo cžr	261	46,60	12162,60
UKUPNO:	1.596		136.584,60

Tabela 18: Broj korisnika i iznos primanja po Članu 97. Zakona²⁵

KATEGORIJA INVALIDITETA	BROJ ČLANOVA PORODICA POGINULIH	INVALIDNINA PO KOEFICIJENTU 0,90	IZNOS POTREBNIH SREDSTAVA KM MJESEČNO
UŽIVALAC	700	147,40	103.180,00
SAUŽIVALAC	160	147,40	23.584,00
RAZVEDENI SAUŽIVALAC I UŽIVALAC	24	147,40	3.537,60
UKUPNO:	884		130.301,60

²⁵ Član 97. kaže da se dospjeli a nenaplaćeni iznosi po osnovu prava regulisanih ovim Zakonom mogu naslijeđivati.

Tabela 19: RVI RS: broj korisnika i potrebna sredstva za posebno materijalno obezbjeđenje

KATEGORIJA INVALIDITETA	BROJ ČLANOVA PORODICA POGINULIH	INVALIDNINA PO KOEFICIJENTU 0,90	IZNOS POTREBNIH SREDSTAVA KM MJESEČNO
UŽIVALAC	262	84,20	22.060,40
SAUŽIVALAC	154	42,10	6.483,40
RAZVEDENI SAUŽIVALAC I UŽIVALAC	6	63,20	379,20
UKUPNO:	422		28.923,00

Tabela 20: Broj korisnika i iznos uvećane porodične invalidnine – VI RS

KATEGORIJA INVALIDITETA	BROJ KORISNIKA	INVALIDNINA PO KOEFICIJENTU 0,90	IZNOS POTREBNIH SREDSTAVA KM MJESEČNO
I	653	341,10	22.273,83
II	143	272,90	39.024,70
III	14	204,70	2.865,80
IV	10	136,40	1.364,00
UKUPNO:	820		65.528,33

Iz podataka koji su navedeni u predhodnom dijelu dokumenta može se vidjeti da je iznos sredstava koja se izdvajaju za osobe sa invaliditetom visok te da postoji izuzetno visoka disproporcija u iznosu novčanih sredstava koja se izdvajaju za RVI i ostala lica sa invaliditetom. U Federaciji Bosne i Hercegovine samo za isplate RVI potrebno je izdvojiti preko 310.000.000 KM godišnje dok su potrebna sredstva za sve ostale kategorije osoba sa invaliditetom procjenjena na 111.000.000 KM godišnje. U Republici Srpskoj situacija je slična. Ako imamo u vidu činjenicu da navedena sredstva nisu targetirana prema potrebama korisnika već prema vrsti i stepenu invaliditeta možemo zaključiti da je postojeća situacija finansijski neodrživa.

Respektujući specifičan položaj Bosne i Hercegovine, kao tranzicijske i zemlje koja je preživjela rat, analizom politika, standarda i mjera vezanih za osobe sa invaliditetom koje primjenjuju zemlje EU, možemo napraviti dobru osnovu za usvajanje politike u oblasti invalidnosti u BiH.

6. Finansijske posljedice EU standarda na finansijsku održivost politika u oblasti invalidnosti

Ako posmatramo politike u oblasti invalidnosti Bosna i Hercegovina se u odnosu na zemlje EU nalazi u specifičnom položaju. Naime, problem razvoja politika u oblasti invalidnosti kao i načini njihovog finansiranja u BiH imaju posebnu težinu naročito imajući u vidu broj ratnih vojnih invalida i civilnih žrtava rata.

Iako je Vijeće ministara 2003. g. usvojilo „Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom” ovaj dokument nije u većoj mjeri implementiran. Prema istraživanjima Centra za ljudska prava Univerziteta u Sarajevu u Bosni i Hercegovini se krše brojna prava

osoba sa invaliditetom. Najčešće i najgrublje kršena prava su upravo ona koja su u fokusu politika vezanih za osobe sa invaliditetom u EU:

- Oblast socijalne zaštite (novčana i druga materijalna pomoć, usluge socijalnog i drugog stručnog rada, programi osposobljavanja za život i rad, smještaj u ustanove socijalne zaštite, kućna njega i sl)
- Oblast zdravstva (pravo na zdravstvenu zaštitu, naknada za tuđu njegu i pomoć, ortopedska pomagala, pravo na liječenje, nepokrivenost zdravstvenim osiguranjem djece i lica u stanju nedovoljne mentalne razvijenosti)
- Oblast obrazovanja (pravo na obrazovanje i obrazovna pomagala, inkluzivnu nastavu, manjak izbora zanimanja u specijalnim školama, nepostojanje uslova za školovanje invalidnih osoba u redovnim školama, neodgovarajući nivo obrazovanja nastavnika, pravo na visoko obrazovanje)
- Oblast prava na primanje i širenje informacija (nedostatak pomagala za transfer i primanje informacija za sve vrste invaliditeta, mali broj glasila za invalidne osobe)
- Oblast zapošljavanja i primjerene radne aktivnosti (nepostojanje nacionalne strategije za stimulisanje privrednika za zapošljavanje osoba sa invaliditetom, uzak ili nikakav izbor zanimanja, nepostojanje sistemaza prekvalifikaciju osoba sa invaliditetom) i
- Oblast koja pokriva status i finansiranje organizacija sa invaliditetom (nepostojanje nacionalne strategije razvoja organizacija, nedovoljno i neredovno sufinansiranje od strane države)

Kao što smo vidjeli u predhodnom dijelu ovog poglavlja sve mjere i mehanizmi koji se provode u sklopu politika u oblasti invaliditeta u EU usmjerene su ka aktiviranju osoba sa invaliditetom i u svojoj su suštini multisektorske.

S druge strane „briga” o osobama sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini svodi se na davanje novčane pomoći gdje također postoje ogromne razlike između ratnih i ostalih invalida.

Postojeće mjere kojima se na polju zapošljavanja nastoji zaposliti što više ljudi sa invaliditetom i u F BiH i u RS uključuju olakšice za doprinose na platu, prilagođavanje radnih mjesta i sl. Ove mjere do sada nisu davale odgovarajuće rezultate što se može objasniti i činjenicom da ne postoje razvijeni programi evaluacije pomenutih mjera. Projekti prekvalifikacije i osposobljavanja za osobe sa invaliditetom koji su do sada najčešće bili organizovani od strane nevladinog sektora do sada također nisu davali očekivane rezultate.

Što se tiče mjera u oblasti obrazovanja djece sa invaliditetom, projekat kojem je cilj inkluzija djece sa poteškoćama u razvoju u škole teče sporo. Osim toga, osim specijalizovanih škola, školske institucije nemaju ni potrebni kadar koji bi pomagao djeci, nastavnom osoblju i roditeljima. Mali broj školskih institucija riješio je problem arhitektonskih barijera (mogu se naći primjeri školskih institucija koje su preduzele mjere za otklanjanje tih barijera ali su to uradile na neadekvatan način, npr. napravljeni su liftovi u koje nemogu ući invalidska kolica i sl).

Kako još uvijek nije provedena temeljita reforma zdravstvenog sektora i u njemu postoji veliki broj problema. Najveći problem predstavlja činjenica da se ne poštuje osnovno načelo prema kom bi svi trebali imati jednak pristup zdravstvenim uslugama (u BiH pristup i kvalitet zdravstvenih usluga preventivno je detriminiran mjestom stanovanja). Neadekvatna zdravstvena zaštita, kao što je poznato, predstavlja dodatan rizik za povećanje broja ljudi sa onesposobljenjem. Osim toga, veliki broj osoba sa invaliditetom (naročito djece) nije pokriven obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

Što se tiče mjera iz oblasti javnog prevoza, stanovanja, kulture, sporta i rekreacije koje se uglavnom odnose na otklanjanje arhitektonskih i drugih barijera te inkluziju osoba sa invaliditetom u kulturne, sportske i rekreacione aktivnosti, može se reći da se one ne provode ili u najboljem slučaju provode vrlo sporo. I one osobe sa invaliditetom koje su aktivne i uspješne u ovim oblastima nailaze na nezainteresovanost vlade a ponekad i šire javnosti, što svakako ne doprinosi želji osoba sa invaliditetom za uključivanje u društvene tokove.

Kao problem može se navesti i slaba E-inkluzija osoba sa invaliditetom iako se kao pozitivni mogu izdvojiti primjeri udruženja i pojedinaca koji svoje aktivnosti (pa i one vezane za doprinos u razvoju politika u oblasti invalidnosti) provode posredstvom Interneta.

Da bi se riješili gore navedeni problemi, politike u oblasti invalidnosti potrebno je uključiti u glavne društvene tokove (mainstreaming). Usvajanje standarda i kriterija po ugledu na EU i provođenje potrebnih mjera kratkoročno posmatrano imalo bi za posljedicu izdvajanje još više finansijskih sredstava, međutim dugoročno bi riješilo većinu problema ove, u Bosni i Hercegovini, mnogobrojne populacije.

7. Finansijska održivost mogućih reformi u oblasti invalidnosti

Kako bi smo procijenili finansijske implikacije mogućih pravaca reforme u oblasti invalidnosti u nastavku pravimo procjenu potrebnih sredstava za dva moguća scenarija:

- Scenario I: izjednačavanje prava svih osoba sa invaliditetom s tim da se kategorije invaliditeta usklade sa standardima EU
- Scenario II: Izjednačavanje prava osoba sa invaliditetom sa istim uzrokom invaliditeta u RS i FBiH

Kao što smo iz ranijeg teksta vidjeli, osobe sa invaliditetom osim novčanih ostvaruju i ostala prava. Međutim, kako ne postoje podaci o izdvajanjima po osnovu ostalih prava ovdje je fokus na procjeni finansijske održivosti novčanih izdvajanja po osnovu lične invalidnine, dodatka za tuđu njegu i pomoć te ortopedskog dodatka.

7.1. SCENARIO 1 - IZJEDNAČAVANJE PRAVA SVIH OSOBA SA INVALIDITETOM

7.1.1. Federacija Bosne i Hercegovine

Prvi od mogućih pravaca reforme u oblasti invalidnosti jeste izjednačavanje prava svih osoba sa invaliditetom – bez obzira na uzrok i vrijeme nastanka invaliditeta te usklađivanje tih prava sa EU standardima.

Prema ovom scenariju prava po osnovu invaliditeta ostvarivale bi sve osobe sa invaliditetom od I do VI kategorije. Kod procjena je kao osnovica uzeta zakonom propisana osnovica koja pripada RVI u FBiH.

Tabela 1: Pravo na ličnu invalidninu

KATEGORIJA INVALIDITETA	IZNOS INVALIDNINE MJESEČNO	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
		RVI	CŽR	RVI	CŽR
I GRUPA	734,00	602	214	441.868	157.076
II GRUPA	535,82	1.526	448	817.661,32	240.047,36
III GRUPA	403,70	1.253	424	505.836,10	171.168.8
IV GRUPA	315,62	3.066	466	967.690,92	147.078.92
V GRUPA	234,88	8.262	802	1.940.578,56	188.373,76
VI GRUPA	132,12	6.527	1329	862.347,24	175.587.48
UKUPNO		21.236	3.683	5.535.982.14	1.079.332,32

Iz tabele se vidi da je ukupan iznos novčanih sredstava koje bi mjesečno bilo potrebno izdvojiti za isplate po osnovu prava na lične invalidnine 6.615.314,46 KM, što je manje od iznosa koji se trenutno izdvaja za isplatu lične invalidnine RVI (za svih deset kategorija RVI koje zakon poznaje trenutno se izdvaja 6.921.768,16 KM mjesečno). Imamo li u vidu da se za CŽR trenutno izdvaja 775.526,98 KM za isplatu lične invalidnine dolazimo do ukupnog iznosa od 7.683.295,14 KM mjesečnih izdvajanja prema važećoj regulativi. Dakle, primjena ovog scenarija na iznose ličnih invalidnina značila bi uštedu od 1.067.980,68 KM mjesečno ili 12.815.768,16 KM godišnje.

Prema ovom scenariju pravo na ličnu invalidninu izgubilo bi 24.960 RVI sa 50% i manjim invaliditetom dok bi, s druge strane, 3.683 osoba sa invaliditetom iz skupine civilnih žrtava rata primalo veće iznose po osnovu lične invalidnine.

Tabela 2: Procjena potrebnih sredstava za tuđu njegu i pomoć²⁶

STEPEN	IZNOS KM MJESEČNO	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
		RVI	CŽR	RVI	CŽR
I	734,0	439	202	322.226,00	148.268
II	513,7	194	113	99.677,20	58.048.1
III	367,0	79	*	28.993,00	
UKUPNO		712	315	450.896,20	206.316.1

Ukupan iznos potrebnih sredstava za isplate po osnovu prava na tuđu njegu i pomoć je 657.212,3 KM mjesečno. Kako trenutno važeća zakonska regulativa predviđa manje osnovice za CŽR, primjena Scenarija I na ova izdvajanja znači povećanje izdvajanja iz budžeta od 61.887.92 KM mjesečno ili 742.655,04 KM godišnje.

Tabela 3 Procjena potrebnih sredstava za ortopedski dodatak

STEPEN	IZNOS KM MJESEČNO	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
		RVI	CŽR	RVI	CŽR
I	212,86	1.392	340	296.301,12	72.372,4
II	161,48	2.432	698	392.719,36	112.713,04
III	124,78	5.264	*	656.841,92	*
UVEĆANJE (I STEPEN +53,22 KM)	266.08	28	*	7.450,24	*
UKUPNO		9.116	1038	1.353.312,64	185.085,44

Ukupan iznos potrebnih sredstava za isplate po osnovu prava na ortopedski dodatak je 1.538.398,08 KM mjesečno i u odnosu na trenutnu situaciju znači povećanje od 55.551,44 KM mjesečno ili 666.617,28 KM godišnje.

Što se tiče civilnih invalida (tzv. Neratni invalidi) još uvijek ne postoji sistem njihovog praćenja po kategorijama invalidnosti koje poznaje Zakon (postoje samo nepotpuni i nepouzdati podaci o broju osoba sa invaliditetom s obzirom na vrstu oštećenja – oštećenje vida, sluha i sl.). Ovdje možemo navesti samo procjene potrebnih sredstava od 54.400.000,00 KM za 2007. godinu koje je napravilo resorno Federalno ministarstvo rada i socijalne politike.

²⁶ Za sve rublike označene zvijezdicom ne postoje pouzdani podaci.

Tabela 4: Procjena potrebnih sredstava za porodičnu invalidninu

BROJ ČLANOVA PORODICE	IZNOS INVALIDNINE KM	BROJ KORISNIKA RVI	BROJ KORISNIKA CŽR	IZNOS U KM MJESEČNO RVI	KM MJES. CŽR
Jedan član	315,62	11.209	3.044	3.537.784,58	960.747,3
Dva člana	403,7	8.203	1.155	3.311.551,1	466.273,5
Tri člana	440,4	3.672	267	1.617.148,8	117.586,8
Četiri i više članova	477,1	627	47	299.141,7	22.423,7
Ukupno		23.711	4513	8.765.626,18	1.567.031,

Ukupno mjesečno izdvajanje za porodičnu invalidninu prema ovom scenariju bilo bi 10.332.657,48 KM. U odnosu na važeću zakonsku regulativu primjena prvog scenarija značila bi povećanje izdvajanja iz budžeta na ime isplate porodične invalidnine porodicama CŽR za 470.121,64 KM mjesečno odnosno 5.641.459,68 KM godišnje. Ovdje treba pomenuti da su u tabeli dati samo podaci o potrebnom iznosu sredstava za ostvarivanje prava na porodičnu invalidninu od strane supruge. Osim ovog prava zakon poznaje i pravo roditelja RVI na porodičnu invalidninu kao i pravo na uvećanu porodičnu invalidninu.

7.1.2. Republika Srpska

U ovom dijelu pravimo procjenu potrebnih sredstava za isplate po različitim pravima u RS-u. Kao i u FBiH scenarij je napravljen tako da su kao osnovice uzimane osnovice za obračun prava RVI dok je kategorizacija pravljen u skladu sa standardima EU.

Tabela 5: RS: iznosi potrebnih sredstava za ličnu invalidninu

KATEGORIJA INVALIDITETA	INVALIDNINA PO KOEFICIJENTU 0,90	BROJ KORISNIKA VI	BROJ KORISNIKA CŽR	IZNOS POTREBNIH SREDSTAVA KM MJESEČNO VI	IZNOS POTREBNIH SREDSTAVA KM MJESEČNO CŽR
I	421,20	665	98	280.098,00	41.277,6
II	307,48	1.458	131	448.305,84	40.279,88
III	231,66	1.049	85	243.011,34	19.691,1
IV	172,69	2.515	214	434.315,35	36.955,66
V	122,15	7.006	469	855.782,90	57.288,35
VI	75,82	3.738	826	283.415,16	62.627,32
UKUPNO:		16.431	1823	2.544.928,59	258.119,91

Ukupan iznos potrebnih sredstava za isplatu lične invalidnine RVI i CŽR u RS, prema prvom scenariju, je 2.803.048,5 KM. Prema važećim propisima u RS na ime invalidnine za Vojne invalide i CŽR izdvaja se 3.457.707,15 KM mjesečno, što znači da bi primjena ovog scenarija značila uštedu od 654.658,65 KM mjesečno ili 7.855.903,8 KM godišnje.

Prema ovom scenariju, 21.437 Vojnih invalida u RS sa invaliditetom od 50% i manje ostao bi bez prava na ličnu invalidninu .

Kako nemamo tačne podatke o broju korisnika prava na dodatak za tuđu njegu i pomoć i ortopedski dodatak (po kategorijama) nismo u mogućnosti izračunati za koliko bi se, prema Scenariju I, povećala izdvajanja za ostvarivanje ovih prava.

Tabela 6: RS iznos potrebnih sredstava za tuđu njegu i pomoć

KATEGORIJA INVALIDITETA	INVALIDNIN A PO KOEFICIJENTU 0,90	BROJ KORIS VI	BROJ KORIS CŽR	IZNOS POTREB. SREDST. KM MJESEČNO VI	IZNOS POTREB. SREDST. KM MJESEČNO CŽR
I	326,23	72	*	23.488,56	
II	277,99	93	*	25.853,07	
III	193,75	122	*	23.637,50	
UKUPNO:		287	94	72.979,13	

Zbirni podaci o broju civilnih žrtava rata, korisnika prava na tuđu njegu i pomoć ne postoje.

Tabela 7: Pravo na ortopedski dodatak

KATEGORIJA INVALIDITETA	INVALIDNIN. PO KOEFICIJENTU 0,90	BROJ KORIS. VI	BROJ KORIS. CŽR	IZNOS SREDST KM MJES. VI	IZNOS POTREBNIH SREDSTAVA KM MJESEČNO CŽR
I	122,15	911	*	111.597,50	
II	92,66	1.392	*	128.982,72	
III	58,97	3.151	*	185.814,47	
IV	29,48	113	*	3.331,24	
UKUPNO:		5.567	*	429.725,93	

Zbirni podaci o broju civilnih žrtava rata, korisnika prava na ortopedski dodatak za RS ne postoje.

7.2. SCENARIO II - IZJEDNAČAVANJE PRAVA OSOBA SA INVALIDITETOM SA ISTIM UZROKOM INVALIDITETA U RS I FBIH

Prema ovom scenariju treba izjednačiti prava Vojnih invalida u RS i Ratnih vojnih invalida u FBIH te civilnih invalida u RS i civilnih invalida u FBIH. Kao i kod prvog scenarija, osnovni nedostatak ovakve procjene jeste činjenica da još uvijek nije uspostavljen jedinstven sistem vođenja evidencije o broju i pravima osoba sa invaliditetom. Zbog toga su i u izradi ovog scenarija korišteni samo podaci o RVI i CŽR.

7.2.1. RATNI VOJNI INVALIDI

Tabela 8: RVI Lične invalidnine

KATEGORIJA INVALIDITETA	IZNOS INVALIDNINE MJESEČNO	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
		FBIH	RS	FBIH	RS
I GRUPA	734,00	602	665	441.868	488.110
II GRUPA	535,82	1.526	1.458	817.661,32	781.225,56
III GRUPA	403,70	1.253	1.049	505.836,10	423.481,3
IV GRUPA	315,62	3.066	2.515	967.690,92	793.784,3
V GRUPA	234,88	8.262	7.006	1.940.578,56	1.645.569,28
VI GRUPA	132,12	6.527	3.738	862.347,24	493.864,56
VII	95,42	5.438	5.977	518.893,96	570.324,34
VIII	51,38	6.517	5.376	334.843,46	276.218,88
IX	44,04	7.176	6.692	316.802,01	294.715,58
X	36,7	5.829	3.392	215.620,93	124.486,4
UKUPNO		46.196	37.868	6.921.768,16	5.900.780,2

Ako bi se prema drugom scenariju osnovica za obračun lične invalidnine iz FBIH primjenjivala i u RS tada bi se mjesečno u BIH na ime ličnih invalidnina za RVI izdvajalo ukupno 12.822.548.36 KM. Primjena ovog kriterija za RS bi značila povećanje izdvajanja iz budžeta za 2.480.941.05 KM mjesečno ili 29.771.292,6 KM godišnje.

Druga varijanta ovog scenarija bila bi primjena EU standarda (dakle isplata invalidnina samo za prvih šest kategorija) uz usklađivanje novčanih iznosa po osnovu istog prava u FBIH i RS. Primjenom ove varijante potreban iznos sredstava bio bi manji i iznosio bi 4.635.035 KM u RS i 5.535.982,14 u FBIH što ukupno iznosi 10.171.017, 14 KM mjesečno. U ovom slučaju iz budžeta RS bi se mjesečno izdvajalo 1.177.327,87 KM više u odnosu na sadašnju regulativu tj. 14.127.933 godišnje.

Kako je pravljen na osnovu trenutnih izdvajanja u FBIH, ovaj scenarij nema implikacija na budžet FBIH (osim u slučaju druge varijante koja je objašnjena u predhodnom poglavlju)

Tabela 9: RVI Dodatak za njegu i pomoć drugog lica

STEPEN	IZNOS KM MJESEČNO	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
		FBIH	RS	FBIH	RS
I	734,0	439	72	322.226,00	52.848
II	513,7	194	93	99.677,20	47.774,1
III	367,0	79	122	28.993,00	44.774
UKUPNO		712	287	450.896,20	145.396

Prema ovom scenariju, ukupan iznos sredstava koje bi trebalo izdvojiti za njegu i pomoć drugog lica u RS bio bi skoro dva puta veći u odnosu na sadašnja izdvajanja i iznosio bi 145.396 KM.

Tabela 10: RVI Pravo na ortopedski dodatak

STEPEN	IZNOS KM MJESEČNO	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
		FBIH	RS	FBIH	RS
I	212,86	1.392	911	296.301,12	193.915,46
II	161,48	2.432	1.392	392.719,36	224.780,16
III	124,78	5.264	3.151	656.841,92	393.181,78
UVEĆANJE (I STEPEN + 53,22 KM)	266,08	28	*	7.450,24	*
UKUPNO		9.116	5454	1.353.312,64	811.877,4

Kako se u Federaciji BiH pravo na ortopedski dodatak određuje prema III stepena oštećenja provođenje ovog scenarija u RS značilo bi da 113 korisnika ovog prava ne bi dobijalo ortopedski dodatak a ukupan iznos sredstava koja bi bilo potrebno izdvojiti po osnovu ovog prava bio bi uvećan za 382.151,47 KM u odnosu na sadašnja izdvajanja i iznosio bi 811.877,4 KM mjesečno.

7.2.2. CIVILNE ŽRTVE RATA

Tabela 11: CŽR pravo na ličnu invalidninu

KATEGORIJA INVALIDITETA	IZNOS INVALIDNINE MJESEČNO	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
		FBIH	RS	FBIH	RS
I GRUPA	513,8	214	98	109.953,32	50.352,4
II GRUPA	375,07	448	131	168.031,36	49.134,17
III GRUPA	282,59	424	85	119.818,16	24.020,15
IV GRUPA	220,93	466	214	102.953,38	47.279,02
V GRUPA	164,42	802	469	131.864,84	77.112,98
VI GRUPA	92,48	1329	826	122.905,92	76.388,48
UKUPNO		3.683	1823	755.526,98	324.287,2

Ukupan iznos potrebnih sredstava za ličnu invalidninu CŽR u RS, prema ovom scenariju iznosio bi 324.287,2 KM, što je više za 137.836 KM od trenutnog mjesečnog izdvajanja.

Tabela 12: Dodatak za njegu i pomoć drugog lica

STEPEN	IZNOS KM MJESEČNO	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
		FBIH	RS	FBIH	RS
I	513,8	202	*	103.787,6	
II	359,66	113	*	40.641,58	
III	256,9	*	*		
UKUPNO		315	94	144.429,18	

Kako nemamo podatke o broju korisnika prava na tuđu njegu i pomoć iz kategorije CŽR u RS ovu analizu nismo u mogućnosti uraditi. Isto vrijedi i za pravo na ortopedski dodatak

Tabela 13: CŽR Pravo na ortopedski dodatak

STEPEN	IZNOS KM MJESEČNO	BROJ KORISNIKA		IZNOS SREDSTAVA (KM)	
		FBIH	RS	FBIH	RS
I	149	340	*	50.660	
II	113 ,00	698	*	78.874	
III	87,35	*	*		
UKUPNO		1038		129.534	

U tabeli broj 14 dat je uporedni pregled dva scenarija koja smo iznijeli u predhodnom dijelu:

Tabela 14: Uporedan prikaz Scenarija I i II

	SCENARIO I	SCENARIO II
PREDNOSTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Približavanje EU standardima 2. Eliminisanje diskriminacije u finansiranju koja nastaje po osnovu uzroka invaliditeta 3. Veća primanja CŽR (i neratnih invalida iako zbog nedostatka podataka nije urađena tačna procjena) 4. Manja izdvajanja iz bužeta (ušteđa od 19.261.895,64KM godišnje) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Približavanje EU standardima (u slučaju da se primjeni druga podvarijanta) 2. Eliminisanje teritorijalne diskriminacije 3. Veća primanja svih kategorija osoba sa invaliditetom u RS
NEDOSTACI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nisu napravljene kalkulacije za neratne invalide 2. Oko 46.397 RVI u BiH izgubilo bi pravo na invalidninu 3. RVI u FBIH i RS (od I do VI kategorije) primali bi iste iznose kao do sada 4. Mogući teškoće u provođenju i nezadovoljstvo boračke populacije 5. Mogući nedostatak političke volje za usvajanje 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nisu napravljene kalkulacije za neratne invalide 2. U slučaju primjene prve podvarijante diskriminacija po osnovu uzroka invaliditeta ostaje i dalje prisutna 3. Velike razlike u finansiranju ratnih i civilnih invalida 4. Sve kategorije invalida u FBiH primale bi iste iznose kao i do sada 5. Veća izdvajanja iz budžeta RS

Na osnovu svega iznesenog možemo zaključiti da je, sa stanovišta finansijske održivosti, prvi scenario prihvatljivija opcija. Međutim, kod eventualnog usvajanja ovog scenarija treba voditi računa da se kod njegove primjene u obzir mora uzeti visini dohotka. U slučajevima kada lična invalidnina predstavlja značajnu stavku dohotka osoba sa 50% i manje invaliditeta neophodno je napraviti programe zapošljavanja i/ili socijalnog zbrinjavanja ove kategorije.

Aneks

Tabela 1. Pregled prava osoba sa invaliditetom po kategorijama FBiH i RS

	FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE			REPUBLIKA SRPSKA	
	RVI	CIV. ŽRTVE RATA	CIVILNI INVALIDI	VOJNI INVALIDI	CIV. ŽRTVE RATA
LIČNA INVALIDNINA					
I- 100%	734	513,8	*	421	233,1
II- 100%	535,82	375,07	149,1	307,01	181,3
III - 90%	403,70	282,59	106,5	231,66	129,5
IV - 90%	315,62	220,93	83,07	172,69	103,6
V - 70%	234,88	164,42	59,64	112,15	90,7
VI - 60%	132,12	92,48	42,6	75,82	77,7
VII- 50%	95,42	*	*	54,76	*
VIII-40%	51,38	*	*	29,48	*
IX - 30%	44,04	*	*	25,27	*
X - 20%	36,7	*	*	21,06	*
DODATAK ZA NJEGU I POMOĆ					
I STEPEN	734	513,8	149,1	362,23	
II STEPEN	513,7	359,66	106,5	277,99	
III STEPEN	367	256,9	*	193,75	
IV STEPEN	*	*	*	505,44	
ORTOPEDSKI DODATAK					
I STEPEN	212,86	149	149	122,15	
II STEPEN	161,48	113 ,00	113 ,00	92,66	
III STEPEN	124,78	87,35	87,35	58,97	
IV STEPEN	*	*	*	29,48	
PORODIČNA INVALIDNINA					
1 ČLAN	315,62	220,93	*	84,20	
2 ČLANA	403,7	282,59	*	126,3	
3 ČLANA	440,4	308,28	*	168,4	
4 ČLANA	477,1	333,97	*	210,5	
Više od 4 člana	477,1	333,97	*	Za svakog člana plus 42,10 KM	
Za roditelje koji nemaju više djece i djeca bez oba roditelja ²⁷				147,35	

²⁷ Pregled prava u tabeli broj 1 rađen je na osnovu važeće zakonske regulative za 2006. godinu. U RS je kod računanja korišten koeficijent za 2006. godin

Tabela br. 2 - Ukupna godišnja izdvajanja za socijalne programe sa uključenim budžetskim i vanbudžetskim stavkama u BiH u milionima KM²⁸

	Nivo	2003	2004	2005	2006	2007	2008
FBiH	Izdvajanja za socijalnu zaštitu	1265.4	1388.0	1497.1	1519.6	1565.1	1682.5
	%GDP	15.2%	16.1%	16,35	15,4%	14,8%	14,8%
RS	Izdvajanja za socijalnu zaštitu	492.8	594.0	630.7	678.9	709.5	742.8
	%GDP	13.3%	15.1%	15.0%	15,0%	14.7%	14,3%
Ukupno	Izdvajanja za socijalnu zaštitu	1758.2	1982.0	2127.8	2198.5	2274.6	2425.3
	%GDP	14.6%	15.8%	15,9%	15,3%	14,7%	14,6%

Tabela br. 3 - Procjena potrebnih sredstava za lične invalidnine za CŽR u FBiH prema odredbama Zakona

KATEGORIJA	% INVALIDNOSTI	BROJ KORISNIKA U FBiH	IZNOS INVALIDNINE KM MJESEČNO	UKUPNO GODIŠNJE KM ZA FBiH
I	100	214	513,8	1.319.438
II	100	448	375,07	2.016.376
III	90	424	282,59	1.437.818
IV	80	466	220,93	1.235.441
V	70	802	164.42	1.582.378
VI	60	1329	92,48	1.474.871
Ukupno	-	3.683	-	9.066.322

Tabela br. 4 FBiH: CŽR - procjena potrebnih sredstava za dodatak za njegu i pomoć drugog lica²⁹

STEPEN INVALIDNOSTI	BROJ KORISNIKA FBiH	IZNOS U KM MJESEČNO	KM GODIŠNJE FBiH
I	202	513,8	124.545
II	113	359.66	487.699
III	*	256.9	*
Ukupno	315	-	612.244

²⁸ Srednjoročna razvojna strategija za period 2004-2008, revidirani dokument, str.95²⁹ Ne postoje podaci o broju korisnika prava III stepena invalidnosti

Tabela br. 5: FBiH CŽR - Procjena potrebnih sredstava za dodatak za ortopedski dodatak³⁰

STEPEN INVALIDNOSTI	BROJ KORISNIKA FBiH	IZNOS U KM MJESEČNO	KM GODIŠNJE FBiH
I	340	149,0	607.920
II	698	113,00	946.488
III	*	87,35	*
Ukupno	1308	-	1.554.408

Tabela br. 6: CŽR – Procjena potrebnih sredstava za porodičnu invalidninu

BROJ ČLANOVA PORODICE	BROJ KORISNIKA FBiH	IZNOS U KM MJESEČNO	KM GODIŠNJE FBiH
Jedan član	3.044	220,93	8.070.131
Dva člana	1.155	282,59	3.916.697
Tri člana	267	308,28	987.729
Četiri i više članova	47	333,97	188359
Ukupno	4513	-	13.162.916

Tabela 7: RVI FBiH – procjena potrebnih sredstava za isplatu ličnih invalidnina³¹

KATEGORIJA	% INVALIDNOSTI	BROJ KORISNIKA U FBiH	IZNOS INVALIDNINE KM MJESEČNO	UKUPNO GODIŠNJE KM ZA FBiH
I	100	704	734,00	6.200.832
II	100	1.836	535,82	11.805.186
III	90	1363	403,70	6.602.917
IV	80	2.318	315,62	8.779.286
V	70	5.018	234,88	14.143.534
VI	60	6.329	132,12	10.034.250
VII	50	5.366	95,42	6.144.284
VIII	40	7.006	51,38	4.319.619
IX	30	8.143	44,04	4.303.413
X	20	7.244	36,70	3.190.258
Ukupno	-	45.327	-	75.523.579

³⁰ Ne postoje podaci o broju korisnika prava III stepena invalidnosti³¹ Svi iznosi su preračunati na osnovu odredbi važećih zakona. Kod obračuna za RS uzet je važeći koeficijent za 2006. godinu (0,9)

Tabela br. 8: RVI FBİH – procjena potrebnih sredstava za isplatu ličnih invalidnina ³²

KATEGORIJA	% INVALIDNOSTI	BROJ KORISNIKA U FBİH	IZNOS INVALIDNINE KM MJESEČNO	UKUPNO GODIŠNJE KM ZA FBİH
I	100	704	734,00	6.200.832
II	100	1.836	535,82	11.805.186
III	90	1363	403,70	6.602.917
IV	80	2.318	315,62	8.779.286
V	70	5.018	234,88	14.143.534
VI	60	6.329	132,12	10.034.250
VII	50	5.366	95,42	6.144.284
VIII	40	7.006	51,38	4.319.619
IX	30	8.143	44,04	4.303.413
X	20	7.244	36,70	3.190.258
Ukupno	-	45.327	-	75.523.579

Tabela br 9: RVI u FBİH - procjena potrebnih sredstava za ortopedski dodatak

STEPEN INVALIDNOSTI	Broj korisnika FBİH	Iznos u KM mjesečno	Ukupno za 2006. g FBİH
I	1.780	212,86	4.546.690
II	3.068	161,48	5.945.048
III	4.167	124,78	6.239.499
Ukupno	9.015	-	16.731.237

Tabela br. 10: Procjena potrebnih sredstava za isplatu ličnih invalidnina za CŽR – RS

STEPEN INVALIDNOSTI	Broj korisnika	Iznos u KM mjesečno	KM godišnje
I	99	233,1	276.922
II	134	181,3	291.530
III	86	129,5	133.644
IV	214	103,6	266.045
V	437	90,7	475.631
VI	828	77,7	772.027
Ukupno	1.798	-	2.215.799

³² Svi iznosi su preračunati na osnovu odredbi važećih zakona.

Tabela br. 11: Vojni invalidi RS procjena potrebnih sredstava za isplatu ličnih invalidnina³³

KATEGORIJA	% INVALIDNOSTI	BROJ KORIS. U RS	IZNOS INVALIDNINE U KM	UKUPNO GODIŠNJE U KM
I	100	655	421	3.309.060
II	100	1462	307.01	5.386183
III	90	1052	231.66	2.924.476
IV	80	2512	172.69	5.205.567
V	70	3744	112.15	5.038.675
VI	60	6006	75.82	5.464.499
VII	50	5394	54.76	3.544.505
VIII	40	6711	29.48	2.374083
IX	30	7022	25.27	2.129.351
X	20	3397	21.06	858.490
Ukupno	-	37955	-	30.770.390

³³ Podaci o broju korisnika po kategorijama dobiveni su od resornog ministarstva u Vladi RS. Podaci o broju korisnika prava davanja za tuđu njegu i pomoć i ortopedsko pomagalo nisu dostavljena.

IX - Preporuke za Politiku i strategije u oblasti invalidnosti

Sva poglavlja Studije, posebno ona u drugom dijelu sadrže ili osnove za preporuke ili ih već preciziraju. Polazeći od toga u ovom poglavlju sistematizovane su preporuke koje mogu biti od neposredne koristi kod priprema politika u oblasti invalidnosti.

1. Politike u oblasti invalidnosti, njihov razvoj i reforme, dio su neophodnih reformi socijalne politike u cjelini. Riječ je o potrebi promjene koncepta socijalne politike -od pomoći ka inkluziji, tj. o razvoju inkluzivne socijalne politike. Sa druge strane, razvoj inkluzivnih politika u oblasti invalidnosti važan je dio i činilac reforme socijalne politike. Riječ je o dvije strane iste medalje, jačanja socijalnog uključivanja.

Inkluzivna socijalna politika mora počivati na individualnim potrebama korisnika, na vaninstitucionalnom angažovanju socijalne zaštite, na uslugama i na širenju mreže aktera socijalnog sistema. Partnerstvo sa korisnicima je ugaoni kamen tog pristupa. Time oni postaju subjektom podrške koju im društvo pruža, dakle, uključeni su u rješavanje sopstvenih potreba. Drugačije rečeno, riječ je o promjeni težišta, od socijalne pomoći ka socijalnom uključivanju. To znači i bolje usmjeravanje bazirano na stvarnim potrebama tj. procjeni sredstava kojim raspolažu korisnici.

U okviru ovoga, uloga organizacija civilnog društva je veoma važna. One mogu efikasnije i bolje pružiti čitav niz usluga nego javne institucije.

Sastavni dio toga su socijalne investicije, tj. podrška društva za uključivanje korisnika u radne aktivnosti. Efekat je dvostruk. Time oni sami sebi obezbjeđuju egzistenciju (ili dio nje), i prestaju biti „budžetski trošak“, a sa druge strane, u punoj se mjeri socijalno uključuju i sa margine društva vraćaju se u njegove osnovne tokove.

Konkretni pravci neophodnih, inkluzivnih reformi socijalne politike su sljedeći:

- Reforma socijalnih usluga mora biti praćena reformama cjelokupnog socijalnog sektora, posebno u segmentima rada i zapošljavanja te penzionog i invalidskog osiguranja.
- Potrebno je omogućiti pomoć najugroženijim kategorijama stanovništva i osigurati jednak tretman svim korisnicima materijalne pomoći koji su u stvarnoj potrebi (tj. ne bazirati pomoć isključivo na osnovu pripadanja određenoj kategoriji ili pripadajućim pravima, kao što je sada slučaj).
- Važno je unaprijediti efikasnost sistema socijalnih usluga kroz organizacione promjene, počevši od relevantnih ministarstava na entitetskim i kantonalnim nivoima, sa posebnim akcentom na norme, standarde, i pojednostavljenje procedura za rad centara za socijalni rad prema utvrđenim međunarodnim standardima.

2. Tri su bitna reformska okvira koji to treba da omoguće:

- Za dalji razvoj efikasnog sistema socijalne zaštite koji je usklađen sa EU standardima, posebno u kontekstu Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju, neophodne su reforme upravljanja socijalnom politikom. Da bi se poboljšalo blagostanje bh. građana, neophodno je harmonizirati standarde i politike u ovom sektoru i graditi pretpostavke za to na nivou BiH.
- U cilju ostvarivanja efektivnog finansiranja socijalne zaštite, neophodno je uspostaviti ravnotežu između finansiranja ratnih vojnih invalida i veterana, sa jedne strane, a sa druge, svih ostalih korisnika socijalne zaštite. Finansiranje socijalnih transfera, u odnosu na BDP i vladine troškove, treba se uskladiti sa regionalnim prosjecima. Ovo će zahtijevati postepeno smanjenje ukupnih troškova u odnosu na BDP, kao i uspostavljanje ravnoteže, od davanja pomoći bez ispitivanja imovinskog stanja korisnika, kao što je pomoć veteranima, prema pomoći na osnovu ispitivanog imovinskog stanja i potreba korisnika što će obezbijediti mrežu za socijalnu sigurnost najugroženijih grupa.

- Reforma socijalne politike treba biti bazirana na mješovitom sistemu pružanja usluga, fokusirana na pristup orijentisan prema korisniku, sa jasnim ulogama javnih institucija (npr. CSR), organizacija civilnog društva (OCD), privatnog sektora i volontera.

3. Za reformu i razvoj novog sistema i modela u oblasti invalidnosti sljedeće preporuke mogu biti osnova:

Otkrivanje i registracija

- Neophodno je obezbijediti sistem ranog otkrivanja osoba sa invaliditetom, posebno djece sa smetnjama u psihičkom i fizičkom razvoju. Postojeća istraživanja u ovom projektu trebaju dati odgovore na ova pitanja i obezbijediti uslove za promovisanje novih politika.
- Jedinstveni pristupi u razvoju evidencija o osobama sa invaliditetom mogu se obezbijediti kroz definisanje osnovnih podataka za sve baze podataka i kroz uspostavljanja pravila za dostupnosti i korištenje baza, odnosno podataka iz evidencija.

Novčane naknade i pomoći

- Raditi na izmjenama zakona iz različitih oblasti u RS koje treba da obezbijede nove beneficije za osobe sa invaliditetom jednako na cijelom području RS.
- Razmotriti mogućnost ustanovljavanja prava na novčane naknade u RS kao u FBiH ili na drugi odgovarajući način, što su i zahtjevi osoba sa invaliditetom.
- Otvoriti raspravu o neopravdanim razlikama i neujednačenom pristupu države kroz mjere i oblike zaštite vojnih invalida i civilnih invalida i obezbijediti uslove za jedinstven pristup i izjednačavanje prava vojnih i civilnih invalida u socijalnoj zaštiti.
- Dogovarati ujednačavanje visina novčanih naknada sva tri sistema (boračke zaštite, socijalne zaštite i civilnih žrtava rata), ustanovljavanjem jedinstvene osnovice za obračun prava na osnovu jedinstvenog pristupa invalidnosti.
- Raditi na razvijanju specifičnih pristupa materijalne podrške porodicama koje brinu o osobama sa invaliditetom, kao i na razvoju servisnih usluga za pomoć porodicama.
- Za osobe s invaliditetom je od vitalnog značaja da sve kategorije osoba koje primaju invalidnine ili druge naknade temeljem invaliditeta imaju adekvatno zdravstveno osiguranje. Također je izuzetno važno da sve zdravstvene ustanove naprave odgovarajuće arhitektonske izmjene kako bi svima omogućili fizički pristup.

Institucionalno zbrinjavanje

- Podržavati rad ustanova koje se bave smještajem i zbrinjavanjem osoba sa invaliditetom kako bi održale i unaprijedile osnovne funkcije i razvijale usluge primjerene potrebama primjenjujući evropske standarde života u ovakvim ustanovama. Podršku usmjeriti na prilagođavanje i humanizaciju fizičkog prostora, zapošljavanje stručnog osoblja, edukaciju i osposobljenost osoblja, superviziju, uvođenje novih pristupa i modela u radu itd.)
- U FBiH definisati statute ustanova koje nemaju osnivača.
- Sa sektorom zdravlja razviti mehanizme za finansiranje zdravstvene zaštite u ustanovama kako unutar entiteta, tako i između entiteta.
- Preispitati sistem ugovaranja smještaja u ustanovama i uskladiti ga sa potrebama ustanova i korisnika.
- Razvijati sistem hraniteljstva za osobe sa invaliditetom kao način zaposlenja i promovisati primjere dobre prakse.

Rad i zapošljavanje

- Razvijati programe razvoja i podrške osoblju kao i obavezno uvođenje supervizije osoblju zaposlenom u ustanovama i stručnog nadzora nad radom u ustanovama.

- Saradnja između poslodavaca i biroa za zapošljavanje u identificiranju onih poslova koje mogu obavljati osobe s invaliditetom kao i u fizičkoj modifikaciji mjesta rada i stvaranja odgovarajućih uvjeta;
- Definiranje kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom te praćenje i primjena ovog propisa (jedna od alternative je plaćanje određenog iznosa u Fond za zapošljavanje osoba sa invaliditetom);
- Pобољшanje mogućnosti fizičkog pristupa za osobe sa invaliditetom;
- Unapređenje i razvijanje znanja i vještina osoba sa invaliditetom kroz različite programe obuke;
- Osiguravanje podrške uključivanju osoba s invaliditetom u programe obrazovanja odraslih koji su u skladu s njihovim individualnim sposobnostima
- I u FBiH obezbijediti donošenje zakona kojim bi se regulisala profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje invalida.
- Organizovati javne kampanje u cilju informisanja poslodavaca i samih invalida o postojanju prednosti i mogućnosti koje zakon nudi i u cilju stimulisanja poslodavaca za zapošljavanje lica sa invaliditetom.
- Razviti državnu strategiju zapošljavanja ljudi sa invaliditetom koja bi uključila i razvoj svih pozicija osoblja za zapošljavanje osoba sa invaliditetom u biroima za zapošljavanje (sticanje znanja pomoću kojih bi pružili pomoć osobama sa invaliditetom da pronađu posao, razviju vlastiti biznis i pomoću kojih bi podizali svijest o invalidskim pitanjima kod poslodavaca).
- U poreskom i carinskom sistemu ustanoviti mjere sa kojima se stimuliše zapošljavanje invalida kao i donatorstvo u oblasti invalidnosti.
- Obezbijediti praćenje primjene postojećih zakona i razvoja mjera represije u slučaju izbjegavanja ili nepoštovanja obaveza.
- Podržavati inicijative svih organizacija i pojedinaca koje se bave zapošljavanjem osoba sa invaliditetom kroz razne projekte i stvarati uslove da izuzetno dobre prakse postanu dio sistema.

Obrazovanje i inkluzija

- Pojačati aktivnosti u školskom sistemu na stvaranju uslova za inkluzivno školovanje djece kroz dodatna ulaganja u obrazovanje nastavnika, pripremu djece i otklanjanje barijera u fizičkom okruženju .
- Razvijati programe produženog učenja kroz dnevne centre, radionice, grupe i druge načini pomoću kako bi se radilo na sticanju novih znanja, ali i na socijalizaciji, integraciji, podizanju svijesti i uključenosti djece i omladine sa smetnjama u razvoju.
- U okviru programa inkluzije osigurati razvoj programa inkluzije u vrtićima i programe profesionalnog usmjeravanja za proces osposobljavanja djece i omladine.
- Razvijati programe koji omogućavaju pristup obrazovanju i odraslim osobama sa invaliditetom.
- Socijalne usluge, rehabilitacija u zajednici i zbrinjavanje u zajednici
- U dijelovima zakonodavstva koji tretiraju prava osoba sa invaliditetom stvarati balans između novčanih beneficija i podrški kojima se omogućava učešće.
- Omogućiti distribuciju i širenje novih pristupa i novih praksi kako bi se informisale i stimulisale druge sredine na razvoj specifičnih programa koji odgovaraju na njihove potrebe putem prigodnih materijala, štampanjem publikacija, organizovanja studijskih posjeta, prezentacija na stručnim skupovima i sl.
- Pojačati napore za institucionalno regulisanje novih modela koji su dobili pozitivne ocjene u primjeni na širim područjima i koje su lokalne zajednice podržale i institucionalno uredile.
- Stvarati uslove za razvoj dnevnih centara, posebno centara za djecu u svakoj opštini i na taj način obezbijediti razvoj širokih socijalnih usluga za osobe i porodice i prevenirati potrebe za smještajem u ustanovama .
- Oblast zdravstva mora da obezbijedi stručni nadzor na novim modelima u ovim sistemu i vraćanje izvornim funkcijama ovakvih institucija.

- Osigurati podršku osoblju za sticanje znanja za rad u zajednici i za promjenu pristupa osobama sa invaliditetom.

Pristupačnost izgrađenoj okolini i transportu

- Osigurati primjenu međunarodnih standarda u oblasti pristupa izgrađenoj okolini kroz reviziju postojećih zakona i propisa .
- Donijeti zakon o pristupu transportu koji bi obavezao oblast transporta za pristupačnost za osobe sa invaliditetom.
- Izvršiti procjenu primjene postojećih zakona i propisa i uvesti mjere kojima će se osigurati veća primjena.
- Širiti u lokalnim zajednicama iskustva prilagođenih sredina i u svakoj lokanoj zajednici donijeti plan rada na otklanjanju arhitektonskih barijera na javnim objektima.

Organizovanje osoba sa invaliditetom

- Raditi na formiranju i radu organizacija osoba sa invaliditetom u sredinama koje nemaju udruženja i riješiti pitanje reprezentativnosti organizacija osoba sa invaliditetom kroz usvajanje odgovarajućeg zakona.
- Razvijati partnerske odnose i pristupe ovih organizacija sa javnim institucijama i vlasti u obezbjeđenju programa i usluga sa osobe sa invaliditetom.
- Razvijati kapacitete postojećih organizacija i osposobiti ih za partnere vladama u planiranju politika u oblasti invalidnosti.
- Formirati bazu podataka o invalidnosti koja bi uključivala i statističke podatke o raspoloživim uslugama i programima, kao i o raznim grupama OSI. Pri tom treba voditi računa o potrebi zaštite privatnosti i ličnog integriteta.

4. Na temelju sveobuhvatnog uvida u mehanizme procjene stepena invaliditeta te prikaza svakog od mehanizama u oba bosanskohercegovačka entiteta, moguće je predložiti sljedeće preporuke za njihovo poboljšanje:

- U sistemu procjene razviti takve mehanizme koji bi omogućili napuštanje isključivo medicinskog modela i vrednovanja samo oštećenja kao osnove za invalidnost i postepeno uvoditi socijalni model koji vrednuje svaku mogućnost i sve resurse.
- Procjenu invalidnosti kod djece raditi na što ranijem uzrastu i usavršavati kvalitet procjene koja treba da pored utvrđivanja stanja obezbijedi i procjenu potencijala djece i izvođenje odgovarajućih mjera koje će poboljšati socijalizaciju, integraciju i osposobljavanje.
- Potrebno je raditi na harmonizaciji zakona i podzakonskih akata na kojima se temelji funkcionisanje mehanizama procjene, ali i rad institucija koje sprovode procjenu stepena invaliditeta različitih kategorija osoba sa invaliditetom;
- Potrebno je raditi na uspostavljanju jedinstvenog institucionalnog modela za procjenu stepena invalidnosti za sve kategorije osoba sa invaliditetom, uključujući i djecu sa invaliditetom koji bi primjenjivao jedinstvene kriterije procjene na teritoriji cijele Bosne i Hercegovine;
- Neophodno je osigurati rad institucija za procjenu stepena invaliditeta baziran na socijalnom modelu u pristupu pitanjima invalidnosti, a što podrazumijeva multidisciplinarnost, ali i puno uvažavanje osobe sa invaliditetom kao ličnosti i ravnopravnog sudionika u procesu procjene;
- Neophodno je u narednom periodu raditi na razvijanju definicije invalidnosti za Bosnu i Hercegovinu oko koje bi bio postignut konsenzus svih / većine glavnih aktera u oblasti invalidnosti, ali i koja bi bila iskorištena za razvijanje jedinstvenog sistema procjene stepena invaliditeta koji bi bio fokusiran na posljedice invalidnosti, a ne na uzroke njenog nastanka;
- Neophodno je u narednom periodu raditi na ujednačavanju kategorija svih osoba sa invaliditetom, a s ciljem da donja granica za dobijanje statusa osobe sa invaliditetom bude 60% za sve osobe sa invaliditetom bez obzira na uzrok nastanka invalidnosti;

- Neophodno je raditi na povezivanju različitih partnera s ciljem pravovremenog otkrivanja osoba sa invaliditetom i njihovog uvođenja u sistem podrške za osobe sa invaliditetom;
- Neophodno je daljnje educiranje osoblja koje je uključeno u proces procjene stepena invaliditeta;
- Potrebno je razviti i održavati jedinstven sistem prikupljanja podataka o osobama sa invaliditetom koje su prošle procjenu stepena invaliditeta, kako bi bilo moguće planirati adekvatne programe podrške ili stvarnu reviziju statusa osoba sa invaliditetom;
- Potrebno je raditi na razvijanju saradnje nadležnih institucija za procjenu stepena invaliditeta i organizacija osoba s invaliditetom, a kako bi i predstavnici osoba sa invaliditetom kao ravnopravni članovi timova za procjenu stepena invaliditeta uzeli učešće u njihovom radu;
- Potrebno je u narednom periodu razviti pojednostavljene procedure pristupa komisijama za procjenu stepena invaliditeta na način da se smanji birokratska procedura pri pokretanju postupka procjene;
- Potrebno je osigurati dvostепенost rada komisija za procjenu stepena invalidnosti kako bi se osigurao pravedan i transparentan postupak sa mogućnošću žalbe onih sudionika u procesu koji nisu zadovoljni određenim nalazom komisije za procjenu stepena invaliditeta;
- Potrebno je razviti jedinstveni priručnik za procjenu stepena invaliditeta sa svim potrebnim obrascima i pojašnjenim procedurama i učiniti ga dostupnim svim zainteresovanim akterima za postupak procjene stepena invalidnosti;
- Potrebno je mehanizme procjene proširiti i na druge oblasti života osoba sa invaliditetom, a s ciljem njihovog lakšeg uključivanja u različite aktivnosti zajednice u kojoj osoba sa invaliditetom živi (procjene koje se odnose na proces obrazovanja, osposobljavanja za život i rad, profesionalne rehabilitacije, potrebnih pomagala i adaptacija sukladno stepenu i vrsti invaliditeta osobe koja se procjenjuje);
- Neophodno je osigurati transfer znanja i dobrih praksi u razvijanju i primjeni novih modela procjene stepena invaliditeta kako unutar Bosne i Hercegovine tako i zemalja u okruženju i Evropskoj uniji.

5. U narednom periodu, a naročito tokom implementacije POI projekta bi u obzir trebalo uzimati dobre prakse koje u kreiranju dijelova jedinstvene politike u oblasti invalidnosti mogu poslužiti kao primjeri „pilot“ projekata u okviru kojih su određena rješenja praktično već testirana.

- Osiguravanje „studijskih“ posjeta organizacijama osoba sa invaliditetom i gradovima u kojima su dobre prakse realizovane, te učenje na primjerima ovakvih praksi, zacijelo bi ubrzalo promjene odnosa prema osobama sa invaliditetom u više različitih krajeva Bosne i Hercegovine
- Veoma često su dobre prakse razvijane u okvirima projekata koji su od strane donatorskih organizacija bili podržavani određeno vrijeme, a da nakon završetka projekta nisu razvijeni dovoljni kapaciteti da dugoročno održe postignute efekte;
- Nedosljednost u istraivanju na primjeni dobrih praksi karakteristična je i za odgovorne institucije vlasti i za organizacije osoba sa invaliditetom. Dobar primjer navedenog odnosa su propisi o građenju bez arhitektonskih barijera koji se ne primjenjuju, a da ne postoji dovoljna zainteresovanost i kapaciteti organizacija osoba sa invaliditetom da na primjeni istih istrajavaju.

6. Iz analize finansijskih sredstava koja se u Federaciji BiH i Republici Srpskoj izdvajaju za potrebe finansiranja osoba sa invaliditetom a naročito populaciji ratnih vojnih invalida s jedne strane i činjenice da postoji niz oblika njihove diskriminacije, s druge strane, očito je da je ovakva situacija finansijski neodrživa.

Uvođenje standarda koje zemlje EU imaju u ovoj oblasti kratkoročno bi povećalo potreban iznos sredstava. Iako bi efekti provođenja mjera koje bi rezultirale inkluzijom, naročito inkluzijom na tržište rada, osoba sa invaliditetom dugoročno riješili većinu problema, pa tako i

one vezane za iznalaženje finansijskih sredstava, postavlja se pitanje kratkoročnog rješavanja problema finansiranja.

Politika u oblasti invalidnosti mora biti fleksibilna i orijentisana ka pojedinačnim potrebama korisnika. U tom smislu, osobe koje su sposobne za rad treba poticati i pomagati u traženju posla a one osobe sa invaliditetom koje već rade treba tretirati odvojeno u smislu uzimanja u obzir iznosa finansijskih sredstava koje ostvaruju (osim iznosa invalidnine).

Određene promjene neophodno je uvesti i kod zakonske regulative donjeg praga invaliditeta na osnovu kog se ostvaruju prava na novčana davanja. U tom smislu bilo bi dobro uvesti jednaku kategorizaciju svih osoba sa invaliditetom, bez obzira na vrijeme i uzrok nastanka invaliditeta.

Sljedeće preporuke koje se tiču davanja za RVI i članove njihovih porodica također mogu predstavljati dobru osnovu za stvaranje održive politike u oblasti invaliditeta:

- Unapređenje usmjeravanja sredstava prema najugroženijim
- Usklađivanje davanja za RVI kako bi se izjednačila prihvatljivost kategorija za ostvarivanje prava na invalidninu sa onom koja se odnosi na civilne žrtve rata i međunarodnu praksu
- Revidiranje pravilnika za ocjenu nivoa onesposobljenja kako bi se omogućilo da se u većoj mjeri ocjeni sposobnost za rad te stvori jedinstven sistem ocjene i administriranja svih osoba sa invaliditetom
- Provesti kategorizaciju svih osoba sa invaliditetom, bez obzira na porijeklo invaliditeta, prema standardima Svjetske zdravstvene organizacije. Time bi se otvorio prostor da se sredstva koja su usmjeravana prema kategorijama RVI sa nižim stepenom invaliditeta usmjere ka osobama sa visokim stepenom invaliditeta kojima je utvrđena nesposobnost za samostalan život i rad;
- Kod određivanja prava na novčana primanja invalida uzeti u obzir radni status i iznos primanja koja posmatrana osoba ima. Uvođenjem ovog kriterija smanjio bi se broj korisnika prava na novčanu naknadu što bi direktno uticalo na povećanje raspoloživih sredstava:
- Osigurati neophodna sredstva za profesionalno osposobljavanje, kao preduslov zapošljavanju osoba sa invaliditetom,
- Uvesti stimulativne mjere za poslodavce kojim bi se dao poticaj za zapošljavanje osoba sa invaliditetom

Sve navedene mjere dugoročno bi korigovali broj korisnika prava, time obezbijedile povećanje raspoloživih sredstava za osobe sa invaliditetom kojima su ta sredstva zaista neophodna te dovele do uspostave finansijski održivog sistema zaštite osoba sa invaliditetom.

7. U poglavlju VIII, kako bi se procijenile finansijske implikacije mogućih pravaca reforme u oblasti invalidnosti urađena je procjena potrebnih sredstava za dva moguća scenarija:

- Scenario I: izjednačavanje prava svih osoba sa invaliditetom s tim da se kategorije invaliditeta usklade sa standardima EU
- Scenario II: Izjednačavanje prava osoba sa invaliditetom sa istim uzrokom invaliditeta u RS i FBiH

Ova dva scenarija nisu međusobno suprotstavljena jer oba znače približavanje EU standardima.

Osobe sa invaliditetom osim novčanih ostvaruju i ostala prava. Međutim, kako ne postoje podaci o izdvajanjima po osnovu ostalih prava, fokus je na procjeni finansijske održivosti novčanih izdvajanja po osnovu lične invalidnine, dodatka za tuđu njegu i pomoć te ortopedskog dodatka. (tamo gdje su postojali zbirni podaci).

Uporedan prikaz oba scenarija dat je u sljedećoj tabeli:

	SCENARIO I	SCENARIO II
PREDNOSTI	1. Približavanje EU standardima 2. Eliminisanje diskriminacije u finansiranju koja nastaje po osnovu uzroka invaliditeta 3. Veća primanja CŽR (i neratnih invalida iako zbog nedostatka podataka nije urađena tačna procjena) 4. Manja izdvajanja iz bužeta (ušteta od 19.261.895,64KM godišnje)	1. Približavanje EU standardima (u slučaju da se primjeni druga podvarijanta) 2. Eliminisanje teritorijalne diskriminacije 3. Veća primanja svih kategorija osoba sa invaliditetom u RS
NEDOSTACI	1. Nisu napravljene kalkulacije za neratne invalide 2. Oko 46.397 RVI u BiH izgubilo bi pravo na invalidninu 3. RVI u FBiH i RS (od I do VI kategorije) primali bi iste iznose kao do sada 4. Mogući teškoće u provođenju i nezadovoljstvo boračke populacije 5. Mogući nedostatak političke volje za usvajanje	1. Nisu napravljene kalkulacije za neratne invalide 2. U slučaju primjene prve podvarijante diskriminacija po osnovu uzroka invaliditeta ostaje i dalje prisutna 3. Velike razlike u finansiranju ratnih i civilnih invalida 4. Sve kategorije invalida u FBiH primale bi iste iznose kao i do sada 5. Veća izdvajanja iz budžeta RS

Kod izbora u definisanju politike ova komparativna SWOT analiza može biti početak razvoja politike bazirane na činjenicama.

8. Sve navedene preporuke trebaju biti razrađene i operacionalizovane kroz Akcione planove pri pripremi sljedećih BiH planskih dokumenata:

- Srednjoročna razvojna strategija BiH i Akcioni plan za period poslije 2007. godine kao i BH razvojni plan koji će biti komplementaran sa njom.
- Strategija socijalnog uključivanja BiH i Akcioni plan čija priprema treba da počne u 2007. godini.

9. Važan doprinos tome bit će razrada onih preporuka u dokumentima o politici u oblasti invalidnosti koji se pripremaju u okviru POI projekta.

X - BIBLIOGRAFIJA

1. Instrument za predpristupnu pomoć (IPA), Bosna i Hercegovina, Dokument višegodišnjeg indikativnog planiranja 2007 – 2009
2. Srednjoročna razvojna strategija BIH 2004.-2007. (PRSP), Revidirani dokument, Sarajevo, maj 2006. godine
3. Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento Europeo, al Comitato economico e sociale Europeo e al Comitato delle Regioni, La situazione dei disabili nell'Unione europea allargata: il piano d'azione Europeo 2006-2007, Bruxelles, 28.11.2005, COM(2005) 604 definitivo sa web stranice:
<http://europa.eu/scadplus/leg/it/cha/c11414.htm>
4. Sporazum iz Maastrichta o Evropskoj Uniji sa web stranice:
http://europa.eu/scadplus/treaties/maastricht_en.htm,
<http://eur-lex.europa.eu/en/treaties/dat/11992M/htm/11992M.html>
5. Protokol o socijalnoj politici, sa web stranice:
http://europa.eu/scadplus/treaties/maastricht_en.htm
<http://eur-lex.europa.eu/en/treaties/dat/11992M/htm/11992M.html#0090000015>
6. Amandmani na Sporazum iz Maastrichta, sa web stranice:
http://europa.eu/abc/treaties/index_en.htm,
http://europa.eu.int/constitution/en/1stoc3_en.htm
7. Povelja o osnovnim pravima, sa web stranice:
<http://europa.eu/scadplus/leg/en/lvb/l33501.htm>
8. Joint report by the Commission and the Council on social inclusion, Council of the European Union, Brussels, 5 March 2004, 7101/04
9. Communication of the Commission of 30 July 1996 on equality of opportunity for people with disabilities: A New European Community Disability Strategy [COM(96) 406 final - Not published in the Official Journal].
10. Resolution of the Council and of the Representatives of the Governments of the Member States meeting within the Council of 20 December 1996 on equality of opportunity for people with disabilities [Official Journal C 12 of 13.01.1997].
11. Resolution of the Council and of the Representatives of the Governments of the Member States meeting within the Council of 17 June 1999 on equal employment opportunities for people with disabilities [Official Journal C 186 of 02.07.1999].
12. Resolution of the Council and of the Representatives of the Governments of the Member States meeting within the Council of 15 July 2003 on promoting the employment and social integration of people with disabilities [Official Journal C 175 of 24.07.2003].
13. Početna strana The European Commission. Employment and Social Affairs
http://ec.europa.eu/employment_social/news/2001/jun/napsincl2001_en.html
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/naps_en.htm
14. Fight against poverty and social exclusion - Definition of appropriate objectives. Brussels, 30 November, 2000.
www.ec.europa.eu/employment_social/soc-incl/approb_en.pdf

15. Council of the European Union. The Social Protection Committee. Fight against poverty and social exclusion: common objectives for the second round of National Action Plans - Endorsement. 14164/1/02. Brussels, 25 November, 2002.
http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/soc-incl/counciltext_en.pdf
 Guidance za 2006-2008.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/guidelines_en.pdf
16. Employing & Social Affair. (2005. March). Joint Report on Social Protection and Social Inclusion. 2005. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/jointreport_2005_en.pdf
17. Ministry of Labour and Social Affair. (2004). National Action Plan on Social Inclusion 2004-2006. Czech Republic.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/nap_incl_2004_cz_en_version.pdf
18. Ministry of Labour and Social Affair of the Czech Republic. (2006). National Report on Strategies for Social Protection and Social Inclusion. 2006-2008.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/nap/czech_en.pdf
19. Republic of Austria. Federal Ministry of Social Security and Generations. (2001, May). National Action Plan to Combat Poverty and Social Exclusion.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/napincl2001au_en.pdf
20. Republic of Austria. (2003). 2nd National Action Plan for Social Inclusion. 2003-2005.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/napincl_at_en.pdf
21. Austrian Federal Ministry of Social Security, Generations and Consumer Protection on behalf of the Council of Ministers. (2005). National Action Plan for Social Inclusion. 2003-2005. Implementation report and updating.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2005/at_en.pdf
22. Ministry of Social Affairs. Denmark. (2001). Denmark's National Action Plan to Combat poverty and Social Exclusion. (NAPincl). 2001-2003.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/napincl2001da_en.pdf
23. Ministry of Social Affairs. Denmark. (2003). Denmark's National Action Plan to Combat poverty and Social Exclusion. (NAPincl). 2001-2003.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/napincl_03_da_en.pdf
24. Ministry of Social Affairs. Denmark. (2005). Implementation and update report on the NAP/Inclusion. 2003-2005.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2005/dk_en.pdf
25. Latvian National Action Plan for Reduction of Poverty and Social Exclusion. 2004-2006.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/nap_incl_2004_lv_en_version.pdf
26. Sotsiaal Ministeerium. (2004). Estonia's National Action Plan for Social Inclusion. 2004-2006.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/nap_incl_2004_ee_en_version.pdf

27. National Report on the Strategies for Social protection and Social Inclusion of the Republic of Bulgaria. 2006-2008.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/nap/bulgaria_en.pdf
28. Ministry of Labour, Social Solidarity and Family. (2006). National Strategic Report Concerning Social Protection and Social Inclusion. Romania.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/nap/romania_en.pdf
29. Republic of Lithuania. (2004). National Action Plan against Poverty and Social Exclusion in 2004-2006.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/nap_incl_2004_lt_en_version.pdf
30. Republic of Lithuania. (2006). National Report on Strategies of Lithuania for Social Protection and Social Inclusion. 2006-2008.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/nap/lithuania_en.pdf
31. Slovenia. (2004). National Action Plan on Social Inclusion (NAP/inclusion). 2004-2006.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/nap_incl_2004_si_en_version.pdf
32. Republic of Slovenia. Ministry of Labour, Family and Social Affairs. (2006). National Report on Strategies for Social Protection and Social Inclusion. 2006-2008.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/nap/slovenia_en.pdf
33. Ministry of Labour, Social Affairs and Family of the Slovak Republic. (2004). National Action Plan on Social Inclusion. 2004-2006. NAP/Inclusion.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/nap_incl_2004_sk_en_version.pdf
34. Malta National Action Plan on Poverty and Social Exclusion. 2004-2006.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/nap_incl_2004_mt_en.pdf
35. Malta. (2006). National Report on Strategies for Social Protection and Social Inclusion. 2006-2008. (17-34).
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/nap/malta_en.pdf
36. Republic of Cyprus. Ministry of Labour and Social Insurance. (2004). National Action Plan for Social Inclusion.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/nap_incl_2004_cy_en.pdf
37. Poland. Ministry of Social Policy. (2004). National Action Plan on Social Inclusion for 2004-2006.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/nap_incl_2004_pl_en.pdf
38. Second National Action Plan on Social Inclusion of the Kingdom of Spain. 2003-2005.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/napincl_es_en.pdf
39. Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales. Report on the updates to be made to ensure compliance with the measures included in the 2003-2005 National Action Plan for Social Inclusion.
40. Federal Republic of Germany. National Action Plan to Combat Poverty and Social Exclusion. 2001-2003.

41. Federal Republic of Germany. Strategies to Enhance Social Integration. National Action Plan against Poverty and Social Exclusion. 2003-2005. Update 2004. Germany's Contribution to the First European Social Protection and Social Inclusion Report.
42. Federal Republic of Germany. Implementation Report 2005.
43. United Kingdom. (2001). National Action Plan on Social Inclusion. 2001-2003. http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/napincl2001uk_en.pdf
44. United Kingdom. (2005. July) National Action Plan on Social Inclusion. 2003-2005. Implementation Report.
45. UK National Report on Strategies for Social Protection and Social Inclusion. 2006-2008.
46. Sweden's Action Plan Against Poverty and Social Exclusion. 2001-2003.
47. Sweden's Report on Measures to Prevent Poverty and Social Exclusion. June 2005.
48. Sweden. Socialdepartementet. (2004). Update of Sweden's action plan against poverty and social exclusion. 2003-2005.
49. Duch National Action Plan Against Poverty and Social Exclusion. 2001-2003. June 2001.
50. Duch Light Update National Action Plan 2003 for combating poverty and social exclusion.
51. Instituto da Seguranca Social, I.P. Ministerio do Trabalho e da Solidariedade Social. Portugal. (2005. June). Update Report NAPincl 2005-2006. Plano Nacional de Accao para a Inclusao.
52. Ministry of Labour and Social Policies. (2004). National Plan against poverty and social exclusion. Social and Welfare Policies Department. Directorate-General for family and social issues and the protection of minor's right.
53. Finland. Ministry of Social Affairs and Health. (2001). National Action Plan Against Poverty and Social Exclusion. 2001-2003.
54. Finland. Ministry of Social Affairs and Health. (2003). National Action Plan Against Poverty and Social Exclusion. 2003-2005.
55. Finnish National Action Plan against Poverty and Social Exclusion – implementation report 2005.
56. Ireland. National Action Plan against Poverty and Social Exclusion. NAPincl. 2001-2003.
57. Ireland. National Action Plan against Poverty and Social Exclusion. 2003-2005.
58. Vlada Republike Hrvatske. (2003). Nacionalna strategija za osobe sa invaliditetom od 2003. do 2006. godine.
59. Republika Srbija. Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike. (2005). Nacionalna strategija zapošljavanja za period 2005-2010. godine.
60. Republika Srbija. Vlada Republike Srbije. Strategija razvoja socijalne zaštite. Predlog.
61. Counsil of European Union. (2006). Joint report on social protection and social inclusion. Brussels, 13 th March.

62. European Agency for Development in Special Needs Education. (2005). *Early childhood intervention analysis of situations in Europe. Key aspects and recommendations*. Middelfart: European Agency for Development in Special Needs Education. <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>
63. Department for Education and Skills, & Department of Health. (2003). *Together From the Start – Practical guidance for professionals working with disabled children (birth to third birthday) and their families*. London: Department for Education and Skills, & Department of Health.
64. European Agency for Development in Special Needs Education. (2003a). *Special needs education in Europe. Thematic publication*. January, 2003. With the contribution of Eurydice The Information Network on Education in Europe. Middelfart: European Agency for Development in Special Needs Education. <http://www.european-agency.org>
65. European Agency for Development in Special Needs Education. (2003b). *Special education across Europe in 2003. Trends in provision in 18 European countries*. Middelfart: European Agency for Development in Special Needs Education. <http://www.european-agency.org/site/info/publications/agency/>
66. European Agency for Development in Special Needs Education. (bez datuma). *Transition from school to employment. Key principles and recommendations for policy makers*. Middelfart: European Agency for Development in Special Needs Education. <http://www.european-agency.org/transit/>
67. European Agency for Development in Special Needs Education. (2002, October). *Transition from school to employment. Main problems, issues and options faced by students with special educational needs in 16 European countries. Summary report*. Middelfart: European Agency for Development in Special Needs Education. <http://www.european-agency.org/transit/>
68. European Agency for Development in Special Needs Education. (2006). *Individual transition plans. Supporting the move from school to employment*. Middelfart: European Agency for Development in Special Needs Education. <http://www.european-agency.org/transit/>
69. Wynne, R., & McAnaney, D. (2004). *Employment and disability. Back to work strategies*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. <http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF04115EN.pdf>
70. Social Security & Social Intergation. (2002). *Definition of disability in Europe. A comparative analysis*. European Commission: Employment & Social Affairs.
71. Davis, A., i Škerjanc, J. (2004). *Medicinski model i teorija društvenog isključivanja. Individualizacija socijalnih usluga*. Ljubljana-Banja Luka: Univerzitet u Ljubljani, Fakultet za socijalni rad.
72. World Health Organization. (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health. ICF*. Geneva: WHO.
73. Republika Hrvatska. (2002). *Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom*. 26.12.2002.
74. Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe sa invaliditetom. (2005). *Izvešće o provedbi Nacionalne strategije jedinstvene politike za osobe sa invaliditetom od 2003. god 2006. godine*.

75. Republika Srbija. (2005). *Vodič kroz prava osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji*. Beograd: Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike. Sektor za zaštitu osoba sa invaliditetom.
76. Standardna Pravila o izjednačavanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom (I.C. «Lotos» Tuzla – oktobar 1999.)
77. Službeni Glasnik Bosne i Hercegovine 41/03 od 24. 12. 2003.;
78. Srednjoročna Razvojna Strategija Bosne i Hercegovine (PRSP), (Sarajevo, mart 2004.) ;
79. Okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju u BiH (Službeni glasnik BiH broj 18/03
80. www.lsn.org ;
81. Godišnji izvještaj o radu USG za 2005. godinu;
82. «Mostovi», Sarajevo, 2005. Godine;
83. www.ic-lotos.org
84. Zbornik radova sa konferencije u Doboju (septembar, 2006.);
85. Zakon o uređenju prostora Republike Srpske,
86. Uredba o pravilima i načinu projektovanja i građenja javnih objekata u FBiH 2004.;
87. Zakon o građenju Tuzlanskog kantona, mart 2005. godine;
88. Mapa - vodič za pristupačnost kroz Tuzlu;
89. www.ussppv.org
90. Godišnji izvještaj Udruženja slijepih Kantona Sarajevo za 2005. godinu
91. Zakon o radu (Službene novine Federacije BiH broj:43/99 i 32/00)
92. Zakon o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih (Službene novine FBiH broj:41/01).
93. Zakon o radu Republike Srpske;
94. Zakon o zapošljavanju Republike Srpske;
95. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom Republike Srpske;
96. Zaključci sa Okruglih stolova o primjeni Zakona i Konferencije o zapošljavanju od septembra 2006. održane u Doboju;
97. „Jednakost- pravo ili posebna potreba“ – Istraživanje o stavovima građana prema osobama sa invaliditetom u TK i statusu osoba sa invaliditetom u TK (I.C. „Lotos“ Tuzla, septembar 2002)
98. Studija izvodljivosti o mogućnosti osnivanja centara za prekvalifikaciju osoba sa invaliditetom u Sjeveroistočnoj Bosni i Hercegovini (I.C. „Lotos“ Tuzla, septembar 2006.)

99. Zakon o udruženjima i fondacijama Bosne i Hercegovine (Službeni glasnik broj 32/01)
100. Zakon o udruženjima i fondacijama Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine broj 45/02).
101. Zakon o udruženjima i fondacijama Republike Srpske;
102. Zakon o zdravstvenom osiguranju (Službene novine FBiH broj 30/97)
103. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine FBiH broj:29/97)
104. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine FBiH“, br. 36/99),
105. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine FBiH“, br. 54/04)
106. Zakon o izmjenama i dopunama zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom (“Službene novine FbiH” 39/06).
107. Zakon o pravima branilaca i članova njihovih porodica („Službene novine FBiH“ 33/04 i 56/05)
108. Zakon o zaštiti civilnih žrtava rata, ("Službeni glasnik Republike Srpske" 25/93 i 32/94)
109. Zakon o pravima boraca, vojnih invalida i porodica poginulih boraca odbrambeno-oslobodilačkog rata Republike Srpske (“Službeni glasnik RS” 46/2004 i 53/04).
110. Srednjoročna razvojna strategija BIH (2004-2007)- PRSP, revidirani dokument.
111. Vlada BIH „Srednjoročni okvir rashoda za period 2006-2008 godina“.
112. Vlada RS „Srednjoročni okvir rashoda za period 2006-2008 godina“.
113. Federalno ministarstvo za pitanja branitelja i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata, „Informacija o stanju u oblasti braniteljsko-invalidske zaštite i provođenju zakona o pravima branitelja i članova njihovih obitelji“, Sarajevo, 2005. godina
114. dr. Ž. Papić, F.Zuko, “Podrška razvoju politike u oblasti invalidnosti u BIH - informacija o projektu”, Sarajevo, 2006.g.
115. Z.Žunić., „Profesionalna rehabilitacija u 21 stoljeću“, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Ministarstvo rada i socijalne skrbi, Zagreb, 2001. godina
116. Dž. Alađuz, „Nevidljivi ljudi na ničijoj zemlji: stanje ljudskih prava osoba sa invaliditetom u BIH“, Centar za ljudska prava Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo, 2006.g.
117. M.Izmirlija, „Međunarodni mehanizmi zaštite ljudskih prava osoba sa invaliditetom“, Centar za ljudska prava Univerziteta u sarajevu, Sarajevo, 2006. godina
118. A. Stjepanović, „Izveštaj sa sastanka održanog 11.10.2006. u Ministarstvu rada i boračko-invalidske zaštite RS (podaci o broju korisnika prema kategorijama invalidnosti)“, Banjaluka, 2006.g
119. A.Pita, „Program postojeće socijalne zaštite u BIH“, EPPU, Sarajevo, 2005. godina

-
120. Podaci dobiveni od Federalnog ministarstva rada i socijalne politike
 121. dr. Kočović D. "Socijalno osiguranje", Fakultet političkih nauka Univerzitet u Beogradu, Beograd, 2005. godina
 122. T. Pribišev Belesin, „Pregled nacionalnih akcionih planova za socijalno uključivanje zemalja članica EU i zemalja u regionu sa fokusom na politike u oblasti onesposobljenja“, oktobar, 2006.
 123. dr. B. Goralija, „Pregled postojećih politika i zakonodavstva u regionu i EU u oblasti invaliditeta i invalidnosti“, oktobar 2006. godine
 124. dr. Belma Goralija, mr. Tamara Pribišev Beleslin, „EU standardi u procjeni preostalih sposobnosti i EU iskustva u organizaciji mehanizama za procjenjivanje kapaciteta za jednake mogućnosti učešća u društvenim aktivnostima za djevojčice i dječake, djevojke i mladiće, žene i muškarce, starice i starce sa onesposobljenjima-Iskustva u regionu (Hrvatska i Srbija)“
 125. Svjetska Banka „Bosna i Hercegovina: Obračun sa fiskalnim izazovima i jačanje perspektiva za rast, pregled javne potrošnje i institucija“, novembar 2006.
 126. A. Stjepanović, „Izveštaj sa sastanka održanog 11.10.2006. u Ministarstvu rada i boračko-invalidske zaštite RS (podaci o broju korisnika prema kategorijama invalidnosti)“, Banjaluka, 2006.g
 127. Podaci dobiveni od Federalnog ministarstva za pitanja boraca – branitelja.