



IZVAN DEINSTITUCIONALIZACIJE:

Nestabilna tranzicija ka sistemu
koji pruža mogućnosti
u jugoistočnoj Evropi

2004

VAŽNA NAPOMENA

Materijali objavljeni u seriji "Inicijativa za praćenje i posmatranje invalidnosti" nisu formalne publikacije Handicap International-a. Njih je proizvela Regionalna kancelarija Handicap International-a za jugoistočnu Evropu kao deo regionalne inicijative za sakupljanje znanja o invalidnosti u periodu tranzicije. Izveštaji i radni dokumenti predstavljaju preliminarnu analizu koja je namenjena akterima kako bi pospešila diskusije i debate. Nalazi, tumačenja i zaključci navedeni u ovom izveštaju u potpunosti pripadaju autorima i ne treba ih ni na kakav način vezivati za stavove Handicap International-a, njegove donatore ili partnere. Ukoliko želite da dobijete primerak ovoga izveštaja, molimo Vas da kontaktirate Regionalnu kancelariju Handicap Internationala za jugoistočnu Evropu ili posetite veb-sajt inicijative za praćenje i posmatranje invalidnosti.

INICIJATIVA ZA PRAĆENJE I POSMATRANJE INVALIDNOSTI

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

REGIONALNA KANCELARIJA HANDICAP INTERNATIONAL-A ZA JUGOISTOČNU EVROPU

Vojvode Vlahovića 12
11000 Beograd
Srbija i Crna Gora
office@hi-see.org

KANCELARIJE HANDICAP INTERNATIONAL-A U JUGOISTOČNOJ EVROPI

Beograd, office.belgrade@hi-see.org
Priština, office.pristina@hi-see.org
Sarajevo, office.sarajevo@hi-see.org
Skoplje, office.skopje@hi-see.org
Tirana, office.tirana@hi-see.org

ZAHVALNICA

Izveštaj urađen pod vodstvom:

Alexandre Cote-a i Thierry Agagliate-a

Autori

Charlotte Axelsson, Pascal Granier i Lisa Adams

Istraživački tim

Ivana Milinčić, Damjan Tatić, Gradimir Zajić, Nexhat Shatri, Lidija Krstevska-Dojčinovska, Merita Myftari, Radovan Laušević i Enver Suljić

Saradnici

Anne-Claire Colleville, Raphaël de Riedmatten, Sylvie Jacquat, Laure van Ranst, Elizabeta Kačarova, Sonja Kosać, Iliriana Dalku, Dejan Babalj, Predrag Vidaković

kao i

Ekipa Handicap International-a iz jugoistočne Evrope, Polio Plus, IC Lotos, Centar za samostalni život Srbija, Udruženje studenata sa hendikepom Srbija, Udruženje studenata sa hendikepom Crna Gora, dnevni centar Aurora, Udruženje za promovisanje inkluzije, fondacija Karin Dom, fondacija Motivation iz Rumunije, Nacionalni centar za rast, razvoj i rehabilitaciju, PORAKA- Republički centar za podršku osobama sa intelektualnim invaliditetom, Pentru Voi fondacija, Save the Children Fund UK, HandiKos, dnevni centar Tiza Day Care iz Bijelog Polja, ICACBR/Queen's University, UNICEF, Fond za socijalne inovacije iz Srbije, Centar za međunarodnu rehabilitaciju, DUGA Sarajevo, Mental Disability Rights International i Centar za samostalni život iz Bugarske.

Korektura i priprema za štampu

Radovan Laušević, Suzana Marković i Toni Bačvarovski

Izveštaj je urađen zahvaljujući finansijskoj podršci

The Department for International Development of the United Kingdom, the U.S State Department preko the International Trust Fund i Handicap International-a

Prevod

Suzana Stojković, Merita Myftari i Petro Plasa

Fotografija na koricama

Christophe Smets - Demonstracije za pristupačnost u Tirani, Albanija

UVODNA REČ

INICIJATIVA ZA PRAĆENJE I POSMATRANJE INVALIDNOSTI U JUGOISTOČNOJ EVROPI

Uprkos različitostima, pokret osoba sa invaliditetom već decenijama lagano ujedinjava i uobličava svoj glas u svrhu promovisanja opštih promena paradigmi: od dobrotvornog i medicinskog pristupa ka razumevanju invalidnosti kao pitanja ljudskih prava. Prihvatajući i potvrđujući ovu promenu, Ujedinjene Nacije u tri protekle godine rade na definisanju konvencije čiji bi osnovni cilj bio da osigura da osobe sa invaliditetom u potpunosti uživaju svoja prava kao i svaki drugi član društva. Osobe sa invaliditetom širom sveta učestvuju u ovom procesu. Predstavljene kroz svoje organizacije i kroz lična svedočenja, oni zaključuju da na globalnom nivou diskriminacija, siromaštvo i isključenost iz društva i dalje predstavljaju glavne karakteristike za preko 500 miliona osoba sa invaliditetom širom sveta.

U okviru ovog globalnog pokreta neke inicijative su dospеле na nacionalni i međunarodni nivo sa ciljem praćenja situacije osoba sa invaliditetom. Nedavno je organizacija International Disability Rights Monitor objavila regionalni izveštaj o stanju na američkom kontinentu u 2004¹.

U jugoistočnoj Evropi, nasleđe naglašenog zaštitničkog medicinskog pristupa invalidnosti pored teškog prelaska na tržišnu ekonomiju, uključujući kolaps sistema socijalne zaštite i 15 godina društvenog previranja, doprineli su činjenici da su osobe sa invaliditetom isključene iz društva, marginalizovane, i previše često zastupljene među najugroženijim kategorijama u regionu.

Sve zemlje u regionu suočavaju se sa sličnim izazovima kada je reč o tranziciji i pitanjima invalidnosti. Takođe dele i zajedničku perspektivu po pitanju procesa priključenja Evropskoj Uniji. Kao rezultat svega navedenog, reforme se odvijaju solidnim tempom u svim sektorima.

Uz stvaranje novog obrasca invalidnosti, javljaju se nove uloge i odgovornosti za relevantne učesnike iz javnog, privatnog i neprofitnog sektora. Novi politički, ekonomski i socijalni kontekst koji je u povoju širom regiona, pruža osobama sa invaliditetom i njihovim saveznicima jedinstvenu priliku da učestvuju u izgradnji jednog inkluzivnog društva, radije nego društva koje bi ih ograničavalo.

Inicijativa za praćenje i posmatranje invalidnosti (Disability Monitor Initiative) u jugoistočnoj Evropi usmerena je ka podržavanju lokalnih aktera da se suoče sa ovim novim izazovima. Cilj je da se prati na koji način lokalne organizacije, lokalne vlasti, vlade i međunarodne organizacije razvijaju i podržavaju društvene inovacije i reforme politike koje promovišu i omogućavaju puno učešće osoba sa invaliditetom.

Ovaj prvi izveštaj odnosi se na period nesatabilne tranzicije ka sistemu koji pruža mogućnosti i stvara olakšice za puno učešće osoba sa invaliditetom. Tokom prethodne decenije, pojavljivale su se mnoge inicijative u regionu usmerene ka razvoju usluga utemeljenih u lokalnoj zajednici, i ka inkluzivnom pristupu obrazovanju, na primer.

Međutim, retko se postavljaju sveobuhvatne strategije i politike koje prevazilaze humanitarni pristup deinstitucionalizaciji i streme ka izgradnji društva koje pruža mogućnosti i zasnovano je na pravima. Lokalni akteri koji su inicijatori ovih promena bore se za stvaranje službi utemeljenih u lokalnoj zajednici koje će biti održive, dok su postojeće ustanove socijalne zaštite još uvek daleko od zadovoljenja potreba osoba sa invaliditetom.

S obzirom na to da svaka lokalna inicijativa i reformski napor troše velike resurse, i s obzirom na to da je ove resurse teško pronaći u tranzicionom kontekstu u kome se nalazi jugoistočna Evropa, lokalni akteri imaju obavezu da podele iskustva i da uče jedni od drugih. Kroz inicijativu za praćenje i posmatranje invalidnosti (Disability Monitor Initiative), Handicap International predlaže oruđe, ili tačnije rečeno način, kako da stručnjaci na terenu i aktivisti dođu do odluka, a tvorci reformske politike prema tome, olakšaju razmenu znanja i najboljih praksi. Povrh toga, Inicijativa za praćenje i posmatranje invalidnosti poslužiće kao mehanizam za izgradnju mreža, i za uticanje na proces promena.

Ovaj prvi izveštaj predstavlja osnovu za buduća istraživanja, i tim Handicap International-a za jugoistočnu Evropu je svestan činjenice da neke vrlo zanimljive inicijative ili relevantni sektori možda neće biti obrađeni. Svi komentari, dodaci ili predlozi su zaista dobrodošli i možete ih slati na sledeću adresu: disabilitymonitor@hi-see.org.

Naposletku, Handicap International bi želeo da se zahvali na radu čitavom timu kao i svim lokalnim organizacijama, institucijama i pojedincima koji su doprineli svojim značajnim iskustvima i znanjem. Takođe bismo želeli da se zahvalimo Stejt Departmentu SAD kroz International Trust Fund kao i britanskom Odeljenju za međunarodni razvoj (UK Department for International Development) za pruženu finansijsku podršku.

Nastupilo je vreme promena i mi se nadamo da će ova inicijativa doprineti podršci svim akterima u njihovima naporima da ostvare održiv pokret ka jednom društvu za sve građane.

Alexandre COTE
Regionalni Direktor
Handicap International,
kancelarija za jugoistočnu Evropu

¹ Ovaj izveštaj je proizveo Centar za međunarodnu rehabilitaciju, Čikago. www.disability.ws

SADRŽAJ

Uvodna reč	5
UVOD I PREGLED	15
REČNIK POJMOVA	27
I DEO- PROMENA OBRAZACA INVALIDNOSTI KA PUNOM UČEŠĆU	31
1. Evolucija pristupa invalidnosti ka pravima i učešću	34
1.1 Ka jednom holističkom pristupu invalidnosti	34
1.2 Međunarodni pravni instrumenti	35
2. Korak iznad deinstitucionalizacije, neophodni razvoj sistema koji pruža mogućnosti	38
2.1 Institucionalizacija invalidnosti: sistem zaštite zasnovan na naglašeno zaštitničkom medicinskom pristupu invalidnosti koji vodi do isključenosti iz društva	38
2.2 Deinstitucionalizacija: neophodnost razvijanja usluga utemeljenih u zajednici.....	38
2.3 Ka jednom sistemu koji pruža mogućnost osobama sa invaliditetom da preuzmu kontrolu nad sopstvenim životom.....	41
II DEO - NESTABILNI RAZVOJ SLUŽBI ZASNOVANIH U ZAJEDNICI U JUGOISTOČNOJ EVROPI	45
1. Deinstitucionalizacija u jugoistočnoj Evropi	48
1.1 Procena službi zasnovanih u zajednici u jugoistočnoj Evropi.....	48
1.2 Međunarodni standardi i preporuke kao smernice za analizu	48
2. Zdravstvena nega: potreba da se obezbedi jednak pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti	49
2.1 Nasleđe prethodnih godina i trenutni kontekst	49
2.2 Inicijative za promenu	50
2.3 Šta dalje?	50
3. (Re)habilitacija: od zbrinjavanja u specijalizovanim bolnicama do sveobuhvatnih službi i usluga utemeljenih u zajednici	51
3.1 Nasleđe prethodnih godina i trenutni kontekst	51
3.2 Inicijative za promenu	53
3.3 Šta dalje?	57
4. Službe podrške: ka povećanju stepena samostalnosti osoba sa invaliditetom obezbeđivanjem boljeg pristupa	60
4.1 Nasleđe prethodnih godina i trenutni kontekst	60
4.2 Inicijative za promenu	61
4.3 Šta dalje?	62
5. Obrazovanje: od segregacije do inkluzije	67
5.1 Nasleđe prethodnih godina i trenutni kontekst	67
5.2 Inicijative za promenu	68
5.3 Šta dalje?	70
6. Profesionalna orijentacija i zaposlenje: od zaštićenih radionica do redovnog zaposlenja	77
6.1 Nasleđe prethodnih godina i trenutni kontekst	77
6.2 Inicijative za promenu	78
6.3 Šta dalje?	79
7. Udaljavanje od rezidencijalne nege: razvoj alternativnog smeštaja i stambenih apartmana zasnovanih u zajednici	83
7.1 Nasleđe prethodnih godina i trenutni kontekst	83
7.2 Inicijative za promenu	84
7.3 Šta dalje?	88

III DEO - OSTVARIVANJE PROMENE: KLJUČNI KORACI I PODELJENE ODGOVORNOSTI	91
1. Različiti akteri u tranziciji	95
1.1 Država	95
1.2 Lokalno civilno društvo	97
1.3 Međunarodna zajednica	99
2. Menjanje percepcije invalidnosti	104
2.1 Podizanje nivoa svesti o pitanjima invalidnosti	104
2.2 Informisanje i istraživanje o pitanjima invalidnosti	105
2.3 Obuka stručnjaka koji rade u službama koje se tiču osoba sa invaliditetom	108
3. Anti-diskriminatorno zakonodavstvo i merila za jednake mogućnosti	116
3.1 Inicijative za promenu	117
3.2 Šta dalje?	118
4. Preusmeravanje resursa	120
4.1 Kontrolisanje i praćenje ulaska u sistem	120
4.2 Potreba za standardima kvaliteta, akreditacijom i licenciranjem	121
4.3 Potreba za reformom penzijskog sistema za osobe sa invaliditetom	127
5. Korak napred: potreba za nacionalnom strategijom za oblast invalidnosti i nacionalnim savetom za pitanja invalidnosti	129
5.1 Ključni korak: razvijanje i sprovođenje Nacionalne strategije za oblast invalidnosti i osnivanje Nacionalnog saveta za pitanja invalidnosti	129
5.2 Inicijative za promenu	130
5.3 Šta dalje?	131
ZAKLJUČAK	133
PREGLED ZAKONODAVSTVA	135
DIREKTORIJUM dobrih praksi predstavljenih u izveštaju	159
BIBLIOGRAFIJA	163
ZAKONODAVSTVO	167
MEĐUNARODNI INSTRUMENTI	169
ANEKSI	
Aneks 1 - Standardna pravila Ujedinjenih Nacija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom ...	173
Aneks 2 - Agenda 22	187

SPISAK PRILOGA, PRIKAZA, ŽIVOTNIH PRIČA I FOTOGRAFIJA

Prilozi

- Prilog 1 Tipologija različitih pristupa invalidnosti i njihove metode intervencije
- Prilog 2 Obrasci invalidnosti određuju mesto osoba sa invaliditetom u društvu
- Prilog 3 Pokret za samostalni i samoopredeljujući život zasnovan na četiri glavna principa
- Prilog 4 Nastajanje situacije hendikepa
- Prilog 5 Prikaz švedskog iskustva pri zatvaranju rezidencijalnih ustanova
- Prilog 6 Službe i usluge zasnovane u zajednici unutar sistema koji pruža mogućnosti
- Prilog 7 Razvojna savetovališta u Makedoniji
- Prilog 8 Defektologija u jugoistočnoj Evropi
- Prilog 9 Nejasna pozicija banja unutar sistema rehabilitacione nege
- Prilog 10 Primer sistema rehabilitacije zasnovane u zajednici u Bosni i Hercegovini
Partneri u razvijanju službi i usluga na nivou zajednice
- Prilog 11 HandiKos- OOSI i pružalac usluga na Kosovu
- Prilog 12 Fondacija Karin Dom- dnevni centar u Bugarskoj koji pruža usluge rehabilitacije
- Prilog 13 Koncept personalne asistencije
- Prilog 14 Obrazovni program za visoko stručne orto-protetičare u Bukureštu
- Prilog 15 Projekat inkluzivnog obrazovanja u Bosni i Hercegovini - primer saradnje između NVO i države
- Prilog 16 Save the Children UK, Srbija i Crna Gora
- Prilog 17 Rezultati programa zaposlenja uz podršku Udruženja za promociju inkluzije- Zagreb, Hrvatska
- Prilog 18 Struktura zaposlenih u rezidencijalnim ustanovama u Srbiji
- Prilog 19 Program domova za samostalni život Udruženja za promociju inkluzije u Hrvatskoj
- Prilog 20 Hraniteljske porodice za decu sa invaliditetom u Rumuniji i Hrvatskoj
- Prilog 21 Fond za socijalne inovacije u Srbiji
- Prilog 22 Samopomoć i zastupanje za prava i jednake mogućnosti u jugoistočnoj Evropi (SHARE-SEE)
- Prilog 23 Informacija o strategiji Evropske Unije za oblast invalidnosti donetoj na 4. sednici Ad Hoc Komiteta na temu sveobuhvatne i integralne međunarodne konvencije o zaštiti i promociji prava i dostojanstva osoba sa invaliditetom
- Prilog 24 Nedostatak javnih informacija o državnim aktivnostima vezanim za pitanja invalidnosti u Bugarskoj
- Prilog 25 Izveštaj "Specifičnosti siromaštva među osobama sa invaliditetom" urađen u saradnji Centra za samostalni život Srbije i kancelarije OXFAM- a u Beogradu
- Prilog 26 Potreba za uključivanjem invalidnosti u svakodnevne tokove: slučaj centara za socijalni rad u Bosni i Hercegovini
- Prilog 27 Spori ali neophodni razvoj radne/okupacione terapije u jugoistočnoj Evropi
- Prilog 28 Promocija inicijative za inkluzivno obrazovanje u jugoistočnoj Evropi: sveobuhvatni pristup podizanju nivoa svesti i promeni prikazivanja osoba sa invaliditetom
- Prilog 29 Dekret o amerikancima sa invaliditetom (ADA)
- Prilog 30 Antidiskriminatorno zakonodavstvo u Evropskoj Uniji – Informacija sa 4. sednice Ad Hoc Komiteta na temu sveobuhvatne i integralne međunarodne konvencije o zaštiti i promociji prava i dostojanstva osoba sa invaliditetom
- Prilog 31 Konferencija "Pristup": međunarodna godišnja konferencija o pristupačnosti u jugoistočnoj Evropi
- Prilog 32 Šta mora da bude obuhvaćeno standardima kvaliteta kada je reč o uslugama za osobe sa invaliditetom ili uslugama koje su im prilagođene unutar redovnih službi
- Prilog 33 Novi nacrt zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju u Srbiji, usvojen u Parlamentu 2003. godine
- Prilog 34 Inicijative za penzijsku reformu
- Prilog 35 Karakteristike dobrog plana politike lokalnih vlasti za oblast invalidnosti skiciranog u Agendi 22

Prikazi

- Prikaz 1 Fondacija Motivation Romania iz Bukurešta
- Prikaz 2 Centar za samostalni život u Srbiji
- Prikaz 3 Dnevni centar Aurora u Bukureštu, Rumunija
- Prikaz 4 Udruženje studenata sa hendikepom u Srbiji
- Prikaz 5 Službe u zajednici namenjene osobama sa invaliditetom u Rumuniji– fondacija Pentru Voi
- Prikaz 6 Transformacija rezidencijalnog zbrinjavanja u Albaniji
- Prikaz 7 Učešće OOSI u Strategiji za smanjenje siromaštva u Bosni i Hercegovini
- Prikaz 8 Partnerstvo u Crnoj Gori
- Prikaz 9 Podizanje nivoa svesti u Makedoniji
- Prikaz 10 Informisanje i istraživanje na Kosovu
- Prikaz 11 Reforma mehanizama kontrolisanja i praćenja ulaska u sistem u Srbiji

Sheme

- Shema 1 Izazov dvostruke tranzicije
- Shema 2 Promena obrazaca invalidnosti
- Shema 3 Upoređivanje tipičnih životnih ciklusa osobe rođene sa invaliditetom u institucionalizovanom sistemu nege i zaštite i u sistemu koji pruža mogućnosti
- Shema 4 Preduslovi kako bi osoba sa invaliditetom koristila adaptirani ili najčešće korišćeni redovni sistem prevoza
- Shema 5 Pristup po principu dvostukog koloseka: primer prevoza

Životne priče

- Životna priča 1 Izuzetan tok učenja i studiranja uprkos jakim predrasudama, iz Srbije i Crne Gore
- Životna priča 2 Postati nezavisan, iz Makedonije
- Životna priča 3 Preduzeća za zaštićeno zaposlenje– mutni poslovi, iz Makedonije
- Životna priča 4 Uticaj Komisije za kategorizaciju, iz Bosne i Hercegovine
- Životna priča 5 Borba za ostvarenje sna, iz Makedonije

Fotografije

- Majka u kolicima kuva, Serge Goloubenko
- Čovek igra košarku, Raymond Dakoua
- Dečak čita Brajevo pismo, Christophe Smets
- Učesnik demonstracija za pristupačnost, Christophe Smets
- Devojčica u školi, Christophe Smets

AKRONIMI I SKRAĆENICE

- ADA - Dekret o Amerikancima sa invaliditetom (Americans with Disabilities Act)
- ASCHF-R - Udruženje za podršku dece sa telesnim invaliditetom iz Rumunije
- BiH - Bosna i Hercegovina
- BJRM- Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija
- CBR - Community-Based Rehabilitation
- CMR - Centar za međunarodnu rehabilitaciju
- CoE R (92) 6 - Preporuka Saveta Evrope br. (92) 6 o koherentnoj politici za osobe sa invaliditetom
- CSR - Centar za socijalni rad
- CSŽ - Centar za samostalni život
- DFID - Department for International Development
- DPI - Disabled People International
- EDF - European Disability Forum
- EU - Evropska Unija
- FMR - Fizikalna medicina i rehabilitacija
- FSI - Fond za socijalne inovacije
- IC Lotos - Informacioni centar Lotos
- ICACBR - Međunarodni centar za unapređenje rehabilitacije zasnovane u zajednici
- ICF - Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, oštećenja i zdravlja (International Classification of Functioning, Disability and Health) (objavljena od strane Svetske zdravstvene organizacije)
- ICIDH - Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa
- ISO - International Organisational Standards
- ISPO - International Society of Prosthetics and Orthotics
- MKS - Merenje kvaliteta sredine
- MNVO - Međunarodna nevladina organizacija
- MOR - Međunarodna organizacija rada
- MPGL - Međupartijska parlamentarna grupa za lobiranje
- NSH - Model Nastajanje situacije hendikepa
- NVO - Nvladina organizacija
- OEBS - Evropska organizacija za bezbednost i saradnju
- OOSI - Organizacija osoba sa invaliditetom
- PORAKA - Republički centar za podršku osobama sa intelektualnim invaliditetom
- PZZ - Primarna zdravstvena zaštita
- RZZ - Rehabilitacija zasnovana u zajednici
- SAA - Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju Evropskoj Uniji
- SAP - Proces stabilizacije i pridruživanja Evropskoj Uniji
- SCF - Save the Children Fund

SEE - Jugoistočna Evropa (NAPOMENA: Regiona jugoistočne Evrope u ovom izveštaju odnosi se na sledeće zemlje: Albanijau, Bosnu i Hercegovinu, Bugarsku, Hrvatsku, Makedoniju, Rumuniju, Srbiju i Crnu Goru i Kosovo- pokrajinu pod upravom Ujedinjenih nacija)

SFRJ - Socijalistička Federativna Republika Jugoslavija

Share-SEE - Samopomoć i zastupanje za prava i jednake mogućnosti u jugoistočnoj Evropi (Self Help and Advocacy for Rights and Equal opportunities in South East Europe), projekat koji podržava pokret osoba sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi

SITAP - Projekat tehničke podrške socijalnom osiguranju

SLSP - Istraživanje o životnom standardu stanovništva

SSS - Strategija za smanjenje siromaštva

SZO - Svetska zdravstvena organizacija

UN - Ujedinjene nacije

UNDP - United Nations Development Programme

UNICEF - United Nations Children's Fund

UPI - Udruženje za promovisanje inkluzije

USH - Udruženje studenata sa hendikepom

**UVOD
I
PREGLED**



UVOD I PREGLED

Osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi žive u jednoj paradoksalnoj situaciji. Nasleđe naglašeno zaštitničkog sistema zdravstvene nege i zaštite i društva koje ih onemogućuje, udruženi sa posledicama konflikata, kolapsom ekonomije i državnih resursa, zajedno su doprineli stvaranju takvih životnih uslova koji nikada nisu bili gori za osobe sa invaliditetom. Istovremeno su različiti procesi rekonstrukcije i reformi, koji stoje u vezi sa tranzicijom, stvorili realne mogućnosti za osobe sa invaliditetom da utiču i promovišu razvoj inkluzivnog društva i sistema nege i zaštite koji pruža mogućnosti.

Tokom "balkanske" krize, invalidnost je uglavnom posmatrana sa humanitarne perspektive. Otkriće strašnog kršenja osnovnih ljudskih prava u rezidencijalnim ustanovama, kao i izolovanosti osoba sa invaliditetom dovelo je do enormnih davanja urgentne humanitarne pomoći kako bi se privremeno poboljšala zatečena situacija. Naročito je bila velika usredsređenost na neophodni proces deinstitucionalizacije i mnoge inicijative su podržavale ovaj proces. Međutim, ove inicijative su retko ugrađivane u dugoročne strategije sa jasnim razumevanjem konačnog cilja koji je inkluzija i puno učešće osoba sa invaliditetom u društvu. Ovaj nedostatak perspektive doveo je do "dramatične konfuzije" između transformacije rezidencijalnih ustanova i razvoja jednog sistema nege i zaštite koji pruža mogućnosti. Na primer, direktor jedne rezidencijalne ustanove u Srbiji govorio je Handicap International-u o deinstitucionalizaciji – on je, naime, uspeo da sagradi grupnu kuću na posedu postojeće ustanove, koja je pri tome udaljena od bilo kakvog urbanog centra. Akteri ne bi trebalo da zaborave da je deinstitucionalizacija jedan kompleksan proces i da predstavlja samo jedan korak ka stvaranju inkluzivnog društva.

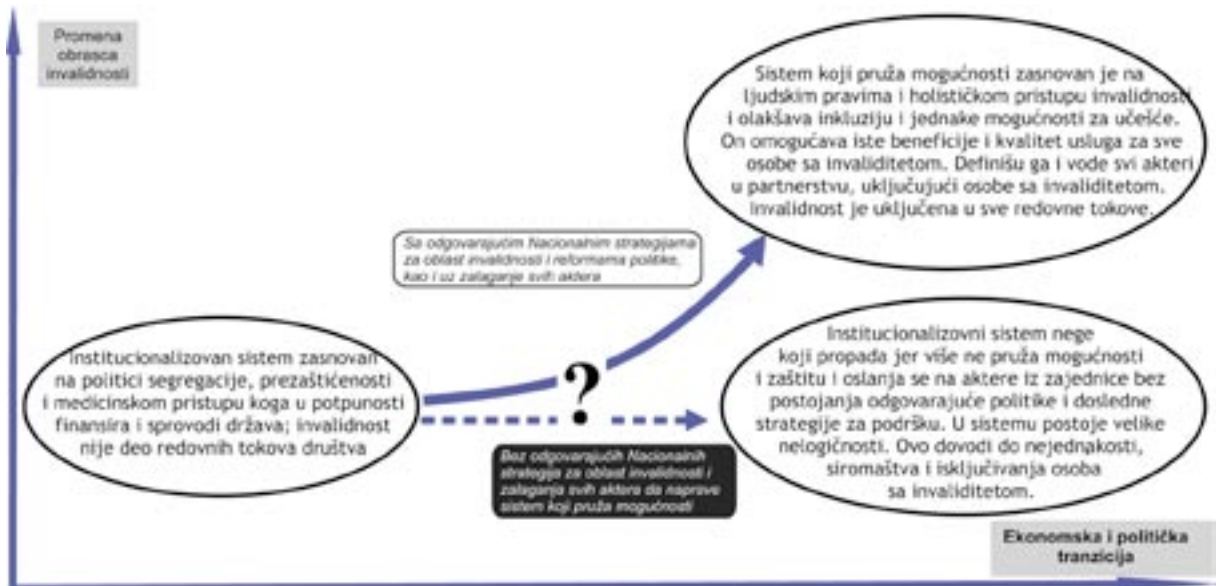
Inicijativa za praćenje i posmatranje invalidnosti u jugoistočnoj Evropi i izveštaj pod naslovom "Izvan deinstitucionalizacije – nestabilna tranzicija u jugoistočnoj Evropi ka sistemu koji pruža mogućnosti", imaju za cilj da doprinesu podršci učesnika u

dugoročnom procesu koji za konačno ishodište ima jednake mogućnosti i puno učešće. Postoji rizik da će tekući napori prestati kada se više ne budu narušavala takozvana "osnovna ljudska prava". U prethodnim decenijama pojavilo se još jedno tumačenje toga šta bi uživanje ljudskih prava za osobe sa invaliditetom moglo da znači: ni manje ni više nego isto ono što znači za svakog drugog građanina. Dok Ujedinjene Nacije rade na tome da definišu konvenciju koja bi imala za cilj da osigura puno uživanje svih građanskih, političkih, socijalnih, ekonomskih i kulturnih prava za osobe sa invaliditetom, akteri u jugoistočnoj Evropi moraju da prevaziđu posmatranje invalidnosti kao humanitarnog, zdravstvenog pitanja ili pitanja socijalne zaštite, i da ga shvate kao pitanje ljudskih prava i pitanje globalne politike, te da ga postave u okviru specifične inicijative osoba sa invaliditetom radije nego kao deo jedne globalne reformske agende.

Svi akteri, civilno društvo (uključujući i predstavnike osoba sa invaliditetom), državne vlasti na lokalnom, nacionalnom i međunarodnom nivou, suočavaju se sa izazovom dvostruke tranzicije: promena obrazaca invalidnosti sa medicinskog ka aspektu ljudskih prava i holistički pristup invalidnosti, kao i prelazak sa planske na tržišnu ekonomiju. Jedna od briga pokreta osoba sa invaliditetom je da će im reforma sistema nege i zaštite doneti manje "zaštite" nego ranije, ali da pri tome neće izgraditi sistem koji im pruža jednake mogućnosti i učešće u društvu.

Ovaj izveštaj se zalaže za ovu dvostruku tranziciju. Akteri moraju da redefinišu svoje uloge sa većim učešćem civilnog društva pri kreiranju politike i pružanju usluga, države moraju da podrže razvoj službi i usluga utemeljenih u zajednici i da osiguraju izjednačenje prava i tretmana za sve građane. I najvažnije, svi akteri bi trebalo da imaju zajednički cilj: reforma sistema i izgradnja inkluzivnog društva – društva sa sve.

Shema 1. Izazovi tranzicije



IZVEŠTAJ ZA AKTERE UČESNIKE U PROCESU PROMENA

Premda se posmatra čitava jugoistočna Evropa, izveštaj se fokusira na zemlje zapadnog Balkana, obuhvatajući: **Srbiju i Crnu Goru kao i pokrajinu Kosovo pod upravom UN, Albaniju, Makedoniju, i Bosnu i Hercegovinu**. Gde god je relevantno, ističu se primeri iz susednih zemalja koje su naprednije u procesu priključenja Evropskoj zajednici, kao što su Hrvatska, Bugarska i Rumunija.

Podaci koji su predstavljeni uglavnom su bazirani na korišćenju primarnih izvora. Namera izveštaja nije da bude iscrpan već informativan. Podaci o postojećim sistemima nege i zaštite za osobe sa invaliditetom i o inicijativama za promenom prikupljeni su u velikoj meri na terenu kroz intervjue sa ključnim akterima u reformskom procesu, kao što su: državne vlasti, lokalne NVO i organizacije osoba sa invaliditetom (OOSI), terenskiradnici Handicap International-a, međunarodne agencije i stručni konsultanti. Pored toga, podaci su prikupljeni i iz postojećih izveštaja i dokumenata koje

su objavili razni akteri tokom prethodne decenije. Kako je statistika o invalidnosti retko dostupna u regionu, malo je formalne dokumentacije o stvarnoj situaciji osoba sa invaliditetom. Ovaj izveštaj zato kombinuje kvalitativne nalaze sa analitičkom procenom, što se pokazalo kao korisno pri identifikovanju prioriteta za ostvarivanje promena u pravcu sistema koji pruža mogućnosti.

Koristeći opise **dobrih praksi** u različitim oblastima usluga, izveštaj ima za cilj propagiranje naučenih lekcija iz ovih iskustava, analizirajući uslove neophodne za održavanje i umnožavanje takvih vrsta usluga. Na kraju svakog većeg poglavlja, **prilog** pruža čitaocu temeljan opis datog uspešnog iskustva u određenoj zemlji i organizacije koja je prvobitno osmislila razvoj ove usluge ili službe. Kroz čitav tekst, **odabrani intervjui sa osobama sa invaliditetom** ilustruju čitav opseg iskustava unutar institucionalizovanog sistema nege i zaštite, ili pokazuju kako čovek može da dostigne društveno učešće. Često jedna ista osoba može da iskusi oba aspekta sistema, što je karakteristika tranzicionih sistema u regionu.

I MENJANJE OBRAZACA INVALIDNOSTI KA PUNOM UČEŠĆU U DRUŠTVU

Razumevanje invalidnosti: promena sa medicinskog aspekta na socijalni aspekt i pitanja ljudskih prava

Prvi deo izveštaja opisuje kako dominantno viđenje invalidnosti unutar jednog društva određuje način na koji se brine o osobama sa invaliditetom, ali i njihovo mesto u društvu. Jednake mogućnosti i puno učešće u društvu za osobe sa invaliditetom mogu se, shodno tome, ostvariti jedino potpunim zaokretom i suštinskom promenom unutar ovog obrasca invalidnosti.

Pred kraj XX veka pojavio se takozvani "**socijalni model**" (koji invalidnost posmatra kao rezultat socijalnih barijera koje sprečavaju osobe sa invaliditetom da učestvuju u društvu). Ovaj model se suprotstavio prethodno dominantnom "**medicinskom modelu**" (po kome se invalidnost posmatra kao individualna patologija) koji se do tada nalazio u osnovi većine službi za pružanje usluga osobama sa invaliditetom širom sveta. Unutar ovog društvenog toka, organizacije osoba sa invaliditetom razvile su **filozofiju samostalnog života**, stavljajući naglasak na koncept lične kontrole, prava i odgovornosti.

Konačno, razvoj **holističkog modela** doveo je do globalnog razumevanja invalidnosti uzimajući u obzir sve dimenzije. Ovakav holistički pristup priznaje doprinose iz različitih oblasti (biomedicina, (re)habilitacija, socijalni aspekt, ljudska prava). Ovaj holistički pristup je od fundamentalnog značaja za razvoj sveobuhvatnih i inkluzivnih politika o invalidnosti kao i za planiranje i sprovođenje interdisciplinarnih i individualizovanih usluga. Model **Nastajanja situacije hendikepa (NSH)** koristi upravo jedan takav holistički pristup: on definiše invalidnost kao remećenje životnih navika jedne osobe i rezultat dinamičke interakcije između ličnih činilaca (oštećenje ili nesposobnost) i sredinskih činilaca (prepreke).

Razvoj međunarodnog zakonodavstva o pravima osoba sa invaliditetom tokom 1970-ih godina takođe obrazlaže ovu promenu paradigme sa medicinskog na socijalni model invalidnosti. Usvajanje Standardnih pravila o izjednačavanju mogućnosti koje se pružaju osobama sa invaliditetom od strane Generalne skupštine Ujedinjenih Nacija² 1993. godine bilo je od naročite važnosti, kojom prilikom su invalidska prava predstavljena kao pitanje jednakih mogućnosti radije nego kao pitanje posebnih potreba. Za zemlje jugoistočne Evrope koje se nalaze na različitim stupnjevima u procesu priključenja Evropskoj Uniji, jedan od ključnih pravnih instrumenata je Preporuka Saveta Evrope broj R (92) 6, Odbora ministara zemalja članica na temu koherentne politike za osobe sa invaliditetom.³

Institucionalizovan sistem nege i zaštite stvara zavisnost i isključenost iz društva

Nasleđe institucionalizovanog sistema nege i zaštite u jugoistočnoj Evropi dalje uveliko određuje način pružanja usluga osobama sa invaliditetom.

"**Institucionalizovan sistem nege i zaštite**" je sistem medicinskih, socijalnih službi, službi zapošljavanja, obrazovnih, i drugih službi podrške, koji je osmišljen s ciljem da zaštiti osobe sa invaliditetom, i u kojem je kontrola nad uslugama – a sledstveno tome i nad načinom života – uglavnom poverena stručnjacima u specijalizovanim ustanovama. Takav sistem dovodi do toga da **osobe sa invaliditetom gube kontrolu nad sopstvenim životom**, što ima svoje konačno ishodište u **isključenosti iz društva**. Nedostatak alternativnih službi podrške i mali broj raspoloživih informacija o pravima, uslugama i dijagnozi često ostavljaju osobu sa teškim invaliditetom – ili njene roditelje – u poziciji da moraju da biraju između vezanosti za kuću ili smeštaja u kakvu rezidencijalnu ustanovu. Ovo takođe ima i "**onesposobljavajući efekat**", jer sprečava osobe sa invaliditetom da dostignu svoj puni potencijal u smislu nezavisnosti i učešća u društvu.

Korak iznad deinstitucionalizacije, neophodni razvoj sistema koji pruža mogućnosti

Deinstitucionalizacija invalidnosti, u smislu obezbeđivanja usluga, kao na primer usluga socijalne zaštite, obrazovanja, zaposlenja i zdravstvene zaštite, bila je vodeći trend u zapadnoj Evropi i severnoj Americi još od ranih 1970-ih. Kako bi se osiguralo jednako učešće osoba sa invaliditetom u društvu, iskustvo je pokazalo da deinstitucionalizaciju treba posmatrati na jedan daleko sveobuhvatniji način nego kao kretanje pojedinaca iz ustanova ka zajednici. **Deinstitucionalizaciju** bi otuda trebalo definisati kao "**proces u kome se sistem zaštite, prvobitno namenjen zaštiti osoba sa invaliditetom tako što će ih isključiti iz društva, transformiše u sistem zaštite koji ima za cilj da im olakša učešće u društvu nudeći širok spektar usluga obezbeđenih na nivou zajednice, a poštujući pri tom principe izbora i odlučivanja**".

Krajnji cilj procesa deinstitucionalizacije trebalo bi da bude uspostavljanje **sistema koji pruža mogućnosti**, usmerenog ka održavanju osoba sa invaliditetom u ostvarivanju i održavanju optimalnog nivoa samostalnosti i društvenog učešća, uzimajući u obzir lične činioce, okruženje i očekivanja. U jednom takvom sistemu, osoba ima pristup različitim uslugama koje joj daju **mogućnosti i izbor da sama odluči** o svom načinu života. **Jednak pristup svakodnevnim službama i uslugama** koje postoje **na nivou zajednice** (redovno obrazovanje, zdravstvo, zaposlenje i socijalne službe), obezbeđen je individualizovanim službama podrške koje odgovaraju individualnim potrebama, ali i upućivanjem na specijalizovane službe prema potrebi. Neophodan je

² Rezolucija Generalne skupštine UN 48/96 od 20. decembra 1993.

³ Usvojeno od strane Ministarskog odbora 9. aprila 1992. na 474. sastanku zamenika ministara

takođe i pristup **individualizovanoj** i sveobuhvatnoj **proceni**, zatim **informacijama** i **savetovanju** kako bi se omogućio pravi izbor. U sistemu koji pruža mogućnosti, osobe sa invaliditetom i njihovi predstavnici učestvuju u planiranju, sprovođenju i evaluaciji mera koje se odnose na njihov život.

Da bi se dostigao ovaj cilj, deinstitucionalizacija zahteva radikalnu promenu obrazaca invalidnosti sa medicinskog obrasca, koji je u osnovi institucionalizovanog sistema nege i zaštite, na holistički obrazac zasnovan na principima prava i punog učešća.

2. NESTABILNA TRANZICIJA U JUGOISTOČNOJ EVROPI KA JEDNOM SISTEMU KOJI PRUŽA MOGUĆNOSTI

Nasleđe naglašeno zaštitničkog sistema nege i zaštite za osobe sa invaliditetom

Institucionalizovan sistem nege i zaštite za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi bio je deo socijalističkog okvira za univerzalni sistem socijalne zaštite koji se brinuo o porodicama u smislu zagarantovanog zaposlenja i penzije, dečjih dodataka i beneficija kao što su obrazovanje, stan i zdravstvena zaštita. Osobe sa teškim ili kombinovanim invaliditetom, kao i druge kategorije ljudi čije potrebe za individualnom podrškom nisu bile pokrivena ovom univerzalnom zaštitom, bili bi upućivani na institucionalno zbrinjavanje gde god je ono bilo na raspolaganju. Planiranje objekata za institucionalno zbrinjavanje je uglavnom bilo rađeno na centralnom nivou, često primenjujući logiku obezbeđivanja specijalizovanih ustanova prema vrsti invaliditeta. Ove ustanove su često smeštane u zabačene oblasti, pri čemu je veličina varirala, ali su mogle da prime i smeste do 1,000 korisnika.

Uprkos ovim zajedničkim odlikama, postojale su značajne razlike između zemalja jugoistočne Evrope. Organizacija sistema socijalne zaštite u bivšoj Socijalističkoj Federativnoj Republici Jugoslaviji (SFRJ) odražavala je specifičnosti samoupravnog sistema sa decentralizovanom strukturom i finansijskim mehanizmima. Sa druge strane, sistemi u Albaniji, Bugarskoj i Rumuniji bili su izrazito centralizovani. Dok su Bugarska i Rumunija imale zajedničku tendenciju da ohrabruju odvajanje dece od roditelja, SFRJ je promovisala zaštitu porodice kao društvene jedinice. U SFRJ, sistem socijalne zaštite je bio relativno sveobuhvatan i dobro razvijen. Pomoć osobama sa invaliditetom u ovoj zemlji bila je delimično pod uticajem modernih koncepata i međunarodnih rezolucija koje je Jugoslavija podržavala. Međutim, bilo je razlika između pravnih propisa i prakse, što je postalo očiglednije sa zaoštavanjem ekonomske i političke krize.

Osobe sa invaliditetom u grupi najugroženijoj ratovima i socio-ekonomskom tranzicijom

U svakoj od zemalja regiona, post-komunistički period doneo je **kolaps sistema socijalne zaštite**. Tokom 1990-ih, u kontekstu ekonomske krize, opadajući

resursi državnih finansija brzo su postali nedovoljni za garantovanje socijalnih beneficija i beneficija medicinske zaštite propisanih zakonom, naročito za rastući deo populacije koji je zapadao u siromaštvo. Oružani sukobi koji su pratili raspadanje bivše SFRJ doveli su do dodatnih razaranja, raseljavanja stanovništva i kolapsa postojećeg socijalnog, obrazovnog i zdravstvenog sistema. Osobe sa invaliditetom bile su u kategoriji najugroženijih i najpogođenijih ovim promenama. Pojavile su se zabrinjavajuće nepravdnosti u pristupu rehabilitacionim i zdravstvenim uslugama. U okruženju visoke nezaposlenosti, osobe sa invaliditetom se obično isključuju sa tržišta rada i mnogo su podložnije riziku zapadanja u siromaštvo.

Ipak, danas u svakoj zemlji evolucija sistema nege i zaštite za osobe sa invaliditetom varira shodno organizaciji sistema socijalne i zdravstvene zaštite i shodno reformskim trendovima odabranim u svakom domenu. U Bosni i Hercegovini na primer, kompleksna organizacija političkih ustanova proizašlih iz Dejtonskog mirovnog sporazuma, dovela je do rascepanog sistema socijalne i zdravstvene zaštite, sa značajnim razlikama između socijalnih beneficija i rehabilitacionih usluga koje osobe sa invaliditetom mogu dobiti od jednog kantona ili entiteta do drugog. Nasuprot tome, Srbija i Crna Gora imale su naglašenu ponovnu centralizaciju ovih usluga tokom 1990-ih. Albanija još uvek oseća posledice nasleđa svoje velike zaostalosti u smislu službi podrške za osobe sa invaliditetom. U pokrajini Kosovo standardi medicinske i socijalne zaštite su i dalje dramatično niski, a nepostojanje sistema socijalnog osiguranja pogađa osobe sa invaliditetom mnogo više nego ostalo stanovništvo.

Pojavljivanje inkluzivnih službi i službi utemeljenih u zajednici

Uprkos pogoršavanju životnih uslova mnogih osoba sa invaliditetom zbog ovih nepovoljnih socio-ekonomskih činilaca, pažljiva analiza sistemâ usluga koji su im dostupni u regionu takođe otkriva **razvoj rastućeg broja inkluzivnih, holističkih službi i službi utemeljenih u zajednici**. Svaka od ovih inicijativa doprinosi procesu deinstitucionalizacije koji se polako sprovodi u regionu. Zaista, ako se na jedno mesto stave sve dobre prakse (socijalne službe, obrazovanje, zdravstvena zaštita, zapošljavanje...itd.) koje se trenutno sprovode u malim razmerama u različitim oblastima širom regiona, može se videti slika sistema koji pruža mogućnosti u skladu sa međunarodnim standardima i model društva gde su osobe sa invaliditetom uključene u svoju zajednicu kao i svi ostali građani, sa jednakim pravima i mogućnostima.

Međutim, nijedna od zemalja razmatranih u ovom izveštaju nije razvila sveobuhvatnu strategiju uhvativši se u koštac sa svim mnogobrojnim aspektima procesa deinstitucionalizacije. Analizirajući svaku oblast usluga, identifikujući glavne prepreke nasleđene od prethodnog institucionalizovanog sistema nege i zaštite i naglašavajući naučene lekcije iz postojećih inkluzivnih inicijativa i službi zasnovanih u zajednici, izveštaj postavlja prioriteta pitanja na koja treba obratiti pažnju kako bi se izgradio sistem koji pruža mogućnosti.

Medicinska nega i zaštita: potreba da se osigura jednak pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ)

Osobe sa invaliditetom isuviše često ostaju isključene iz osnovnih tokova službi zdravstvene zaštite i sistematski su orijentisane ka specijalizovanim medicinskim ustanovama. Ipak, u nekim mestima (kao što su razvojna savetovališta koja postoje u Makedoniji i Srbiji ili 60 centara utemeljenih u zajednici nedavno osnovanih unutar primarne zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini) mogu da dobiju sveobuhvatne medicinske usluge i (re)habilitacionu negu na nivou primarne zdravstvene zaštite. Radikalna poboljšanja u sistemu zdravstvene nege i zaštite neophodna su kako bi se u većoj razmeri postiglo sledeće:

- Trebalo bi uložiti napore da se invalidnost uključi u osnovne tokove unutar PZZ, što podrazumeva senzibilizaciju svih zdravstvenih radnika, kao što su lekari i medicinske sestre, još za vreme trajanja njihovih studija.
- Postoji hitna potreba da se razviju (re)habilitacione usluge unutar PZZ, kako bi se poboljšao pristup (re)habilitacionim uslugama i službama, i kako bi se postigla delotvorna kontinuirana medicinska nega i zaštita – (re)habilitacija.

(Re)habilitacija: od specijalizovane bolničke nege do sveobuhvatnih službi zasnovanih u zajednici

Isuviše se često dešava u regionu da se (re)habilitacija sužava samo na medicinsko lečenje od strane stručnjaka kao što su defektolozi ili fizijatri. Izuzev za osobe sa lakšim vidom invaliditeta, ovo lečenje se uglavnom pruža u specijalizovanim rehabilitacionim ustanovama. Organizacija rehabilitacione nege je veoma hijerarhizovana, previše specijalizovana i fragmentisana, što dovodi do stereotipnog lečenja, pri čemu se obično ne uzimaju u obzir sredinski činioци ni lična očekivanja. Postoji nedostatak (re)habilitacionih službi na nivou zajednice. Kvalitet nege u postojećim medicinskim (re)habilitacionim strukturama je veoma nejednak, zbog nepostojanja standarda kvaliteta, nedostatka stručnjaka visokog ranga i menadžerskih kapaciteta.

Postoje, međutim, brojni primeri nedavno osnovanih službi zasnovanih u zajednici, kakvi su na primer dnevni centri, za koje se pokazalo da pružaju kvalitetnu uslugu, utemeljenu na holističkom pristupu invalidnosti i aktivnijoj ulozi korisnika pri definisanju (re)habilitacionog plana. Primer fondacije Karin Dom u Varni (Bugarska) pokazuje kako jedna takva struktura može da postane centar za obuku i resurse koji doprinosi širenju holističkih, interdisciplinarnih i rehabilitacionih pristupa među stručnjacima.

Kako bi se poboljšao pristup uslugama i njihov kvalitet za osobe sa invaliditetom, neophodno je zadovoljiti sledeće prioritete:

- Razviti (re)habilitacione službe na nivou zajednice,
- Uspostaviti profesionalne standarde i standarde kvaliteta za stručnjake u oblasti (re)habilitacije,
- Razviti profesiju okupacionog terapeuta kao ključnog elementa za poboljšanje stepena

nezavisnosti osoba sa invaliditetom time što će se raditi na interakciji sa okruženjem

- Razviti koordinaciju, interdisciplinarni pristup i umrežavanje,
- Poboljšati uključenost korisnika i njihovih predstavnika pri razvijanju i evaluaciji (re)habilitacionih službi i usluga zasnovanih u zajednici.

Službe podrške: ka boljem pristupu i povećanju stepena samostalnosti osoba sa invaliditetom

Zaokret sa pristupa isključivanja iz društva, kada je reč o pružanju usluga, na pristup koji daje mogućnost osobi sa invaliditetom da bira, sasvim je moguć. Pomoćna tehnologija, uređaji i službe kao što su ortopedski pomagala, prevodioci za znakovni jezik i usluge personalnih asistenata, između ostalih, jesu ključni preduslovi za učešće u društvu osoba sa invaliditetom. Ove službe i usluge postoje u regionu, ali je pristup veoma ograničen zbog nedostatka sredstava izdvojenih za njihov razvoj. Na primer, služba personalnih asistenata, koja je ključni element jednog sistema nege i zaštite koji pruža mogućnosti, postoji uglavnom samo u Srbiji, a sprovodi je **Centar za samostalni život** i to kao projekat. Kako bi se promovisale ove službe podrške na nivou zajednice, preporučuje se sledeće:

- Organizacije osoba sa invaliditetom bi trebalo da imaju važnu ulogu u planiranju službi podrške, u obuci i senzibilisanju raznih stručnjaka u oblasti pristupačnosti, ali i u drugim oblastima koje se dotiču invalidnosti,
- Jednak finansijski pristup pomagalima za osobe kojima su potrebna bi trebalo da bude zagarantovan uspostavljanjem pravičnog i realnog sistema povraćaja novca. Ovo pitanje se mora razmatrati u jednom širem okviru definisanjem realnog osnovnog zdravstvenog paketa, transparentno i uz učešće organizacija osoba sa invaliditetom,
- Neophodna je regionalna i međunarodna saradnja kako bi se razvilo formalno stručno obrazovanje u oblastima orto-protetike i poboljšao kvalitet usluga
- Postoji potreba za preusmeravanjem resursa sa institucionalne nege i zaštite na razvoj ovih službi podrške.

Obrazovanje: od segregacije do inkluzije

Nasledeni sistem izdvojenog specijalnog obrazovanja i dalje predstavlja glavnu obrazovnu priliku za većinu dece i mladih sa invaliditetom. Ipak, određene inicijative za poboljšanje pristupa obrazovanju deci sa invaliditetom sprovedene su i na zakonodavnom nivou (često sa ograničenim uticajem zbog odsustva mehanizama zakonske primene) i kroz pilot projekte u svim zemljama. Pokazalo se da su glavna prepreka inkluziji i integraciji predrasude i nedostatak znanja o invalidnosti među nastavnicima i decom bez invaliditeta i njihovim porodicama, kao i otpor stručnjaka u sistemu specijalnog obrazovanja. Međutim, neke inicijative, kao što je projekat inkluzivnog obrazovanja koji je sproveda **DUGA**, lokalna NVO, u Bosni i Hercegovini u saradnji sa Ministarstvom obrazovanja, pokazale su da ove prepreke nisu nepremostive.

Kao što je navedeno u Deklaraciji iz Salamanke⁴, "redovne škole sa inkluzivnom orijentacijom jesu najefikasnija sredstva u borbi protiv diskriminatornog stava, zatim za stvaranje srdačnih zajednica, izgradnju inkluzivnog društva, ostvarivanje obrazovanja za sve... i konačno za isplativost čitavog obrazovnog sistema". Imajući na umu ovaj cilj, identifikovani su sledeći prioriteti:

- Kako bi se pripremio njihov ulazak u tokove redovnog osnovnog obrazovanja, deca bi prethodno trebala da imaju pristup pripremnoj nastavi i dodatnoj podršci. U tranzicionom procesu ovo bi se moglo obezbediti u okviru programa zasnovanih u zajednici kao što su dnevni centri, dok se radi na priključivanju u tokove sistema redovnog obrazovanja,
- Invalidnost mora biti uključena u osnovne tokove obrazovanja nastavnog kadra,
- Defektolozi i specijalni vaspitači bi trebalo da razviju jaču podršku i ulogu davalaca preporuka.

Zanatsko osposobljavanje i usmeravanje i zaposlenje: od zaštićenih radionica do redovnog zaposlenja

Kao dodatak nasleđu sistema zanatskog osposobljavanja i usmeravanja zasnovanog na zastarelom pristupu zaštićenog zaposlenja i na zanatskom osposobljavanju zasnovanog na medicinskim dijagnozama nasuprot izboru i sposobnostima, rapidni porast nezaposlenosti u svim zemljama regiona pojačao je isključenost osoba sa invaliditetom iz zapošljavanja. Uprkos ovom kontekstu, razna iskustva pokazuju da je moguće imati pozitivan uticaj na pristup zaposlenju bez znatnih ulaganja i resursa, kao u slučaju **Udruženja za promovisanje inkluzije**, programa za podržavanje zaposlenja u Zagrebu.

Glavni prioriteti u oblasti pristupa zaposlenju trebalo bi da budu sledeći:

- Zanatsko usmeravanje bi trebalo da bude deo regularnih biroa za zapošljavanje gde bi osoblje bilo senzibilisano za pitanja invalidnosti,
- Objekti za zanatsko obrazovanje za osobe sa invaliditetom trebalo bi da obezbeđuju konkurentnu obuku i tako stvore mogućnost za docnije stvarno zaposlenje,
- Trebalo bi dati podsticaj poslodavcima da angažuju osobe sa invaliditetom,
- Kampanje za podizanje svesti s ciljem prevazilaženja predrasuda kada je reč o radnicima sa invaliditetom,
- Pojačana saradnja između organizacija osoba sa invaliditetom i radničkih sindikata kako bi se invalidnost uključila u svakodnevne tokove radničkih organizacija,
- Sistem zaštićenih radionica bi verovatno i dalje

bio potreban u prelaznom periodu, naročito nekim osobama sa invaliditetom čije potrebe ne mogu biti zadovoljene unutar regularnog tržišta rada,

- Trebalo bi razvijati podržano zaposlenje i neka sredstva bi trebalo preusmeriti kako bi se olakšao taj razvoj.

Udaljavanje od rezidencijalnog zbrinjavanja: razvijanje alternativnog smeštaja i stambenog življenja unutar zajednice

Dok se broj ljudi smeštenih u rezidencijalnim ustanovama povećava u većini zemalja u kontekstu rastućeg siromaštva⁵, životni uslovi su se dramatično pogoršali u mnogim od ovih ustanova⁶. Ovo se dešava uprkos razvoju alternative rezidencijalnom zbrinjavanju, kao što su domovi za samostalni život **Udruženja za promovisanje inkluzije** u Hrvatskoj, ili program zbrinjavanja unutar porodice udruženja **"Motivacija"** u Rumuniji. Da bi se radikalno transformisao ovaj sistem rezidencijalnog zbrinjavanja unutar ustanova, glavni prioriteti su:

- Nastaviti razvoj službi podrške na nivou zajednice kako bi se obezbedio lanac potrebnih službi,
- Uključiti invalidnost u tokove svakodnevnih službi, u najširem mogućem smislu, ali isto tako obezbediti specijalizovane službe za podržavanje samostalnog života i personalne asistencije,
- Povezati ove vrste usluga sa inkluzivnim obrazovanjem i uključivanjem u redovne tokove zapošljavanja kako bi se osiguralo da razvijene službe ne postanu još jedan oblik izdvojenih specijalizovanih službi za osobe sa invaliditetom.
- Sistematski zatvarati većinu ovakvih ustanova i transformisati neke od njih u resurs centre ili centre za produženi boravak.

Potreba da se definišu koherentne strategije za razvoj sistema koji pruža mogućnosti, nadovezivanje na postojeće alternative

Analiza sistema službi i usluga za osobe sa invaliditetom u zemljama jugoistočne Evrope pokazuje sliku sistema u tranziciji, gde nasleđe starog još uvek stvara otpor prema formiranju novog sistema službi i usluga koji je zasnovan u zajednici i inkluzivan po opredeljenju. Mnoge službe koje se razvijaju još uvek su isključivo namenjene osobama sa invaliditetom i osmišljene od strane stručnjaka bez učešća korisnika ili njihovih predstavnika (organizacije osoba sa invaliditetom - OOSI). Premda je pokrenut proces promena ka sistemu koji pruža više mogućnosti, ovaj proces deinstitucionalizacije ostaje nestabilan i neujednačen, predstavljajući više zbir izolovanih inicijativa nego koordinirano sprovođenje sveobuhvatne i dosledne strategije. Mnoge od ovih inicijativa se suočavaju sa teškoćama u postizanju održivosti.

⁴ Izjava iz Salamanke o principima, politici i praksi u specijalnom obrazovanju (jun 1994.)

⁵ David Tobis procenjuje da najmanje 4% OSI u zemljama bivšeg Sovjetskog saveza i centralne i istočne Evrope i dalje živi u rezidencijalnim ustanovama, "Od rezidencijalnih ustanova ka socijalnim službama utemeljenim u zajednici u centralnoj, istočnoj Evropi i Sovjetskom Savezu", 2000, str. 22.

⁶ Alexandre Zouev, "Generacije u opasnosti: Deca u centralnoj i istočnoj Evropi i bivšem Sovjetskom Savezu", Nju Jork: UNICEF, 1999; Andy Bilson i Ragnar Gotestam, "Unapređenje standarda službi za zaštitu dece - radni dokument" UNICEF Innocenti Centre (Firenca: UNICEF i Svetska banka, 2003); Amnesty International, "Bugarska - daleko od očiju društva, sistematska diskriminacija osoba sa mentalnim invaliditetom", (Vašington D.C.: Amnesty International, 2002).

Navedene dobre prakse pokazuju izvodljivost inkluzivnih službi utemeljenih u zajednici i doprinose senzibilizaciji stručnjaka, korisnika i donosilaca odluka po pitanju holističkih pristupa invalidnosti. Da bi se izgradio sistem koji nudi mogućnosti, osim održavanja postojećih inicijativa i širenja novih službi, postoji potreba za razvijanjem i sprovođenjem doslednih nacionalnih strategija, zasnovanih na holističkom obrascu invalidnosti. To bi trebalo da bude podeljena odgovornost između različitih aktera.

3. POSTIZANJE PROMENE: KLJUČNI KORACI I PODELJENE ODGOVORNOSTI

Ovaj odeljak izveštaja pruža kratak pregled ključnih koraka neophodnih za promenu obrazaca invalidnosti i za podršku razvoju sistema nege i zaštite koji pruža mogućnosti, naglašavajući **podeljene odgovornosti među akterima** uključenim u procese reforme i tranzicije u regionu. Kao što je ranije pomenuto, nužno je sprovesti brojne reforme kako bi se došlo do promena. Neke od njih su preduslovi koji bi mogli da stimulišu čitav proces, kao na primer:

- Uviđanje da je proces promene podeljena odgovornost između svih aktera u regionu uključujući državu, lokalno civilno društvo i međunarodnu zajednicu,
- Potreba da se usvoji pristup po principu dvostrukog koloseka za one promene koje imaju za cilj dugoročne promene i uključivanje u osnovne tokove uzimajući u obzir specifične i tranzicione mere koje se odnose na osnovne potrebe osoba sa invaliditetom u trenutnoj situaciji,
- Menjanje percepcije invalidnosti među stanovništvom, počev od samih osoba sa invaliditetom, njihovih porodica, stručnjaka u javnim službama i poslodavaca iz privatnog sektora,
- Sprovođenje progresivnih pravnih okvira koji iniciraju dugoročne promene – antidiskriminatorno zakonodavstvo uključujući i primenjivanje adekvatnih standarda o pristupačnosti,
- Preusmeravanje sredstava na službe zasnovane u zajednici, reformisanje mehanizama praćenja i kontrolisanja ulaska u sistem, prebacivanje pružanja usluga sa države na lokalne NVO putem akreditacije i procesa licenciranja, obraćajući naročitu pažnju na penzijski sistem koji bi osigurao minimalno izdržavanje pošto postojeće okruženje još uvek ne podržava zapošljavanje osoba sa invaliditetom,
- Razvoj i sprovođenje Nacionalne strategije o invalidnosti i stvaranje Nacionalnog saveta za pitanja invalidnosti.

Ovaj izveštaj ne pretenduje da razreši sve potrebne preduslove, ali izdvaja one koji su identifikovani kao važni u terenskom radu tima koji je sproveo istraživanje.

Različiti akteri u tranziciji:

Država

Sve države u jugoistočnoj Evropi suočavaju se sa sličnim izazovima u zaokretu ka sistemu koji pruža mogućnosti osobama sa invaliditetom:

- Bolna tranzicija koja ozbiljno ograničava ulaganje državnih resursa u reforme,
- Rastući broj ugroženog stanovništva koje nije adekvatno pokriveno sistemom socijalne zaštite, uključujući tu i osobe sa invaliditetom, što uzrokuje visok stepen frustracije među stanovništvom,
- Politička nestabilnost usled rascepanosti političkih partija i teškoća u uspostavljanju održivih koalicija neophodnih za sprovođenje reformi,
- Proces decentralizacije sa manjkom resursa i nejasnom raspodelom odgovornosti
- Pojavljivanje civilnog društva sa nužnom evolucijom upravljanja,
- Nedostatak celovitih strategija na temu invalidnosti.

Zahvaljujući kampanjama za podizanje svesti i aktivnostima zastupanja civilnog društva, većina vladâ počinje da uviđa važnost pitanja invalidnosti. Pored toga, invalidnost još uvek nije prioritet za većinu država koje moraju da se nose sa izazovima ekonomske tranzicije.

Lokalno civilno društvo

Dok civilno društvo u principu još uvek ne uključuje invalidnost u svoje redovne aktivnosti, naročito je to slučaj sa organizacijama za borbu za ljudska prava, invalidski pokret ostaje krhak. U većini zemalja, konflikt među pokretima umanjuje uticaj zastupanja. Postoji potreba za izgradnjom jedinstvenog glasa koji neguje pristup zasnovan na ljudskim pravima i promoviše pitanja vezana za "cross-disability" poštujući različitost interesa predstavljenih u pokretu.

Međunarodna zajednica

Zbog post-konfliktne situacije u zemaljama jugoistočne Evrope i perspektive prijema u Evropsku Uniju, međunarodni akteri kao Ujedinjene Nacije, Svetska banka, EU i međunarodne NVO imaju ključnu ulogu u reformskom procesu zbog njihove mogućnosti da utiču na vlade kao i zbog njihovog doprinosa u smislu ljudskih i finansijskih resursa. Oni takođe imaju ideološku ulogu u uvođenju dominantnih globalnih vrednosti kako bi se uravnotežile one tradicionalne, lokalne, kakav je recimo medicinski model. Ovaj priliv međunarodnih vrednosti i standarda ima potencijal da mobilise kreatore politike, civilno društvo i države u pravcu novog načina razmišljanja o invalidnosti zasnovanog na međunarodnim standardima i instrumentima kao što su Standardna pravila Ujedinjenih Nacija i ICF. Glavni ulogi su kojima se suočavaju pri vođenju države kroz proces deinstitutionalizacije jesu sledeći:

- Međunarodni akteri su invalidnost posmatrali pre kao humanitarno nego kao pitanje ljudskih prava ili pitanje politike i postavljali je unutar specifično invalidskih inicijativa umesto u globalnu reformu,
- Invalidnost je, zapravo, retko uključena u glavne tokove razvojnih programa koji prožimaju sve

sektore uključujući programe smanjenja siromaštva i socijalne reforme.

Korak napred za relevantne aktere: pristup po principu dvostrukog koloseka za prelazak na sistem koji nudi mogućnosti

Tranzicioni kontekst jugoistočne Evrope stvara odlične mogućnosti za promene. Međutim, ograničeni resursi i prelazak na tržišnu ekonomiju koji je pun izazova znači da će promena sistema nege i zaštite i uključivanje invalidnosti u osnovne svakodnevne tokove biti jedan dug proces. Neophodne su mnoge sistemske promene koje bi podstakle prelazak na sistem koji pruža mogućnosti, ali i specifične inicijative kao afirmativne akcije i specijalne službe koje mogu da zadovolje potrebe osoba sa invaliditetom za vreme trajanja procesa promene. Sa ovim aktivnostima treba početi pre nego što sistem koji pruža mogućnosti postane univerzalan i nastaviti nakon priključenja u osnovne tokove.

Priključivanje u osnovne tokove

Premda postojeća ograničenja ograničavaju kapacitete država, priključivanje u osnovne tokove moralo bi da postane cilj koji bi bio smernica većine reformi. U nekim ključnim oblastima kao što su obrazovanje, zdravstvena i socijalna zaštita, promene bi morale da budu planirane i progresivno sprovedene kroz promenu percepcije invalidnosti, valjanu obuku stručnjaka i preusmeravanjem sredstava kako bi se stvorili podsticaji za inkluziju.

Zaista, neophodno je uključiti invalidnost u planiranje politike koja bi prožimala sve sektore na državnom nivou. Ipak, za ovaj proces će biti potrebno puno vremena uzimajući u obzir tranzicioni kontekst u regionu.

U primere pozitivne promene u regionu ubrajamo i izmene Zakona o zapošljavanju u Makedoniji kako bi se podstakli poslodavci da angažuju osobe sa invaliditetom i adaptiraju radni prostor kako bi ga prilagodili njihovim potrebama. Drugi primer jesu izmene Zakona o obrazovanju u Srbiji, gde se navodi da deca sa invaliditetom imaju prava da pohađaju redovno školovanje. Ovaj zakon je ipak problematičan jer nema mehanizme kojima bi se osiguralo primenjivanje zakona i ne zahteva praktične mere kao što je obuka nastavnog kadra i prilagođavanje učionica tako da postanu fizički pristupačne.

Razvoj adekvatnih specifičnih mera

S obzirom na to da su uključivanje u osnovne tokove i inkluzija takođe povezani sa promenom percepcije invalidnosti, ovaj proces je dugoročan. Imajući u vidu trenutnu situaciju, postoji potreba za razvijanjem specifičnih mera koje bi osigurale održivo izdržavanje i uslove za dostojanstven život. Primera radi, ako je cilj da se ima potpuno pristupačan javni prevoz, on se mora planirati i progresivno sprovoditi. Za to vreme ipak postoji potreba za uslugom specijalnog prevoza kako bi se osiguralo, u najmanju ruku, minimalni nivo slobode kretanja za osobe sa smanjenom mobilnošću. Ove specifične i prelazne mere neophodne su u većini društvenih sektora. Trebalo bi ipak obratiti pažnju na

činjenicu da će među preduzetim specifičnim merama one prelazne efikasno pratiti inkluzivni razvoj, te da će biti ukinute preusmeravanjem sredstava mobilisanih za podršku održive inkluzije.

Promena percepcije osoba sa invaliditetom

Jedan efikasan sistem koji nudi mogućnosti može da doprinese inkluziji i učešću osoba sa invaliditetom samo ako dođe do promene u percepciji invalidnosti na nivou društva. Ove promene nisu preduslov ni za jednu reformu, ali bi trebalo da prate svaku reformu. Što promena više napreduje i osobe sa invaliditetom postaju vidljivije, to će se i percepcija sve više menjati. Trebalo bi, međutim, sprovesti specifične aktivnosti koje bi olakšale promene.

Tri ključna koraka su neophodna kako bi se promenili predstavljanje i percepcija:

- Podizanje svesti među osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama u lokalnoj zajednici, među tvorcima politike, sredstvima informisanja i stručnjacima,
- Informisanje i komunikacija po pitanju invalidnosti sa ciljem uvećanja znanja među akterima kako bi se pravile smislene promene u politici i povećala svest osoba sa invaliditetom o njihovim pravima,
- Obuka stručnjaka za primenu holističkog pristupa invalidnosti. Stručnjaci zaposleni u osnovnim, redovnim službama, trebalo bi da imaju adekvatno znanje i ispravan stav kada je reč o invalidnosti, dok bi stručnjaci u oblasti invalidnosti trebalo da primene svoja znanja s ciljem podrške inkluziji i samostalnom životu osoba sa invaliditetom.

OOSI bi trebalo da budu glavni pokretači inicijativa za promenu prikazivanja i predstavljanja osoba sa invaliditetom. Postoje brojni primeri u regionu, među kojima su kampanje podizanja svesti javnosti organizacije **Polio Plus** iz Makedonije, kao i **Centri za samostalni život invalida u Sofiji i Beogradu** sa svojim raznim istraživačkim inicijativama na temu invalidnosti.

Sprovođenje naprednih pravnih okvira koji iniciraju dugoročne promene

Kako bi se osiguralo uticaj evolucije sistema nege i zaštite, države moraju da sprovedu anti-diskriminatorno zakonodavstvo koje donosi sistemske promene u pravnim okvirima. Ove promene u zakonodavstvu trebalo bi da sadrže snažne mehanizme primene zakona, ali i mehanizme nadgledanja od strane saveta za pitanja invalidnosti na državnom nivou. Prvobitno se odnoseći na građanska prava osoba sa invaliditetom, anti-diskriminatorni dekreti osnažuju sistemske promene. Jedna od glavnih vrsta diskriminacije odnosi se na slobodu kretanja. Države moraju da preuzmu neophodne mere da postojeće okruženje, kao i komunikaciju i informacije, učine dostupnim osobama sa invaliditetom. Obezbeđenjem sredstava za borbu protiv diskriminacije omogućiće se da osobe sa invaliditetom budu priznate kao deo društva. Dajući veću vidljivost ovim građanima i preprekama sa kojima su oni suočeni, daje se i snažan podsticaj za sistemske promene.

Pored ovog antidiskriminatornog oruđa, države bi trebalo da razviju prelazne podsticajne mere kao afirmativne akcije koje podržavaju sprovođenje antidiskriminacije, kao što su kvote primenjivanja, podrška poslodavcima osoba sa invaliditetom, prilagođeno održavanje prihoda koje ne obeshrabruje za osobe sa invaliditetom koje pokušavaju da se uključe u redovnu radnu snagu.

Ova dva ključna koraka dozvoljavaju trenutne promene za vreme prelaska na sistem koji nudi mogućnosti. Primeri u regionu su svedeni na jedan poseban anti-diskriminatorni zakon koji je trenutno u fazi izrade u Srbiji. Tim pravnih stručnjaka za oblast invalidnosti i antidiskriminaciju, u saradnji sa Ministarstvom za rad, zapošljavanje i socijalna pitanja, priprema ovaj nacrt zakona. U regionu postoje brojni primeri za inicijative o pristupačnosti gde ubrajamo i Međunarodnu konferenciju o pristupačnosti koja se održava svake godine.

Preusmeravanje resursa

Najbitniji deo reformisanja sistema nege i zaštite je orijentisanje finansijskih i administrativnih resursa jedne zemlje prema pristupima zasnovanim na zajednici i na zadovoljenju potreba unutar službi za pružanje usluga. Visoka cena tranzicije u regionu i prioritizacija koju ona podrazumeva državama stvara velike teškoće u iznalaženju načina vođenja promena, naročito pošto su se službe zasnovane u zajednici pokazale kao isplativije. Osim toga, ono što je veliki izazov u preusmeravanju sredstava na jedan sistem koji je više zasnovan na potrebama klijenta, jeste činjenica da u većem delu jugoistočne Evrope ne postoji tržište za usluge⁷.

Preusmeravanje resursa podrazumeva reorganizaciju državnih finansija kako bi se finansijski tok usmerio ka sistemu koji nudi mogućnosti, a zasnovan je na kupcu i snabdevaču i ka merama podrške socijalnog osiguranja koje nije u suprotnosti sa inkluzijom. To podrazumeva promenu rukovodeće strukture unutar sistema nege i zaštite kako bi se omogućilo osobama sa invaliditetom da iskoriste svoja prava, stvaranje efikasnog nadzornog sistema koji bi vodio decentralizaciju usluga i službi tako da pružanje usluga bude zasnovano na procenjenim potrebama usmeravajući pri tom korisnike na odgovarajuće službe. Štaviše, kritični ulog u procesu promena jeste stvaranje finansijskih podsticaja za kvalitetne usluge koje su procenjene na osnovu efikasne isporuke usluga i uključuju korisnike u proces razvoja kvalitetnih praksi.

Neki od glavnih reformskih mehanizama koje je neophodno sprovesti kako bi se preusmerili resursi podrazumevaju sledeće:

- **Praćenje i kontrolisanje ulaska u sistem**

– redefinisavanje procesa procene pristupom koji je zasnovan na potrebama,

- **Standardi, akreditacija i licenciranje** – način da se održe službe utemeljene u zajednici i poboljša kvalitet usluga,

- **Penzijska reforma** – postoji potreba za održavanjem prihoda, ali je to dugoročni proces – u međuvremenu, invalidska penzija je jedini vid prihoda za osobe sa invaliditetom koje nisu u mogućnosti da dobiju zaposlenje.

Praćenje i kontrolisanje ulaska u sistem

Praćenje i kontrolisanje ulaska u sistem postavlja analitički okvir koji definiše kako donositi odluke koje vode do efikasnog i delotvornog prepoznavanja službi i usluga. Trenutno su u regionu mehanizmi praćenja i kontrolisanja ulaska u sistem zasnovani na jednom izrazito medicinskom pristupu koji kategoriše ljude prema vrsti oštećenja radije nego prema potrebama ljudi sa invaliditetom. Osim toga, slabost mehanizama za revidiranje odlukâ sprečava prilagođavanje reakcije sistema nege i zaštite evoluirajućim potrebama osoba sa invaliditetom. Takođe je pokazano da postojeći sistemi nisu transparentni jer dopuštaju korupciju i neoptimalnu upotrebu raspoloživih resursa.

Sistem koji je zasnovan na temeljnoj proceni potreba trebalo bi da omogući veću isplativost pružanja usluga za osobe sa invaliditetom, kao i viši nivo transparentnosti. To može biti snažan mehanizam koji utiče na promenu čitavog sistema nege i zaštite time što odvraća klijente od institucionalizovane nege i promovira dalji razvoj službi i usluga u zajednici prilagođenijih procenjenim potrebama. Jedan od retkih primera u regionu je reforma komisijâ za kategorizaciju u Srbiji koja, doduše, još nije usvojena.

Standardi, akreditacije i licenciranje

Mnoge inicijative zasnovane u zajednici bore se za opstanak zbog nepostojanja valjanih mehanizama državnog finansiranja. Finansiranje je najčešće vezano za projekat, ugrožavajući organizacioni razvoj pružaoca usluga, koji do određene granice mora da se usredsredi na opstanak svoje strukture, kao i na kvalitet pruženih usluga. Povrh toga, postoji raznolikost u kvalitetu pruženih usluga. Primera radi, naziv 'dnevni centar' pokriva veoma različite vrste struktura i kvalitet usluga, što dovodi do zabune. Prema tome, kritični ulog u reformskom procesu u regionu je sprovođenje standarda u kvalitetu usluga, pripremajući tako put za procedure licenciranja i akreditacije. Moraju biti uspostavljeni standardi koji obezbeđuju pravične i delotvorne usluge i službe za koje se smatra da zadovoljavaju potrebe pojedinca. Formalni procesi licenciranja i akreditacije koji će biti praćeni procesom decentralizacije u jugoistočnoj Evropi, takođe su presudni deo preusmeravanja finansijskih sredstava na lokalne pružaoce usluga. Među retkim primerima u regionu izdvajamo proces usvajanja standarda kvaliteta u Rumuniji, koji su pokrenule NVO, i akreditaciju usluga domova za samostalni život koje pruža Udruženje za promociju inkluzije u Hrvatskoj.

Penzijska reforma

Kao i sve zemlje u tranziciji, države u regionu moraju

⁷ David Tobis, "Od rezidencijalnih ustanova ka socijalnim službama utemeljenim u zajednici u centralnoj, istočnoj Evropi i Sovjetskom Savezu", Vašington DC: Svetska banka, 1998., str. 37.

da prilagode svoj penzijski sistem kako bi se suočile sa izazovom dugoročne ekonomske održivosti. S obzirom na to da ne postoji sistem održavanja prihoda za osobe sa invaliditetom, invalidska penzija je jedini vid prihoda za osobe sa invaliditetom koje nisu u mogućnosti da rade zbog mnogostrukih barijera sa kojima se suočavaju ulaskom na tržište rada. Postoji, dakle, potreba za reformom invalidsko-penzijskog sistema u regionu. U prethodnom sistemu penzije su bile zasnovane na beneficijama koje su davane na osnovu kategorije invalidnosti ili na osnovu vrste invalidnosti, a nikako na osnovu potreba. Zato je neophodno reformisati penzijski sistem tako da se beneficije zasnivaju na potrebama pojedinca, pa je potrebno preusmeriti sredstva tako da davanja budu pravednija.

Primeri u regionu su inicijativa Svetske banke za reformu invalidskih penzija u Bosni i Hercegovini i Srbiji.

Sprovođenje Nacionalnog plana akcije o invalidnosti i uspostavljanje Nacionalnog saveta za pitanja invalidnosti

Kako bi se osiguralo njihovo efikasno sprovođenje, sve reforme koje dotiču pitanje invalidnosti moraju da budu ugrađene u **nacionalnu strategiju o invalidnosti** ili u plan rada. Ove strategije bi trebalo da budu sveobuhvatne i prožimajuće i da uključuju OSI i OOSI u procese planiranja i sprovođenja istih.

Nacionalna strategija o invalidnosti trebalo bi da bude građena tako da koristi bitna istraživanja i analize situacije, čime bi sama po sebi postala sredstvo koje garantuje uključivanje invalidnosti u sprovođenje strategije smanjenja siromaštva i priključenje Evropskoj Uniji. Postoje oruđa koja podržavaju aktere pri definisanju ovih strategija kao što je Agenda 22. Kada je reč o regionu, Albanija i Hrvatska su nedavno usvojile nacionalnu strategiju o invalidnosti.

Da bi se osmislile i sprovele ove strategije i da bi se osiguralo pravo konsultovanje sa osobama sa invaliditetom, moraju se oformiti **Nacionalni saveti za pitanja invalidnosti**. U najmanju ruku, oni bi trebalo da budu sastavljeni od predstavnika osoba sa invaliditetom, relevantnih ministarstava i državnih vlasti. Trebalo bi i da odražavaju raznolikost invalidskog pokreta kako bi se obezbedilo adekvatno predstavljanje osoba sa invaliditetom.

ZAKLJUČAK

Tokom 12 godina aktivnosti u jugoistočnoj Evropi, Handicap International je podržavao osobe sa invaliditetom, stručnjake iz sistema nege i zaštite kako u rezidencijalnim ustanovama tako i u službama zasnovanim u zajednici, kao i tvorce politike u njihovim naporima da poboljšaju životne uslove osoba sa invaliditetom. Kao što je prikazano u ovom izveštaju, HI je svedok brojnim vrednim inicijativama širom regiona koje se trenutno bore za opstanak. Nedostatak političke volje s jedne strane, i sveobuhvatne politike u regionu s druge strane, povrh globalnog nerazumevanja pitanja invalidnosti, podrivaju proces promene ka sistemu koji nudi mogućnosti i koji ima za cilj izjednačavanje mogućnosti i puno učešće osoba sa invaliditetom.

Tvorci politike i donosioci odluka, kao i većina stručnjaka, uhvaćeni su u klopku medicinskog pristupa invalidnosti i shodno tome, u jedan institucionalizovani način pružanja usluga. Rukovođenje promenom obrazaca invalidnosti koja obuhvata i podržava civilno društvo, uštedelo bi, dugoročno posmatrano, i vreme i novac pri čemu bi uticaj na živote osoba sa invaliditetom bio izuzetno pozitivan.

Kako među najveće barijere za promene spada opšta pogrešna percepcija invalidnosti, države moraju odmah da preuzmu značajne korake kako bi se inicirale promene:

- Usvajanje i primenjivanje snažnih antidiskriminatornih i sveobuhvatnih pravnih okvira koji se odnose na invalidnost,
- Podizanje nivoa svesti i umnožavanje pravih i relevantnih informacija koje se odnose na invalidnost i osobe sa invaliditetom,
- Garancija da su novosagrađene zgrade, objekti i javni prevoz, komunikacije i tehnologija dostupni, kao i postepeno uklanjanje postojećih barijera,
- Osigurati da nove generacije zdravstvenih, socijalnih i obrazovnih stručnjaka imaju svest o novom obrascu invalidnosti i da su za isti obučeni, kao i da su zaposleni stručnjaci u redovnim svakodnevnim službama takođe senzibilisani,
- Priključivanje invalidnosti u redovne službe i usluge kao što je (re)habilitacija u okviru primarne zdravstvene zaštite ili socijalne zaštite,

- S jedne strane, generalizacija inkluzivnog obrazovanja, jer će to doprineti promeni percepcije invalidnosti kod budućih generacija, a sa druge strane osposobljavanje osoba sa invaliditetom,
- Reforma definicije invalidnosti koja utiče na sve sisteme zdravstvene nege i zaštite i socijalne zaštite tako da se potrebe i izbori pojedinca uzimaju u obzir,
- Podrška uslugama zasnovanim u zajednici putem procesa pravog licenciranja, akreditacije i programa državnog finansiranja, uporedo sa implementacijom standarda kvaliteta u oblasti usluga.

Imajući u vidu promene koje bi trebalo da se dese, očigledan nedostatak resursa i nepoznati troškovi neophodnih mera koje treba preduzeti, čine se kao snažni nepodsticajni faktori za državu koja bi da razvija pravu politiku koja neguje novi obrazac invalidnosti. Ipak, pitanje troškova invalidnosti uglavnom je pitanje za osobe sa invaliditetom i njihove porodice koji se zajedno bore i sa isključenošću iz društva i sa siromaštvom.

Ograničeni resursi ne mogu da budu alibi za "status quo" ili za neujednačene reforme. Izgradnja istinskih partnerstava sa organizacijama osoba sa invaliditetom, a zarad razvijanja dosledne Nacionalne strategije za oblast invalidnosti koja će u obzir uzeti relevantnu prioritizaciju, trebalo bi da bude snažna motivacija za vlade.

Imajući u vidu trenutni povoljni politički trenutak za reforme, nakon višegodišnje krize koja je ugrozila prava i dostojanstvo osoba sa invaliditetom, nastupilo je vreme za promene.

Izgradnja sistema koji nudi mogućnosti, promovisanje izjednačavanja mogućnosti i uklanjanje barijera koje sprečavaju učešće osoba sa invaliditetom postaje potvrđena obaveza državâ, naročito kroz trenutnu elaboraciju konvencije UN o uživanju ljudskih prava za osobe sa invaliditetom. Ovih dana, glavno pitanje za države i druge aktere učesnike ne bi trebalo da bude da li da ispune ovu dužnost ili ne, već kako da krenu napred.

REČNIK POJMOVA

Akreditacija*

Akreditacija je dobrovoljni proces koji nudi pružaocu usluga priznanje za postizanje odličnih standarda definisanih od strane agencije za akreditaciju.

**Prema definiciji Endi Bilsona (Andy Bilson) i Ragnara Gotestama (Ragnar Gotestam), "Poboljšanje standarda službi za zaštitu dece - koncept" (Improving standards of child protection services - a concept paper) UNICEF Innocenti Centre (Firenca, UNICEF i Svetska banka, 2003.)*

Sistem nege i zaštite

Sveobuhvatni sistem medicinskih, socijalnih, obrazovnih i službi/usluga za zapošljavanje koje su napravljene tako da odgovaraju potrebama građana. U ovom izveštaju se uglavnom pravi osvrt na način na koji sistem nege i zaštite odgovara potrebama osoba sa invaliditetom.

- **Institucionalizovani sistem nege i zaštite** za osobe sa invaliditetom je sistem medicinskih, socijalnih službi, službi zapošljavanja, obrazovnih i drugih službi podrške, koji je osmišljen tako da ih zaštiti, i u kome kontrolu usluga, pa samim tim i načina života, vrše uglavnom stručnjaci u specijalizovanim ustanovama.
- **Sistem koji pruža mogućnosti** je sistem službi i usluga usmerenih ka podržavanju osoba sa invaliditetom u ostvarivanju i održavanju optimalnog nivoa samostalnosti i učešća u društvu. Ovaj cilj se ostvaruje tako što se osobama sa invaliditetom obezbeđuje jednak pristup svakodnevnim redovnim službama i uslugama koje postoje na nivou lokalne zajednice (redovne medicinske, socijalne, obrazovne usluge i zaposlenje), istovremeno sa individualizovanim službama podrške u skladu sa pojedinačnim potrebama i očekivanjima, kao i upućivanje na specijalizovane službe prema potrebi.

Zajednica (lokalna)

Blisko okruženje nekog pojedinca, uključujući stanovništvo i sve različite aktere (javne ili privatne) na jednom ograničenom geografskom području, koje deli osećanje zajedništva i pripadnosti i koje doživljava ista ograničenja.

Rehabilitacija zasnovana u zajednici (RZZ)*

RZZ je strategija unutar opšteg razvoja zajednice za rehabilitaciju, izjednačavanje mogućnosti i društvenu inkluziju sve dece i svih odraslih sa invaliditetom. RZZ se sprovodi putem kombinovanih napora samih osoba sa invaliditetom, njihovih porodica i zajednice, kao i odgovarajućih zdravstvenih, obrazovnih, socijalnih i zanatsko-radnih službi.

**Prema definiciji MOR, UNESCO, UNICEF i SZO Dokument o zajedničkom stavu po pitanju RZZ; 1994*

Službe i/ili usluge utemeljene u zajednici

Usluge koje se pružaju na nivou lokalne zajednice i koje se organizuju u partnerstvu sa ili od strane članova zajednice uz učešće korisnika u prioritizaciji potreba, planiranja i evaluacije usluga.

Dnevni centar

U ovom izveštaju, dnevni centar se odnosi na razvijanje struktura koje pružaju usluge kao što su obrazovanje, (re)habilitacija, aktivnosti u slobodno vreme za decu ili odrasle sa invaliditetom u lokalnoj zajednici. Oni su se razvili zbog nedostatka pristupa redovnim, svakodnevnim službama i uslugama za ovu grupu ljudi s ciljem da popune postojeću prazninu, bilo kao alternativa ili kao dopuna. Specifičnost dnevnih centara je interdisciplinarni timski pristup i kompleksan lanac usluga koji stoji nasuprot tradicionalnim specijalizovanim ustanovama.

Deinstitucionalizacija

Proces u kome se sistem zaštite, prvobitno namenjen zaštiti osoba sa invaliditetom tako što ih isključuje iz društva, transformiše u sistem zaštite koji ima za cilj da olakša učešće u društvu, nudeći širok spektar usluga obezbeđenih na nivou zajednice, a poštujući pri tom principe izbora i odluke. Koncept deinstitucionalizacije potrebno je razlikovati od pojma "transformisanja rezidencijalne ustanove" što je proces reformisanja mandata ovih ustanova, kao i usluga koje nude.

Invalidnost

U ovom izveštaju, autori se pozivaju na definiciju datu u modelu Nastajanja situacije hendikepa: invalidnost je smetnja životnim navikama pojedinca koja proističe iz dinamične interakcije između ličnih činilaca (oštećenje ili nesposobnost) i činioca okruženja (prepreka).

Pokret osoba sa invaliditetom

U ovom izveštaju pokret osoba sa invaliditetom definiše se prvenstveno kao grupa svih organizacija osoba sa invaliditetom i pojedinaca na lokalnom, nacionalnom ili međunarodnom nivou. U širem kontekstu, on obuhvata i druge aktere i njihove saveznike u promovisanju prava osoba sa invaliditetom u skladu sa principom liderstva samih osoba sa invaliditetom unutar pokreta.

Obrasci invalidnosti

Pojam obrazaca invalidnosti odnosi se na skup pretpostavki, vrednosti, koncepata i praksi koji sačinjavaju način razmišljanja i govorenja o invalidnosti unutar jednog društva i posebno među donosiocima odluka, stručnjacima i samim osobama sa invaliditetom. U ovom izveštaju, autori se pozivaju na tri glavna obrasca invalidnosti:

- Medicinski model posmatra invalidnost kao individualnu patologiju koja treba da bude lečena ili rehabilitovana od strane medicinskih stručnjaka,
- Socijalni model smatra da je invalidnosti rezultat socijalnih barijera (različite vrste kao što su na primer, diskriminacija, negativni stavovi, nepristupačno fizičko i socijalno okruženje ...) koje sprečavaju osobe sa invaliditetom da učestvuju u društvu. Odgovor počiva na akcijama antidiskriminacije i uklanjanja barijera,
- Holistički model pokušava da doprinese globalnom razumevanju invalidnosti, uzimajući u obzir lične i sredinske činioce. Prema ovom pristupu, sveobuhvatni odgovori bi trebalo da budu doneti u raznim sektorima kako bi došlo do izjednačavanja mogućnosti za osobe sa invaliditetom. Nastajanje situacije hendikepa je jedan od tih holističkih modela (pogledati Deo I, Prilog 4).

Organizacija osoba sa invaliditetom (OOSI)

Osnovna karakteristika OOSI je ta što predvodnici organizacija (osobe za "kormilom" organizacije) moraju da budu osobe sa invaliditetom. Pored toga, misija organizacije bi trebalo da bude usmerena ka predstavljanju osoba sa invaliditetom i promociji njihovih prava.

Osnaživanje

Osnaživanje grupe ili zajednice podrazumeva povećanje snage i poboljšanje kapaciteta kako bi oni ostvarili svoje ciljeve. Osnaživanje grupe dovodi do razvijanja njenih kapaciteta da utiče na odluke i politiku koje imaju uticaja na živote njenih članova.

Sredina/okruženje

Sredina je zbir svih fizičkih ili socijalnih dimenzija koje određuju organizaciju i kontekst društva.

Izjednačavanje mogućnosti*

Izraz "izjednačavanje mogućnosti" označava proces kroz koji se sistemi društva i sredine, kao što su službe, usluge, aktivnosti, informacije i dokumentacija, stavljaju na raspolaganje svima, a naročito osobama sa invaliditetom.

- Princip jednakih prava podrazumeva da su potrebe svakog pojedinca ponaosob podjednake važnosti, da te potrebe moraju da predstavljaju osnovu za planiranje društva i da svi resursi moraju biti angažovani na takav način da obezbeđuju da svaki pojedinac ima jednake mogućnosti za učešće.
- Osobe sa invaliditetom su članovi društva i imaju pravo da ostanu unutar svojih lokalnih zajednica. Trebalo bi da dobiju podršku koja im je potrebna u okvirima redovnih struktura obrazovanja, zdravlja, zapošljavanja i socijalnih službi.
- Kao što osobe sa invaliditetom ostvaruju jednaka prava, trebalo bi takođe da imaju jednake obaveze. Sa ostvarivanjem ovih prava, društvo bi trebalo da očekuje više od osoba sa invaliditetom. Kao deo procesa izjednačavanja prava, trebalo bi odrediti odgovarajuće mere i odredbe kako bi se pomoglo osobama sa invaliditetom da preuzmu svoju punu odgovornost kao članovi društva.

* Prema definiciji Standardnih pravila Ujedinjenih Nacija o izjednačavanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom, Uvod

Kontrolisanje i praćenje ulaska u sistem*

Kontrolisanje i praćenje ulaska u sistem predstavlja mehanizam odlučivanja koji efikasno i delotvorno usmerava način određivanja usluga za osobe sa invaliditetom ili druge ugrožene grupe stanovništva.

**Prema definiciji Endi Bilsona (Andy Bilson) i Ragnara Gotestama (Ragnar Gotestam), "Poboljšanje standarda službi za zaštitu dece - koncept" (Improving standards of child protection services - a concept paper) UNICEF Innocenti Centre (Firenca, UNICEF i Svetska banka, 2003.)*

Upravljanje (upravljanje sistemom nege i zaštite)

Upravljanje, kako ga definiše UNDP (United Nations Development Programme), predstavlja primenjivanje ekonomske, političke i administrativne vlasti s ciljem rukovođenja državnim poslovima na svim nivoima. Dobra uprava je, između ostalog, participatorna, transparentna i odogovorna*. Upravljanje sistemom nege i zaštite predstavlja primenjivanje ekonomske, političke i administrativne vlasti s ciljem rukovođenja državnim sistemom nege i zaštite na svim nivoima. Dobra uprava sistemom nege i zaštite obezbeđuje da su državni resursi, službe, standardi, politike i zakonodavstvo usmereni prema jednom sistemu koji pruža mogućnosti za ugroženu populaciju, uključujući i osobe sa invaliditetom. Ona je transparentna, odgovorna, delotvorna i pravična i usmerena je na osposobljavanje pojedinaca. Ona mora da uključuje osobe sa invaliditetom u definisanje, implementaciju i evaluaciju politika koje se odnose na ovaj sistem nege.

** Na osnovu definicije upravljanja UNDP-a koje se zasniva na Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima.*

Inkluzivno obrazovanje*

Inkluzivno obrazovanje, kako je definisano od strane UNESCO-a, je sistem obrazovanja u kome se svi učenici s posebnim obrazovnim potrebama upisuju u redovnu nastavu u obližnjim školama i obezbeđuju im se usluge podrške i školovanje zasnovano na njihovim mogućnostima i potrebama.

** Prema definiciji UNESCO-a koja je dostupna na sledećoj veb adresi: http://portal.unesco.org/education/en/ev.php-URL_ID=7499&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html*

Integrirano obrazovanje

U ovom izveštaju integrirano obrazovanje definisano je kao situacija gde su specijalna odeljenja za decu sa invaliditetom priključena i funkcionišu paralelno sa redovnim odeljenjima u okviru iste škole.

Ustanova

Državna ili privatna struktura sa stalnim mandatom definisanim od strane države na centralnom ili lokalnom nivou koja pruža različite vrste usluga kao na primer, socijalne, medicinske, obrazovne usluge ili usluge zapošljavanja.

Interdisciplinarni pristup

Interdisciplinarni pristup podrazumeva razmenu znanja, analiza i metoda između dve ili više disciplina, kroz interakciju i uzajamno bogaćenje među specijalistima iz različitih disciplina. Sa stanovišta pružanja usluga, to podrazumeva koordiniranu rad u oblasti procene potreba, planiranja, pružanja i evaluacije usluga među specijalistima iz različitih stručnih oblasti, s ciljem da se bolje odgovori na potrebe klijenata/korisnika.

Licenciranje*

Licenciranje je obavezan proces kojim vlada daje dozvolu za pružanje usluga nakon što utvrdi da pružalac usluga ima određeni stepen kompetencije koji je neophodan. On osigurava da je pružalac usluga, kao na primer, socijalni radnik, dostigao minimalni nivo standarda za pružanje određene usluge.

**Prema definiciji Endi Bilsona (Andy Bilson) i Ragnara Gotestama (Ragnar Gotestam), "Poboljšanje standarda službi za zaštitu dece - koncept" (Improving standards of child protection services - a concept paper) UNICEF Innocenti Centre (Firenca, UNICEF i Svetska banka, 2003.)*

Priključivanje u redovne tokove društva

Priključivanje invalidnosti u redovne tokove je proces kojim država i zajednica osiguravaju da osobe sa invaliditetom mogu u potpunosti da učestvuju i da budu podržane u tome, i to u okviru bilo koje vrste obične, redovne strukture i službe kao što je obrazovanje, zdravstvo, zapošljavanje i socijalna služba. To podrazumeva da se invalidnost uzima u obzir u svim resorskim reformama zakonodavstvu.

Participacija ili učešće (puno učešće)

Princip punog učešća definisan je kao mogućnost da osobe sa invaliditetom na jednak način uzmu učešća u svim aspektima života, uključujući i procese donošenja odluka. Jednake mogućnosti su sastavni deo ostvarivanja punog učešća svih pojedinaca.

Participatorni proces

Participatorni proces definisan je kao proces u koji su uključeni relevantni akteri u kreiranju ili planiranju

politike, pri čemu svaki akter doprinosi krajnjem rezultatu i ima ulogu u krajnjem ishodu, kao i ulogu u praćenju i sprovođenju konačnog učinka, odnosno proizvoda. Participatorni proces uzima u obzir konsultacije svih aktera-učesnika i trebalo bi da predstavlja i odražava mišljenja svih različitih aktera.

Standardi kvaliteta*

Standardi kvaliteta pružaju niz kriterijuma koji se mogu primenjivati za praćenje rukovođenja uslugama i pružanja usluga, kvaliteta usluge, kao i njenog krajnjeg ishoda. Oni osiguravaju nepristrastan i transparentan transfer usluga do korisnika.

**Prema definiciji Endi Bilsona (Andy Bilson) i Ragnara Gotestama (Ragnar Gotestam), "Unapređenje standarda službi za zaštitu dece - koncept" (Improving standards of child protection services - a concept paper) UNICEF Innocenti Centre (Firenca, UNICEF i Svetska banka, 2003.)*

Rehabilitacija*

Rehabilitacija je sveobuhvatni proces koji ima za cilj omogućavanje osobama sa invaliditetom da postignu i održe svoj optimalni fizički, senzorni, intelektualni, psihički i/ili socijalni funkcionalni nivo, obezbeđujući im na taj način adekvatne alatke da promene svoj život ka jednom višem nivou samostalnosti. Rehabilitacija može da obuhvata mere za obezbeđivanje i/ili ponovno uspostavljanje funkcija, kompenzaciju za gubitak ili odsustvo neke funkcije ili kompenzaciju za određeno funkcionalno ograničenje. Takođe obuhvata široki spektar mera i aktivnosti od opšte i osnovne rehabilitacije, do aktivnosti koje su orijentisane na poseban cilj, kao što je, na primer, radna rehabilitacija.

** Prema definiciji Standardnih pravila Ujedinjenih Nacija o izjednačavanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom, Uvod*

Rezidencijalna ustanova

Državna ili privatna struktura koja pruža usluge smeštaja koje su često kombinovane sa socijalnim, medicinskim ili obrazovnim uslugama.

Resurs centar

Struktura koja obezbeđuje izvor pomoći ili podrške i iz koje se može crpsti prema potrebi: "lokalna biblioteka je dragocen resurs".

Služba ili usluga

Služba ili usluga se definiše kao odgovor na specifičnu potrebu ili na široki spektar potreba korisnika. Pružena usluga može biti besplatna ili se može prodati (uključujući sistem delimičnog povraćaja novca).

Mogu se razlikovati dva opšta načina organizovanja usluga za neku specifičnu grupu korisnika:

- Specijalizovane usluge, odnosno službe, su specifično namenjene za određenu populaciju klijenata/korisnika sa homogenima potrebama, sa ciljem da im se obezbedi precizan odgovor na njihove specifične potrebe.
- Inkluzivne usluge, odnosno službe, imaju za cilj da obezbede da potrebe većeg broja klijenata/korisnika mogu biti zadovoljene unutar redovnog sistema usluga, naročito kroz obuku i senzibilisanje stručnjaka i individualizovanu podršku prilagođenu pojedinačnim potrebama. Kad god je to moguće, pretpostavlja se da inkluzivne usluge dozvoljavaju bolju socijalnu integraciju klijenata/korisnika sa posebnim potrebama.

Pružalac usluga

Državna struktura (ustanova koja je u vlasništvu države ili pod mandatom države), privatna profitna ili neprofitna struktura (ustanova, preduzeće, nevladina organizacija) ili pojedinac koji pruža uslugu koja odgovara potrebama korisnika ili klijenta.

Univerzalno planiranje *

"Univerzalno planiranje je planiranje proizvoda i sredine da budu upotrebljivi svim ljudima, u najvećoj mogućoj meri, bez potrebe za prilagođavanjem ili specijalizovanim planiranjem. Namera ovog univerzalnog planiranja je da svakome pojednostavi život tako što će činiti da proizvodi, komunikacije i sagrađena sredina budu upotrebljiviji što je moguće većem broju ljudi, bez dodatnih troškova ili sa vrlo malim troškovima ako ih ima. Univerzalno planiranje je od koristi ljudima svih uzrasta i sposobnosti."

** Prema definiciji Rona Mejisa, Centar za univerzalno planiranje, Državni univerzitet Severne Karoline, Severna Karolina, 1997. (Ron Mace, Center for Universal Design, NC State University, North Carolina, 1997)*

I DEO

**PROMENA OBRAZACA
INVALIDNOSTI KA
PUNOM UČEŠĆU**



I DEO

PROMENA OBRAZACA INVALIDNOSTI KA PUNOM UČEŠĆU

Jednake mogućnosti i puno učešće osoba sa invaliditetom mogu se ostvariti jedino putem radikalne promene načina na koji su organizovane razne službe podrške. Ovo podrazumeva suštinsku promenu društvenog viđenja invalidnosti. Krajem XX veka, nastao je takozvani "socijalni model" po kome se smatra da invalidnost proističe iz postojanja socijalnih barijera koje onemogućuju osobama sa invaliditetom da učestvuju u društvu. Ovaj model razvija se nasuprot

"medicinskom modelu" po kojem se invalidnost tumači kao individualna patologija. Medicinski model je ranije prožimao veći deo službi za pružanje usluga osobama sa invaliditetom širom sveta. Ovaj odeljak izveštaja pokazuje kako izgradnja sistema koji pruža mogućnosti i podršku osobama sa invaliditetom u doseganju i održavanju jednog optimalnog nivoa nezavisnosti i učešća mora biti utemeljena na promenama obrazaca invalidnosti ka jednom holističkom pristupu.

PRILOG 1

Tipologija različitih pristupa invalidnosti i njihove metode intervencije (Rioux, 1997)

INVALIDNOST viđena kao INDIVIDUALNA PATOLOGIJA		INVALIDNOST posmatrana kao SOCIJALNA PATOLOGIJA	
Biomedicinsko poreklo (biomedicinski pristup)		Sredinske službe i činioci (pristup zasnovan na sredinskim činiocima)	
Lečenje	Oporavak kroz medicinska ili tehnološka sredstva	Lečenje	Pristupačnost, adaptacija Pojačana individualna kontrola nad službama, uslugama i podrškom
Prevenција	Biološka ili genetska intervencija Pre-natalna detekcija	Prevenција	Uklanjanje socijalnih, ekonomskih i fizičkih barijera
Društvena odgovornost	Eliminisanje ili lečenje invalidnosti	Društvena odgovornost	Uklanjanje prepreka integraciji
Funkcionalno poreklo (funkcionalni pristup)		Socijalna organizacija i odnos pojedinca prema društvu (pristup zasnovan na ljudskim pravima)	
Lečenje	Službe funkcionalne rehabilitacije	Lečenje	Preformulisanje političkih, ekonomskih i socijalnih pravila
Prevenција	Rano dijagnostikovanje i lečenje	Prevenција	Priznavanje da je invalidnost nerazdvojiv deo društva
Društvena odgovornost	Poboljšati i obezbediti udobnost	Društvena odgovornost	Smanjenje nejednakosti u pravima Pristup punom ostvarivanju građanskih prava

1. EVOLUCIJA PRISTUPA INVALIDNOSTI KA PRAVIMA I UČEŠĆU

1.1. Ka jednom holističkom pristupu invalidnosti

Uzrok invalidnosti: individualni ili društveni?

Različiti konceptualni modeli podupiru društvenu percepciju invalidnosti i shodno tome utiču na intervencije predložene za rešavanje "problema". Shematski govoreći, postoje dva vodeća pristupa koji stoje jedan drugome nasuprot: medicinski model i socijalni model. Pitanje uzročnosti nalazi se u samom središtu razlike između ta dva modela. **Medicinski model** posmatra invalidnost kao **individualnu patologiju**, dok **socijalni model** ističe **socijalni uzrok** invalidnosti. Postoje dve očitje varijante medicinskog/individualnog modela: **biomedicinski model** zasniva se na pristupu koji naročito akcentuje lečenje, dok se **funkcionalni model**, koji je umnogome pomogao razvoj medicinske rehabilitacije sredinom XX veka, fokusira na funkcionalne konsekvence. Socijalni model, koji se razvijao poslednjih 30 godina, podrazumeva jedan **pristup zasnovan na sredinskim činionicima**, koji posmatra kako činioци iz okruženja utiču na učešće u društvu, ali takođe i jedan više socio-politički pristup, zasnovan na **ljudskim pravima**, koji usmerava pažnju na diskriminaciju osoba sa invaliditetom. Svaki od ova četiri modela predlaže različite pristupe kako intervenisati, kako sprečiti invalidnost i kako utvrditi stepen društvene odgovornosti (prilog 1). Ishodišni pristup određuje društveni stav i mesto osoba sa invaliditetom u društvu, utvrđujući na taj način obrazac po kome društvo i sistem zaštite regulišu pitanja invalidnosti (Jean François Ravaud⁸, prilog 2).

Pokret za samostalni život: samoopredeljenje kao izbor

U okviru društvenih paradigmi, organizacije osoba sa invaliditetom u različitim zemljama osnovale su pokret (i filozofiju) s ciljem da okončaju nametnutu im zavisnost o osobama bez invaliditeta. Ovaj pokret, nazvan "Samostalni život" ili još tačnije "Samoopredeljujući život", pojavio se tokom 1970-tih. Samoopredeljujući/samostalni život ne znači da osobe sa invaliditetom neminovno žive same ili sve rade same. Reč je o pronalaženju načina kako da preuzmu kontrolu nad sopstvenim životom, ispune svoje potencijale, kako da se osposobe i budu uključene u ostatak zajednice. Ova četiri ključna principa naglašavaju pojam prava i lične kontrole (prilog 3).

Holistički modeli koji podržavaju razvoj sistema koji pruža mogućnosti

Socijalni model je nesumnjivo doprineo esencijalnim saznanjnim vrednostima u razumevanju invalidnosti, i uticao je na razne inkluzivne politike. U svakom slučaju, trebalo bi izbegavati svaki vid pojednostavljivanja, bilo da ide u pravcu medicinskog ili socijalnog modela. Pozitivna društvena promena mora biti podupreta globalnim razumevanjem invalidnosti, uzimajući pri tom u obzir sve relevantne aspekte ovog pitanja. **Nastajanje situacije hendikepa** (NSH) je model koji pokušava da pomiri ova dva suprotstavljena misaona toka korišćenjem interaktivnog pristupa (prilog 4). Pored individualnih činilaca i sredinskih činilaca, NSH takođe uključuje i treću dimenziju – subjektivnu procenu situacije invalidnosti, koja se

PRILOG 2

Obrasci invalidnosti određuju mesto osoba sa invaliditetom u društvu (Ravaud, 2001)

"Funkcionalni ili bio-medicinski model posmatra osobu sa invaliditetom kao "defektno" biće koje je ograničeno u svojoj sposobnosti da ispuni svoju društvenu ulogu. U socijalnom modelu, osoba sa invaliditetom je opisana u situaciji zavisnosti o stručnjacima, ustanovama i politikama. U prvom slučaju, problem počiva na nivou pojedinca i unutar teorijskog domena lične tragedije. U drugom slučaju, on počiva na sredinskim činionicima, nalazi se u socijalnom i političkom kontekstu, u teorijskom domenu socijalnog ugnjetavanja. Rešenje treba tražiti u uzajamnom pomaganju, rušenju barijera, kontroli od strane korisnika radije nego stručnjaka. Društvena uloga nije više uloga "pacijenta" nego "korisnika-potrošača". Veštine nisu više samo u domenu stručnjaka: one integrišu iskustva ljudi kojih se to tiče. Za razliku od funkcionalnog modela, predviđeni rezultat nije više steći najširu moguću fizičku ili psihičku nezavisnost, smanjiti invalidnost putem zapošljavanja ili smeštanja u ustanoveinstitucionalizovanja kao jedinim perspektivama. Sasvim suprotno tome, socijalni model ima za cilj samostalni život sa zaposlenjem kao mogućnošću, ali i sa organizovanom asistencijom koju kontroliše korisnik."

⁸ Jean François Ravaud, "Ka socijalnom modelu invalidnosti: uticaj međunarodnih organizacija i pokreta osoba sa invaliditetom", Cahiers Médico-sociaux, Ed. Raphaël de Riedmatten, (Ženeva : Editions Médecine et Hygiène, 2001), str. 55-68.

PRILOG 3

Pokret za samostalni i/ samoopredeljujući život zasnovan je na četiri glavna principa:

- Izbori i odluke: osobe sa invaliditetom bi trebalo da same biraju i odlučuju o stvarima koje se odnose na njih (i da učestvuju u odlukama svoje porodice).
- Kontrola: osobe sa invaliditetom moraju da imaju kontrolu nad sopstvenim životom (u istoj meri kao i osobe bez invaliditeta).
- Prava i odgovornosti: osobe sa invaliditetom imaju ista prava kao i osobe bez invaliditeta, ali moraju isto tako da preuzmu odgovornost za sebe, svoje odluke, i svoja dela, ...i itd.
- Sloboda da se ne uspe (pravo na neuspeh): osobe sa invaliditetom bi trebalo da imaju slobodu da ne uspeju. Svima nam se dešava da ponekad doživimone neuspeh uspemo ili da pogrešimo; to nam daje priliku da naučimo, a da zatim da pokušamo ponovo. Često su, međutim, osobe sa invaliditetom prezaštićene i nije im dozvoljeno da preduzmu rizike pa čak ni da se latetodaknu najobičnijih zadataka. Ili, ako pokušaju i ne uspeju, neuspeh se automatski tumači kao rezultat njihovog oštećenja, a ne kao normalan proces učenja.

Izvor: Harris, A. Enfield S., Invalidnost, jednakost i ljudska prava, priručnik za obuku, razvoj i humanitarne organizacije, Oxfam UK, "Action On Disability and Development" 2003..

ranije retko uzimala u obzir. Ova procena je specifična za svakog pojedinca ponaosob i zasniva se na opaženim razlikama između očekivanja i dostignuća. Upravo stoga ima značajan uticaj na kvalitet života. Na primer, gubitak sluha nema istu "vrednost" za nekoga čiji je glavni hobi književnost i za nekoga ko je zaljubljenik u muziku.

Snaga ovog modela počiva u promociji pozitivnih koncepata i punog priznavanja doprinosa različitih pristupa i njihovih predstavnika (zdravstveni radnici i stručnjaci za rehabilitaciju, korisnici i pružaoci usluga), kao i različitih dimenzija invalidnosti. Zbog toga ovaj model predstavlja veoma zanimljivo oruđe za podizanje svesti javnosti po pitanjima invalidnosti, ali i za razvijanje sveobuhvatnih informatičkih sistema i istraživanja na temu invalidnosti. Takođe pomaže pri definisanju politika i strategija i pri uključivanju invalidnosti u tokove svakodnevnog života u različitim uslužnim sektorima. Stručnjacima ovaj model nudi načine za pružanje interdisciplinarne i individualizovane usluge osobama sa invaliditetom, zasnovane na principima izbora i odluke.

Nedavno usvajanje Međunarodne klasifikacije funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja (International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)), Svetske zdravstvene organizacije⁹, tokom 2001. godine, objašnjava ovu promenu obrazaca invalidnosti među stručnjacima iz oblasti zdravlja. Revidirajući prethodnu Međunarodnu klasifikaciju oštećenja, nesposobnosti, i hendikepa, verzija iz 2001. godine integriše pojmove participacije i sredinskih činilaca. Uprkos svojoj složenosti i činjenici da ne razjašnjava prirodu uzajamnog dejstva između različitih činilaca, ovu ICF verziju iz 2001. godine koristi sve veći broj stručnjaka iz oblasti invalidnosti kako bi korisnicima pružili sveobuhvatne usluge i podršku.

Ova promena obrazaca invalidnosti koja se desila u proteklih nekoliko decenija takođe je vidljiva u osnovama razvoja međunarodnog zakonodavstva o pitanjima prava osoba sa invaliditetom.

1.2 Međunarodni pravni instrumenti

Invalidnost: pitanje ljudskih prava

Istorijski posmatrano, invalidnost je bila razmatrana kao pravno pitanje uglavnom u smislu društvene sigurnosti ili zdravstvenog zakonodavstva. Osobe sa invaliditetom nisu bile priznate kao subjekti sa zakonskim pravima već kao objekti socijalnog staranja i dobrotvornih programa. Kao rezultat toga je da ih je, ova vrsta socijalne politike ih je izdvajala i isključivala iz svakodnevnog društva. U poslednje vreme, međutim, lobiranje od strane invalidskog pokreta doprinelo je uključivanju pitanja invalidnosti u okvire pokreta za ljudska prava. "Sa promenom paradigmi – sa medicinskog ka socijalnom modelu, – invalidnost je ponovno klasifikovana kao pitanje ljudskih prava u međunarodnom zakonu. Reforme u ovoj oblasti imale su za cilj da pruže jednake mogućnosti osobama sa invaliditetom i da izlože njihovo izdvajanje, smeštanje u ustanoveinstitucion alizaciju i isključivanje iz društva kao tipične oblike diskriminacije na osnovu invaliditeta¹⁰."

Zakonski obavezujući međunarodni ugovori

Svi zakonski obavezujući međunarodni ugovori o ljudskim pravima štite ljudska prava svih ljudi, uključujući i osobe sa invaliditetom. Ovo je slučaj sa Univerzalnom deklaracijom o ljudskim pravima koja navodi da "...svako ima prava na sva prava i slobode navedene u ovoj Deklaraciji, bez ikakvih razlika, kao što su rasa, boja, pol ili kakav drugi status¹¹." Konvencija o pravima deteta¹² i Društvena povelja

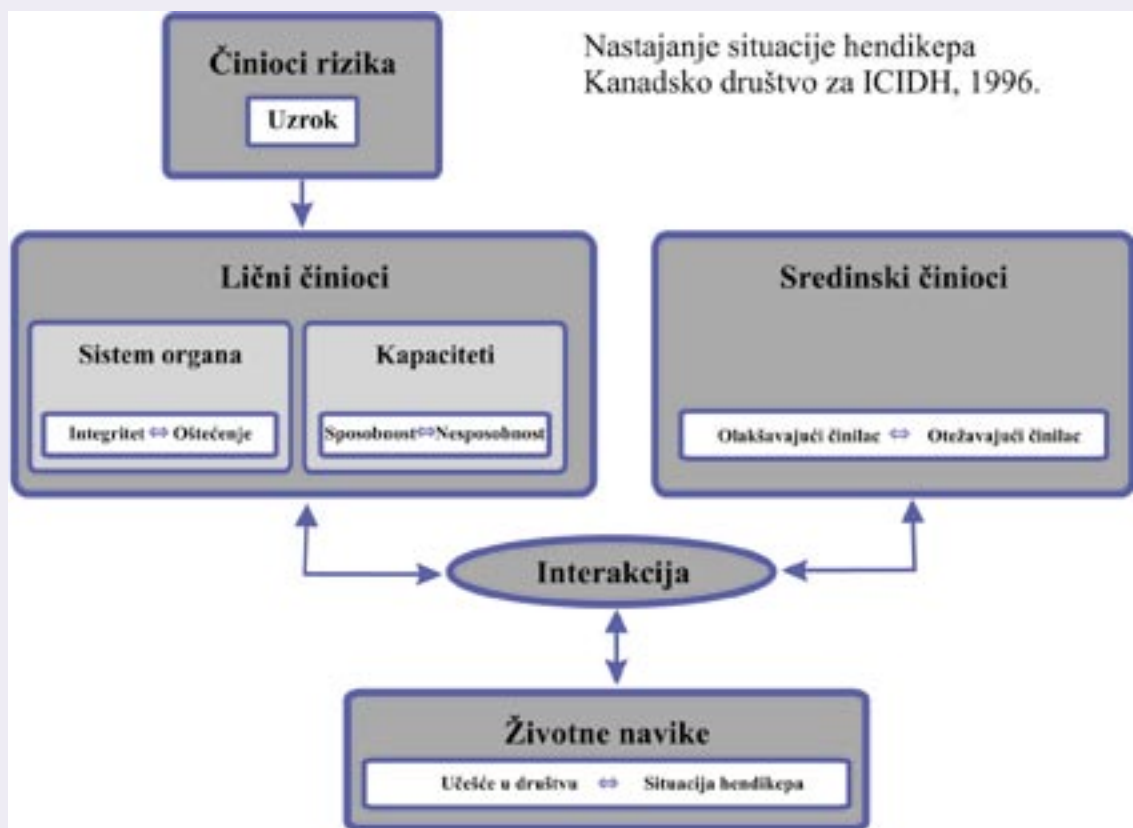
⁹ Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja Svetske zdravstvene organizacije (ICF) dostupna je na adresi: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.

¹⁰ Theresia Degener, Gerard Quinn, "Istraživanje o međunarodnoj, komparativnoj i regionalnoj zakonskoj reformi u oblasti invalidnosti", Disability Rights and Education Defence Fund (DREDF), dostupno je na adresi: http://www.dredf.org/international/degener_quinn.html (2000)..

PRILOG 4

Nastajanje situacije hendikepa

Nastajanje situacije hendikepa (NSH) usvaja jedan sveobuhvatan pristup invalidnosti. Ova klasifikacija definiše "hendikep" (termin koji se na našim prostorima češće zamenjuje izrazom "invalidnost") kao smetnju životnim navikama jedne osobe koja proističe iz dinamične interakcije između ličnih činilaca (oštećenje ili nesposobnost) i činilaca okruženja (prepreka). Invalidnost zato nije nepromenljivo stanje, već jedan dinamičan proces koji varira u zavisnosti od konteksta i okruženja. Prema ovom modelu, može se preduzeti nekoliko vrsta akcija kako bi se prilagodile ove interakcije i postiglo učešće u društvu: umanjnjenje oštećenja (medicinska nega), razvijanje kapaciteta (rehabilitacija), kao i prilagođavanje okruženja (eliminisanje fizičkih preperka, anti-diskriminacija i politika pristupačnosti).



Izvor: Fougeyrollas, P. & al. 1998. Kvebeška klasifikacija: Nastajanje situacije hendikepa, INDCP/CSICIDH, Kvebek.

Saveta Evrope¹³ na sličan način uključuju i osobe sa invaliditetom.

Neobavezujući međunarodni instrumenti

Povrh toga, postoje brojni neobavezujući međunarodni instrumenti (kao što su deklaracije, rezolucije, pravila ili smernice) koji izražavaju opšte prihvaćene principe i predstavljaju moralnu i političku obavezu država. Sedamdesetih godina XX veka predstavljen je niz deklaracija Ujedinjenih Nacija (UN) o ljudskim

pravima i pravima osoba sa invaliditetom. Ovde se ubrajaju Deklaracija o pravima mentalno ometetih osoba iz 1971. i Deklaracija o pravima osoba sa invaliditetom iz 1975. godine, obuhvatajući tako pravo na ljudsko dostojanstvo, jednak tretman, usluge i samopouzdanje.

Od naročite važnosti su Standardna pravila o izjednačavanju prava mogućnosti za osobe sa invaliditetom. Njihovo usvajanje od strane Generalne

¹¹ Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima usvojena i proglašena od strane Generalne skupštine UN rezolucijom 217 A (III) 10. decembra 1948., član 2.

¹² Usvojena i otvorena za potpisivanje, ratifikaciju i dopunjavanje rezolucijom 44/25 Generalne skupštine UN 20. novembra 1989., stupila na snagu 2. septembra 1990.¹³ Otvorena za potpisivanje za članice Saveta Evrope, u Turinu, 18. oktobra 1961., stupila na snagu 26. februara 1965., revidirana maja 1996.

“Koherentna i globalna politika u korist osoba sa invaliditetom ili onih ljudi koji su u opasnosti da to postanu invalidnost dobiju,, trebalo bi da ima za cilj sledeće: prevenciju ili eliminisanje invalidnosti i ublažavanje njenih posledica; garantovanje punog i aktivnog učešća u životu zajednice; pomoć osobama sa invaliditetom da žive samostalnim životom u skladu sa njihovim ličnim željama.”

Preporuke Saveta Evrope br. (92) 6 na temu Koherentne politike za OSI - Deo 1 (Opšta politika)

skupštine Ujedinjenih Nacija 1993. godine otkrilo je veliku promenu paradigmi u percepciji prava osoba sa invaliditetom u okviru međunarodnog prava. Umesto da se prava osoba sa invaliditetom prava posmatraju kao pitanje posebnih potreba, ovaj dokument ih posmatra sa stanovišta jednakih mogućnosti prava. Princip jednakih mogućnosti nalazi se u osnovi Standardnih pravila Ujedinjenih Nacija, preporučujući državama da usvoje mere za puno učešće i jednakost osoba sa invaliditetom¹⁴.

Jedna druga značajna preporuka za zemlje jugoistočne Evrope koje su sve, na različitim stupnjevima napretka, uključene u proces priključenja Evropskoj Uniji, je Preporuka Saveta Evrope broj R (92) 6, Odbora ministara zemalja članica na temu koherentne politike

za osobe sa invaliditetom¹⁵. Ova Preporuka pruža državama članicama važne smernice pri kreiranju politika s ciljem dostizanja jednakosti za osobe sa invaliditetom, primenjujući anti-diskriminatorno zakonodavstvo utemeljeno na jednakim pravima u jednom evropskom kontekstu.

Druge ključne međunarodne preporuke uključuju razne tekstove, kao što je Deklaracija iz Salamanke o principima, politikama i praksama u specijalnom obrazovanju (jun 1994.) i Madridska Deklaracija (mart 2002.).

Ka jednoj međunarodnoj konvenciji

Ovih dana se detaljno razrađuje jedna sveobuhvatna i integralna međunarodna konvencija o zaštiti i promovisanju prava i dostojanstva osoba sa invaliditetom. To će biti prvi obavezujući međunarodni zakon specifično usmeren na invalidnost. Nakon osnivanja Ad Hoc Odbora od strane generalne skupštine Ujedinjenih Nacija u decembru 2001. godine, radna grupa je izdala nacrt teksta koji je sada na razmatranju na nivou Ad Hoc Odbora.

Kao što je ranije prikazano, svaki obrazac invalidnosti određuje naročitu filozofiju prevencije i intervencije i shodno tome jedan naročiti pristup organizovanju usluga za osobe sa invaliditetom. Transformisanje jednog institucionalizovanog sistema zaštite u sistem koji je orijentisan ka punom učešću zahteva, prema tome, promenu osnovnog obrasca invalidnosti od medicinskog ka holističkom pristupu.

¹⁴ Generalna skupština Ujedinjenih Nacija, rezolucija 48/96, doneta 20. decembra 1993.

¹⁵ Usvojeno od strane Odbora ministara 9. aprila 1992. na 474. sastanku zamenika ministara.

2. KORAK IZNAD DEINSTITUCIONALIZACIJE, NEOPHODNI RAZVOJ SISTEMA KOJI PRUŽA MOGUĆNOSTI

2.1 Institucionalizacija invalidnosti: sistem zaštite zasnovan na naglašeno zaštitničkom medicinskom pristupu invalidnosti koji vodi do isključenosti iz društva

Izvorno, institucionalizacija je izraz korišćen pri opisivanju načina na koji je uređen život, ali i opšteg stanja mentalno ometenih osoba smeštenih u velikim, državnim ustanovama¹⁶. Goffman opisuje posledice ovih "totalnih ustanova" na pojedinca kao proces "građanskocivilne smrti", koja dovodi do gubitka kontrole¹⁷.

Ova definicija ne odražava činjenicu da većina osoba sa invaliditetom u jednom institucionalizovanom sistemu zaštite živi u rezidencijalnim ustanovama. Međutim, većina onih koji žive u porodičnom okruženju takođe su uskraćeni za socijalne, obrazovne i ekonomske mogućnosti. Ta definicija bi stoga trebalo da bude proširena tako da opiše **institucionalizaciju kao globalni fenomen prema kome pojedinac sa invaliditetom gubi kontrolu nad svojim sopstvenim životom**.

Dakle, "institucionalizovani sistem zaštite" za osobe sa invaliditetom je sistem medicinskih, socijalnih službi, službi zapošljavanja, obrazovnih i drugih službi podrške, koji je osmišljen tako da ih zaštiti, i u kome kontrolu usluga, pa samim tim i načina života, vrše uglavnom stručnjaci u specijalizovanim ustanovama. Ovakav sistem dovodi do isključenosti iz društva. Takođe ima i "onesposobljavajući efekat", jer sprečava osobe sa invaliditetom da dostignuostvare svoj puni potencijal u smislu nezavisnosti i učešća u društvu. Uzroci institucionalizacije su zasnovani na **medicinskom i paternalističkom pristupu invalidnosti**, gde se osoba sa invaliditetom posmatra kao defektna, nesposobna da se stara o sebi, pa joj je stoga neophodna 'zaštita'. Smatra se da su medicinski stručnjaci jedini kompetentni za staranje o osobama sa invaliditetom.

U svakom ključnom periodu života, komisije stručnjaka donose odluke o tome koja će vrsta obrazovanja, profesionalne obuke, lečenja, zaposlenja, pa čak i smeštaja biti dostupna svakom pojedincu. Odluke se donose na osnovu medicinskih dijagnoza i funkcionalnog statusa, sa malo obaziranja na

sredinske činioce i individualne želje. Premda ove odluke nisu obavezujuće, nedostatak alternative i mali broj raspoloživih informacija o pravima, uslugama i dijagnozi često ostavljaju osobu sa teškim invaliditetom – ili njene roditelje – u poziciji da moraju da biraju između vezanosti za kuću ili smeštaja u kakvu rezidencijalnu ustanovu. Samo neki ljudi sa lakšim invaliditetom ili snažnom voljom i podrškom porodice mogu da ostvare jedan samostalan život integrisan u zajednici.

2.2 Deinstitutionalizacija: neophodnost razvijanja usluga utemeljenih u zajednici

Pobornici deinstitutionalizacije su se prvobitno zalagali za izmeštanje pojedinaca iz ustanova u zajednicu. Tokom vremena postalo je jasno da ovaj proces ne doprinosi dovoljno jednakom učešću u društvu osoba sa invaliditetom, i da bi razvijanje **sistema usluga utemeljenih u zajednici** trebalo da bude sprovedeno paralelno sa zatvaranjem rezidencijalnih ustanova zaštite (prilog 5)¹⁸. Dakle, predstava o deinstitutionalizaciji bi takođe trebalo da podrazumeva i promenu u načinu pružanja usluga, i to daleko izvan sistema usluga zasnovanih u ustanovama ka sistemu pružanja usluga u okvirima zajednice. Deinstitutionalizaciju bi otuda trebalo definisati kao "proces u kojem se sistem zaštite, prvobitno namenjen zaštiti osoba sa invaliditetom tako što će ih isključiti iz društva, transformiše u sistem zaštite koji ima za cilj da olakša učešće u društvu, nudeći širok spektar usluga obezbeđenih na nivou zajednice zajednice, a poštujući pri tom principe izbora i odluke".

Usluge zasnovane u zajednici (UZZ), onako kako su predstavljenu u ovom izveštaju, trebalo bi da budu shvaćene u konceptualnom okviru rRehabilitacije zasnovane u zajednici (RZZ)¹⁹. Procenjeno je da korišćenjem ovog pristupa, blizu 70% osoba sa invaliditetom može da dobije značajnu (re)habilitaciju u svojoj zajednici. Izraz UZZ radije nego RZZ, korišćen je u ovom izveštaju zato što bolje opisuje široki spektar službi i usluga podrške koje treba pružiti osobama sa invaliditetom kako bi se osiguralo njihovo puno učešće u društvu.

¹⁶ Prema Tobisu, oko 4% osoba sa invaliditetom u zemljama bivšeg Sovjetskog Saveza i centralne i istočne Evrope živelo je u rezidencijalnim ustanovama 1995. godine, i to mahom ljudi ometeni u mentalnom razvoju. (Tobis, D. 2000. "Od rezidencijalnih ustanova ka socijalnim službama utemeljenim u zajednici u centralnoj, istočnoj Evropi i Sovjetskom Savezu", (Vašington D.C.: Svetska banka, 2000).

¹⁷ Erving Goffman, "Domovi za duševno obolele: eseji o socijalnoj situaciji mentalno ometenih pacijenata i drugih stanara", (Nju Jork: Penguin, 1961), str. 5.

¹⁸ Karl Grunenwald, "Zatvorite ustanove za intelektualno ometene", pamflet povodom Evropske godine osoba sa invaliditetom, Stockholm, Švedska (2003).

¹⁹ "RZZ strategija koja se odnosi na rehabilitaciju, izjednačavanje mogućnosti i društvenu inkluziju unutar opšteg razvoja zajednice, namenjena je svoj deci i odraslima sa invaliditetom. RZZ se sprovodi kroz udružene napore samih osoba sa invaliditetom, njihovih porodica i zajednice, ali i odgovarajućih zdravstvenih, obrazovnih, stručnih i socijalnih službi." MOR, UNESCO, UNICEF, SZO, dokument o zajedničkom stavu o "RZZ za i sa osobama sa invaliditetom" (MOR, UNESCO, UNICEF, SZO, 1994).

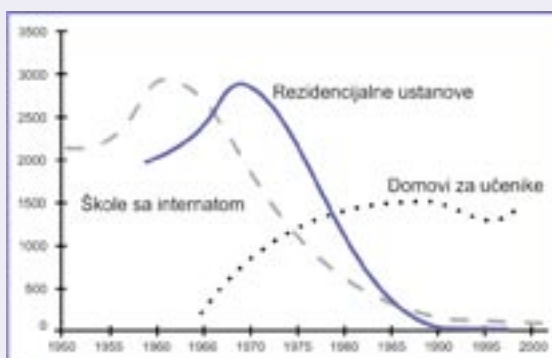
PRILOG 5

Prikaz švedskog iskustva pri zatvaranju rezidencijalnih ustanova

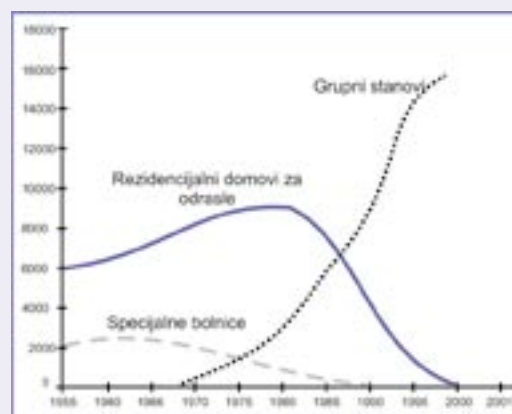
Strategija transformisanja ustanova za rezidencijalno zbrinjavanje dece u Švedskoj bila je započeta obezbeđivanjem obrazovanja u specijalnim odeljenjima unutar redovnog regularnog sistema školstva, smanjujući na taj način oslanjanje na internate. Kako su roditelji i porodice, koje imaju dete sa invaliditetom, postepeno dobijali pristup poboljšanoj finansijskoj i ličnoj podršci, kao što su besplatne službe dnevnih centara, obdaništa i usluge lokalnih stručnjaka (takozvani habilitacioni timovi), rezidencijalne domove je bilo moguće postepeno zatvarati. Novi tipovi domova bili su uspostavljeni za one retke roditelje koji nisu mogli da prime svoju decu nazad kući, i bili su osmišljeni kao domovi za male grupe od po četvoro dece, otvoreni 24 časa dnevno.

Izvor: Karl Grunenwald, 2003

Deca sa intelektualnom ometenošću



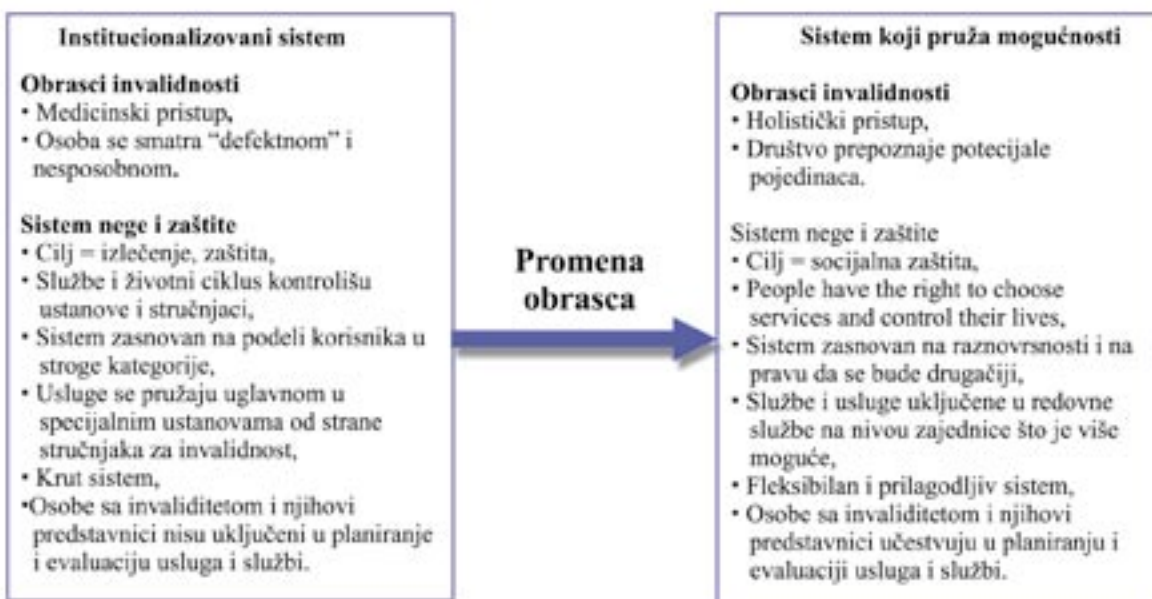
Odrasli sa intelektualnom ometenošću



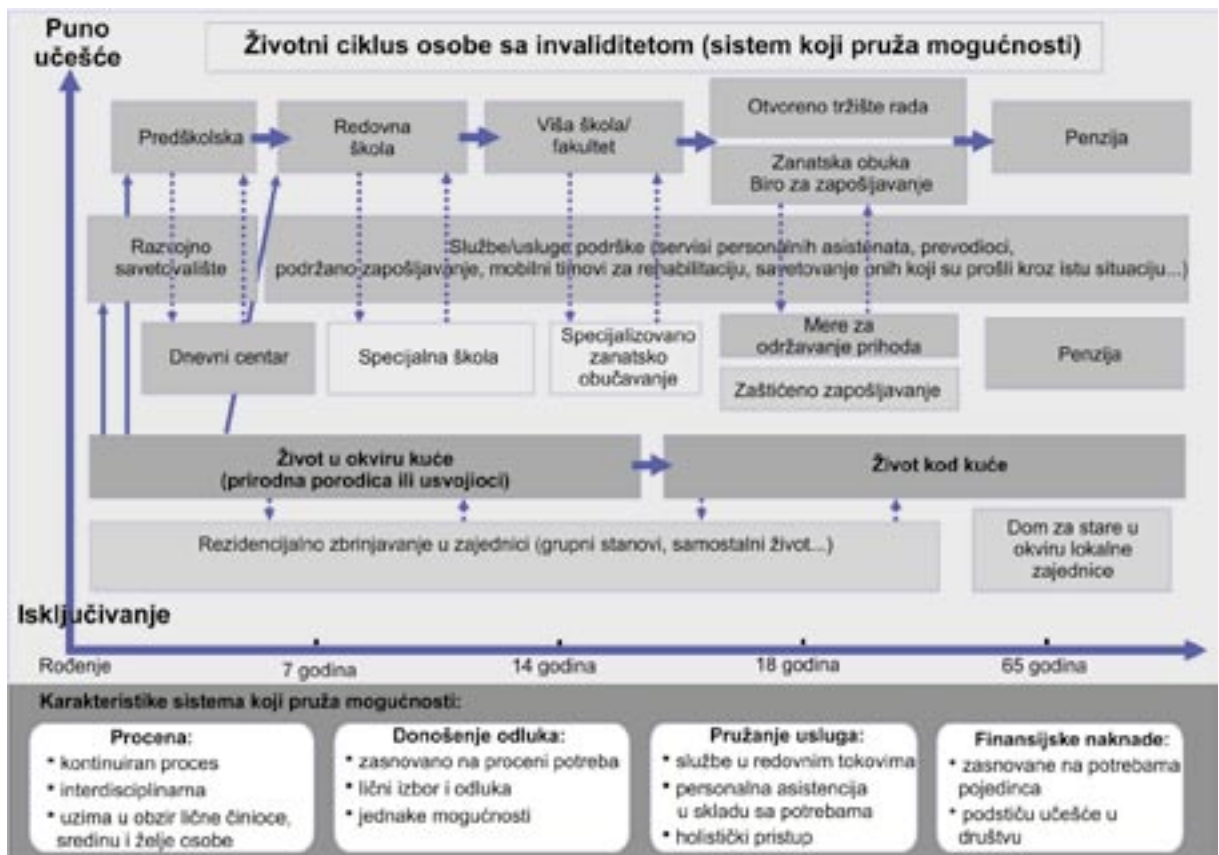
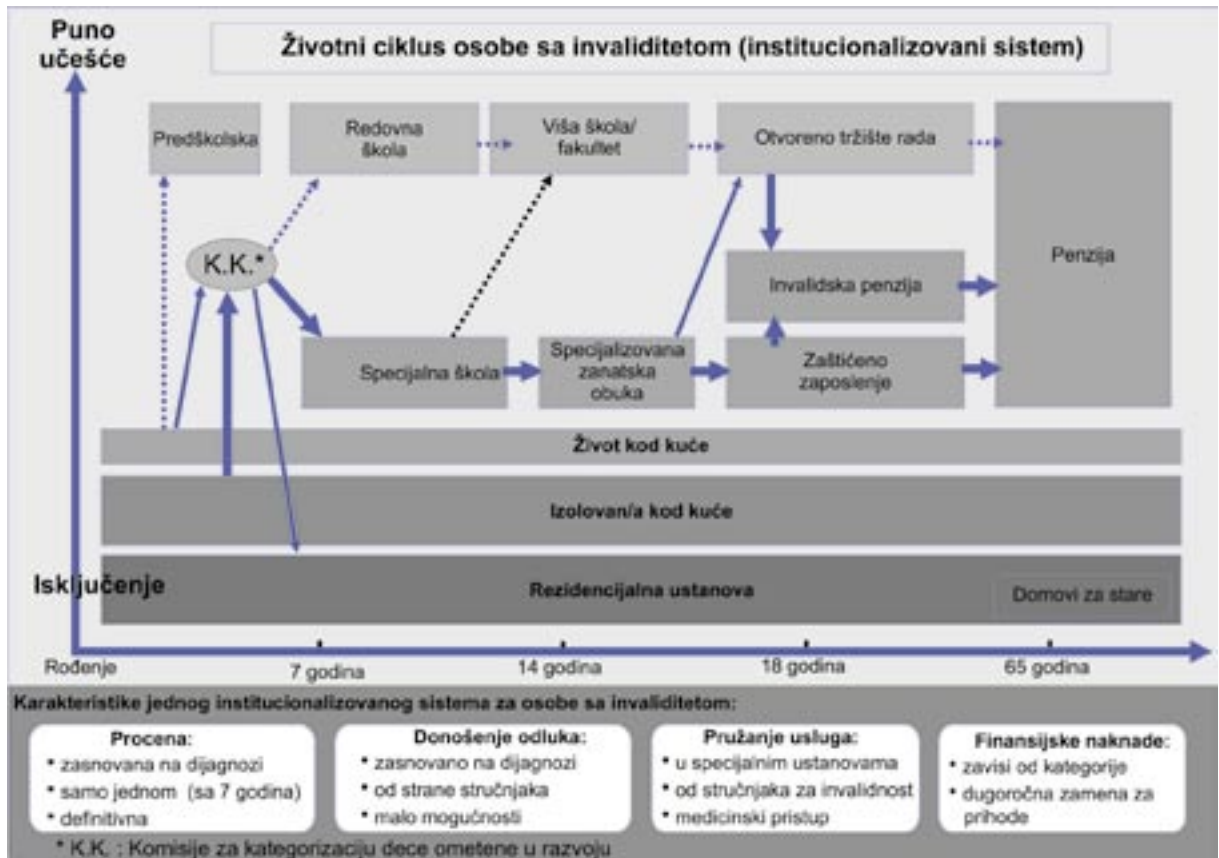
Shema 2. Promena obrasca invalidnosti

Kako bi se izgradio sistem koji pruža mogućnosti za osobe sa invaliditetom i koji je zasnovan na punom učešću, postoji krucijalna potreba da se izvrši suštinska promena obrasca invalidnosti koji određuju način na koji se osobe sa invaliditetom procenjuju, vrstu usluga kojima će imati pristup, ali i krajnji cilj

ovih službi. Isto tako, potrebno je promeniti ulogu pojedinaca u društvu i u definisanju politikā koje se na njega odnose. Shema prikazana ispod rezimira ključne tačke ove nužne promene paradigmi koje se nalaze u osnovama sistema zaštite.



Shema 3. Upoređivanje tipičnih životnih ciklusa osobe rođene sa invaliditetom u institucionalizovanom sistemu nege i zaštite i u sistemu koji pruža mogućnosti






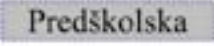
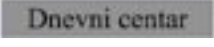
2.3 Ka jednom sistemu koji pruža mogućnost osobama sa invaliditetom da preuzmu kontrolu nad sopstvenim životom

Krajnji cilj procesa deinstitucionalizacije trebalo bi da bude uspostavljanje **sistema koji pruža mogućnosti**, usmerenog ka podržavanju osoba sa invaliditetom u ostvarivanju i održavanju optimalnog nivoa samostalnosti i društvenog učešća, uzimajući u obzir lične činioce, okruženje i očekivanja. U jednom takvom sistemu, osoba se nalazi u centru sistema, i ima pristup različitim uslugama koje obezbeđuju **mogućnosti i lični izbor** sopstvenog načina života. Takav sistem trebalo bi da uzima u obzir **jednak pristup svakodnevnim službama i uslugama** koje postoje **na nivou zajednice** (uobičajeno obrazovanje, zdravstvo, zaposlenje i socijalne službe), sa **individualizovanim službama podrške** koje odgovaraju individualnim

potrebama, kao i upućivanje na specijalizovane službe prema potrebi. Takođe bi trebalo da bude zagarantovan pristup individualizovanoj i sveobuhvatnoj **proceni, informacijama i savetovanju** kako bi se omogućio pravi izbor. Sistem koji pruža mogućnosti bi takođe omogućio osigurao da predstavnici osoba sa invaliditetom "učestvuju u planiranju, sprovođenju i evaluaciji usluga (ili uopštenije u ocenjivanju usluga) koje se odnose na njihov život²⁰".

Shema 3 poredi životni ciklus pojedinica u institucionalizovanom sistemu zaštite sa ciklusom osobe u sistemu koji pruža mogućnosti. Shema 2 prikazuje puni opseg mogućnosti, dok shema 3 u okviru svakog sistema ponaosob pokazuje kako pojedinac sa invaliditetom može da izgradi svoj životni ciklus, kako da se usmeri ili da odabere da se postavi u sistem raspoloživih usluga i službi

Legenda za shemu 3:

	- Pokazuje moguće puteve od jedne vrste ustanove do druge. Vrsta isprekidanosti ili celovitosti linije pokazuje koliko često se u praksi realizuje svaka od mogućnosti.
	- Pokazuje moguć, ali redak ili nesvakidašnji put u okviru sistema.
	- Pokazuje mogućnost osobe sa invaliditetom da bira između specijalizovanih i redovnih službi/usluga tokom čitavog svog života i u skladu sa svojim željama i potrebama.
	- Služba ili ustanova koja postoji, ali se smatra retkom mogućnošću
	- Uobičajena vrsta službe ili ustanove

²⁰ Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom, Pravilo 18.

Životna priča 1: Izuzetan tok učenja i studiranja uprkos jakim predrasudama u Srbiji i Crnoj Gori

Lidija iz Beograda

Rođena sam 1978. godine u Beogradu. Rečeno mi je da sa zadobila povredu glave za vreme porođaja i otada patim od cerebralne paralize. Prva 3 ½ meseca svog života provela sam u inkubatoru jer sam prevremeno rođena. Registrovana sam pri Institutu za cerebralnu paralizu u Beogradu nakon što mi je postavljena dijagnoza kada sam imala šest meseci. Moji roditelji su veoma dobro brinuli o meni. Moja majka se brinula o tome da uredno radim sve vežbe neophodne za moju rehabilitaciju, tako da me je redovno vodila na vežbe na Institut za cerebralnu paralizu kao i u druge ustanove. Intenzivno je radila sa mnom na razvijanju mojih govornih mogućnosti i fizičkih sposobnosti. Progovorila sam kada sam imala 4½ godine, a već sa pet godina čitala sam i ćirilicu i latinicu.

Za razliku od druge dece sa invaliditetom, ja nisam imala nikakvih problema sa Komisijom za kategorizaciju. U stvari, bila sam već pošla u osnovnu školu kada sam otišla na procenu pred komisiju. Prošla sam redovno testiranje za prijem u osnovnu školu kao i sva ostala deca, i moji rezultati su bili visoko iznad proseka tako da nisam imala nikakvih problema. Kada sam konačno procenjena od strane Komisije za kategorizaciju imala sam osam godina, i to je bilo sa ciljem da se utvrdi da li imam pravo na nadoknadu 'za tuđu negu i pomoćbrigu'. Nekoliko meseci nakon procene obavesteni smo da mi je ta nadoknada odobrena i da se odluka neće razmatrati u buduću. I danas primam ovu nadoknadu.

Pohađala sam redovnu nastavu u osnovnoj školi "Sveti Sava" u Beogradu. Nisam imala nikakvih problema ni sa decom ni sa nastavnicima u školi. Međutim, kada sam bila u petom razredu preselili smo se i ja sam po zakonu morala da promenim i školu. Tada su počeli moji problemi. Rekli su da ometam nastavu zato što sam kao najbolji učenik postavljala mnoga pitanja. Nastavnici su se žalili mojoj majci, koja je rekla da nisam ništa drugačija od ostale dece, te da bi trebalo da budem kažnjena na isti način kao i bilo koji drugi učenik koji remeti nastavu.

Uprkos ovim smetnjama, održala sam koncentraciju i završila osnovnu školu sa odličnim uspehom. Nosilac sam diplome 'Vuk Karadžić' za odličan uspeh iz svih predmeta tokom školovanja. Jedini predmet koji nisam pohađala bio je fizičko vaspitanje.

Kada je došlo vreme za upis u srednju školu, moja majka je stupila u kontakt sa lokalnom školom. Direktor je bio zadivljen mojim ocenama, ali kada je saznao da imam cerebralnu paralizu predomislio se u vezi mog upisa. Rekao je: "Ne postoji zakon koji kaže da moram da prihvatim upis deteta sa invaliditetom". Moja majka se pobunila navodeći da sam odličan đak i da mi nisu potrebne specijalne mere niti prilagođavanja, ali bez uspeha. Takođe mu je rekla da je argument zapravo bio taj, što ne postoji zakonska odredba koja sprečava upis dece sa invaliditetom, i da on, prema tome, ne može da odbije razmatranje moje molbe za prijem. On, međutim, nije odustajao od svog stava, a žalbene procedure nisu postojale ili su bile toliko komplikovane da je bilo beskorisno posezati za njima. Tako je na sam dan upisa moja majka otišla u školu kod zamenika direktora i objasnila kako ne mogu lično da dođem na upis jer sam na letovanju. Zamenik direktora me je upisao na osnovu mojih rezultata iz osnovne škole i tako sam se upisala u redovnu srednju školu!

Moje srednjoškolsko obrazovanje bilo je donekle otežano odbijanjem nekolicine mojih nastavnika da prihvate činjenicu da nemam nikakvu vrstu intelektualnog oštećenja izuzev cerebralne paralize. Nažalost, pokušali su da me uklope u šablon, a kada im to nije polazilo za rukom, iskaljivali su se na meni. Najgori primer bio je kada me je jedan nastavnik, tokom čitavog školskog časa, ispitivao postavljajući mi najteža pitanja, dok sam ja stajala pred celim odeljenjem. Otišla sam kući sa glavoboljom i visokom temperaturom ali sam odbila da budem ponižena.

Srednju školu sam završila sa odličnim uspehom i potom upisala studije istorija na Filozofskom fakultetu Beogradskog univerziteta, i to bez polaganja prijemnog ispita. Trenutno pripremam doktorsku disertaciju iz istorije na istom fakultetu.

II DEO

**NESTABILNI RAZVOJ
SLUŽBI ZASNOVANIH U
ZAJEDNICI U
JUGOISTOČNOJ EVROPI**



II DEO

NESTABILNI RAZVOJ SLUŽBI ZASNOVANIH U ZAJEDNICI U JUGOISTOČNOJ EVROPI

Za vreme komunističkih režima u jugoslovenskoj Evropi, "institucionalizacija invalidnosti", o kojoj je bilo reči u prvom delu ovog izveštaja, ograničavala je pružanje usluga namenjenih osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama unutar sistema zdravstvene zaštite. Ovaj pristup vodio je segregaciji i isključenju osoba sa invaliditetom iz društva i života zajednice, tako što ih je izolovao ili unutar porodice ili unutar rezidencijalni ustanova. Ovo se dešavalo uprkos činjenici da je zvanični cilj društva bio da se omogući osobama sa invaliditetom da se zaposle, da žive samostalno, da imaju materijalnu sigurnost i da imaju pristup neophodnim službama i uslugama. Osobama sa invaliditetom, više nego ostalima, nedostajala su osnovna ljudska prava, mogućnost da biraju i odlučuju u svoje ime.

Sistem socijalne zaštite bio je univerzalan i starao se o porodicama u smislu zagarantovanog zaposlenja,

penzija i nadoknada. Sistem je takođe obezbeđivao beneficije kao što su obrazovanje, stan i zdravstvena zaštita. Svako kome bi bila potrebna individualna podrška izvan ove univerzalne zaštite bio bi upućivan na institucionalno zbrinjavanje gde god je ono bilo na raspolaganju. S obzirom na to da su potrebe osoba sa invaliditetom često specifičnije i zahtevaju jedan sveobuhvatan pristup obezbeđivanju pomoći, te ljude su stoga svrstavali u grupu čije se potrebe ne mogu u potpunosti zadovoljiti javnim sistemom, odvođeci ih tako u segregaciju i izolaciju. Opšte je priznato da službe organizovane na nivou zajednice osobi sa invaliditetom omogućuju bolji kvalitet života, a takođe su i isplativije u poređenju sa visoko specijalizovanim ustanovama i ustanovama rezidencijalnog tipa²¹.

PRILOG 6

Vrste službi i usluga zasnovanih u zajednici koje bi trebalo da budu razvijane ili priključene uobičajenim, svakodnevnim službama:

- Dnevni centri za decu i odrasle sa invaliditetom,
- Zanatsko/ radno osposobljavanje,
- Zaposlenje uz podršku,
- Inkluzivno obrazovanje /integrirano obrazovanje,
- Savetovališta (uključujući i međusobno savetovanje korisnika koji pripadaju istoj grupi tzv. "peer counselling"),
- Služba personalnih asistenata,
- Centri za samostalni život/ stambeni apartmani utemeljeni u zajednici,
- Sistem prevoza adaptiran za osobe sa invaliditetom / ili prilagođavanje postojećeg javnog prevoza,
- Produžena nega,
- Službe kućne posete,
- Službe i usluge fizikalne rehabilitacije,
- Hraniteljske porodice i/ili porodične kuće za negu manjih grupa OSI,
- Usvajanje,
- Zaštićene radionice / zaposlenje.

²¹ David Tobis, "Od rezidencijalnih ustanova ka socijalnim službama utemeljenim u zajednici u centralnoj, istočnoj Evropi i Sovjetskom Savezu" (Vašington D.C.: Svetska banka, 2000); Louise Fox , Ragnar Gotestam, "Preusmeravanje resursa na službe i usluge utemeljene u zajednici - koncept" (Firenca: UNICEF Innocenti Centre i Svetska banka, 2003).

1. DEINSTITUCIONALIZACIJA U JUGOISTOČNOJ EVROPI

Proces deinstitutionalizacije kao i spori proces decentralizacije fiskalnog sistema i procesi donošenja odluka koji su otpočeli tokom 1990-ih godina, još uvek se sprovode širom jugoistočne Evrope²². Priključenje Evropskoj Uniji je takođe pokretački činilac za ove zemlje, a reforme i promene politike biće usmerene ka zadovoljavanju kriterijuma za priključenje (kao u slučajevima Rumunije i Bugarske).

Deinstitutionalizacija invalidnosti, u smislu obezbeđivanja usluga kao na primer socijalne zaštite, obrazovanja, zaposlenja i zdravstvene zaštite, bila je vodeći trend u zapadnoj Evropi i severnoj Americi još od ranih 1970-ih. Neke zemlje, kao na primer Švedska i Norveška, su sistematski zatvarale sve rezidencijalne ustanove velikih razmera i razvijale sistem **alternativnih službi zasnovanih u zajednici** koje su pružale usluge unutar ustanova primarne zdravstvene zaštite, u smeštaju nalik porodičnom, kućama koje zbrinjavaju grupe OSI, putem kućne nege i kroz službu personalnih asistenata. Sve su ovo preduslovi za jednako učešće osoba sa invaliditetom. U skladu sa zahtevima međunarodnog pokreta osoba sa invaliditetom, u planu zapadnih zemalja je put ka sistemu koji pruža mogućnosti, zasnovanom na prilagođenim redovnim službama i na univerzalnom dizajnu. Kao što je napomenuto, potreba za razvojem novih vrsta usluga za osobe sa invaliditetom prepoznata je u jugoistočnoj Evropi i proces promena je već pokrenut. Analiza sistema usluga koje su na raspolaganju osobama sa invaliditetom u regionu otkriva spori i nedosledni razvoj nekoliko inkluzivnih, holističkih službi zasnovanih u zajednici, ali i to da pojam službi koje su priključene redovnim tokovima još uvek nije na dnevnom redu.

1.1 Procena službi zasnovanih u zajednici u jugoistočnoj Evropi

Ovaj odeljak izveštaja prikazuje proces promena u oblasti deinstitutionalizacije i razvoja sistema zaštite i nege koji je zasnovan u zajednici, uzimajući u obzir nasleđe zaštitničkog i isključujućeg sistema zaštite kakav je opisan u uvodnom delu. Predstavljeno je nekoliko primera dobre prakse i inovacija u obezbeđivanju usluga koje pružaju mogućnosti i usluga socijalne zaštite, pokazujući istinsko sprovođenje u realnom svetu jednog holističkog pristupa invalidnosti, kao i glavnih vrednosti inkluzije i participacije. Zaista, ako bi se na jedno mesto stavile sve dobre prakse i inicijative koje se trenutno sprovode u malim razmerama u različitim oblastima širom regiona, može se videti slika sistema koji pruža mogućnosti i model društva gde su osobe sa

invaliditetom uključene u svoju zajednicu kao i svi ostali građani sa jednakim pravima i mogućnostima. Imajući na umu ovaj cilj, važno je da se iskustva i naučene lekcije podele i rašire širom regiona.

Dobre prakse: pružaoci usluga koji su navedeni u ovom izveštaju kao primeri dobre prakse u oblasti usluga i službi zasnovanih u zajednici zadovoljili su određene važne kriterijume; osigurali su čvrstu održivu strategiju i prilagodljiv pristup omogućavanju osobama sa invaliditetom da učestvuju u svojim zajednicama. Ovi kriterijumi su zasnovani na raznim postojećim standardima (re)habilitacije i socijalnih službi²³:

- Socijalni i inkluzivni pristup pružanju usluga,
- Postojanje procene individualnih potreba, planiranja i evaluacije,
- Interdisciplinarni i timski pristup,
- Uključivanje korisnika/porodica u službe,
- Kontinuirana obuka zaposlenih,
- Stupnjevi partnerstva – javno/civilno društvo/ privatno,
- Finansiranje i održive strategije,
- Zvanično priznanje,
- Dostupnost.

Sve organizacije i ustanove odabrane za ovaj izveštaj bile su posećene i ocenjene na osnovu istih indikatora. Posete i ocenjivanje obavilo je osoblje Handicap International-a uz pomoć naših partnera koji su davali potrebne podatke. Ovde nije reč o iscrpnom opisu službi i usluga u regionu, već je više dat pregled promena koje su se desile u regionu, a ilustrovane su odabranim primerima.

1.2 Međunarodni standardi i preporuke kao smernice za analizu

Logika predstavljanja ovog odeljka podeljena je na osam kategorija: zdravstvena zaštita, (re)habilitacija, službe podrške, obrazovanje, profesionalna obuka i zaposlenje, socijalna zaštita i održavanje prihoda i transformacija rezidencijalnih ustanova za zbrinjavanje. Globalne preporuke korišćene za opisivanje su **Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom UN (UN Standard Rules)**²⁴ i **Preporuke Saveta Evrope Br. (92) 6 po pitanju koherentne politike za osobe sa invaliditetom (CoE R)**²⁵. Odabrali smo ova dokumenta zato što se uzajamno upotpunjuju i nadograđuju, pošto su Standardna pravila UN fokusirana na prava osoba sa invaliditetom, dok Preporuke Saveta Evrope predstavljaju smernice pri kreiranju politike.

²² Koristiti širu definiciju 'deinstitutionalizacije' koja je navedena u prvom delu, poglavlje 2.2 ovoga izveštaja.

²³ Aurora dnevni centar, ACSHF-R, NACCP i UNICEF, "Standardi kvaliteta za dnevne centre u Rumuniji", (Bucharest: 2002) i Odsek za zdravstvo britanske vlade:

"Minimalni nacionalni standardi za rezidencijalne porodične centre" <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/03/44/12/04034412.pdf>;

"Minimalni nacionalni standardi domova za decu" <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/03/43/19/04034319.pdf>.

²⁴ Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom, proglašena od strane Generalne skupštine UN, rezolucija 48/96 od 20. decembra 1993., dostupna su na sledećoj adresi: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>

²⁵ Savet Evrope, Preporuka Saveta Evrope broj R (92) 6, usvojena od strane Odbora ministara zemalja članica na temu koherentne politike za osobe sa invaliditetom, 9. aprila 1992. godine na 474. sastanku zamenika ministara.

2. ZDRAVSTVENA NEGA I ZAŠTITA: POTREBA DA SE OBEZBEDI JEDNAK PRISTUP PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Standardno pravilo UN br.2: Zdravstvena nega i zaštita (izvod)

Države bi trebalo da obezbede pružanje delotvorne medicinske nege i zaštite osobama sa invaliditetom.

- Države bi trebalo da rade na obezbeđivanju programa kojima bi upravljali multidisciplinarni timovi stručnjaka za ranu detekciju, procenu i lečenje oštećenja. Ovo bi moglo da spreči, smanji ili eliminiše efekte onesposobljenosti.
- Države bi trebalo da osiguraju da osobama sa invaliditetom, naročito odojčadi i deci, bude pružen isti nivo medicinske nege unutar istog sistema kao i ostalim članovima društva.

Da bi se osiguralo da osobe sa invaliditetom imaju jednak pristup medicinskoj nezi shodno svojim potrebama, primarna zdravstvena zaštita (PZZ) bi trebalo da ima ključnu ulogu. Prema Alma Ata Deklaraciji iz 1978. PZZ je predstavljena kao esencijalna nega i zaštita koja bi trebalo da bude dostupna pojedincima i porodicama u zajednici²⁶. To je prvi nivo kontakta sa sistemom zdravstvene zaštite, gde se rešava veći deo zdravstvenih problema stanovništva i gde se pruža promotivna, preventivna, kurativna i rehabilitaciona nega, što podrazumeva saradnju različitih sektora društva. Međutim, specijalizovana medicinska nega se još uvek nalazi u osnovi većine službi za pružanje nege i zaštite osobama sa invaliditetom u regionu.

2.1 Nasleđe prethodnih godina i trenutni kontekst

Manjak medicinsko-rehabilitacionih usluga unutar primarne zdravstvene zaštite

Organizacija sistema zdravstvene zaštite razlikuje se u svakoj od zemalja jugoistočne Evrope, ali PZZ bila je opsežno razvijana u svakom od prethodnih režima kroz mrežu zdravstvenih centara (domovi zdravlja), koji bi još uvek trebalo da predstavljaju obaveznu ulaznu tačku u sistem zdravstvene zaštite. U bivšoj Jugoslaviji, međutim, razlika između primarnog i sekundarnog nivoa bila je prilično nejasna, što je dovelo do jačeg usredsređenja na razvoj specijalizovanih službi zdravstvene zaštite i bolničke nege, a na štetu porodične medicine i prevencije²⁷.

Službe fizikalne medicine i rehabilitacije (FMR) su u proseku slabo razvijene unutar PZZ u regionu, sa nekim značajnim varijacijama. U svim zemljama koje potiču iz bivše Jugoslavije, zdravstveni centri (domovi

zdravlja) bi po pravilu trebalo da pružaju usluge fizikalne terapije, ali ovo je slučaj mahom po većim opštinama, dok u ruralnim oblastima postoji nedostatak ljudskih resursa i opreme. Fizikalna terapija na nivou primarne zdravstvene zaštite, tamo gde postoji, uglavnom je usmerena na lečenje ortopedskih i lakših neuroloških oštećenja. U Albaniji, usluge fizikalne terapije uopšte ne postoje na nivou PZZ²⁸. Uticaj ratova i/ili ekonomskih kriza prouzrokovao je finansijsku oskudicu, povećane geografske razlike i podele sa rastućim nejednakostima u pristupu zdravstvenim službama, što je prvenstveno pogađalo najsiromašnije.

Naglašeno specijalizovana medicinska nega i zaštita za osobe sa invaliditetom

Ova opšta situacija osobama sa invaliditetom takođe ograničava pristup zdravstvenim uslugama, čime se samo nadograđuje nasleđe institucionalizovanog sistema nege i zaštite, sistematski usmeravajući osobe sa invaliditetom ka specijalizovanim zdravstvenim ustanovama (specijalne bolnice za rehabilitaciju) koje su podeljene prema vrsti oštećenja, kako bi im se tamo pružile i usluge rehabilitacije i opšte medicinsko lečenje od strane specijalista za invalidnost. Ovaj naglašeno specijalizovani sistem koji je doveo do izdvojenih službi nege zapravo znači da se pojam priključivanja glavnim tokovima s ciljem da postojeće zdravstvene službe i usluge postanu pristupačne svim građanima retko sprovodi u regionu. Nije redak slučaj da su zgrade zdravstvenih ustanova nepristupačne za korisnike invalidskih kolica. Mnoge službe koje se razvijaju i dalje su osmišljene specifično za osobe sa invaliditetom, pri čemu lekari opšte prakse imaju ograničena i zastarela znanja o pitanjima invalidnosti. Ipak, u regionu je moguće naći nekoliko ohrabrujućih primera medicinskih službi i usluga razvijenih na nivou zajednice.

²⁶ Svetska zdravstvena organizacija. Primarna zdravstvena zaštita- izveštaj sa međunarodne konferencije o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Alma-Ata, SSSR, od 6-12. septembra 1978. godine. (Serijal "Zdravlje za svakoga", broj 1), (Ženeva: 1978).

²⁷ Za više informacija o sistemima zdravstvene nege i zaštite u regionu, konsultujte sledeću literaturu: Cain J. i Jakubowski E., "Health Care Systems in Transition: Bosnia and Herzegovina – European Observatory on Health Care Systems"; Copenhagen; 4(7) (2002); Nuri, B. In: Tragakes, E., ed. "Health care systems in transition: Albania". Copenhagen, European Observatory on Health Care Systems (2002); B. Nuri and E. Tragakes, Health care systems in transition: Albania 4(6) (Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems, 2002); i S. Hajioff, G. Pecelj, i F. Tozija, Health Care Systems in Transition: The Former Yugoslav Republic of Macedonia (Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems, 2000).

²⁸ Za precizne informacije o službama rehabilitacije u jugoistočnoj Evropi, molimo pogledajte izveštaj: "Službe fizikalne rehabilitacije u jugoistočnoj Evropi - Inicijativa za praćenje i posmatranje invalidnosti" (Beograd: Handicap International, 2004)

2.2. Inicijative za promenu

Razvojna savetovališta: multidisciplinarna podrška na nivou zajednice za decu sa invaliditetom

Uprkos opštem naglašeno specijalizovanom medicinskom pristupu, bivša Jugoslavija je takođe uspostavila i neke alternativne medicinske službe za decu sa invaliditetom u poslednje dve decenije: neka "razvojna savetovališta" osnovana su u određenom broju značajnijih opština. Ona su pružala ambulantne usluge porodicama koje imaju dete sa teškoćama u razvoju. Ta usluga je podrazumevala rano dijagnostikovanje i prevenciju, kao i upućivanje u relevantne specijalizovane ustanove (pogledati prikaz 2). Ove službe, koje su uglavnom smeštene unutar domova zdravlja na nivou primarne zdravstvene zaštite, predstavljaju priliku za roditelje dece sa invaliditetom da dobiju multidisciplinarnu podršku za razvoj svog deteta i to u svojoj lokalnoj zajednici. Obezbeđeno je i dugoročno praćenje. Danas u Makedoniji postoje dva ovakva razvojna savetovališta (u Skoplju i Bitoli), a u Srbiji ih je 37 (od čega se 10 savetovališta nalazi u Beogradu). Ovakvi centri ne postoje u manjim opštinama i seoskim sredinama, ograničavajući tako alternativu rezidencijalnom zbrinjavanju za decu sa teškim invaliditetom.

Rehabilitacione službe koje su zasnovane u zajednici i integrisane unutar PZZ u Bosni i Hercegovini

U periodu između 1997. i 2004. godine, u Bosni i Hercegovini je osnovano 60 službi rehabilitacije zasnovanih u zajednici (RZZ) unutar sistema javne

primarne zdravstvene zaštite (38 u Federaciji Bosne i Hercegovine i 22 u Republici Srpskoj), uz podršku Kraljičinog Univerziteta/ICACBR. Inspirisane RZZ modelom, koji je prilagođen zdravstvenom sistemu zemlje, one predstavljaju uspešnu priču uključivanja rehabilitacione nege u primarnu zdravstvenu zaštitu, a sve zasnovano na saradnji između različitih sektora zajednice. Takav integrisan model rehabilitacije takođe ima za cilj da osigura bolji pristup medicinskoj nezi osobama sa invaliditetom, kroz interdisciplinarni pristup i upućivanje na referentne ustanove po potrebi (prilog 10).

2.3. Šta dalje?

Isviše često, ljudi sa invaliditetom ostaju isključeni iz svakodnevnih redovnih službi zdravstvene nege i zaštite i sistematski se usmeravaju ka specijalizovanim medicinskim ustanovama. Ipak, na nekim mestima oni mogu da dobiju sveobuhvatne zdravstvene usluge i (re)habilitacionu negu na nivou PZZ. Radikalna poboljšanja u sistemima zdravstvene nege i zaštite su neophodna kako bi se u većoj razmeri postiglo sledeće:

- **Trebalo bi učiniti napore da se invalidnost priključi osnovnim tokovima unutar PZZ, što podrazumeva senzibilizaciju svih zdravstvenih radnika, kao što su fizijatri i medicinske sestre, još tokom školovanja (pogledati deo 3).**
- **Postoji hitna potreba za razvijanjem službi i usluga (re)habilitacije unutar PZZ, kako bi se poboljšao pristup službama (re)habilitacije, i kako bi se postigao efikasan nastavak medicinske nege – (re)habilitacija.**

PRILOG 7

Skopski Centar za praćenje dece kod kojih postoji rizik od razvojnih teškoća

Ovaj centar, koji je osnovan 1991. godine, nalazi se u zgradi Poliklinike primarne zdravstvene zaštite u Skoplju, u Makedoniji. Roditeljima dece sa invaliditetom i deci sa invaliditetom ili drugim razvojnim poteškoćama centar pruža sledeće usluge:

- Ranu detekciju,
- Evidentiranje dece sa invaliditetom i drugim razvojnim poteškoćama i dijagnostikovanje,
- Rane intervencije i lečenje,
- Savet i savetovanje za roditelje, bilo individualno ili u grupama,
- Multidisciplinarni timski rad sa specijalistima kao što su pedijatri, defektolozi, psiholozi i medicinske sestre,
- Uput za specijalizovane ustanove ili bolnice,
- Obuku drugim jedinicama primarne zdravstvene zaštite koje se bave razvojem dece.

Osoblje:

2 pedijatra
2 defektologa
1 psiholog
1 medicinska sestra

Podrška deci sa invaliditetom da žive u svojim porodicama

Ovakva vrsta strukture omogućava roditeljima dece sa razvojnim poteškoćama da u okvirima svoje zajednice nađu medicinsku negu, praćenje i savetovanje koje je potrebno njihovoj deci, bez sistematskog upućivanja u neku specijalizovanu ustanovu.

3. (RE)HABILITACIJA: OD ZBRINJAVANJA U SPECIJALIZOVANIM BOLNICAMA DO SVEOBUH VATNIH SLUŽBI I USLUGA UTEMELJENIH U ZAJEDNICI

Standardno pravilo UN br.3: Rehabilitacija (izvod)

Države bi trebalo da obezbede usluge rehabilitacije osobama sa invaliditetom kako bi one postigle i održale optimalni nivo samostalnosti i funkcionisanja.

- Države bi trebalo da razviju nacionalne rehabilitacione programe za sve grupe ljudi sa invaliditetom. Takvi programi bi trebalo da budu zasnovani na stvarnim individualnim potrebama osoba sa invaliditetom i na principima pune participacije i jednakosti.
- Sve službe rehabilitacije bi trebalo da budu na raspolaganju u lokalnoj zajednici gde osoba sa invaliditetom živi. Međutim, u nekim slučajevima, kako bi se postigao određeni cilj obuke, specijalni vremenski određeni rehabilitacioni kursevi mogu biti organizovani u rezidencijalnoj formi, gde je to pogodno.

Pozivajući se na Standardna pravila UN (pogledati izvod iz ovog dokumenta koji je naveden iznad), (re)habilitacija je preduslov za jednako učešće osoba sa invaliditetom. Medicinska (re)habilitacija je samo jedna od mnogih komponenti rehabilitacije koja podrazumeva jedan sveobuhvatan proces koji za cilj ima da omogući osobama sa invaliditetom da postignu i održe svoj optimalni nivo samostalnosti. Zbog toga rehabilitacija podrazumeva i druge vidove intervencija u različitim sektorima kao što su obrazovanje, socijalne službe i zapošljavanje. Ipak, u sistemima nege i zaštite u regionu, rehabilitacija se još uvek posmatra sa jednog prilično striktnog medicinskog stanovišta. Zbog toga će se drugi vidovi rehabilitacione intervencije odvojeno analizirati u poglavljima koja slede.

Dosledno principima izbora i participacije, (re)habilitacija bi uvek trebalo da bude zasnovana na potrebama pojedinca i očekivanjima svake osobe. Princip dostupnosti, sa značenjem blizine, najbolje se postiže pristupom zasnovanim na službama i uslugama utemeljenim u zajednici: "Rehabilitacija zasnovana u zajednici (RZZ) je strategija unutar opšteg razvoja zajednice ka pružanju rehabilitacije, izjednačavanju mogućnosti i društvene inkluzije kako dece tako i svih odraslih sa invaliditetom. RZZ se sprovodi kroz kombinovane napore osoba sa invaliditetom, njihovih porodica i zajednica, i odgovarajućih zdravstvenih, obrazovnih, zanatskih i socijalnih službi"²⁹.

3.1 Nasleđe i trenutni kontekst

(Re)habilitacija svedena na medicinski i fragmentovani pristup

Invalidnost se i dalje posmatra kao individualna patologija koju treba da leče specijalisti kao što su defektolozi (pogledati prilog 3) i fizijatri (lekari koji su specijalizirali fizikalnu medicinu i rehabilitaciju – FMR). Izuzimajući osobe sa lakšim invaliditetom, ovo lečenje se pruža uglavnom unutar specijalizovanih ustanova za rehabilitaciju.

Nasuprot sveobuhvatnom i interdisciplinarnom idealnom modelu (re)habilitacije, koji je ranije opisan, organizacija rehabilitacione nege koja je preovladavala u instiucionalizovanim sistemima zdravstvene nege i zaštite u regionu bila je veoma hijerarhijska, previše specijalizovana i fragmentisana, gde je lekar često imao jedinu odgovornost da proceni i planira režim lečenja. Drugi stručnjaci u oblasti FMR bi, svaki ponaosob, izvršavali svoj deo propisanog lečenja bez celovitog sagledavanja date osobe. Ova organizaciona struktura danas je još uvek karakteristična za veći deo sistema, i rezultira stereotipnim lečenjem, koje obično ne uzima u obzir sredinske činioce i lična očekivanja.

Edukacija stručnjaka za rehabilitaciju

Obuka stručnjaka za rehabilitaciju odražava dominantnu ulogu lekara. Mada je tehnički nivo obučanih stručnjaka za rehabilitaciju u bivšoj Jugoslaviji i Bugarskoj priznat kao dobar, bio je veoma orijentisan ka fizičkom lečenju (kao što je elektroterapija, termo-terapija ili hidroterapija) i suštinski zasnovan na medicinskoj dijagnozi i funkcionalnom statusu, pri čemu se malo pažnje obraćalo socijalnom okruženju i individualnim očekivanjima. U ovim aspektima bilo je malo napretka, delimično zbog nedostatka mogućnosti da se ažuriraju i unaprede profesionalne veštine i znanja.

Pored fizikalne rehabilitacije, i psihologija je slabo razvijena. Ova profesija nije ni postojala u komunističkim režimima Albanije i Rumunije i tek je nedavno uvedena. U Albaniji, na primer, obrazovni program za psihologe uspostavljen je 1996. godine kao deo Odseka za pedagoške nauke i psihologiju. Fakultetska diploma se dobija nakon četvorogodišnjeg školovanja. Godišnje se upiše samo 30 - 35 studenata, a predavanja o invalidnosti su retka.

²⁹ Zajednički stav o RZZ za / sa osobama sa invaliditetom (MOR / UNESCO / UNICEF / SZO, 1994).

PRILOG 8

Defektologija u jugoistočnoj Evropi

Šta je defektologija?

Defektologija, utemeljena na radovima L.S. Vigotskog, ruskog stručnjaka za razvojnu psihologiju, osnovana je tokom 1930-ih. Profesija se zatim razvila u većini istočnih komunističkih zemalja. Defektologija se definiše kao "objedinjen pristup izučavanju i lečenju osoba sa invaliditetom. Unutar ovog pristupa deca sa invaliditetom se posmatraju kao bio-psihosocijalna bića rukovođena istim zakonima razvoja kao i druga deca, ali sa komplikacijama koje proističu od određenog oštećenja. Defektologija je multidisciplinarni pristup koji objedinjuje psihologiju, medicinu, filozofiju, sociologiju i političku teoriju s ciljem dijagnostikovanja, obrazovanja i rehabilitacije osoba sa mentalnim i fizičkim hendikepom³⁰."

Defektologija se sastoji od 5 specijalnih grana:

- Oligofrenologija se bavi osobama sa mentalnom retardacijom;
- Somatopedija se bavi osobama sa fizičkim oštećenjem;
- Tiflogologija se bavi osobama sa oštećenim vidom;
- Surdologija se bavi osobama sa oštećenim sluhom;
- Logopedija se bavi osobama sa govornim smetnjama.

Defektolozi rade uglavnom sa decom sa invaliditetom, često u specijalnim školama ili u centrima za socijalni rad (gde procenjuju razvojne veštine dece sa invaliditetom, prate njihov razvoj i pružaju povremeno lečenje), ali takođe mogu da budu zaposleni u centrima za rehabilitaciju, specijalnim bolnicama ili u socijalnim ustanovama za smeštaj.

Instituti za defektologiju (kao ogranci Filozofskog fakulteta) postoje u Tuzli (Bosna i Hercegovina), u Beogradu i Skoplju. Školovanje traje četiri godine.

Defektologija unutar procesa deinstitucionalizacije

Nekoliko autora je kritikovalo ovu disciplinu. Prema Jonsonu (1998.) "Defektologija ima snažnu medicinsku orijentaciju koja definiše invalidnost kao bolesno stanje (invalidna, defektna, abnormalna deca sa mentalnim ili fizičkim oboljenjem) ili kao problem "abnormalnog" pojedinca. Ne pridaje se značaj ulogi sredine u podršci ili u opterećivanju pojedinca. Lečenje se sastoji od dijagnoze, segregacije "normalnih" i "abnormalnih" pojedinaca i ispravljanja defekta³¹."

Uprkos ovoj ideološkoj pozadini, u nekim zemljama su Instituti za defektologiju uspešno reformisani i postali su dragoceni akteri u procesu deinstitucionalizacije. U Hrvatskoj i Rumuniji postali su Instituti za obuku specijalnih edukatora, dok su tokom prethodne decenije u Makedoniji Instituti za defektologiju sve više uključeni u programe inkluzivnog obrazovanja u saradnji sa UNICEF-om i organizacijom "Save the Children". Uloga defektologa u Makedoniji sve više dobija na značaju kao izvor kvalitetno obučениh kadrova³².

Nedostatak profesionalnih standarda u fizikalnoj terapiji

Profesija fizioterapeuta je slabo priznata u regionu i često svedena na ulogu izvršilaca. Ova profesija čak zvanično i ne postoji u Albaniji. U bivšim jugoslovenskim republikama, obrazovni sistem za fizioterapeute sastojao se iz dva dela:

- Srednja medicinska škola pruža četvorogodišnji obrazovni program za različite medicinske tehničare, uključujući fizioterapeute koji imaju pravo da pružaju usluge masaže, elektroterapije, hidroterapije i osnovno

lečenje u oblasti fizikalne terapije,

- Tehničari mogu da nastave svoje školovanje još 2 ili 2.5 godine na Višoj fizioterapeutskoj (medicinskoj) školi i da tako postanu viši fizioterapeuti.

U praksi se hijerarhija između ova dva nivoa ne poštuje uvek. Na primer, u ruralnim oblastima ili u pokrajinama i republikama gde nije postojala Viša fizioterapeutska škola (kao Kosovo ili Makedonija), većina zaposlenih koji rade kao viši fizioterapeuti zapravo su samo fizioterapeuti – tehničari po zvanju, bez neophodnih kompetencija za taj posao.

³⁰ Ajdinski, L. Florian, "Specijalno obrazovanje u Makedoniji," European Journal of Special Needs Education Vol. 12, 2 (Makedonija, 1997): 112-126.

³¹ Ture Jonsson, "Osnaživanje sistema specijalne edukacije u Jermeniji" (Stokholm: Švedska međunarodna agencija za razvoj, 1998). Citirano u: Moving from Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union (Svetska banka: 2000), strana 9.

³² Proces deinstitucionalizacije u Makedoniji"- 2002, UNICEF; i "Proces integracije u R. Makedoniji"- izveštaj sa seminara Saveza defektologa R. Makedonije "Iskustva integracije, inkluzije i deinstitucionalizacija dece sa invaliditetom i uloga defektologa u redovnim školama", (decembar 2002.)..

Nedostatak profesije okupacionog/radnog terapeuta u većini zemalja

Profesija okupacionog/radnog terapeuta, koja stavlja naglasak na učešće i okruženje koristeći holistički pristup, gotovo da i ne postoji u regionu. Izuzetak je Srbija koja jedina ima višu školu za radne terapeute. Međutim, čak i u toj zemlji, od 550 kvalifikovanih radnih terapeuta, samo njih oko 150 je zaposleno u struci i njihova oblast rada je često organčena na psihijatriju³³. U Bosni i Hercegovini neki programi radne terapije sprovedeni su unutar programa rehabilitacije zasnovane u zajednici, ali profesija nije zvanično priznata. Od susednih zemalja, Slovenija je jedina zemlja gde je radna terapija čvrsto utvrđena i priznata. U Hrvatskoj obrazovni program za radnu terapiju na nivou više škole ustanovljen je 1986. godine, a od 186 diplomaca samo njih 45 zaista rade kao radni terapeuti³⁴. U Rumuniji, Bugarskoj i Mađarskoj radna terapija još uvek ne postoji.

Mreža specijalizovanih ustanova za rehabilitaciju

Kao što je opisano u prethodnom poglavlju, službe i usluge rehabilitacije su retko dostupne na nivou centara primarne zdravstvene zaštite, tj. na nivou domova zdravlja. Te usluge se obično pružaju kroz mrežu visoko specijalizovanih ustanova za rehabilitaciju, uključujući tu i specijalizovane bolnice za rehabilitaciju i klimatske centre ili banje (prilog 4). Svaki rehabilitacioni centar je namenjen za određenu vrstu invalidnosti. U bivšoj Jugoslaviji, neki od ovih centara su bili vrlo dobro opremljeni, sa stručnjacima koji su obukom u inostranstvu stekli znanja o metodama moderne rehabilitacije i dobrim i priznatim kvalitetom usluga.

Odeljenje za cerebralnu paralizu i Odsek za radnu terapiju u Beogradu, koji su otvoreni 1950-ih godina na primer, i dalje imaju kompletne timove dobro obučeni stručnjaka. Međutim, ovo prenaplašavanje dijagnoze znači da je pružanje rehabilitacionih usluga centralizovano u jednom ili samo u nekolicini objekata, tako da ljudi često moraju da putuju daleko od svoje zajednice i porodice kako bi došli do ovih usluga.

Raspad nekadašnje Jugoslavije izložio je novonastale zemlje čitavom nizu različitih situacija. Srbija i Crna Gora, i u određenoj meri Slovenija, nasledile su najveći deo najbolje opremljenih objekata za rehabilitaciju i resursa za obuku, dok su Makedonija, a naročito pokrajina Kosovo, daleko slabije opremljene. Rasparčavanje vladinih institucija u Bosni i Hercegovini dovelo je do dramatičnih ograničenja u pristupu službama i uslugama rehabilitacije u nekim kantonima. Manjak resursa unutar sistema zdravstvene nege i zaštite tokom prethodne decenije pogoršao je postojeće regionalne razlike između najopremljenijih objekata i regionalnih centara za rehabilitaciju. U Albaniji je situacija još gora sa dramatičnim nedostatkom takvih ustanova i stručnjaka za rehabilitaciju³⁵.

3.2 Inicijative za promenu

Kao odgovor ovom specijalizovanom sistemu i nedostatku službi i usluga za rehabilitaciju na nivou zajednice, inicirano je nekoliko "probničkih vežbi" za uspostavljanje različitih vrsta službi i usluga utemeljenih u zajednici, a u nastavku će biti prikazana neka uspešna iskustva u različitim zemljama širom regiona.

PRILOG 9

Nejasna pozicija banja unutar sistema rehabilitacione nege

U čitavoj jugoistočnoj Evropi postoji duga tradicija i istorija hidroterapije, sa brojnim centrima koji su vekovima korišćeni. U bivšoj Jugoslaviji, mnogi od njih su osnovani kao **klimatski centri ili banje**, pružajući terapiju vodom ili klimatsku rehabilitaciju, i primarno su bili namenjeni rehabilitaciji radnika (lečenje povreda na radu i prevencija invalidnosti). Tokom vremena neki od ovih centara razvili su specijalizovane usluge nudeći takođe i medicinsku rehabilitaciju. Otuda razlika između specijalizovanih bolnica za rehabilitaciju i banja danas više nije tako očigledna:

- Neke banje su pretvorene u rekreativne centre nudeći pri tome određene vrste fizikalne terapije. One nisu deo sistema zdravstvene nege i zaštite, imaju privatni ili polu-privatni status i pružaju usluge jedino klijentima koji sami plaćaju.
- Druge banje su postale centri za rehabilitaciju i smatraju se specijalizovanim bolnicama za rehabilitaciju. Pored smeštaja koji je finansiran od strane države, mnoge su otvorile dodatni smeštaj koji je u ponudi ili za klijente koji sami plaćaju ili za "zdravstveni turizam". Ovi centri istovremeno imaju u ponudi medicinsku rehabilitaciju i rekreativnu/klimatsku rehabilitaciju. Vrlo često, nema ni jasne podele usluga, ni odvojene podele ljudskih i materijalnih resursa između ove dve vrste usluga unutar date strukture.

Ova zbrka u uslugama, sa nejasnim finansijskim mehanizmima i odsustvom standarda za usluge fizikalne rehabilitacije koju pružaju ovi objekti doprinosi stvaranju razlika u kvalitetu usluga i u pristupu pacijenata uslugama rehabilitacije.

³³ Intervju sa sekretarom Udruženja radnih terapeuta Srbije, u Beogradu, 12. maja 2004.

³⁴ Informacija sa Evropske mreže za okupacionu/radnu terapiju u višem obrazovanju, dostupna na: http://www.enothe.hva.nl/edu/facts_and_figures.htm

³⁵ Pascal Granier, ibid.

PRILOG 10

Primer rehabilitacije zasnovane u zajednici u Bosni i Hercegovini: partneri u razvijanju službi i usluga rehabilitacije na nivou zajednice

Međunarodni centar za unapređenje rehabilitacije zasnovane u zajednici (ICACBR), Kraljičin univerzitet, Kingston, Kanada (napisala Djenana Jalovcic)

Polazište projekta

Od 1993, ICACBR, Kraljičin univerzitet, imao je vodeću ulogu u preorijentisanju i restrukturiranju sistema rehabilitacije u Bosni i Hercegovini. Uz podršku kanadske Vlade kroz Kanadsku međunarodnu agenciju za razvoj i njene međunarodne partnere i u saradnji sa partnerima iz Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske, ICACBR je uzeo učešće u osnivanju preko 60 klinika za rehabilitaciju zasnovanih u zajednici (RZZ) širom zemlje. Glavni fokus rada ICACBR bio je na stvaranju pristupačnog okruženja, politika i sistema podrške na nivou zajednice za osobe sa invaliditetom, kako bi one bile u mogućnosti da žive samostalno i potpuno učestvuju u socijalnom i ekonomskom životu svojih zajednica. Aktivnosti su podrazumevale nastavak obrazovanja zaposlenih u centrima za RZZ kako bi se poboljšala njihova klinička znanja, razvoj politika koje podržavaju RZZ na nivou primarne zdravstvene zaštite, politiku i obuku iz menadžmenta namenjenu različitim akterima koji rade u sektorima invalidnosti i rehabilitacije, kao i uvođenje koncepta međusobne podrške korisnika unutar iste grupe ("peer support"). Uvođenje aktivnosti međusobne podrške korisnika koju sprovode osobe sa invaliditetom lično značajno je doprinelo podizanju svesti javnosti o pitanjima invaliditeta, kao i profilisanju osoba sa invaliditetom kao produktivnih članova društva.

Ciljevi projekta

Osmišljavanje i sprovođenje ICACBR projekta u Bosni i Hercegovini bilo je zasnovano na obimnom iskustvu i rezultiralo je većim razumevanjem regiona i njegovih prioriteta. Učinjeni su napor da se obezbedi postojanje kontinuiranog prenošenja znanja među partnerima. Povećano znanje o invalidnosti i veći broj pristupa potrebama osoba sa invaliditetom u zajednici olakšali su razvijanje politika koje promovišu inkluziju i jednaka prava osoba sa invaliditetom. Učešće osoba sa invaliditetom i drugih aktera kao što su stručnjaci iz oblasti zdravstva i socijalnog rada, tvorci politike, edukatori, itd. na svim nivoima razvoja politike i sistema rehabilitacije od ključne je važnosti za uspešno sprovođenje programa RZZ. Veće znanje, inkluzivna politika i učešće brojnih aktera, obezbeđuju poboljšani pristup rehabilitaciji i službama podrške za osobe sa invaliditetom na nivou zajednice.

Metodologija projekta

Partnerstvo i integrisan pristup službama i uslugama RZZ, kao i razvoj politike jesu činioци koji najviše doprinose održivom razvoju sistema rehabilitacije u Bosni i Hercegovini. Koordinacija sa mnogobrojnim partnerima u ovom programu rezultirala je integracijom rekonstrukcije RZZ centara, edukacijom u kliničkoj praksi, međusobnom podrškom korisnika, razvojem menadžmenta i politike. Timski pristup razvoju projekta i njegovom sprovođenju identifikovan je kao ključni za olakšavanje osnaživanja svih aktera na nivou lečenja, administracije RZZ centara i na nivou politike. Multidisciplinarni timski pristup obrazovanju koji uključuje osobe sa invaliditetom i terapeute u obrazovni program bio je efikasan mehanizam za pokazivanje kompetencija i važnosti uključivanja osoba sa invaliditetom i terapeuta u donošenje odluka iz oblasti politika i programa, obrazovanja i lečenja.



Edukator Univerziteta Kvins (Queens) sa detetom, proleće 2004. godine

PRILOG 11

HandiKos - OOSI i pružalac usluga na Kosovu, pokrajini pod upravom UN

HandiKos (Udruženje paraplegičara i obolelih od dečje paralize sa Kosova) je udruženje osoba sa invaliditetom osnovano 1983. godine. Misija udruženja je da podrži osobe sa invaliditetom u ostvarivanju potpune inkluzije i učešća u društvu. Organizacija ima tri glavna cilja:

- **Politički razvoj i samopredstavljanje** – zastupanje i lobiranje s ciljem promene politike, praćenje sprovođenja politike, kampanje za podizanje svesti javnosti, za inkluziju i participaciju,
- **Službe pružanja usluga za osobe sa invaliditetom** – lobiranje i promocija službi i usluga utemeljenih u lokalnoj zajednici, kao i upravljanje nad 10 opštinskih centara, organizovanje sprotskih i rekreativnih aktivnosti, distribucija ortopedskih pomagala,
- **Finansijska nezavisnost za osobe sa invaliditetom** – zastupanje i lobiranje za odgovarajuće zakonodavstvo koje se odnosi na zapošljavanje osoba sa invaliditetom, organizovanje javnih okruglih stolova.

RZZ u Bosni i Hercegovini

Sistem RZZ u Bosni i Hercegovini pokrenut je od 1997. godine, najpre u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH), a od 2003. godine ovaj sistem takođe pokriva i Republiku Srpsku. Ministarstvo za zdravlje, u saradnji sa Svetskom bankom, Kanadskom međunarodnom agencijom za razvoj (CIDA) i Kraljičinim univerzitetom, uspostavilo je 38 centara za RZZ unutar centara za primarnu zdravstvenu zaštitu koji pružaju multi-disciplinarnu rehabilitaciju. U Republici Srpskoj, osnovano je 22 centra za RZZ uz pomoć i podršku agencije CIDA, japanske Vlade i Kraljičinog univerziteta. Oni sada funkcionišu na sličan način kao oni u FBiH. Profil timova zaposlenih u centrima sastoji se od fizijatera, viših fizioterapeuta, tehničara fizioterapije i medicinskih sestara. Prilog 5 opisuje razvoj projekta, a omogućen je ljubaznošću Kraljičinog univerziteta / ICACBR.

Inicijative za rehabilitaciju zasnovanu u zajednici na Kosovu

HandiKos – organizacija osoba sa invaliditetom na Kosovu. HandiKos je osnovao mrežu od 10 opštinskih centara u većim opštinama gde deca sa invaliditetom mogu da dobiju primarnu rehabilitacionu terapiju i učestvuju u psihosocijalnim aktivnostima koje im pružaju takozvani 'opštinski socijalni radnici'. Ovaj razvoj sistema rehabilitacije zasnovane u zajednici, postao je moguć uglavnom zahvaljujući snažnoj finansijskoj i tehničkoj podršci međunarodnih humanitarnih organizacija. Sistem je prvobitno razvijan bez formalnih veza sa zdravstvenim sistemom i sistemom socijalne zaštite. Ovo se desilo delimično zbog poteškoća na koje se nailazilo u periodu nakon pružene hitne humanitarne pomoći, kao i zbog nedostatka odgovarajućih institucija koje bi upravljale ovim novim inicijativama. Razvijan je kako bi popunio prazninu koja je ostala za medicinskim i socijalnim službama za rehabilitaciju koje još uvek nisu bile razvijene ili pristupačne unutar centara službi kućnog lečenja. Ovaj veliki priliv podrške tokom perioda hitne humanitarne pomoći doveo je do toga da se HandiKos danas bori za opstanak ovih centara, kako finansijski tako i tehnički. Ovo se desilo zbog toga što je podrška međunarodne zajednice drastično smanjena, a relevantni akteri se nisu uključili u proces. Ipak,

tokom prethodne godine, u dijalogu između HandiKosa i relevantnih ministarstava inicirana je strategija kojom se će se pokušati uključivanje službi i usluga RZZ u opšti sistem zdravstvene i socijalne zaštite. Sve ove teškoće treba takođe posmatrati iz ugla globalne situacije na Kosovu, koje još uvek nema definisan legalni status, ni pravni sistem, kao ni mehanizme koji bi osigurali primenjivanje zakona. Retke su službe i organizacije koje su u mogućnosti da održe svoje aktivnosti u takvim okolnostima.

Dnevni centri za rehabilitaciju – popunjavanje praznina na nivou lokalne zajednice u oblasti službi za (re)habilitaciju

Zbog nedostatka pristupa decentralizovanim službama (re)habilitacije i obrazovanja, tokom poslednjih deset godina razvio se jedan paralelni sistem takozvanih "dnevnih centara", često uz podršku međunarodnih humanitarnih organizacija sa ciljem promovisanja sistema deinstitutionalizovanih službi utemeljenih u lokalnoj zajednici. Ovi dnevni centri su prvobitno namenjeni deci ili mladima, i mislilo se da perdstavljaju alternativu, pa čak i zamenu za socijalne ili medicinske rezidencijalne ustanove. Glavna inovacija sa ovakvom vrstom centara bila je ta što su oni donosili koncept interdisciplinarnog timskog rada, kao i socijalni pristup invalidnosti, kombinujući obrazovanje sa različitim vrstama socijalnih i rehabilitacionih službi. Različiti dnevni centri su se zapravo prilagodili kako bi odgovarali potrebama koje su prepoznate u lokalnoj zajednici gde su osnovani.

Jedan od primera za dnevne centre je Fondacija "Karin Dom". Ova NVO, koja se nalazi u Varni, u Bugarskoj, već deset godina radi u oblasti rehabilitacije za decu sa invaliditetom (prilog 7). Ova fondacija pruža sveobuhvatne multi-disciplinarne usluge rehabilitacije, i svoje aktivnosti i ljudske resurse je kontinuirano razvijala u pravcu trendova deinstitutionalizacije. Glavna snaga Fondacije "Karin Dom" kao organizacije, bila je spremnost da se prilagode sredini koja se menja, u smislu potreba opštinske zajednice Varna i shodno opštem razvoju u Bugarskoj kada je reč o zakonodavstvu i deinstitutionalizaciji. Takođe su se prilagođavali promenljivim prilikama za finansijsku održivost svojih aktivnosti.

PRILOG 12

Fondacija "Karin Dom", Varna, Bugarska

Podloga iz koje je proistekla Fondacija "Karin Dom"

Nastajanje Fondacije "Karin Dom" zasnivalo se na borbi protiv starog sistema postojećih rezidencijalnih ustanova za decu sa invaliditetom u Bugarskoj (koje još uvek postoje). Ova NVO registrovana je 1994. godine, i od samog početka razvilo se snažno partnerstvo sa međunarodnim stručnjacima, mahom iz Velike Britanije. Proces razvoja ovog centra tekao je na sledeći način:

- Početno istraživanje postojećih vrsta aktivnosti i centara u Velikoj Britaniji, nakon čega su usledila različita studijska putovanja širom Bugarske,
- Uspostavljanje veza sa međunarodnim stručnjacima kao što su fizioterapeuti i psiholozi,
- Istraživačke misije sa ciljem procenivanja lokacije za dnevni centar (opština Varna) i identifikovanje stručnjaka koji će biti zaposleni,
- Ključni tim stručnjaka odabranih i obučeni u skladu sa pristupom stručnjaka iz Velike Britanije (timski rad, socijalni pristup, interdisciplinarne procene i individualni planovi akcija),
- Definiciju misije, ciljeva i pravaca dnevnog centra postavio je ključni tim,
- Uspostavljeni su kontakti sa porodicama koje imaju dete da invaliditetom u okolnom području i sponzorirana je kampanja senzibilisanja i podizanja svesti za ove porodice,
- Početne aktivnosti su prvobitno uključivale 5-6 porodica,
- Formirana je Grupa za podršku roditeljima koja je kasnije prošla obuku iz lobiranja i konačno registrovana kao Udruženje roditelja dece sa invaliditetom.

Centar je polako postajao sve priznati unutar lokalne zajednice u Varni, pružajući dnevnu negu za decu sa fizičkim, mentalnim i autističnim smetnjama. Danas taj centar funkcioniše kao 'Centar za terapiju i konsultacije' i pokazuje sledeće rezultate:

- 28 zaposlenih u centru
- Usluge koje se pružaju su: fizikalna terapija, govorna terapija, individualno lečenje, obrazovne aktivnosti, podrška inkluziji u tokove redovnog školstva, savetovanje za porodice, senzorna lečenja itd,
- 140-160 dece godišnje pohađa centar, a 35-40 dece posećuje ga nedeljno,
- 27 dece je integrisano u redovno školovanje od 1997. godine,
- Svako dete ima sopstveni plan akcije koji se stalno procenjuje i prilagođava.

Razvoj odeljenja za obuku i resurse

Tokom 2001. godine, Fondacija "Karin Dom" je odlučila da sprovede projekat za "Razvijanje Karin Doma kao centra za resurse i obuku stručnjaka". Ovo je urađeno kako bi se zadovoljile potrebe za obučavanjem i podrškom drugih dnevnih centara ili stručnjaka u domovima za zbrinjavanje dece (sirotišta ili socijalne ustanove). Najpre je sproveden proces konsultacija sa porodicama dece koja su smeštena u centru, kako bi se dobila njihova puna podrška za sprovođenje ove promene, jer je predočeno da će centar raditi samo pre podne. Nakon što su se dogovorili, kreirani su i sprovedeni programi obuke prilagođeni specifičnim potrebama svake ustanove ponaosob. Obuka je organizovana ili u samim ustanovama ili u prostorijama fondacije "Karin Dom". Ovo su neka od dostignuća:

- Uključeno je 312 učesnika iz 22 sela i gradova širom zemlje,
- Uključeno je 123 studenta sa univerziteta u Varni i iz okolnih gradova,
- 5000 odštampanih letaka koji opisuju 10 različitih vrsta invalidnosti koji su podeljeni roditeljima,
- Nezaposleni ljudi su obučavani za personalne asistente deci sa invaliditetom koja su integrisana u redovno školstvo.



*Aktivnosti
Montesori grupe
u centru "Karin
dom"*



3.3 Šta dalje?

Ova procena ukazuje kako na manjak službi i usluga fizikalne i medicinske (re)habilitacije (FMR) na nivou lokalne zajednice, tako i na nizak kvalitet nege u postojećim službama. Glavne slabosti sistema su sledeće:

- Službe (re)habilitacije su i dalje centralizovane i pristupačne su samo nakon dobijenog uputa od lekara specijaliste ili lekarske komisije,
- Osobe koje se bave nekim medicinskim profesijama kao što su profesije radnog terapeuta, psihologa i specijalnog edukatora su i dalje malobrojne,
- Privatni pružaoci usluga (re)habilitacije ili NVO/OOSI ne mogu da zaključe podugovore za usluge koje pružaju i zbog toga imaju sužene mogućnosti za sopstvenu održivost,
- Manjak visoko kvalifikovanih stručnjaka i kapaciteta za upravljanje.

Postoje, međutim, neke jasne naznake promena, tamo gde je, na primer, pojačana svest o socijalnom pristupu i multi-disciplinarni timski rad primenjen u nekoliko službi. Pokazalo se da nove službe i usluge utemeljene u zajednici, kao što su dnevni centri, pružaju kvalitetne

usluge u skladu sa novim modelima, ostavljajući korisnicima aktivniju ulogu pri definisanju plana lečenja.

Dole pobrojana poboljšanja i načini razvoja preporučuju se kako bi se pospešio pristup i kvalitet službi i usluga za osobe sa invaliditetom:

- **Postoji hitna potreba za razvijanjem službi i usluga FMR na nivou PZZ, kako bi se pospešio pristup službama i uslugama rehabilitacije (kao što je pomenuto u prethodnom poglavlju),**
- **Snažna potreba za uspostavljanjem profesionalnih standarda i standarda kvaliteta za zdravstvene radnike,**
- **Potreba za boljom koordinacijom, interdisciplinarnim pristupom i umrežavanjem,**
- **Poboljšati uključenost korisnika i njihovih predstavnika u razvoju i evaluaciji službi i usluga (re)habilitacije utemeljenih u lokalnoj zajednici.**

PRIKAZ 1

FONDACIJE "MOTIVATION ROMANIA" IZ BUKUREŠTA

Fondacija "Motivation Romania" izrasla je iz projekta koji je pokrenut 1993. godine. Pokrenule su ga Međunarodna federacija Crvenog krsta i Crvenog polumeseca i jedna britanska dobrotvorna organizacija "Motivation Charitable Trust", kako bi se uspostavila radionica za proizvodnju invalidskih kolica u Rumuniji. "Motivation Romania" registovana je 1995. godine kao NVO. Do danas proizvedeno je preko 1,600 invalidskih kolica — elektromotorna, a od nedavno sportska i specijalna za decu sa cerebralnom paralizom — koja su poklonjena osobama sa invaliditetom iz Rumunije, Bugarske i Moldavije. 1995. godine pokrenut je prvi projekat aktivne rehabilitacije (AR) i 15 korisnika invalidskih kolica prisustvovalo je kampu aktivne rehabilitacije (AR) u Poljskoj, a pred kraj te iste godine pokrenut je i prvi AR program u Rumuniji.

Glavne aktivnosti fondacije:

- Proizvodnja invalidskih kolica i adaptiranih jedinica za sedenje namenjenih deci sa cerebralnom paralizom (pri čemu su proizvođači i sami ljudi sa invaliditetom),
- Upravljanje programom aktivne rehabilitacije za korisnike invalidskih kolica u njihovim centrima i u pristupačnim objektima tokom letnjih kampova,
- Njihov opštinski klub, tj. opštinsko udruženje, obezbeđuje pristup objektima gde se održavaju konferencije, sportski događaji, urodinamički tretmani i međusobna savetovanja (peer counselling),
- Podrška rešenjima za samostalni život korisnika invalidskih kolica (za sada pet osoba živi samostalno),
- Za 22 dece koja su deinstitucionalizovana iz okruga Ilfov, osnovan je jedan dnevni centar i tri porodične kuće za zbrinjavanje manjih grupa OSI,
- Seminari, obuke i međusobna savetovanja (peer counselling) organizovani u Rumuniji, ali takođe u Moldaviji, Bugarskoj, Albaniji i Estoniji.

Razvoj koncepta Aktivne rehabilitacije

Nakon inicijalnog "pilot projekta" za AR, fondacija "Motivation Romania" je organizovala nekoliko letnjih kampova za aktivnu rehabilitaciju u Rumuniji. 1997. godine odlučili su da naprave "pilot projekat" za osnivanje Centra za aktivnu rehabilitaciju i socijalnu integraciju. Ideja je bila da ljudi kojima su posle nesreće bila potrebna invalidska kolica dobiju sveobuhvatnu rehabilitaciju koja je jasno usmerena na samostalnost i autonomiju, ali ne samo tokom letnjeg kampa. Ovo je postiglo veliki uspeh, tako da program traje i danas, samo što postoji problem finansiranja aktivnosti. Tim fondacije "Motivation Romania" je takođe podržao uspostavljanje letnjeg kampa u Albaniji zajedno sa organizacijom ADRF.

Ponuđene usluge u okviru programa aktivne rehabilitacije

Fondacija pruža opsežan skup usluga kao što su evaluacija, nalog za invalidska kolica i adaptacija istih, zatim obuka osobe kako bi dostigla maksimalni stepen samostalnosti. Klijenti imaju mogućnost da pohađaju ili desetodnevnu obuku u centru ili šestodnevni letnji kamp, a mogu da prisustvuju i jednodnevnim seminarima.

Sadržaj programa aktivne rehabilitacije:

- Medicinski pregled (pri čemu se naročita pažnja obraća na specifične probleme korisnika invalidskih kolica – npr. dekubitalne rane, urinarni trakt)
- Savetovanje i praktični rad kako da se kuća/stan prilagodi i postane pristupačna/an,
- Veštine održavanja invalidskih kolica,
- Veštine samostalnog života,
- Kursevi obuke za rad na računaru i druge profesionalne obuke (u zavisnosti od finansijskih sredstava).
- Psihološko savetovanje i savetovanje po pitanju profesionalne orijentacije,
- Grupne diskusije,
- Sportovi u invalidskim kolicima (tenis, košarka).

Mogućnosti različitih komponenti aktivne rehabilitacije:

- 14 korisnika invalidskih kolica u opštinskom klubu fondacije,
- 5 korisnika invalidskih kolica prošlo je modul samostalnog življenja,
- 12 korisnika invalidskih kolica i 12 personalnih asistenata prisustvuje pristupačnim letnjim kampovima.

Stručno osoblje u programu aktivne rehabilitacije

Tim koji sprovodi programe aktivne rehabilitacije pri Fondaciji "Motivation Romania" sastoji se od:

- 2 fizioterapeuta,
- 4 trenera za aktivnu rehabilitaciju (korisnici invalidskih kolica),
- 3 sportska instruktora / trenera,
- 1 socijalnog radnika,
- 1 psihologa,
- 1 lekara,
- 1 medicinske sestre.

Rezime

"Motivation Romania" je, kao i većina NVO u regionu, uglavnom finansirana kroz projekte, mada su se intenzivno trudili da dobiju državna sredstva za proizvodnju invalidskih kolica, budući da su među retkim proizvođačima u Rumuniji. Ovo je svakako neprekidna borba kako bi se obezbedile usluge za korisnike. Usluge su za sada besplatne, a procenjeni dnevni troškovi po klijentu u programu aktivne rehabilitacije iznose približno \$12 američkih dolara. Tokom godina, fondacija je postala veoma poznata u svojoj oblasti širom Rumunije i takođe je razvila nekoliko inicijativa u oblasti sporta za osobe sa invaliditetom i uspostavila bliske veze sa Komitetom za specijalne olimpijske igre (paraolimpijske igre) u Rumuniji.

Program aktivne rehabilitacije pokazuje izvanredan primer kako interdisciplinarnog timskog rada između medicinskog osoblja i osoblja iz oblasti socijalne zaštite i obrazovanja, tako i neophodnosti međusobnog savetovanja osoba sa istim iskustvom "peer counseling" kako bi se izgradila samostalnost i autonomija. Većina zaposlenih u Fondaciji su i sami korisnici invalidskih kolica, i kao takvi pokazuju svojim klijentima mogućnosti. Nekoliko korisnika pomenutog programa unapredili su svoje veštine samostalnog življenja, ali iznad svega, podigli su sopstveno samopouzdanje i tako stekli najvažniju veštinu za samo-osposobljavanje.

4. SLUŽBE PODRŠKE: KA POVEĆANJU STEPENA SAMOSTALNOSTI OSOBA SA INVALIDITETOM OBEZBEĐIVANJEM BOLJEG PRISTUPA

Standardno pravilo UN br. 4: Službe podrške (izvod)

Države bi trebalo da osiguraju razvoj i materijalnu potporu službama podrške, uključujući pomagala i opremu za osobe sa invaliditetom, službu personalnih asistenata i prevodilačke usluge, kako bi se ljudima sa invaliditetom pomoglo da povećaju stepen svoje samostalnosti u svakodnevnom životu i da iskoriste svoja prava.

- Države bi trebalo da priznaju da svi ljudi sa invaliditetom, kojima su potrebna pomagala treba da imaju pristup istima, uključujući i finansijsku mogućnost.

Nedostatak pristupa službama podrške kao što su pomagala, personalna asistencija ili usluge prevođenja, može da liši osobu sa invaliditetom prilike da živi samoopredeljujući život bivajući uključena u društva. Pitanje pristupa službama podrške za osobe sa invaliditetom je krucijalno u jugoistočnoj Evropi, delom zbog toga što takve službe jedva i da postoje (kao što je slučaj sa službom personalnih asistenata), a delom iz finansijskih razloga (kao što je slučaj sa tehničkim ili orto –protetičkim pomagalicama).

4.1 Nasleđe i trenutni kontekst

Nepostojanje službe personalnih asistenata

Po logici sistema institucionalizovane nege i zaštite, dve glavne i najčešće opcije za osobu sa težim oblikom invalidnosti jesu ili da živi unutar porodice ili u socijalnoj ustanovi za smeštaj. Samostalan život u lokalnoj zajednici je retko ponuđen kao mogućnost; zbog toga službe koje bi podržale jedan takav samostalan život nisu ni postojale unutar sistema nege i zaštite u regionu. Za one koji ostaju u svojim porodicama, u kontekstu snažne porodične solidarnosti koja još uvek karakteriše većinu društava u regionu, ulogu asistenta najčešće preuzima neki član porodice. Ovo je još više naglašeno zbog trenutnog stanja u sistemu socijalne zaštite koji obezbeđuje novčanu nadoknadu za tuđu negu i pomoć u svakodnevnim aktivnostima i finansijsku kompenzaciju za majku koja ostaje kod kuće da neguje svoje dete sa invaliditetom. Najčešće ova novčana podrška finansira jednog člana porodice i generalno se ubraja u opšte prihode porodice. Služba personalnih asistenata na taj način i dalje ne postoji.

Neregularan kvalitet orto-protetičkih i tehničkih pomagala

Situacija se bitno razlikovala za osobe koje imaju izolovanu fizičku nesposobnost. Primenjujući medicinski pristup, smatralo se da su "izlečivi" ili da ih je potencijalno bilo moguće reintegrirati u radno sposobno stanovništvo. Proizvodnja tehničkih pomagala, opreme i orto-protetičkih pomagala je zato

bila razvijena u svim zemljama i ove su usluge obično bile besplatne unutar sistema zdravstvene nege i zaštite.

Orto-protetičke (OP) radionice postojale su u svim zemljama regiona, najčešće kao velike državne kompanije, kao na primer "Rudo" – radionice u bivšoj Jugoslaviji ili "Romhandicap" u Rumuniji. U poslednje vreme ove radionice su ili privatizovane ili su postale polu-privatne. Nastale su takođe i mnoge privatne radionice. Orto-protetička pomagala su, međutim, i dalje direktno ili indirektno finansirana kroz državni budžet. Najveće radionice takođe proizvode invalidska kolica i pomagala za hodaње, kao što je slučaj sa radionicama "Rudo" u Beogradu, "Slavej" u Skoplju i "Romhandicap" u Bukureštu, koje isto proizvode i druga pomagala kao što su adaptirane komande za upravljanje automobilima i razna tehnička pomagala.

Uprkos značajnim poboljšanjima u sektoru orto-protetike u kontekstu rehabilitacionih programa za žrtve rata i nagaznih mina³⁶, zapažene su velike razlike u kvalitetu postojećih usluga od jednog objekta do drugog³⁷. Ovo je prvenstveno u vezi sa slabim priznavanjem ove profesije u većini zemalja regiona, ali i sa nepostojanjem formalnog obrazovnog programa u ovoj oblasti. U nekoliko zemalja, selekcija pružalaca usluga se trenutno radi putem otvorenih, javnih tendera (u Srbiji i Crnoj Gori i u Makedoniji na primer), ali to nije praćeno adekvatnim procedurama kontrole kvaliteta.

Problemi finansijske dostupnosti

Stavka koja najviše zabrinjava kada je reč o orto-protetičkim uslugama i tehničkim pomagalicama u regionu, svakako je sasvim različit pristup ovim pomagalicama zbog njihove visoke cene (tehnološki zahtevi u regionu su vrlo bliski onim zapadnoevropskim) i zbog smanjenih javnih subvencija za orto-protetička pomagala. U većini zemalja uvedena je zdravstvena participacija, ali finansijski teret može da postane preterano veliki, naročito za domaćinstva koja imaju niske ili prosečne prihode. U Bosni i Hercegovini na primer, participacija može da se kreće između 10 i 50%,

³⁶ Sheree Bailey, "Pomoć žrtvama nagaznih mina u jugoistočnoj Evropi," (Belgija: Handicap International: septembar 2003.).

³⁷ Pascal Granier, ibid.

što shodno vrsti pomagala može da varira od 100 do preko 1,000 evra³⁸. Zbog nepostojanja finansijskog sistema zdravstvene zaštite na Kosovu, pacijenti moraju da plaćaju punu cenu za invalidska kolica i drugu opremu, dok se orto-protetička pomagala i dalje obezbeđuju besplatno zahvaljujući finansijskoj podršci iz inostranstva. Međunarodna pomoć koja je prvobitno obezbeđivala neka pomagala sada je smanjena, dok nacionalni budžeti za socijalno osiguranje još uvek nisu spremni da preuzmu taj deo.

4.2 Inicijative za promene

Razvoj službe Personalnih asistenata u Srbiji kojom rukovode korisnici

Zanimljivu inicijativu za razvoj službe personalnih asistenata sproveo je **Centar za samostalni život Srbije**. Centar je "cross-disability" organizacija osnovana 1996, koja promovira filozofiju samostalnog života i njeno sprovođenje u Srbiji. Njihov **projekat personalnih asistenata** je u potpunosti opisan na kraju ovog poglavlja. Jedinstvenost ovog projekta je ta što je on u potpunosti pod kontrolom osobe sa invaliditetom. Ovo naravno podrazumeva da osoba sa invaliditetom poseduje jedan izvestan stepen samostalnosti i samopouzdanja. Jedan od ciljeva programa jeste da se izgradi ovo samopouzdanje. Glavna poruka Centra glasi da osoba sa invaliditetom ima pravo da bira i odlučuje o pravcu u kome će ići njen život.

Pilot projekat koji se odnosi na usluge prevođenja u Novom Pazaru – Savez gluvihi nagluvihi osoba

Usluge prevođenja predstavljaju još jednu važnu službu podrške osobama sa invaliditetom pomažući im da osiguraju svoje učešće, kao i jednak pristup informacijama i pravima. Ova služba je jako slabo razvijena u čitavom regionu, i upravo zato pominjemo jedan mali pilot projekat koji pokušava da reši ovaj problem, a sprovodi se u Novom Pazaru, na jugu Srbije. Udruženje gluvihi i nagluvihi osoba sproveo je početnu fazu projekta "škola znakovnog jezika" sa ciljem da se obuču zaposleni u javnim državnim službama. Zaposleni u policiji, lokalnoj pošti, centru za socijalni rad, skupštini opštine, privatnim preduzećima, razvojnom savetovalištu, zatim studenti i porodice dece sa oštećenim sluhom, prošli su obuku za znakovni

jezik kako bi pružili podršku osobama sa invaliditetom kada im zatreba ova vrsta usluge. Projekat je dobro primljen u lokalnoj zajednici i koristio je dobru metodologiju pa će sada biti sproveden na sličan način u još tri opštine na jugu Srbije (Tutin, Raška, i Sjenica). Ovaj primer pokazuje vrednost doprinosa (i specifičnih znanja o pravoj situaciji) OOSI u senzibilizaciji kao i u obuci stručnih lica s ciljem održivih poboljšanja u svakodnevnom životu osoba sa invaliditetom, i to na jedan isplativ način.

Prilagođena služba prevoza za osobe sa invaliditetom

Tokom 2002-2003. godine, projekat prilagođenog prevoza sproveden u dve opštine u Republici Srbiji, podržan je od strane Handicap International-a, uzimajući u obzir naučene lekcije iz prethodnih neuspešnih pokušaja uspostavljanja jedne takve službe. Odabrani su Niš i Subotica pošto je postojala jasna volja lokalnih vlasti da podrže projekat u partnerstvu sa OOSI u svojoj lokalnoj zajednici. Radna grupa unutar OOSI složila se oko kriterijuma za korišćenje kombija pre početka samog projekta i još uvek koordinira aktivnostima ove službe u saradnji sa opštinama.

Služba i danas funkcioniše sa istim partnerima i predstavlja dobar primer saradnje između javnog sektora i civilnog društva. Tokom ovog projekta postalo je međutim očigledno da prilagođen prevoz ne rešava teškoće kretanja po gradu. Mnoge osobe sa invaliditetom ne mogu da se kreću samostalno, a nedostatak personalnog asistenta ili podrške nekog člana porodice prestavlja znatnu prepreku samostalnom kretanju po lokalnoj zajednici. Drugi razlog zbog koga su u nemogućnosti da efikasno koriste sistem prevoza je taj što su zgrade i stanovi takođe nepristupačni tako da ljudi ne mogu ni da uđu ni da izađu iz svojih domova. Jasno je dakle, da pitanje specijalnog prevoza ne može da se obrađuje izolovano od drugih pitanja, već mora da bude predmet šireg i sveobuhvatnijeg planiranja i koordinarano između organa socijalne zaštite, lokalnih vlasti zaduženih za javni prevoz, ministarstava urbanog i ruralnog planiranja, ali i organizacija osoba sa invaliditetom.

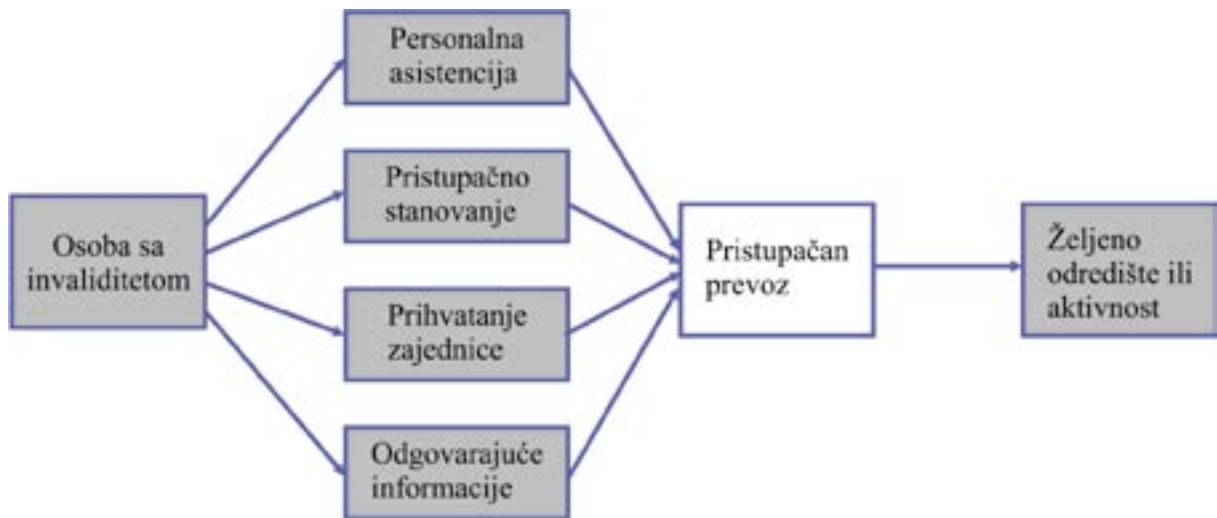
Drugi primer u kome je direktno lobiranje OOSI imalo izvanredne rezultate je kampanja za pristupačan javni prevoz u Tuzli, u Bosni i Hercegovini, kojom

PRILOG 13

Koncept službe personalnih asistenata

Postojanje službe personalnih asistenata (SPA) je jedan od preduslova za samostalni život. Personalni asistent pruža usluge jednom jedinom korisniku koji definiše svoje potrebe. Personalni asistent se tada obučava kako da na najbolji način pomogne korisniku. Sâm izraz 'personalna asistencija' podrazumeva da osoba koja pruža usluge korisniku to čini na način koji najviše odgovara korisniku, a ne na neki opšti način naučen kroz sistematičnu obuku. Personalna asistencija može biti obezbeđena za osnovne, dnevne potrebe ili za profesionalne ili društvene aktivnosti.

³⁸ Handicap International i UNICEF, "Pomoć žrtvama nagaznih mina u Bosni i Hercegovini - radni dokument za podršku elaboraciji jedne dugoročne strategije" (Bosna i Hercegovina: Handicap International i UNICEF, 2004.).

Shema 4. Preduslovi kako bi osoba sa invaliditetom koristila adaptirani ili najčešće korišćeni redovni sistem prevoza

je upravljao **IC Lotos**. Njihove kampanje podizanja svesti i pregovori sa lokalnim vlastima rezultirali su kupovinom jednog broja novih autobusa prilagođenih za osobe u invalidskim kolicima, odnosno, za ljude sa smanjenom mobilnošću. Jaki argumenti u njihovom zastupanju bili su ti da pristupačni autobusi generalno olakšavaju život čitavoj populaciji (starijim osobama, roditeljima sa kolicima itd.). Ipak, pojavile su se iste teškoće, a osoblje IC Lotosa nije zabeležilo značajniji porast u broju korisnika invalidskih kolica koji su koristili nove autobuse³⁹. Ovo potvrđuje neophodnost sveobuhvatnog pristupa kakav je prikazan na shemi iznad.

Ka profesionalnom usavršavanju tehničara orto-protetike

Razvijanje profesije visoko stručnih orto-protetičara je preduslov za poboljšanje kvaliteta različitih vrsta orto-protetičkih pomagala. Nedavno osnivanje obrazovnog programa na nivou više škole za tehničare orto-protetike u Bukureštu, može se predstaviti među najboljim praksama (pogledati prilog 9).

U Bosni i Hercegovini, jedna američka NVO pod nazivom **Centar za međunarodnu rehabilitaciju** (CMR), osnovala je obrazovni program za usavršavanje veština tehničara orto-protetike. Nastavni plan koji je zasnovan na međunarodnim standardima osmišljen je na modularan način, a teorijska komponenta je u potpunosti utemeljena na tzv. učenju na daljinu, putem CMR veb-sajta⁴⁰, dok se praktični deo nastave i ispiti održavaju u Tuzli. Program bi trebalo da se proširi na još neke balkanske zemlje. Ova zanimljiva inicijativa ograničena je nepostojanjem adekvatnog priznavanja ove profesije u BiH, ali i u većini susednih zemalja.

4.3. Šta dalje?

Prelazak sa pristupa službama i uslugama koji isključuje pojedinca na pristup koji daje mogućnost osobi sa invaliditetom da bira je moguć. To je upravo ono što pokazuje primer servisa personalnih asistenata u Srbiji, zasnovanog na filozofiji samostalnog života. Međutim, pristup različitim vrstama službi podrške i dalje ostaje ograničen. Kako bi se promovisale ove službe podrške na nivou lokalne zajednice, preporučuje se sledeće:

- **Organizacije osoba sa invaliditetom bi trebalo da imaju važnu ulogu u saradnji sa opštinama i lokalnim vlastima, kao i pružaoci usluga u planiranju novih službi i usluga,**
- **Organizacije osoba sa invaliditetom bi takođe trebalo da imaju ulogu u pružanju obuke zaposlenima u državnoj službi u različitim aspektima i u senzibilisanju na temu pristupačnosti i potreba osoba sa invaliditetom, na primer,**
- **Trebalo bi da bude osigurana jednaka finansijska dostupnost pomagala za osobe kojima su ona potrebna, naročito putem uspostavljanja pravičnog i realnog sistema novčane naknade. Ovo pitanje bi moralo da bude obrađeno u jednom širem okviru definisanja realnog paketa osnovne zdravstvene zaštite, transparentno i uz učešće organizacija osoba sa invaliditetom,**
- **Potrebna je regionalna i međunarodna saradnja kako bi se razvila formalna profesionalna edukacija u oblasti orto-protetike sa ciljem poboljšanja kvaliteta usluga⁴¹.**

³⁹ Informacija dobijena u razgovoru sa osobljem IC Lotosa, Tuzla, Bosna i Hercegovina, jun 2003.

⁴⁰ Dostupno na: www.cirnetwork.org

⁴¹ Prema normama SZO i ISPO (International Society for Prosthetics and Orthotics), između 0.5 i 0.8% sveukupne populacije ima potrebu za nekim orto-protetičkim pomagalom ili uređajem; a potreban je odnos od 1/500 do 1/1,000 stručnjaka prema broju osoba kojima je potrebno OP pomagalo. Uzimajući u obzir činjenicu da su zemlje u regionu mahom male (geografski posmatrano), potreban je samo mali broj stručnjaka po pojedinačnoj zemlji; otuda osnivanje objekata za obuku u svakoj zemlji nije neophodno.

PRILOG 14

Obrazovni program za visoko stručne orto-protetičare u Bukureštu

U oktobru 2003. godine Rumunija je inicirala trogodišnji obrazovni program za tehničare orto-protetike. Program je postavljen na nivo više škole i rumunsko Ministarstvo za obrazovanje i istraživački rad je u julu 2003. godine odobrilo nastavni plan zasnovan na zapadnoevropskim standardima. Ministarstvo je takođe stavilo profesiju visoko stručnih tehničara orto-protetike na zvanični spisak zanimanja. Do tada su tehničari zaposleni u orto-protetičkim radionicama mahom nazivani 'izrađivačima, tj. onima koji izrađuju', što je označavalo da je reč o nižim tehničarima bez formalnog obrazovanja i iz različitih oblasti (zanatlije, mehaničari, inženjeri...), i nije bilo profesionalnih standarda. Prethodno je većina njih prošla internu obuku kroz devetomesečni pripravnčki staž u javnom orto-protetičkom preduzeću "Romhandicap".

U prvoj generaciji upisalo se 19 studenata. Rumunski nastavni kadar dobija tehničku podršku od Handicap International-a i sa više škole za orto-protetičare u Valensi u Francuskoj.

Rumunija je prva zemlja u regionu (izuzev Slovenije) koja je uspostavila formalnu obuku za visoko stručne tehničare orto-protetike i na taj način uspostavila i zvanične profesionalne standarde. Ovo bi trebalo da dovede do značajnog poboljšanja kvaliteta u ovoj oblasti.

Napomena: Četvorogodišnji obrazovni program za orto-protetičare u Sloveniji (uključujući jednogodišnji staž) je pridružen Univerzitetskim zdravstvenim studijama u Ljubljani. Većina predavanja se održava na odeljenju za orto-protetiku Instituta za rehabilitaciju.

PRIKAZ 2

CENTAR ZA SAMOSTALNI ŽIVOT U SRBIJI

Centar za samostalni život invalida Srbije (CSŽ Srbija) osnovan je u Beogradu 1996. godine i radi na promovisanju ljudskih prava i potencijala osoba sa invaliditetom. Misija Centra je da promoviše filozofiju samostalnog života i da stvara uslove za njeno sprovođenje u Srbiji. On za osnovu ima "cross-disability" princip, odnosno njegovi članovi su osobe sa različitim vrstama invaliditeta koje povezuju zajedničke potrebe i interesi. Aktivnosti CSŽ-a Srbije odvijaju se kako kroz mrežu lokalnih ogranaka u 6 gradova u Srbiji, tako i preko centralne kancelarije koja se nalazi u Beogradu. Osnovne aktivnosti centra jesu:

- Širenje mreže centara za samostalni život,
- Promovisanje ljudskih prava, kao i Standardnih pravila UN za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom,
- Organizovanje edukacija i izgrađivanje kapaciteta osoba sa invaliditetom i opšte podizanje svesti o položaju i pravima osoba sa invaliditetom,
- Rad na stvaranju Servisa personalnih asistenata za osobe sa invaliditetom,
- Rad na stvaranju pristupačnog okruženja,
- Kampanje i podizanje svesti o specifičnim potrebama i položaju žena sa invaliditetom,
- Istraživanja i objavljivanje materijala vezanih za razne teme iz oblasti invalidnosti,
- Zagovaranje, uključujući i monitoring i lobiranje za promene postojećih zakona i usvajanje novih pravnih akata koji će unaprediti položaj osoba sa invaliditetom.

Od svog osnivanja, Centar je sproveo mnoge projekte i aktivnosti sa ciljem podizanja svesti o pitanjima filozofije samostalnog života i pokretanja aktivnosti za doseganje te filozofije u Srbiji. Svi projekti Centra su bili razvojnog tipa; radilo se na pružanju informacija, razvijanju veština i osnaživanju osoba sa invaliditetom i na poboljšanju kvaliteta njihovog života. Uzimajući u obzir potrebu promovisanja ideje samostalnog života osoba sa invaliditetom, Centar se usredsredio na prevođenje, objavljivanje i širenje relevantnih stranih publikacija. Tokom prethodne dve godine, CSŽ je takođe sprovodio edukativne aktivnosti i aktivnosti koje podižu svest o filozofiji samostalnog života i preduslovima za njeno primenjanje. Organizovano je više od 30 radionica u 20 gradova širom Srbije, kojom prilikom je bilo više od 500 učesnika uključujući i osobe sa i one bez invaliditeta. Cilj je bio da se propagira filozofija CSŽ ljudima sa invaliditetom, ali i lokalnim i državnim vlastima.

Rad CSŽ-a sadrži jaku komponentu zagovaranja. Centar ima sopstvenu grupu pravnih eksperata čiji je osnovni zadatak da prate zakonodavne procese u zemlji, procenjuju politiku vlade vezanu za invalidnost i prate njeno sprovođenje, kao i da predlažu mere za unapređenje zakona. Jedan od ovakvih primera je inicijativa lobiranja koja je, po prvi put u istoriji Jugoslavije, dovela do promene člana 3 Povelje o ljudskim i manjinskim pravima, što je deo ustavnih akata Srbije i Crne Gore, gde se kaže da je zabranjeno vršiti diskriminaciju osoba po osnovi invaliditeta. Trenutno pravni eksperti CSŽ-a aktivno učestvuju u radu na Konvenciji o zaštiti prava i dostojanstva osoba sa invaliditetom, kao članovi zvanične delegacije Srbije i Crne Gore u Ujedinjenim Nacijama.

Pilot projekat Centra za samostalni život Srbije

Uz finansijsku podršku OXFAM-A, Centar za samostalni život u Srbiji organizovao je tokom 2000-2001. godine u Beogradu eksperimentalni projekat Službe personalnih asistenata (SPA) kao alternativnog oblika podrške osobama sa invaliditetom. Ciljevi ovog projekta bili su da se proceni potreba za ovakvom vrstom podrške, identifikuju promene nastale u životu korisnika, analizira i uporedi kvalitet pruženih usluga kroz službu personalnih asistenata i da se izmeri i oceni institucionalna podrška. U okviru projekta urađeno je i pilot-istraživanje koje je objavljeno na kraju ove pilot faze.

Druga faza projekta SPAS

Na osnovu iskustva iz prethodne faze i rezultata istraživanja, Centar je, uz pomoć Vlade Republike Irske i Republike Srbije, pokrenuo novi projekat personalne asistencije. Ovaj dvogodišnji projekat počeo je u februaru 2003. godine i sprovodi se u četiri grada: Beogradu, Smederevu, Leskovcu i Jagodini. Ukupno ima 40 korisnika sa 43 angažovana personalna asistenta.

Ciljevi projekta

Projekat ima brojne ciljeve, kao što je osnivanje prve službe personalnih asistenata u Srbiji koju će kontrolisati korisnici, što se smatra ključnim aspektom za samostalni život osoba sa invaliditetom. Kako je ovo postignuto? Najpre, održana je serija obuka i radionica kako za korisnike tako i za personalne asistente. Radionice za korisnike rađene su na nekoliko različitih tema, uključujući i filozofiju samostalnog življenja, procenu potreba korisnika i ključne kriterijume za selekciju asistenata. Radionice koje su bile organizovane za asistente obuhvatale su obučavanje o ključnim pristupima invalidnosti i obuku kako

⁴³ Rajkov, Gordana: "Samostalni život i jugoslovensko iskustvo " 2003. Internet publikacija URL: <http://www.independentliving.org/docs6/rajkov200303.html>

podići i hraniti osobu da invaliditetom i pomoći joj oko toaletnih potreba. Primenjivane su različite metodologije obučavanja, uključujući i prezentacije koje su radili facilitatori, rad u malim grupama, debate, razmena informacija i iskustava, praktične vežbe, detaljna proučavanja slučajeva i psihodramske radionice. Rukovodilac projekta je insistirao da sve radionice budu zasnovane na principu participacije.

Istovremeno sa radionicama, odvijale su se aktivnosti lobiranja i zagovaranja. Filozofija samostalnog života i projekat personalnih asistenata su promovisani na sastancima i okruglim stolovima u prisustvu medija i političara. Sastavni deo projekta je i participativno istraživanje koje za cilj ima kako da izmeri promenu koju ova usluga donosi u kvalitetu života korisnika, tako i isplativost servisa, i da razvije preporuke kako bi se ova vrsta društvene podrške osobama sa invaliditetom mogla uvesti u redovne tokove.

Služba personalni asistenata postala je operativna u avgustu 2003. godine i već nakon prvog perioda aktivnosti zapažena su značajna poboljšanja u kvalitetu života korisnika. Korisnici službe su počeli da identifikuju svoje prave potrebe i da zadovoljavaju one želje koje ranije nisu mogli:

"Tokom poslednje dve godine moj život se svodio na buđenje izjutra i podnošenje dugog i teškog isčekivanja da se ponovo smrači kako bih opet otišao u krevet. Sada, nakon što sam dobio asistenta, moj život je ponovo počeo da dobija smisao." korisnik iz Beograda

Sa uspostavljanjem ovog projekta, preduzet je jedan korak: osobe sa invaliditetom su postale svesne svojih kapaciteta i potencijala. Premda je potrebno vreme, da citiramo g-đu Rajkov: "osnovna lekcija koja je naučena je ta da procesi uvođenja novih koncepata i novih načina rada zahtevaju vreme. Biće potrebni dodatni naponi da bi se sprovele nove ideje, a naročito da bi se uveli novi koncepti u svest ljudi i usvojili novi oblici ponašanja i novi stavovi prema osobama sa invaliditetom." Pored toga, aktivnosti lobiranja koje sprovodi Centar polako ali očigledno podižu svest političara i opšte zajednice. I pored svega ovoga, CSŽ Srbija se trenutno suočava sa velikim teškoćama u obezbeđivanju održivosti za Servis personalnih asistenata, budući da još uvek od strane Vlade Republike Srbije nisu obezbeđena sredstva koja treba da budu iskorišćena za plaćanje doprinosa za asistente.



Fotografija snimljena od strane CSŽ-a Srbija u toku projekta



Logo SPAS-a

Životna priča 2: Postati samostalan, iz Makedonije

Goran iz Makedonije

Imao sam petnaest godina kada sam doživeo nesreću. Zbog loše lekarske intervencije i neodgovarajućeg lečenja u Skoplju, dobio sam infekciju i izgubio obe ruke i jednu nogu.

Ni jedna klinika, niti bolnica u Makedoniji nisu mogle da proizvedu odgovarajuće proteze za mene. Moji roditelji su odlučili da proputuju Evropu sa mojom slikom kako bi pronašli odgovarajuće specijaliste. Ortopedski centar Hajdelberg u Nemačkoj bio je na dobrom glasu. Oni su pristali da mi pruže neophodnu negu. U Nemačkoj sam naučio kako da prihvatim svoju različitost i živim sa njom na veoma pozitivan način. Takođe sam naučio i kako da budem samostalan. Tamo sam našao posao i stani i živeo potpuno normalnim životom.

Nakon 10 godina, vratio sam se u Jugoslaviju. Pokušao sam da nađem novi posao. Bilo je puno obećanja, puno laži, ali bez rezultata. Tražio sam posao prevodioca, ali su svi sa kojima sam se susretao smatrali da osoba sa invaliditetom ne može da obavlja taj posao. Za njih je činjenica da sam ja osoba sa invaliditetom značila da sam samim tim i neobrazovan.

Sada sam penzioner i primam 100 evra mesečno. Kao što pretpostavljate, ne mogu da uštedim ni malo novca. To se pretvorilo u pravu noćnu moru kada je trebalo da promenim proteze, budući da država pokriva samo 80% troškova, dok ostatak treba da obezbedi korisnik. Moje učešće je trebalo da bude 6000 evra. To je bilo nemoguće! Za tri godine sam obišao oko 100 preduzeća i nevaldinih organizacija tražeći donatore. Bilo mi je potrebno tri godine, ali sada imam nove ruke i noge!

Ja gotovo sve mogu da uradim sam. Potrebna mi je pomoć samo pri oblačenju. Komšije su uvek tu da mi pomognu.

Voleo bih kada bi sve osobe sa invaliditetom mogle da žive život kao što je moj. Život je tako lep!

5. OBRAZOVANJE: OD SEGREGACIJE DO INKLUZIJE

Standardno pravilo UN br. 6: Obrazovanje (izvod)

Države bi trebalo da priznaju princip jednakih primarnih, sekundarnih i tercijarnih obrazovnih mogućnosti za decu, mlade i odrasle osobe sa invaliditetom u integrisanom okruženju. Trebalo bi da obezbede da obrazovanje osoba sa invaliditetom bude sastavni deo obrazovnog sistema.

• Kako bi se uredbе vezane za obrazovanje osoba sa invaliditetom uvrstile u redovne tokove, države bi trebalo da:

- Imaju jasnu politiku koju će biti shvaćena i prihvaćena na nivou škole i od strane šire zajednice,
- Učine školsko gradivo fleksibilnim, takvim da dozvoljava dodatke i prilagođavanje,
- Da pruže kvalitetan materijal, stalnu obuku i podršku nastavnicima.

Deklaracija iz Salamanke o inkluzivnom obrazovanju navodi⁴³: "[...] redovne škole sa inkluzivnom orijentacijom jesu najefikasnija sredstva u borbi protiv diskriminatornog stava, zatim za stvaranje srdačnih zajednica, izgradnju inkluzivnog društva, ostvarivanje obrazovanja za sve i konačno za isplativost čitavog obrazovnog sistema". Kako bi se postigao ovaj cilj, obrazovni sistem mora da se prilagodi ne samo u smislu fizičke pristupačnosti, već i u smislu fleksibilnosti nastavnog programa i prilagođavanja, podrške i kontinuiranog školovanja nastavnog kadra, ali i pristupa pomagalima za decu. Za situaciju u jugoistočnoj Evropi gde opšti kontekst još nije u stanju da izađe u susret potrebama svih osoba sa invaliditetom, u prelaznom periodu bile bi potrebne neke specijalne obrazovne strukture, ali sa ciljem pripremanja učenika za redovno školstvo.

5.1 Nasleđe i trenutni kontekst

U predašnjim sistemima bivše Jugoslavije, obrazovanje se smatralo prioritetom za sve građane sposobnog tela, pa mu se otuda davala neophodna finansijska i tehnička sredstva kako bi se podržala visoka stopa upisa u škole. Situacija u Albaniji je bila slična. Stope upisivanja u regionu bile su relativno visoke, između 80-85% prema podacima UNICEF-a⁴⁴. Međutim, tokom tranzicije, smanjili su se državni troškovi za obrazovanje, i to naročito u zemljama zahvaćenim konfliktima, pa su se kvalitet i uslovi u školama smanjili gotovo dramatično⁴⁵. Obrazovni sistem u bivšoj Jugoslaviji bio je prilično centralizovan. Mada

je, teorijski, samoupravljanje dopuštalo opštinama izvesnu autonomiju, ipak je bilo karakterisano kao rigidno i nefleksibilno. "Proizvodnja radnika" i snažna orijentacija prema profesionalnom obrazovanju bile su ugrađene u obrazovni sistem, a budući da osobe sa invaliditetom nisu posmatrane kao produktivne, inkluzija dece sa invaliditetom u redovno školstvo nije bila prioritet. Teoretski, deca sa invaliditetom su mogla da budu uključena u redovne škole, ali zakon to nije izričito pominjao kao pravo, pa samim tim nije ni smatrano uzimano u obzir niti od strane nastavnika, niti većine porodica.

Sve zemlje u jugoistočnoj Evropi su potpisale i ratifikovale Konvenciju o dečjim pravima koja navodi da sva deca imaju pravo na obavezno i slobodno školovanje (Član 28), po kojoj Član 23 primenjuje ovo pravo naročito na decu sa invaliditetom. Uprkos preduzetim reformama, nasleđe starog sistema obrazovanja još uvek je veoma prisutno. Nekoliko izveštaja koje su radili UNICEF, Save the Children i drugi nacionalni i međunarodni akteri pokazuje da najveći deo dece sa invaliditetom još uvek nije u mogućnosti da ostvari svoje pravo na obrazovanje u većini zemalja jugoistočne Evrope⁴⁶.

Sistem osnovnog obrazovanja

Sistem odvojenog specijalnog obrazovanja, sličan onome u zapadnoevropskim zemljama u ovom periodu, razvijan je širom regiona. On je sledio filozofiju po kojoj je deci sa invaliditetom potrebno specijalno obrazovanje u grupi sebi sličnih đaka, te

⁴³ Deklaracija iz Salamanke o principima, politikama i praksama u obrazovanju za decu sa posebnim potrebama. "redovne škole sa ovom inkluzivnom orijentacijom jesu najefikasnija sredstva u borbi protiv diskriminatornog stava, zatim za stvaranje srdačnih zajednica, izgradnju inkluzivnog društva, ostvarivanje obrazovanja za sve; osim toga, pružaju efikasno obrazovanje većini dece i poboljšavaju efikasnost i, naposljetku, isplativost čitavog obrazovnog sistema"

⁴⁴ UNICEF, "Socijalni Monitor 2002 - Socijalni trendovi u tranziciji, HIV/AIDS i mladi, kvalitet učenja u školi" (Firenca: UNICEF Monee projekat, 2002).

⁴⁵ UNICEF, "Generacija u opasnosti, deca u centralnoj i istočnoj Evropi i bivšem Sovjetskom Savezu" (Nju Jork: UNICEF, 1999), str. 49-51.

⁴⁶ UNICEF, "Izveštaj o rezultatima participativnog istraživanja o siromaštvu koje pogađa decu u Crnoj Gori" (Podgorica: UNICEF, 2003); Inclusion Europe, Ljudska prava osoba sa intelektualnom ometenošću- izveštaj za Bugarsku" (Brisel: Inclusion Europe, 2001); UNICEF, "Sveobuhvatna analiza osnovnog obrazovanja u Federalnoj Republici Jugoslaviji" (Beograd: UNICEF, 2001); S. Hrnjica, D. Sretenov, "Deca sa invaliditetom u redovnim osnovnim školama u Srbijitrenutno stanje i stavovi koji su preduslov za potencijalnu inkluziju" (Beograd: Save the Children UK, Srbija, 2003).

da ne bi imali koristi od školovanja unutar redovnog sistema. Sistem specijalnog obrazovanja kreiran je za decu blažeg i umerenog oblika invalidnosti i povezan je sa datom specifičnom vrstom oštećenja, a najveći broj škola ima smeštaj nalik internatu. Deca sa težim oblicima intelektualne ometenosti ili ona sa višestrukim oštećenjima, obično su smatrana za decu koju nije moguće obrazovati, odnosno školovati, pa su stoga upućivana u socijalne ustanove ili su ostajala u porodici. Socijalne rezidencijalne ustanove i dalje se nalaze u nadležnosti Ministarstva za socijalna pitanja koje nema formalne veze sa Ministarstvom za obrazovanje. Iz tog razloga u ovim ustanovama korisnicima se ne nudi formalno obrazovanje.

U obrazovnom sistemu, nastavni pristup bi se mogao opisati kao "zatvoren i konzervativan sa malo kontakata sa sistemima socijalne i zdravstvene zaštite ili sa lokalnom zajednicom. U školama prevladava predavanje umesto učenja⁴⁷". U sistemu specijalnog obrazovanja ovo je postalo još očiglednije, pošto je rad bio uglavnom usmeren na funkcionalnu rehabilitaciju i razvijanje intelekta deteta koliko god je moguće, više nego na razvijanje kapaciteta deteta za uključivanje u društveni život. Deca sa teškim invaliditetom su zato sistematski isključivana, pošto se pokušaj lečenja oštećenja nije činio relevantnim.

U Albaniji situacija je bila prilično slična onoj u bivšoj Jugoslaviji. Porodice su više volele da pošalju svoju decu u specijalne škole zbog nedostatka informacija i/ili straha da će njihovo dete biti zlostavljano ili zamenareno u redovnim školama. U Albaniji danas dolazi do demografskih promena zbog obimne migracije u veće urbane centre, naročito u Tiranu, ali i zbog emigracije u inostranstvo. Otuda se mnoge škole u udaljenim oblastima zatvaraju kao rezultat smanjenog upisa, što dalje znači da deca moraju da putuju u udaljenije škole kako bi pohađala nastavu. Ovo naročito pogađa porodice koje imaju dete sa invaliditetom. Prema jednom izveštaju koji je objavila organizacija "Save the Children Albania", postoji potreba za jednim potpuno novim programom ponovne izgradnje jer su škole uništene, postale prenatrane i uopšte nisu pristupačne za decu sa invaliditetom⁴⁸. Nastavnici u sistemu specijalnog obrazovanja u Albaniji imaju retke kontakte sa lokalnim vlastima pošto sistemom upravlja direktno Ministarstvo za obrazovanje. Ovo dovodi do nekih nejednakosti u smislu kontinuirane obuke, postojanja kvalitativnih indikatora, kao i ažuriranja nastavnog plana⁴⁹.

Srednjoškolsko i više obrazovanje

Deca sa lakšim invaliditetom se uglavnom upućuju u srednje škole za zanatsko, odnosno radno osposobljavanje, kako bi našla posao nakon školovanja. Ovaj sistem je u širim razmerama

kreiran na isti način kao i sistem osnovnoškolskog obrazovanja; deca sa invaliditetom se odvajaju na osnovu kategorije invalidnosti. Mogućnosti za pristup zanatskom/radnom osposobljavanju zasnovane su na vrsti oštećenja i stepenu invalidnosti, a ne na sposobnostima ili ličnim željama. Često se dešava da đaci koji pohađaju specijalne škole samo nastave "preko školskog dvorišta" do zanatskih srednjih škola. Mogućnost upisa na univerzitet je veoma ograničena pošto nijedan univerzitet nije kreiran za prijem osoba sa invaliditetom, i samo oni najuporniji, uz podršku porodice i prijatelja, mogli su steći više obrazovanje u predašnjem sistemu. U Albaniji, pristup višem obrazovanju bio je dostupan jedino studentima sa oštećenim vidom ili sa lakšim fizičkim oštećenjem.

Danas se sistem specijalnog zanatskog obrazovanja suočava sa problemom neadekvatnosti programa za zanatsko/radno osposobljavanje za osobe sa invaliditetom jer su oni zasnovani na "staroj ekonomiji" i predmeti su u vezi sa proizvodnjom i poslovima obrade, dok su se ljudi sa oštećenjem vida obučavali za poslove telefonista. Ovo su sada zastarela zanimanja sa niskim profilom kompetencija⁵⁰.

5.2 Inicijative za promenu

Zakonodavstvo o obrazovanju prošlo je kroz određene reforme i novi zakoni naglašavaju slobodno obrazovanje za svu decu i u određenoj meri pitanje inkluzivnog i integrisanog obrazovanja. U stvarnosti, međutim, ne postoje zakonski mehanizmi za primenu zakona pa čak ni raspoloživi resursi za podršku nastavnog kadra, prilagođavanje nastavnog plana,

Obećanja koja se odnose na inkluziju dece sa posebnim potrebama na svim nivoima obrazovnog sistema u Bosni i Hercegovini

- Proceniti broj dece sa posebnim potrebama i teškoće sa kojima se ona suočavaju kako bi se odredili faktori koji ometaju njihovu inkluziju u opšte školstvo (decembar 2003. godine),
- Razviti plan za obrazovanje zajednice (uključujući školske odbore, nastavnike, roditelje i učenike) poštujući inkluziju dece sa posebnim potrebama na svim nivoima obrazovnog sistema (avgust 2005. godine),
- Ispraviti postojeći sistem klasifikacije za decu sa posebnim potrebama kako bi se osiguralo praćenje savremenih principa inkluzivnog obrazovanja (2003. godine).

⁴⁷ UNICEF, "Hrabra generacija mladih u Federalnoj Republici Jugoslaviji nalazi i preporuke" (Beograd: UNICEF, 2002).

⁴⁸ Save the Children, Albania, "Ja sam kao ti: istraživanje o položaju dece sa invaliditetom u Albaniji," (Tirana: Save the Children, 2003).

⁴⁹ Save the Children, Albanija, ibid, 66.

⁵⁰ Makedoniji, 40% zanatski osposobljenih je u "staroj ekonomiji", a 13% u proizvodnji i obradi prema izveštaju UNICEF-a Analiza situacije dece i porodica u Makedoniji, (UNICEF: Skoplje, 2000).

za adaptiranje pristupačnosti škola ili za rad na postojećim predrasudama prema inkluziji kod nastavnika i u zajednici.

Jedna od glavnih "ulaznica" u obrazovni sistem za decu sa invaliditetom jesu "Komisije za kategorizaciju" koje su postojale i još uvek postoje u različitim vidovima širom regiona. Ove komisije se najčešće nalaze u zdravstvenim centrima ili centrima za socijalni rad, ali su bile u nadležnosti Ministarstva za obrazovanje. Cilj komisija je da uspostave dijagnozu detetovog oštećenja i da preporučie specijalni program obrazovanja da bi "ispravili" nedostatak. Ovo se obično dešava kada je dete uzrasta od šest do sedam godina, što znači da je rana intervencija s ciljem umanjivanja posledica invaliditeta i pripreme deteta za školovanje umnogome zapostavljena.

Jedna zanimljiva reformrska inicijativa za "sistem kategorizacije" sprovedena je u Srbiji, o čemu će biti više reči u trećem poglavlju.

Inkluzivno obrazovanje – reformrske inicijative u Bosni i Hercegovini

Bosna i Hercegovina (BiH) uvela je inkluzivno školstvo zasnovano na partnerstvu između centralnih i lokalnih vlasti i NVO sektora, reforma po kojoj se deca sa invaliditetom uključuju u redovno školstvo. Krajem 2002. godine, Ministarstvo za obrazovanje Republike Srpske, Ministarstvo za obrazovanje Federacije BiH

i Odsek za obrazovanje okruga Brčko, potpisali su Obrazovnu reformu⁵¹. Među obećanjima datim u obrazovnoj reformi od strane ministarstava, nekoliko njih se odnose na inkluziju dece sa invaliditetom⁵².

U Albaniji, trenutno je u toku opšta reforma obrazovanja, prvenstveno da bi se poboljšali nastavni metodi i nastavni planovi i da bi se uvelo inkluzivno obrazovanje kroz sledeće principe⁵³:

- Sva deca imaju pravo da pohađaju školu blizu svoje kuće,
- Mogućnosti za školovanje ne bi trebalo da budu kreirane na osnovu invaliditeta, već na osnovu individualnih potreba deteta,
- Svaki nastavnik može da podučava bilo koje dete, bez obzira na vrstu invalidnosti,
- Bez obzira na roditelje, deca takođe imaju pravo da odlučuju o svom školovanju.

Međunarodni akteri – sprovođenje pilot projekata na temu inkluzivnog obrazovanja

Organizacija "Save the Children Fund" (SCF), zajedno sa UNICEF-om, je jedan od glavnih aktera u oblasti promovisanja inkluzivnog obrazovanja u regionu (primer u prilogu 11). Počev od 1997. godine, SCF u Srbiji i Crnoj Gori radi na uvođenju pristupa inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama i na podršci Udruženju roditelja dece sa invaliditetom. Njihova iskustva pokazuju dobar pristup promeni

PRILOG 15

Projekat inkluzivnog obrazovanja u Bosni i Hercegovini – primer saradnje između NVO i države

DUGA, jedna lokalna NVO iz Sarajeva koja, u partnerstvu sa organizacijom OEBS, Saveznim Ministarstvom za obrazovanje, Ministarstvom za obrazovanje RS i Pedagoškim institutom iz Banja Luke, radi sa decom i mladima koji imaju teškoće sproveda je projekat inkluzivnog obrazovanja u 16 školskih okruga u Bosni i Hercegovini tokom 2002. godine. Rezultati projekta razvijeni su u "Model inkluzivnog obrazovanja". Ovo je postalo integralni deo Strateškog dokumenta za reformu obrazovnog sistema u BiH.

Ovaj projekat je pružio priliku da se analizira održivost inkluzivnog obrazovanja. Bilo je 444 učenika sa invaliditetom uključenih u ovaj projekat u 16 školskih okruga, a nastavnici su dobili podršku i obuku na temu inkluzije i pre početka i za vreme trajanja projekta. Sprovođenje inkluzivnog obrazovanja u ovih 16 školskih okruga naišlo je na izvesna ograničenja u smislu predrasuda među nastavnicima i porodicama, nedostatka materijala za podršku i stručno obučanih nastavnika, ali i protivljenja među roditeljima dece sa invaliditetom.

Uzorak od 16 školskih okruga dao je dobre rezultate:

- 95,3% nastavnika mislilo je da je moguće sprovesti inkluzivno obrazovanje pod uslovima datim kroz projekat,
- 96,1% roditelja izrazilo je visok stepen zadovoljstva i zahvalnosti zbog stručne podrške,
- Nijedno od 444 dece nije prošlo kroz proces kategorizacije, ali bilo je predloženo da njih 12 od 444 bude smešteno u specijalne učionice kao delimično ostvarena integracija.

Izvor: H.O. Duga, "Inkluzivno obrazovanje dece sa posebnim potrebama u Bosni i Hercegovini - završni izveštaj", (Sarajevo, Bosna i Hercegovina, januar 2003. godine): 4, 8-21.

⁵¹ Ministarstvo za obrazovanje Republike Srpske, Ministarstvo za obrazovanje Federacije BiH i Odsek za obrazovanje distrikta Brčko, Mandat za reformu obrazovanja, "Poruka narodu Bosne i Hercegovine, Reforma obrazovanja" 21.11.2002

⁵² Mandat za reformu obrazovanja, ibid, 10-13.

⁵³ Obratiti pažnju na deo Normativnih dispozicija u Zakonu o sistemu pre-univerzitetskog obrazovanja, br. 7952, datum. 21.06.1995, mada tek treba da budu sprovedene.

PRILOG 16

Save the Children UK, Srbija i Crna Gora

Aktivnosti organizacije "Save the Children" u jugoistočnoj Evropi započele su za vreme konflikata i kriza između 1996. i 1998. godine. Tokom ovog perioda ova organizacija otvorila je svoje kancelarije u većini zemalja u regionu, radeći sve vreme na pitanjima obrazovanja za decu sa posebnim potrebama ili drugih marginalizovanih grupa. U poslednje dve godine, "Save the Children" je napravio prelaz sa hitne humanitarne pomoći na razvojni pristup u svojim projektima, pa sada regionalizuju svoje projekte u aktivnosti inkluzivnog obrazovanja, pokušavajući da zadrži isti pristup i podelu znanja i iskustava.

Pokretanje inkluzivnog obrazovanja u Srbiji i Crnoj Gori

U Srbiji i Crnoj Gori njihov projekat inkluzivnog obrazovanja počeo je pre sedam godina stvaranjem jedne inkluzivne predškolske ustanove u Podgorici. Sve je počelo malim probnim projektom, po kojem je jedna mala grupa dece uključena u redovni predškolski program, a uporedo su nastavnici i predstavnici lokalnih vlasti obučavani o invalidnosti. Nakon godinu dana isporobavanja, ovaj metod je primenjen u većim opštinama u Crnoj Gori, a danas "Save the Children" tvrdi da su lokalne vlasti i ministarstva u stanju da primene ovaj metod, uz podršku resurs grupe nastavnika za ostatak zemlje.

Glavnu poteškoću tokom sprovođenja inkluzivnog obrazovanja činili su negativni stavovi prema deci sa invaliditetom, kako među nastavnicima koji su prethodno smatrali da većinu dece sa invaliditetom nije moguće obrazovati, tako i među porodicama koje imaju dete sa invaliditetom. Potrebno je puno rada kako bi se podigla svest o holističkom i socijalnom modelu invalidnosti među svim akterima u lokalnoj zajednici.

Zakonske promene

"Save the Children" je uzeo značajno učešće u grupi koja lobira u Ministarstvu za obrazovanje s ciljem razvijanja strategije za inkluzivno obrazovanje u Republici Srbiji. Ova strategija je prihvaćena, mada sa manjim naglaskom na inkluzivno obrazovanje nego što je prvobitno nameravano. Strategija ipak priznaje pravo na obrazovanje za svu decu, uključujući i decu sa invaliditetom.

stavova stručnjaka kao i porodica i dece. Ovi akteri su takođe uticali na novu obrazovnu strategiju koju je definisalo Ministarstvo za obrazovanje Republike Srbije, gde se govori o inkluzivnom obrazovanju. Ono međutim, nije jasno naglašeno.

Dnevni centri – popunjavanje praznina u oblasti pristupa osnovnoškolskom obrazovanju

Mnogi od nedavno razvijenih dnevnih centara u regionu usvojili su obrazovnu komponentu u svojim programima. Neki su, zapravo razvili svoje aktivnosti ponajviše u pravcu adaptiranog obrazovanja jer su prepoznali nedostatak ovih službi i usluga za decu sa teškim invaliditetom. Često se obrazovne aktivnosti kombinuju sa obučavanjem u onim veštinama neophodnim za svakodnevni život, što je za neku decu mnogo važnije jer im omogućuje da steknu više socijalnih veština, veću autonomiju i samostalnost.

Jedan primer dobre prakse u ovoj oblasti je **Dnevni centar Aurora**/ASCHF-R u Bukureštu u Rumuniji. Aurora pruža obrazovanje deci sa umerenim i teškim neuro-motoričkim oštećenjima od 1995. godine. Njihov prvobitni cilj bio je da pruže mogućnost za obrazovanje onoj deci sa teškim invaliditetom u Bukureštu koja nemaju pristup drugim obrazovnim službama. Tokom godina, kojom prilikom su uspeli da integrišu nekoliko dece u specijalnu školu i nekoliko njih u redovne škole, drušvo u Rumuniji je postalo otvorenije prema inkluzivnom i integrisanom obrazovanju, pa je misija polako promenjena u

pripremanje dece za integraciju u redovne škole u najširem mogućem obimu. Detaljniji opis Dnevnog centra Aurora /ASCF-R možete pronaći u prikazu na kraju ovog poglavlja.

5.3 Šta dalje?

Kao što je prikazano ranije, širom regiona sprovedene su određene inicijative s ciljem poboljšanja pristupa obrazovanju za decu sa invaliditetom, kako na zakonodavnom, tako i na nivou probnih projekata. Glavne prepreke inkluziji i integraciji bile su sledeće:

- Predrasude i nedovoljno znanje o invaliditetu među nastavnicima i među decom koja nemaju invalidnost i njihovim porodicama,
- Nedostatak specijalizovane podrške nastavnom kadru u redovnim školama,
- Nepostojanje zakonskih mehanizama za primenu zakona koji bi se angažovao za inkluzivno obrazovanje,
- Otpor među stručnjacima u sistemu specijalnog obrazovanja.

Proces inkluzije

- **Inkluzija mora da počne dok je dete u ranom uzrastu i dete bi trebalo da se najprirodnije meša sa svojim vršnjacima koji nemaju invaliditet u jaslicama i u vrtiću,**
- **Deca bi trebalo da imaju pristup pripremnim i dodatnim podrškama pre nego što se priključe redovnom školstvu. U procesu tranzicije, dok se**

radi na pripremi sistema redovnog obrazovanja, ovo bi se moglo obezbediti u okviru programa zasnovanih u zajednici kao što su dnevni centri,

- **Oblast invalidnosti mora da se uključi u redovno obrazovanje nastavnog kadra,**
- **Defektolozi i specijalni edukatori bi više trebalo da se razvijaju u pravcu referentnih kadrova i kadrova koji pružaju podršku⁵⁴.**

I konačno, pristup višem obrazovanju je još jedno ključno pitanje u smislu sticanja konkurentnih veština za mlade ljude sa invaliditetom kako bi kasnije imali jednak pristup zaposlenju. Ovde je od presudne važnosti uloga studentskih udruženja, i kao što to pokazuje prikaz Udruženja studenata sa hendikepom iz Srbije, njihovo lobiranje se pokazalo kao veoma efikasno.

⁵⁴ Više informacija o reformi sistema specijalnog obrazovanja u Norveškoj možete pronaći na naznačenom internet linku: Service catalogue. Special education services from the Norwegian Support system for Special Education (decembar 2003) koji je dostupan na adresi: www.statped.no

PRIKAZ 3

DNEVNI CENTAR AURORA U BUKUREŠTU , RUMUNIJA

Cilj dnevnog centra Aurora

Dnevni centar Aurora je jedini centar u Bukureštu koji pruža usluge školskog obrazovanja i rehabilitacije za decu sa neuro-motoričkim oštećenjima uzrasta od 5 do 14 godina. Centar je osnovan 1995. godine i rezultat je partnerstva između Udruženja za podršku dece sa telesnim invaliditetom iz Rumunije (ASCHF-R) i međunarodne humanitarne organizacije Handicap International. Glavni cilj otvaranja centra bio je obezbeđivanje aktivnosti za decu sa teškim invaliditetom koja nisu imala nikakvu podršku i koja su držana kod kuće unutar svojih porodica.

Partnerstvo i aktivnosti

Od 1996. godine, dnevni centar Aurora je uključen u nacionalni sistem specijalnog obrazovanja. Ministarstvo za obrazovanje finansira plate nastavnog kadra. Drugi ključni partneri Aurore su: Ministarstvo za rad i socijalnu solidarnost i Nacionalna uprava za osobe sa invaliditetom, kao i međunarodne i lokalne NVO.

Usluge obezbeđene unutar komponente dnevnog centra:

- Obrazovanje u skladu sa adaptiranim nastavnim planom u malim grupama (4-5 dece/nastavnik) gde svako dete uči shodno svojim specifičnim mogućnostima i potrebama,
- Usluge fizikalne terapije i govorne terapije na nedeljnoj osnovi,
- Savetovanje porodica dece koja su korisnici usluga centra,
- Pripreme za integraciju u specijalno obrazovanje i redovno školovanje.

Kontinuirani razvoj aktivnosti shodno potrebama lokalne zajednice

U 2003. godini, roditelji dece koja su završila obrazovni segment u Aurori tražili su osnivanje zaštićene radionice. Planiran je projekat s ciljem pružanja niza usluga i službi mladim ljudima na njihovom putu ka integraciji u tržište rada. Radionica je počela sa radom 2003. godine i razvija se uporedo sa potrebama korisnika centra. Zamisao je da centar pruži mogućnost zaposlenja mladim ljudima koji ne mogu da se integrišu u otvoreno tržište rada. Ustanova takođe funkcioniše kao centar za obuku i tranziciona tačka za neke mlade ljude koji su sposobni da nađu prikladan posao na tržištu rada. Program koji pruža obuku u svakodnevnim životnim veštinama za tinejdžere i mlade sa teškim invaliditetom priključen je planu rada radionice.

Treća i poslednja komponenta Aurore je Resurs centar, koji predstavlja logičan nastavak razvoja nakon osnivanja dnevnog centra. Cilje je da se pruži bolja podrška porodicama i da se izađe u susret sve učestalijim zahtevima drugih aktera u procesu deinstitutionalizacije u Rumuniji u smislu profesionalne obuke i praktičnog stažiranja. Danas je resurs centar postao mesto gde porodice dolaze po savet i informacije vezane za sve teme koje se odnose na telesni invaliditet. Dobro obučeni tim stručnjaka ovde može i da pruži obuku i savetovanje drugim institucionalnim akterima, nevladinim organizacijama i organima vlasti o alternativnoj podršci dece sa višestrukim invaliditetom, ali takođe o menadžmentu, o pristupima invaliditetu i o inkluziji.

Organizacioni razvoj Aurore

Aurora je pokazala zanimljiv razvoj tokom prošlog perioda naročito u načinu obezbeđivanja održivosti za svoje usluge držeći se i dalje svog mandata i svojih vrednosti. Prilagođavanje promenljivoj zakonodavnoj sredini, smanjenju međunarodne finansijske podrške, novim rastućim potrebama lokalne zajednice unutar koje pružaju svoje usluge, može nam dati neke indikatore koji se čine neophodnim za opstanak jedne takve nevladine organizacije:

- Snažno izražene liderske sposobnosti kod rukovodećeg kadra,
- Motivisano i fleksibilno osoblje,
- Široka mreža sa lokalnim akterima kao što su opštine, lokalna preduzeća, lokalne obrazovne strukture, druge organizacije iz civilnog društva, udruženja roditelja, razna ministarstva i međunarodne NVO i donatori,
- Kvalitet pruženih usluga (interni priručnik o procedurama u skladu sa novim zakonodavstvom u oblasti standardizacije i akreditacije, godišnje evaluacije i procene potreba svih korisnika koji su uključeni u programe Aurore, itd.),
- Različite vrste donatora koji pružaju finansijsku podršku,
- Jasna strategija razvoja službi i usluga u skladu sa rezultatima stalne procene potreba svih korisnika,
- Snažno partnerstvo sa porodicama dece sa invaliditetom u svim tekućim aktivnostima, ali takođe i u razvoju službi i usuga dnevnog centra.



*Dnevni centar
Aurora
u Bukureštu*



Životna priča 3: Pronalaženje podrške kako bi se uspešno završilo obrazovanje, priča sa Kosova

Zovem se S. Rođen sam 7. maja 1981. godine u Prištini. Roditelji su mi rekli da je moja gluvoća posledica groznice i visoke temperature koju sam imao kada mi je bilo dva meseca. Odmah su me poslali kod lekara na lečenje, ali im nije rečeno da bi groznica mogla da ostavi tragične posledice. Isprva moji roditelji nisu ni shvatili da se išta dogodilo, ali tokom vremena moje ponašanje je pokazivalo da ne mogu da čujem. Kada je moj problem jednom identifikovan počeli su da traže dalje lečenje. Potrošili su mnogo godina i uložili mnogo truda i napora pokušavajući da pronađu lečenje za mene, sa uputima kod brojnih lekara. U to vreme nije postojala nikakva grupa za podršku roditeljima tako da su moji roditelji morali sami da se snalaze. Svu svoju nadu polagali su u lekare, koji u stvari nisu mogli da pruže puno podrške ni mojim roditeljima ni meni. Od kada mi je bilo tri meseca moji su roditelji neprestano tražili kakvo lečenje, pa su me tako slali i u druge medicinske centre u bivšoj Jugoslaviji, kao što su Skoplje (Makedonija) i Zagreb (Hrvatska), sve u nadi da će mi pomoći da ponovo čujem. Bila su to teška vremena za moje roditelje zato što su živeli u svetu punom predrasuda i zaostalog mentaliteta, gde se smatralo da je invalidnost kazna od Boga za celu porodicu. Srećom međutim, s obzirom na to da su mi roditelji bili obrazovani, nisu mnogo marili šta drugi govore ili misle. Nikada nisu gubili nadu i nikada nisu prestali da traže lek.

Moj otac je bio direktor jednog vrtića i ja sam tamo smešten od osmog meseca starosti do svoje sedme godine. Tamo sam takođe završio i svoj predškolski nivo. Moji roditelji nisu pominjali da su imali kakvih problema kada su me smeštali u zabavište, ali to bi moglo da bude zbog očeve pozicije. Vrtić nije bio pripremljen za decu sa invaliditetom, jer sama zgrada nije bila opremljena ni prilagođena, a ni osoblje nije bilo senzibilisano ni obučeno za rad sa njima. Očevo prisustvo mi je mnogo pomoglo jer sam uz njegovu pomoć mogao da komuniciram sa vaspitačima i ostalom decom (bez invaliditeta). U početku moji roditelji nigde nisu mogli da nauče znakovni jezik tako da smo morali da izmislimo sopstveni način komunikacije.

Kada mi je bilo sedam godina roditelji su me prijavili u specijalnu školu za gluve osobe u Prizrenu. Bio je to prvi put da napuštam kuću na duži vremenski period tako da mi nije bilo baš lako. Prvih dan svog boravka u specijalnoj školi, nisam mogao da razumem zašto sam tamo i šta se zbivalo oko mene. Nisam umeo da se služim znakovnim jezikom tako da mi je bilo teško da razumem nastavnike. U školi sam prvi put sreo drugu decu koja su takođe bila gluva. Po prvi put sam se osetio jednakim sa drugom decom i zapazio sam da nisam "sam" u ovom svetu. Do tada sam jedino bio sa decom koja su različita od mene zato što su mogla da govore. Nastavnici u školi su bili veoma ljubazni i postepeno sam počeo da se prilagođavam na novu sredinu. Na početku moji su roditelji oklevali da me ostave u školi, jer su se brinuli da tamo neću dobiti odgovarajuću negu.

Srećom, vrlo su brzo uvideli da greše i mislim da je ta njihova odluka, da pohađam nastavu u školi, zapravo otvorila vrata uspeha u mom životu. Tamo sam pohađao nastavu godinu dana a potom se vratio u Prištinu, gde sam završio svoje osnovno obrazovanje. Škola u koju sam išao imala je posebno odeljenje za gluve učenike. Bio sam srećan što se ponovo vraćam u Prištinu i što sam ponovo sa svojom porodicom. Ali, istovremeno sam bio i tužan jer sam morao da napustim svoju drugu porodicu koju sam stekao u školi u Prizrenu. U Prištini mi je bilo mnogo teže da se prilagodim zbog činjenice da u školi nisu bila samo gluva deca, kao što je to bio slučaj u Prizrenu, već je sada bilo i drugih "normalnih" učenika koji takođe pohađaju istu školu. Razlike između gluvih učenika i onih koji to nisu su bile očigledne jer smo svi bili u istoj školi a nismo mogli da komuniciramo međusobno. Ja i ostala gluva deca nismo mogli da govorimo govornim jezikom, a sa druge strane, deca koja nisu gluva nisu umela da se služe znakovnim jezikom. Zbog toga smo često međusobno imali konfliktne situacije. Druga su nas deca često ismevala, ali i mi smo

ismevali njih. Sada se često upitam – ko je zaista koga tu ismevao?! Nastavnici su činili velike napore da obuče ostalu decu u smislu osećajnosti prema učenicima sa invaliditetom, ali i njima samima je nedostajala obuka i senzibilizacija za osobe sa invaliditetom. Nakon što sam završio osnovno obrazovanje vratio sam se u Prizren da završim srednju školu u jednoj specijalnoj školi za gluve osobe.

Čak se i danas smatra da se gluve osobe jedino mogu osposobiti za ručne radove ali ne i za neku profesiju koja zahteva intelektualni kapacitet. Sa ovom sam se diskriminacijom lično suočio kao gluva osoba, i želeo bih da se ovaj stav prema gluvim ljudima promeni. Želeo sam da dokažem da gluve osobe takođe mogu da budu intelektualci sa univerzitetskim obrazovanjem.

Pošto sam završio srednju školu postao sam aktivan u jednom klubu za gluve osobe u Prištini. Ovaj klub je bio još jedna prilika za uspešnu komunikaciju sa društvom u širem smislu. Kroz aktivnosti koje smo tamo razvijali imao sam priliku da upoznam mnoge ljude koji su izvršili veliki uticaj na moju budućnost, i koji su mi mnogo pomogli da dostignem svoje ciljeve. Među brojnim ljudima koje sam upoznao bili su i predstavnici finskog ministarstva za obrazovanje. Oni su me podržali u ostvarenju sna da dobijem univerzitetsku diplomu. Uz njihovu finansijsku pomoć sada sam student na završnoj godini pedagoškog fakulteta Univerziteta u Prištini. Biću prvi gluvi pedagog sa univerzitetskom diplomom a duboko sam ubeđen da neću biti i poslednji.

PRIKAZ 4

UDRUŽENJE STUDENATA SA HENDIKEPOM U SRBIJI

Pristup višem obrazovanju: Udruženje studenata sa hendikepom (USH) u Srbiji

Osnovano 2000. godine, Udruženje studenata sa hendikepom je OOSI zasnovano je na "cross-disability" principu koja ima za cilj poboljšanje integracije i participacije mladih ljudi i studentata sa invaliditetom u društvu. Glavne aktivnosti USH-a su:

- Medijske kampanje (pet uspešnih kampanja do sada),
- Savetovanje (medicinska, psihološka i psihosocijalna podrška),
- Edukativni seminari, treninzi, radionice i letnja škola,
- Programi školarine za izjednačavanje mogućnosti (koji traje već preko tri godine i ima preko 120 korisnika),
- Program zapošljavanja s ciljem osnaživanja mladih osoba sa invaliditetom (kursevi računara, stranih jezika i razvijanje raznih veština),
- Lobiranje za zakonske promene kako bi se stvorili optimalni uslovi za obrazovanje osoba sa invaliditetom i za amandmane zakonima koji će doprineti punom učešću u društvu,
- Projekti prilagođenog prevoza i drugi projekti vezani za usluge/službe za mlade osobe sa invaliditetom.

Pomoć projektima inkluzivnog obrazovanja

Udruženje studenata sa hendikepom u Srbiji započelo je 2001. godine program pod nazivom Pomoć inkluzivnom obrazovanju kako bi podržalo studente sa invaliditetom da pohađaju univerzitet.

Program ima četiri komponente:

- Stipendije za izjednačavanje mogućnosti od Ministarstva za sport i obrazovanje,
- Prilagodljiv prevoz koji bi vozio studente sa invaliditetom na ispite,
- Pomoć studentima koji upućuju molbe svojoj univerzitetskoj administraciji za veću pristupačnost,
- Savetovanje s ciljem ohrabivanja i osposobljavanja studenata sa invaliditetom da budu pro-aktivni u sticanju visokog obrazovanja.

Stipendije

Svake godine, Ministarstvo za sport i obrazovanje dodeljuje stipendije najuspešnijim studentima univerziteta. Kriterijumi su izuzetno rigorozni i striktni, a jedan od uslova je redovno pohađanje nastave tokom čitave akademske godine. Ovakva vrsta kriterijuma ne uzima u obzir izazove i prepreke sa kojima se susreću studenti sa invaliditetom u jednom neprilagodljivom i ne-inkluzivnom obrazovnom sistemu. Udruženje studenata sa hendikepom lobiralo je u Ministarstvu za sport i obrazovanje za smanjenje kriterijuma za studente sa invaliditetom koji se prijavljuju za stipendiju u naporu da se izjednače mogućnosti. Kao rezultat, Ministarstvo za sport i obrazovanje promenilo je kriterijume za studente sa invaliditetom prema kojima:

- Student mora da ima neku vrstu invaliditeta,
- Student mora da pohađa državni univerzitet,
- Student mora da pohađa univerzitet u trenutku prijavljivanja za stipendiju.

Službe prevoza

Inicijativa podrazumeva prilagodljivu službu prevoza koja bi prevozila studente sa invaliditetom u adaptiranom kombi vozilu kada imaju ispite, medicinske preglede, ili važne događaje ili sastanke na univerzitetima. Služba prevoza nema kapacitete da studentima pruži redovne usluge.

Savetovanje

Treća komponenta programa je savetovanje studentima sa invaliditetom koji upućuju molbe ili zahteve svojoj univerzitetskoj administraciji za veću pristupačnost. Kritična prepreka sa kojom se studenti sa invaliditetom susreću je ta da se ispiti često održavaju u prostorijama koje nisu pristupačne pa su često u nemogućnosti da polažu svoje ispite. Udruženje studenata pomaže studentima da napišu pismo univerzitetskoj upravi tražeći da se mesto održavanja ispita premesti u neki pristupačan objekat. Cilj je dvostruk: s jedne strane, ova inicijativa pomaže studentima da zastupaju svoja prava, dok istovremeno promovise podizanje svesti o pitanjima pristupačnosti u okvirima višeg obrazovanja.

Savetovanje ka osnaživanju

Najzad, četvrti element programa je savetovanje ka osnaživanju. Cilj je da se mladi ljudi sa invaliditetom nauče da budu pro-aktivni u sticanju obrazovanja, naglašavajući da je pohađanje univerziteta ostvarljivo. Savetovanja se vrše ili u pojedinačnim sesijama ili kao grupna savetovanja u obliku radionica.

Naredni koraci:

Udruženje studenata u Srbiji trenutno radi na razvijanju programa podrške za studente koji pohađaju univerzitet. Projekat će se razlikovati od programa personalne asistencije po tome što je specifično namenjen podršci studenata u zadacima vezanim za završetak njihovih studija, kao, na primer, hvatanje beležaka, pomaganje pri prevođenju na Brajovu azbuku i podrška za vreme ispita.

6. PROFESIONALNA ORIJENTACIJA I ZAPOSLENJE – OD ZAŠTIĆENIH RADIONICA DO REGULARNOG ZAPOSLENJA

Standardno pravilo UN br. 7: Zaposlenje (izvod)

Države bi trebalo da priznaju princip prema kojem osobe sa invaliditetom moraju biti osposobljene da iskoriste svoja ljudska prava, naročito u oblasti zaposlenja. Moraju da imaju jednake mogućnosti za produktivno i unosno zaposlenje na tržištu rada, kako u ruralnim tako i u urbanim područjima

- Zakoni i propisi na polju zapošljavanja ne smeju da vrše diskriminaciju osoba sa invaliditetom,
- Države aktivno treba da podrže integrisanje osoba sa invaliditetom na otvoreno tržište rada. Ova podrška treba da se sprovede kroz niz mera, kao što su zanatska edukacija... [...]

Putem dobro osmišljenih programa radnog osposobljavanja, podsticajno usmerenih proizvodnih kvota, pozajmica ili subvencija za mala preduzeća, poreskih olakšica ili drugih tehničkih ili finansijskih asistencija, osobe sa invaliditetom mogle bi da imaju bolji pristup zaposlenju na tržištu rada. Zaposlenje uz podršku ili manji oblici zaštićenog zaposlenja bi smeli da budu alternativa samo ukoliko nije moguće izaći u susret potrebama osobe sa invaliditetom na otvorenom tržištu rada.

6.1 Nasleđe i trenutni kontekst

Pomeranje sa koncepta potpunog zaposlenja kroz državno zasnovanu ekonomiju ka privatizaciji i tržišnoj ekonomiji rezultiralo je rapidnim porastom nezaposlenosti u svim zemljama regiona. Prema Socijalnom monitoru UNICEF-a iz 2003. godine, stopa nezaposlenosti u zemljama jugoistočne Evrope ne pokazuje nikakvo značajnije opadanje, a ovo je naročito vidljivo kod žena koje su postale najveći gubitnici u ovoj promeni ka konkurentnijem tržištu rada⁵⁵. Ovo pokazuje da situacija za osobe sa invaliditetom, i to naročito žene, postaje sve teža u smislu zaposlenja.

Profesionalna orijentacija i obuka

Glavna mogućnost za radnim osposobljavanjem za vreme prethodnog sistema nalazila se u okviru srednjih škola (kao što je opisano u prethodnom poglavlju), i time dostupna samo mladima sa lakšim invaliditetom. Glavna prepreka integraciji u otvoreno tržište rada bila je ta što zapošljavanje osoba sa invaliditetom nije u nadležnosti Biroa za zapošljavanje. Centri za socijalni rad su bili odgovorni za ovo pitanje zapošljavanja, podupirući ideju da osobe sa invaliditetom nemaju potpuni status radne snage, već da im je umesto zaposlenja

potrebnija kakva aktivnost. Na osnovu kategorizacije lekarske komisije, osoba se mogla uputiti u zaštićenu radionicu.

Zaposlenje

Sistem zapošljavanja za osobe sa invaliditetom u bivšoj Jugoslaviji opisan je kao "sistem uglavnom zasnovan na zaštićenim radnim mestima, bez ikakvih propisivanja o ograničenjima broja radnih mesta ili razumnih pristupa prilagođavanju⁵⁶". Glavna opcija bila je (i još uvek jeste u nekim zemljama) ući u zaštićenu radionicu, o čemu je odlučivala lekarska komisija u Centru za socijalni rad. Osoba koja zadobije povredu na poslu koja dovede do invalidnosti može biti rehabilitovana kao odrasla osoba unutar zaštićene radionice, a potom reintegrirana u svoje prethodno zaposlenje. Ukoliko ovo nije moguće, bila bi odobrena invalidska penzija. Teorijski, u skladu sa zakonom, svaki poslodavac je obavezan da zapošljava osobe sa invaliditetom i da im obezbedi adaptirana radna mesta. U praksi se ovo retko događa zbog nedostatka zakonskih mehanizama za žalbe i primenu zakona.

Treba napomenuti da u Albaniji nije razvijan nikakav sistem zaštićenih radionica i da je glavna mogućnost za osobe sa invaliditetom da dobiju zaposlenje bila putem ličnih kontakata i podrške, uprkos postojanju zakonodavstva koje ih podržava, ali opet bez mehanizama za primenu zakona⁵⁷. Prethodni sistem imao je snažnu filozofiju radnika koji proizvodi, "komunistički koncept idealnog građanina – zdravog manuelnog radnika – pojačavao je negativnu sliku osoba sa invaliditetom i obeležavao ih je kao nespretni i nerpilagođene" prema izveštaju "Disability Rights Advocates" objavljenom 2001. godine⁵⁸.

⁵⁵ UNICEF, "Socijalni Monitor 2003: ekonomski razvoj i siromaštvo, spoljni javni dug, izbeglice i raseljena lica, HIV/AIDS" Firenca: UNICEF Monee projekat, 2003).

⁵⁶ Branko A. Lubarda, "Završni izveštaj o zakonu o zapošljavanju osoba sa invaliditetom" (Beograd: januar 2003)..

⁵⁷ U specifičnim zakonima za svaku invalidnost ponaosob navedeno je da bi hendikepirani radnici trebalo da imaju adaptiran posao, u skladu sa svojim radnim kapacitetom i da bi jedan od 24 zaposlenih trebalo da bude osoba sa invaliditetom.

⁵⁸ Disability Rights Advocates, "Nevidljivi i zapostavljeni – status ljudskih prava osoba sa invaliditetom u centralnoj Evropi", (Disability Rights Advocates, 2001).

6.2 Inicijative za promenu

Državne reforme i inicijative

Nasleđe starog sistema zaštićenih radionica i zaštićenog zaposlenja još uvek podupire politike i inicijative za zaposlenje, pa su one i dalje glavni izbor pri zapošljavanju osoba sa invaliditetom. U osnovi nema nikakvih mogućnosti za osobu sa težim oblicima invalidnosti da zarađuje za život i tako stekne bolje šanse za uključivanje u društvo. Makedonija je jedna od retkih zemalja koja je inicirala određene zakonske reforme u smislu podsticaja i poreskih olakšica za poslodavce, kao i stvaranje specijalnog fonda koji se može koristiti za obezbeđivanje povoljnih radnih uslova za osobe sa invaliditetom. Takođe je vredno pomena da je u pokrajini Kosovo Ministarstvo za rad i socijalnu zaštitu nedavno povećalo pomoć za radno osposobljavanje osoba sa invaliditetom. Centri za zanatsko/radno osposobljavanje osnovani su u sedam opština na Kosovu gde je invalidnost donekle priključena svakodnevnim tokovima. Uz podršku Međunarodne organizacije rada, osoblje je obučavano kako da pomaže osobama sa invaliditetom. Sledeći kursevi obuke na raspolaganju su i za osobe sa invaliditetom: tekstilni kurs, kulinarstvo, obuka za metalske radnike i stolare, građevinski i poslovno/administrativni kurs.

Zanatska obuka i zaštićene radionice kao probni projekat u Rumuniji

Aurora, rumunska NVO koja je ranije pomenuta, nedavno je inicirala jedan projekat zaštićene radionice gde se takođe obrađuju veštine zanatskog/radnog osposobljavanja. Mladi ljudi se obučavaju u programima koji su individualno dizajnirani a odnose se na veštine rada na računaru, grnčarstvo i proizvodnju sveća i podržani su u procesu ulaska na otvoreno tržište rada. Osobama koje nemaju mogućnost zaposlenja mogu se ponuditi poslovi u okviru zaštićenih radionica. Ovaj program je u potpunoj saglasnosti sa Standardnim pravilima UN, kao i sa Preporukama Saveta Evrope, i kao takav bi trebalo da bude pomognut i podržan od strane lokalne ili nacionalne vlasti u Rumuniji⁵⁹. Mehanizmi za sprovođenje sistema podugovora i

akreditacije još uvek ne postoje, ali je zapažen pozitivni razvoj da je rumunska Vlada nedavno usvojila zakon koji priznaje ovu vrstu službi i usluga.

Zaposlenje uz podršku u Zagrebu za osobe sa intelektualnim oštećenjima

Udruženje za promociju inkluzije (UPI) iz Zagreba u Hrvatskoj, razvilo je program pod nazivom 'Zaposlenje uz podršku'. Program je počeo u 2000. godini kao projekat podrške, za jedan drugi projekat reintegracije osoba sa intelektualnim oštećenjima iz rezidencijelnih ustanova u lokalnu zajednicu, koji je tada bio u toku (detaljnije opisano kasnije u tekstu), tako što su obezbeđivane mogućnosti za samostalne stambene kuće i pristup zaposlenju.

Program "Zaposlenje uz podršku" predstavio je značajan izazov u početnoj fazi, imajući u vidu opštu situaciju u Hrvatskoj, kao što je visoka stopa nezaposlenosti, predrasude, odsustvo zakonskih okvira i limitiranu finansijsku podršku. Uprkos tome, rezultati su se pokazali iznenađujuće pozitivnim. Ovo iskustvo je od izuzetne vrednosti pošto ovi teški preduslovi postoje širom regiona i često se koriste kao izgovor kako bi se izbegla odgovornost. Iskustvo u Hrvatskoj sa UPI-jem pokazuje da je moguće raditi na pitanju prilagođenog zaposlenja, najznačajnijem delu za integraciju i jednake mogućnosti za osobe sa invaliditetom.

Profitabilni projekti kojima rukovode OOSI – raditi i biti priznat

U prethodnom sistemu postojalo je nekoliko zaštićenih radionica, kojima su često rukovodili Savezi organizacija osoba sa invaliditetom, a gde 40% radne snage čine osobe sa invaliditetom. U prethodnoj deceniji najveći broj ovih preduzeća je uništeno ili je izuzetno korumpirano, a takođe im nedostaje finansijska podrška države. U Srbiji i Crnoj Gori, međutim, nekoliko OOSI ponovo je započelo aktivnosti zapošljavanja za svoje članove putem profitabilnih projekata. Zahvaljujući mikro-grantovima različitih donatora, započeto je nekoliko malih preduzeća, kao na primer fotokopirnice, štamparije, transportna

PRILOG 17

Rezultati programa zaposlenja uz podršku Udruženja za promociju inkluzije - Zagreb, Hrvatska

Udruženje za promociju inkluzije (UPI) započelo je ovaj projekat istražujući privatno i državno tržište i inicirajući kontakte sa preduzećima i ustanovama koje bi bile zainteresovane za takvu vrstu saradnje. Rezultati pokazuju da su uglavnom međunarodne kompanije bile pozitivno nastrojene prema ovakvoj saradnji, dok su nacionalne kompanije bile skeptičnije i odbojnije prema ovakvoj ideji. Do danas je 20 osoba sa intelektualnim oštećenjima pronašlo zaposlenje. UPI obezbeđuje zaposlenima 'trenera za posao' koji pruža podršku na poslu za vreme početnog procesa i ljudi imaju mogućnost da neprekidno traže podršku za vreme svog zaposlenja. Jedna od ključnih stavki za pozitivne rezultate koje je postigao UPI je njihova široka mreža unutar javnog i privatnog sektora, kao i njihov kredibilitet u oblasti rada sa osobama sa intelektualnim oštećenjima.

⁵⁹ Preporuke Saveta Evrope R (92)6 br. 9

preduzeća, ali takođe i kompanije za kompjuterski dizajn i kursevi rada na računarima. Glavna teškoća je ipak nepostojanje pravnog okvira za NVO ili OOSI koji bi omogućio pokretanje preduzeća i pristup podsticajima kao što su niži porezi, što je razlog zašto mnoge kompanije nisu zvanično priznate na ovom stupnju.

Udruženje paraplegičara i kvadriplegičara 'Dunav' iz Beograda već dugo lobira vlasti da mu se prizna fotokopirnica i njeni radnici priznaju kao redovno zaposleni. Kada se ovo jednom postigne, njihovo iskustvo i njihov uspeh moći će da posluže drugim organizacijama koje žele da stvore slične mogućnosti za osobe sa invaliditetom.

6.3 Šta dalje?

Postoji potreba za kompletnim reformama u oblasti profesionalne orijentacije i zanatskog/radnog osposobljavanja širom jugoistočne Evrope. Jedno od ključnih pitanja za osobe sa invaliditetom i njihovo ostvarivanje jednakih mogućnosti za samostalan i autonoman život je obezbeđivanje daljih prilika za zaposlenje. Postojeći sistem profesionalne orijentacije i zanatskog/radnog osposobljavanja zasnovan je na zastarelom pristupu zaštićenog zaposlenja i obuke koji počiva na medicinskim dijagnozama pre nego li na izboru i sposobnostima. Kao što je razmatrano u ovom odeljku, takođe postoje limitirana probna iskustva u regionu koja se uglavnom odnose na potrebe koje se pojavljuju u određenoj zajednici, ali ne na sistem kao takav.

Različita iskustva pokazuju da je moguće ostvariti pozitivan uticaj na pristup zaposlenju bez većih investicija i resursa, kao što je pokazano u primeru Udruženja za promociju inkluzije iz Zagreba.

Glavni prioriteti u oblasti pristupa zaposlenju trebalo bi da budu:

- **Profesionalna orijentacija trebalo bi da bude deo regularnih biroa za zapošljavanje gde bi osoblje bilo senzibilisano za pitanja invalidnosti,**
- **Objekti za zanatsko/radno osposobljavanje za osobe sa invaliditetom trebalo bi da obezbede konkurentnu obuku i da kao takvi kasnije pruže mogućnosti za realno zaposlenje,**
- **Poslodavcima bi trebalo pružiti različite podsticaje da zapošljavaju osobe sa invaliditetom,**
- **Kampanje za podizanje svesti javnosti kako bi se prevazišle predrasude prema radnicima sa invaliditetom,**
- **Povećana saradnja sa OOSI i Savezom radničkih organizacija s ciljem priključivanja invalidnosti u svakodnevne tokove ovih organizacija.**

Za vreme tranzicionog perioda, kao i za neke osobe sa invaliditetom čijim se potrebama ne može izaći u susret unutar redovnog tržišta rada, i dalje će biti potreban sistem zaštićenih radionica.

Životna priča 4: Preduzeća za zaštićeno zaposlenje – mutni poslovi, Iz Makedonije

Milan je radio za tri preduzeća koja zapošljavaju osobe sa invaliditetom, ipak, vremenom je postao razočaran. Zašto? Ovo je njegova priča...

Rođen sam i živim u Skoplju. Imam blaži telesni invaliditet, koji ima lakše posledice na moju radnu sposobnost. Pošto sam relativno krupan i jak, poslodavci me posmatraju misleći: "Ovaj čovek je dobar za fizički rad, a pored toga mogu da dobijem dobre pare od države ako ga zaposlim".

Moja radna odiseja počela je pre devet godina. Nakon završetka srednjeg obrazovanja, našao sam posao kao čuvar u preduzeću pod nazivom 'Cao-Cao', ali tamo zvanično nisam radio čak ni jedan dan. Vlasnik me je stalno zavlačio, govoreći mi kako ću uskoro biti zvanično zaposlen, ali nakon brojnih obećanja ništa se nije desilo. Isplatio mi je samo 50 evra za posao koji sam nezvanično obavio, uveravajući me da ću dobiti ostatak kada budem dobio zvanično zaposlenje, ali su me držali tako još nekih sedam do osam meseci, dok nisam video da od toga neće biti ništa, pa sam dao otkaz.

'Cao-Cao' je građevinsko preduzeće koje zapošljava osobe sa invaliditetom i prema tome, oni dobijaju neke beneficije od države.

Nakon što sam bio nezaposlen neko vreme, našao sam posao u preduzeću koje se zove 'Ekspert'; još jedno preduzeće za zaštićeno zaposlenje koje se bavi vazдушnim kompresorima. Isprva je sve teklo dobro, zvanično sam prijavljen kao radnik i dobio sam zdravstvenu knjižicu. Poslodavac je uplaćivao sve doprinose ali, problemi su nastali posle nekoliko meseci kada me je poslodavac poslao na prinudni odmor. Posle toga slali su me na prinudni odmor svaka dva do tri meseca. Moja redovna plata iznosila je 8000 denara mesečno, ali sam primao samo 2000 denara dok sam bio na odmoru. Mislim da je poslodavac očekivao državne subvencije za obnovu svoje fabrike pa me je, s vremena na vreme, slao na odmor dok je čekao.

Posle izvesnog vremena, kada sam uvideo da sam od skoro dvogodišnjeg zaposlenja bio ukupno devet meseci na prinudnom odmoru, odlučio sam da dam otkaz, pošto nisam video budućnost u takvoj situaciji.

Treća i poslednja firma zvala se 'Centar za nameštaj', koja je imala fabriku u Železari. G-din Momir Stratevski, vlasnik, pronalazio je potencijalne nove radnike kroz Udruženje telesnih invalida. Nije bilo objašnjenja zašto, ali me je zamolio da prihvatim usavršavanje svojih kvalifikacija preko Biroa za zapošljavanje, kako bi dobio obećanje za platu u visini od 6000 denara mesečno i dodatnih 3000 denara za prevoz i topli obrok.

Dvanaest osoba iz Udruženja telesnih invalida prihvatilo je ponudu, ali smo tri meseca ostali kod kuća, za koje vreme je bilo predviđeno naše usavršavanje, i za koje vreme je poslodavac trebao da otvori fabriku i prilagodi radna mesta za osobe sa invaliditetom. On nam nije objasnio da je predviđena obuka trebalo da se održi na samom radnom mestu i da nije bilo potrebe za period prekvalifikacije u trajanju od tri meseca. Dok smo mi sedeli kod kuće, izgleda da je dobio finansijsku pomoć od države i otpočeo posao. U prvih nekoliko meseci isplatio nam je samo deo naših plata, uz obećanje da će razlika biti isplaćena u narednom periodu. Ipak, to se nikada nije dogodilo. I tako se to nastavilo čitavih godinu dana.

Tokom tog perioda povredio sam prst. Hvala Bogu da ga nisam izgubio. Vlasnik mi je rekao: "Nemoj da dolaziš na posao dok se ne oporaviš!" Dve nedelje nisam išao na posao, i napravio sam grešku utoliko što nisam otišao kod lekara kako bih dobio lekarsko opravdanje. Moje odsustvo se nije računalo kao bolovanje pa se smatralo da ja jednostavno nisam dolazio na posao.

Za čitav period od godinu dana isplaćeno mi je ukupno 15,500 denara, što se ne svodi ni na dve plate shodno prvobitnom dogovoru.

Odlazak bez podataka o zaposlenju

Video sam da se ništa ne dešava, da taj čovek ne stoji iza svoje reči, da samo daje obećanja koja ne može da ispuni, i još mislim da je dobio 3500 evra za svaku osobu sa invaliditetom koju je zaposlio, pored subvencije za unapređivanje fabrike i naravno, poreskih olakšica.

U međuvremenu zatražio sam da se vratim u preduzeće 'Ekspert' s obzirom na to da su uslovi tamo bili manje više dobri. Napravio sam usmeni dogovor da to učinim, ali bilo je problema prilikom prelaska iz jednog preduzeća u drugo. Vlasnik 'Eksperta' nije bio siguran da li će dobiti naknadu od države za mene, a ja sam želeo da vidim da li me posmatra kao osobu koja traži posao ili naprosto kao sredstvo koje će mu pomoći da dobije državni novac. Na kraju je uvideo da ne može da dobije onaj iznos od 3500 evra, pa više nije hteo da me vidi.

U međuvremenu, odlučio sam da uzmem svoju radnu knjižicu od 'Centra za nameštaj' ali vlasnik nije hteo da mi je da, pa sam ga prijavio. Dao sam izjavu kako mi nije isplatio dogovorenu sumu pa sam odlučio da dam otkaz.

Ono što me je najviše pogodilo bilo je to što je gazda 'Centra za nameštaj' smatrao da je moja povreda na radu bila beznačajna, samo mala posekotina, te da navodno svojevolski nisam dolazio na posao dve nedelje.

Kada su inspektori posetili vlasnika preduzeća, on je odugovlačio oko mesec dana nakon mog otkaza pre nego što ga je konačno prijavio. Dao je inspektoru moje papire o otkazu, lažno prikazujući da mi je isplaćivao 5000 denara mesečno.

Posle toga otišao sam da uzmem svoju radnu knjižicu iz Biroa za zapošljavanje, ali su me oni obavestili da sam se složio da refundiram naknadu za ponovno obučavanje koja iznosi 12,000 denara ako napustim posao u periodu od 12 meseci. Sada su službenici u Birou za zapošljavanje preteli da će me izvesti pred sud kako bi povratili novac. Kada sam otišao po radnu knjižicu morao sam da dam pisanu izjavu da ću vratiti novac Birou za zapošljavanje za moje takozvano "ponovno obučavanje", kada mi je moj bivši poslodavac konačno isplatio sve što mi duguje. Zatražio sam pomoć od 'Justiciane', službe za pravnu pomoć organizacije Polio Plus, i sada čekam da se nešto desi. Otuda moje uverenje da preduzeća za zaštićeno zaposlenje predstavljaju mutne poslove. Mnoga preduzeća koja razmatraju pokretanje zaštićenog zaposlenja vide osobe sa invaliditetom samo kao sredstvo koje će im omogućiti da se domognu državnog finansiranja. Kada bi se makar taj novac koristio za poboljšanje uslova rada i za obezbeđivanje pristojnih plata za osobe sa invaliditetom.... Ali to se retko dešava. Moje iskustvo do današnjeg dana, dovodi me do zaključka da su ova preduzeća za zaštićeno zapošljavanje samo 'dimne zavese' i zaista bih nerado ponovo radio za takvo preduzeće.

Vulkan br. 11, mart 2003, Skoplje, Radovi na putu, članak napisao Duško Krlevski

PRIKAZ 5

SLUŽBE U ZAJEDNICI NAMENJENE OSOBAMA SA INVALIDITETOM U RUMUNIJI – FONDACIJA PENTRU VOI

Ciljevi službe u zajednici Fondacije "Pentru Voi"

Pentru Voi je nevladina i neprofitabilna organizacija koja se nalazi u Temišvaru. Cilj rada ove organizacije jeste da se poveća kvalitet života za osobe sa intelektualnim oštećenjima kroz filozofiju da je inkluzija sagrađena na verovanju da su svi ljudi jednaki i da treba da budu poštovani i vrednovani. Pentru Voi obezbeđuje svoje usluge u partnerstvu sa Nacionalnim vlastima za osobe sa hendikepom i Skupštinom grada Temišvara. 100 odraslih osoba sa razvojnim oštećenjima i njihove porodice su korisnici ovih usluga.

Glavne aktivnosti

Misija Fondacije "Pentru Voi" je promovisanje nove socijalne politike koja je zasnovana na Standardnim pravilima UN o izjednačavanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom. Usluge koje pruža ova organizacija jesu sledeće:

- Dnevne usluge; radionice, zaposlenje uz podršku i dnevni centri
- Rezidencijalne usluge; kuće u kojima žive pojedinci i kuće u kojima žive grupe osoba sa invaliditetom,
- Podrška zajednici; porodično savetovanje, društveni život i rekreativne aktivnosti, pratnja u društvu,
- Zastupanje i samozastupanje; obuka 80 osoba za samozastupanje i učešće u nacionalnim i međunarodnim konferencijama i događajima.

Zaposlenje uz podršku

Model zaposlenja uz podršku koje sprovodi Pentru Voi ima različite komponente, ali je uglavnom zasnovan na tome da tragaoci za poslovima imaju "trenera za posao" kako bi bili u mogućnosti da zadrže posao za koji su primljeni. Širom regiona pokazalo se da postoje neke mogućnosti za osobe sa invaliditetom da dobiju regularno zaposlenje, ali mnogi ljudi imaju velikih teškoća da ih zadrže na duži vremenski period. "Trener za posao" bi trebalo da podržava osobu za vreme teških perioda i izazova sa kojima se ona suočava u toku rada.

Pentru Voi je razvio sveobuhvatni pristup podrške za osobe sa intelektualnim oštećenjima kako bi one dobile regularno zaposlenje. To podrazumeva ceo proces od procene radnog profila i radnog osposobljavanja, izrade analize posla do konačnog zagovaranja kod stvarnog poslodavca ili preduzeća:

- Radni profil i radno osposobljavanje,
- Obuka u društvenim veštinama kako bi se pripremila osoba za svakodnevni život za vreme zaposlenja,
- Potraga za poslom a potom analiziranje posla,
- Usklađivanje poslodavca i zaposlenog,
- Zastupanje,
- Podrška u procesu regrutovanja za posao,
- "Trener za posao" zavisi od potreba pojedinca.

Razvijanje 'društvenih preduzeća' za održavanje rezidencijalnih službi i usluga

Pentru Voi je razvio jedno takozvano društveno preduzeće unutar svoje komponente rezidencijalnih usluga. Rezidencijalni dom DINU u selu Sakalaz, gde 10 mladih živi zajedno, otvorio je pekaru u partnerstvu sa društvenom kantinom u Temišvaru. Od 2003. godine oni svakodnevno obezbeđuju hleb lokalnoj populaciji u selu. 2004. godine inicirana je obuka i procena koja se odnosi na razvoj ove pekare kao društvenog preduzeća, u saradnji sa NESSt-om iz Budimpešte (Neprofitno preduzeće i tim za samoodrživost) koje je finansijski pomogla organizacija Otvoreno društvo. Profit od ove pekare biće korišćen za održavanje rezidencijalnog doma za mlade sa intelektualnim oštećenjima.

Faktori uspeha Fondacije "Pentru Voi" da održi svoje usluge

- Angažovanost roditelja u rukovođenju fondacijom vodi do povećane motivacije,
- Stalna pomoć od inostranih NVO i organizacija osoba sa invaliditetom (Inclusion Europe i Inclusion International),
- Partnerstvo sa Skupštinom grada Temišvara,
- Stalna saradnja sa Nacionalnim vlastima za osobe sa hendikepom, Delegacijom EU i drugim međunarodnim telima,
- Stalne aktivnosti lobiranja,
- Snažna motivacija rukovodstva i osoblja.

7. UDALJAVANJE OD REZIDENCIJALNE NEGE: RAZVOJ ALTERNATIVNOG SMEŠTAJA I STAMBENIH APARTMANA ZASNOVANIH U ZAJEDNICI

Standardno pravilo UN br. 9: Porodični život i lični integritet (izvod)

Države bi trebalo da promovišu punu participaciju osoba sa invaliditetom u porodičnom životu. Trebalo bi da promovišu njihova prava na lični integritet i da osiguraju da zakoni nisu diskriminatorni u odnosu na osobe sa invaliditetom kada je reč o seksualnim vezama, braku i roditeljstvu.

- Osobama sa invaliditetom bi trebalo da bude omogućeno da žive sa svojom porodicom. Države bi trebalo da ohrabre uključivanje u porodicu nudeći odgovarajuće programe vezane za invalidnost i njen uticaj na porodični život.

Negativni uticaj na kvalitet života i povećani troškovi izdvajanja pojedinca iz porodice ili društva veći su po klijentu nego inkluzivni pristupi usluživanja ugroženih osoba unutar njihovih porodica i zajednica⁶⁰.

7.1 Nasleđe i trenutni kontekst

Udaljavanje od nasleđa sistema socijalne zaštite koji je u velikoj meri počivao na sistemu segregacije i pružao podršku porodicama koje imaju dete sa invaliditetom, i odraslima sa invaliditetom, s jedne strane, i približavanje sistemu koji promoviše prava i inkluziju, s druge strane, je naravno vrlo složeno. Važan cilj je transformacija sistema socijalne i medicinske rezidencijalne nege koji je naširoko razvijan u jugoistočnoj Evropi. Prema izveštaju Svetske banke i Tobisa, 1,3 miliona ljudi živi u 7,400 visoko strukturisanih ustanova⁶¹. Izveštaj podrobno opisuje stanje u ustanovama za rezidencijalno zbrinjavanje

u regionu, usredsređujući se na Centralnu i Istočnu Evropu. Takođe daje preporuke kako preći sa sistema institucionalnog zbrinjavanja na sistem socijalnog zbrinjavanja koji je utemeljen u lokalnoj zajednici i namenjen osobama sa invaliditetom.

Pogoršanje životnih uslova u rezidencijalnim ustanovama

Ekonomsko opadanje i prelazak na tržišnu ekonomiju izazvali su ozbiljno pogoršanje životnih uslova u mnogim socijalnim rezidencijalnim ustanovama i domovima. Mada je bila obezbeđena humanitarna pomoć i sprovedeni neki programi obuke, celokupna situacija je danas gora nego što je to bila pre jednu deceniju, što potvrđuje nekoliko izveštaja međunarodnih organizacija koje se bave ljudskim pravima⁶². U stvari, podrška međunarodne zajednice rezidencijalnim ustanovama u smislu rekonstrukcije,

PRILOG 18

Struktura zaposlenih u rezidencijalnim ustanovama u Srbiji

Aktivnosti povezane sa socijalnim radom za osobe sa mentalnim ometenostima i bolestima, (varijacije su u vezi sa stepenom oštećenja: laka, umerena, i teška ometenost):

- Jedan socijalni radnik na 150 osoba,
- Jedan pravnik na 150 osoba,
- Jedan defektolog za 50-100 osoba,
- Jedan radni terapeut na 100-150 osoba,
- Jedna osoba za zanatsko/radno osposobljavanje u slučaju da postoji zaštićena radionica,
- Jedan upravnik.

Aktivnosti koje su u vezi sa opštim poslovima zbrinjavanja, ishrane i higijene osoba sa mentalnom ometenošću i bolestima:

- Jedan negovatelj/negovateljica na 6-25 osoba,
- Jedan glavni kuvar na 300 ljudi,
- Jedan konobar /konobarica na 150 osoba pre podne– 250 posle podne,
- Jedna osoba zadužena za rublje na 50 osoba,
- Jedan krojač/krojačica po ustanovi – 2 ukoliko ima više od 500 ljudi,
- Jedan frizer/frizerka na 150 osoba,
- Jedna čistačica na 30 osoba.

⁶⁰ Svetska banka, "Projekat reforme dečje zaštite u Rumuniji, sektor ljudskog razvoja" Dokument ocene projekta, regionalna kancelarija za Evropu i Centralnu Aziju, (Vašington, D.C.: Svetska banka, 1998).

⁶¹ David Tobis, "Od rezidencijalnih ustanova do socijalnih službi zasnovanih u zajednici u Centralnoj i Istočnoj Evropi i Sovjetskom Savezu" (Vašington D.C.: Svetska banka, 2000).

⁶² Tobis, ibid, 26; Mental Disability Rights International (MDRI), "Nije na devnom redu: Ljudska prava osoba sa mentalnim invaliditetom na Kosovu" (Vašington, D.C.: MDRI, 2002), str. 7-16; Amnesty International, "Bugarska– daleko od očiju društva, Sistematska diskriminacija osoba sa mentalnim oštećenjima" (oktobar 2002): AI Index: EUR 15/005/2002.

snabdevanja hranom, odećom i drugom medicinskom opremom imala je malo pozitivnog uticaja. Sa jedne strane, popravili su se uslovi za neke korisnike, ali sa druge strane to je ostavilo lažan utisak kod vladajućih struktura da institucionalno zbrinjavanje nije toliko ugroženo ukoliko se opskrbi pod povoljnim uslovima. Ovo se protivi decenijama istraživačkog rada i dokazima o negativnom uticaju institucionalne nege, i odložilo je prelazak na negu koja je isplativija i kvalitetnija, a utemeljena u lokalnoj zajednici, kao što je to već učinjeno u Zapadnoj Evropi⁶³.

Rezidencijalne ustanove, zajedno sa psihijatrijskim bolnicama koje su razvijane u prethodnom sistemu, ilustruju koncept 'totalne ustanove' i svih njenih karakteristika koje su opisane ranije u izveštaju. Rad stručnjaka u ustanovama često ne stoji u vezi sa potrebama korisnika "postojeći pravilnici ne prepoznaju potrebe samih korisnika kao polaznu tačku za uspostavljanje broja i vrste stručnog osoblja⁶⁴". Kao što je opisano u prilogu 14, razmera osoblja i klijenata izračunata je samo na osnovu broja klijenata, a ne na osnovu stvarnih potreba i standarda koji se odnose na kvalitet života⁶⁵.

Deca sa invaliditetom u rezidencijalnom zbrinjavanju

Pravo da dete raste i bude negovano unutar svoje porodice obezbeđeno je Konvencijom UN o pravima deteta, a naročito je pomenuto u članu 5, 10 i 18 i jednako je za svu decu, sa ili bez invaliditeta. U pređašnjem sistemu, porodice sa decom sa invaliditetom nisu imale odgovarajuću podršku kako bi mogle da brinu o svom detetu unutar porodičnog okruženja, a i kada bi izrazili svoju spremnost za to, lekari su ih često ubeđivali da bi javna ustanova bila bolja za odgajanje i vaspitavanje njihovog deteta. Ovo je dovelo do prenatrpanosti institucionalizacije dece sa teškim invaliditetom, i to uglavnom dece sa intelektualnim ili višestrukim oštećenjima. Hraniteljske porodice, službe produžene nege ili savetovališta bila su slabo razvijena unutar mreže socijalne zaštite za decu sa invaliditetom, pa je glavno rešenje bilo oslanjanje na državu kao na alternativnog staratelja za decu bez roditeljskog staranja i decu sa invaliditetom⁶⁶.

7.2 Inicijative za promenu

Kao što je ranije opisano, međunarodna zajednica se zalagala za uvođenje deinstitucionalizacije u regionu nakon pada komunizma i nakon što je otkrivena situacija u rezidencijalnim ustanovama. Uz ovu inostranu podršku, osnovano je nekoliko novih NVO koje su postale glavni akteri u procesu transformisanja rezidencijalne nege i razvoja alternativnih službi, naročito na nivou lokalne zajednice. Često su službe na nivou lokalne zajednice razvijane paralelno sa državnim sistemom nege i zaštite, sa standardima kvaliteta daleko iznad postojećih (tamo gde ih je bilo) i sa mnogo višim platama zaposlenih nego u državnim ustanovama. Ovo je dovelo do stvaranja čitavog niza novih službi i usluga uspostavljenih da podrže transformaciju sistema rezidencijalne nege. Međutim, nedostatak razumevanja između države, stručnjaka zaposlenih u ustanovama i NVO zajednice usporava ovaj proces. Kao što će biti razmotreno kasnije u završnom poglavlju izveštaja, pokrenuto je nekoliko inicijativa za saradnju između države i civilnog društva.

Deinstitucionalizacija službi i usluga koje se odnose na mentalno zdravlje

Na Kosovu je sprovedena reforma službi za mentalno zdravlje nakon teških kritika upućenih glavnom institutu za psihijatrijske službe i usluge u Štimlju⁶⁷. Ministarstvo zdravlja iniciralo je desetogodišnju strategiju za mentalno zdravlje utemeljenu u zajednici, uz podršku SZO (Svetske zdravstvene organizacije). Cilj je bio transformisanje instituta u Štimlju u ustanovu otvorenog tipa. Paralelno sa ovim, biće osnovano deset opštinskih klubova za mentalno zdravlje koji će pružati usluge unutar zajednice. Nadovezujući se na ove centre tu je i program za razvijanje stambenih apartmana za najviše 10 ljudi, kako bi se olakšala njihova ponovna integracija u zajednicu. Trenutno se ovaj projekat nalazi u ranoj fazi, a ključna tačka biće obuka osoblja da se prilagodi socijalnom pristupu invalidnosti. Ovo je vrlo bitno kako bi se obezbedilo da ovi centri i apartmani ne postanu samo novi oblik društvene isključenosti, čak i ako su mnogo prijatniji i humaniji. U protekle 2-3 godine, SZO je podržala slične reforme u Makedoniji i Albaniji.

Konvencija UN o pravima deteta (izvod)

Uvereni smo da porodici kao osnovnoj jedinici društva i prirodnoj sredini za rast i dobrobit svih njenih članova, a naročito dece, treba da bude pružena neophodna zaštita i pomoć kako bi ona u potpunosti mogla da preuzme svoje odgovornosti unutar zajednice.

⁶³ Tobis, ibid, 25-26

⁶⁴ Vesna Bosnjak i al., "Ustanove i službe," izveštaj za Ministarstvo za socijalna pitanja Republike Srbije o transformaciji ustanova za smeštaj, str. 17.

⁶⁵ Informacija preuzeta iz Zakona o socijalnoj zaštiti i socijalnom osiguranju Podzakonski akt o rezidencijalnim ustanovama - 1993, Srbija.

⁶⁶ Tobis, ibid, 7-10.

⁶⁷ Mental Disability Rights International (MDRI), ibid, 4.

PRILOG 19

Program domova za samostalni život Udruženja za promociju inkluzije u Hrvatskoj

Program deinstitucionalizacije i domovi za samostalni život, UPI Zagreb

UPI radi na ovom programu u partnerstvu sa Centrima za socijalni rad. Cilj je da se ponovo uključe u zajednicu osobe sa intelektualnim oštećenjima koje su trenutno rezidencijalno zbrinute. Proces ponovnog uključivanja zasnovan je na sledećoj metodologiji, koja je razvijena nakon višegodišnjeg iskustva i povratnih informacija od korisnika:

Članovi UPI tima, zajedno sa stručnjacima određene ustanove, prepoznali su ljude koji bi bili voljni da se okušaju u ovom procesu promene i načinu života. Klijenti mogu da odaberu željenu vrstu smeštaja. Svaka kuća ili apartman može da primi od jednog do pet klijenata. Takođe se identifikuju, obučavaju i pomno nadgledaju negovatelji koji se zapošljavaju na probni period od tri meseca, a ako su obe strane zadovoljne potpisuje se i ugovor. Unutar UPI postoji tim za podršku, koji se sastoji od specijalnog edukatora, psihologa, socijalnog radnika i medicinske sestre, i koji osmišljava individualni plan podrške zajedno sa klijentom. Tim takođe pomaže klijentima i negovateljima da sprovedu planove, stvarajući socijalnu mrežu.

Ključni koraci UPI programa "Domovi za samostalni život" jesu sledeći:

- Smeštaj u apartmane u lokalnoj zajednici u skladu sa izborom klijenta (1-5 osoba deli jedan stan) uz pružanje potrebne podrške,
- Obezbeđivanje asistencije i poboljšanje sposobnosti samih klijenata u svakodnevnom aktivnostima situacijama (savlađivanje odgovornosti vezanih za novac, održavanje higijene životnog prostora, vođenje računa o odeći i rublju, nabavka i priprema hrane, vođenje računa o svom izgledu i zdravlju, upotreba sistema javnog prevoza, razvijanje pozitivnih odnosa među klijentima koji dele isti stambeni prostor),
- Povećanje stepena sposobnosti klijenata time što se osposobljavaju za učešće u životu lokalne zajednice (izgradnja kruga podrške, uključivanje u rad, kulturne, rekreativne, sportske ili religiozne aktivnosti koje nudi zajednica, inkluzija u radne aktivnosti u privatnom i društvenom sektoru).

Rezultati programa

81 odrasla osoba sa intelektualnim oštećenjima, koja je živela u rezidencijalnoj ustanovi ponovo je integrisana u svoju lokalnu zajednicu. One sada žive u iznajmljenim stanovima koji čine 'domove za samostalni život'. U Zagrebu ima 50 klijenata u 22 apartmana, 27 klijenta živi u 7 apartmana u Osijeku, a 4 klijenata deli jedan stan u Bjelovaru. Snažan proces zastupanja i lobiranja bio je usmeren prema Ministarstvu za rad i socijalnu zaštitu kako bi se omogućilo da program bude uvršćen u sistem socijalne zaštite kao alternativa, i da bude finansijski održiv. U aprilu 2000. godine, Ministarstvo za socijalnu zaštitu priznalo je prvi 'dom za samostalni život' u Hrvatskoj kao zvaničnu alternativu rezidencijalnim ustanovama.

Lobiranje za konačno priznavanje kod Ministarstva za rad i socijalnu zaštitu

UPI strategija za priznavanje ovog projekta sastojala se u predlaganju da troškovi namenjeni rezidencijalnim ustanovama prate klijenta do novog rezidencijalnog objekta. To znači da nakon što Centar za socijalni rad odobri deinstitucionalizaciju klijenta, UPI dom za samostalni život potpisuje ugovor sa Ministarstvom za rad i socijalnu zaštitu kojim se pokrивaju troškovi života klijenta. Ovi troškovi se odnose na kiriju, podršku stručnog tima, životne troškove klijenata i njihovu dnevnicu, itd. i približno iznose oko 720 EUR mesečno po osobi, što predstavlja uštedu od 200 EUR mesečno u poređenju sa troškovima državnih rezidencijalnih ustanova. UPI još uvek ima izvesnih dodatnih troškova pošto ovaj honorar ne pokriva u potpunosti troškove klijenata u stanovima. U procesu pregovora činilo se da je za Ministarstvo najvažniji kriterijum bio taj da bi ova vrsta programa smeštaja u lokalnu zajednicu trebalo da bude jeftinija od tradicionalnih rezidencijalnih ustanova.

Prosečan odnos zaposlenih:

1 specijalni edukator za 20 klijenata,
3 negovatelja/negovateljice za 20 klijenata (što zavisi od potreba klijenata),
psiholog, socijalni radnik i medicinska sestra za vreme grupnih sastanaka jedanput mesečno.

Ponovna integracija putem stambenih apartmana zasnovanih u zajednici u Hrvatskoj

Jedno zanimljivo iskustvo u poboljšanju učešća u društvu i životnih uslova za osobe sa invaliditetom je projekat pod nazivom "Domovi za samostalni život", koji je rađen u saradnji između **Udruženja za promociju inkluzije (UPI)** i **Centra za socijalni rad u Zagrebu**. Osnovni cilj je da se ponovo uključe u zajednicu ljudi sa intelektualnim oštećenjima koji se trenutno nalaze u rezidencijalnim ustanovama. Projekat je počeo 1999. godine, a metodologija za ponovnu integraciju prečišćavana je stečenim iskustvom za vreme implementacije projekta, koristeći povratne informacije dobijene od korisnika. Do danas je 81 odrasla osoba sa intelektualnim oštećenjem ponovo uključena u svoju zajednicu u tri opštine u Hrvatskoj, a program je danas takođe deo alternativne rezidencijalne nege u okviru sistema socijalne zaštite.

Transformacija rezidencijalnih medicinskih ustanova u Albaniji

Kao što je prikazano na početku ovog odeljka, razvoj službi i usluga unutar lokalne zajednice pruža mogućnost za transformaciju postojećeg sistema rezidencijalne nege. Cilj je da se zatvore svi veliki rezidencijalni domovi i obezbedi samo rezidencijalna nega koja bi služila kao podrška u krajnjoj nuždi, a u takvim slučajevima moraju se razmotriti u prelaznom periodu domovi koji nalikuju porodicama i nalaze se blizu zajednice iz koje dete potiče. Kao primer uspešne promene jedne velike ustanove za decu sa smetnjama u razvoju predstavljen je Nacionalni centar za rast i razvojnu rehabilitaciju u Tirani, opisan u prikazu pred kraj ovog poglavlja.

Nakon kolapsa komunističkog sistema, u Albaniji je osnovan **Nacionalni centar za rast i razvojnu rehabilitaciju** u okviru opšteg procesa transformisanja jedne tradicionalne rezidencijalne ustanove u referentni resurs centar koji ima pristup utemeljen u zajednici (pogledati prikaz o (re)habilitaciji). Ovaj centar je takođe razvio resurs program i program obuke, gde je osoblje iz nekoliko Porodičnih medicinskih centara iz cele zemlje prošlo obuku za ranu detekciju i intervenciju, kao i za testove provere za decu koja pokazuju znakove teškoća u razvoju. U prikazu na kraju poglavlja data je prezentacija ove uspešne tranzicije, kao i detaljan opis trenutnih aktivnosti.

Dnevni centri koji podržavaju proces deinstitutionalizacije

U Makedoniji je pokrenut program deinstitutionalizacije u saradnji UNICEF-a i Instituta za defektologiju u okviru jedne od većih rezidencijalnih ustanova za decu i odrasle sa intelektualnim oštećenjima u Makedoniji – "Demir Kapia". Do sada je dvadesetoro dece ponovo uključeno u zajednicu, u svoje prirodne porodice ili u hraniteljske porodice. U zajednicama u koje su ova deca ponovo uključena, osnovan je sistem dnevnih centara kako bi se pružila podrška "novim" porodicama u ovom procesu. Do sada je osnovano pet

dnevnih centara koji u ponudi imaju dnevne usluge za decu sa intelektualnim oštećenjima.

Još jedna inicijativa za osnivanje dnevnih centara u Makedoniji sprovedena je od strane **Državnog centra za pomoć osobama sa mentalnim oštećenjem (PORAKA)**⁶⁸. Osnovano je četiri dnevna centra kako bi se postigao cilj podrške deinstitutionalizaciji i inkluziji osoba sa intelektualnim oštećenjima u društvu. Dnevne centre finansira u najvećoj meri Nacionalna asocijacija, a na lokalnom nivou njima rukovode ogranci organizacije. PORAKA lobira pri Ministarstvu za rad i socijalnu politiku za finansijsku podršku i priznavanje dnevnih centara kao alternativne socijalne službe za osobe sa intelektualnim oštećenjima. Sve ukupno, ova četiri centra obezbeđuju usluge za 80 dece, adolescenata i odraslih sa invaliditetom.

Od izolacije i ravnodušnosti do porodice i identiteta – hraniteljske porodice za decu sa invaliditetom

Službe hraniteljskih porodica nisu naročito razvijane u zemljama jugoistočne Evrope (sa izuzetkom Hrvatske), a naročito ne za decu sa invaliditetom. Snažne predrasude i medicinski pristup invalidnosti sprečavali su njihov razvoj. Tokom proteklih nekoliko godina, međutim, pokrenute su neke inicijative i njihova iskustva pokazuju da je moguće stvoriti službu hraniteljskih porodica i za decu sa invaliditetom sledeći slične koncepte kao i u slučaju redovnih hraniteljskih porodica, ali sa dodatnom obukom kao i sa dodatnom podrškom porodicama unutar lokalne zajednice. U ovom odeljku su predstavljena dva iskustva, jedno iz Rumunije (organizacija **Motivacija**) i jedno iz Hrvatske (**Udruženje za promociju inkluzije**).

Čini se da je osnovni uslov za uspeh oba ova programa rad na podizanju svesti u zajednicama gde će deca biti smeštena. Predrasude i strah su i dalje glavni razlozi zbog kojih su porodice odbojne prema ideji da prime dete sa invaliditetom u svoju sredinu. Drugi činioци uspeha jesu stvarno postojanje službi podrške unutar neposredne zajednice gde su deca smeštena, kao i finansijska podrška koja se daje porodicama. Kada se jednom zadovolje ovi uslovi, čak samo i prva dva, porodice su često spremne da razmotre usvajanje deteta koje su primili u porodicu.

Takođe je važno imati dobro isplaniran i stručan program obuke, kako bi se pripremili i dete, na osnovu njegovih individualnih sposobnosti i potreba, i buduća hraniteljska porodica. U slučajevima kada je procena i pronalaženje odgovarajuće porodice detetu rađeno na brzinu i kada prvobitan utisak deteta nije bio pozitivan, njegova integracija nije bivala uspešna. To nam kazuje da je reč o veoma delikatnom procesu, da i dete i roditelji moraju biti pripremljeni, i da je od ključne važnosti ozbiljno uvažiti dečije želje. Ova dva projekta pokazuju da je moguće ponuditi uslugu hraniteljske porodice ili "domova koji nalikuju porodici" deci sa invaliditetom i da je proces pripreme i integracije sličan kao i kod drugih oblika hraniteljstva.

⁶⁸ Informacija dobijena tokom razgovora sa dr Vasilkom Dimovskom, predsednicom PORAKA u Skoplju 2004.

PRILOG 20

Hraniteljske porodice za decu sa invaliditetom u Rumuniji i Hrvatskoj

"Motivacija" je rumunska NVO, aktivna od 1995. godine u oblasti pružanja različitih usluga osobama sa invaliditetom. Njihov suštinski mandat je rad sa ljudima koji se nađu u situaciji hendikepa nakon povrede kičmene moždine. U saradnji sa još tri druge lokalne NVO i savezom "IMPACT", započeli su program "Briga o deci sa invaliditetom unutar porodice i kontinuirani razvoj alternativnih smeštaja unutar zajednice nasuprot zbrinjavanju dece sa invaliditetom u ustanove". Uloga Motivacije je da rukovodi projektom ponovnog uključivanja u zajednicu dece sa invaliditetom iz rezidencijalnih domova, bilo kroz hraniteljske porodice, bilo kroz "porodične kuće za negu manjih grupa dece sa invaliditetom". Projekat je počeo 2002. godine za 22 dece koja su bila smeštena u jednu socijalnu ustanovu u okviru okruga Ilfov, sa ciljem da ih ponovo uključi u njihove biološke porodice ili da identifikuje hraniteljske porodice. To je podrazumevalo sledeći proces:

1. Izgradnja 3 manje stambene jedinice za prelazni period pre nego što se deca smeste u hraniteljske ili prirodne porodice, uz mogućnost dugoročnog ostanka jednog određenog broja dece za koje nisu pronađene hraniteljske porodice,
2. Obuka osoblja u ovim jedinicama,
3. Priprema deteta za novi smeštaj u smislu savladavanja veštine ishrane, veština za svakodnevni život, obuke u socijalnom ponašanju itd,
4. Identifikacija hraniteljske ili prirodne porodice,
5. Obučavanje hraniteljske ili prirodne porodice (svest o invalidnosti, adaptiranje kuće tako da postane pristupačna, identifikacija mreže oko porodice),
6. Podrška porodicama nakon ponovnog uključivanja deteta,
7. Zastupanje i lobiranje za ove službe i usluge kako bi postale deo socijalne zaštite na nivou okruga po mogućstvu putem sklapanja podugovora sa NVO

Inostrani donatori za sada finansiraju ovaj projekat, ali je postignut sporazum kojim se novčana uplata socijalne zaštite za rezidencijalnu negu delom preusmerava hraniteljskim porodicama ili porodičnim kućama za negu manjih grupa dece (150 USD za porodice i 40 USD za decu koja ostaju u ovim porodičnim kućama). Ovaj iznos je daleko od dovoljnog za pokrivanje osnovnih troškova i dodatnih troškova za prevoz, tehnička pomagala ili pelene.

Druga uspešna inicijativa u razvijanju hraniteljske službe za decu sa intelektualnim oštećenjima potiče iz iskustva Udruženja za promociju inkluzije (UPI) iz Hrvatske. UPI je razvio svoj program za specijalizovano hraniteljsko zbrinjavanje dece sa intelektualnim oštećenjima u okvirima svojih napora za deinstitutionalizaciju. Procedura ove službe, koja je sprovedena u saradnji sa Centrom za socijalni rad, razvila se posle 7 godina iskustva i izgleda ovako:

1. Objavljivanje oglasa za moguće hraniteljske porodice (ukoliko prirodna porodica nije pronađena ili ne predstavlja pogodno rešenje) u medijama i putem televizije,
2. Prvi sastanci i procene zainteresovanih porodica sa socijalnim radnikom i specijalnim edukatorom iz UPI tima za podršku hraniteljstva,
3. Prvi sastanak sa detetom i hraniteljskom porodicom, nakon čega sledi 4-5 sastanaka tokom vikenda,
4. Ako se dete i porodica 'međusobno zavole', proces smeštanja odobrava Centar za socijalni rad, koji je odgovorna ustanova za smeštaj dece bez roditeljskog staranja. Hraniteljske porodice koje se brinu o detetu sa invaliditetom imaju naknadu koja je 20% viša od naknade za zbrinjavanje deteta bez invaliditeta (ukupno 200-250 EUR/mesečno),
5. UPI obezbeđuje obuku za hraniteljsku porodicu pre konačnog smeštanja – individualno i grupno,
6. Zajedno sa detetom i hraniteljskom porodicom UPI stručni tim za podršku osmišljava individualni plan podrške za svako dete,
7. Dodeljuje se specijalni edukator kao koordinator deteta koji je odgovoran za koordiniranje sprovođenja individualnog plana podrške (jedan koordinator je odgovoran za 20 dece),
8. UPI obezbeđuje podršku hraniteljskoj porodici i detetu na nedeljnoj osnovi kako bi se osigurala integracija, a potom se pruža mesečna podrška ukoliko je potrebna (od strane tima koji se sastoji od psihologa, socijalnog radnika i specijalnog edukatora),
9. UPI se trudi da pronađe dodatnu finansijsku podršku hraniteljskim porodicama kroz sistem "podrške kumova", često iz redova poslovnih ljudi ili međunarodnih kompanija,
10. Kada dete napuni 18 godina, na raspolaganju mu stoji mogućnost ranije opisanih domova za samostalni život.

7.3 Šta dalje?

Nekoliko skorašnjih izveštaja koje su objavile organizacije za ljudska prava, UNICEF i Save the Children, ukazuje da se situacija u rezidencijalnom zbrinjavanju u ustanovama nije bitno poboljšala u protekloj deceniji⁶⁹. Ekonomsko i socijalno opadanje je zaista pogoršalo životne uslove u ustanovama, približavajući se, a ponekad i prelazeći, granice kršenja ljudskih prava.

Kada se uzmu dobre prakse koje su ovde opisane, na primer program UPI u Hrvatskoj, gde su Domovi za samostalni život postali alternativa zbrinjavanju u rezidencijalnim ustanovama, jasno je pokazano da nije skuplje obezbediti ovu vrstu individualizovane pomoći kada se istovremeno obezbeđuju principi Standardnih pravila UN o integritetu i mogućnosti porodičnog života.

Glavni prioriteti u bliskoj budućnosti koji bi obezbedili pravo na učešće i inkluziju i transformisanje sistema rezidencijalnog zbrinjavanja u ustanovama jesu:

- **Nastaviti razvijanje službi za podršku na nivou lokalne zajednice, kako bi se obezbedio lanac potrebnih usluga,**
- **Priključiti invalidnost u svakodnevne službe u najširoj mogućoj razmeri, ali takođe obezbediti specijalizovane službe personalne asistencije i usluge koje podržavaju samostalni život,**
- **Povezati ove vrste usluga sa inkluzivnim obrazovanjem i prilagođavanjem zapošljavanja, kako bi se osiguralo da usluge koje su razvijene ne postanu samo drugi oblik ekskluzivnih specijalizovanih usluga za osobe sa invaliditetom.**

Smanjeno oslanjanje na rezidencijalno zbrinjavanje u ustanovama može se olakšati sveobuhvatnim sistemom socijalne zaštite, ponudom različitih oblika podrške porodici (drugim rečima finansijske, tehničke i psihološke) od samog početka nastajanja invalidnosti, u kombinaciji sa jednim inkluzivnim pristupom obrazovanju i zapošljavanju.

POTREBA ZA DEFINISANJEM KOHERENTNE STRATEGIJE ZA RAZVOJ SISTEMA KOJI PRUŽA MOGUĆNOSTI

Procena nastanka inkluzivnog sistema službi i usluga utemeljenog u zajednici u zemljama zapadnog Balkana pokazuje da je pokrenut proces promena ka jednom sistemu koji pruža mogućnosti. Nasleđe starog sistema još uvek je veoma prisutno, i mnoge službe i usluge koje su u razvoju i dalje su isključivo namenjene osobama sa invaliditetom i razvijaju ih stručnjaci bez saradnje sa korisnicima ili njihovim predstavnicima (organizacijama osoba sa invaliditetom). U idealnom sistemu, usluge za osobe sa invaliditetom bi trebalo da budu pružane unutar opšteg okvira službi i usluga. Naše procene pokazuju da je malo toga postignuto u smislu priključivanja invalidnosti osnovnim tokovima u zdravstvenim i rehabilitacionim službama.

Postoji potvrda potrebe za zakonskim reformama i drugačijim sistemom finansiranja, kao i za transformacijom zbrinjavanja u rezidencijalnim ustanovama zbog nedostatka finansijskih resursa za socijalnu i zdravstvenu zaštitu u većini država.

Prilike za promenu, međutim, postoje, i samo postojanje i istrajnost ovih dobrih praksi među NVO-pružiocima usluga i određenim grupama stručnjaka, stvaraju osnovu za jedan zanimljiv put ka sistemu koji pruža više mogućnosti i koji će obezbediti mogućnosti za jednako učešće u društvu osoba sa invaliditetom:

- Priključenje Evropskoj Uniji, što daje mogućnost da se utiče na zakonodavstvo koje bi pružalo podršku,
- Javni sektor je počeo da podržava određene inovativne inicijative pružalaca usluga i postoji prilika za učenje na iskustvima susednih zemalja,
- Postojeće službe i usluge imaju dobro organizovan sistem pružanja usluga, dobro su poznate unutar svoje lokalne zajednice i imaju jaku mrežu sa nacionalnim i međunarodnim akterima,
- Organizacije osoba sa invaliditetom dobijaju na snazi i imaju snažnije kapacitete za zastupanje i lobiranje na lokalnom i nacionalnom nivou,
- Obučava se nova generacija stručnjaka što daje mogućnost za senzibilizaciju i svest o pitanjima invalidnosti, a gde NVO i organizacije osoba sa invaliditetom iz ovih oblasti imaju kapacitete da pruže ovakvu obuku.

Naravno, na postoji jedan jedini način za postizanje ovih promena i sve zemlje u regionu su pristupile ovom pitanju na način koji odgovara njihovoj kulturi i njihovim ograničenjima. Ipak možemo videti da su određeni problemi veoma slični i da su neka iskustva definitivno vredna razmene i pokušaja primene. U svakom slučaju, ovaj proces deinstitucionalizacije ostaje nestabilan i nejednak, i predstavlja pre zbir izolovanih inicijativa nego koordinirano sprovođenje jedne sveobuhvatne i koherentne strategije.

⁶⁹ UNICEF, Generacija u opasnosti: deca u centralnoj i istočnoj Evropi i bivšem Sovjetskom Savezu (Nju Jork: M.E. Sharpe, 1999); Andy Bilson i Ragnar Gotestam, "Unapređenje standarda službi za zaštitu dece- koncept" UNICEF Innocenti Centre (Firenca: UNICEF i Svetska banka, 2003); Amnesty International, "Bugarska- daleko od očiju društva, sistematska diskriminacija osoba sa mentalnim oštećenjima.

PRIKAZ 6

TRANSFORMACIJA REZIDENCIONALNOG ZBRINJAVANJA U ALBANIJI

Nacionalni centar za rast i razvojnu rehabilitaciju u Tirani, Albanija

1998. godine, ova ustanova, koja je u to vreme bila socijalna rezidencijalna ustanova za decu koja pate od nehranjenosti, ostvarila je kontakt sa organizacijom "Caritas Switzerland" koja je želela da podrži razvoj ovog centra budući sa je bio u veoma lošem stanju. Centar je u to vreme zbrinjavao oko 100 dece. Podrška "Caritas"-a bila je uslovljena time da se ustanova transformiše od zatvorenog u otvoreni tip. Stvorena je radna grupa stručnjaka i g-đa Donika Naqi, iz Ministarstva za zdravlje, koja je u ovoj ustanovi već honorarno radila, postala je pokretački faktor za sprovođenje ove strategije. Ova ekspertska grupa, snažno podržana od strane Ministarstva za zdravlje, napravila je plan za transformaciju ustanove u referentni i resurs centar za decu sa razvojnim oštećenjima. G-đa Naqi postala je šef ovog projekta.

Proces transformacije

2000. godine, započela je reorganizacija zaposlenog osoblja, što je podrazumevalo smanjenje broja zaposlenih, nekoliko lekara i angažovanje psihologa, socijalnih radnika, fizioterapeuta i pedagoga (a kasnije i radnog terapeuta obrazovanog u inostranstvu). Uporedo sa ovim, podstaknut je proces ponovnog uključivanja dece smeštene u centru u svoje prirodne porodice, u hraniteljske porodice ili u drugi alternativni smeštaj za decu. Do 2001. godine, centar je dovršio svoju "transformaciju" i u centru je ostalo samo šestoro dece čije porodice nisu bile pronađene. Centar je tada preimenovan u Nacionalni centar za rast i razvojnu rehabilitaciju za decu između 0-6 godina, koja imaju teškoće u razvoju i intelektualna oštećenja.

Aktivnosti danas

- 30 kreveta za decu sa teškoćama u razvoju koje su nedavno dijagnostikovane. Ovaj smeštaj je organizovan na osnovu "bolničko-apartmanskog modela" gde roditelji ostaju sa svojim detetom za vreme obuke i informisanja o razvoju svog deteta koja traje od 1-3 nedelja,
- Obdanište za decu sa invaliditetom gde su ideca iz obližnje zajednice dobrodošla i od čega i deca koja pohađaju centar sa svojim roditeljima takođe mogu da imaju koristi. Aktivnosti koje su na raspolaganju jesu veštine snalaženja u svakodnevnom životu, obrazovne aktivnosti, govorna terapija, fizikalna terapija i socijalne aktivnosti u skladu sa individualnim potrebama dece,
- Savetovanje i podrška roditeljima u popodnevnim satima,
- Kućne posete socijalnog radnika i pedagoga deci sa invaliditetom u obližnjoj zajednici,
- Kursevi obuke za centre primarne zdravstvene zaštite (uglavnom za lekare i medicinske sestre) širom Albanije na temu rane intervencije i detekcije invalidnosti, uvođenje testova provere i formulara za evaluaciju,
- Razvijanje i pripremanje priručnika i informacija za roditelje u saradnji sa Medicinskim fakultetom.

Ključni koraci u procesu transformacije

Transformacija ove rezidencijalne ustanove u ustanovu državnog i otvorenog tipa koja služi kao referentna ustanova i resurs centar u oblasti razvojnih teškoća kod dece uzrasta 0-6 godina predstavlja zanimljivo iskustvo za čitav region. Ključni faktori uspeha su:

- Podrška Ministarstva za zdravlje,
- Intenzivan rad i posvećenost određenih pojedinaca (kao što je g-đa Naqi),
- Uslovna finansijska i tehnička podrška međunarodne zajednice u ovim promenama,
- Uspeh integracije i pronalaženje alternativnih rezidencijalnih objekata za decu smeštenu u ustanovi,
- Obuka stručnog osoblja, kao i zamena određenih kategorija osoblja, što je bilo podržano od strane međunarodnih organizacija i stručnjaka

Održivost

Finansijski posmatrano, Centar je održiv, ali kao u svakoj drugoj državnoj ustanovi, plate su veoma niske. Kako bi se održala motivisanost i posvećenost na visokom nivou, rukovodstvo pokušava da finansijski podrži svoje osoblje pružajući obuku drugim strukturama, obezbeđujući kontinuiranu obuku u inostranstvu ili dovođenjem eksperata u Albaniju. Zbog toga su sve aktivnosti utemeljene u zajednici, kao i aktivnosti obuke, finansirane preko inostranih donatora i do sada Ministarstvo za zdravlje nije pokazivalo nameru da preuzme ovu finansijsku odgovornost.

III DEO

**OSTVARIVANJE
PROMENE:
KLJUČNI KORACI
I PODELJENE
ODGOVORNOSTI**



**MOS NA
IZOLONI**

III DEO

OSTVARIVANJE PROMENE: KLJUČNI KORACI I PODELJENE ODGOVORNOSTI

Kao što je predstavljeno u prethodnom odeljku, širom jugoistočne Evrope pojavljuju se različiti vidovi službi i usluga utemeljenih u lokalnoj zajednici, usmerenih ka inkluzivnijem pružanju usluga za osobe sa invaliditetom. Ipak, te inicijative nisu deo koherentne reformske strategije na državnom nivou.

S obzirom na to da se pojavljivanje sistema koji pruža mogućnosti zbiva unutar konteksta ekonomske i političke tranzicije, resursi su ograničeni, a državni i lokalni akteri redefinišu svoje uloge i odgovornosti. U regionu postoji visoki rizik da će države povući svoje finansije iz nekada veoma zaštitiničkog sistema zdravstvene nege i zaštite bez prethodnog razvijanja odgovarajućih alternativa i dugoročnih strategija za sistem koji pruža mogućnosti za osobe sa invaliditetom.

U svakom slučaju, pojavljivanje **sistema koji pruža mogućnosti** nije naprosto stvar kreiranja sigurnosne mreže koja bi štitila osobe sa invaliditetom od ekstremnog siromaštva, **reč je o investiciji koja će, ukoliko bude napravljena tokom tranzicije, olakšati izjednačavanje mogućnosti i puno učešće osoba sa invaliditetom.** Kako bi se odmaklo od deinstitutionalizacije sistema nege i zaštite i krenulo ka sistemu koji pruža mogućnosti, neophodna je promena u opštem obrascu invalidnosti. Holistički model i pristup zasnovan na ljudskim pravima moraju da postanu norma u opažanju invalidnosti.

Unutar regiona, prijem u Evropsku Uniju, Strategije za smanjenje siromaštva i procesi decentralizacije nude jedinstvene mogućnosti za uključivanje invalidnosti u osnovne tokove i razvijanje moćne opšte alternative institucionalizaciji na isplativ način. Upravo stoga, nužne promene u pristupu invalidnosti zahtevaju jednu široko rasprostranjenu mobilizaciju lokalnih aktera kao što su države i civilno društvo, koji svi imaju bitnu ulogu na lokalnom, nacionalnom i regionalnom nivou, obezbeđujući da prelazak na sistem koji pruža mogućnosti prati proces decentralizacije. Kako bi se osiguralo efikasno njihovo sprovođenje, sve reforme koje utiču na pitanje invalidnosti trebalo

bi da budu ugrađene u jednu Nacionalnu strategiju za oblast invalidnosti. Ove strategije bi trebalo da budu sveobuhvatne, te da pokažu presek stanja i da uključe osobe sa invaliditetom i njihove predstavnike u proces planiranja i implementacije.

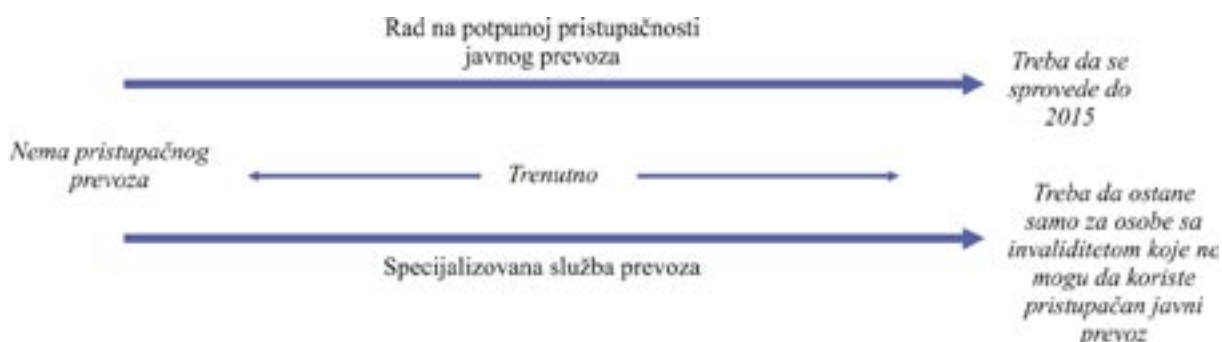
Pristup po principu dvostrukog koloseka

Izgradnja sistema koji pruža mogućnosti je dugoročan proces koji zahteva dosta resursa. Ostvarivanje jednakih mogućnosti za osobe sa invaliditetom kako bi učestvovala u svim sektorima društva zahteva mnoge sistemske promene. U međuvremenu, osobe sa invaliditetom spadaju među one koji su najviše pogođeni rasparčavanjem državnog sistema socijalne zaštite i one se svakodnevno susreću sa diskriminacijom i isključenošću iz društva. Zbog toga bi države trebalo da usvoje **pristup po principu dvostrukog koloseka** kao način rukovođenja procesom promena ka sistemu koji pruža mogućnosti, kako bi se tokom tranzicije preduzimale mere za zadovoljavanje potreba osoba sa invaliditetom i promovisale neposredne promene. Dok bi, s jedne strane, trebalo sve učiniti kako bi se stvorilo društvo koje pruža mogućnosti, i dalje su neophodne afirmativne akcije, specijalne usluge i antidiskriminatorno zakonodavstvo kako bi se obratila pažnja na specifične probleme sa kojima se osobe sa invaliditetom susreću svakodnevno. To je dvokraka strategija koja se sastoji od direktne intervencije sa osobama sa invaliditetom uporedo sa uključivanjem invalidnosti u opšte kreiranje politike⁷⁰.

Priključivanje osnovnim, svakodnevnim tokovima

Cilj priključivanja invalidnosti svakodnevnim tokovima jeste da se omogući osobama sa invaliditetom da se integrišu u ključne oblasti društva kao što su obrazovanje, zdravstvo, socijalna zaštita i zaposlenje. Priključivanje osnovnim tokovima mora da bude deo agende državne reforme kako bi se postiglo uključivanje pitanja invalidnosti u sve nivoe planiranja politike.

⁷⁰ Inkluzija invalidnosti u holandskom razvoju i saradnji - politika i praksa (novembar, 2003), dostupno na adresi: <http://www.dcd.nl/default.asp?action=article&id=1830>

Shema 5. Pristup po principu dvostrukog koloseka: primer prevoza

U ranim fazama procesa promene, to zahteva delovanje države kako bi se stvorili specifični programi koji podrazumevaju uključivanje invalidnosti u svakodnevnicu i kako bi se iznudila promena u okruženju. U međuvremenu, uključivanje invalidnosti u svakodnevnicu moraće da se sprovedi progresivno kroz promenu percepcije invalidnosti, adekvatnu obuku zaposlenih u svakodnevnicima i preusmeravanje resursa kako bi se stvorili podsticaji za inkluziju.

Specijalni programi i službe

Pristup po principu dvostrukog koloseka, međutim, priznaje dugoročni karakter transformacije. Stoga će, u procesu planiranja, biti izgrađene specifične službe koje bi odgovarale na neke specifične potrebe osoba sa invaliditetom, kako bi one mogle da imaju održivo dostojanstveno izdržavanje za vreme i nakon tranzicije. Čak i u okruženju bez barijera koje pruža podršku, nekim ljudima sa veoma teškim oblicima invalidnosti uvek će biti potrebna specifična podrška u smislu medicinske pomoći, rehabilitacije i obrazovanja.

Primeru radi, kao što je prikazano u prilogu 5, u procesu prilagođavanja prevoza kako bi postao potpuno pristupačan, država će obezbediti specijalno adaptiran prevoz za period tranzicije. Na ovaj način, sistem obezbeđuje osobama sa invaliditetom usluge koje zadovoljavaju deo njihovih potreba dok se celokupan prevoz ne učini pristupačnim na jednom univerzalnom nivou. Potom će se zahtevi za uslugama specijalnog prevoza smanjiti i ostati uglavnom na raspolaganju osobama sa invaliditetom koje ne mogu da koriste regularni i novo-pristupačni javni prevoz. Šta više, jedan od najvažnijih specifičnih oblika pomoći osobama sa invaliditetom jeste podrška samopredstavljanju i, prema tome, organizacijama osoba sa invaliditetom.

Ka sistemu koji pruža mogućnosti

Ispitivanje trenutno dominantnog obrasca invalidnosti i načina na koji ovaj model može biti zamenjen inkluzijom i participacijom kroz politiku i upravljanje sistemima nege i zaštite je važno, naročito za vreme

perioda tranzicije i transformacije u regionu. Dok Svetska banka i EU uvode reformske mandate i nove vrednosti, od naročite je važnosti da se razjasni kako bi model invalidnosti trebalo da bude oblikovan od strane države, i to u saradnji sa civilnim društvom, kako bi se istinski izgradio sistem koji pruža mogućnosti i zasnovan je na punom učešću. Naredni odeljak istražuje kako bi rukovođenje sistemom koji pruža mogućnosti trebalo da bude podupreto vrednostima socijalnih prava, političkih prava i samoopredeljenjem. Službe, usluge i socijalna zaštita trebalo bi da budu strukturirane oko kvaliteta i izbora u kojem je klijent pro-aktivan, neka vrsta 'sprovodećeg' upravljanja gde se pružanje usluga meri efikasnošću zadovoljavanja individualnih potreba⁷¹. Povrh toga, neophodne su zakonske promene u borbi protiv diskriminacije i za uklanjanje barijera, koje će propratiti rađanje sistema koji pruža mogućnosti. Moraju se preduzeti neki kritični koraci kako bi se postigao ovaj preokret:

- Priznavanje da je proces promene podeljena odgovornost između svih aktera u regionu uključujući državu, lokalno civilno društvo i međunarodnu zajednicu,
- Menjanje percepcije invalidnosti među stanovništvom, počev od samih osoba sa invaliditetom, njihovih porodica i stručnjaka,
- Sprovođenje progresivnih zakonskih okvira koji pokreću dugoročne promene sprečavajući diskriminaciju i promovišući izjednačavanje mogućnosti,
- Preusmeravanje resursa u pravcu službi utemeljenih u zajednici i reformisanje mehanizama za kontrolisanje i praćenje ulaska u sistem,
- Razvoj i sprovođenje Nacionalne strategije invalidnosti koja obuhvata sve reforme koje utiču na život osoba sa invaliditetom i osposobljavanje Nacionalnog saveta za pitanja invalidnosti.

⁷¹ Kathryn Ellis, Ljudska prava, profesionalna praksa i socijalna zaštita: nalazi istraživačke studije malih razmera," u Invalidskim studijama: Od teorije do prakse (Lankaster: Lankaster Univerzitet, jul 2004.), str. 4-6.

1. RAZLIČITI AKTERI U TRANZICIJI

1.1 Država

Sve države u jugoistočnoj Evropi se suočavaju sa sličnim izazovima u kretanju ka sistemu koji pruža mogućnosti za osobe sa invaliditetom:

- Bolna tranzicija koja ozbiljno ograničava državne resurse,
- Rastući broj ugrožene populacije koja nije pokrivena sistemom socijalne zaštite, uključujući osobe sa invaliditetom,
- Potreba za reformom sistema nege i zaštite,
- Nedostatak sveobuhvatnih strategija za invalidnost.

Glavne prepreke sa kojima se suočavaju države u jugoistočnoj Evropi u kretanju ka sistemu koji pruža mogućnosti, potiču od glavnih ograničenja koja su im nametnuta tranzicijom i post-konfliktnim razvojem, ograničavajući njihove kapacitete za ostvarivanje reformi. Međutim, zbog kolapsa bivše socijalističke mreže socijalne zaštite i usled unutrašnjih i spoljašnjih pritisaka da se promeni sistem nege i zaštite, države u regionu su prinuđene da deluju na mnogo različitih frontova uporedo⁷². U slučaju većine zemalja jugoistočne Evrope, postoji snažan pritisak od inostranih donatora i raznih agencija za razvoj da se izvrši reforma sistema socijalne pomoći i zaštite. Istovremeno, postoji i snažan unutrašnji pritisak da se smanji broj onih rizika koji prisljavaju države da razmatraju socijalne reforme.

U većini zemalja u regionu, sistemi su visoko centralizovani ali bez finansijskih resursa koji bi održali

ove okvire. Decentralizacija je u toku, ali još uvek nije postala efikasna u smislu preraspodele finansijskih resursa. Post-dejtonska Bosna i Hercegovina je primer gde je decentralizacija primenjena administrativno ali joj nedostaju finansijski resursi kako bi mogla da odgovori na lokalne potrebe. Prema direktivama decentralizacije sprovedene širom regiona, mnoge odgovornosti za pružanje socijalnih i zdravstvenih usluga i finansiranje prebačene su na lokalne vlasti. Ipak, zbog nepostojanja prateće strategije za reformu sistema nege i zaštite i zbog nedostatka resursa, države su često u nemogućnosti da izađu u susret osnovnim socijalnim i medicinskim potrebama svojih građana.

Države u regionu su počele da pokreću delimične reforme koje su više u skladu sa novim obrascem invalidnosti. U Makedoniji, Vlada je usvojila zakonodavstvo kojim se nude finansijski podsticaji poslodavcima koji angažuju osobe sa invaliditetom, uporedo sa sredstvima za pokrivanje troškova adaptiranja radnog okruženja. Trenutno se radi nacrt nacionalnog plana akcije za invalidnost u Albaniji i to na participatorni način, uključujući Vladu i lokalne organizacije osoba sa invaliditetom (OOSI), u pokušaju da se izgradi jedna sveobuhvatna strategija za invalidnost (pogledati 5.2). U Srbiji, Ministarstvo za rad, zapošljavanje i socijalna pitanja podržava program socijalnih inovacija kako bi se pomoglo finansiranje troškova prelaska na alternativne službe (prilog 21).

PRILOG 21

Fond za socijalne inovacije u Srbiji

Strategija u pozadini Fonda za socijalne inovacije u Srbiji (SIF) je takva da ona funkcioniše kao održiva strategija i predstavlja raskršće između vlade i drugih aktera kao što su NVO, donatori, privatni sektor, ali i državne javne ustanove u reformi socijalne zaštite. Doprinos SIF-a procesu promene usredsređuje se na sledeće prioritete:

1. Naglasiti učešće korisnika u osmišljavanju i pružanju socijalnih usluga,
2. Izaći u susret potrebama pojedinaca u kontekstu porodice i zajednice,
3. Maksimalno povećati usluge utemeljene u zajednici u odnosu na institucionalne usluge (kao deo procesa deinstitucionalizacije usluga socijalnog zbrinjavanja i zaštite),
4. Ponuditi korisnicima raznolikost usluga i izbora i
5. Ohrabriti pluralitet pružalaca usluga.

Time se istovremeno postavlja okvir za investiranje u alternativne oblike socijalnih usluga i doprinosi reformi u oblasti socijalne zaštite. SIF je projektovan da stvara mehanizme 1) decentralizacije finansiranjem pilot projekata na lokalnom nivou, 2) tranzicije pomaganjem lokalnoj zajednici da razvije i finansira usluge i tako pokrije troškove tranzicije 3) kapitalizacije, odnosno, korišćenja dobrih praksi i naučenih lekcija i 4) ublažavanja marginalizacije stvaranjem usluga unutar sistema nege i zaštite koje su dostupne kako fizički tako i po ceni, i koje su okrenute korisniku, doprinoseći tako inkluziji i osposobljavanju ugrožene populacije.

SIF je osmišljen kao prelazni mehanizam za vreme procesa reforme koji bi finansirao promenu sa centralizovanih na decentralizovane socijalne usluge. Takođe je planirano da deluje kao koordinaciono telo za reformske inicijative između lokalnog nivoa i nivoa centralne vlasti.

Izvor: "Podizanje standarda, pristupačnosti i samopouzdanja", izveštaj Ministarstva za socijalna pitanja, 2003.

⁷² Vesna Bošnjak, "Socijalne službe – Suština reforme socijalne zaštite: Pouke iz Srbije " izveštaj za UNICEF Beograd (Beograd, 2004.), str. 2-3.

Struktura države, centralizovane prema jednom decentralizovanom tipu vlade i njenom pristupu tranziciji, utiče na to kako i kada reforme mogu biti sprovedene.

Struktura države i reforma

Uticaj centralizovanog sistema na reforme:

- Kada ih promoviše država, legalni aspekti reforme ubrzo će se održati predlažući univerzalnu transformaciju sistema,
- Ukoliko postoji otpor prema reformama na nivou centralne vlasti, promene će biti blokirane ili će se kretati veoma sporo,
- Promena u državnoj upravi može dramatično da utiče na tokove reforme.

Uticaj decentralizovanog sistema na reforme:

- Uz odgovarajuću dodelu resursa, jedan decentralizovani sistem ima postavljene mehanizme za istinsko sprovođenje reformi na lokalnom nivou,
- Decentralizovani sistem ima sposobnosti da napravi praktičniji pristup reformama, kao što je pokretanje pilot projekata na lokalnom nivou, prenos vlasništva na razne lokalne NVO, OOSI i opštinske organizacije,
- Kada reforma nije usklađena na raznim administrativnim nivoima i telima, to dovodi do raskoraka u načinu sprovođenja inicijativa i zakonskih reformi, sprečavajući na taj način opštu reformu. Ovo bi moglo da dovede do dramatične nejednakosti u pravima i vrstama usluga kojima osobe sa invaliditetom imaju pristupa, u zavisnosti od različitih oblasti u kojima žive, kao što je slučaj u Bosni i Hercegovini.

Različiti pristupi reformama

Uopšteno posmatrano, postoje dva pristupa za koja zemlja može da se opredeli kada započinje reformu sistema nege i zaštite; prvo reformisati zakonski okvir ili početi proces promena sa probnim, tj. pilot projektima menjajući sistem putem iskustva. Optimalna situacija je kombinovani pristup, gde zakonske promene prate one sistemske kao što su inkluzivne politike za osobe sa invaliditetom ili promena u uslugama primenom holističkog pristupa.

Reforma zakonskog okvira

Jedan od načina na koji države u regionu mogu da iniciraju promenu ka sistemu koji pruža mogućnosti jeste putem sprovođenja rasprostranjenih zakonskih reformi s ciljem omogućavanja punog učešća u društvu i uživanja jednakih mogućnosti osobama sa invaliditetom. Ove zakonske reforme podrazumevaju:

- Antidiskriminatorno zakonodavstvo,
- Sveobuhvatne zakonske okvire koji promovišu jednake mogućnosti kroz adekvatan podsticajni sistem održavanja prihoda, inkluzivno zakonodavstvo o obrazovanju i zaposlenju,
- Zakone o pristupačnosti koji se odnose na izgrađeno okruženje i komunikaciju, kao što je univerzalni nacrt.

Tradicionalno u regionu, akteri su se oslanjali na zakonske okvire kao katalizatore za promenu.

Promene u zakonu izgleda da predstavljaju prvi korak ka pokretanju reforme i mnoge grupe za zastupanje smatraju zakonske reforme jedinstvenim ciljem. Zapažanja sa terena pokazuju da se novi zakoni, koji mogu da budu dobri u teoriji, retko primenjuju zbog manjka implementacije politike, resursa i obuke stručnjaka koji su uključeni. Poboljšanja zakonskih okvira mogu postati moćno oruđe za iniciranje reformi i podizanje nivoa svesti o pitanjima invalidnosti, ali samo ako su praćena snažnim mehanizmima primene i strategijama koje će ostvariti promene u praksi (o ovome opširnije u poglavlju 3.1).

Reforme zasnovane na iskustvu i probnim projektima

Države mogu da krenu ka sistemu koji pruža mogućnosti tako što će najpre inicirati promene u postojećim praksama kroz obuku stručnjaka zaposlenih u javnim službama o holističkom pristupu invalidnosti, i kroz reformu procenjivanja potreba osoba sa invaliditetom unutar centara za socijalni rad. Najbolji način za promenu praksi u sistemu nege i zaštite jeste putem probnih projekata (pilot projekti) kako bi država mogla da uči iz iskustva i izvuče zaključke iz naučenih lekcija. U Srbiji, Fond za socijalne inovacije osnovan je kao mehanizam koji, putem tendera, finansira lokalne pilot projekte koji imaju novi pristup reformi socijalnih službi. Fond je pod delimičnim pokroviteljstvom Ministarstva za rad, zapošljavanje i socijalna pitanja Republike Srbije, kancelarije UNDP u Beogradu i norveške Vlade (Prilog 22).

Prema Davidu Tobisu, najistaknutijem naučniku o pokretu deinstitucionalizacije u Istočnoj Evropi i bivšem Sovjetskom Savezu, brojne su prednosti korišćenja metode pilot projekata za reformu. Korišćenje probnih projekata pri transformisanju sistema nege i zaštite dopušta:

- Fleksibilnost za razvijanje širokog spektra pristupa reformama,
- Mogućnosti razvijanja ispravnih pristupa učeći na greškama u manjim razmerama,
- Prikupljanje podataka,
- Mogućnost da se inicira politički dijalog i konačno promene obrasci koji se tiču zdravstvene i socijalne zaštite⁷³.

Jedna od ključnih stavki ovog "pristupa preko pilot projekata" jeste faza umnožavanja ili uvećavanja, odnosno kada se uspešni projekti umnože u većoj razmeri. Finansijski, politički ili stručni resursi korišćeni u pilot projektima retko se suštinski procenjuju s ciljem uspostavljanja relevantnih parametara koji će umnožavanje dobrih praksi učiniti mogućim. Kao posledica, kada se naučene lekcije iz probnih faza koriste kao osnova za zakonodavne promene, nedostatak jasnog znanja o troškovima jedne takve reforme, na primer, mogao bi da postanu prepreka u procesu promena.

Ova dva načina reforme se međusobno ne isključuju. Imati pravni okvir koji će podržati jednake mogućnosti i pristupačnost je odlučujuće za stvaranje neposrednih promena u okruženju. Međutim, zakonske promene

⁷³ Tobis, ibid, 51.

nisu dovoljne. Promene u zakonodavstvu moraju da budu praćene promenama u praksi, kao što su programi priključivanja u svakodnevne osnovne tokove, ponovna obuka stručnjaka i novi standardi kvaliteta – promene koje zahtevaju više vremena i više resursa da bi bile sprovedene

1.2 Lokalno civilno društvo

Glavni izazovi sa kojima se suočava lokalno civilno društvo u tranziciji ka sistemu koji pruža mogućnosti obuhvataju sledeće:

- Civilnom društvu nedostaje iskustvo u socijalnim reformama i pružanju alternativnih usluga,
- Civilno društvo još uvek ne smatra invalidnost pitanjem koje preseca razne kategorije (cross-cutting) kao što je to slučaj sa pitanjem ravnopravnosti polova,
- Civilno društvo nije priključilo pitanje invalidnosti u dnevni red reformi.

Civilno društvo u jugoistočnoj Evropi je tek u povozu i tek počinje da se razvija. Nedostaje mu iskustvo u socijalnoj reformi koje su akteri civilnog društva u zapadnoj Evropi imali vremena da steknu. Pod bivšim režimima, civilno društvo je bilo organizovano od strane države i stoga nije razvilo značajan duh socijalne inovacije. Međutim, sa razvojem procesa tranzicije, u jugoistočnoj Evropi je mobilisana velika skupina aktera iz civilnog društva, mahom zbog velikog broja međunarodnih organizacija koje su stizale u region tokom 1990-ih i tokova ekonomske pomoći od inostranih donatora za finansiranje razvoja civilnog društva. Na žalost, ova dinamika je imala malo uticaja na organizacije osoba sa invaliditetom (OOSI). Civilno društvo u jugoistočnoj Evropi kao celina čini malo u obraćanju pažnje na pitanje invalidnosti.

To je odlučujuće pitanje u procesu promene za civilno društvo u jugoistočnoj Evropi koje treba da bude mobilisano oko novog obrasca invalidnosti, priključujući invalidnost u dnevni red civilnog društva kako bi sindikati i organizacije za ljudska prava videli invalidnost kao deo socijalnih i političkih reformi. Pitanje invalidnosti mora da bude priključeno agendi civilnog društva kako ne bi samo OOSI bile odgovorne za zastupanje razvoja sistema koji pruža mogućnosti sa osobe sa invaliditetom, već kako bi radile u partnerstvu

sa akterima šireg civilnog društva na promovisanju promena.

Organizacije osoba sa invaliditetom

Organizacije osoba sa invaliditetom (OOSI) trebalo bi da budu vodeći akteri civilnog društva u lobiranju za prava osoba sa invaliditetom i za obezbeđivanje adekvatnih usluga. Takođe bi ih trebalo konsultovati i trebalo bi da imaju savetodavnu ulogu u razvoju nacionalnih politika, službi i drugih tela koja odlučuju na nacionalnom i lokalnom nivou. Međutim, glavni izazov u regionu je izgradnja jedinstvenog glasa poštujući različitosti invalidskog pokreta. Pokret osoba sa invaliditetom trenutno se odlikuje sledećim:

- Konflikti i unutrašnje takmičarsko ponašanje između različitih OOSI podriva kapacitete pokreta osoba sa invaliditetom,
- Mnoge OOSI se radije usredsređuju na specifična pitanja invalidnosti nego na "cross-disability" agendu uz nedostatak efikasnog koordinacionog tela,
- Mnogim OOSI nedostaju kapaciteti za izgradnju invalidskog pokreta i efikasno lobiranje.

U prethodnom sistemu bivše Jugoslavije (još uvek u upotrebi u današnjim zemljama koje su nekada ulazile u njen sastav), OOSI su bile organizovane u piramidalnu strukturu saveza, gde svaki predstavlja specifičnu kategoriju invalidnosti. Ovi savezi su imali ogranke na lokalnom nivou i deca i odrasli sa invaliditetom su se gotovo automatski prijavljivali u lokalni ogranak svog odgovarajućeg saveza. Članstvo je davalo izvesne beneficije kao, na primer, besplatan javni prevoz i određene vrste usluga iz oblasti zdravstvene nege. Neki savezi su takođe rukovodili radionicama i štamparijama za štampanje materijala na Brejovoj azbuci, na primer, knjiga, časopisa, itd. Država je finansirala ove saveze samo na osnovu broja registrovanih članova, bez ikakvog praćenja aktivnosti. Jedan skorašnji izveštaj UNICEF-a okarakterisao je ovaj sistem kao "zastarela udruženja na osnovu prirode invalidnosti. Većina ovih organizacija se usredsređivala na dobijanje beneficija i ovlašćenja za svoje članstvo, i obraćale su malo pažnje na njihova prava⁷⁴". Vrlo mali broj organizacija osoba sa invaliditetom je postojao u Albaniji i Rumuniji za vreme komunističke ere, jer je civilno društvo bilo pod izuzetnom kontrolom, nadgledano i zaštićeno na državnom nivou.

Standardno pravilo UN br. 18: Organizacije osoba sa invaliditetom (izvodi)

Države treba da organizacijama invalida priznaju pravo da predstavljaju ova lica na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou. Države treba takođe da priznaju i savetodavnu ulogu organizacija invalida u oblasti odlučivanja o pitanjima invalidnosti.

- Države treba da podstiču i ekonomski i na druge načine podržavaju formiranje i jačanje organizacija invalida, članova njihovih porodica i/ili zastupnika.
- Države treba da uspostave trajnu komunikaciju sa organizacijama invalida i da obezbede njihovo učešće u razvoju vladine politike.
- Uloga organizacija invalida mogla bi se sastojati u identifikaciji potreba i prioriteta, učešću u planiranju, sprovođenju i oceni usluga i mera koje se tiču života osoba sa invaliditetom, kao i formiranju društvene svesti i zalaganju za promene.

⁷⁴ UNICEF, Hrabra nova generacija, ibid, 39.

PRILOG 22

Samopomoć i zastupanje za prava i jednake mogućnosti u jugoistočnoj Evropi (Share-SEE) www.share-see.org

SHARE-SEE inicijativa je projekat koji pospešuje pokret osoba sa invaliditetom u regionu: to je regionalni projekat koji se sprovodi u više zemalja u partnerstvu sa organizacijama osoba sa invaliditetom i međunarodnim organizacijama. OOSI koje su uključene u ovaj projekat su cross-disability orijentisane, imaju pristup samostalnog života i angažovane su u aktivnostima zastupanja. Oslanjajući se na osposobljavanje OOSI, SHARE-SEE očekuje da će podržati promene stavova zajednice, društva i javnih državnih vlasti, s ciljem stvaranja okruženja u kome osobe sa invaliditetom imaju jednake mogućnosti. Organizacije koje učestvuju u sprovođenju i rukovođenju programom su:

Udruženje studenata sa hendikepom Srbije i Crne Gore (USH-SCG): Osnovano 2000. godine, USH je cross-disability OOSI koja ima za cilj poboljšavanje integracije i učešća mladih ljudi i studenata sa invaliditetom u društvu.

Centar za samostalni život Srbija (CSŽ Srbija): Misija Centra je da promoviše filozofiju samostalnog života i da stvara uslove za uvođenje iste u Srbiji. Putem kampanja i zastupanja, Centar je aktivno radio na realizaciji osnovnih ljudskih prava osoba sa invaliditetom i njihovog osposobljavanja za svakodnevni život.

Handicap International: Kao međunarodna humanitarna organizacija, Handicap International je prisutan u jugoistočnoj Evropi od 1992. godine. Petogodišnja strategija Handicap International-a u regionu od 2004. do 2009. godine se usredsređuje na podršku ključnim akterima angažovanim u procesu promena ka razvijanju inkluzivnog društva i jednog sistema nege i zaštite koji pruža mogućnosti.

Informacioni Centar Lotos (IC Lotos): Informacioni Centar Lotos za osobe sa invaliditetom je OOSI iz Bosne i Hercegovine aktivna od 1997. godine. IC Lotos ima za cilj stvaranje demokratskog civilnog društva u kome će se pitanja invalidnosti posmatrati kao pitanja ljudskih prava i u kome osobe sa invaliditetom neće imati prepreke da ostvare obrazovanje, zaposlenje, izdržavanje i slobodu kretanja.

Savez građana - Polio plus – Pokret protiv invaliditeta (Polio Plus): Osnovan 1999. godine, Polio plus je makedonska cross-disability i multietnička OOSI koja je usredsređena na samozastupanje i podizanje nivoa svesti o pravima osoba sa invaliditetom.

Kada je reč o praćenju i evaluaciji, kao i izgradnji kapaciteta, SHARE-SEE se koristi metodološkom podrškom organizacije INTRAC (www.intrac.org).

Specifični ciljevi projekta su:

- Organizacioni razvoj organizacija osoba sa invaliditetom,
- Razvoj jednog pokreta osoba sa invaliditetom koji prevazilazi administrativne granice i koji je cross-disability orijentisan,
- Izgradnja ujedinenog glasa i sklopa zastupajuće snage,
- Kampanje za priznavanje prava osoba sa invaliditetom,
- Podizanje nivoa svesti među osobama sa invaliditetom i unutar lokalne zajednice,
- Poboljšanje pristupa uslugama rehabilitacije i zdravstva,
- Inicijative za unapređenje pristupa obrazovanju i zaposlenju,
- Poboljšanje i praćenje politika i reformi.

Kada je reč o politikama i zakonskom okviru, glavni ciljevi su:

- Razvijanje sveobuhvatne nacionalne strategije za oblast invalidnosti (kao što je to slučaj u Hrvatskoj) koja je povezana sa Strategijom smanjenja siromaštva i procesom priključenja EU,
- Primena antidiskriminatornih dekreta i sistematičan zakon u svim zemljama regiona,
- Primena pravih pravila i propisa o pristupačnosti,
- Razvoj progresivnih zakonskih okvira za socijalnu zaštitu (personalna asistencija, reforma mehanizama za praćenje i kontrolisanje ulasaka u sistem zasnovana na proceni potreba, sheme javnog finansiranja za usluge u zajednici, i povećana podrška za negu i zaštitu utemeljenu u zajednici),
- Razvoj zakona o zaposlenju i obrazovanju i politike koje promovišu povećanu inkluziju.

Udruženja – članice Saveza imale su teškoća u prilagođavanju na novu situaciju. Udruženja su izdržala celokupni uticaj pada komunističkog sistema i kao rezultat izgubila su deo svog zastupanja i finansija. Međutim, kao što je prikazano u drugom delu ovog izveštaja, Republički centar za podršku osobama sa intelektualnim oštećenjima u Makedoniji, PORAKA, je primer kako OOSI koje potiču iz prethodnog sistema saveza mogu da budu progresivni akteri civilnog društva, usvajanjem jednog savremenijeg pristupa reformama, pokretanjem dnevnih centara i inicijativa za inkluziju. Ova organizacija je bila uključena u praćenje implementacije Standardnih pravila UN uz podršku organizacije "Inclusion Europe"⁷⁵.

Uporedo sa povlačenjem države iz procesa decentralizacije, akteri civilnog društva preuzeće značajniju ulogu⁷⁶ u dosezanju jednakih mogućnosti i punog učešća za osobe sa invaliditetom. Međutim, kako bi se ova transformacija odigrala, pokret osoba sa invaliditetom mora da bude snažniji kako bi mogao da se zauzme za promene od presudne važnosti. Zbog toga, postoji potreba za mobilisanjem grupa za podršku pokreta osoba sa invaliditetom sa snažnom mrežom i partnerstvom pomoću kojih bi se olakšao proces lobiranja.

SHARE-SEE je regionalni program usmeren ka promovisanju jedinstvenog glasa među raznim akterima lokalnog civilnog društva i osposobljavanje OOSI za promenu (Prilog 22).

1.3 Međunarodna zajednica

Međunarodni akteri, kao što su Ujedinjene Nacije, Svetska banka, Evropska Unija i međunarodne NVO, igraju bitnu ulogu u olakšavanju socijalnih reformi zbog svojih kapaciteta da utiču na vlade, kao i zbog svojih ljudskih i finansijskih resursa. Oni takođe imaju ideološku ulogu u uvođenju modernih globalnih vrednosti. Na polju invalidnosti, cilj im je da mobilišu i okupe kreatore politike, civilno društvo i države oko novih načina razmišljanja o invalidnosti koji su zasnovani na međunarodnim standardima i instrumentima kakvi su, primera radi, Standardna pravila UN, ICF i Nastajanje situacije hendikepa. Premda imaju odgovornost da podržavaju države u procesu deinstitutionalizacije kako bi one razvile sistem zasnovan u lokalnoj zajednici, njihova uloga je delimično ograničena sledećim činionicima:

- Invalidnost je retko uključena u razvojne programe u svim sektorima,
- Međunarodni akteri nastavljaju da smeštaju invalidnost u okviru inicijativa specifičnih za invalidnost radije nego da je posmatraju kao pitanje ljudskih prava i deo celokupne agende razvoja.

Akteri kao što su Svetska banka i Evropska Unija imaju poluge moći kojima podstiču velike institucionalne promene. Shodno svojim odgovornostima, moraju da

uključe pitanje invalidnosti kao deo opštih razvojnih programa, kako bi ono postalo deo pokreta socijalnih reformi, a ne zasebno pitanje gde će osobe sa invaliditetom ostati izvan svakodnevnog društva.

Potreba da se invalidnost priključi strategijama za smanjenje siromaštva

Uprkos svom usredsređenju na važnost reforme socijalne zaštite i preusmeravanje resursa na ugroženu populaciju kao kritične delove u okviru ublažavanja problema, Svetska banka, kao institucija, nije uključila invalidnost u svoju globalnu razvojnu agendu. Međutim, kroz participativan proces u kome različiti državni akteri i akteri iz civilnog društva rade uporedo sa članovima međunarodne zajednice, razvoj Nacrta za strategiju smanjenja siromaštva može da doprinese izgradnji kapaciteta lokalnog civilnog društva, kao i podizanju svesti država o pitanjima invalidnosti.

U većini zemalja u regionu, Nacrti za strategiju smanjenja siromaštva razvijani su kroz konsultativni proces koji uključuje međunarodne aktore, vlade i civilno društvo. Nacrt za strategiju smanjenja siromaštva može biti viđen kao podstrek za saradnju aktera na reformi socijalnog razvoja, pošto je po prvi put toliko grupa sistematično konsultovano tokom pripremanja jedne sveobuhvatne razvojne strategije za državu. U Bosni i Hercegovini, IC Lotos, lokalna OOSI, bio je uključen u kreiranje Nacrta za strategiju smanjenja siromaštva kao deo centralne koordinacione grupe za globalni konsultativni proces. Više informacija o ovome pronaćete u Prikazu 7.

Invalidnost i proces pristupanja Evropskoj Uniji

Sve zemlje jugoistočne Evrope angažovane su na različitim stupnjevima u procesu priključenja Evropskoj Uniji (EU), sa članstvom u EU kao konačnim ciljem. Pokretački činilac za EU, kada je reč o priključenju, jeste rad sa političkim i ekonomskim ustanovama onih zemalja koje su fazi "pred priključenje" kako bi bile u skladu sa Acquis Communautaire EU, ili sa Direktivom zajednice koja postavlja EU standarde za zakonodavstvo sa kojima države članice moraju da se usaglase u pripremi svojih ekonomija za priključenje na zajedničko tržište EU. Socijalne reforme su poslednji prioritet u procesu priključenja EU. Strategija usmerena na invalidnost postoji, mada ona nije prioritet u okviru priključenja (Prilog 23).

Međutim, proces priključenja EU je ubrzao početak reformi sistema nege i zaštite u mnogim zemljama regiona u skladu sa evropskim zakonima i standardima. Kada je reč o regionu, Rumunija i Bugarska su otpočele pripremne reforme, dok su Makedonija i Hrvatska potpisale Pakt za stabilnost jugoistočne Evrope sa Evropskom Unijom kao neku vrstu putokaza za priključenje, dok se očekuje da će ostale zemlje ući u EU u narednih 10 do 15 godina⁷⁷.

⁷⁵ Inclusion Europe, Evropsko udruženje dece sa invaliditetom i njihovih roditelja, i Republički centar za pomoć osobama sa mentalnim hendikepom - PORUKA, "Ljudska prava osoba sa intelektualnim oštećenjima: Izveštaj o stanju u Makedoniji," (Inclusion Europe 2001.), str. 25-27.

⁷⁶ Brookings Institution, "Arapska politička reforma: uloga civilnog društva," Transkript diskusije, (maj 2004.), str. 23.

⁷⁷ Dostupno na veb-sajtu Odeljenja za evropske integracije: <http://www.imo.hr/europa/publics/euroscope/es054.html>.

PRILOG 23

Informacija o strategiji invalidnosti Evropske Unije na 4. sednici Ad Hoc Komiteta na temu Sveobuhvatne i integralne međunarodne konvencije o zaštiti i promociji prava i dostojanstva osoba sa invaliditetom

Sastanak vodila Lisa Pavin Wolf – Direktor odseka za zaposlenje i socijalna pitanja pri Komisiji EU, 25. avgusta 2004. godine, glavno sedište UN, Njujork

Pristup Evropske Unije pitanju invalidnosti:

- Komisija EU ne priznaje odvojene kategorije invalidnosti, već zasniva svoju strategiju na individualnim potrebama i pristupu koji je više okrenut ka društvenoj inkluziji, koristeći socijalni model za razumevanje invalidnosti,
- Komisija EU želi da napravi promenu politike koja je specifično vezana za invalidnost ka pristupu koji je više okrenut ka uključivanju invalidnosti u svakodnevne, redovne tokove,
- Pristupačnost je srž pristupa EU, uključujući eliminaciju diskriminacije i pristup pravima,
- EU prihvata u velikoj meri zakonski pristup priključivanju invalidnosti u svakodnevne, regularne tokove i ne postavlja specifično zakonodavstvo za invalidnost, već ga uključuje u sve oblasti politike izuzev kada je reč o zaposlenju.

Strategija EU: potreba za akcijom na nivou EU:

- Reformisanje pristupa invalidnosti na nivou EU dovešće do promena u političkim okvirima koje se mogu sprovesti na nivou država članica,
- Povećanje EU dovelo je do promene u državama u kojima postoji socijalno osiguranje za sve građane, pa je zbog toga nužno dotaći se pitanja invalidnosti pošto su osobe sa invaliditetom neiskorišćen resurs jer su isključene sa tržišta rada,
- Službe i usluge moraju se staviti na raspolaganje osobama sa invaliditetom kako bi im se omogućio pristup zaposlenju,
- Japan i SAD su modeli za standarde i pristupačnost i EU će dalje istraživati ove modele.

Uključivanje invalidnosti u svakodnevne tokove je prioritet strategije EU:

- Cilj uključivanja invalidnosti u svakodnevne tokove je inkluzija i integracija dimenzije invalidnosti u sve oblasti politike u kojima EU ima nadležnosti i u sve nivoe razvoja politike,
- EU smatra pristup zaposlenju najkritičnijim faktorom inkluzije i osposobljavanja osoba sa invaliditetom.

Globalna strategija EU za invalidnost: zaposlenje predstavlja glavno žarište strategije i pristupa mu se preko sledeća četiri predmeta/teza:

- Pristup zaposlenju koji obuhvata borbu protiv diskriminacije zasnovanu na izveštajima država članica o tome šta one preduzimaju da ublaže diskriminaciju osoba sa invaliditetom pri zapošljavanju - EU će zatim proširiti najbolje prakse,
- Pristup doživotnom učenju kako bi se povećale mogućnosti osoba sa invaliditetom da postanu aktivni članovi društva, uključujući tu i programe kao što su Sokrat, Leonardo i učenje na daljinu preko interneta i imejla,
- Pristup novim tehnologijama koje su bez barijera i pristupačne osobama sa invaliditetom,
- Pristup društvenoj sredini - EU će objaviti izveštaj o principima planiranja za sve, ugrađujući inkluzivno planiranje u sve lokalne politike.

PRIKAZ 7

UČEŠĆE OOSI U STRATEGIJI SMANJENJA SIROMAŠTVA U BOSNI I HERCEGOVINI

IC Lotos – OOSI aktivna u konsultativnom procesu u okviru Strategije za smanjenje siromaštva u Bosni i Hercegovini

IC Lotos je lokalna OOSI iz Tuzle koja se sastoji od tri komponente: informacioni centar o regionalnim pitanjima invalidnosti, centar za obuku za rad i dnevni centar pod nazivom "Koraci Nade". IC Lotos je takođe aktivan u lobiranju o ključnim pitanjima invalidnosti kao što su bolja pristupačnost, promovisanje podizanja nivoa svesti i reforma socijalne politike. Nedavno je IC Lotos bio aktivni učesnik u razvijanju agende socijalne reforme u okviru Strategije za smanjenje siromaštva u Bosni i Hercegovini. Pošto IC Lotos takođe radi i kao dnevni centar, to im daje kompetencije kako u reformi politike tako i u pružanju usluga na lokalnom nivou. Povrh toga, IC Lotos je uspeo da obezbedi kantonsku podršku za svoj dnevni centar "Koraci Nade" od Kantonskog ministarstva za socijalna pitanja koje će pokrivati 70% njihovih tekućih troškova za plate i aktivnosti. Dnevni centar ipak mora da obezbedi finasiranje za dodatne troškove kako bi osigurao svoju održivost.

IC Lotos je bio deo mreže nevladinih organizacija u Tuzli pod nazivom Referentna grupa, koja se sastojala od 54 članova čiji je cilj bio praćenje politike i prakse u okviru reformskog procesa na nivou kantona. Od svog učešća u Referentnoj grupi, IC Lotos se uključio u centralnu koordinacionu grupu NVO i konsultativni proces u okviru Strategije za smanjenje siromaštva u Bosni i Hercegovini. Prisustvo jedne NVO koja je usredsređena na invalidnost u ovom koordinacionom telu u okviru konsultativnog procesa stavio je pitanje invalidnosti na dnevni red Strategije za smanjenje siromaštva.

Za vreme konsultativnog procesa u Bosni i Hercegovini, organizovane su 4 državne konferencije kako bi se prikupila i objedinila glavna interesna polja za NVO. Izneli su četiri oblasti koje je trebalo ugraditi u dnevni red strategije za smanjenje siromaštva a koja su se ticala socijalne reforme:

- Obrazovanje koje uključuje invalidnost kao deo ovog reformskog cilja,
- Socijalna zaštita koja uključuje invalidnost kao deo ovog reformskog cilja,
- Korupcija,
- Životna sredina i poljoprivreda.

Zbog učešća IC Lotosa u procesu strategije za smanjenje siromaštva, lokalne OOSI u Bosni i Hercegovini takođe su bile primorane na veće angažovanje unutar opšteg procesa strategije za smanjenje siromaštva. Glavni rezultat ovog procesa bio je da se izgrade kapaciteti lokalnih OOSI na sledeće načine:

- Uticalo se na tradicionalne OOSI da promene svoj pristup pitanjima invalidnosti ka pristupu koji je više zasnovan na ljudskim pravima,
- OOSI su podstaknute da prate reformske mere kao što je strategija za smanjenje siromaštva, kako bi stavile pitanja invalidnosti na dnevni red reformi,
- Otvorena su vrata saradnje između organizacija osoba sa invaliditetom koje su tradicionalno bile rasute.

Rezultati konsultativnog procesa u okviru strategije za smanjenje siromaštva u Bosni i Hercegovini koji su uticali na pokret osoba sa invaliditetom obuhvataju:

- Strateške mere za bavljenje pitanjima invalidnosti uvršćene su u strategiju za smanjenje siromaštva,
- Reforme, za koje je posebno lobirao IC Lotos, planirane su u okviru sektora za socijalnu zaštitu,
- Ovaj konsultativni proces omogućio je OOSI da ostvare bližu saradnju sa vladom,
- Invalidnost je postala vidljivija u okviru reformskog procesa strategije za smanjenje siromaštva – primera radi, održana su 2 foruma i u svakom od foruma najmanje je jedna osoba sa invaliditetom bila uključena u zvaničnu državnu delegaciju.



*Stop barijerama!
Kampanja za pristupačnost*



*Dnevni centar
Koraci Nade*

PRIKAZ 8

PARTNERSTVO U CRNOJ GORI

Dnevni centar u Bijelom Polju, Crna Gora

Prvi dnevni centar za decu sa invaliditetom u Crnoj Gori osnovan je u Bijelom Polju u junu 2004. godine, sa misijom da obezbedi mogućnosti deci sa invaliditetom da budu integrisana u zajednicu, da dobiju osnovnu rehabilitaciju, obrazovanje i da savladaju veštine svakodnevnog života. Ova inicijativa je jedinstvena u Crnoj Gori jer je zasnovana na partnerstvu između:

- Ministarstva za rad i socijalnu zaštitu,
- Udruženja roditelja dece sa invaliditetom u Bijelom Polju,
- Nacionalnog udruženja roditelja dece sa invaliditetom u Crnoj Gori,
- Opštine Bijelo Polje,
- Centra za socijalni rad u Bijelom Polju.

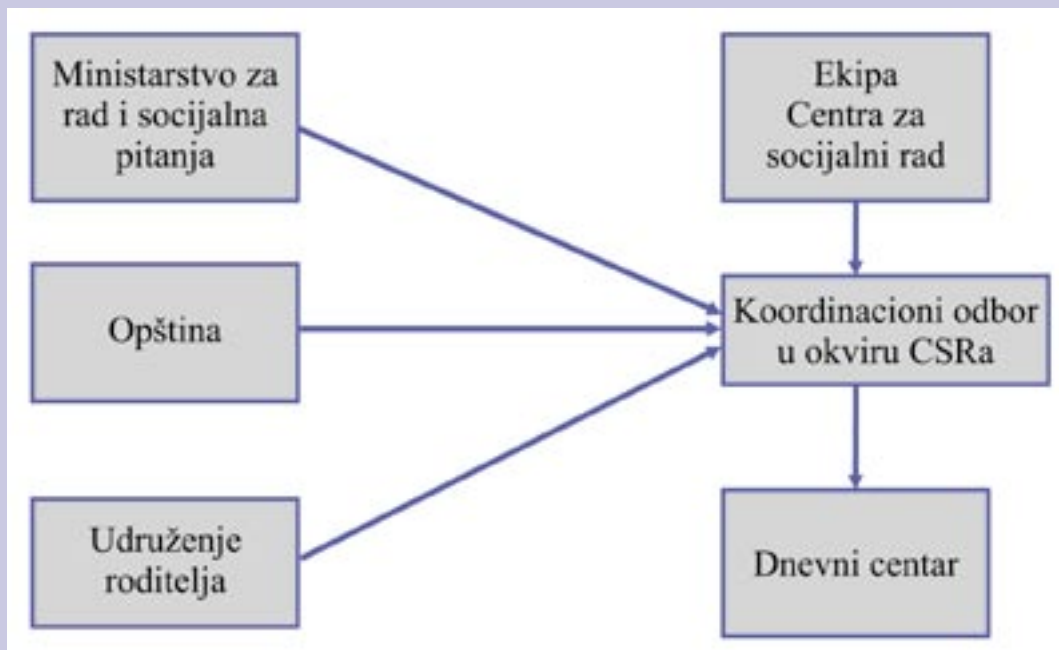
Projekat je razvijan u saradnji sa međunarodnim organizacijama UNICEF, Handicap International, Swiss Development Cooperation, Gemeinden Gemeinsam Schweiz, i švajcarskom humanitarnom NVO, s ciljem razvijanja dnevnog centra kojim bi zajednički rukovodili ključni lokalni akteri. Proces planiranja obuhvatao je sledeće korake:

1. Projekat je počeo informacijom o radnoj grupi koju čine predstavnici svih angažovanih roditelja.
2. Organizovane su tri uzajamne posete organizacijama "Aurora" u Bukureštu, IC Lotos/dnevnom centru "Koraci Nade" u Tuzli i ustanovi "Vladimir Nazor" u Sarajevu, kako bi se razmenile najbolje prakse o razvoju i izgradnji dnevnog centra.
3. Radna grupa je razvila predlog projekta u novembru 2003. godine
4. Ministarstvo za rad i socijalnu zaštitu se složilo sa planom i planirana je probna faza na godinu dana.

Izgradnja i rukovođenje dnevnim centrom: podeljena odgovornost

Za vreme probne faze, dnevni centar će biti pod upravom lokalnog centra za socijalni rad u Bijelom Polju, pošto će većinu plata i tekućih troškova plaćati Ministarstvo za rad i socijalnu zaštitu. Kako bi se osiguralo partnerstvo i angažovanost Udruženja roditelja, održani su oštri pregovori i najzad se došlo do sledeće upravne strukture za vreme probne faze:

Rukovodeća struktura dnevnog centra u Bijelom Polju



Obuka i podizanje nivoa svesti u zajednici o novom pristupu invalidnosti

Pored planiranja projekta, organizovano je nekoliko obuka sa radnom grupom, Udruženjima roditelja i drugim OOSI u Bijelom Polju na sledeće teme:

- Svest o invalidnosti,
- Nastajanje situacije hendikepa,
- Kako graditi kampanje za podizanje nivoa svesti,
- Razvijanje odnosa sa javnošću.

Osoblje u dnevnom centru je pohađalo jedan ciklus obuke u Sloveniji i jedan za vreme obučavanja za posao u Bijelom Polju zajedno sa fondacijom "Karin Dom" iz Varne. Planirano je nekoliko dodatnih ciklusa obuke za vreme trajanja probne faze.

Dnevni centar u Bijelom Polju: najbolja praksa partnerstva

- Kako bi se obezbedila održivost alternativnih vidova usluga i službi, država, lokalne zajednice, roditelji i centri za socijalni rad bi trebalo da imaju značajnu ulogu u projektima kakav je dnevni centar u Bijelom Polju,
- Usluge bi trebalo da budu deo opšteg reformskog paketa socijalne zaštite, da budu u vlasništvu i da budu rukovođene od strane aktera iz više sektora koji su u partnerstvu,
- Praćenje i evaluaciju bi trebalo raditi u partnerstvu, kao i uz angažovanost svih aktera uključujući državu, roditelje i osobe sa invaliditetom.

Šta dalje?

Ministarstvo je pokazalo interesovanje za razvijanje više centara poput ovog, ali postoji potreba za promenom zakonodavstva o socijalnoj politici, kao i potreba za kriterijumima i standardima kako bi budući dnevni centri postali nezavisne strukture kao alternativa rezidencijalnom zbrinjavanju u ustanovama.



*Obuka na temu tehnika podizanja svesti, Bijelo Polje, 2003.
Obuku održalo Udruženje studenata sa hendikepom iz Srbije i Crne Gore*



*Dnevni centar radi!
Nastavnici rade sa decom u centru,
Bijelo Polje, 2004.*

2. MENJANJE PERCEPCIJE INVALIDNOSTI

Standardno pravilo UN br. 1: Podizanje nivoa svesti (izvodi)

Države treba da preduzmu akcije za podizanje svesti o osobama sa invaliditetom u društvu, o njihovim pravima, potrebama, potencijalima i doprinosu.

- Države treba da obezbede da odgovorni organi vlasti distribuiraju ažurne informacije o raspoloživim programima i uslugama osoba sa invaliditetom, njihovim porodicama, stručnjacima za tu oblast i široj populaciji. Informacije namenjene osobama sa invaliditetom treba da budu prezentirane u pristupačnom obliku.
- Države treba da pokreću i podržavaju informativne kampanje koje se odnose na osobe sa invaliditetom i na politiku u oblasti invalidnosti, preko kojih treba da prenose poruku da su osobe sa invaliditetom građani sa istim pravima i obavezama kao i ostali, i da pravda mere za uklanjanje svih prepreka koje sprečavaju njihovo potpuno učešće.
- Države treba da podstiču da se osobe sa invaliditetom u medijima predstavljaju na pozitivan način: po tom pitanju treba konsultovati organizacije invalida.

Predrasude u društvu, uključujući tu i same osobe sa invaliditetom, nalaze se među glavnim preprekama za puno učešće. Osobe sa invaliditetom često se posmatraju kao neproduktivne osobe kojima je potrebna zaštita pre nego li podrška. Osećanja straha i stida jesu viđenja koja se povezuju sa invaliditetom što vodi do onesposobljavanja, diskriminacije i isključenosti iz društva. Praktičnom sprovođenju u praksu promene opšte percepcije invalidnosti mora se prići iz tri različita ugla, i to od strane različitih aktera:

- Podizanje nivoa svesti o pitanjima invalidnosti,
- Obuka stručnjaka koji rade u redovnim službama,
- Promovisanje sveobuhvatnih i relevantnih informacija o invaliditetu, posmatranih kroz holistički model koji je pristupačan osobama sa invaliditetom.

2.1 Podizanje nivoa svesti o pitanjima invalidnosti

Ključni prioriteti podizanja nivoa svesti o pitanjima invalidnosti:

- Senzibilisati javnost za novi obrazac invalidnosti i novu percepciju invalidnosti,
- Učiniti pitanje invalidnosti vidljivim u društvu,
- Alarmirati kreatore politike, stručnjake koji rade sa osobama sa invaliditetom, medije i političare o važnosti posmatranja invalidnosti kroz prizmu jednakih prava i mogućnosti.

"Podizanje nivoa svesti" je prvo od Standardnih pravila UN jer se smatra preduslovom za jednake mogućnosti osoba sa invaliditetom. To je jedan od prvih koraka u pokretanju promene u obrascu invalidnosti na individualnom planu, planu lokalne zajednice i globalnom planu do novih predstava o osobama sa invaliditetom, naročito pošto predrasude u vezi sa invalidnošću potiču iz neznanja i nedovoljnog poznavanja problematike. Podizanje svesti donosi vidljivost pitanju invalidnosti, pitanju koje je bilo dobro skrivano pod bivšim sistemom, tako da javnost postaje senzibilisana za novi način razmišljanja koji će pomoći

rušenju barijera i umanjivanju stigmi.

Ključne ciljne grupe za podizanje nivoa svesti o pitanjima invalidnosti su:

- Osobe sa invaliditetom,
- Njihove porodice,
- Njihove lokalne zajednice,
- Stručnjaci zaposleni u javnim službama,
- Donosioci odluka.

Kampanje za podizanje svesti o pitanjima invalidnosti ne bi trebalo da budu ograničene samo na podizanje javne svesti. One moraju da budu usmerene na ključne aktere u procesu promena, uključujući tu stručnjake u javnim službama, medije, kreatore politike, porodice osoba sa invaliditetom i njihove lokalne zajednice, odnosno sve one koji imaju uticaja na život osoba sa invaliditetom. Kao što je napisao David Tobis, deo strategije za transformaciju od naglašeno zaštitničke nege i zaštite do usluga utemeljenih u zajednici, zasnovan je na promeni javnog mnjenja i mobilisanju podrške lokalne zajednice⁷⁸.

Podizanje nivoa svesti među samim osobama sa invaliditetom: presudni deo podizanja svesti

Podizanje svesti mora da ima za cilj i same osobe sa invaliditetom, podižući njihovu svesnost od pasivnih do proaktivnih građana, i time od korisnika do korisnika sistema utemeljenog u zajednici. Kreatori politike, civilno društvo i porodice ne mogu pretpostaviti da će osobe sa invaliditetom koje žive pod paradigmom koja ih definiše kao nejednake građane biti mobilisane da uzmu učešća u sistemu koji pruža mogućnosti bez prethodne promene sopstvenog viđenja sebe samih. Ključni ulog u mobilisanju podrške za promenu je otuda taj da osobe sa invaliditetom vide same sebe kao jednake članove društva, sa pravima i odgovornostima, da učestvuju u donošenju odluka i u društvenom životu.

Danas se u regionu kampanje za podizanje nivoa svesti u velikoj meri sprovode od strane OOSI ili kroz pilot

⁷⁸ Tobis, ibid, 2.

projekte i inicijative. Ipak, postoji ograničeno podizanje svesti među običnim zaposlenima u oblasti usluga kada je reč o temama kao što su inkluzija, holistički model invalidnosti i priključenje osnovnim svakodnevnim tokovima. Invalidnost je još uvek umnogome nevidljiva, što je u vezi sa činjenicom da informacije nisu dostupne unutar društva, naročito za osobe sa invaliditetom.

Inicijative za promenu

S obzirom na informacije i komunikaciju, trebalo bi istaći značajnu ulogu lokalnih organizacija osoba sa invaliditetom (OOSI) uključujući tu i Saveze organizacija osoba sa invaliditetom. U prošloj deceniji, OOSI pomogle su u izgradnji uspešnih kampanja za podizanje svesti o pitanjima invalidnosti na lokalnom nivou širom regiona. Polio Plus, lokalna OOSI iz Makedonije, je izvanredan primer snažnog podizanja svesti. Ova organizacija je pokazala sposobnost da javnosti predstavi pitanje invalidnosti preispitujući njenu percepciju invalidnosti, što je detaljnije obrađeno u prikazu broj 9.

Promeni predstava o invalidnosti takođe se može prići putem regionalnih konferencija, koje su odlična platforma za podizanje svesti. Primera radi, Udruženje studenata sa hendikepom u Srbiji organizovalo je konferenciju na temu invalidnosti i obrazovanja u saradnji sa drugim zemljama regiona kao i sa zapadnom Evropom, s ciljem mobilisanja studenata sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi i podizanja njihove svesti o inkluzivnom obrazovanju.

Šta dalje?

Države u regionu bi trebalo da odrede i uspostave kampanje za podizanje svesti javnosti u školama i unutar sistema javnih službi, oslanjajući se na ekspertize osoba sa invaliditetom kao i OOSI. Izvanredna prilika prilikom olakšavanja ovakvog programa za podizanje svesti javnosti bila bi za OOSI da razviju partnerstva sa školama i univerzitetima s ciljem razvijanja takvih programa za senzibilisanje. Još jedan važan pristup pitanju podizanja svesti jesu regionalne konferencije koje obuhvataju udruženja i organizacije osoba sa invaliditetom iz zapadne Evrope, s ciljem sticanja uvida u njihova iskustva sa pokretom osoba sa invaliditetom.

Naposletku, važno je da OOSI uzajamno dele znanje i veštine o izgradnji kampanja za podizanje svesti kako bi razumele uloge i upoznale se sa dobrim praksama.

2.2 Informisanje i istraživanje o pitanjima invalidnosti

Cilj informisanja i istraživanja o pitanjima invalidnosti obuhvata:

- Obezbeđivanje dostupne i relevantne informacije osobama sa invaliditetom o njihovim pravima i raspoloživim uslugama,
- Informisanje kreatora politike i drugih aktera o situaciji osoba sa invaliditetom kako bi se pomoglo u definisanju neophodnih promena i pratilo njihovo sprovođenje,
- Alarmiranje kreatora politike, stručnjaka koji rade sa osobama sa invaliditetom, medija i političara o važnosti sagledavanja invalidnosti u smislu jednakih prava i mogućnosti.

U regionu postoji ozbiljan nedostatak sveobuhvatnih informacija o svim aspektima invalidnosti, naročito kada je reč o istraživanjima o životu osoba sa invaliditetom i preprekama sa kojima se one suočavaju. Podaci koje prikupljaju državne socijalne i zdravstvene službe su veoma ograničeni. Oni grupišu osobe sa invaliditetom u kategorije na osnovu medicinskih dijagnoza, pri čemu ignorišu većinu njih, i pružaju jako malo podataka o njihovim stvarnim potrebama. Nevladine organizacije predstavljaju vodeću snagu u obezbeđivanju istraživanja i informacija o invalidnosti, trenutno sa malo ili ni malo smernica na državnom nivou kako bi se unapredili ovi napori. Povrh toga, širom jugoistočne Evrope, same osobe sa invaliditetom su veoma slabo obavешtene o svojim pravima ili o postojećim uslugama i službama koje su im na raspolaganju i ovaj manjak komunikacije dalje produbljuje njihovu izolaciju i segragaciju iz društva. Takođe su ograničeni pouzdani i precizni podaci o situaciji koja se odnosi na dostupnosti informacija i komunikacija za osobe sa invaliditetom u ovom regionu. Pored toga, informacije o državnim aktivnostima i promenama politike po pitanju invalidnosti su generalno posmatrano ograničene (prilog 24).

Standardno pravilo UN br. 13: Informacije i istraživanja (izvodi)

Države preuzimaju krajnju odgovornost za prikupljanje i širenje informacija o uslovima života osoba sa invaliditetom i promovišu sveobuhvatna istraživanja o svim aspektima, uključujući i prepreke koje nepovoljno utiču na živote osoba sa invaliditetom.

- Države treba da, u redovnim intervalima, prikupljaju specifične statističke podatke po polovima, kao i ostale informacije koje se odnose na uslove života osoba sa invaliditetom.
- Države treba da razmotre mogućnost stvaranja banke podataka o invalidnosti, koja bi uključivala i statističke podatke o raspoloživim uslugama i programima, kao i o raznim grupama osoba sa invaliditetom.
- Države treba da razviju i usvoje terminologiju i kriterijume za pravljenje nacionalnih pregleda, u saradnji sa organizacijama invalida,
- Države treba da olakšaju učešće osoba sa invaliditetom u prikupljanju podataka i istraživanjima
- Države treba da podržavaju razmenu istraživačkih nalaza i iskustava,
- Države treba da preduzimaju mere za širenje informacija i znanja o invalidnosti na svim političkim i administrativnim nivoima ...[...]

PRIKAZ 9

PODIZANJE NIVOA SVESTI U MAKEDONIJI

Polio Plus, OOSI u Skoplju, Makedonija

Polio Plus je OOSI u Makedoniji sa jakim kompetencijama u oblasti podizanja svesti putem medija i lobiranja. Jedna od njihovih najprovokativnijih javnih kampanja bila je naslovljena „Niko nije savršen“ i prikazivala je ideale lepote i slavne ličnosti poput Miloske Venere, Spajdermena i Merilin Monro sa protezama. Ove slike su postavljane na bilborde širom Skoplja sa propratnim sloganom „Niko nije savršen“ uz svaku sliku.

„Niko nije savršen“ je druga u trilogiji kampanja koje je Polio Plus osmislio da bi podigao nivo svesti opšte populacije kako o postojanju osoba sa invaliditetom u široj zajednici, tako i o njihovim jednakim pravima na puno ostvarivanje svojih građanskih prava. Cilj ove kampanje bio je da izazove i preispita predstavu društva o invaliditetu. U suštini kampanje „Niko nije savršen“ je promena percepcije invalidnosti sa posmatranja osoba sa invaliditetom kao defektnih pojedinaca do posmatranja invalidnosti kao dela ljudskog iskustva.

Istovremeno, Polio Plus je postavio bilborde na strateška mesta u gradu da naglasi i potrebu medijskog priznavanja pitanja invalidnosti. Njihove akcije odnose se na deklaraciju o invalidnosti i medijima Evropskog kongresa o invalidnosti, koja kaže:

„Mediji bi trebalo da poboljšaju prikazivanje osoba sa invaliditetom u sredstvima javnog informisanja. Trebalo bi da se uvrsti više informacija o osobama sa invaliditetom u medije u znak priznavanja postojanja raznolikosti među ljudima. Kada govore o pitanjima invalidnosti, mediji bi trebalo da izbegavaju bilo kakve snishodljive i ponižavajuće pristupe, već da se umesto toga usredsrede na barijere sa kojima se osobe sa invaliditetom suočavaju i na pozitivan doprinos društvu koji osobe sa invaliditetom mogu da ostvare kada se jednom ove barijere uklone“. Evropski kongres o invalidnosti, Madrid, mart 2002. godine.

Raznovrsnost donatora

Polio Plus je dobio sredstva za ovu inicijativu od raznovrsnih donatora, počev od privatnog sektora do države, od lokalnih preduzeća do multinacionalnih kompanija i međunarodnih aktera, uključujući: Svetsku banku, Price Waterhouse, gradsku opštinu, SHARE-SEE, Institut otvorenog društva, makedonski Telekom, i skopsku Industriju piva. Stoga nisu samo međunarodne agencije akteri u ovoj kampanji podizanja nivoa svesti, već u njoj određeni interes imaju i opština, multinacionalna i lokalna preduzeća, kao i civilno društvo.



Mada je prerano suditi o uspehu kampanje, neki pokazatelji da su inicijative dobile vidljivost jesu:

- **Interesovanje medija** - Radio "Slobodna Evropa" je uradio intervju sa organizacijom Polio Plus u vezi kampanje „Niko nije savršen“ kao deo opšteg pregleda inicijativa u oblasti prava osoba sa invaliditetom,
- **Interesovanje NVO i OOSI** – razne lokalne NVO tražile su da koriste medijsku kampanju kao deo svojih inicijativa za podizanje nivoa svesti,
- **Interesovanje stručnjaka** - Direktor Sv. Erazma, ortopedske bolnice za rehabilitaciju koja radi pod medicinskim modelom, zatražio je set postera korišćenih u kampanji kako bi ih izložio u bolnici.

Podizanje nivoa svesti unutar vlade: formiranje Međupartijske parlamentarne grupe za lobiranje.

Cilj kampanja Polio Plusa nije samo javnost. Pokrenuli su inicijativu za podizanje nivoa svesti posebno ciljajući na makedonski Parlament, sa potrebom da se obrati pažnja na pitanje invalidnosti na državnom nivou. Nakon uspešnog mobilisanja članova Parlamenta, Polio Plus je obezbedio privrženost 17 članova Parlamenta iz različitih političkih partija sa ciljem formiranja prve Međupartijske parlamentarne grupe za lobiranje u Makedoniji, koja je zasnovana na pravima osoba sa invaliditetom. Cilj ove grupe je poboljšanje i promocija prava osoba sa invaliditetom putem

"Niko nije savršen" kampanja za promovisanje pristupačnosti - posteri i bilbordi

lobiranja. Ona će se usredsrediti na invalidska prava i na uvođenje Dekreta o diskriminaciji invalidnosti, pravnog instrumenta koji će počivati u osnovi čitavog zakonodavnog tela kao referentna tačka za pitanja invalidnosti.

Među brojnim zakonskim inicijativama koje je podnela Međupartijska parlamentarna grupa za lobiranje jedna važna deklaracija je jednoglasno usvojena u parlamentu u julu mesecu 2003. godine, čime je moralno obavezan da je otada primenjuje, sa osvrtnom na ljudska prava osoba sa invaliditetom, počivajući na međunarodnim konvencijama i sporazumima, i pozivajući se na zakonodavstvo EU.

U većoj razmeri, Međupartijska parlamentarna grupa za lobiranje poslužila je kao koristan uzor kako država, vlada i parlamentarna tela mogu, i kako bi trebalo da rade sa NVO na opštem cilju postizanja harmonizacije sa EU standardima. Pored promovisanja relevantnih primera antidiskriminacije i sveobuhvatnog zakona iz Evrope, kakav je britanski Dekret o diskriminaciji invalidnosti (1995) i međunarodni pravni standardi, grupa za lobiranje je uspela da podigne nivo svesti unutar makedonskog Parlamenta, što je rezultiralo "deklaracijom za zaštitu prava i dostojanstva osoba sa invaliditetom".



PRILOG 24

Nedostatak javnih informacija o državnim aktivnostima vezanim za pitanja invalidnosti u Bugarskoj

Jedan od najvećih problema kod reforme politike u oblasti invalidnosti je nedostatak sveobuhvatnih podataka dostupnih zajednici koji se odnose na državne aktivnosti po tom pitanju. U jednom istraživanju o državnoj politici koje je rađeno u Bugarskoj, većina osoba sa invaliditetom je izjavila je da nije upoznata sa državnim aktivnostima koje se odnose na invalidnost, kao što su programi i fondovi za pomoć osobama sa invaliditetom, podsticaji za inkluzivno zaposlenje ili politika za finansijsku pomoć. Uprkos ovom manjku znanja, istraživanje je pokazalo da većina osoba sa invaliditetom očekuje da će promene u sistemu doći od države, a ne od organizacija osoba sa invaliditetom.

Izvor: Centar za samostalni život – (Deficit or a Means for Survival) Deficit ili sredstvo za preživljavanje: Disability Rights u Bugarskoj (Sofija: Centar za samostalni život, 2003).

Inicijative za promenu

Kao što je ranije navedeno, OOSI i NVO u regionu su glavni podstrekajući za prikupljanje podataka o situaciji u kojoj se nalaze osobe sa invaliditetom. Centar za samostalni život u Sofiji objavljuje godišnje istraživanje o zakonodavstvu, koje se odnosi na prava osoba sa invaliditetom u Bugarskoj u saradnji sa istraživačkim institutima i raznim lokalnim NVO. Uporedo sa izveštavanjem o pravima osoba sa invaliditetom u Bugarskoj, izveštaj pravi i procenu situacije osoba sa invaliditetom i ocenjuje koliko su informisane o svojim pravima. Cilj istraživanja je da se uradi analiza bugarskog zakonodavstva o invalidnosti u okviru Standardnih pravila Ujedinjenih Nacija. Centar za samostalni život u Sofiji nedavno je objavio svoj treći izveštaj o pravima osoba sa invaliditetom i o situaciji u Bugarskoj u pod nazivom "Jednake mogućnosti kroz pristup socijalnim službama". Izveštaj pravi kvalitativnu analizu socijalnih službi i usluga koje su na raspolaganju osobama sa invaliditetom time što ih pita kako vide usluge koje su im na raspolaganju ali i kako procenjuju rezidencijalne ustanove, državnu politiku i NVO aktivnosti kada je reč o pitanjima invalidnosti. Najzad, izveštaj daje i ekonomsku analizu efikasnosti državnih resursa po pitanju troškova invalidnosti⁷⁹.

Centar za samostalni život iz Srbije uradio je izveštaj o "Specifičnosti siromaštva među osobama sa invaliditetom" u saradnji sa kancelarijom OXFAM-a u Beogradu (prilog 25).

Istraživanje o situaciji osoba sa invaliditetom u pokrajini Kosovo, koja je pod protektoratom UN, sproveo je Handicap International zajedno sa Gravir-om i HandiKos-om, organizacijom osoba sa invaliditetom sa Kosova. Ova analiza pokazuje kako istraživanje može da pruži podatke o okruženju osoba sa invaliditetom. Koristeći klasifikaciju Nastajanja situacije hendikepa (NSH), ona identifikuje glavne olakšavajuće činioce i prepreke sa kojima su se sretale osobe koje su bile intervjuisane⁸⁰. Prikaz broj 9 objašnjava dinamiku ove inicijative.

Šta dalje?

Prioriteti regiona za poboljšanje oblasti informacija i komunikacija koje se odnose na invalidnost obuhvataju sledeće:

- **Sveobuhvatna istraživanja, zasnovana na holističkim modelima kakvi su ICF ili NSH, trebalo bi da budu rađena na temu situacije osoba sa invaliditetom, njihovih potreba i očekivanja,**
- **Baze podataka trebalo bi da postoje radi prikupljanja informacija o individualnim potrebama osoba sa invaliditetom. Ove baze podataka trebalo bi da budu uključene u svakodnevne tokove postojećih baza podataka državnih službi kao što su Centri za socijalni rad, obrazovne službe i Biro za zapošljavanje. Ovo će pomoći pri identifikovanju da li njihove usluge mogu da dopru do osoba sa invaliditetom,**
- **Poboljšati pristup osobama sa invaliditetom podacima koji se tiču njihovih prava i raspoloživih usluga. Ovo će im takođe dati alatke za praćenje procesa promena.**

Država je takođe odgovorna za obaveštavanje građana o reformama politika koje se odnose na invalidnost i sistem zdravstvene nege i zaštite. Programi koji istražuju invalidnost moraju da budu finansirani od strane države kako bi se razumele potrebe, prepreke i situacije u kojima su osobe sa invaliditetom. Osobe sa invaliditetom bi same trebalo da budu uključene u prikupljanje, planiranje i širenje ovih podataka, uz aktivno učešće svih aktera. Konačno, i od presudne važnosti, ovi podaci će omogućiti znanje neophodno za komuniciranje o invalidnosti shodno novom obrascu invalidnosti.

2.3 Obuka stručnjaka koji rade u službama koje se tiču osoba sa invaliditetom

Održivost službi utemeljenih u lokalnoj zajednici koje su razvijane u jugoistočnoj Evropi tokom poslednje

⁷⁹ Centar za samostalni život, "Invalidnost – Deficit ili sredstvo preživljavanja: Jednake mogućnosti kroz pristup socijalnim službama i uslugama" (Sofija: Centar za samostalni život, 2003.).

⁸⁰ E. Bouffioulx, P. Castelein, G. Heris, M. Lemort, R. de Riedmatten: "Analiza izveštaja o situaciji osoba sa invaliditetom na Kosovu" (GRAVIR, Handicap International, HandiKos, septembar 2002.).

PRILOG 25

Izveštaj "Specifičnosti siromaštva među osobama sa invaliditetom" urađen u saradnji Centra za samostalni život Srbije i kancelarije OXFAM- a u Beogradu

Ovaj projekat je proistekao iz angažovanosti Centra u praćenju procesa nacrta strategije smanjenja siromaštva u Srbiji i potrebe da se obradi pitanje siromaštva i invalidnosti. Projekat je finansirala i njime rukovodila kancelarija OXFAM- a u Beogradu. Istraživanje je rađeno u tri opštine i obuhvatalo je 180 osoba sa različitim vrstama invaliditeta.

Glavni nalazi ovog izveštaja pokazuju sledeće:

- Osobe sa invaliditetom su jedna od najsiromašnijih grupa među siromašnim građanima,
- Procenat siromašnih među osobama sa invaliditetom je tri puta veća nego među ostalim kategorijama stanovništva.

Osnovni uzroci siromaštva osoba sa invaliditetom, kao i za sveukupno stanovništvo jesu:

- Nedovoljno obrazovanje,
- Nemogućnost radnog angažovanja koja je naročito uslovljena i pojačana specifičnim uzrocima siromaštva za populaciju osoba sa invaliditetom:
 - Dodatni troškovi invalidnosti,
 - Isključenost iz društva,
 - Nepostojanje nužnih i adekvatnih sistema podrške.

Ako se "linija siromaštva" utvrdi - kao što je to navedeno u Istraživanju o životnom standardu populacije iz 2002. godine - na 4,489 dinara po članu domaćinstva* onda je ukupan prihod za 61,2% porodica koje imaju nekog člana sa invaliditetom ispod granice siromaštva:

- 34% ima prihode od 2,500 do 4,500 dinara po članu domaćinstva,
- 27.2% ima prihode ispod 2,500 dinara po članu domaćinstva.

Izveštaj daje detaljnu analizu dodatnih troškova invalidnosti i isključenosti iz društva osoba sa invaliditetom, što obuhvata veoma slabu pristupačnost socijalnim službama i slabu finansijsku pristupačnost uslugama koje olakšavaju samostalni život, kao što je personalna asistencija. **Siromaštvo se meri ne samo prihodima i ekonomskom dimenzijom, već i drugim aspektima kao što je dimenzija pristupačnosti komunalnim uslugama i službama i nivo učešća i isključenosti iz društva.**

**Bogićević, B., Krstić, G., Mijatović, B., Milanović, B. "Siromaštvo i reforma finansijske pomoći siromašnima" POVERTY AND REFORM OF FINANCIAL SUPPORT TO THE POOR, Ministarstvo za socijalna pitanja i Centar za liberalno- demokratske studije, Beograd, 2003, strana 19.*

decenije veoma je krhka, delom zbog nedostatka adekvatne obuke stručnjaka o novom obrascu invalidnosti. Ovo se može uraditi jedino promovisanjem promene u profesionalnoj praksi za sve stručnjake koji rade specifično sa osobama sa invaliditetom ili za one koji pružaju usluge koje bi mogle da se tiču osoba sa invaliditetom.

Prema holističkom pristupu opisanom u Standardnim pravilima UN, glavni ciljevi u obuci stručnjaka su:

- Stručnjaci koji rade u oblasti invalidnosti moraju da prođu obuku iz interdisciplinarnog timskog rada i da se upoznaju sa individualizovanim i holističkim oruđima za rehabilitaciju,
- Stručnjaci koji rade sa osobama sa invaliditetom, uključujući edukatore, administrativne radnike u obrazovanju i socijalne radnike, moraju da budu upoznati sa novim obrascem invalidnosti i principima punog učešća,
- Priključiti invalidnost u sve redovne službe,
- Osobe sa invaliditetom trebalo bi da budu uključene u programe obuke i razvoje novih planova za obuku zaposlenih u javnim službama.

U institucionalizovanom sistemu zdravstvene nege i zaštite u jugoistočnoj Evropi, invalidnosti je posmatrana kao individualna patologija koju treba da leče stručnjaci kao što su defektolozi i fizijatri (lekari koji su specijalizovali fizikalnu medicinu i rehabilitaciju). Obuka stručnjaka za rehabilitaciju bila je, i još uvek je, prenatrpano specijalizovana i fragmentirana u smislu obezbeđivanja usluga⁸¹. Premda je tehnički nivo obučanih stručnjaka za rehabilitaciju u bivšoj Jugoslaviji i u Bugarskoj priznat kao dobar, bio je suštinski zasnovan na medicinskoj dijagnozi i funkcionalnom statusu osobe, pri čemu se malo pažnje obraćalo na sredinske činioce i individualna očekivanja. Kada je reč o ovim aspektima, bilo je malo pomaka od tada, delimično zbog nedostatka mogućnosti za dodatnim stručnim usavršavanjem.

Većina stručnjaka zaposlenih van ovog specijalizovanog polja invalidnosti ne dobija nikakve informacije o invalidnosti tokom svojih studija, pa otuda nerado rade sa ovom kategorijom klijenata, smatrajući ih isuviše krhkim. Za druge, na primer zdravstvene radnike, ove informacije ostaju ograničene, te su i

⁸¹ Pascal Granier, "Službe fizikalne rehabilitacije u jugoistočnoj Evropi ", Inicijativa za praćenje i posmatranje invalidnosti, (Beograd: Handicap International, 2004.).

Standardno pravilo UN br. 19: Obuka osoblja (izvodi)

Države su odgovorne da obezbede adekvatnu obuku za osoblje svih nivoa koje je angažovano na planiranju i ostvarivanju programa i usluga namenjenih osobama sa invaliditetom.

- Države treba da obezbede da svi organi koji pružaju usluge u oblasti invalidnosti pruže adekvatnu obuku svom osoblju,
- Pri obuci osoblja u oblasti invalidnosti, kao i pri pružanju of informacija o invalidnosti u okviru opštih programa osposobljavanja, princip punog učešća i ravnopravnosti treba da bude na odgovarajući način prisutan,
- Države treba da razviju programe osposobljavanja uz konsultovanje organizacija invalida, a osobe sa invaliditetom treba da budu angažovane kao nastavnici, instruktori ili savetnici u programima za obuku osoblja.

dalje žigosane jednim krajnje medicinskim pristupom invalidnosti. Isti je slučaj unutar programa obuke za socijalne radnike u zemljama bivše Jugoslavije, koja je bila jedina zemlja u Centralnoj i Istočnoj Evropi koja je održavala obuku socijalnih radnika, ili u drugim zemljama gde je ponovo uvedena nakon pada komunističkih režima⁸². To je imalo za posledicu da je stručnjacima koji su radili u Centrima za socijalni rad generalno nedostajala svest o tome kako da pruže podršku osobama sa invaliditetom (Prilog 26). Procedure državnih ustanova za ostvarivanje prava su komplikovane, zahtevaju dosta vremena. U jednom istraživanju na temu "Osobe sa invaliditetom i okruženje" koje je sprovedeno u Srbiji i Crnoj Gori tokom 2001. godine, primera radi, pokazalo se da spore administrativne procedure predstavljaju jednu od glavnih prepreka za osobe sa invaliditetom u ostvarivanju njihovih prava⁸³.

Inicijative za promenu

Uprkos ovom opštem manjku adekvatne obuke stručnjaka, neke promene su počele. Na Medicinskom Fakultetu u Prištini, na Kosovu, program za diplomatske studije iz oblasti fizikalne terapije, osnovan u oktobru 2001. godine, otvara se ka novom obrascu invalidnosti. Tokom ovog trogodišnjeg programa, studenti pohađaju 20-to časovni kurs o različitim pristupima invalidnosti, 20 časova rehabilitacije zasnovane u zajednici (RZZ), i 50-to časovni kurs o radnoj terapiji⁸⁴. U Srbiji su studenti iz škole za fizioterapeute tokom 2004. godine imali uvodnu nastavu iz NSH (Nastajanje situacije hendikepa)⁸⁵.

Profesija radnog/okupacionog terapeuta, koja usvaja jedan holistički pristup invalidnosti, naglašavajući pojmove participacije i sredine, bila je do sada gotovo da nije postojala u regionu (prilog 27). Ipak, sada postoje naznake da ova profesija počinje da se razvija.

Pored ovih nekoliko primera, u regionu se mogu naći mnoge inicijative koje se odnose na stručno

usavršavanje i kontinuirano obrazovanje. Uvođenje RZZ usluga u nekim zemljama bilo je praćeno obukom ovih stručnjaka od strane organizacija kao što su Kraljičin Univerzitet u RZZ centrima u Bosni i Hercegovini, ili Handicap International za potrebe HandiKos radnika u zajednici na Kosovu (pogledati odeljak II, 3.2). Povrh toga, na nekim mestima su se okupili malobrojni stručnjaci oko zajedničkog projekta predlažući alterantivne službe i usluge za osobe sa invaliditetom, često u saradnji sa udruženjima osoba sa invaliditetom (OOSI) ili udruženjima roditelja. U nekim slučajevima, ove grupe su sarađivale pri osnivanju dnevnih centara ili službi zasnovanih u zajednici, često uz međunarodnu podršku. Neke od ovih struktura, kao što je "Aurora" u Rumuniji ili fondacija "Karin Dom" u Bugarskoj (pogledati odeljak II, 3.2 i 5.3) su razvile svoje kapacitete u resurs centre i centre za obuku, i danas nude literaturu i obuku drugim stručnjacima. "Karin Dom" je takođe postao mesto za kliničko stažiranje redovnih studenata fizikalne terapije, što je zanimljiva mogućnost za senzibilisanje budućih stručnjaka i za stvaranje veza sa strukturama za obuku stručnjaka iz oblasti rehabilitacije. Neka stručna udruženja kao što je mlado Hrvatsko udruženje fizioterapeuta⁸⁶, promovišu viši kvalitet usluga kroz pristup zasnovan na dokazima i na holističkom pristupu invalidnosti. Oni nude stručne obuke i publikacije za stručnjake.

U nekim zemljama sprovedene su inicijative za senzibilisanjem i obukom stručnjaka (nastavnog kadra i socijalnih radnika) koji rade pri redovnim službama. U 2003. godini, u okviru projekta "RZZ u sandžačkom regionu – komponenta porodice i dece" lokalni Centar za socijalni rad sproveo je procenu osnovnih potreba i proces evidentiranja u Srbiji, u opštini Novi Pazar. Cilj ove inicijative bio je da se identifikuju deca i odrasli sa invaliditetom, da se dokumentuju njihove individualne potrebe i da se pruže informacije o postojećim službama, uslugama i podršci u lokalnoj zajednici. Kao deo ovog projekta, stručnjaci zaposleni u centrima za socijalni rad pohađali su radionicu o obuci za podizanje nivoa svesti o invalidnosti, gde su socijalni radnici

⁸² Tobis, ibid, 13.

⁸³ Centar za političke studije i Handicap International, "Osobe sa invaliditetom i okruženje," Istraživački projekat (Beograd, 2001.).

⁸⁴ Prema nastavnom planu za stručne studije fizioterapije na Univerzitetu u Prištini, Medicinski fakultet, odsek za Fizioterapiju, (Priština: jul 2001.).

⁸⁵ Predavanje održao trener iz Handicap International-a u Beogradu 12. maja 2004.

⁸⁶ Informacije dostupne na: www.hzf.hr

bili senzibilisani o specifičnim potrebama i pravima osoba sa invaliditetom⁸⁷. Međutim, i dalje je veliki broj stručnjaka zaposlenih u ustanovama i centrima za socijalni rad koji su izrazito nevoljni da prihvate socijalni obrazac invalidnosti.

Šta dalje?

Kao što je napomenuto ranije, postoji potreba za promenom sa sistema koji je nekada obučavao samo stručnjake za invalidnost na osnovu medicinskog

pristupa, na sistem u kome će se obučavati svi stručnjaci zaposleni u svakodnevnim službama (kao što su to socijalni radnici, nastavnici/profesori i medicinske sestre) o osnovnim pitanjima invalidnosti. Ova promena će obezbediti da "osobe sa invaliditetom dobiju podršku koja im je potrebna u okviru redovnih struktura obrazovanja, zdravstva, zaposlenja i socijalnih službi⁸⁸". Ovi stručnjaci bi trebalo da budu u stanju da naprave interdisciplinarnu individualizovane planove akcija, zasnovane na koordiniranoj proceni potreba osoba sa invaliditetom, uzimajući u obzir lične činioce,

PRILOG 26

Potreba za uključivanjem invalidnosti u svakodnevne tokove: slučaj Centara za socijalni rad u Bosni i Hercegovini

Centri za socijalni rad (CSR) u Bosni i Hercegovini (BiH), kao u većini zemalja u regionu, predstavljaju ključni element u sistemu socijalne zaštite. Oni su zaduženi za sprovođenje zakona i politika koji se odnose na socijalnu zaštitu obezbeđivanjem praćenja i kontrolisanja ulaska u sistem, isplatu novčane pomoći i programe proširene socijalne pomoći za ugrožene grupe.

Od avgusta do novembra 2003. godine, rađena je procena koja se odnosi na mogućnost "priključivanja pitanja invalidnosti redovnim tokovima, uključujući pomoć žrtvama nagaznih mina u okviru procesa reforme socijalne politike u Bosni i Hercegovini (BiH)", koju su zajedno finansirali Handicap International i UNICEF. U tom kontekstu, ocenjena je aktivnost 24 Centra za socijalni rad na polju invalidnosti.

Za vreme procene, pored očiglednog nedostatka finansijskih sredstava za ispunjenje njihovih obaveza definisanih zakonom, jasno je da CSR nemaju kapacitete da usluže klijente sa invaliditetom u pogledu infrastrukture, osoblja i aktivnosti:

- Među 24 CSR koja su bila predmet istraživanja, svega ih je 4 bilo dostupno,
- Uprkos dobroj volji koju je pokazalo osoblje, većina ima medicinski i milosrdni pristup podršci osobama sa invaliditetom. Ni administrativno ni tehničko osoblje nije imalo nikakvu obuku za razvijanje veština i znanja o sveobuhvatnom i holističkom pristupu invalidnosti,
- Obradivanje podataka koji se odnose na osobe sa invaliditetom je izuzetno slabo pošto CSR nisu aktivni u proceni potreba osoba sa invaliditetom. Prema intervjuima sa OOSI, mnoge osobe sa invaliditetom ostaju nevidljive u okviru sistema. Povrh toga, zbog fragmentisanog pravnog okvira u BiH, različiti CSR ne prate iste kriterijume ili definicije za slična prava ili beneficije. Ovo dovodi do nemogućnosti oslanjanja na relevantne podatke neophodne za razvijanje dosledne politike na nivou kantona, entiteta i na nacionalnom nivou.

To ima za posledicu da CSR ne ispunjavaju na odgovarajući način svoju misiju podrške osobama sa invaliditetom prema sledećim indikatorima:

- Programi proširene socijalne pomoći za osobe sa invaliditetom su veoma malobrojni,
- Samo sedam CSR je razvilo konkretnu saradnju sa OOSI ili sa pružiocima usluga zasnovanim u zajednici,
- Mehanizmi kontrolisanja i praćenja ulaska u sistem zasnovani su na medicinskoj proceni, a ne na proceni zasnovanoj na potrebama, i zbog toga ne dopuštaju optimalno korišćenje raspoloživih resursa. Osim toga, postoji nedostatak transparentnosti prilikom dodele beneficija,
- U većini slučajeva zaposleni u CSR se pre oslanjaju na rezidencijalno zbrinjavanje kao odgovor na probleme koje su iskazale porodice koje imaju dete sa invaliditetom, nego što traže raspoložive opcije unutar lokalne zajednice,
- CSR nisu aktivni u razvijanju usluga utemeljenih u zajednici niti u reformi sistema koji bi im omogućio da pružaju bolje usluge.

Ovih sedam CSR, koji imaju konkretnu saradnju sa OOSI ili sa novim pružiocima usluga čije su usluge utemeljene u zajednici, usmereno je ka razvijanju boljeg razumevanja potreba osoba sa invaliditetom. Pored toga, takođe imaju tendenciju da budu aktivniji u zajednici. Primera radi, ovi CSR su učestvovali u aktivnostima kao što su razvijanje inicijativa za inkluzivno obrazovanje ili olakšavanje transporta između opština kako bi se izbeglo smeštanje u internate. Ove inicijative se ponajviše oslanjaju na više nivoe svesti o pitanjima invalidnosti kod direktora centra, čak i, kao što je često slučaj, kada su i dalje "uzemljeni" u medicinski pristup invalidnosti. **Ovo pokazuje da podizanje nivoa svesti i odgovarajuća obuka zaposlenih može da ima momentalan uticaj na način pružanja usluga, uprkos trenutno oskudnim resursima.**

⁸⁷ Pogledati završni izveštaj Handicap International-a za jugoistočnu Evropu "RZZ projekat u Novom Pazaru, Srbija, sproveli Handicap International i UNICEF 2003-2004." (Beograd: Handicap International, 2004.).

⁸⁸ Standardna pravila Ujedinjenih Nacija o izjednačavanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom.

PRILOG 27

Spori ali neophodni razvoj radne / okupacione terapije u jugoistočnoj Evropi

Šta je radna terapija?

"Okupaciona ili radna terapija je profesija koja se bavi promocijom zdravlja i dobrobiti putem rada. Primarni cilj radne terapije jeste da se ljudima omogući da učestvuju u aktivnostima svakodnevnog života. Radni terapeuti ovo postižu tako što osposobljavaju ljude da rade stvari koje će pojačati njihovu sposobnost da učestvuju u društvu ili tako što prilagođavaju sredinu da bolje podrži njihovo učešće. Primeri obuhvataju podučavanje novim tehnikama i obezbeđivanje opreme koja olakšava nezavisnost u ličnoj nezi i smanjuje barijere u sredini." (Definicija prema Svetskoj Federaciji radnih terapeuta, dostupna na: www.wfot.org.au)

Trenutna situacija okupacione/radne terapije u jugoistočnoj Evropi

Ovo zanimanje je trenutno gotovo nepostojeće u jugoistočnoj Evropi, sa izuzetkom Srbije koja jedina u regionu ima višu školu za radne terapeute. Međutim, čak i u Srbiji, od 550 diplomiranih radnih terapeuta, samo njih približno 150 je zaposleno u struci, a njihova oblast rada često je svedena na psihijatriju. U Bosni i Hercegovini sprovedeni su neki programi radne terapije u okviru programa rehabilitacije zasnovane u zajednici, ali profesija zvanično ne postoji. U susednim zemljama, Slovenija je jedina zemlja gde je radna terapija dobro utvrđena i priznata. U Hrvatskoj je 1986. godine osnovan program radne terapije na nivou više škole, ali od tada je svega 45 diplomiranih radnih terapeuta od ukupno 186 zaposleno u struci*. U Rumuniji, Bugarskoj i Mađarskoj radna terapija još uvek ne postoji.

Rani počeci razvoja profesije u regionu

Rumunija će uskoro da osnuje akademski stepen obuke iz radne terapeute u Bakau, Temišvaru i Oradei uz podršku Evropske mreže za radnu terapiju u višem obrazovanju (ENOTHE). Bugarska i Mađarska su takođe pridružene ovom programu s ciljem uvođenja radne terapije u njihove obrazovne sisteme. U Srbiji, udruženje radnih terapeuta osnovano je kao nezavisno udruženje 2001. godine s ciljem promovisanja razvoja profesije u Srbiji u skladu sa evropskim stručnim i obrazovnim standardima. Jedan od njihovih predstavnika učestvovao je na desetom godišnjem skupu ENOTHE u septembru 2004. godine.

(Detaljnije informacije o ovom projektu dostupne su na sledećoj adresi: <http://www.enothe.hva.nl/projects/tuning/fpydee/index.html>)

*Intervju sa sekretarom Srpskog udruženja radnih terapeuta, Beograd, 12. maj 2004.

sredinske činioce i životne navike/očekivanja. Obuka stručnjaka mora da bude zasnovana na modernim holističkim pristupima invalidnosti (kao što je NSH ili ICF) i međunarodnim instrumentima (kao što su Standardna pravila UN i Preporuke Saveta Evrope R (92) 6).

Potrebno je da programi obuke i senzibilisanja pruže podršku ovim stručnjacima kako bi im se pomoglo u prelasku ka jednom inkluzivnom pristupu. Stručnjacima i edukatorima koji rade sa osobama sa invaliditetom biće potrebna podrška dok ne savladaju nove veštine i dok ne naprave novu procenu svoje profesionalne biografije kako bi prihvatili nove vrednosti i novi pristup.

Da bi se ubrzalo širenje novog obrasca u oblasti obrazovanja stručnjaka, treba razviti spajanje i saradnju između univerziteta i viših škola iz različitih oblasti, pružalaca usluga koji promovišu pristup utemeljen u lokalnoj zajednici, lokalnih i međunarodnih NVO, i kao najvažnije, saradnju sa organizacijama osoba sa invaliditetom (OOSI). Ovakva vrsta razmene izgradila bi lokalnu interdisciplinarnu resurs mrežu, što bi osiguralo da obuka stručnjaka počiva na

ekspertizi samih osoba sa invaliditetom. Ova mreža bila bi vektor regionalne i međunarodne razmene, obezbeđujući odobravanje novog obrasca od strane raznih univerziteta i akademskih ustanova. Takođe bi osiguralo kontinuiranu nadogradnju stručnih i pedagoških oruđa putem istraživanja i razmene informacija.

Stavovi stručnjaka, porodica, kreatora politike i samih osoba sa invaliditetom zasnovani na segregaciji i medicinskom modelu predstavljaju jednu od najvećih prepreka koju treba prevazići i promeniti. Menjanje percepcije invalidnosti je dugotrajan proces koji obuhvata ne samo kampanje za podizanje svesti javnosti, već i sveobuhvatna istraživanja i stavljanje na raspolaganje informacije o invalidnosti, kao i novu metodologiju za obučavanje zaposlenih u javnim službama zasnovanu na holističkom pristupu. U regionu postoje primeri gde se promena mišljenja postiže na jedan holistički način, počevši sa istraživanjima i informisanjem, praćenim podizanjem svesti i obukama na temu novog obrasca invalidnosti. Sledeći primer pokazuje jednu od najboljih praksi u okviru koje se primenjuje "račvasti" i sveobuhvatni pristup (prilog 28).

PRILOG 28

Promocija inicijative za inkluzivno obrazovanje u jugoistočnoj Evropi: sveobuhvatni pristup podizanju nivoa svesti i promeni prikazivanja osoba sa invaliditetom

Udruženja studenata sa hendikepom iz Moldavije, Makedonije, Srbije i Crne Gore udružila su se da zajedno naprave regionalni pristup promovisanju inkluzivnog obrazovanja. Inicijativa je započela u decembru 2003. godine. Korišćenje kako informacija tako i istraživanja, uporedo sa medijskim kampanjama, jeste izvanredan način pristupanja promeni dominantnih percepcija invalidnosti. Povrh toga, regionalni pristup promovisanju novih ideja ima dodatnu vrednost budući da olakšava podelu iskustava i resursa u procesu promene obrazaca. Projekat ima nekoliko faza:

1. Prva faza: prikupljanje informacija i istraživanje

- Projekat je počeo sa istraživanjem velikih razmera usmerenim na studente sa invaliditetom koji pohađaju nastavu na univerzitetima, zasnovanim na intervjuima sa samim studentima u sve tri zemlje,
- U sve tri zemlje je urađena analiza zakonodavstva koje se odnosi na obrazovanje, koju je radio tim invalida-pravnika.

2. Druga faza: medijske kampanje

- Organizovana je medijska kampanja s ciljem promovisanja rezultata istraživanja javnosti kao i kreatorima politike,
- Na osnovu analiza zakona, udruženja su napravila spisak amandmana i predloga za izmenu zakona i predstavila ih različitim ministrima.

3. Treća faza: lobiranje

- Aktivnosti lobiranja izvođene su unutar ministarstava u sve tri zemlje na osnovu prikupljenih nalaza i istraživanja,
- Lobiranje univerzitetske uprave izvedeno je korišćenjem nalaza iz istraživanja kako bi se preneli njihovi zahtevi.

Zaključak

Premda je isuviše rano da se kaže kakav je uticaj napravila ova inicijativa, pristup korišćen za promenu mnjenja i podizanje nivoa svesti o inkluzivnom obrascu ima više aspekata jer, kako bi preneo poruku, koristi informacije o situaciji studenata sa invaliditetom, kao i zakonske analize o obrazovanju.

Intervju sa Udruženjem studenata sa hendikepom, Srbija, Beograd, oktobar 2004.

PRIKAZ 10

INFORMACIJE I ISTRAŽIVANJE NA KOSOVU

Pregled analize situacije osoba sa invaliditetom na području Kosova – 2002. godine

Cilj istraživanja

U decembru 2000, osnovana je Operativna grupa za invalidnost na Kosovu, sastavljena od predstavnika političkih institucija i civilnog društva, sa mandatom da izradi okvir za politiku u oblasti invalidnosti, koristeći međuresorski pristup. Međutim, odsustvo sveobuhvatnih podataka o situaciji osoba sa invaliditetom predstavljalo je ozbiljnu prepreku u tom procesu. Cilje istraživanja bio je, prema tome, prikupljanje pouzdanih podataka o potrebama osoba sa invaliditetom na Kosovu i o glavnim preprekama sa kojima moraju da se suočavaju u svakodnevnom životu, što je trebalo da posluži kao osnova za formulisanje politike i planiranje usluga.

Metodologija

Prilikom istraživanja korišćena je alatka pod nazivom "Merenje kvaliteta sredine" (MKS) (Measurement of the Quality of Environment (MQE, Fougeyrollas & al 1998), koja je zasnovana na klasifikaciji Nastajanje situacije hendikepa (NSH). MKS prikuplja mišljenja osoba sa invaliditetom o njihovoj sredini. Prema Nastajanju situacije hendikepa:

- Sredinski činilac je fizička ili socijalna dimenzija koja određuje organizaciju i kontekst društva,
- Olakšavajući činilac se odnosi na sredinski činilac koji doprinosi ostvarivanju životnih navika kada je u interakciji sa ličnim činocima (oštećenja, nesposobnosti i druge karakteristike jedne osobe),
- Prepreka se odnosi na sredinski činilac koji ometa ostvarivanje životnih navika kada je u interakciji sa ličnim činocima.



Porodica na Kosovu koja je učestvovala u istraživanju

Za vreme pripremne faze, upitnik je prilagođen sredini na Kosovu, sa konačnih 96 stavki raspoređenih na 6 glavnih kategorija sredinskih činilaca. Za svaku stavku, 5 odgovora je moglo da odredi sredinski činilac, protežući se od glavnog olakšavajućeg činioca do glavne prepreke. Da bi se prevazišlo odsustvo centralizovanih podataka o osobama sa invaliditetom, uzorak je kreiran prema grupnoj metodi. Nasumice je odabrano 400 osoba, da bi se na kraju došlo do konačnog broja od 391 ispravnog upitnika. 16 anketara je prošlo obuku za primenjivanje MKS i oni su obavili razgovore na terenu.

Rezultati

Analiza 391 upitnika otkrila je da su sredinski činioci opaženi kao najveći olakšavajući činioci bili najbliže ljudsko okruženje. Podrška najbliže porodice viđena je kao olakšavajući činilac za 68% ispitanika (podrška od ostatka društvenog okruženja nema nikakvog uticaja za 45% ispitanika), a stavovi ljudske sredine kao pozitivni, uglavnom porodice (80%) i prijatelja (77%).

Sagrađena sredina pokazala se kao glavna prepreka, pri čemu je prístupnost javnih zgrada bila prepreka za 65% ispitanika, a pristupačnost puteva za njih 82%. Istraživanje je takođe otkrilo ograničeni pristup osoba sa invaliditetom obrazovanju, gde 38% ispitanika nije započelo ili završilo osnovnu školu. Tržište rada je takođe bilo među najvećim preprekama, i 96% ispitanika je bilo nezaposleno u vreme istraživanja.



Zaključak

Uprkos svojim metodološkim ograničenjima zbog teškoća u konstituisanju reprezentativnog uzorka, istraživanje je po prvi put na Kosovu uzelo u obzir odražavanje stavova i opažanja osoba sa invaliditetom ili njihovih rođaka o njihovoj sredini na Kosovu. Ono takođe daje pregled postojećih barijera/mogućnosti u okvirima te sredine, naglašavajući one koje se čine da imaju veći uticaj na njihovo učešće u društvu.

Izvor: E. Bouffioulx, P. Castelein, G. Heris, M. Lemort, R. de Riedmatten; "Analiza izveštaja o situaciji osoba sa invaliditetom na Kosovu" Analysis report of the situation of people with disabilities in Kosovo, septembar 2002; GRAVIR / Handicap International.

3. ANTI-DISKRIMINATORNO ZAKONODAVSTVO I MERILA ZA JEDNAKE MOGUĆNOSTI

Standardno pravilo UN br. 15: Zakonodavstvo (izvodi)

Države su odgovorne za stvaranje zakonske osnove za mere čiji je cilj postizanje punog učešća i ravnopravnost osoba sa invaliditetom.

- Nacionalno zakonodavstvo, kojim su regulisana prava i obaveze građana, trebalo bi da uključuje i prava i obaveze osoba sa invaliditetom. Države imaju obavezu da omogućе osobama sa invaliditetom uživanje njihovih prava, uključujući i njihova ljudska, građanska i politička prava, na ravnopravnoj osnovi sa svim ostalim građanima. Države moraju da obezbede da organizacije invalida budu uključene u razvoj nacionalnog zakonodavstva koje se odnosi na prava osoba sa invaliditetom, kao i u stalnu procenu tog zakonodavstva.

Da bi se pratio razvoj sistema koji pruža mogućnosti, uzimajući naročito u obzir njegovu konvencionalnu (u smislu priključivanja invalidnosti) i inkluzivnu dimenziju, postoji potreba za razvijanjem antidiskriminatornih i sveobuhvatnih pravnih okvira - koji prave suštinski presek kroz razne oblasti relevantnih sektora - za jednake mogućnosti, koji će iznuditi promene u okruženju dozvoljavajući osobama sa invaliditetom da iskoriste svoja prava. Ulozi za uspostavljanje progresivnih zakonskih oruđa za jednaka prava u regionu obuhvataju:

- Implementaciju sveobuhvatnog "cross-cutting" i antidiskriminatornog zakonodavstva vođenog principima jednakih mogućnosti kroz ne-diskriminatorne mere i mehanizme praćenja i sprovođenja zakona,
- Antidiskriminatorni okviri trebalo bi da koriste međunarodne standarde i pravne instrumente kao što su Standardna pravila UN, Konvencija UN od ljudskim pravima, Povelja Saveta Evrope i EU konvencija,

- Sveobuhvatno tzv. "cross-cutting" zakonodavstvo - koje pravi suštinski presek kroz razne oblasti relevantnih sektora - trebalo bi da postavi **Ombudsmana** koji bi regulisao žalbe i izveštavao o diskriminaciji, kao i komisiju ili savet za prava osoba sa invaliditetom koji bi učestvovao u zakonskim parnicama.

Antidiskriminatorno zakonodavstvo smatra se kao esencijalno za pokret osoba sa invaliditetom jer predstavlja sredstvo zaštite osoba sa invaliditetom od diskriminacije od strane socijalnih struktura i ustanova, što je posebno relevantno u jugoistočnoj Evropi gde su obrasci invalidnosti zasnovani na politici segregacije⁸⁹. Međutim, zakonodavstvo bez mehanizama primene ima malo šansi da napravi bilo kakav uticaj. Antidiskriminatorno zakonodavstvo je od naročite važnosti u regionu, jer ukoliko bi bilo usvojeno u različitim državama, imalo bi moć da promeni situaciju za osobe sa invaliditetom i to trenutno, pre nego li se završi prelazak na sistem koji pruža mogućnosti.

PRILOG 29

Dekret o amerikancima sa invaliditetom (ADA)

Dekret o amerikancima sa invaliditetom (ADA) usvojen je 1990. godine i obrađuje pitanje pristupačnosti radnog mesta (naslov 1), države i lokalne državne službe (naslov 2), kao i mesta javnog okupljanja, (poput restorana, hotela, pozorišta, bioskopa ili sličnih mesta javne namene) i trgovinske objekte (naslov 3). On takođe zahteva od telefonskih kompanija da obezbede telekomunikacione daljinske servise za osobe koje imaju oštećen sluh ili govor (naslov 4) i daje razne instrukcije Federalnim agencijama koje primenjuju zakon (naslov 5). Propisi izdati pod različitim naslovima i od strane različitih Federalnih agencija postavljaju zahteve i uspostavljaju procedure za primenjivanje zakona.

Dekret o amerikancima sa invaliditetom (ADA) je bio jedan od prvih delova invalidskog antidiskriminatornog zakonodavstva sa mehanizmima primenjivanja. Dekret je razvijen u Nacionalnom savetu za pitanja invalidnosti, koji je 1989. godine objavio "Ka nezavisnosti" (Towards Independence), preporučujući sveobuhvatna civilna prava za osobe sa invaliditetom. Ovaj Dekret pruža zaštitu civilnih prava osobama sa invaliditetom. On garantuje jednake mogućnosti pri zapošljavanju, na mestima javnog okupljanja, u transportu, kod usluga državnih i lokalnih vlasti i telekomunikacija. Jedan od inovativnih aspekata ovog Dekreta je taj što štiti osobe sa invaliditetom, osobe u situaciji hendikepa ili one koje se "smatraju" za onesposobljene, i osobe koje su vezi ili bilo kakvoj vrsti udruženja sa osobom koja ima invaliditet. Pored toga, Dekret je imao tu olakšicu što je od samog početka na svojoj strani imao agencije za primenjivanje zakona, kao što su Komisija SAD za jednake mogućnosti pri zapošljavanju i Ministarstvo pravde SAD.

⁸⁹ Kathryn Ellis, Ljudska prava, profesionalna praksa i socijalna zaštita: nalazi istraživačke studije malih razmera," u Invalidskim studijama: Od teorije do prakse (Lankaster: Lankaster Univerzitet, jul 2004.), str. 1.

PRILOG 30

Antidiskriminatorno zakonodavstvo u Evropskoj Uniji – Informacija sa 4. sednice Ad Hoc Komiteta na temu Sveobuhvatne i integralne međunarodne konvencije o zaštiti i promociji prava i dostojanstva osoba sa invaliditetom

Sastanak vodila Lisa Pavin Wolf – Direktor odseka za zaposlenje i socijalna pitanja pri Komisiji EU, 27. avgusta 2004, glavno sedište Ujedinjenih Nacija, Njujork.

Istorijat rada na antidiskriminatornom zakonodavstvu u Evropskoj Uniji:

- 1996. godine, EU je uspostavila komisiju za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom, prelazeći sa pasivnog na aktivni pristup – promena obrazaca od specijalnog lečenja do pristupa zasnovanog na pravima,
- 1997. godine, Vrhovni savet EU dopunio je zakonski okvir pod članom 13 Ugovora EU dodajući antidiskriminatorno zakonodavstvo na osnovu invalidnosti.

Dve osnovne direktive ne-diskriminacije u zakonodavstvu EU:

- **Rasa:** ne-diskriminatorno zakonodavstvo po pitanju rase, pokriva pristup robi i uslugama, socijalnoj zaštiti, socijalnoj pomoći, socijalnim službama i uslugama i zaposlenju,
- **Pol, starost, invalidnost ili seksualna orijentacija:** ne-diskriminatorno zakonodavstvo zasnovano na ovim kategorijama štiti ljude samo po pitanju zaposlenja (primedba: Stav EU, kada je reč o antidiskriminatornom zakonodavstvu koje se odnosi na invalidnost, ostaće usredsređen na pristup zaposlenju).

Direktive ne-diskriminacije koje se odnose na invalidnost i zaposlenje zasnovane su na članu 13 Ugovora EU i poduprete sledećim iskazima:

- **Direktna diskriminacija** nastupa kada se prema osobi ponaša, ili kada bi se ponašalo manje povoljno nego prema drugim osobama,
- **Indirektna diskriminacija** nastupa kada se uslovi, mere ili kriterijumi postave u praksi na takav način da postavljaju osobu sa invaliditetom u naročito nepovoljan položaj u odnosu na druge ljude,
- **Uznemiravanje** se definiše kao neispunjavanje obaveze poslodavaca da adaptiraju radno mesto i radnu sredinu tako da se prilagode potrebama osoba sa invaliditetom kako bi mogle da konkurišu na tržištu rada,
- **Umereno prilagođavanje** se u EU ne posmatra kao pozitivna mera jer poslodavcima nije postavljeno sa aspekta slobode odlučivanja nego kao obaveza,
- **Teret dokazivanja** obavezuje poslodavce da dokažu zašto su odabrali osobu bez invaliditeta pre nego li osobu sa invaliditetom i moraju da dokažu da ta osoba ima veštine kojima nadmašuje osobu sa invaliditetom.

Dekret o Amerikancima sa invaliditetom (Americans with Disabilities Act) je odličan primer sveobuhvatnog zakonskog okvira zasnovanog kako na pozitivnim merilima za jednake mogućnosti, tako i na antidiskriminatornom mehanizmu. To je jedan opšti zakon koji sistematski proverava ostale zakone kako bi se uverio u njihovu usklađenost obezbeđujući potpun zakonski okvir za ne-diskriminaciju (prilog 29).

Evropska Unija takođe ima anti-diskriminatorno zakonodavstvo koje se odnosi na invalidnost. Međutim, ono je uglavnom usredsređeno na inkluziju osoba sa invaliditetom u radnu snagu i stoga ne predstavlja jedan sveobuhvatni zakonski akt (prilog 30).

Antidiskriminatorne direktive ne stupaju odmah na snagu kao nacionalno zakonodavstvo. Države članice imaju vremena da usvoje ove direktive i ugrade ih u svoje državno zakonodavstvo, ali u ovoj fazi nema obezbeđivanja harmonizacije na nacionalnom nivou.

3.1 Inicijative za promenu

U regionu postoje različite inicijative za razvijanje antidiskriminatornog ili sveobuhvatnog zakona. U Makedoniji, Polio Plus u saradnji sa Međupartijskom parlamentarnom grupom za lobiranje, radi na nacrtu lex generalis (jednog sveobuhvatnog zakona) koji se sastoji od opštih odredbi koje se odnose na osobe sa

invaliditetom. U ovom lex generalis-u naročit naglasak biće stavljen na sledeće:

- Mehanizme za regulisanje zaštite prava nabrojanih u zakonu (tj. osnivanje Komisije za invalidska prava i jednog državnog tela),
- Stvaranje naročitih fondova za sprovođenje ovih mehanizama.

Ovaj sveobuhvatni zakon proizvešće nekoliko lex specialis-a, koji će elaborirati različite interesne sfere za osobe sa invaliditetom u Republici Makedoniji.

Trenutno u Srbiji pravni eksperti u oblasti invalidnosti, među kojima su mnogi osobe sa invaliditetom, rade na nacrtu sveobuhvatnog anti-diskriminatornog zakonodavstva. Ovaj zakon poznat je pod nazivom Specijalni zakon o antidiskriminaciji osoba sa invaliditetom. Zakon je zasnovan na antidiskriminaciji, kao i na merilima jednakih mogućnosti sa mehanizmima za primenjivanje. On obuhvata osnivanje tri organa koji će regulisati zakon, i to:

- Ombudsmana koji će braniti prava osoba sa invaliditetom, izveštavati i učestvovati u zakonskim parnicama,
- Savet za jednakost osoba sa invaliditetom koji je izabran od strane države sa zadatkom da revidira postojeće zakone i osigura da se oni poštuju, kao i da deluje kao savetodavno telo Vladi,

PRILOG 31

Konferencija o pristupačnosti: međunarodna godišnja konferencija o pristupačnosti u jugoistočnoj Evropi

Pristup 2004 je godišnja međunarodna konferencija o pitanjima pristupačnosti koja se održava već četvrtu godinu. Prvu konferenciju je inicirao i organizovao Centar za samostalni život invalida Srbije 2000. godine i ona je postala tradicionalni događaj kojim se obeležava proslava 3. decembra, Međunarodnog dana osoba sa invaliditetom. 2004. godine, Konferenciju o pristupačnosti organizovao je Centar za samostalni život Srbije u saradnji sa Udruženjem studenata sa hendikepom i kancelarijom Handicap International-a za jugoistočnu Evropu, a pod pokroviteljstvom SHARE-SEE projekta.

Prošlogodišnja konferencija, Pristup 2003 (takođe pod pokroviteljstvom SHARE-SEE projekta) bila je treće godišnje okupljanje održano u Beogradu i usredsređeno na pristupačnost kao pitanje ljudskih prava. Okupilo se preko 100 učesnika, među kojima su bili stručnjaci za pristupačnost i specijalisti za invalidnost, zaposleni u državnim službama, lokalne OOSI, relevantna ministarstva iz srpske Vlade i međunarodne organizacije iz čitavog regiona kao i iz zapadne Evrope. Diskutovalo se o trima glavnim temama:

- Univerzalno planiranje (pogledati glosar),
- Kampanje koje promovišu pristupačnu sredinu u regionu,
- Lokalne inicijative za stvaranje pristupačne sredine – predstavljanje najbolje prakse u jugoistočnoj Evropi.

Iz rada radnih grupa izvučeno je nekoliko zaključaka koji predstavljaju presudne uloge za poboljšanje pristupačnosti u regionu:

- Neophodna je regionalna saradnja za sprovođenje evropskih standarda o pristupačnosti kao deo priključenja Evropskoj Uniji,
- OOSI bi trebalo da rade na podizanju nivoa svesti i da utiču na arhitekte i građevinske inženjere po pitanju pristupačnosti,
- OOSI moraju da saraduju kako bi se razvila sveobuhvatna strategija za univerzalno planiranje i kako bi mogle da lobiraju za promene u zakonodavstvu o urbanom planiranju i gradnji.

Ovogodišnja konferencija o pristupačnosti podeljena je na tri glavne teme: primenjivanje propisa o pristupačnosti u fizičkom okruženju, pristup obrazovanju i pristup novim tehnologijama i informacijama. Konferencija okuplja stručnjake za invalidnost i pristupačnost iz 12 zemalja širom regiona i zapadne Evrope, uključujući predstavnike iz Saveta Evrope, Evropskog foruma osoba sa invaliditetom i DPI, sa ciljem razmene najboljih praksi u oblasti pristupačnosti putem prezentacija i radionica i razvijanja planova za buduće akcije koje valja preduzeti na polju pristupačnosti.

- Volonteri koji će ispitivati diskriminaciju i izveštavati o diskriminatornim radnjama.

Nacrt ovog specijalnog zakona uradio je Institut za unapređenje pravnih studija u saradnji sa osobama sa invaliditetom koje su pravni eksperti. Nacrt je trenutno na razmatranju kod OOSI i Ministarstva za rad, zapošljavanje i socijalna pitanja Republike Srbije⁹⁰.

3.2 Šta dalje?

- Nacrt antidiskriminatornog zakonodavstva trebalo bi da bude urađen u saradnji sa pravnim stručnjacima za pitanja invalidnosti, OOSI i osobama sa invaliditetom,

- Mehanizmi za primenjivanje zakona i njihovo poštovanje trebalo bi da budu ugrađeni u zakon,
- Antidiskriminatorno zakonodavstvo trebalo bi da olakša participaciju osoba sa invaliditetom u svim aspektima društvenog života uključujući obrazovanje, zaposlenje, socijalnu zaštitu, pristup dobrima i uslugama,
- Neophodno je osnivanje različitih tela koja bi regulisala primenjivanje zakona i civilnih procedura, kao što su Ombudsman i Invalidski savet.

Ključno pitanje: pristupačnost

U čvrstoj vezi sa antidiskriminacijom je i potreba za primenjivanjem propisa kako bi okruženje, uključujući

Standardno pravilo UN br. 5: Pristupačnost (izvodi)

Države treba da priznaju opšti značaj pristupačnosti u procesu izjednačavanja mogućnosti koje se pružaju u svim sferama društva. Za osobu sa invaliditetom bilo koje vrste države bi trebale da: (a) uvedu akcione programe koji će im fizičku sredinu učiniti pristupačnom i (b) preduzmu mere za obezbeđenje pristupa informacijama i komunikacijama.

⁹⁰ Damjan Tatić, pravni stručnjak za pitanja invalidnosti, učesnik pri izradi nacrtu Specijalnog zakona o osobama sa invaliditetom, intervju, Beograd, novembar 2004.

tu i sagrađeno okruženje, tehnologija i komunikacija bili otvoreni i pristupačni osobama sa invaliditetom. Pristupačno okruženje je ključni element u promeni pristupa invalidnosti. Pristupačno okruženje će pomoći u podršci osobama sa invaliditetom da se kreću unutar lokalne zajednice, i svojim prisustvom, kao „obični građani“ pomoći će da se promene stavovi ljudi i njihovo viđenje invalidnosti.

Trenutno, nijedna zemlja u regionu nema pristupačnu sredinu. Čak i kada postoje zakoni koji promovišu norme pristupačnosti, propisi se ne primenjuju. Opšte posmatrano, stručnjaci koji rade u oblasti sagrađenog okruženja ili informacione tehnologije nisu obučeni na pravi način o pitanjima pristupačnosti i ponekad čak nisu ni svesni barijera koje svakodnevno postavljaju.

U regionu postoji mnogo inicijativa civilnog društva vezanih za pristupačnost sagrađenog okruženja, komunikacija i tehnologije. One su mahom malih razmera, jer im nedostaju resursi i podrška kako bi se napravile obimne promene u pristupačnosti.

Širom regiona, OOSI su organizovale kampanje na nivou lokalne zajednice zahtevajući bolju

pristupačnost. Jedan takav primer desio se u aprilu 2004. godine u Tirani, kada je 15 OOSI i organizacija roditelja organizovalo dvodnevnu kampanju podizanja svesti javnosti o pristupačnosti, u saradnji sa lokalnim medijima. Napravili su rampe i postere koji su ilustrovali nedostatak pristupačnosti javnim ustanovama. Kao rezultat ove kampanje, učesnici su zamoljeni da elaboriraju Nacrt zakona o pristupačnosti kao deo Nacrta zakona o socijalnoj zaštiti.

Kada je reč o dostupnosti informacija, u pokrajini Kosovo, OSCE podržava jednu inicijativu o dostupnosti komunikacija za zajednicu osoba sa oštećenim sluhom, jednu od najneobaveštenijih zajednica u regionu, zato što se malo ili nimalo medija prevodi na znakovni jezik. Inicijativa je zanovana na razvoju TV programa na znakovnom jeziku koji bi trebalo da počnu sredinom novembra meseca.

Jedna od najsveobuhvatnijih inicijativa u regionu je **Pristup** (Access), međunarodna konferencija koja se održava svake godine u Beogradu i prati evoluciju pitanja pristupačnosti u regionu (prilog 31).

4. PREUSMERAVANJE RESURSA

Kao što je prikazano u II odeljku, usluge zasnovane u zajednici pokazale su se kao veoma uticajne na živote osoba sa invaliditetom. Otuda jedan bitan deo reforme sistema nege i zaštite usmerava državne finansijske i administrativne resurse ka pristupima utemeljenim u lokalnoj zajednici i merama podrške socijalnog osiguranja koje podstiču inkluziju. Visoka cena tranzicije i prioritizacija koju ona podrazumeva, stvaraju državama poteškoće pri sprovođenju promena, naročito pošto je pružanje usluga utemeljenih u zajednici daleko isplativije⁹¹.

Preusmeravanje resursa implicira reorganizaciju rukovodećih struktura u sistemu nege i zaštite i stvaranje efikasnih nadzornih sistema, kako bi se omogućilo osobama sa invaliditetom da uživaju svoja prava, i to tako da pružanje usluga bude zasnovano na proceni potreba usmeravajući korisnika na odgovarajuću uslugu. Povrh toga, ulog koji je od presudne važnosti u procesu promena jeste osnivanje finansijskih podsticaja za kvalitetne usluge koje su procenjivane na osnovu delotvornog pružanja date usluge i uključuju korisnike u razvoj kvalitetne prakse. Neki od glavnih reformskih mehanizama koje je neophodno sprovesti kako bi se preusmerili resursi jesu:

- **Kontrolisanje i praćenje ulaska u sistem** zbog boljeg određivanja korisnika kroz procene zasnovane na utvrđivanju potreba,
- **Reforma invalidske penzije** kako bi se popunio jaz za vreme trajanja procesa decentralizacije,
- **Standardi kvaliteta** sa formalnim procesima akreditacije i licenciranja.

4.1 Kontrolisanje i praćenje ulaska u sistem

Kontrolisanje i praćenje ulaska u sistem je osnovna administrativna alatka za nadgledanje potreba ljudi, korišćenjem onih kriterijuma u istraživanjima koji određuju da li su usluge pružene, ali i za prioritizaciju ishoda u skladu sa raspoloživim resursima⁹². Zato je to ključni mehanizam za bolje određivanje korišćenja usluga. U procesu deinstitucionalizacije, postoji potreba za reformisanjem sistema za kontrolisanje i praćenje ulaska u sistem, kako bi se korisnici odvrtili od početnog ulaska u sistem rezidencijalne nege i uputili na usluge zasnovane u zajednici. Do tada, okvir za donošenje odluka mora da bude zasnovan na proceni individualnih potreba, pre nego li na proceni oštećenja. Država ima odgovornost da kreira politike kontrolisanja i praćenja ulaska u sistem tako da analitički okvir koji se nalazi u pozadini donošenja odluka unutar sistema nege i zaštite neguje sledeće principe:

- Promovisanje strategija koje odvrćaju korisnike od institucionalne nege, naročito decu sa invaliditetom,
- Proaktivni pristup koji dozvoljava korisnicima da biraju i da imaju kontrolu nad svojim odlukama,
- Transparentan proces donošenja odluka,
- Promena sa medicinskog modela na socijalni model pri proceni potreba korisnika,
- Procesi donošenja odluka koji dopuštaju korisniku da učestvuje⁹³.

U Zapadnoj Evropi se u poslednje vreme stavlja sve jači naglasak na proces procene u pregovorima za socijalna prava. Trenutak kontrolisanja i praćenja ulaska u sistem je od ključne važnosti za osobe sa invaliditetom da dobiju pristup uslugama koje zadovoljavaju njihove potrebe⁹⁴ zato što se tada reguliše pristup pojedinaca socijalnim službama i kvalifikacioni kriterijumi za ovu procenu. Kriterijumi za kvalifikaciju koji regulišu pristup sistemu nege i zaštite, a zasnovani su na ljudskim pravima, podržavaju osposobljavanje osoba sa invaliditetom. Kao što je na temu reforme sistema socijalne zaštite sugerisala Vesna Bošnjak, bivša savetnica u bivšem Ministarstvu za socijalna pitanja u Srbiji, od presudne je važnosti da ulazne tačke u sistem nege i zaštite budu zasnovane na potrebama klijenata i na obrascima ljudskih prava pri kretanju ka holističkom pristupu invalidnosti. Kontrolisanje i praćenje ulaska u sistem, ukoliko je zasnovano na principima ljudskih prava i jednakih mogućnosti, takođe može da pomogne u izgradnji nove kulture ljudskih prava među pružaocima javnih usluga⁹⁵.

Kao što je opisano u II delu, za većinu zemalja u regionu, Komisije za kategorizaciju bile su glavna tela koja su donosila odluke koje su se odnosile na decu sa invaliditetom, usmeravajući ih ka redovnim školama, specijalnim školama ili rezidencijalnoj ustanovi. Kriterijumi za kategorizaciju deteta bili su uglavnom medicinski jer se dete kategorisalo na osnovu svog fizičkog ili mentalnog stanja, umesto da se procenjuje na osnovu svojih potreba i sredine u kojoj živi. U većini slučajeva, proces kategorizacije ne dopušta ponovno razmatranje u kasnijem životnom dobu deteta, sa izuzetkom retkih slučajeva, što znači da nije bilo moguće za dete sa invaliditetom, koje bi moglo da razvije ili promeni svoje kapacitete, da bude ponovo procenjeno te da mu status bude promenjen kod Komisije za kategorizaciju⁹⁶.

Inicijative za promenu

U regionu ima nekoliko primera početnih razvoja reformi mehanizama za kontrolisanje i praćenje ulaska u sistem nege i zaštite. Primera radi, reforma Komisija za kategorizaciju koja trenutno čeka na odobrenje

⁹¹ Tobis, ibid, 37.

⁹² Kathryn Ellis, ibid, 6-7.

⁹³ Andy Bilson i Judith Harwin, "Službe kontrolisanja i praćenja ulaska u sistem za ugroženu decu i porodice" Menjanje mnjenja, politika i života, (Firenca: UNICEF Innocenti Centre i Svetska banka, 2003.): vi.

⁹⁴ Kirsten Rummery i Caroline Glendinning, "Pregovaračke potrebe, pristup i kontrolisanje i praćenje ulaska u sistem: razvoj u zdravstvenoj politici i politici nege u zajednici u Velikoj Britaniji i prava osoba sa invaliditetom i starijih građana", kritična socijalna politika Vol. 19(3), (London: Sage publikacije, 1999.), str. 341.

⁹⁵ Kathryn Ellis, ibid, 3-5.

⁹⁶ Postoji mogućnost ponovne kategorizacije na zahtev porodice upućen komisiji, ali to nije ohrabreno niti sprovedeno u praksi.

Ministarstva za obrazovanje i sport u Srbiji, predstavlja zanimljiv primer reforme koja ima potencijal da napravi značajan uticaj na živote pojedinaca. Predložene reforme zahtevaju kompletnu transformaciju procesa procene za decu sa invaliditetom pri prijemu u osnovne škole, tako da bi komisije prešle sa jedne negativne procene na procenu koja je zasnovna na mogućnostima deteta, koristeći princip NSH (Nastajanje situacije hendikepa) kao osnovni vodeći princip⁹⁷. Ovo je značajan primer kako reforma mehanizama kontrolisanja i praćenja ulaska u sistem može bolje da odgovori na potrebe korisnika (Prikaz 10).

4.2 Standardizacija, akreditacija, licenciranje: oruđa za poboljšanje kvaliteta usluga i održavanje usluga zasnovanih u lokalnoj zajednici

Pored promene načina na koji korisnici ulaze u sistem nege i zaštite, postoji potreba za unapređenjem standarda kvaliteta u regionu. Takođe je potrebno insistirati na tome da države preuzmu odgovornost i uključe ove "nove" alternativne vrste usluga u opšti sistem i socijalne i zdravstvene zaštite. Ovo je naročito važno jer je, kao deo procesa decentralizacije lokalnim i opštinskim vlastima, odobrena povećana autonomija u administraciji i implementaciji socijalnih službi i usluga, dok su NVO i organizacije na nivou zajednice počele da preuzimaju odgovornost za pružanje usluga. Presudno za održanje ovih novoformiranih usluga utemeljenih u zajednici jeste sprovođenje sledećeg:

- Standarda kvaliteta utemeljeni na međunarodnim standardima i klasifikacijama invalidnosti kao što su Standardna pravila UN, NSH i ICF,

- Formalnih procesa zakonske akreditacije i licenciranja kako bi se obezbedilo da se standardi kvaliteta primenjuju u praksi u okviru javnih službi,
- Sklapanja podugovora između države i lokalnih pružalaca usluga i pristupa javnim fondovima za NVO ili OOSI koje pružaju akreditovane usluge.

Standardi kvaliteta pružaju niz kriterijuma koji se mogu primenjivati za praćenje rukovođenja i pružanja usluga, kvaliteta usluge, kao i krajnjeg ishoda. Oni osiguravaju nepristrastan i transparentan transfer usluga do korisnika⁹⁸. Akreditacija i licenciranje su mehanizmi regulisanja za sprovođenje standarda i obezbeđivanje određenog nivoa kvaliteta pruženih usluga. **Licenciranje** je obavezan proces kojim vlada daje dozvolu za pružanje usluga nakon što utvrdi da pružalac usluga ima neophodni stepen kompetencije. On potvrđuje da je pružalac usluga dostigao minimalni nivo standarda za pružanje određene usluge. **Akreditacija** je dobrovoljni proces koji nudi pružaocu usluga priznanje za postizanje odličnih standarda definisanih od strane agencije za akreditaciju.

Licenciranje i akreditacija imaju još jednu važnu ulogu, a to je omogućavanje državi da sklapa podugovore sa NVO ili privatnim lokalnim pružaocima usluga, koji prođu proces akreditacije i licenciranja. Ovaj proces takođe pomaže da se uspostavi jedan sistem koji je više okrenut ka klijentu i u kome klijent ili korisnik bira usluge u skladu sa tim da li su one licencirane ili nisu, pa će se stoga obezbeđivati bolji kvalitet usluga. Ovo je naročito važno jer je veliki izazov preusmeriti resurse na sistem koji je više baziran na klijentu kada ne postoji pravo tržište za usluge u većem delu jugoistočne Evrope⁹⁹.

PRILOG 32

Šta mora da bude obuhvaćeno standardima kvaliteta kada je reč o uslugama za osobe sa invaliditetom ili uslugama koje su im prilagođene unutar redovnih službi

Svaka definicija standarda kvaliteta usluga za osobe sa invaliditetom trebalo bi da bude zasnovana na poštovanju ljudskih prava za osobe sa invaliditetom i različitim konvencijama UN, kao što je Konvencija o pravima deteta.

- Standardi moraju da obezbede klijentu ili njegovom predstavniku pravo da bude informisan o spektru usluga koje su na raspolaganju i pravo da odabere najpogodniju uslugu,
- Standardi moraju da osiguraju da korisnici imaju pravo da budu uključeni u stvaranje kao i u evaluaciju usluga,
- Standardi moraju da promovišu socijalnu integraciju, društveno učešće kako bi se sprečila izolovana struktura,
- Standardi bi trebalo da osiguraju fleksibilnost usluga kako bi se omogućila primena novih pristupa i prilagođavanje potrebama korisnika,
- Standardi bi trebalo da obezbede postavljanje jasnih procedura za aktivnosti, zadatke i osoblje, kao i da se redovno ažuriraju,
- Standardi bi trebalo da budu redovno razmatrani i ponovno evaluirani.

Izvor: Preporuke učesnika Druge regionalne radionice na temu službi i usluga utemeljenih u zajednici koju je organizovala kancelarija Handicap International-a za jugoistočnu Evropu, u Beogradu 2004.

⁹⁷ Pogledati definiciju Nastajanja situacije hendikepa u delu I Prilog 4.

⁹⁸ Bilson i Harwin, ibid, iii.

⁹⁹ Louise Fox i Ragnar Gotestam, "Preusmeravanje resursa na službe zasnovane u zajednici - koncept," (Firenca: UNICEF Innocenti Centar i Svetska banka, 2003.), str. 9.

PRIKAZ 11

REFORMA MEHANIZAMA KONTROLISANJA I PRAĆENJA ULASKA U SISTEM U SRBIJI

Reforma Komisija za kategorizaciju u Republici Srbiji

Komisije za kategorizaciju, kao glavne ulazne tačke u rezidencijalne ustanove za decu sa invaliditetom, smatrane su prioritetnim u okviru reforme sistema socijalne zaštite. Zbog toga je 2002. godine tadašnje Ministarstvo za socijalna pitanja, podržano od strane UNICEF-a i Handicap International-a, oformilo reformsku grupu sa zaduženjem da oceni funkcionisanje Komisija i da sačini preporuke o novom mandatu i novim procedurama za Komisije.

Strukturisana reforma

Projekat je podeljen na nekoliko etapa, uključujući:

- Istraživanje o broju kategorisane dece i funkcionisanju procesa kategorizacije,
- Nacionalna i međunarodna konsultacija,
- Nacrt novog dekreta,
- Stvaranje oruđa za procenu i smernica za stručnjake,
- Stvaranje regionalnih timova za širenje novog modela i obuku za korišćenje oruđa za implementaciju.

U toku svih ovih različitih faza primenjivan je jedan konsultativan i participativan pristup, obuhvatajući predstavnike iz tri ministarstva:

- Ministarstvo za socijalna pitanja (bivše), koje je iniciralo rad grupe,
- Ministarstvo za obrazovanje (bivše), pod čijom nadležnošću su komisije,
- Ministarstvo za zdravlje, pošto se komisije obično nalaze u zdravstvenim ustanovama.

Konsultovane su osobe sa invaliditetom tokom čitavog procesa, bilo putem javnih debata na lokalnom nivou ili direktnim angažovanjem u radu grupe.

Proces kategorizacije

Sastavljene od multidisciplinarnih timova, komisije su davale tehničke savete o vrsti oštećenja koje dete ima, kao i preporuke o vrsti školovanja koje bi trebalo da pohađa.

Istraživanje je pokazalo sledeće:

- Prilično veliki broj dece se kategorise kao intelektualno nesposobno i upućuje se u odvojene specijalne škole, premda je uzrok njihovih intelektualnih razvojnih teškoća zapravo, visok stepen društvene i obrazovne zanemarenosti i zapuštenosti (naročito među romskom decom),
- Za brojnu decu se preporučuje smeštanje u ustanove, premda bi ona mogla da ostanu sa svojim porodicama pod uslovom da se pruži odgovarajuća podrška zajednice,
- Na katagorizaciju često utiče postojeći sistem ustanova za decu, a ne potrebe te dece,
- Mnoga deca dolaze pred komisiju isuviše kasno, obično kada su u uzrastu za upis u školu (7 godina), pa je tako dragoceno vreme za ranu intervenciju izgubljeno,
- Praćenje katagorisane dece i ocena efekata preduzetih mera ne radi se redovno,
- Dokumentacija katagorisane dece nije adekvatna i ne olakšava planiranje nege dece sa invaliditetom na nivou zajednice,
- Iako su ponekad prisutni, ni dete niti njegov pravni zastupnik nisu konsultovani prilikom odlučivanja.

Na osnovu ovih primedbi, predložene su preporuke. Obim promena koje bi trebalo napraviti bilo je delikatno pitanje. U kontekstu gde je medicinski model predominantan i komisije ključne tačke za porodice dece sa invaliditetom, izazov je bio uneti promene koje bi napravile radikalni zaokret u pristupu, a da se ne promeni sistem i da se porodice i stručnjaci ne izlažu stresu. Opcije su bile ili "laka" reforma, koja bi se odrazila samo na funkcionisanje komisija bez promene modela koji je u osnovi, ili promena ovog modela kako bi se izazvale korenite promene.

Novi model, Nastajanje situacije hendikepa

Putem nacionalnih i međunarodnih konsultacija, reformaska grupa se odlučila za ambiciozniju od dve ponuđene alternative: da se promeni osnovni model za procenjivanje. Istražujući alternativne modele klasifikacije koje bi zamenile krajnje medicinski model koji je bio na snazi (klasifikacija na osnovu stepena oštećenja), reformaska grupa se susrela sa Nastajanjem situacije hendikepa (NSH).

Ovaj holistički model naišao je na odobravanje kako stručnjaka tako i osoba sa invaliditetom, i to iz više razloga:

- NSH je sakupio medicinske dijagnoze i kapacitete osobe sa kojima su prethodno radili stručnjaci ili specifičnije defektolozi. NSH je takođe uveo pojmove sredine i životnih navika pojedinca, što je dozvolilo porodicama da izraze svoja očekivanja i želje,
- Bio je to praktičan model, koji bi uz odgovarajuću obuku mogao momentalno da se prevede u alatke dostupne većini stručnjaka,
- Model priznaje specifičnost svakog stručnog člana komisije i obezbeđuje im zajednički jezik kako bi radili uz primenjivanje istinskog interdisciplinarnog pristupa.

Kroz ovaj model, definitivno je obraćena pažnja na pitanje svrhe kategorizacije. Jedina svrha komisije je procena i usmeravanje. Komisija sada usmerava dete i njegove roditelje prema odgovarajućim službama u obrazovanju, rehabilitaciji i zdravstvenim oblastima. U okviru reforme komisije, naziv je promenjen u **Komisija za procenu potreba i usmeravanje dece sa invaliditetom**. Komisija postaje jedan od aktera na nivou lokalne zajednice u socijalnoj integraciji deteta i podršci porodici.

Strukturalne promene

Promena u pristupu bila je praćena promenom organizacije komisija. Komisije su postale stručna tela sa jednim stalnim članom koji će obezbediti praćenje procedura i olakšati protok informacija između članova:

- One intervenišu mnogo ranije u životu deteta, čim se primeti oštećenje,
- Pojašnjeni su različiti koraci procesa. Mogu se razlikovati četiri stupnja:
 - Procena Nastajanja situacije hendikepa,
 - Procena potreba deteta i porodice,
 - Razrađivanje individualnih planova,
 - Praćenje sprovođenja plana,
- Za svaki korak precizno je određeno je učešće stručnjaka,
- Oni uključuju mišljenje deteta i njegovih roditelja,
- Komisije imaju obavezu da prate dete i sprovođenje njihovih preporuka; proces više nije jednokratn,
- Komisije su dužne da čuvaju evidenciju dece koja izlaze pred njih.

Kroz ove glavne promene, reformaska grupa je ostvarila želje većine aktera koji su ranije bili učesnici u procesu kategorizacije, time što im je data procedura koja je bliža pojedincu i prilagođenija njegovim potrebama.

Naredni koraci i prepreke za dalji razvoj

Uredba, pod jurisdikcijom bivšeg Ministarstva za obrazovanje, već duže od godinu dana čeka priključenje zakonu. Ovo odlaganje je usporilo proces promene. Pribor je spreman i deset regionalnih timova je senzibilisano za novi model i mandat komisija. Čim se uredba uvrsti u zakonski korpus, trebalo bi da počne obuka članova komisija kroz podršku deset pomenutih regionalnih timova. Pošto je uredba predstavljena bivšem ministarstvu, vlada se u međuvremenu promenila i nova administracija je usporila proces reforme.

Životna priča 5: Uticaj Komisije za kategorizaciju, Bosna i Hercegovina

Zovem se Mato. Rođen sam 1953. godine i živio sam u tipičnom seoskom okruženju u selu Živinice, malom mestu nadomak Tuzle, u Bosni. Otac mi je bio vojno lice a majka domaćica. Dok sam bio u uzrastu za školovanje nisam imao nikakvo školsko obrazovanje. Imao sam 25 godina kada sam počeo svoje školovanje.

Kada su mi se roditelji razveli, nijedan roditelj nije želeo da brine o meni pa sam odrastao kod babe u selu. Imao sam četiri ili pet godina kada sam prvi put shvatio da se razlikujem od ostale dece. Shvatio sam da ne mogu da trčim i da se igram kao druga deca. Imao sam cerebralnu paralizu. Mada nisam imao problema sa lokalnom decom, njihovi roditelji su im govorili da izbegavaju da se igraju sa mnom zbog moje invalidnosti. Okrenuo sam se učenju kao načinu kompenzacije za svoju nesposobnost da učestvujem u svim aktivnostima sa mojim drugovima.

Kada je došlo vreme da se upišem u školu, poslat sam pred Komisiju za kategorizaciju za decu sa teškoćama u razvoju u Tuzli. Nekoliko lekara i defektologa procenilo je da imam cerebralnu paralizu i intelektualno oštećenje. To je značilo da nisam mogao da pohađam školu. Niko nije preispitivao nalaze Komisije jer se smatralo da je ona potuno kompetentna, te da je nemoguće da napravi grešku. Komisija je takođe zaključila da je moja invalidnost trajna i da nikakvi medicinski pregledi mogu stanja nisu potrebni. Zato mi je komisija odbila pristup redovnom školovanju. Ova odluka je bila u pismenom obliku i imala je dalekosežne posledice na ostatak mog života.

U uzrastu od pete do sedme godine sam sâm učio čitanje i osnove matematike. Čitao sam mnogo poezije. Zbog posledica cerebralne paralize nisam mogao da držim olovku i da pišem, što je umnogome otežavalo učenje. Svako učenje bilo je spontano, bez ikakvog organizovanog nastavnog plana. Kada sam imao petnaest godina, u potpunosti sam se posvetio čitanju i čitao sam svaku knjigu koju sam mogao da pronađem. Ponuđeno mi je neformalno školovanje u lokalnoj seoskoj školi, ali sam znanjem brzo prevazišao gradivo.

Kao dvadesetogodišnjak gledao sam kako moji vršnjaci odlaze iz sela da nastave svoje školovanje, da se ožene ili da odsluže vojni rok. I ja sam bio zainteresovan da dobijem obrazovanje. Ujak je odlučio da me povede u Centar za socijalni rad i da vidi mogu li mi oni nekako pomoći.

Bez ikakvog psihološkog ili kakvog drugog pregleda, Centar me je poslao u Institut za mentalno retardiranu decu u Pazariću, grad prilično udaljen od mog rodnog sela. Srećom, osoblje na Institutu je saosećalo sa mojom nesrećom i poslalo me u Sarajevo kako bi mi se ispravila dijagnoza. Ispostavilo se da mi je koeficijent inteligencije zapravo 111+ i da nemam intelektualno oštećenje. Međutim, psiholog koji me je testirao nije mogao da ispravi papire koje sam dobio od Komisije za kategorizaciju. Tako je pređašnja dijagnoza ostala. Iz Sarajeva poslat sam u rehabilitacionu banju u Fojnici.

Bilo je to kao da se otvorio jedan novi, pozitivni prozor u svet. Shvatio sam da je to za mene bio početak novog života i da povratka više nema. Upoznao sam mnogo novih prijatelja tamo i sreo mnogo osoba sa invaliditetom. U banji je postojala škola pa sam odlučio da pitam osoblje da li osoba koja fizički nije u mogućnosti da drži olovku ima pravo da pohađa školu i polaže ispite. Direktor banje, koji je bio čovek bez predrasuda, rekao mi je da, što se tiče obrazovanja, ne vidi nikavih zakonskih prepreka za mene. Sve je potpuno zavisilo od pojedinca, dakle od mene.

Odmah sam se bacio na zadatak i završio 6 razreda škole za 6 meseci. Došlo je vreme kada mi je rečeno da banja više ne može da plaća moj smeštaj. Odbio sam da se vratim nazad na selo i umesto toga smestio sam se kod dve porodice u Živinice. Za vreme mog boravka kod njih, sreo sam ženu koja mi je pomogla da stupim u kontakt sa stručnjacima za obrazovanje. Oni su mi organizovali pohađanje večernje škole. Bez naročite adaptacije objekta ili ustupaka pri ocenjivanju zbog moje invalidnosti, uspeo sam da završim sedmi i osmi razred. Nakon završenog osnovnoškolskog obrazovanja, shvatio sam da sam postao urbaniji i da više nisam mogao da se vratim životu na selu. Proveo sam mnoge godine seleći se iz ustanove u ustanovu, bez prave terapije ili lečenja. Niko nije želeo da promeni moju dijagnozu premda je bilo očigledno da je pogrešna. 1982. godine otišao sam u Titograd (Podgorica) u Crnu Goru na Institut za profesionalnu rehabilitaciju i obuku invalida. Uspešno sam stekao svoju diplomu srednje škole. Ostao sam u Podgorici još jednu godinu i završio za administrativnog službenika.

U jednom trenutku, pre nego što sam upisao srednju školu u Podgorici, ponuđeno mi je da mi se hirurškom intervencijom otklone neke posledice cerebralne paralize. Prihvatio sam ponudu jer sam se uvek nadao da će me stručnjak kompetentan da promeni nalaz Komisije za kategorizaciju videti na drugačiji način i ovo sam video kao priliku da predstavim svoj slučaj. Otišao sam u državnu bolnicu na Zvezdari, u Beogradu na pregled. Oni su odlučili da ipak ne izvrše operaciju jer sam se dovoljno prilagodio i umesto toga poslali su me na Institut za cerebralnu paralizu. U institutu su mi ponudili samo osnovnoškolsko obrazovanje, koje sam do tada već bio stekao, pa nisu mogli da mi pomognu da završim srednju školu. Ostao sam u kontaktu sa njima i ova veza sa ustanovama u Beogradu konačno je dovela do zvanične ispravke dijagnoze 'mentalne retardacije'. To se dogodilo kada sam imao 28 godina, nakon mnogo godina borbe i nakon što sam završio svoje obrazovanje, ali sada imam pismeni dokaz za greške koje su počinjene.

Situacija vezana za akreditaciju, licenciranje i standarde kvaliteta u jugoistočnoj Evropi

U svim zemljama regiona, alternativne službe i usluge podrške su se pojavile paralelno sa bivšim sistemom institucionalnih usluga koje finansira i kontroliše država. Ove nove inicijative, koje su se pojavile uglavnom unutar civilnog društva, razvile su se, i sada mnoge među njima obezbeđuju kredibilne alternative institucionalnom zbrinjavanju jer imaju dobro obučene stručnjake i visok stepen angažovanosti korisnika i porodica. Međutim, i pored toga postoji manjak, a u nekim zemljama čak i potpuno odsustvo, jasnih procesa akreditacije, licenciranja i standarda kvaliteta, pa je očigledno da država ne preuzima u dovoljnoj meri finansijsku i tehničku odgovornost za razvoj i rad ovih službi. Ustanove koje su u vlasništvu države imaju bolju finansijsku pokrivenost, ali nikakve jasne obaveze da prate standarde ili da obezbeđuju kvalitet nege. Takođe je teško pratiti kako se troši državni novac, pošto postoji nedostatak transparentnosti među ustanovama i čest konflikt interesa.

Inicijative za promenu

Uvođenje standarda kvaliteta je tek na početku, naročito u zemljama koje su najbliže priključenju Evropskoj Uniji. Najbolji primer za to je Rumunija gde je jedno od glavnih dostignuća reforme socijalnih službi bilo stvaranje standarda koje je usvojila i primenila Vlada¹⁰⁰. Ovaj proces započeo je pre oko 3-4 godine zahvaljujući profesionalnom radu NVO i njihove metodološke dokumentacije o pružanju usluga. Sledstveno tome, NVO su bile glavni pokretači promena svih standarda unutar sistema nege i zaštite. Sa razvitkom NVO u Rumuniji, one su preduzele metodološki pristup standardima kvaliteta usluga u okviru reforme socijalnih službi i usluga. Pritisak zbog priključenja Evropskoj Uniji ubrzao je reformu socijalnih službi i međunarodni akteri kao što su UNICEF, Svetska banka, USAID, i Evropska Unija mogli su da pritisnu vlasti da se posvete pitanju standarda unutar sistema nege i zaštite.

Kao rezultat udruženog pritiska NVO, EU i međunarodnih aktera za usvajanjem novih standarda, Vlada je zamolila dnevni centar "Aurora" da napravi prvi Nacrt standarda za dnevne centre zbog svog inovativnog rada u oblasti pružanja usluga. Uporedo sa ovim, druge organizacije i ustanove su zamoljene da naprave standarde za svoje usluge. Ministarstvo je napravilo opšti okvir za standarde u kome su svi različiti standardi prerađeni tako da se mogu primeniti na sve socijalne usluge uključujući i one koje se odnose na osobe sa invaliditetom, kao što su hraniteljske porodice i rezidencijalni domovi. Nakon što je Vlada ustanovila ove standarde, usvojili su novi zakon za pružaoce usluga koji moraju da usvoje

minimum standarda da bi mogli da dobiju novac iz državnih fondova. Međutim, proces licenciranja i akreditacije još uvek nije počeo u Rumuniji¹⁰¹. Glavna briga za Auroru je ta što ne postoji kultura standarda kvaliteta u Rumuniji, niti metodologije za obavljanje prave evaluacije i procene usluga, a takođe za klijente/korisnike ne postoji sistem podnošenja žalbi.

Zbog priključenja EU, u Rumuniji je pritisak za uvođenje standarda uveliko bio usmeren na poboljšanje ekonomskih i industrijskih uslova u zemlji pod ISO sistemima za standardizaciju preduzeća i kvaliteta usluga. EU nije obezbedila priručnik uporediv sa ISO za uvođenje standarda socijalnih usluga. Istovremeno, pritisak iz EU da se reformišu socijalne službe i usluge i zatvore ustanove kako bi se ubrzao proces pristupanja EU imao je dvostruk rezultat. Sa jedne strane, naterao je rumunsku Vladu da reformu socijalne zaštite posmatra kao deo cilja da se dobije pristup u EU¹⁰². Sa druge strane, intenzivan pritisak iz EU da se izvrši reforma usluga i službi nije bio praćen sveobuhvatnom strategijom za pružanje tehničke podrške i obuke negovateljima u procesu transformacije. Za posledicu, njihov kapacitet prilagođavanja novim promenama u oblasti socijalnih službi i usluga bio je sputan, kako velikom brzinom procesa reforme, tako i nedostatkom prave obuke i informacije¹⁰³.

Cilj standarda kvaliteta jeste da se osigura da socijalna nega ima za cilj da podrži ljude da učestvuju i doprinose društvu, a ne samo da "ih osposobi da idu dalje¹⁰⁴". Mere, kao što su popravljavanje standarda i sistematični kritički prikazi, pomažu da se obezbedi da se pružanje usluga zasniva na ovim ciljevima.

Šta dalje?

- **Obuka inspirisana Standardnim pravilima UN o standardima kvaliteta i procenama zasnovanim na potrebama koristeći ICF i Nastajanje situacije hendikepa,**
- **Razvijanje pilot projekata za implementaciju standarda,**
- **Utvrđivanje zakonskog okvira za standarde kvaliteta, akreditaciju i licenciranje,**
- **Uspostavljanje nadzornih organa za praćenje i sprovođenje kao što su Stručni saveti, Savet za akreditaciju i Ombudsman,**
- **Razvijanje standarda i propisa koji prihvataju holistički pristup invalidnosti,**
- **Razvijanje sistema podataka o standardu kvaliteta¹⁰⁵,**
- **Razvijanje profesionalnog ponašanja i etičkih kodova.**

Proces standardizacije trebalo bi da bude dovršen u partnerstvu sa lokalnim NVO, OOSI, osobama

¹⁰⁰ Dnevni centar Aurora, Rumunske nacionalne vlasti za zaštitu dece i usvajanje i UNICEF, "Tehnički standardi kvaliteta dnevni centara za decu sa invaliditetom u Rumuniji," izveštaj (Bukurešt: UNICEF, 2002.), str. 2.

¹⁰¹ Diana Chiriacescu, direktor Dnevnog centra Aurora, Bukurešt, Rumunija, intervju vođen u Beogradu, jun 2004.

¹⁰² Dnevni centar Aurora, Rumunske nacionalne vlasti za zaštitu dece i usvajanje i UNICEF, ibid, 7-8.

¹⁰³ Diana Chiriacescu, direktor Dnevnog centra Aurora, Bukurešt, Rumunija, intervju vođen u Beogradu, jun 2004.

¹⁰⁴ Kathryn Ellis, ibid, 3.

¹⁰⁵ Bilson i Harwin, ibid, ix.

PRILOG 33

Novi nacrt zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju u Srbiji, usvojen u Parlamentu 2003. godine

Novi nacrt zakona usvojen 2003. godine reguliše penzijsko i invalidsko osiguranje u Srbiji. Nacrt definiše pravo na invalidsku penziju za osigurane radnike koji u potpunosti izgube svoju radnu sposobnost zbog promena u svom zdravstvenom stanju nastalih zbog povrede na radnom mestu. Invalidnost se definiše kao potpuni gubitak radne sposobnosti ili oboljenje koje ne može da se izleči rehabilitacijom (član 21). Otuda osigurano lice stiče pravo na invalidsku penziju kada je invalidnost uzrokovana povredom na radnom mestu ili oboljenjem nastalim zbog radne sredine. Nacrt zakona obuhvata određivanje porodične penzije ako dete u domaćinstvu ima invaliditet. Porodica ima pravo na ovu penziju čak i nakon završetka zaposlenja ili samostalnog rada.

Glavni aspekti ovog nacrta obuhvataju:

- Invalidska penzija je na raspolaganju samo ljudima koji steknu invalidnost na radnom mestu,
- Da bi se dobila invalidska penzija, stepen invalidnosti mora da bude 100% (izuzev u određenim slučajevima definisanim u nacrtu),
- Uspostavljanje kriterijuma kvalifikovanosti za invalidsku penziju temelji se na nalazima stručnog tima.

Zbog čega je ovaj nacrt problematičan:

- Prema ovom nacrtu, invalidska penzija ne pokriva ljude koji su rođeni sa invaliditetom, već nudi kompenzaciju samo za one koji invaliditet steknu na radnom mestu,
- Nacrt odražava prenatržen medicinski pristup invalidnosti,
- U nacrtu nema odredbe za ljude koji nemaju 100% stepen invalidnosti ali imaju invaliditet koji im ograničava radnu sposobnost,
- Ne postoji kompenzacija za asistenciju ili pomoć druge osobe,
- U nacrtu ne postoje mere za profesionalnu rehabilitaciju ili obuku za zaposlenje za nekoga ko ima ili stekne invaliditet.

Utvrđivanje postojanja invalidnosti temelji se na proceni sudskih eksperata. Nacrt ne definiše koja vrsta stručnjaka sačinjava ovu grupu. Ovaj nacrt ne reguliše kompenzacije za personalnu asistenciju ili tuđu pomoć i negu. Umesto toga, korisnici ostvaruju svoja prava na naknadu za asistenciju na osnovu prethodnih propisa koji su bili na snazi u vreme usvajanja ovog nacrta. Naknada za asistenciju druge osobe neće biti promenjena dok se ne usvoji novi nacrt u okviru socijalne zaštite.

Izvor: Damjan Tatić, "Legislation News", bilten Udruženja studenata sa hendikepom, br. 8, (Beograd: Udruženje studenata sa hendikepom Srbije, novembar, 2003.): 10-11.

sa invaliditetom, njihovim porodicama i članovima zajednice.

Međutim, sprovođenje, koordinisanje i planiranje kvalitetnog pružanja usluga na nivou lokalne zajednice jeste državna odgovornost. Dnevni centar u Bijelom Polju, u Crnoj Gori, je zanimljiv primer partnerskog rada aktera na osnivanju dnevnog centra na principima holističkog modela invalidnosti (prikaz 11).

4.3 Potreba za reformom penzijskog sistema za osobe sa invaliditetom

Budući da je u državama u regionu u toku transformacija privrede, one se suočavaju sa potrebom da prilagode svoj penzioni sistem. Paradoksalno, darežljivost i sveobuhvatnost nasleđene sigurnosne mreže socijalističkih režima napravio je neobično veliki jaz između pre i post-konfliktnih sistema¹⁰⁶. Kao rezultat

smanjivanja osnovice za doprinose i nesposobnosti da se finansira pređašnji penzijski sistem, populacija koja prima penzije nije zaštićena od siromaštva¹⁰⁷. Ipak, kako bi se izbeglo bankrotiranje, tranzicija u mnogo slučajeva obuhvata reformu kriterijuma kvalifikovanosti za invalidsku penziju¹⁰⁸ što bi moglo da ima negativan uticaj na izvor prihoda za izdržavanje osoba sa invaliditetom. U regionu nije ni postojao niti sada postoji pravi sistem održavanja prihoda za osobe sa invaliditetom. Zato je invalidska penzija praktično jedini izvor prihoda za ljude koji ne mogu da rade zbog neke vrste invaliditeta. Invalidska penzija je pod bivšim sistemom bila zasnovana na beneficijama prema kategoriji invalidnosti, kao što su ratni vojni invalidi, ili prema vrsti invalidnosti koju neko ima; beneficije nisu bile zasnovane na stvarnim potrebama pojedinca.

¹⁰⁶ Christian Bodewig et al., nacrt članka "Socijalna zaštita u post-konfliktnim sredinama u Evropi i Centralnoj Aziji," Spectrum Magazin (Vašington, D.C.: publikacija Svetske banke, 2003.), str. 1.

¹⁰⁷ David Lindeman, Michal Rutkowski i Oleksiy Sluchynskyy, "Evolucija penzijskog sistema u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji: Mogućnosti, ograničenja, dileme i pojavljivanje najboljih praksi," (Vašington, D.C.: Svetska banka, 2003), str. 2-3.

¹⁰⁸ Jean-Noel Martineau, "Nacionalni penzijski sistem Srbije: Preliminarna fiskalna analiza – nacrt," (Beograd: USAID - Bearing Point, 2004.), str. 21-27.

Povrh toga, sistem je izgrađen na takav način da se postvaljao nepodsticajno za inkluziju u redove radne snage. Kada neko jednom dobije pravo na invalidsku penziju, ne postoji fleksibilnost koja dopušta bezbednu reintegraciju natrag u radnu snagu. Međutim, uzevši da je radna sredina u jugoistočnoj Evropi praktično nepristupačna za osobe sa invaliditetom bez obzira na vrstu i ozbiljnost invalidnosti, pa čak i ako invalidska penzija nije prava podrška inkluziji, postoji potreba da se ona očuva dok se ne osnuje pravi i efikasni sistem održavanja prihoda. Prelazna invalidska penzija trebalo bi da bude zasnovana na potrebama pojedinca, a ne na kategoriji invalidnosti, kako bi se optimizovao njen uticaj na socijalnu participaciju korisnika.

Inicijative za promenu

Mnoge države su naglasak stavile na reformu invalidske penzije kao na način preusmeravanja resursa. Osim toga, uticajne agencije, kao što je na primer Svetska banka, naglašavaju pojam reformisanja penzionih shema i shema osiguranja kao prioritet za države u okviru programa socijalnog razvoja (prilog 33).

Za mnoge države u regionu, penzijski deficiti su izuzetno visoki zbog kolapsa bivšeg sistema socijalne zaštite i procesa decentralizacije. Rezultat toga je da vlade u jugoistočnoj Evropi usvajaju nove invalidske i penzijske beneficije sa strogim kriterijumima kvalifikovanosti kako bi se preusmerila državna sredstva i obuzdao penzijski deficit¹⁰⁹.

U 2003. godini, Vlada Republike Srbije usvojila je pooštrene kriterijume za dobijanje invalidske penzije.

Ove reformske inicijative ne sastoje se samo od pooštavanja kriterijuma, već je u najvećem broju slučajeva napravljen nacrt bez sveobuhvatnih

mehanizama procena zasnovanih na potrebama i bez specifičnih mera za profesionalnu rehabilitaciju i inkluziju na tržište rada.

Pogled unapred

Države moraju da redefinišu finansijske podsticaje za korišćenje rezidencijalnog zbrinjavanja mahom zbog toga što trenutni tokovi finansiranja stvaraju podsticaj lokalnim vlastima da se oslanjaju na institucionalno zbrinjavanje, budući da njih finansira viša instanca vlasti. Fiskalni sistem bi morao da postane fokusiraniji na klijenta, kao što to predlaže Tobis, gde "novac prati klijenta" što znači da je lokalnim vlastima odobrena jedna suma novca iz državnog budžeta koja treba da bude korišćena ili za socijalne usluge ili za rezidencijalno zbrinjavanje i to za pojedinačnog klijenta. Pošto je dokazano da su službe i usluge zasnovane u zajednici manje skupe, ovaj pristup će stvoriti podsticaj za zbrinjavanje unutar zajednice¹¹⁰. Ipak, ovaj strogo fiskalni argument za preusmeravanje resursa može da bude i opasan, jer će se broj korisnika verovatno povećati u sistemu gde su usluge utemeljene u zajednici, zbog čega će, moguće, postati skuplje nego rezidencijalno zbrinjavanje u ustanovama. Budući da su istraživanja o troškovima invalidnosti ograničena, teško je spekulirati u bilo kojem pravcu. Ipak, može se uspostaviti sistem evaluacije i praćenja koji će pratiti pilot projekte i reforme usluga utemeljenih u zajednici, kako bi se dokazalo da se kvalitet života osobe sa invaliditetom poboljšava kada ima veći izbor, pristup društvu i više mogućnosti za učešće. To bi takođe moglo da smanji oslanjanje na socijalnu zaštitu ukoliko bi osobe sa invaliditetom imale mogućnost da doprinesu zajednici.

PRILOG 34

Inicijative za penzijsku reformu

Reforma penzionog sistema Srbije i Crnoj Gori se u velikoj meri sastojala od preformulisanja parametara srpskog penzionog sistema, a to je obuhvatalo pooštavanje kriterijuma za dodeljivanje invalidske penzije. U okviru reformskih krugova, pooštrena su pravila za dobijanje beneficija kada je reč o invaliditetu, tako da osoba sa invaliditeom može da dobije penziju samo ako je 100% nesposobna za rad.

Izvor: Svetska banka, Srbija i Crna Gora: "Skorašnji razvoj strukturalnih reformi" Recent Progress on Structural Reforms, novembar 2003, str. 20-22

U Bosni i Hercegovini, u saradnji sa Svetskom bankom, započele su pripreme za reformu penzionog sistema kroz projekat tehničke pomoći socijalnom osiguranju. Cilj ovog projekta je da osnaži efikasnost i delotvornost sistema zdravstvene nege i zaštite i penzijskog osiguranja za buduće reformske poduhvate u oblasti socijalnog osiguranja. Svrha planova osiguranja jeste da se osobama sa invaliditetom dodele prava da upravljaju svojim resursima i beneficijama. Povrh toga, projekat će podržati kompetentna ministarstva da izgrade svoje kapacitete u definisanju strateških ciljeva, finansijskih i biznis planova i efikasno sprovođenje usvojenih reformi. Projekat tehničke pomoći socijalnom osiguranju takođe zahteva stvaranje fonda za invalidske penzije na državnom nivou. U okviru penzione reforme, projekat tehničke pomoći socijalnom osiguranju postavlja objedinjen penzijski sistem za ratne vojne invalide, uključujući i zahteve za izgradnju mera i sredstava za ohrabivanje zaposlenja ratnih vojnih invalida.

Izvor: Dokument za strategiju smanjenja siromaštva u Bosni i Hercegovini 2003, :166-169.

¹⁰⁹ Intervju sa američkom organizacijom "Bearing Point", Beograd, 2004.

¹¹⁰ Tobis, ibid, 54.

5. KRETANJE UNAPRED: POTREBA ZA NACIONALNOM STRATEGIJOM ZA OBLAST INVALIDNOSTI I NACIONALNIM SAVETOM ZA PITANJA INVALIDNOSTI

Standardno pravilo UN br. 14: Formulisanje politike i planiranje (izvodi)

Države će obezbediti da pitanja invalidnosti budu uključena u svako relevantno formulisanje politike i nacionalno planiranje.

- Države treba da pokreću i planiraju odgovarajuće politike prema osobama sa invaliditetom na nacionalnom nivou, kao i da podstiču i podržavaju akcije na regionalnim i lokalnim nivoima.
- Države treba da uključe organizacije invalida u donošenje svih odluka koje se tiču plana i programa namenjenih osobama sa invaliditetom, ili koji utiču na njihov ekonomski i socijalni status.
- Potrebe i problemi osoba sa invaliditetom treba da budu ugrađeni u opšte planove razvoja i ne treba ih tretirati posebno.

Nacionalna strategija za oblast invalidnosti je međuresorsko oruđe za planiranje politike sa sveobuhvatnim dugoročnim ciljevima za izgradnju sistema koji pruža mogućnosti, a podupret je potpunim učesćem. Ona bi trebalo da prati proces decentralizacije i važna je zato što ima potencijal da napravi sveobuhvatne promene kako u zakonodavnom okviru tako i u praksi, što je od naročite važnosti zbog tranzicione pozicije sistema nege i zaštite u regionu. Takođe je važno izgraditi i osposobiti Nacionalni savet za pitanja invalidnosti koji bi doprineo planiranju Nacionalne strategije za oblast invalidnosti i pratio sprovođenje iste.

5.1 Ključni korak: razvijanje i sprovođenje Nacionalne strategije za oblast invalidnosti i osnivanje Nacionalnog saveta za pitanja invalidnosti

- Nacionalna strategija za oblast invalidnosti trebalo bi da bude zasnovana na novom obrascu invalidnosti koristeći međunarodne standarde,
- Plan ili strategija trebalo bi da odražava različite trendove u pokretu osoba sa invaliditetom,
- Nacionalni savet za pitanja invalidnosti bi trebalo da upravlja ovim i da prati sprovođenje.

Obezbeđivanje promene paradigmi znači da država uključuje invalidnost u sve sektore, naročito kada

PRILOG 35

Karakteristike dobrog plana politike za oblast skiciranog u Agendi 22 Lokalnih vlasti: Instrukcije lokalnim vlastima za planiranje politike za oblast invalidnosti

Treba započeti korišćenjem Standardnih pravila UN kao osnovne smernice za plan, i uporedo primenjivati koncept ravnopravnog partnerstva sa OOSI i osobama sa invaliditetom pri razvoju i sprovođenju plana.

Koraci obuhvataju:

- Dugoročne odlučujuće ciljeve kao što su, "u našoj državi, svi građani biće u mogućnosti da učestvuju u kulturnom životu pod jednakim uslovima".
- Rezime inventara koji pokazuje kako različite aktivnosti socijalnih službi funkcionišu u različitim regionima ili opštinama u odnosu na Standardna pravila UN,
- Kraći pregled potreba osoba sa invaliditetom za socijalnim uslugama i ključnih podataka kao što je opšti opis celokupnih potreba osoba sa invaliditetom na nacionalnom nivou, ali razbijen po opštinama,
- Dugoročni raspored koji ukazuje na polja u kojima je potrebno preduzeti mere i kako te mere proširiti tokom određene godine,
- Ciljevi i konkretne mere – opisi ciljeva i mera za svaku oblast koji treba da budu obrađeni u vremenskom okviru plana. Mere bi trebalo da budu pojašnjene tako da ukazuju na korake koje valja preduzeti, kada ih treba završiti, koje će agencije biti odgovorne za njihovo sprovođenje i kako će biti finansirane,
- Evaluacija i revizija – procedure koje se odnose na to kada i kako plan treba da bude evaluiran i revidiran.

Čitav tekst Agende 22 nalazi se u aneksu ovog izveštaja (verzija na engleskom jeziku).

planira i razvija politike, tako da se mere politike za oblast invalidnosti uvek uzimaju u obzir od samog početka svakog planiranja¹¹¹. Nacionalnu strategiju o invalidnosti trebalo bi da prati i sprovodi Nacionalni savet za pitanja invalidnosti, koji bi trebalo da ima sledeće karakteristike:

- Trebalo bi da bude unutar ministarstva,
- Morao bi da uključuje osobe sa invaliditetom, njihove predstavnike i druge pripadnike civilnog društva, kao što su organizacije za ljudska prava i stručnjaci zaposleni u javnim službama,
- Trebalo bi da odražava različite trendove u pokretu osoba sa invaliditetom,
- Savet bi morao da na efikasan način vodi računa o konsultovanju sa osobama sa invaliditetom.

Kako je važno da Nacionalna strategija za oblast invalidnosti uključuje osobe sa invaliditetom i organizacije osoba sa invaliditetom, ovo je odgovornost države i ključni ulog za opšti socijalni razvoj. Konačno, politika sa širokim principima ali bez konkretnih mehanizama za raspodelu resursa ima male šanse da postigne održivu promenu.

Primer dobrog kreiranja politike za nacionalnu strategiju za oblast invalidnosti od akcije prikazan je u kratkim crtama u Agendi 22 (u aneksu izveštaja), koja predstavlja paket mera za planiranje politike u oblasti invalidnosti zasnovan na Standardnim pravilima UN¹¹².

5.2 Inicijative za promenu

U Albaniji, nakon kolapsa socijalističkog sistema, rezidencijalne ustanove su bile u kritičnom stanju. Stanje njihovog skorog kolapsa izazvalo je međunarodne aktere, tačnije Evropski forum osoba sa invaliditetom i Savet Evrope, da insistiraju na reformi ustanova vršeći pritisak na vladu da napravi promene. To je podstaklo Ministarstvo za rad i socijalna pitanja da 2003. godine zatraži da se uradi nacrt strategije za osobe sa invaliditetom korišćenjem Standardnih pravila UN. Ministarstvo za rad i socijalna pitanja zahtevalo je stvaranje među-ministarskog odbora za pitanja invalidnosti sa postavljenim stručnjacima iz različitih nadležnih ministarstava koji će raditi sa OOSI na nacrtu strategije i planova akcije. Strategija je usvojila među-ministarski pristup, što znači da su Ministarstvo za zdravlje, Ministarstvo za rad i socijalna pitanja i Ministarstvo za obrazovanje nadležni za različite delove strategije. Iako je ova inicijativa važna jer koristi Standardna pravila UN i planira se u saradnji sa lokalnim OOSI, nedostaju joj aktuelni sveobuhvatni podaci o situaciji osoba sa invaliditetom iz opšteg procesa planiranja i implementacije.

Hrvatska je usvojila Nacionalnu strategiju za oblast invalidnosti pod nazivom Nacionalna strategija o

jedinstvenoj politici za osobe sa invaliditetom, koju je proizveo državni Institut za zaštitu porodica, materinstva i omladine i koja treba da se sprovede u periodu od 2002. do 2006. godine. Planiranje strategije započelo je 1995. godine, a konačno je usvojena 2001. godine. Plan zahteva osnivanje specijalne kancelarije unutar vlade koja bi se posebno bavila pitanjima invalidnosti, kao i uspostavljanje Ombudsmana za osobe sa invaliditetom. Strategiju treba sa sprovođenjem sva ministarstva, a državni Institut za zaštitu porodica, materinstva i omladine vršiće praćenje sprovođenja strategije i izveštavaće Saveznu vladu jedanput godišnje. Vlada će, zatim, o ovim nalazima izvestiti Nacionalni parlament¹¹³.

Nacionalna strategija za oblast invalidnosti u Hrvatskoj identifikuje sledeće oblasti, pri čemu su relevantna nadležna ministarstva odgovorna za sprovođenje strategije, svako u svojoj oblasti:

- Porodica i civilno društvo,
- Zdravstvo, sport i rekreacija,
- Obrazovanje,
- Profesionalna rehabilitacija, zaposlenje i rad,
- Stambeno pitanje, mobilnost i pristupačnost,
- Penzijski plan (penzionisanje),
- Socijalne službe i zaštita,
- Koordinacija i informisanje.

U regionu postoje primeri različitih vrsta Saveta za pitanja invalidnosti. U Srbiji je 2002. godine osnovan **Državni savet za pitanja invalidnosti** s ciljem praćenja dela reformskog procesa koji se odnosi na invalidsku politiku. Tada se Državni savet za pitanja invalidnosti sastojao od 9 ministarstava, 12 OOSI, Crvenog krsta Srbije i Defektološkog fakulteta. Među 12 OOSI u Savetu nalazili su se, između ostalih, savezi koji su predstavljali posebne vrste invalidnosti, kao što su Savez slepih i slabovidnih, Savez gluvih i nagluvih, ali i Udruženje studenata sa hendikepom Srbije i Centar za samostalni život iz Srbije. Savet je bio na nivou Vlade (što znači iznad ministarskog nivoa) i predsedavao im je jedan od potpredsednika vlade, dok je bivše Ministarstvo za socijalna pitanja bilo zvanični sekretar ovog tela. Savet je radio sa promenljivim uspehom, ali je krajem 2003. godine rad zaustavljen zbog nedostaka saradnje između organizacija osoba sa invaliditetom, kao i zbog nedostatka koordinacije između ministarstava. Promena vlade u Srbiji u proleće 2004. godine, dovela je i do promene Državnog saveta za pitanja invalidnosti. Nova vlada je počela sve iz početka i osnovala novi Državni savet za pitanja invalidnosti u septembru 2004. godine sa drugačijim sastavom, upravnom strukturom i sa manje političkog uticaja. Savet je sada imao manje predstavnika iz OOSI (7 ukupno) i predsedavao im je Zamenik ministra za rad, zapošljavanje i socijalnu politiku.

¹¹¹ Švedsko kooperativno telo organizacija osoba sa invaliditetom, Agenda 22: Instrukcije za planiranje politike invalidnosti za lokalne vlasti, revidirana verzija (Modintryck: Stockholm, 2001.), str. 17.

¹¹² Švedsko kooperativno telo organizacija osoba sa invaliditetom, Agenda 22: Instrukcije za planiranje politike invalidnosti za lokalne vlasti, revidirana verzija (Modintryck: Stockholm, 2001.).

¹¹³ Državni Zavod za Zaštitu Obitelji, Materinstva i Mladeži, Nacionalna Strategija Jedinjene Politike za Osobe s Invaliditetom od 2002 do 2006 godine, Zagreb, 2002 : 18.

5.3 Šta dalje?

Nacionalna strategija za oblast invalidnosti trebalo bi da podrazumeva planiranje politike u svim sektorima sistema nege i zaštite, preoblikujući rukovođenje sistemom nege i zaštite tako da se olakša učešće u društvu i osposobljavanje osoba sa invaliditetom. Plan bi trebalo da proistekne iz lekcija naučenih za vreme trajanja pilot projekata i iz sveobuhvatnih procena situacije osoba sa invaliditetom, i trebalo bi da bude projektovan tako da na najbolji način odgovori na potrebe zajednice. Trebalo bi da uključuje zakonodavstvo koje ovlašćuje i finansira lokalne vlasti

u pružanju čitavog spektra usluga specifičnih za njihovu nadležnost. Nacionalne strategije za oblast invalidnosti bi trebalo da budu sredstva kojima se garantuje uključivanje invalidnosti u sprovođenje strategije za smanjenje siromaštva, kao i u proces priključivanja Evropskoj Uniji. Idealno posmatrano, jedna međuresorska radna grupa, uz asistenciju OOSI, NVO i uz vođstvo međunarodnih agencija, trebalo bi da predvodi razvoj Nacionalne strategije za oblast invalidnosti¹¹⁴. Kao što je Joseph Stiglitz dokazao, jedan široko participativni proces promoviše istinski održiv i uspešan dugoročan razvoj¹¹⁵.

¹¹⁴ Tobis, str. 53.

¹¹⁵ Joseph E. Stiglitz, "Participacija i razvoj: Perspektive sa paradigme sveobuhvatnog razvoja," Pregled razvojnih ekonomija, Blackwell 6(2) (2002), str. 163-82.

Životna priča 6: Borba za ostvarenje sna, Makedonija

Milena iz Makedonije

Kada sam imala osamnaest godina, doživela sam saobraćajnu nesreću u Hrvatskoj. Od tada sam postala korisnik invalidskih kolica. To je bio veliki izazov za mene. Bila sam traumatizovana pri samoj pomisli da ću ostatak svog života morati da provedem u invalidskim kolicima. Medicinsko osoblje u Zagrebu me je nateralo da promenim mišljenje. Naučili su me kako da prihvatim svoj novi život i ubedili su me da i dalje mogu da ostvarim svoje snove.

Kada sam se vratila u Makedoniju, situacija je bila malo drugačija. Niko do tada nije video osobu u invalidskim kolicima. Moji roditelji mi nisu dopuštali da izlazim napolje. Bilo ih je stid.

Odlučila sam da iznajmim svoj stan. Bilo je novih zgrada opremljenih rampom. Na žalost postojeće rampe nisu bile prilagođene za osobe sa invaliditetom. Građevinska firma se složila da izgradi novu rampu za moju zgradu. Takođe su mi dali stan u prizemlju i dodelili mi posebno mesto za parkiranje.

Svi moji susedi mi sada pružaju izuzetnu podršku. Sva deca i mladi su oduševljeni kada treba da mi pomognu. Naravno, ponekad sretniš i negativne ljude kao one koji su mi blokirali mesto za parkiranje teškim žardinjerama.

Oduvek sam se trudila da ostvarim svoje snove. Prošla sam Evropu u svojim invalidskim kolicima putujući autostopom od jednog mesta do drugog. Mnogo sam naučila i zaista uživala otkrivajući mnoge zemlje i ljude. Zatim sam dobila zlatnu medalju u atletici za svoj nastup u jugoslovenskom nacionalnom timu. Volim svoju novu aktivnost: sada sam volonter za makedonsku organizaciju Polio Plus. Volela bih da govorim na konferencijama i da opišem život žena sa invaliditetom u mojoj zemlji.

Ja zaista uživam u svom životu!

ZAKLJUČAK

Tokom 12 godina aktivnosti u jugoistočnoj Evropi, Handicap International je podržavao osobe sa invaliditetom, stručnjake iz sistema nege i zaštite kako u rezidencijalnim ustanovama tako i u službama zasnovanim u zajednici, kao i tvorce politike u njihovim naporima da poboljšaju životne uslove osoba sa invaliditetom. Kao što je prikazano u ovom izveštaju, HI je svedok brojnim vrednim inicijativama širom regiona koje se trenutno bore za opstanak. Nedostatak političke volje s jedne strane, i sveobuhvatne politike u regionu s druge strane, povrh globalnog nerazumevanja pitanja invalidnosti, podrivaju proces promene ka sistemu koji nudi mogućnosti i koji ima za cilj izjednačavanje mogućnosti i puno učešće osoba sa invaliditetom.

Tvorci politike i donosioci odluka, kao i većina stručnjaka, uhvaćeni su u klopku medicinskog pristupa invalidnosti i shodno tome, u jedan institucionalizovani način pružanja usluga. Rukovođenje promenom obrazaca invalidnosti koja obuhvata i podržava civilno društvo, uštedelo bi, dugoročno posmatrano, i vreme i novac pri čemu bi uticaj na živote osoba sa invaliditetom bio izuzetno pozitivan.

Kako među najveće barijere za promene spada opšta pogrešna percepcija invalidnosti, države moraju odmah da preduzmu značajne korake kako bi se inicirale promene:

- Usvajanje i primenjivanje snažnih antidiskriminatorskih i sveobuhvatnih pravnih okvira koji se odnose na invalidnost,
- Podizanje nivoa svesti i umnožavanje pravih i relevantnih informacija koje se odnose na invalidnost i osobe sa invaliditetom,
- Garancija da su novosagrađene zgrade, objekti i javni prevoz, komunikacije i tehnologija dostupni kao i postepeno uklanjanje postojećih barijera,
- Osigurati da nove generacije zdravstvenih, socijalnih i obrazovnih stručnjaka imaju svest o novom obrascu invalidnosti i da su za isti obučeni, kao i da su zaposleni stručnjaci u običnim svakodnevnim službama takođe senzibilisani,
- Priključivanje invalidnosti u obične službe i usluge kao što je (re)habilitacija u okviru primarne zdravstvene zaštite ili socijalne zaštite,

- S jedne strane, generalizacija inkluzivnog obrazovanja, jer će to doprineti promeni percepcije invalidnosti kod budućih generacija, a sa druge strane osposobljavanje osoba sa invaliditetom,
- Reformisanje definicije invalidnosti koja utiče na sve sisteme zdravstvene nege i zaštite i socijalne zaštite, tako da se potrebe i izbori pojedinca uzimaju u obzir,
- Podrška uslugama zasnovanim u zajednici putem procesa pravog licensiranja, akreditacije i programa državnog finasiranja, uporedo sa implementacijom standarda kvaliteta u oblasti usluga.

Imajući u vidu promene koje bi trebalo da se dese, očigledan nedostatak resursa i nepoznati troškovi neophodnih mera koje treba preduzeti, čine se kao snažni nepodsticajni faktori za državu koja bi da razvija pravu politiku koja neguje novi obrazac invalidnosti. Ipak, pitanje troškova invalidnosti uglavnom je pitanje za osobe sa invaliditetom i njihove porodice, koji se zajedno bore i sa isključenošću iz društva i sa siromaštvom.

Ograničeni resursi ne mogu da budu alibi za "status quo" ili za neujednačene reforme. Izgradnja istinskih partnerstava sa organizacijama osoba sa invaliditetom, a zarad razvijanja dosledne Nacionalne strategije o invalidnosti, koja će uzeti u obzir relevantnu prioritizaciju, trebalo bi da bude snažna motivacija za vlade.

Uzimajući u obzir trenutno povoljni politički trenutak za reforme, nakon višegodišnje krize koja je ugrozila prava i dostojanstvo osoba sa invaliditetom, nastupilo je vreme za promene.

Izgradnja sistema koji nudi mogućnosti, promovisanje izjednačavanja mogućnosti i uklanjanje barijera koje sprečavaju učešće osoba sa invaliditetom, postaje potvrđena obaveza država, naročito kroz trenutnu elaboraciju konvencije UN o uživanju ljudskih prava za osobe sa invaliditetom. Ovih dana, glavno pitanje za države i druge aktere učesnike ne bi trebalo da bude da li da ispune ovu dužnost ili ne, već kako da krenu napred.

PREGLED ZAKONODAVSTVA



PREGLED ZAKONODAVSTVA

PREGLED ZAKONODAVSTVA KOJE SE ODNOSI NA PITANJA INVALIDNOSTI PO ZEMLJAMA

ALBANIJA

OPŠTI PODACI O ALBANIJI

Narod¹

Stanovništvo (jul 2004)	3,544,808
Stopa prirodnog priraštaja (2004)	0.51%

Država i državno uređenje²

Naziv zemlje	Republika Albanija
Glavni grad	Tirana
Ustav	Usvojen referendumom 28. novembra 1998.

Privreda³

Bruto nacionalni proizvod (2003)	paritet kupovne moći - \$16.13 milijardi
Bruto nacionalni proizvod-realna stopa rasta (2003)	7%
Bruto nacionalni proizvod- po stanovniku (2003)	paritet kupovne moći - \$4,500
Stopa nezaposlenosti (2003)	15.8% zvanično; mogla bi da bude i blizu 30%
Procenat stanovništva ispod granice siromaštva (2001)	30%

Zdravstvo⁴

Ukupna izdvajanja za zdravstvo po stanovniku (Intl \$, 2001)	150
Ukupna izdvajanja za zdravstvo kao % BNP (2001.)	3.7

OPŠTA POLITIKA PREMA OSOBAMA SA INVALIDITETOM

Prema albanskom Ustavu (član 1/f) država i Vlada moraju da delaju u korist osoba sa invaliditetom u oblasti medicinske rehabilitacije, specijalnog obrazovanja, socijalne integracije i poboljšanja životnih uslova. U albanskom zakonodavstvu, osobe sa invaliditetom su klasifikovane prema vrsti invalidnosti: senzorni invaliditet (osobe sa oštećenim vidom ili sluhom), fizički, odnosno telesni invaliditet (osobe sa paraplegijom, radnici sa invaliditetom i ratni vojni invalidi), i intelektualna oštećenja (osobe sa intelektualnim oštećenjem ili mentalnim oboljenjem). Ove definicije su zanovalne na specifičnim zakonima koji su doneti kako bi se definisao status osoba sa invaliditetom: Zakon o statusu osoba sa oštećenim vidom, Zakon o statusu osoba sa paraplegijom, Zakon o statusu invalida rada, Zakon o statusu ratnih vojnih invalida, Zakon o mentalnom zdravlju. U Albaniji je trenutno u procesu usvajanja Nacionalna strategija za osobe sa invaliditetom.

SOCIJALNA ZAŠTITA

a) **Najvažniji pravni dokumenti**- Najvažniji Zakon u oblasti socijalne zaštite ekonomski ugroženih grupa je Zakon br. 7710 "O finansijskoj pomoći i socijalnom staranju", napisan 1993. on definiše sistem socijalne zaštite

¹ CIA - The World Fact Book - Albanija, dostupno na: www.cia.gov

² Ibid

³ Ibid

⁴ World Health Organization, (Svetska zdravstvena organizacija), dostupno na: www.who.int

i obezbeđivanje finansijske pomoći porodicama bez osnovnih sredstava za život. Ustanova pod nazivom Državna socijalna služba usmerava program socijalne pomoći.

b) **Korisnici** - Član 5 Zakona navodi da finansijska pomoć može biti dodeljena porodicama koje imaju jednog ili više članova sa invaliditetom, koji imaju oštećenje vida, intelektualno oštećenje, ozbiljne teškoće u razvoju ili kada je članu koji ima invaliditet potrebna tuđa pomoć i nega.

c) **Prava** - Finansijska pomoć podrazumeva finansijske naknade za porodice čiji su uslovi života ispod linije siromaštva i imaju člana porodice sa invaliditetom. Opštinski savet određuje vremenski period za koji će se primati naknada na osnovu izveštaja koji izdaje lekarska komisija. Porodice koje imaju člana sa invaliditetom smeštenog u socijalnu rezidencijalnu ustanovu ne uživaju ovo pravo. Finansijska pomoć se najpre isplaćuje u gotovom za period od mesec dana. Ukoliko se za mesec dana životni uslovi ne poboljšaju, finansijska pomoć se produžava. Zakon o finansijskoj pomoći i socijalnoj zaštiti reguliše takođe i smeštaj osoba sa invaliditetom u rezidencijalne ustanove. Ova vrsta ustanova se finansira iz državnog budžeta.

Beneficije na osnovu specifičnih zakona

Kada je reč o statusu osoba sa invaliditetom, Albanija ima specifičan pravni sistem pošto postoje zakoni koji regulišu pitanja osoba sa invaliditetom prema različitim kategorijama invalidnosti:

Osobe sa oštećenim vidom, prema posebnom zakonu – Zakon br. 8098 "O statusu slepih osoba", definiše ovu kategoriju invalidnosti kao osobe koje imaju potpuno ili delimično oštećenje vida i koje ne mogu da rade pod redovnim uslovima. Prava osoba sa oštećenim vidom obuhvataju: poreske olakšice (izuzev kada osoba vodi privatni posao); poreske olakšice za poslodavce koji angažuju osobe sa oštećenim vidom; besplatno školovanje; finansijsku pomoć za vreme srednjoškolskog i višeg obrazovanja, kao i za vreme zanatske, odnosno radne obuke; zdravstveno osiguranje (uključujući lekove i ortopedski pomagala sa 50% popusta). Mesečne finansijske beneficije za osobe sa oštećenim vidom iznose 70% od minimalnog nacionalnog dohotka, plus druge finansijske naknade. Iste beneficije daju se i negovatelju.

Prava osoba sa problemima u mentalnom zdravlju regulisana su Zakonom br. 8092 "O mentalnom zdravlju" koji predviđa da osobe sa intelektualnim oštećenjima treba da imaju slobodan pristup zdravstvenim uslugama, obrazovanju i rehabilitaciji. Ako imaju ispod 18 godina starosti a smeštene su u privatnim ustanovama, država bi trebalo da pokriva troškove smeštaja. Osobe sa duševnim oboljenjem i njihovi staratelji imaju pravo na informacije o zdravstvenom stanju i metodama pregleda i terapije.

Prava osoba sa paraplegijom i kvadriplegijom regulisana su posebnim zakonom, Zakon br. 8626 "O statusu osoba sa paraplegijom i kvadriplegijom" koji predviđa da država treba da stvara uslove kako bi osobe sa paraplegijom učestvovala u društvenom životu, kao i ostali građani, obezbeđujući im dovoljnu finansijsku pomoć kako bi im se omogućilo da žive dostojanstveno podrazumevajući tu, smeštaj, podesan posao i sportske aktivnosti. Oni su u potpunosti oslobođeni poreza. Država promovise univerzitetsko obrazovanje osoba sa invaliditetom. Država pokriva troškove zdravstvenog osiguranja uključujući i troškove lekova. Oni koji su nepokretni mogu da koriste kućnu službu. Gradski prevoz je besplatan; međugradski prevoz je u pola jeftiniji. Država obezbeđuje finansijske kredite za stambeni smeštaj osoba sa paraplegijom.

Naknade za invalidnost namenjene studentima sa invaliditetom koji pohađaju univerzitetsku nastavu

Odluka Saveta ministara, Zakon br. 311 "O naknadama za invalidnost" , proglašena 11. jula 1994, navodi da osobe rođene sa invaliditetom dobijaju naknadu za invalidnost do svoje 21. godine ili do 24. godine, ako pohađaju nastavu na univerzitetu. Iznos ove naknade je 70% od minimalnog nacionalnog dohotka. Pošto ovi posebni zakoni ne pokrivaju sve kategorije invalidnosti, status osoba sa oštećenim sluhom nije obuhvaćen ovom posebnom odredbom.

d) **Finansiranje** - I centralne i lokalne vlasti sprovode shemu upravljanja. Državna socijalna služba vrši poređenje brojki o nivou siromaštva za svaku administrativnu jedinicu (uključujući opštine i lokalne, mesne zajednice), ali lokalne vlasti vrše raspodelu novca. Budžet je u potpunosti pripremljen od strane Ministarstva za finansije. Zakon dopušta lokalnim vlastima izvesnu slobodu u korišćenju prihoda prikupljenog od lokalnih poreza, ali ovo još uvek nije sprovedeno.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA I OSIGURANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - U skladu sa Ustavom primenjeno je nekoliko zakona kako bi se osiguralo pravo na zdravstvenu zaštitu, kao što je na primer Zakon br. 6227 "O zdravstvenim uslugama i i besplatnoj zdravstvenoj zaštiti" izmenjen i dopunjen 1983. godine . Ministarstvo za zdravlje je odgovorno za nacionalnu zdravstvenu politiku, kontrolu i koordinaciju, analizu i evaluaciju medicinskih rezultata, nacionalno finansiranje i planiranje ljudskih resursa.

b) **Prava** - Na osnovu Zakona o socijalnom osiguranju, svi osiguranici pokriveni su sistemom socijalnog osiguranja u slučaju nesreće ili povrede. Troškove ortopedskih pomagala jednim delom pokriva socijalno

⁵ Ova Odluka Saveta ministara zasnovan je na Zakonu br. 7710, od 1993. "O ekonomskoj pomoći i Socijalnoj brizi" dopunjen i izmenjen jednom drugom Odlukom Saveta ministara pod nazivom Zakon br. 457 iz 1995.

⁶ Ovaj zakon je dopunjen Zakonom br. 3766, u decembru 1963, ponovo promenjen Odlukom br. 4875 23. septembra 1971. i opet nedavno Zakonom br. 6227 (29. januara 1983.).

osiguranje a drugim delom država. Kao i svi ostali građani, osobe sa invaliditetom daju doprinose za zdravstveno i socijalno osiguranje.

c) **Finansiranje** - Zdravstvene usluge u Albaniji finansirane su kroz mešavinu oporezivanja i obaveznog osiguranja. Najveći deo sredstava ipak i dalje dolazi iz državnog budžeta, ali poreska osnovica ostaje problematična zbog niskih prihoda, velike neformalne privrede i problema sa prikupljanjem poreza. Na osnovu Zakona br. 7870, od 13. oktobra 1994. godine, "O zdravstvenom osiguranju", zdravstvena zaštita se finansira kroz obavezno zdravstveno osiguranje, državna sredstva, direktna plaćana građana, dobrovoljno zdravstveno osiguranje i putem inostranih izvora finansiranja (kao što je inostrana pomoć)..

PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zakon br. 7703 "O socijalnom osiguranju" reguliše sistem penzijskog i invalidskog osiguranja u Albaniji. Obavezno osiguranje može se koristiti u slučaju invaliditeta, fizičke povrede, povrede na radu ili profesionalnog oboljenja, ili u slučaju nesreće izvan radnog mesta ili bolesti.

b) **Prava** - Osobe mogu da ostvare svoja prava u okviru socijalnog osiguranja jedino ako su uplaćivali doprinose u sistem socijalnog osiguranja. Osobe koje su postale delimični ili potpuni invalidi mogu da konkurišu za invalidsku penziju. Kompenzacija za povrede na radu za profesionalna oboljenja pokriva medicinsko lečenje i rehabilitaciju. Osiguranci koji su imali povredu na radu ili boluju od kakve profesionalne bolesti imaju pravo na dodatnu kompenzaciju ili radno osposobljavanje. Osobe koje su postale invalidi zbog povrede na radnom mestu ili profesionalne bolesti moći će da koriste naknadu za sledeće slučajeve: za privremeni invaliditet, za trajni invaliditet ili za delimični invaliditet.

Osobe sa invaliditetom stare između 21 i 24 godine, koje su bile u radnom odnosu, ali postale invalidi rada pokrivene su službom socijalnog osiguranja kao korisnici sistema osiguranja. Oni prema tome primaju invalidsku penziju. Oni koji su postali invalidi nakon 24. godine a nikada nisu bili u radnom odnosu, imaju poseban status kao i osobe sa paraplegijom i osobe sa oštećenim vidom. Oni pak, koji se ne uklapaju niti u jedan status regulisan zakonom (kao što su osobe sa oštećenim sluhom) ukoliko postanu invalidi nakon 21. godine ne smatraju se kvalifikovanima da postanu korisnici naknade za invalidnost.

c) **Procena** - Komisije za procenu zovu se Lekarske komisije za procenu radnog kapaciteta. Komisije prave procene radnog kapaciteta pojedinca i njegove potrebe za tuđom pomoću i negom. Komisije su u nadležnosti Ministarstva zdravlja i Ministarstva za rad i socijalna pitanja. Komisija se sastoji od lekara specijalista i lekara sa Instituta za socijalno osiguranje, koje je pod nadležštvom Ministarstva za rad i socijalna pitanja. Procena se zasniva na lekarskom izveštaju koji daje lekar specijalista. Ukoliko komisija nije sigurna u pouzdanost izveštaja lekara specijaliste, sprovodi se drugi lekarski pregled. Priručnik lekarskim komisijama za procenu invaliditeta reguliše metodologiju rada.

d) **Finansiranje** - Penzijski i invalidski fond nalazi se pod nadležnošću Ministarstva za rad i socijalna pitanja a dodeljen je Institutu za socijalno osiguranje. Naknade za penzijsko i invalidsko osiguranje su indeksirane svaki put kada se povećavaju budžetske zarade. Poslodavac uplaćuje doprinose u visini 30% od zarade socijalnom osiguranju zaposlenom radniku koji je doživeo povredu na radu, dobio profesionalno oboljenje i/ili ostao bez posla. Zaposleni daje doprinos u visini 11% od svoje zarade za porodijsko odsustvo i za penziju.

ZAŠTITA RATNIH VOJNIH INVALIDA

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zaštita ratnih vojnih invalida je centralizovana pod jurisdikcijom Ministarstva odbrane i Ministarstva za rad i socijalna pitanja. Zakon br. 7663 "O statusu ratnih vojnih invalida" reguliše negu i zaštitu ratnih vojnih invalida.

b) **Prava** - Ratni vojni invalidi uživaju finansijska prava kao što su: dodatna kompenzacija od invalidske penzije, pravo na tuđu pomoć i negu koju plaća lokalna vlast i penzija im se indeksira na osnovu nacionalnog indeksa plata. Država može da pokriva troškove usluga medicinskog lečenja koje se pruža negde u inostranstvu za ratne vojne invalide, medicinski troškovi se u potpunosti nadoknađuju, a takođe mogu besplatno da dobiju svako ortopedsko pomagalo. Udruženje ratnih vojnih invalida subvencioniše država.

c) **Procena** - Lekarska komisija za procenu radnog kapaciteta pravi procenu oštećenja. Ove komisije su u nadležštvu Državne socijalne službe pod odsekom Ministarstva za rad i socijalna pitanja.

ZAŠTITA CIVILNIH ŽRTAVA RATA

Ne postoji poseban zakon o pitanjima koja se odnose na civilne žrtve rata u Albaniji.

OBRAZOVANJE

Obrazovni sistem u Albaniji je centralizovan i nalazi se pod Ministarstvom za obrazovanje i nauku. Ne postoji poseban odsek, odeljenje ili služba unutar Ministarstva za obrazovanje koja se bavi pitanjem specijalnih škola.

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Najvažniji zakon u oblasti obrazovanja u Albaniji je Zakon br. 7952 "O sistemu obrazovanja koje prethodi univerzitetskom obrazovanju" usvojen 21. juna 1995. godine. Treće poglavlje

⁷ Besim Nuri, "Health Care Systems in Transition: Albania," (Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems, 2002).

⁸ Ovo važi samo za osobe sa invaliditetom koje nisu u stanju da brinu same o sebi.

ovog zakona odnosi se na specijalno obrazovanje. Prema ovom zakonu, specijalno obrazovanje je deo opšteg sistema obrazovanja i trebalo bi da garantuje kompletan razvoj osoba sa fizičkim ili intelektualnim invaliditetom u skladu sa njihovim potrebama. Normativne odredbe o specijalnom obrazovanju u Albaniji, odeljak Zakona br. 7952, uvodi filozofiju integrisanog obrazovanja prema kojoj država pomaže obrazovanje dece sa invaliditetom, obezbeđujući im obrazovne mogućnosti unutar i izvan regularnih škola. Pod ovakvim odredbama, osmogodišnje školovanje je obavezno za svu decu uzrasta od 6-16 godina. Prema Normativnim odredbama, "deca sa invaliditetom mogu da prate redovne državne škole sa 1-2 dece po odeljenju". Normativne odredbe takođe predviđaju posebne podsticaje za nastavnike koji imaju decu sa invaliditetom u svom odeljenju, kao što su:

- Za svakog učenika sa invaliditetom, ukupan broj učenika u odeljenju se smanjuje za 3;
- Nastavnik ima 2 sata manje od nedeljnog nastavnog fonda časova;
- Nastavnik može da prima dodatnu naknadu.

b) **Komisije za kategorizaciju** - Specijalizovane komisije za kategorizaciju dece sa invaliditetom ne postoje u Albaniji. Komisije koje procenjuju kapacitet dece sa invaliditetom su iste one koje procenjuju radni kapacitet odraslih sa invaliditetom, nazvane Lekarske komisije za procenu radnog kapaciteta. Ove komisije daju lekarski izveštaj o statusu deteta sa invaliditetom. Na osnovu ovog lekarskog izveštaja, dete se šalje u specijalnu školu i dobija naknadu za invalidnost. Izveštaj komisije ne nameće prijem deteta u specijalne škole. Umesto toga, specijalne škole postavljaju Komisiju za procenu svaki put kada roditelj zahteva da pošalje svoje dete u specijalnu školu. Ova komisija se sastoji od direktora škole, dva stručnjaka iz škole i jednog lekara.

c) **Specijalne škole i specijalna odeljenja** - Specijalne škole nalaze se pod nadležštvom Ministarstva za obrazovanje. Prema Normativnim odredbama o specijalnom obrazovanju u Albaniji, poglavlje XIII, članovi 62 i 63, obrazovanje dece sa invaliditetom sprovodi se na dva načina: u okviru integrisanog obrazovanja (u redovnim školama) i u specijalnim školama /odeljenjima. Specijalne škole deo su državne pre-univerzitetske institucionalne mreže u Republici Albaniji. Nastavni program koji se sprovodi u specijalnim školama isti je kao onaj koji se sprovodi u redovnim državnim školama samo što je prilagođen posebnim potrebama učenika.

Kada je reč o integrisanom obrazovanju, veoma mali broj redovnih škola ima specijalna odeljenja za decu sa invaliditetom. To je mahom inicijativa direktora škole a ne standard za sve škole. Premda je Ministarstvo za obrazovanje predvidelo reformu "Obrazovanje za sve", većina redovnih škola odbija da primi decu sa invaliditetom u svoja odeljenja.

ZAPOŠLJAVANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Postoje dva zakona o unapređivanju zaposlenja i radnoj obuci: Zakon br. 8872 "O obrazovanju i radnom osposobljavanju", i Zakon br. 7995 "O unapređivanju zaposlenja". Ovi se zakoni ne odnose samo na osobe sa invaliditetom. Odnose se na ljude koji bi želeli da imaju radno osposobljavanje, uključujući i osobe sa invaliditetom, sve učenike koji su završili obavezno školovanje i sve osobe ispod 18 godina starosti koje su u potrazi za zaposlenjem. Postoji posebno poglavlje o zapošljavanju osoba sa invaliditetom.

b) **Radno osposobljavanje i rehabilitacija** - Radno osposobljavanje je zakonski moguće za sve osobe sa invaliditetom ako mogu da se pripreme i da imaju određenu mogućnost da zadrže prilagođeni posao. Ovo se obično ne sprovodi u praksi zbog nedostatka propisa i materijalne podrške. Radno osposobljavanje zavisi od zdravstvenog stanja i sposobnosti određenog pojedinca. Država preuzima sve neophodne mere za razvijanje specijalizovanih usluga za radno osposobljavanje osoba sa invaliditetom koji traže da izaberu ili promene svoj posao.

c) **Zaštitne radionice** - Izraz zaštićeno zapošljavanje ne postoji u albanskom zakonodavstvu. U zakonu se navodi da bi radnici sa invaliditetom trebalo da imaju prilagođen posao u skladu sa njihovim radnim kapacitetom i da bi jedna osoba od 24 zaposlenih trebalo da bude osoba sa invaliditetom. Poslodavac može da zaposli jednu osobu sa teškim invaliditetom umesto 5 osoba sa lakšim invaliditetom. Poslodavac može da zatraži državne subvencije za adaptiranje radnog mesta za osobe sa invaliditetom i takođe za obezbeđivanje osnovnih radnih veština. Lični dohodak osobe sa invaliditetom je izuzet od poreza.

PRISTUPAČNOST

Zakonski dokumenti o urbanom planiranju i izgradnji jesu Zakon o urbanizmu i urbanističkim pravilima odobren 1998. i zakonski amandmani odobreni 1999, 2000. i 2003. Posebni zakoni o statusu osoba sa invaliditetom navode da bi sve javne, zdravstvene i socijalne ustanove trebalo da budu adaptirane kako bi bile pristupačne za osobe koje imaju oštećenje vida ili paraplegiju. Sve nove javne zgrade trebalo bi da budu bez barijera za osobe sa invaliditetom na osnovu Zakona br. 7889 "O statusu invalida", član 13.2 usvojen 1994. godine. Prema ovim posebnim zakonima, osobe sa invaliditetom mogu da putuju besplatno ili da plaćaju pola cene karte za javni gradski saobraćaj. Povrh toga, svaki od ovih posebnih zakona zahteva adaptaciju stanica gradskog javnog prevoza i adaptaciju vozila. Ovi zakoni obavezuju ministarstva da izdaju propratne propise ali se još uvek ne mogu videti nikakvi rezultati, kada je reč o urbanim planovima i prevozu. U okviru ovih zakona ne postoje kaznene mere ukoliko javne ustanove ili prevoz nisu prilagođeni tako da su pristupačni.

ANTIDISKRIMINACIJA

Ne postoji zakon protiv diskriminacije invalidnosti u Albaniji.

PREGLED ZAKONODAVSTVA KOJE SE ODNOSI NA PITANJA INVALIDNOSTI

BOSNA I HERCEGOVINA**OPŠTI PODACI O BOSNI I HERCEGOVINI****Narod⁹**

Stanovništvo (jul 2004)	4,007,608
Stopa prirodnog priraštaja (2004)	0.45%

Država i državno uređenje¹⁰

Naziv zemlje	Bosna i Hercegovina
Glavni grad	Sarajevo
Ustav	Dejtonski sporazum, potpisan 14. decembra 1995. godine

Privreda¹¹

Bruto nacionalni proizvod (2003)	paritet kupovne moći - \$24.31 milijardi
BNP - realna stopa rasta (2003)	3.5%
BNP - po stanovniku (2003)	purchasing power parity - \$6,100
Stopa nezaposlenosti (2002)	40%
Procenat stanovništva ispod granice siromaštva	NA

Zdravstvo¹²

Ukupna izdvajanja za zdravstvo po stanovniku (Intl \$, 2001)	268
Ukupna izdvajanja za zdravstvo kao % BNP (2001)	7.5

OPŠTA POLITIKA PREMA OSOBAMA SA INVALIDITETOM

Pitanja koja se odnose na osobe sa invaliditetom tretiraju se u okviru nekoliko zakonskih propisa: socijalna zaštita, zaštita civilnih žrtava rata, zaštita ratnih vojnih invalida i porodica palih boraca, zdravstvena zaštita i osiguranje, penzijsko i invalidsko osiguranje. Na državnom nivou ne postoji zakonodavstvo koje se odnosi na invalidnost izuzev na nivou entiteta ili kantona. Status osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini regulisan je kroz različite zakonske odluke:

1. Osobe sa stečenim ili urođenim invaliditetom – na nivou entiteta / kantona,
2. Civilne žrtve rata – na nivou entiteta / kantona,
3. Ratni vojni invalidi – nivo entiteta.

Savet ministara usvojio je Standardna pravila UN o Izjednačavanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom 30. septembra 2003. godine i odluka ovog Saveta stupila je na snagu 24. decembra 2003. godine.

SOCIJALNA ZAŠTITA

U predratnoj Bosni i Hercegovini, socijalna zaštita i socijalna pomoć bile su zasnovane na tri osnovna oslonca: na zaposlenju, opsežnom i univerzalnom socijalnom osiguranju, i na sistemu socijalne zaštite koji je bio povezan sa članstvom unutar centralno definisanih kategorija kao što su domaćinstva sa samohranim roditeljem, osobe sa invaliditetom i deca. Danas, socijalna zaštita u Bosni i Hercegovini je organizovana prema entitetima i kantonima, što znači da svaki entitet organizuje svoj sistem socijalne zaštite.

a) **Najvažniji pravni dokumenti**- U Federaciji, najvažniji pravni dokument koji reguliše socijalnu zaštitu je "Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa decom" , ("Službene novine FBiH", br. 36/99) koji uspostavlja obavezu kantonima da donesu sopstveno zakonodavstvo o socijalnoj zaštiti. Trenutno, samo je osam kantona usvojilo ovakvo zakonodavstvo dok ostali imaju samo nacрте zakona o socijalnoj zaštiti. Kantoni koji imaju samo nacрте, otuda imaju posebne dekrete koje donosi kantonska vlada. U Republici Srpskoj, gde je sistem centralizovan, Zakon o socijalnoj zaštiti reguliše sistem socijalne zaštite.

b) **Korisnici** - U korisnike socijalne zaštite ubrajaju se osobe sa invaliditetom, osobe ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju i civilne žrtve rata¹⁶ .

c) **Prava** - Socijalne beneficije obuhvataju finansijsku i drugu vrstu materijalne pomoći (kao što su stalne novčane naknade, novčane naknade za tuđu negu i pomoć, ili druge vidove materijalne pomoći); osposobljavanje za život i rad; smeštaj unutar hraniteljske porodice ili u ustanovu socijalne zaštite; socijalnu zaštitu i druge profesionalne

⁹ CIA – The World Factbook – Bosna i Hercegovina, dostupno na: www.cia.gov

¹⁰ Ibid

¹¹ Ibid

¹² World Health Organization (Svetska zdravstvena organizacija), dostupno na: www.who.int.

¹³ Odsek za međunarodni razvoj, "Country Strategy Paper for Bosnia and Herzegovina 2000-2003", (Odsek za međunarodni razvoj, septembar 2000).

¹⁴ Federalni zakon donet je 14. septembra 1999. ("Službene novine FBiH", br. 36/99).

¹⁵ "Službeni glasnik Republike Srpske", br. 5/93 i 15/96.

¹⁶ U Federaciji, zaštita civilnih žrtava rata je regulisana kroz sistem socijalne zaštite, a u Republici Srpskoj poseban zakon reguliše ovo pitanje.

usluge; kućnu negu i pomoć u kući.

d) **Finansiranje** - U Federaciji, fondovi za finansiranje socijalne zaštite i zaštite civilnih žrtava rata potiču iz opštinskih budžeta, kantonskog budžeta, zatim, od ulaganja osnivača ustanova, ličnog učešća korisnika, legata, poklona i zaveštanja. U Republici Srpskoj, finansijska sredstva se obezbeđuju kroz republički i opštinski budžet.

Međutim, u jednom istraživanju koje je rađeno u saradnji sa OOSI iz oba entiteta, a pod naslovom "Standardna pravila UN i domaće zakonodavstvo", Centri za građanske inicijative su utvrdili da zakonodavstvo u Federaciji ne pruža dovoljne garancije za realizaciju prava socijalne zaštite i neopravdano pravi razliku između osoba sa invaliditetom na osnovu uzroka njihove invalidnosti. Pored toga, prava zagarantovana zakonodavstvom u Republici Srpskoj često ne mogu da se sprovedu u praksi.¹⁷

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA I OSIGURANJE

Pre rata, Bosna i Hercegovina, kao i ostatak bivše Jugoslavije, imala je sofisticiran sistem zdravstvene zaštite. Nakon potpisivanja Opšteg mirovnog sporazuma u BiH, zdravstveni sistem BiH bio je podeljen između Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske, što je dalje značilo da je organizacija, isporuka i finansiranje usluga zdravstvene nege i zaštite postala odgovornost svakog entiteta ponaosob. Republika Srpska ima centralizovan sistem zdravstvene nege i zaštite koji je u nadležnosti Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite. U Federaciji, sistem zdravstvene nege i zaštite je decentralizovan i svaki od deset kantona obezbeđuje primarnu i sekundarnu zdravstvenu zaštitu kroz svoje Ministarstvo zdravlja.

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Glavni zakonski tekstovi koji regulišu sistem zdravstvene nege i zaštite su Zakoni o zdravstvenoj zaštiti i zakoni o zdravstvenom osiguranju u entitetima¹⁹.

b) **Prava** - U Federaciji svaka osigurana osoba ima pravo na osnovni paket zdravstvenih i socijalnih usluga, bez obzira na količinu raspoloživih resursa u nekom okrugu ili kantonu. Beneficije koje su obuhvaćene obaveznom osiguranjem su: primarna zdravstvena zaštita, konsultacije lekara specijaliste i bolnička nega, naknada za vreme bolovanja, i kompenzacija za putne troškove koji se odnose na medicinsku negu. Osigurana lica imaju pravo na ortopedsku i druga pomagala, zubne proteze i lekove koji su na listi koju je odobrilo Ministarstvo za zdravlje. U Republici Srpskoj, osiguranici mogu da imaju pristup rehabilitaciji u specijalizovanim ustanovama kao produžetak bolničkog lečenja, ali samo ako ovlašćena lekarska komisija da svoje odobrenje.

c) **Procena** - Izabrani lekar iz ustanove primarne zdravstvene zaštite procenjuje period privremene nesposobnosti za rad. Ako osiguranik nije zadovoljan uslugom, on onda može da se obrati lekarskoj komisiji, koja donosi konačnu odluku.

d) **Finansiranje** - U Federaciji, zdravstvena zaštita se uglavnom finansira iz fondova koji potiču od sistema zdravstvenog osiguranja u okviru deset kantonskih fondova za zdravstveno osiguranje i jednog Federalnog fonda za zdravstveno osiguranje. Sredstva se takođe dobijaju od poreza na dohotke zaposlenih u jednom pravnom entitetu ili u privatnom sektoru; poreza na dohotke pojedinaca zaposlenih u profitnom ili neprofitnom sektoru; poreza na penzije i naknade za invaliditet; kantonalnog ili opštinskog budžeta, itd. U Republici Srpskoj, Fond za zdravstveno osiguranje je odgovoran za prikupljanje i dodeljivanje finansijskih doprinosa za pružaoce usluga zdravstvene zaštite. Ovaj jedini fond funkcioniše na osnovama solidarnosti i uzajamnosti.

Međutim, Centri za građanske inicijative i OOSI tvrde da osobe sa invaliditetom imaju ozbiljne probleme pri realizaciji prava na zdravstvenu negu i zaštitu i zdravstveno osiguranje, i to u oba entiteta. Štaviše, zakonodavstvo u okviru Federacije favorizuje osobe sa invaliditetom koje imaju invaliditet prouzrokovan oružanim sukobom u Bosni²⁰.

PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE

Svaki entitet u Bosni i Hercegovini ima svoje zakonodavstvo u oblasti penzijskog i invalidskog osiguranja.

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zakoni koji regulišu organizaciju i kriterijume kvalifikovanosti za pravo na penzijsko i invalidsko osiguranje obuhvataju: Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju i Zakon o organizovanju penzijskog i invalidskog osiguranja. U Republici Srpskoj, penzijsko i invalidsko osiguranje regulisano je Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju²³.

b) **Prava** - Prava u penzijskom i invalidskom osiguranju u Federaciji obuhvataju prava na starosnu penziju, pravo

¹⁷ OOSI u saradnji sa Centrima of za građanske inicijative, "Standardna pravila UN i domaće zakonodavstvo", (Centri of za građanske inicijative, 2003.) 17- 19.

¹⁸ Andreja Subotica i David Wildman, "Bosnia and Herzegovina: Health Profile," (London: DFID resurs centar za zdravstvene sisteme, jun 2003.)..

¹⁹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH", nibr 29/97), Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", br. 30/97), Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske i Zakon o zdravstvenom osiguranju Republike Srpske ("Službeni glasnik Republike Srpske", no. 18/99).

²⁰ OOSI u saradnji sa Centrima of za građanske inicijative, "Standardna pravila UN i domaće zakonodavstvo", (Centri of za građanske inicijative, 2003.): 6- 7.

²¹ "Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", br. 29/98.

²² "Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", br. 32/01.

²³ "Službeni glasnik Republike Srpske", br. 32/2000, donet u septembru 2000.

na invalidsku penziju, pravo na porodičnu penziju i prava osiguranika sa promenjenom radnom sposobnošću. Ova prava se mogu realizovati kroz Federalni Institut za penzijsko i invalidsko osiguranje. Kroz obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje, osiguranici u Republici Srpskoj imaju pravo na beneficije u slučaju starosti, smanjenog ili potpunog gubitka radne sposobnosti i smrti.

c) **Procena** - Procenu radne sposobnosti izvodi stručna komisija Fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje.

d) **Finansiranje** - Penzijsko i invalidsko osiguranje se finansira putem doprinosa od ličnih dohodaka ili zarada, dobrovoljnog osiguranja i drugih izvora. Izvori doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje obuhvataju doprinose od ličnih dohodaka i drugih prihoda od osiguranih lica; doprinose od plate koje plaća poslodavac; ili dodatne doprinose za period osiguranja koji se računa dvostruko.

ZAŠTITA RATNIH VOJNIH INVALIDA

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Svaki entitet ima svoje zakonodavstvo o zaštiti ratnih vojnih invalida, ali osnova za sve ove zakone uzeta je iz zakona bivše Jugoslavije koji je usvojen 1986. U Federaciji on se zove "Zakon o osnovnim pravima boraca i porodica poginulih boraca", u Republici Srpskoj to je "Zakon o pravima boraca, ratnih vojnih invalida te porodica poginulih boraca"²⁵.

b) **Prava** - Ratni vojni invalidi imaju pravo na ličnu invalidninu, naknadu za pomoć i negu od strane drugog lica, ortopedski dodatak, zdravstvenu zaštitu i druga prava koja se odnose na zdravstvenu negu i zaštitu, ortopedska i druga pomagala, medicinsko lečenje i rehabilitaciju u banji ili centru za rehabilitaciju, besplatan i privilegovan prevoz, pravo na uvoz motornog vozila, prioritet pri zapošljavanju, prioritet pri rešavanju stambenog pitanja, oslobođeni su od poreza, imaju pravo na radno osposobljavanje i participaciju u procesu privatizacije. U Federaciji, Ministarstvo za boračka pitanja isplaćuje naknade ratnim vojnim invalidima kroz svoje kantonske kancelarije, a u Republici Srpskoj Ministarstvo za pitanja boraca, žrtava rata i rada zaduženo je za isplate ratnim vojnim invalidima.

c) **Procena** - Ovlašćene lekarske komisije rade procenu stepena oštećenja za ratne vojne invalide sa ciljem utvrđivanja prava na naknadu za pomoć i negu od strane drugog lica i prava na ortopedska pomagala.

ZAŠTITA CIVILNIH ŽRTAVA RATA

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - U Federaciji, zaštita civilnih žrtava rata je integrisana u "Federalni zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa decom", koji je donet 1999. godine. Republika Srpska ima zaseban zakon pod nazivom "Zakon o zaštiti civilnih žrtava rata"²⁷.

b) **Prava** civilnih žrtava rata obuhvataju: ličnu invalidninu (tj. porodična naknada za invalidnost); ortopedski dodatak; naknadu za pomoć i negu od strane drugog lica; naknadu za člana porodice koji nije sposoban za rad; dodatnu finansijsku pomoć; naknadu za pojedinačnog korisnika; zdravstvenu negu i zaštitu; finansijsku pomoć za radno osposobljavanje; finansijsku pomoć za pokrivanje troškova lečenja i nabavke ortopedskog pomagala; dečiji dodatak. U Federaciji, centri za socijalni rad su zaduženi za isplate koje se odnose na civilne žrtve rata, a u Republici Srpskoj, Ministarstvo za pitanja boraca, žrtava rata i rada isplaćuje beneficije civilnim žrtvama rata.

OBRAZOVANJE

Prema Opštem zakonu o osnovnom i srednjem obrazovanju u Bosni i Hercegovini, sva deca imaju pravo na jednako obrazovanje i ne bi smelo da postoji nikakva vrsta diskriminacije. Osnovno obrazovanje je obavezno za svu decu i traje devet godina. Član 19. Opšteg zakona o osnovnom i srednjem obrazovanju u Bosni i Hercegovini navodi, "Deca i mladi sa specijalnim obrazovnim potrebama trebalo bi da dobiju obrazovanje u redovnim školama u skladu sa nastavnim planom koji je prilagođen njihovim individualnim potrebama ... Deca i mladi sa ozbiljnim poteškoćama u razvoju mogu biti delimično ili potpuno obrazovani u ustanovama za specijalno obrazovanje."

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - U Republici Srpskoj obrazovni sistem je pokriven zakonodavstvom entiteta, i postoje odvojeni zakoni za svaki od četiri nivoa obrazovanja (predškolsko, osnovno, srednje i više ili visoko obrazovanje). U Federaciji, obrazovanje je regulisano zakonodavstvom na nivou kantona. Svaki od deset kantona ima svoje zakonodavstvo o predškolskom, osnovnom i srednjem obrazovanju, a kantoni sa univerzitetima imaju zakonodavstvo o višem i visokom obrazovanju.

b) **Komisije za kategorizaciju** - Rad komisija za procenu i razvrstavanje dece sa posebnim potrebama i njihova kvalifikovanost za pohađanje specijalnog obrazovanja, umnogome je pod dominacijom medicinskog modela. Komisije za procenu se uglavnom nalaze u centrima za socijalni rad.

c) **Specijalne škole i specijalna odeljenja** - Bosna i Hercegovina je nasledila strukturu svog obrazovnog sistema od bivše Jugoslavije, koja je imala visoko razvijen sistem odvojenih ustanova, škola i odeljenja, pogotovo u urbanim mestima. U Bosni i Hercegovini, deca sa posebnim potrebama nisu dovoljno integrisana u redovne školske programe. Sve do nedavno, odvojeno specijalno obrazovanje za osobe sa invaliditetom, bilo

²⁴ "Službeni glasnik Republike Bosne i Hercegovine", br. 2/92 i 13/94.

²⁵ "Službeni glasnik Republike Srpske", br. 35/99.

²⁶ "Službene novine FBiH", br. 36/99.

²⁷ Zakon o zaštiti civilnih žrtava rata ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 25/93).

²⁸ "Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", br. 59/03, član 4.

je norma u oba entiteta u Bosni i Hercegovini. U Federaciji, Opšti zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju, koji je u skladu sa Standardnim pravilima UN o izjednačavanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom, može da obezbedi čvrstu osnovu za reformu u oblasti obrazovnog sistema. U Republici Srpskoj, međutim, potrebna je temeljna reforma obrazovnog sistema za osobe sa invaliditetom, pošto postojeći sistem jedva da zadovoljava njihove potrebe.

ZAPOŠLJAVANJE

Ustavi, kako u Republici Srpskoj, tako i u Bosni i Hercegovini, predviđaju pravo svih građana na zaposlenje i slobodu da izaberu vrstu posla.

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Ustav Bosne i Hercegovine navodi da su entiteti odgovorni za rad i zapošljavanje. U Federaciji, Zakon o radu predviđa da osoba koja traži zaposlenje ne bi smela da bude diskriminisana na osnovu rase, boje, religije [...] i fizičke ili mentalne nesposobnosti. Takođe, član 6. navodi da zaposleni imaju pravo na zdravstvenu zaštitu, druge vidove socijalne sigurnosti i dodatna prava u slučaju bolesti, smanjenja ili gubitka radne sposobnosti i starosti. Reforma zakonodavstva u oblasti rada i zapošljavanja u Republici Srpskoj sprovedena je 2000. godine, i to usvajanjem Zakona o radu i Zakona o zapošljavanju, kao delu sistematičnih propisa u ovoj oblasti³².

b) **Zaštitne radionice** - Sistem zaštitnih radionica u kojima bi osobe sa invaliditetom mogle da se zaposle još uvek nije dobro razvijen.

PRISTUPAČNOST

Zakon o izgradnji i Pravilnik o slobodnom kretanju osoba sa invaliditetom reguliše građenje i planiranje u Bosni i Hercegovini. Zgrade, javne ustanove i službe moraju da budu planirane i projektovane na način koji omogućava slobodan pristup i mobilnost osoba sa invaliditetom.

ANTIDISKRIMINACIJA

Ne postoji zakon protiv diskriminacije invalidnosti u Bosni i Hercegovini.

²⁹ Martyn Rouse, Lani Florian, Jane Connolly, "Special Classrooms for Children with Disabilities in Bosnia and Herzegovina 1997-2000 – Final External Evaluation of the Project – Final report 2000" (UNICEF, Medicins du Monde, Kennedy Foundation: Cambridge, December 2000).

³⁰ Poverty Reduction Strategy Paper for Bosnia and Herzegovina, Sectoral Priorities – Education.

³¹ "Službene novine FBiH", br. 43/99.

³² Svetska banka, Poverty Reduction Strategy Paper for Bosnia and Herzegovina 2003, Sarajevo: Svetska banka, (2003).

³³ "Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", br. 55/02.

PREGLED ZAKONODAVSTVA KOJE SE ODNOSI NA PITANJA INVALIDNOSTI

BIVŠA JUGOSLOVENSKA REPUBLIKA MAKEDONIJA**OPŠTI PODACI O BIVŠOJ JUGOSLOVENSKOJ REPUBLICI MAKEDONIJI****Narod³⁴**

Stanovništvo (jul 2004)	2,071,210
Stopa prirodnog priraštaja (2004)	0.39%

Država i državno uređenje³⁵

Ime zemlje	bivša jugoslovenska Republika Makedonija
Glavni grad	Skoplje
Ustav	Usvojen 17. novembra 1991. godine

Privreda³⁶

Bruto nacionalni proizvod (2003)	paritet kupovne moći - \$13.81 milijardi
BNP - realna stopa rasta (2003)	2.8%
BNP - po stanovniku (2003)	paritet kupovne moći - \$6,700
Stopa nezaposlenosti (2003)	36.7%
Procenat stanovništva ispod granice siromaštva (2002)	30.2%

Zdravstvo³⁷

Ukupna izdvajanja za zdravstvo po stanovniku (Intl \$, 2001)	331
Ukupna izdvajanja za zdravstvo kao % BNP (2001.)	6.8

OPŠTA POLITIKA PREMA OSOBAMA SA INVALIDITETOM

Prava osoba sa invaliditetom u Makedoniji su zaštićena opštim zakonodavstvom i posebnim zakonom pod nazivom Zakon o zapošljavanju osoba sa invaliditetom. Kada je reč o sudskim mehanizmima usvojenim da bi se zaštitila prava osoba sa invaliditetom, Vlada navodi, "U zakonskim i pod-zakonskim aktima postoji apelaciona procedura za ostvarivanje njihovih prava". Opšte zakonodavstvo važi za osobe sa različitim vrstama invaliditeta uzevši u obzir obrazovanje, zaposlenje, pravo na brak, pravo na roditeljstvo/porodicu, politička prava, pravo na privatnost, i imovinska prava. Zakoni garantuju sledeće beneficije osobama sa invaliditetom: zdravstvenu i lekarsku negu, radno osposobljavanje, rehabilitaciju i savetovanje, finansijsku sigurnost, zaposlenje, samostalni život i učešće u donošenju odluka.

Ustav Makedonije (paragraf 3, član 35) navodi da je država odgovorna za stvaranje uslova za inkluziju osoba sa invaliditetom u društvo. Nacionalna strategija o ostvarivanju jednakih prava za osobe sa invaliditetom u Makedoniji je već usvojena. Ona je zasnovana na Standardnim pravilima UN za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom.

SOCIJALNA ZAŠTITA

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Na nacionalnom nivou, većina prava osoba sa invaliditetom je regulisana u okviru Zakona o socijalnoj zaštiti br. 16/2000³⁸.

b) **Korisnici** - Prema članu 21. Zakona o socijalnoj zaštiti, osobe sa umerenim, ozbiljnim i teškim intelektualnim oštećenjima koje su nesposobne za rad, imaju pravo na stalnu materijalnu pomoć, ukoliko već nisu pokriveni nekim drugim vidom socijalne zaštite.

c) **Prava** - U okviru Zakona o socijalnoj zaštiti osobe sa invaliditetom imaju pravo na sledeće privilegije:

- **Socijalna prevencija** (obuhvata primarnu zdravstvenu zaštitu, pred-porođajnu i posle porođajnu negu, programe prevencije nesreća u raznim oblastima),
- **Van-institucionalno zbrinjavanje** (socijalne usluge korisnicima socijalne zaštite, pomoć drugoj osobi, kućna nega i pomoć drugoj osobi ili porodici, pomoć dnevnog centra drugoj osobi ili porodici i smeštaj u hraniteljsku porodicu),
- **Institucionalno zbrinjavanje** (pravo da se dobije obuka za rad i produktivne aktivnosti i pravo na smeštaj u socijalnu ustanovu),
- **Pravo na socijalnu pomoć** (kontinuirana finansijska pomoć osobama sa nedokazanom radnom sposobnošću), finansijska naknada za tuđu pomoć i negu, pravo na zdravstvenu negu i zaštitu, naknada plate za skraćeno radno vreme zbog brige o detetu sa invaliditetom, jednokratna finansijska pomoć ili robna pomoć, pravo na stanovanje).

d) **Finansiranje** - Finansijski resursi za socijalnu zaštitu dobijaju se iz budžeta bivše jugoslovenske Republike

³⁴ Izvor: Vebsajt CIA - "The World Factbook" - FYR of Macedonia (www.cia.gov).

³⁵ Ibid

³⁶ Ibid

³⁷ Izvor: Vebsajt Svetske zdravstvene organizacije (www.who.int).

³⁸ "Službeni glasnik Republike Makedonije" br. 16/2000.

Makedonije. Pored toga, finansijski resursi stižu i od doprinosa korisnika i njihovih rođaka koji su obavezni da ih izdržavaju, poklona, zaveštanja i drugih izvora koji su u skladu sa Zakonom.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA I OSIGURANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Član 39. Ustava Republike Makedonije i Član 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti osigurava pravo na medicinsku negu za sve građane. Zakon o zdravstvenom osiguranju reguliše zdravstveno osiguranje građana, kao i prava i obaveze koje odatle proističu.

b) **Prava** - U okviru Zakona o zdravstvenom osiguranju, obavezno osiguranje obuhvata korisnike penzija i finansijskih kompenzacija, ratne invalide i civilne žrtve rata, u skladu sa propisima predviđenim penzijskim i invalidskim osiguranjem. Glavna beneficija koju dobijaju korisnici Fonda za zdravstveno osiguranje je svakodnevno medicinsko lečenje kod lekara opšte prakse. Fond za zdravstveno osiguranje takođe pokriva i troškove bolničkog lečenja, operacije i rehabilitaciju. Glavne zdravstvene usluge, prema Zakonu, jesu: proteze, ortopedska pomagala i drugi materijali. Sa najnovijim izmenama u odredbama, prethodno zahtevana participacija od korisnika za ortopedska pomagala sada je smanjena sa 40% na 10% (samo za lica starija od 18 godina, dok se za decu ispod 18 godina nabavljaju besplatno). Osoba sa invaliditetom može da boravi u centru za rehabilitaciju samo jednom godišnje, i to ukupno tri nedelje odnosno 21 dan.

Osobe koje zavise od kontinuirane finansijske pomoći i koje su smeštene ili u rezidencijalne ustanove za socijalnu zaštitu ili žive u hraniteljskim porodicama takođe su osigurane. Prema ovom zakonu, osobe sa invaliditetom imaju pravo na zdravstveno osiguranje (pokriveni su im zdravstveni troškovi) kao korisnici regularnog socijalnog osiguranja, ukoliko nisu osigurani preko jednog od roditelja.

c) **Finansiranje** - Obavezni doprinosi koje određuje i ubira Fond za zdravstveno osiguranje jesu glavni izvori finansiranja zdravstvene nege i zaštite, učestvujući sa 82.9% od ukupne vrednosti finansijskih izvora za zdravstvenu zaštitu. Učešće korisnika i gotovinska plaćanja iznose 13%, a državnog budžeta 2.2% (podaci iz 1997. godine)⁴¹.

PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju reguliše obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje za zaposlene. Kroz obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje na osnovu zaposlenja i u skladu sa principom socijalne jednakosti, nastala prava se ostvaruju u slučaju starosti, smanjenja ili gubitka radne sposobnosti, smrti ili fizičke povrede.

b) **Prava** - Penzijsko i invalidsko osiguranje obuhvata: pravo na starosnu penziju; pravo na invalidsku penziju; pravo na promenu radnog mesta; pravo na odgovarajuće zaposlenje – pravo na radno osposobljavanje ili unapređivanje veština i pravo na odgovarajuću novčanu naknadu; pravo na porodičnu penziju; pravo na novčanu naknadu usled fizičke povrede; i pravo na najnižu penziju.

c) **Procena** - Penzijska i invalidska prava zasnovana su na sledećem: gubitku radne sposobnosti, preostaloj radnoj sposobnosti, fizičkoj povredi, potrebi za pomoći i negom drugog lica i radnom nesposobnošću kao osnovom za primanje porodične penzije. Procena invalidnosti je zasnovana na medicinskoj dijagnozi, mišljenju i pregledima koje sprovodi Komisija za procenu radne sposobnosti. Komisija je obično ustanovljena unutar Fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje.

d) **Finansiranje** - Fond za penzijsko i invalidsko osiguranje je u nadležnosti Ministarstva za rad i socijalnu politiku. Kao i većina zemalja u regionu, Republika Makedonija ima sistem penzijskog i invalidskog osiguranja zasnovan na principu "plati-kada-podeš" ("pay-as-you-go").

SOCIJALNA ZAŠTITA RATNIH VOJNIH INVALIDA

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Socijalna zaštita ratnih vojnih invalida regulisana je Zakonom o pravima ratnih vojnih invalida, članova njihovih porodica i članova porodica palih boraca. Mere i sredstva za ostvarivanje i sprovođenje prava definisanih ovim zakonom obezbeđuju se iz republičkog budžeta.

b) **Prava** - Ratni vojni invalidi, mirnodopski veterani, članovi njihovih porodica, i članovi porodica palih boraca imaju pravo na sledeće: invalidsku penziju, porodičnu invalidsku penziju i uvećanu porodičnu penziju, dodatak za invalidnost, naknadu za tuđu negu i pomoć, ortopedski dodatak, banjsko i klimatsko lečenje, pravo na motorno vozilo, dečiji dodatak, profesionalnu rehabilitaciju, zdravstvenu zaštitu, pomoć u slučaju smrti i besplatan i privilegovan prevoz.

ZAŠTITA CIVILNIH ŽRTAVA RATA

Zakon o civilnim žrtvama rata reguliše status i prava civilnih žrtava rata. Veličina invalidske penzije civilnog invalida rata određuje se na sledeći način:

³⁹ "Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 21/1998.

⁴⁰ "Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 25/2000.

⁴¹ S. Hajioff S, G. Pecelj, i F. Tozija, "Health Care Systems in Transition: The Former Yugoslav Republic of Macedonia", (Kopenhagen: Evropska observatorija sistema zdravstvene zaštite, 2000.).

⁴² Objavljen 27. decembra 1993. godine

⁴³ "Službeni glasnik Republike Makedonije", br.13/96.

⁴⁴ "Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 38/91 i 81/99.

- I grupa - 50% od lične invalidske penzije prve grupe ratnih vojnih invalida koji primaju tuđu pomoć i negu,
- II grupa - 73% civilne invalidske penzije prve grupe civilnih invalida rata,
- III grupa - 55% civilne invalidske penzije prve grupe civilnih invalida rata,
- IV grupa - 40% civilne invalidske penzije prve grupe civilnih invalida rata,
- V grupa - 30% civilne invalidske penzije prve grupe civilnih invalida rata.

OBRAZOVANJE

Član 44. Ustava navodi da: "Svako ima pravo na obrazovanje. Obrazovanje je dostupno svakome pod jednakim uslovima. Osnovno obrazovanje je obavezno i besplatno".

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zakon o osnovnom obrazovanju i Zakon o srednjem obrazovanju obezbeđuju da je obrazovanje za osobe sa invaliditetom integralni deo nacionalnog obrazovnog programa. Obrazovni sistem organizuje Ministarstvo za obrazovanje, koje je još uvek, administrativno posmatrano, visoko centralizovano. Visoko obrazovanje je regulisano Nactrom zakona o visokom obrazovanju sa posebnim naglaskom na članu 157. o pravima studenata, gde se navodi da studenti imaju sledeća prava:

"Studentima koji završavaju doktorat i/ili studentima koji specijaliziraju neku određenu oblast, a koji potpadaju pod sledeće navedene kategorije: studenti koji nemaju roditelje, koji su slepi, gluvi, ili spadaju u prvu ili drugu grupu osoba sa invaliditetom, zatim, one studentkinje koje su majke deci do 6 godina starosti i mlađoj, i studenti koji su na bolničkom lečenju - garantuju se prava na posebne pogodnosti i prednosti koje su određene podzakonskim aktima date više obrazovne ustanove".

b) **Komisije za kategorizaciju** - Komisije koje postavljaju dijagnoze, procenjuju i organizuju adekvatno lečenje za osobe sa invaliditetom, formirane su 1961. godine.

c) **Specijalne škole i specijalna odeljenja** - prema zakonskoj regulativi o obrazovanju, postoje specijalne škole, kao i specijalna odeljenja za decu sa invaliditetom u okviru redovnih osnovnih škola. Sa usvajanjem Konvencije iz Salamanke, Vlada je preduzela prve korake kako bi zemlja uspostavila i sprovela u praksi inkluzivno obrazovanje za decu sa invaliditetom, u pet probnih škola. Specijalna odeljenja u redovnim školama su najpre osnovana 1953. godine, i trenutno ima 80 takvih odeljenja širom zemlje. Specijalne zaštitne radionice su osnovane u različitim gradovima.

Kada je reč o inkluzivnom obrazovanju, integrisanje u sistem redovnog obrazovanja dece sa invaliditetom zavisi od stepena njihove invalidnosti. Prema članu 25. Zakona o osnovnom obrazovanju, pravo na obavezno osnovno obrazovanje je zagarantovano za decu sa lakim intelektualnim oštećenjima kroz postojanje specijalnih programa. Štaviše, na osnovu člana 39. Zakona o srednjem obrazovanju, zanatsko, odnosno radno osposobljavanje za decu sa lakim intelektualnim oštećenjima se obezbeđuje putem sprovođenja posebnih programa u dve škole, koje pružaju rezidencijalni smeštaj (u Skoplju i Štipu). Može se reći da Vlada Republike Makedonije posvećuje naročitu pažnju poboljšanju obrazovanja dece sa invaliditetom kroz svoju obrazovnu politiku i sprovođenje posebnih programa.

ZAPOŠLJAVANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zakon o zapošljavanju osoba sa invaliditetom reguliše uslove zapošljavanja osoba sa invaliditetom. Član 5. ovog zakona navodi da kada poslodavac zaposli osobu sa invaliditetom, on je obavezan da stvori adekvatne uslove i da adaptira radno mesto. Kako bi se pokrili eventualni dodatni troškovi prilagođavanja radnog mesta, može se dobiti pomoć iz Posebnog fonda, koji je osnovan u okviru Republičkog instituta za zapošljavanje.

U prilog finansiranja aktivnosti za obezbeđivanje uslova za zapošljavanje osoba sa invaliditetom, Posebni fond je usmeren na adaptacije radnih prostora i nabavku opreme uključujući, instrumente, aparate, rezervne delove i alate kako bi osigurali adekvatnu i pristupačnu radnu sredinu za osobe sa invaliditetom. Petnaest procenata (15%) od ukupne količine novca od doprinosa za zaposlenje (od opšte populacije) namenjeno je Posebnom fondu u okviru Republičkog instituta za zapošljavanje. Novčana sredstva za Posebni fond takođe potiču od: PDV-a, donacija i drugih izvora.

b) **Radno osposobljavanje i rehabilitacija** - Zakon o srednjem obrazovanju predviđa obuku ljudi sa blagim intelektualnim oštećenjima, u smislu zanatsko/radno-okupacionih aktivnosti u dve postojeće specijalne škole (u Skoplju i Štipu). Zakon o socijalnoj zaštiti obezbeđuje pravo na radno osposobljavanje za osobe sa umerenim i teškim intelektualnim oštećenjima. Ova obuka se sprovodi kako u Institutu za rehabilitaciju dece i omladine u Skoplju, tako i na nacionalnom nivou.

c) **Zaštitne radionice** - U Makedoniji postoji 380 zaštitnih preduzeća. Član 9. Zakona o zapošljavanju osoba sa invaliditetom reguliše uslove stvaranja zaštitnog preduzeća, koji podrazumevaju sledeće: neophodno je minimum 5 zaposlenih osoba za osnivanje jednog preduzeća; 40% od ukupnog broja zaposlenih moraju da budu osobe sa invaliditetom ili osobe sa umanjenom radnom sposobnošću. Od ovih 40%, najmanje polovina zaposlenih ima neku od sledećih invalidnosti: oštećenje vida, oštećenje sluha, fizički, odnosno telesni invaliditet,

⁴⁵ "Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 82/99.

⁴⁶ Oba zakona nalaze se u "Službenom glasniku Republike Makedonije", br. 82/99.

⁴⁷ "Službeni glasnik Republike Makedonije" br. 64/2000, 3. avgust 2000.

⁴⁸ "Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 44/2000.

intelektualno oštećenje, osobe sa kombinovanim invaliditetom i osobe sa psihozama, koje zbog prirode i stepena svojih oštećenja imaju posebne potrebe za prikladnim radnim uslovima.

Veliki procenat zaštitnih radionica su članice Saveza zaštitnih radionica, koji postoji još od 1970. godine. Osnovne uloge Saveza su:

- Stvaranje ravnoteže interesa između poslodavaca i prava zaposlenih,
- Zaštita zaposlenih, bez obzira na to da li imaju kakvu invalidnost ili ne,
- U slučaju nepoštovanja prava zaposlenih ili zloupotrebe novčanih sredstava iz Posebnog fonda, Savez ima samo savetodavnu ulogu da obavesti nadležne strukture (u ovom slučaju to je Inspekcija rada),
- Podrška osobama sa invaliditetom sa stanovišta poslodavca, ne sa stanovišta zaposlenog,
- Praćenje uslova rada za osobe sa invaliditetom u zaštitnim preduzećima, ukoliko su ti posebni uslovi zahtevani,
- Davanje mišljenja u slučaju da poslodavac želi da koristi novac iz Posebnog fonda u svrhu zapošljavanja osoba sa invaliditetom. Ako Savez potvrdi potrebu za prilagođavanjem radnog mesta ili potrebu za adaptiranim mašinama, onda Savez podržava poslodavca da traži novac iz Posebnog fonda.

PRISTUPAČNOST

Koristeći Propise o standardima i normama za prostorno planiranje i Propise o standardima i normama za projektovanje infrastruktura u urbanim područjima, država planira pripremu stvaranja uslova koji omogućavaju slobodno kretanje osoba sa invaliditetom. Ministarstvo za transport i komunikacije je poboljšalo uslove pristupačnosti za osobe sa invaliditetom odobravanjem samo onih dozvola za izgradnju objekata čiji arhitektonski planovi slede norme i standarde koji dopuštaju jednostavnu pristupačnost.

Ne postoji nadzorni ili podzakonski akt u Republici Makedoniji koji osigurava raspoloživost i dostupnost javnim informacijama za osobe sa intelektualnim oštećenjima. Ne postoje propisi koji osiguravaju pristupačnost sagrađenoj sredini, niti su usvojene mere koje bi osigurale pristupačnost unutar sagrađene sredine. Specijalni prevoz podrazumeva besplatan prevoz za decu školskog uzrasta i dostupan je u svrhu medicinskog lečenja, obrazovanja, rada i rekreacije. Kada se planira izgradnja pristupačne sredine najteže prepreke su: činilac stavova, ekonomsko/budžetski činilac, nedostatak zakona i propisa, i nedostatak mehanizama za primenu zakona. Komponenta svesti o invalidnosti nije ugrađena u obuku projekatana, arhitekata i građevinskih inženjera.

Znakovni jezik za osobe oštećenog sluha nije zvanično priznat i ne koristi se kao prvi jezik u obrazovanju osoba oštećenog sluha, već se smatra za glavno sredstvo komunikacije između osoba oštećenog sluha i ostalih. Sledeće usluge se obezbeđuju kako bi se olakšala informisanost i komunikacija između osoba sa invaliditetom i ostalih: literatura na Brejovoj azbuci/kasete, časopisi na Brejovoj azbuci/kasete, na raspolaganju je i tumačenje znakovnog jezika za važne događaje i čitači koji pojednostavljaju tekst za osobe sa intelektualnim oštećenjima.

ANTIDISKRIMINACIJA

Ne postoji zaseban zakon o antidiskriminaciji invalidnosti u Republici Makedoniji. Trenutno, Polio Plus, makedonska NVO i Međupartijska parlamentarna grupa za lobiranje rade na nacrtu lex generalis-a (sistemskog zakona) koji će se sastojati od opštih mera i odredaba koje se odnose na osobe sa invaliditetom. U okviru ovog lex generalis-a poseban naglasak biće stavljen na:

- Mehanizme za zaštitu prava navedenih u zakonu (tj. osnivanje Komisije za prava osoba sa invaliditetom i državnog organa koji će se baviti invalidnošću),
- Fondove – naročito za mehanizme koje treba sprovesti.

Ovaj sistemski zakon proizvešće nekoliko lex specialis-a, koji će detaljno razraditi različite sfere interesa za osobe sa invaliditetom u Republici Makedoniji. Ovaj novi sistemski zakon sastojao se od svih zakona koji se tiču osoba sa invaliditetom i takođe će obuhvatati zakone protiv diskriminacije invalidnosti.

PREGLED ZAKONODAVSTVA KOJE SE ODNOSI NA PITANJA INVALIDNOSTI

SRBIJA I CRNA GORA**OPŠTI PODACI O SRBIJI I CRNOJ GORI****Narod⁴⁹**

Stanovništvo (jul 2004)	10,825,900
Stopa prirodnog priraštaja (2004)	0.03%

Država i državno uređenje⁵⁰

Ime zemlje	Srbija i Crna Gora
Glavni grad	Beograd
Ustav	Usvojen 4. februara 2003. godine

Privreda⁵¹

Bruto nacionalni proizvod (2003)	paritet kupovne moći - \$23.89 milijardi
BNP - realna stopa rasta (2003)	1.5%
BNP - po stanovniku (2003)	paritet kupovne moći - \$2,200
Stopa nezaposlenosti (2002)	34.5%
Procenat stanovništva ispod granice siromaštva (1999)	30%

Zdravstvo⁵²

Ukupna izdvajanja za zdravstvo po stanovniku (Intl \$, 2001)	616
Ukupna izdvajanja za zdravstvo kao % BNP (2001.)	8.2

REPUBLIKA SRBIJA**OPŠTA POLITIKA PREMA OSOBAMA SA INVALIDITETOM U SRBIJI**

U Srbiji se zaštita osoba sa invaliditetom obezbeđuje kroz različite sisteme kao što su penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstvena nega i zaštita i zdravstveno osiguranje, zapošljavanje i radno osposobljavanje, obrazovanje, socijalna zaštita, urbanizam i planiranje, zaštita ratnih vojnih invalida i civilnih žrtava rata. Sistem socijalnog osiguranja u Srbiji obuhvata: penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje nezaposlenih.

Od 2000. godine došlo je do postepenog prelaska na perspektivu ljudskih prava u zakonodavstvu koje propisuje status osoba sa invaliditetom. Organizacije osoba sa invaliditetom i građanski sektor doprineli su ovoj promeni i bivše Ministarstvo za socijalna pitanja (2001. - 2003.) i sadašnje Ministarstvo za rad, zapošljavanje i socijalna pitanja (2004. - /) podržali su ovu promenu paradigmi.

Situacija i potrebe osoba sa invaliditetom analizirane su u Strateškom dokumentu za smanjenje siromaštva u Srbiji u 2003. Organizacije osoba sa invaliditetom su bile aktivno uključene u proces nastanka ovog dokumenta, doprinoseći na taj način inkluziji dimenzije invalidnosti u završni dokumenat. Nacionalna strategija za osobe sa invaliditetom je trenutno u procesu izrade u Srbiji. Strategija je zasnovana na Strateškom dokumentu za smanjenje siromaštva, Standardnim pravilima UN i drugim relevantnim međunarodnim dokumentima. Srbija i Crna Gora je regionalni predvodnik koji doprinosi razvoju Konvencije UN, obezbeđujući stručnjaka za OOSI kao port-parola za državnu delegaciju Srbije i Crne Gore u Ad Hoc Komitetu za izradu nacrtu Konvencije.

SOCIJALNA ZAŠTITA

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Kada je reč o socijalnoj zaštiti, Republika Srbija ima jedan složen sistem koji pokriva socijalne naknade, zaštitu porodice, zaštitu dece, staranje o starim licima i o osobama sa invaliditetom. Zakon o osnovama socijalne zaštite i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana reguliše sistem socijalne zaštite. On garantuje različite beneficije u oblasti socijalne zaštite, i takođe reguliše osnivanje ustanova socijalne zaštite. Ministarstvo za rad, zapošljavanje i socijalna pitanja je zaduženo za funkcionisanje sistema socijalne zaštite u Srbiji.

b) **Korisnici** - Prema Zakonu o socijalnoj zaštiti, u korisnike socijalne zaštite ubrajaju se: osobe sa potpunom nesposobnošću za rad (definisano propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju); osobe koje nisu u stanju da se staraju o sebi zbog invalidnosti ili kakve bolesti; deca i mladi sa invaliditetom ili sa teškoćama u razvoju.

c) **Prava** - Pravo na socijalne beneficije regulisano je Zakonom o osnovama socijalne zaštite i obezbeđivanju

⁴⁹ Izvor: Vebsajt CIA – The World Fact Book – Serbia and Montenegro (www.cia.gov).

⁵⁰ Ibid

⁵¹ Ibid

⁵² Izvor: Vebsajt Svetske zdravstvene organizacije (www.who.int).

⁵³ "Službeni glasnik Republike Srbije", br. 36/91, 79/91, 33/93, 53/93, 67/93, 46/94, 52/96 i 29/01, i izmenjen i dopunjen ponovo u leto 2004.godine

socijalne sigurnosti građana i obuhvata: pravo na materijalno obezbeđenje porodice (MOP), dodatak za pomoć i negu drugog lica, pomoć za osposobljavanje za rad, pomoć u kući, dnevni boravak, smeštaj u socijalnu ustanovu ili hraniteljsku porodicu, usluge socijalne zaštite, opremu za korisnika prilikom smeštaja u socijalnu ustanovu ili hraniteljsku porodicu i jednokratne pomoći.

d) **Finansiranje** - Beneficije socijalne zaštite kao i čitav sistem socijalne zaštite finansira se iz Republičkog i opštinskih budžeta.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA I OSIGURANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju regulišu sistem zdravstvene nege i zaštite u Srbiji. Zdravstvena zaštita obuhvata: prevenciju, dijagnostikovanje, terapiju i rehabilitaciju u zdravstvenoj ustanovi, uključujući i troškove prevoza u hitnim slučajevima, lekove, dodatne materijale koji se koriste u lečenju, medicinski materijal i ortopedski pomagala u skladu sa medicinskim implikacijama. Vlada Republike Srbije reguliše sprovođenje zdravstvene zaštite koja se finansira kroz republički budžet.

b) **Prava** - Srpski Zakon o zdravstvenom osiguranju reguliše pravo na zdravstveno osiguranje za zaposlene i druge građane obuhvaćene sistemom obaveznog zdravstvenog osiguranja. Prava na zdravstveno osiguranje obuhvataju: zdravstvenu zaštitu, naknadu zarade za vreme privremene sprečenosti za rad, putne troškove i kompenzacije koje se odnose na zdravstvenu negu i zaštitu, kao i naknadu za troškove sahrane.

Osigurancima je na raspolaganju opšta i specijalizovana medicinska rehabilitacija. Opšta medicinska rehabilitacija može biti pružena u okviru Doma Zdravlja ili običnih bolnica, odnosno, drugih zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge fizikalne medicine i rehabilitacije. Specijalizovana medicinska rehabilitacija može biti obezbeđena u medicinskim ustanovama za specijalizovanu rehabilitaciju (kao što su specijalizovane bolnice, instituti ili klinike). Specijalizovana medicinska rehabilitacija može biti pružena jedino kao nastavak bolničkog lečenja kada se funkcionalno oštećenje ne može sprečiti opštom rehabilitacijom.

c) **Finansiranje** - Najvažniji izvor finansiranja zdravstvene nege i zaštite je obavezno zdravstveno osiguranje koje je u vlasništvu države - Fond za zdravstveno osiguranje. Dodatni izvori su republički budžet (koji plaća za usluge pružene neosiguranim građanima, za preventivne mere i specijalne programe) i individualne finansijske participacije.

PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju navodi da osigurana lica mogu da ostvare svoja prava od obaveznog penzijskog i invalidskog osiguranja u slučaju starosti, invalidnosti, smrti i fizičke povrede.

b) **Prava** - Prava u okviru penzijskog i invalidskog osiguranja:

1. U slučaju starosti – pravo na starosnu penziju;
2. U slučaju invalidnosti – pravo na invalidsku penziju;
3. U slučaju smrti: a) pravo na porodičnu penziju i b) pravo na naknadu za troškove sahrane;
4. U slučaju fizičke povrede izazvane nesrećom na radu ili kakve profesionalne bolesti – pravo na kompenzaciju za fizičku povredu.

c) **Procena** - Osiguranci stiču prava kroz Fond za penzijsko i invalidsko osiguranje. Zahtevi za ostvarivanje prava na penziju trebalo bi da se dostavljaju ovom Fondu. Kako bi se donela odluka o nečijem pravu na penzijsko i invalidsko osiguranje, i kako bi se potvrdilo postojanje invalidnosti, fizičke povrede, uzroka invalidnosti i/ili fizičke povrede, ili potpune neseosobnosti za rad i neseosobnosti za samostalni život i rad, Fond za penzijsko i invalidsko osiguranje se oslanja na procenu koju daju medicinski stručnjaci. Statut fonda reguliše njihov rad. Ovu procenu može da da i izabrani lekar, a predlog bi trebalo da verifikuje lekarska komisija u okviru Zdravstvene ustanove (ovu komisiju imenuje Ministarstvo zaduženo za zdravstvena pitanja).

d) **Finansiranje** - Penzijsko i invalidsko osiguranje se obezbeđuje iz Fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje, koji je pravni entitet za ostvarivanje prava u okviru penzijskog i invalidskog osiguranja i obezbeđivanje naknada. Republička Vlada je direktno zadužena za organizaciju i upravljanje fondom.

ZAŠTITA RATNIH VOJNIH INVALIDA

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Savezni zakon iz 1998. godine reguliše prava ratnih vojnih invalida i njihovih porodica i porodica palih boraca.

b) **Prava** ratnih vojnih invalida: lična invalidnina, dodatak za negu i pomoć, ortopedski dodatak, zdravstvena zaštita i druga prava koja se odnose na ovu oblast, ortopedski i druga pomagala, naknada za vreme nezaposlenosti, banjsko lečenje, besplatna i povlašćena vožnja, naknada za ishranu i smeštaj za vreme putovanja i boravka u drugom mestu i pravo na putničko motorno vozilo. Zaštita ratnih vojnih invalida se finansira iz

54 "Službeni glasnik Republike Srbije", br. 17/92.

55 "Službeni glasnik Republike Srbije", br. 17/92.

56 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, član 7.

57 "Službeni glasnik Republike Srbije", br. 34/03.

58 "Službeni glasnik SRJ", br. 24/98.

saveznog budžeta. Proširena zaštita ovih kategorija regulisana je od strane republičkih vlasti a dodatnu zaštitu regulišu lokalne vlasti.

ZAŠTITA CIVILNIH ŽRTAVA RATA

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Prava civilnih žrtava rata regulisana su Zakonom o pravima civilnih invalida rata⁵⁹.

b) **Prava** - Prava civilnih žrtava rata obuhvataju: ličnu invalidninu, dodatak za negu i pomoć drugog lica, ortopedski dodatak, zdravstvenu zaštitu i druga prava koja se odnose na ovu oblast, besplatnu i povlašćenu vožnju, naknadu za ishranu i smeštaj za vreme putovanja i boravka u drugom mestu, mesečno novčano primanje, naknadu pogrebnih troškova. Zaštita civilnih žrtava rata se finansira iz republičkog budžeta. Gradovi ili opštine takođe mogu da organizuju dodatne beneficije za civilne žrtve rata.

OBRAZOVANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Obrazovanje dece i mladih sa invaliditetom je regulisano propisima o osnovnim i srednjim školama u okviru Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja u Srbiji. Ovaj zakon je usvojen 2003. i izmenjen i dopunjen 2004. godine i on reguliše sistem predškolskog, osnovnog i srednjeg obrazovanja. Član 2. ovog zakona navodi da obrazovni sistem u Srbiji treba da obezbedi: "jednake mogućnosti za obrazovanje dece i učenika sa teškoćama u razvoju". Zakon zabranjuje bilo kakav vid diskriminacije i garantuje pravo na obrazovanje za sve građane. Osnovno obrazovanje je obavezno i besplatno. Osobe sa teškoćama u razvoju i osobe sa invaliditetom imaju pravo na obrazovanje koje će uzeti u obzir njihove posebne obrazovne potrebe. Za osobe sa oštećenim sluhom obezbeđena je nastava na znakovnom jeziku.

Osnovno obrazovanje za decu sa teškoćama u razvoju traje devet godina, prema nastavnom planu i programu za osnovne škole ili posebnom nastavnom planu. Srednje obrazovanje traje dve, tri ili četiri godine, prema nastavnom planu i programu za srednje škole ili posebnom nastavnom planu. Zakon o univerzitetima koji je još uvek na snazi, ne bavi se statusom studenata sa invaliditetom. Međutim, novi zakon o visokom obrazovanju koji je u pripremi, kao i nekoliko postojećih nacrti, uzimaju u obzir potrebe studenata sa invaliditetom.

b) **Komisije za kategorizaciju** - Dete ometeno u razvoju uključeno je u sistem obrazovanja prema odluci koju donosi Komisija za kategorizaciju. Procena Komisije za kategorizaciju zasnovana je na nalazima medicinskog tima stručnjaka i pokriva vrstu i stepen invalidnosti; kapacitet za savlađivanje osnovnoškolskog gradiva i vrstu škole koju bi dete trebalo da pohađa. Kada se procena jednom uradi, lokalne vlasti verifikuju tu odluku. Razvrstavanje dece se još uvek radi u skladu sa Odlukama o kriterijumima za razvrstavanje dece ometene u razvoju. Trenutno se radi na nacrtu nove uredbe koja će dopuniti proces kategorizacije uzevši u obzir principe izražene u Konvenciji o pravima deteta i u Nastajanju situacije hendikepa, ali nije usvojen.

c) **Specijalne škole i specijalna odeljenja** - U Srbiji postoje 52 specijalne škole sa približno 5791 učenika. Takođe postoji 196 specijalnih odeljenja u 69 redovnih škola sa 1283 učenika. Ima 200 dece podeljenih u 26 grupa, bilo u specijalnim predškolskim ustanovama ili u vrtićima.

ZAPOŠLJAVANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Na osnovu Zakona o zapošljavanju i ostvarivanju prava nezaposlenih lica moguće je osnovati program za zapošljavanje osoba sa invaliditetom. Zakon o osnovama radnih odnosa u Saveznoj Republici Jugoslaviji reguliše odnos između poslodavca i zaposlenog. Prema članu 3. ovog zakona, osobe sa invaliditetom uživaju posebnu zaštitu na radu. Poslodavac je obavezan da obezbedi radno mesto u skladu sa preostalim sposobnostima pojedinca i za one sposobnosti za koje je osoba sa invaliditetom obučena. Zakon o radu Republike Srbije reguliše prava, obaveze i odgovornosti koje se odnose na rad. Član 12. ovog zakona zabranjuje bilo kakvu vrstu diskriminacije bilo prema polu, jeziku, rasi, nacionalnosti ili veroispovesti osobe koja traži posao. Diskriminacija na osnovu invalidnosti nije posebno pomenuta. Osobe sa invaliditetom mogu da se zaposle na otvorenom tržištu rada pod opštim uslovima, izuzev ukoliko neki zakon propisuje drugačije. Za roditelja koji ima dete sa invaliditetom moguće je da dobije plaćeno odsustvo kako bi brinuo o detetu, i to najkasnije do njegove pete godine. Ovlašćena komisija koja procenjuje nivo psihofizičkog oštećenja deteta uspostavlja ovo pravo. Zakon propisuje zaštitu osoba sa invaliditetom u zasebnom poglavlju, ali to se poglavlje bavi samo osobama čiji je invaliditet uzrokovan profesionalnim oboljenjem ili povredom na radu, i on ne pokriva druge uzroke invalidnosti..

b) **Radno osposobljavanje i rehabilitacija** - Na osnovu vrste i stepena invalidnosti, pojedinci mogu da ostvare pravo na radno osposobljavanje. Oni koji su završili osnovnu školu mogu u srednjim školama da budu školovani i obučeni za rad. Nakon obuke trebalo bi da dobiju posao ili na otvorenom tržištu rada ili u zaštitnim radionicama. Pojedinci koji nisu u stanju da savladaju bilo teoretsku ili praktičnu nastavu, raspoređuju se u specijalizovane zaštitne radionice gde mogu da budu obučavani za jednostavne poslove. Oni koji nisu sposobni ni za kakvu vrstu jednostavnog zanimanja ili posla, imaju pravo da nastave svoju radnu obuku u dnevnim centrima. Dnevni centri još uvek nisu razvijeni u svim opštinama, već samo u većim gradovima.

⁵⁹ "Službeni glasnik Republike Srbije", br. 52/96.

⁶⁰ Usvojio Izvršni savet Socijalističke Republike Srbije 1986. godine.

⁶¹ "Službeni glasnik Republike Srbije", br. 22/92, 73/92 i 82/92.

⁶² Usvojio srpski Parlament u decembru 2001. godine

Zakon o radnom osposobljavanju i zapošljavanju invalida reguliše radno osposobljavanje i zapošljavanje osoba sa invaliditetom i osoba ometenih u razvoju. Izvorno, izraz korišćen u zakonu za obe kategorije glasio je "invalid". Pravo na radno osposobljavanje i zaposlenje imaju: deca i omladina ometena u razvoju koja ne mogu da steknu obrazovanje prema nastavnom planu i programu za učenike ometene u razvoju; decu i omladinu ometenu u razvoju koja su stekla obrazovanje prema nastavnom planu i programu za učenike ometene u razvoju; invalidi rada koji ne mogu da dobiju ponovnu obuku ili dodatnu obuku.

b) **Zaštitne radionice** - Zakon o radnom osposobljavanju i zapošljavanju invalida uspostavlja mogućnosti za osnivanje preduzeća za radno osposobljavanje i zapošljavanje osoba sa invaliditetom. Ova preduzeća se zovu "zaštitne radionice". Zakon navodi da najmanje 40% od ukupnog broja zaposlenih moraju da budu osobe sa invaliditetom; prostor i oprema bi trebalo da budu prilagođeni potrebama zaposlenih. Republički Fond za penzijsko i invalidsko osiguranje, zajedno sa bivšim Ministarstvom za socijalna pitanja, je osnivač zaštitnih radionica. Finansijska sredstva za funkcionisanje ovih radionica dolaze iz republičkog budžeta. Savez zaštitnih radionica koordinira ovom vezom između Vlade, PIO fonda i zaštitnih radionica⁶⁴.

2003. godine bivše Ministarstvo za rad i zapošljavanje napravilo je nacrt novog Zakona o zapošljavanju osoba sa invaliditetom. 2004, Ministarstvo za rad, zapošljavanje i socijalna pitanja postavilo je radnu grupu da pripremi novi nacrt Zakona o zapošljavanju osoba sa invaliditetom. Predstavnici organizacija osoba sa invaliditetom imenovani su da učestvuju u radu grupe.

PRISTUPAČNOST

U ovoj oblasti postojao je Pravilnik o uslovima za planiranje i projektovanje objekata u vezi sa nesmetanim kretanjem dece, starih, hendikepiranih i invalidnih lica koji je sadržavao standarde o pristupačnosti, ali nisu postojali propisi ili kaznene mere za one koji se ne pridržavaju ovih standarda. Bilo je neophodno izmeniti i dopuniti ovaj zakon i obezbediti kaznene mere, pa je 2003. godine Ministarstvo za urbanizam i izgradnju uključilo neke od amandmana, koje su predložile organizacije osoba sa invaliditetom u nacrtu Zakona o izgradnji i planiranju. Srpski Parlament je usvojio ovaj zakon 2003. godine. Zakon propisuje da novi objekti moraju da budu u skladu sa tehničkim standardima, ili neće biti izdata dozvola za gradnju. On takođe propisuje da oni, koji su projektovali ili izgradili objekat koji nije u skladu sa tehničkim standardima, mogu biti novčano kažnjeni. Prema tumačenju Ministarstva, tehnički standardi obuhvataju standarde pristupačnosti koji su definisani i određeni propisom. Ukoliko, primera radi, član Udruženja inženjera ne radi u skladu sa profesionalnim i etičkim standardima, mogao bi da izgubi svoju dozvolu za projektovanje objekata.

Skupština Srbije je 2003. godine usvojila Zakon o javnom inforisanju. Ovaj zakon propisuje da su država i lokalne vlasti obavezne da osobama sa invaliditetom obezbede dostupnost informacijama.

ANTIDISKRIMINACIJA

Skupštine Srbije, Crne Gore i Savezne Republike Jugoslavije usvojile su Ustavnu Povelju i Povelju Srbije i Crne Gore o manjinama i ljudskim pravima početkom 2003. godine. Klauzula 3. člana 3. Povelje Srbije i Crne Gore o manjinama i ljudskim pravima zabranjuje diskriminaciju na osnovu fizičkog ili intelektualnog invaliditeta. Ova klauzula je usvojena nakon kampanje koju su vodile organizacije osoba sa invaliditetom u leto 2002. godine, s ciljem uključivanja jedne antidiskriminatorne klauzule u Ustavnu Povelju.

Ministarstvo za državnu upravu i lokalnu samoupravu namerava da podnese Skupštini Srbije Opšti zakon o zabrani diskriminacije na kome su radili stručnjaci Instituta za uporedno pravo u Beogradu. Nacrt sadrži propise o zabrani diskriminacije protiv osoba sa invaliditetom. Zakon bi trebalo da uđe u skupštinsku proceduru krajem 2004. godine.

Ministarstvo za rad, zapošljavanje i socijalna pitanja Republike Srbije namerava da podnese Skupštini na razmatranje Zakon o zabrani diskriminacije protiv osoba sa invaliditetom. Nacrt zakona izradio je stručni tim Centra za unapređivanje pravnih studija u Beogradu 2003. godine. Tim je obuhvatao osobe sa invaliditetom. Nacrti dokumenat Centra bio je otvoren za javnu debatu u 2004. godini, nakon čega je urađen drugi nacrt koji je predat radnoj grupi koju je osnovalo Ministarstvo za rad, zapošljavanje i socijalna pitanja. Zakon bi trebalo da uđe u skupštinsku proceduru krajem 2004. godine.

REPUBLIKA CRNA GORA

OPŠTA POLITIKA PREMA OSOBAMA SA INVALIDITETOM U CRNOJ GORI

U Crnoj Gori se zaštita osoba sa invaliditetom obezbeđuje kroz različite sisteme kao što su: penzijsko i

⁶³ "Službeni glasnik Republike Srbije", br. 25/96.

⁶⁴ Ova preduzeća nisu isplativa i nalaze se u vlasništvu države. Ona neće biti obuhvaćena procesom privatizacije jer privatni sektor nije zainteresovan za zaštićene radionice.

⁶⁵ "Službeni glasnik Republike Srbije", br. 18/97.

⁶⁶ "Službeni glasnik Republike Srbije", br. 47/03.

⁶⁷ Pogledati publikaciju Centra za političke studije i Handicap International-a, "Osobe sa invaliditetom i okruženje", (Beograd: Centar za političke studije i Handicap International, 2001.).

⁶⁸ "Službeni glasnik Republike Srbije", br. 43/03.

invalidsko osiguranje, zdravstvena nega i zaštita i zdravstveno osiguranje, zapošljavanje i radno osposobljavanje, obrazovanje, socijalna zaštita, urbanizam i planiranje, zaštita ratnih vojnih invalida i civilnih žrtava rata. Ustav Crne Gore garantuje posebnu zaštitu osobama sa invaliditetom (član 56). Sistem socijalnog osiguranja u Crnoj Gori obuhvata: penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje u slučaju nezaposlenosti.

SOCIJALNA ZAŠTITA

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Kada je reč o socijalnoj zaštiti, Republika Crna Gora ima jedan složen sistem koji pokriva socijalne naknade, zaštitu porodice, zaštitu dece, brigu o trudnim ženama i samohranim majkama, staranje o starim licima i o osobama sa invaliditetom. Zakon o socijalnoj zaštiti i zaštiti dece upravlja sistemom socijalne zaštite. On garantuje različite beneficije u oblasti socijalne zaštite, i takođe reguliše osnivanje ustanova socijalne zaštite, kao i zdravstvenu zaštitu za one građane koji ne mogu da je ostvare kroz druge sisteme i izvore. Pitanja socijalne zaštite u Crnoj Gori su takođe dalje parcijalno regulisana brojnim propisima i odredbama i Zakonom o Crvenom krstu Crne Gore⁷⁰.

b) **Korisnici** - Na osnovu Zakona o socijalnoj zaštiti i zaštiti dece, korisnici socijalne zaštite su: osobe sa potpunom nesposobnošću za rad (definisano propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju); osobe koje nisu u stanju da se staraju o sebi zbog invalidnosti ili kakve bolesti; deca i mladi sa invaliditetom ili sa teškoćama u razvoju, kao i neke druge kategorije građana kojima je potrebna socijalna zaštita (a koje nisu relevantne za istraživanje ovog izveštaja).

c) **Prava** - Pravo na socijalne beneficije regulisano je Zakonom o socijalnoj zaštiti i zaštiti dece i obuhvata: finansijsku pomoć za porodicu (MOP), naknadu za pomoć i negu drugog lica, naknadu za radno osposobljavanje, kućnu negu i pomoć, dnevnu negu (u dnevnim centrima), smeštaj u socijalnu ustanovu ili hraniteljsku porodicu, usluge socijalne zaštite, opremu za korisnika prilikom smeštaja u socijalnu ustanovu ili hraniteljsku porodicu i jednokratnu finansijsku naknadu, zdravstvenu negu i zaštitu (za lica koja ne mogu da ostvare to pravo na drugoj zakonskoj osnovi) i pogrebne troškove. Zakon takođe nalaže različite vidove beneficija koje se odnose na odgajanje dece kao i posebnu socijalnu pomoć namenjenu deci.

d) **Finansiranje** - Beneficije socijalne zaštite kao i čitav sistem socijalne zaštite finansira se iz republičkog budžeta.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA I OSIGURANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju regulišu sistem zdravstvene nege i zaštite u Crnoj Gori. Zdravstvena nega i rehabilitacija za osobe sa fizičkim ili mentalnim invaliditetom je posebno uključena u primarnu zdravstvenu zaštitu. Zakon o zdravstvenoj zaštiti takođe nalaže neke od etičkih postulata propisa zdravstvene nege, među kojima je i pravo pacijenta da odbije lečenje. Zakon propisuje da su lekari nadležni da smeste osobe sa psihičkim smetnjama u ustanove i da prepisu obavezno lečenje ukoliko gore pomenuta lica predstavljaju opasnost za sebe ili druge. Zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje u Crnoj Gori je, osim toga parcijalno regulisana brojnim propisima i odredbama i Zakonom o socijalnoj zaštiti i zaštiti dece.

b) **Prava** - Zakon o zdravstvenom osiguranju reguliše pravo na zdravstveno osiguranje za zaposlene i druge građane obuhvaćene sistemom obaveznog zdravstvenog osiguranja. Prava na zdravstveno osiguranje obuhvataju: zdravstvenu negu i zaštitu, naknadu zarade za vreme privremene sprečenosti za rad, putne troškove i kompenzacije koje se odnose na zdravstvenu negu i zaštitu. Zdravstvena zaštita, između ostalog, obuhvata pravo na medicinsko lečenje, rehabilitaciju i ortopedsku pomagala. Osiguranim licima je obezbeđena opšta i specijalizovana medicinska rehabilitacija. Osobe sa invaliditetom su među onima kojima, po zakonu, treba da bude obezbeđena prioritarna zdravstvena nega i zaštita.

c) **Finansiranje** - Najvažniji izvor finansiranja zdravstvene nege i zaštite je obavezno zdravstveno osiguranje koje je u vlasništvu države - Fond za zdravstveno osiguranje. Dodatni izvori su republički budžet (koji plaća za usluge pružene neosiguranim građanima, za preventivne mere i specijalne programe) i individualne finansijske participacije.

PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju navodi da osigurana lica mogu da ostvare svoja prava od obaveznog penzijskog i invalidskog osiguranja u slučaju starosti, invalidnosti, smrti i fizičke povrede. Obavezno osiguranje na osnovama kapitalizovane ušteđevine i dobrovoljnog osiguranja biće regulisano zasebnim zakonima.

b) **Prava** - Prava od penzijskog i invalidskog osiguranja:

- U slučaju starosti – pravo na starosnu penziju;
- U slučaju invalidnosti – pravo na invalidsku penziju;
- U slučaju smrti: a) pravo na porodičnu penziju i b) pravo na naknadu za troškove sahrane.

⁶⁹ "Službeni glasnik Republike Crne Gore" br. 45/93, 27/94, 16/95, 44/01, 43/03.

⁷⁰ "Službeni glasnik Republike Crne Gore" br. 39/91, 48/91, 17/92, 27/94.

⁷¹ "Službeni glasnik Republike Crne Gore", br. 54/03.

- U slučaju fizičke povrede izazvane povredom na radu ili kakve profesionalne bolesti – pravo na kompenzaciju za fizičku povredu.

c) **Procena** - Osiguranici stiču prava kroz Fond za penzijsko i invalidsko osiguranje. Zahtevi za ostvarivanje prava na penziju trebalo bi da se dostavljaju ovom Fondu.

Kako bi se donela odluka o nečijem pravu na penzijsko i invalidsko osiguranje i kako bi se potvrdilo postojanje invalidnosti, fizičke povrede, uzroka invalidnosti i fizičke povrede, Fond za penzijsko i invalidsko osiguranje se oslanja na dokumentaciju, mišljenje i procenu koju daju medicinski stručnjaci.

ZAŠTITA RATNIH VOJNIH INVALIDA I CIVILNIH ŽRTAVA RATA

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zakon o zaštiti boraca i osoba sa invaliditetom reguliše prava ratnih vojnih invalida i njihovih porodica, porodica poginulih boraca, civilnih žrtava rata i porodica civilnih žrtava Balkanskih ratova, I i II Svetskog rata i ratova tokom 90-ih godina i to u jednom jedinstvenom aktu, što je odstupanje od prethodne zakonske prakse, kada su zasebni zakoni korišćeni da regulišu prava ratnih invalida i civilnih žrtava rata.

b) **Prava** ratnih vojnih invalida obuhvataju: ličnu invalidninu, dodatak za negu i pomoć drugog lica, ortopedski dodatak, zdravstvenu zaštitu i druga prava koja se odnose na ovu oblast, ortopedska i druga pomagala, naknadu zarade za vreme nezaposlenosti, banjsko lečenje, besplatan i privilegovan prevoz, porodične naknade, mesečnu novčanu naknadu, pravo na ortopedsko pomagalo, pravo na banjsko i klimatsko lečenje, naknadu za troškove sahrane. Finansijska sredstva dolaze iz republičkog budžeta.

OBRAZOVANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Obrazovanje dece i omladine sa invaliditetom regulisano je Opštim zakonom o obrazovanju, Zakonom o specijalnom obrazovanju, Zakon o predškolskom obrazovanju, Zakon o osnovnom obrazovanju, Zakon o srednjem obrazovanju, Zakon o obrazovanju odraslih lica, Zakon o stručnom osposobljavanju, Zakon o visokom obrazovanju i brojnim propisima. Opštim zakonom se predviđa da svako ima pravo na pristup obrazovanju i zabranjuje se diskriminacija na osnovu rase, pola, roda, religije, jezika, nacionalnog ili socijalnog porekla i drugog statusa, ali propušta da eksplicitno pomene invalidnost. Zakon takođe predviđa obrazovanje dece sa posebnim obrazovnim potrebama, tj. dece sa poteškoćama u razvoju i talentovane dece. Dece sa poteškoćama u razvoju mogu da pohađaju redovne časove ako komisija utvrdi da su sposobna da savladaju gradivo. Zakon o predškolskom obrazovanju predviđa obrazovanje dece sa posebnim potrebama i obezbeđuje mogućnosti za individualni rad sa njima u manjim grupama. Obrazovanje dece i omladine sa invaliditetom je dalje regulisano Zakonom o specijalnom obrazovanju, koji postavlja odvojeno specijalno obrazovanje kao normu dok je integrisano obrazovanje ostalo izuzetak.

b) **Komisije za kategorizaciju** - Dece sa poteškoćama u razvoju je uključeno u sistem obrazovanja na osnovu odluke Komisije za kategorizaciju. Razvrstavanje dece se i dalje radi na osnovu Odluke o kriterijumima za razvrstavanje dece ometene u razvoju iz 1979. godine.

c) **Univerzitetsko obrazovanje** - Zakon o visokom obrazovanju nalaže da svako treba da ima pristup visokom obrazovanju pod jednakim uslovima (član 6.), i zabranjuje diskriminaciju na osnovu invalidnosti (član 7.). Vlada Crne Gore je odgovorna za osiguravanje uslova za jednak pristup visokom obrazovanju za studente sa invaliditetom (član 9.).

ZAPOŠLJAVANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Glavni zakonski akti su Zakon o zapošljavanju Crne Gore i Zakon o radu Republike Crne Gore. Prema Zakonu o zapošljavanju Zavod za zapošljavanje Crne Gore, ustanova koja je pod državnom upravom, između ostalih funkcija, stvara uslove za zapošljavanje osoba sa invaliditetom. Zavod može da prebaci funkcije koje se odnose na zapošljavanje osoba sa invaliditetom na ovlašćene agencije. Zavod će usmeriti nezaposlena lica ka različitim prilikama za zaposlenje, a osobe sa invaliditetom su među kategorijama nezaposlenih koje će imati prioritet.

Zakon o radu reguliše prava, obaveze i odgovornosti koje se odnose na rad. Osoba sa invaliditetom koja je sposobna da obavlja određeni posao, ima pravo da zaključi poseban ugovor o radu. Radna mesta za osobe sa invaliditetom ne moraju da budu javno oglašena. Savet zaposlenih, između ostalih funkcija, bavi se pitanjem radnih uslova za osobe sa invaliditetom. Osobe sa invaliditetom koje prođu radno osposobljavanje i dobiju dodatne kvalifikacije, mogu da budu prebačene sa jednog na drugo prikladno radno mesto od strane svog poslodavca.

PRISTUPAČNOST

Pristupačnost javnim objektima za osobe sa invaliditetom regulisana je Zakonom o izgradnji objekata. On nalaže da novi javni objekti moraju da budu pristupačni osobama sa invaliditetom (član 11.). Stambeni objekti

⁷² "Službeni glasnik Republike Crne Gore", br. 69/03.

⁷³ "Službeni glasnik Republike Crne Gore", br. 56/92.

⁷⁴ "Službeni glasnik Republike Crne Gore", No. 2/79.

⁷⁵ "Službeni glasnik Republike Crne Gore", No. 05/02.

⁷⁶ "Službeni glasnik Republike Crne Gore", No. 43/03.

koji imaju 10 ili više stanova moraju da imaju i pristupačne opšte delove i najmanje 1/10 pristupačnih stanova. Zakon dalje nalaže tehničke uslove i kontrolu projekata objekata koji su u javnoj upotrebi, kao i kaznene mere za kršenje propisa ovog Zakona, ali se specifično ne odnosi na standarde pristupačnosti u daljim deonicama teksta.

ANTIDISKRIMINACIJA

Skupštine Srbije, Crne Gore i Savezne Republike Jugoslavije usvojile su Ustavnu Povelju i Povelju Srbije i Crne Gore o manjinama i ljudskim pravima početkom 2003. godine. Klauzula 3. člana 3 Povelje Srbije i Crne Gore o manjinama i ljudskim pravima zabranjuje diskriminaciju na osnovu fizičkog ili intelektualog invaliditeta. Ne postoji poseban antiskriminatorni zakon u Crnoj Gori koji bi detaljnije razrađivao odredbe Povelje o manjinama i ljudskim pravima.

PREGLED ZAKONODAVSTVA KOJE SE ODNOSI NA PITANJA INVALIDNOSTI

POKRAJINA KOSOVO POD ADMINISTRATIVNOM UPRAVOM UN

OPŠTI PODACI O POKRAJINI KOSOVO

Narod⁷⁸

Stanovništvo	1,900,000
--------------	-----------

Država i državno uređenje

Glavni grad	Priština
-------------	----------

Privreda⁷⁹

Bruto nacionalni proizvod, miliona € (2004)	1,641
---------------------------------------------	-------

BNP - realna stopa rasta (2004)	3,9%
---------------------------------	------

BNP - po stanovniku u € (2004)	705
--------------------------------	-----

Stopa nezaposlenosti (2004)	44%
-----------------------------	-----

Procenat stanovništva ispod granice siromaštva (2004)	47%
-------------------------------------------------------	-----

Zdravstvo

Ukupna izdvajanja za zdravstvo po stanovniku (Intl \$, 2001)	NA
--------------------------------------------------------------	----

Ukupna izdvajanja za zdravstvo kao % BNP (2001.)	NA
--------------------------------------------------	----

SPECIFIČNA POLITIČKA SITUACIJA U POKRAJINI KOSOVO POD ADMINISTRATIVNOM UPRAVOM UN

Nakon kampanje NATO bombardovanja protiv bivše Republike Jugoslavije u martu 1999, Kosovo je ostalo pokrajina Srbije, ali je stavljeno pod upravu UNMIK-a (United Nations Mission in Kosovo). UNMIK je nastao u junu 1999, kada je Savet bezbednosti Rezolucijom 1244 ovlastio Generalnog Sekretara da osnuje prelaznu civilnu upravu na Kosovu, predvođenu Ujedinjenim Nacijama. UNMIK sprovodi najbitnije administrativne funkcije i servise pokrivajući oblasti kao što su, zdravstvo i obrazovanje, bankarstvo i finansije, poštanske usluge i telekomunikacije i zakon i red. U januaru 2000, nastala je Zajednička prelazna uprava. U maju 2001, usvojeni su novi ustavni okviri i održani izbori 17. novembra 2001. godine, da bi se formirala Prelazna skupština Kosova pod mandatom UNMIK-a⁸⁰.

OPŠTA POLITIKA PREMA OSOBAMA SA INVALIDITETOM

Pokrajini Kosovo pod administrativnom upravom UNMIK-a, još uvek nedostaje legitimna zakonodavna infrastruktura koja bi regulisala pitanja koja se odnose na osobe sa invaliditetom. Do sada, Skupština Kosova je odobrila mali broj propisa koji, na odlučan način, regulišu pitanja koja se odnose na osobe sa invaliditetom. Tu spadaju: Odredba o osnovnom i srednjem obrazovanju, Odredba o programu socijalne pomoći, Odredba o osnovnoj penziji i Odredba o invalidskoj penziji (koja je sprovedena u januaru 2004. godine). Uprkos ovim odobrenim odredbama, Kosovu nedostaje odgovarajući sistem za socijalne službe i usluge koje imaju za cilj pružanje delotvornijih i boljih socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom.

SOCIJALNA ZAŠTITA

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zakon o programu socijalne pomoći na Kosovu [37] obezbeđuje mrežu socijalne zaštite unutar šireg konteksta sistema socijalne zaštite na Kosovu, ublažavajući siromaštvo pružanjem socijalne pomoći siromašnim i ugroženim porodicama u oskudici. Ovaj Zakon je osnovao Program socijalne pomoći na Kosovu kako bi se zaštitile ugrožene porodice. Odeljenje za socijalnu zaštitu je jedinica koja upravlja programima socijalne zaštite, uključujući penzije, socijalnu pomoć, socijalno staranje i socijalne ustanove. Unutar ovog odeljenja nalazi se Odsek za isplatu naknada za socijalnu zaštitu, koji je zadužen za opšte rukovođenje osnovnom penzijom, programima namenjenim ratnim vojnim invalidima /najbližim srođnicima, programom socijalne pomoći i invalidskom penzijom. Komisije za program socijalne pomoći zasnovane su na lokalnom nivou.

b) **Korisnici** - Zakon o programu socijalne pomoći obuhvata sva lica od 18 godina i starija, koja imaju trajni i teški invaliditet koji ih čini nesposobnim da rade i obezbeđuju sebi dohodak.

c) **Prava** - Finansijska pomoć je glavna beneficija koju osobe sa invaliditetom mogu da ostvare iz ovog zakona. Porodice u kojima ili svi članovi imaju 65 godina i više, ili su osobe sa invaliditetom, u vreme kada će dobiti beneficije od bilo kakvog budućeg programa vezanog za invalidske penzije, dobijaju individualne privilegije, bilo da ih finansira konsolidovani budžet Kosova, ili ako su isplaćeni pod Propisom 2000/66, koji reguliše program "Beneficija za ratne invalide na Kosovu i najbliže srođnike onih koji su poginuli zbog oružanih sukoba na

⁷⁸ UNDP, "The Rise of the Citizen: Challenges and Choices - Human Development Report for Kosovo 2004", Priština: UNDP, (2004.).

⁷⁹ UNDP, "Early Warning Report Kosovo No. 6", Priština: UNDP, (januar – april 2004.).

⁸⁰ Zvanični veb-sajt UNMIK-a dostupan na: www.unmikonline.org,

Kosovu”.

d) **Finansiranje** - Ministarstvo za rad i socijalnu zaštitu i Ministarstvo finansija i ekonomije mogu, u skladu sa Zakonom o upravljanju javnim finansijama i odgovornosti, a u okviru predloženog opšteg budžeta, da obuhvate jednokratne isplate porodicama koje imaju pravo na socijalnu pomoć.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA I OSIGURANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Zakon o zdravlju reguliše medicinsku zaštitu stanovništva. Ovo je nacrt zakona, koji je odobren od strane Skupštine Kosova, ali ga još nije potpisao Specijalni predstavnik Generalnog Sekretara UN na Kosovu. Ovo znači da zakon još uvek nije validan i da medicinska zaštita stanovništva još uvek nije regulisana.

b) **Prava** - Trenutno ne postoji zakon koji reguliše zdravstveno osiguranje niti postoji sistem zdravstvenog osiguranja.

c) **Finansiranje** - Pošto ne postoji sistem zdravstvenog osiguranja, kosovski zdravstveni budžet direktno pokriva troškove prištinske bolnice, regionalnih bolnica i plate zdravstvenih radnika zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti⁸¹.

34.PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - U decembru 2003, Skupština Kosova odobrila je Zakon o invalidskoj penziji koji je potom potpisao bivši predstavnik UN za Kosovo, g-din Harri Holkeri. Zakon je sproveden u januaru 2004. godine. Međutim, još uvek ne postoji zakon koji se odnosi na invalidsko osiguranje. Penzijski fond je stavljen pod nadležnost Ministarstva za rad i socijalnu zaštitu.

b) **Prava** - Invalidska penzija dostupna je svakom licu koje je nastanjeno na teritoriji pokrajine Kosovo, između 18 i 65 godina starosti, sa 100% trajnim invaliditetom i koje je onesposobljeno za bilo kakvu vrstu radne aktivnosti. Ova penzija se isplaćuje na mesečnoj osnovi pojedinicima (ne porodicama ili izdržavanom članu porodice). Podnosilac zahteva će morati da se podvrgne lekarskom pregledu pred komisijom koja se sastoji od lekara, a koja će biti imenovana od strane Ministarstva za rad i socijalnu zaštitu. Invalidska penzija iznosi 75 evra mesečno.

c) **Procena** - Postojeći sistem zasebnih lekarskih komisija za svaki socijalni program biće zamenjen jedinstvenom komisijom za sve programe dodeljivanja naknada. Prioritet Odseka za isplatu naknada za socijalnu zaštitu jeste da standardizuje proces procene invaliditeta u svim programima koji dodeljuju naknade. Ovo će obuhvatati standardizovane definicije invalidnosti na svakom nivou, standardnu metodologiju koju će koristiti lekarske komisije i standardnu procenu i formule za izveštavanje.

ZAŠTITA RATNIH VOJNIH INVALIDA

a) **Najvažniji pravni dokument** predstavlja: Odredba br. 2000/66 o "Beneficijama za ratne invalide na Kosovu i najbliže srodnike onih koji su poginuli zbog oružanih sukoba na Kosovu"⁸²

b) **Korisnici** -Korisnici programa za ratne vojne invalide jesu ljudi sa invaliditetom i članovi porodica ljudi koji su poginuli u oružanim sukobima. Postoje dve kategorije invalidnosti zasnovane na procentima: 40 – 69% i 70 – 100%.

c) **Prava** - Beneficije pod postojećim propisima obuhvataju: finansijska plaćanja za ratne vojne invalide; besplatan pristup medicinskog nezi i zaštiti koja se pruža u državnim zdravstvenim centrima i rehabilitacionim centrima na Kosovu za invalide rata i članove njihovih porodica; oslobođenost od poreza na promet u maloprodaji, poreza na promet i carine na vozila adaptirana za specifične invalidnosti ratnih invalida; finansijske naknade za članove porodica ljudi koji su poginuli u oružanim sukobima na Kosovu.

d) **Procena** - Komisije za programe namenjene ratnim invalidima bazirane su na centralnom nivou i sastoje se od medicinskih stručnjaka koji procenjuju stepen invalidnosti pojedinca zasnovan na dve kategorije. Ove komisije je osnovalo Administrativno odeljenje za zdravlje i socijalnu zaštitu. Komisije za procenu programa socijalne pomoći su mešovitog sastava, što znači da se sastoje i od medicinskih stručnjaka i od zaposlenih u socijalnim službama.

ZAŠTITA CIVILNIH ŽRTAVA RATA

Zaštita civilnih žrtava rata je integrisana u sistem socijalne zaštite.

OBRAZOVANJE

Na osnovu Zakona br. 2002/19 o Osnovnom i srednjem obrazovanju na Kosovu koji je usvojen u oktobru 2002, osnovno i srednje obrazovanje bi trebalo da bude dostupno svim građanima u pokrajini Kosovo, i nijednom

⁸¹ Za više informacija pogledati dr. Pascal Granier, "Službe fizikalne rehabilitacije u jugoistočnoj Evropi u 2003. godini" (Physical Rehabilitation Services in South East Europe in 2003) Beograd: Handicap International, 2004.

⁸² UNMIK/REG/2000/66, od 21. decembra 2000.

⁸³ "Visoko obrazovanje ... na Kosovu biće dostupno svim osobama na teritoriji Kosova, ili putem učenja na daljinu unutar ili izvan Kosova na bilo kojem mestu, bez direktne ili indirektno diskriminacije po stvarnoj ili pretpostavljenoj osnovi kao što je pol, rasa, seksualna orijentacija, fizičko ili kakvo drugo oštećenje..." (Zakon o Visokom obrazovanju, odeljak 3, član 3.1).

detetu ne sme se uskratiti pravo na obrazovanje. Pored toga, Zakon br. 2003/14 O visokom obrazovanju, koji je usvojen u maju 2003. godine, garantuje pravo na visoko obrazovanje svim građanima pokrajine Kosovo⁸³.

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Specijalno obrazovanje je decentralizovano i u smislu odgovornosti i u smislu finansiranja. Pitanje specijalnog obrazovanja na Kosovu regulisano je u Poglavlju VII (Odeljak 35 – 40) Zakona o osnovnom i srednjem obrazovanju na Kosovu⁸⁴.

b) **Komisije za kategorizaciju** - Procenu obezbeđuje grupa stručnjaka sa sedištem u opštini. Procenom se određuje da li je učeniku potrebno specijalno obrazovanje i koja vrsta nastave treba da mu se obezbedi. Stručna procena treba da uzme u obzir i da odredi sledeće: da li učenik može da pohađa redovnu školu, teškoće u učenju učenika i druge posebne uslove od važnosti kada je reč o obrazovanju, realistični obrazovni ciljevi za učenika, koja vrsta školovanja je najpodesnija, da li je moguće obezbediti pomoć detetu u skladu sa njegovim oštećenjem unutar redovnih školskih propisa. Zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju na Kosovu predviđa osnivanje Komisija za kategorizaciju na opštinskom nivou, ali one još uvek nisu osnovane.

c) **Specijalne škole i specijalna odeljenja** - Postoji sedam specijalnih škola na teritoriji pokrajine Kosovo uključujući, specijalne škole za slepu i slabovidu decu, škole za gluvu i nagluvu decu i specijalne škole za decu sa intelektualnim oštećenjima. Kada je reč o inkluzivnom obrazovanju, postoji približno 40 specijalnih odeljenja širom Kosova koja rade unutar redovnih škola. Trenutno, ne postoje asistenti za školsku nastavu, i jedini mehanizam kojim se pruža podrška inkluzivnom obrazovanju je osnivanje grupe trenera koji su pohađali dvogodišnji kurs obuke o specijalnom obrazovanju.

ZAPOŠLJAVANJE

a) **Najvažniji pravni dokumenti** - Unutar pokrajine Kosovo, postoji samo jedan zakon pod nazivom Propis br. 2001/27 o osnovnom zakonu o radu na Kosovu usvojen u oktobru 2001, koji reguliše zaposlenje uključujući i radni odnos pod kojim zaposleni radi. Drugi odeljak ovog zakona odnosi se na zabranu diskriminacije na osnovu invalidnosti pri zapošljavanju i na radu⁸⁵.

b) **Radno osposobljavanje i rehabilitacija** - Odeljenje za rad i socijalnu zaštitu je otvorilo nekoliko centara za radno/zanatsko osposobljavanje. Ovi centri nude obuku za različite profesije i osobama sa invaliditetom takođe, u skladu sa njihovim sposobnostima i potrebama na tržištu rada. Trenutno, zavodi za zapošljavanje nemaju posebno odeljenje za zapošljavanje osoba sa invaliditetom, ali im pružaju snažnu podršku kroz Centre za radno osposobljavanje. Odsek za radno osposobljavanje je odgovoran za pripremanje osoba koje traže posao za tržište rada. Sve osobe sa invaliditetom koje su radno sposobne po godinama, imaju pravo da pohađaju radnu rehabilitaciju koju pružaju centri za radno osposobljavanje i da se zaposle ukoliko im se ukaže takva mogućnost.

c) **Zaštitne radionice** - Na Kosovu ne postoje zaštitne radionice.

PRISTUPAČNOST

Ne postoji poseban zakon koji reguliše ovo pitanje.

ANTIDISKRIMINACIJA

Kada je reč o antidiskriminaciji uopšte, Skupština Kosova je usvojila Zakon br. 2004/3 O antidiskriminaciji u februaru 2004. godine. Svrha ovog zakona je sprečavanje i borba protiv diskriminacije kao i promovisanje jednakosti primenom principa jednakog postupanja sa svim građanima pokrajine Kosova pod upravom UN. Pod članom 2 ovog zakona navedeno je, "Princip jednakog postupanja znači da neće biti direktne ni indirektno diskriminacije protiv ma koje osobe ili osoba, na osnovu pola, roda, godina, bračnog statusa, jezika, mentalne ili fizičke nesposobnosti [...]".

⁸⁴ "Učenici koji ne pohađaju ili nisu sposobni da pohađaju redovnu školsku nastavu, imaju pravo na specijalno obrazovanje i to bi trebalo da bude dužnost opštine da obezbedi isto, u skladu sa merama ovog zakona i u okvirima i limitima opštinskog budžeta" (Zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju na Kosovu, odeljak 7, član 35.1).

⁸⁵ "Diskriminacija protiv osobe sa invaliditetom, čiji su izgledi za obezbeđivanjem, zadržavanjem i napredovanjem u prikladnom poslu znatno smanjeni kao rezultat blagovremeno prepoznate prirodne ili mentalne oštećenosti, je zabranjena." (Propis o osnovnom zakonu o radu na Kosovu, odeljak 2, član 2.4).

DIREKTORIJUM dobrih praksi predstavljenih u izveštaju

NAZIV PRUŽAOCA USLUGA	KONTAKT DETALJI	VRSTA PRUŽENE USLUGE
Nacionalni centar za rast i razvojnu rehabilitaciju , Tirana	Donika Naqi, direktor Rr. Haki Stermilli Kombinat Tirana Albanija Tel: +355-4-351 974 / 351 893 Faks: +355-4-351 974 E-mail: qkmzhr@albn.net	Javne ustanove koje pružaju usluge dijagnostikovanja i podrške deci sa teškoćama u razvoju uzrasta od 0-6 godina, kroz sledeće aktivnosti: - Različite rehabilitacione terapije kao što su na primer fizioterapija, okupaciona/radna terapija, govorna terapija, psihološka podrška, itd, - Obuka i savetovanje roditelja u skladu sa modelom "zajedničkog rada u istoj prostoriji" sa decom, - Kućne posete porodicama pod rizikom, - Obuka drugih zdravstvenih stručnjaka u oblasti rane intervencije i rehabilitacije i interdisciplinarnog timskog rada, - Proizvodnja specijalnog uređaja za sedenje.
DUGA, Sarajevo	Anka Izetbegovic, predsednik Zmajka od Bosne, 38 Sarajevo Bosna i Hercegovina Tel: + 387-33-215 117 / 670 249 E-mail: info_duga@yahoo.com	NVO čije je polje rada podrška deci i mladima sa socijalnim i psihološkim teškoćama i sa invaliditetom, kroz sledeće aktivnosti : - Grupe za diskusiju i okrugli stolovi, - Podrška nastavnom kadru i pedagozima, - Grupno i individualno savetovanje za mlade, - Lobiranje za obrazovnu reformu u Bosni i Hercegovini.
Informacioni Centar Lotos, Tuzla	Suad Zahirovic, direktor Sr. M.I.Crnogorčevića 3 Tuzla Bosna i Hercegovina Tel: +387-35-251245 E-mail: ic.lotos@bih.net.ba	OOSI za osobe sa invaliditetom, koja ima za cilj da doprinese stvaranju demokratskog civilnog društva u kojem će pitanje invalidnosti biti razmatrano kao pitanje ljudskih prava, a osobe sa invaliditetom neće imati prepreka da dođu do obrazovanja, zaposlenja, izdržavanja i slobode kretanja. Aktivnosti koje se sprovode su sledeće: - Informacioni centar za osobe sa invaliditetom, - Centar za obuku u oblasti zapošljavanja, - Dnevni centar za decu sa invaliditetom (Koraci Nađe), - Aktivnosti lobiranja i zagovaranja na lokalnom i regionalnom nivou.
Centar za samostalni život invalida, Sofija	Kapka Ivanova Panayotova, direktor Ulica 6. septembra br. 37 Sofija 1000 Bugarska Tel: +359-2-9833117 E-mail: cil@cil-bg.org vebsajt: www.cil-bg.org	Neprofitna organizacija osoba sa invaliditetom koja podržava osobe sa invaliditetom u postizanju jednakih mogućnosti za učešće u društvenom životu svoje zajednice. Glavne aktivnosti obuhvataju: - Zagovaranje i lobiranje za jednake mogućnosti koje se pružaju osobama sa invaliditetom; - Umrežavanje (nacionalno, regionalno i međunarodno); - Publikacije i širenje informacija i istraživanja na temu pitanja invalidnosti; - Informacije, konsultacije i obuka.

NAZIV PRUŽAOCA USLUGA	KONTAKT DETALJI	VRSTA PRUŽENE USLUGE
Fondacija Karin Dom, Varna	Roumiana Hinova, predsednik Sveti Nikola P.O.Box 104 9010 Varna Bugarska Tel: +350-52-302 517 Faks: +359-52-302 516 E-mail: karindom@bta.bg	NVO koja pruža usluge zasnovane u zajednici deci sa invaliditetom, s ciljem promovisanja njihove integracije u zajednicu, a kroz sledeće aktivnosti: - Dnevni centar za rehabilitaciju, socijalizaciju, savetovanje, obrazovanje i ranu intervenciju, - Podrška porodicama koje imaju dete sa invaliditetom, - Podrška inkluzivnom obrazovanju, - Resurs centar i centar za obuku.
Udruženje za promovisanje inkluzije, Zagreb	Borka Teodorovic, predsednik Bleivsisova ulica br. 15 10 000 Zagreb Hrvatska Tel: +385-91-251 68 28 E-mail: borka.teodorovic@zg.htnet.hr vebsajt: www.geocities.com/inkluzia/econta	NVO koja promovise puno učešće osoba sa mentalnim smetnjama u društvu, kroz skup usluga zasnovanih u zajednici: - Prevencija institucionalizacije i programi za deinstitucionalizaciju, - Programi hraniteljskih porodica, - Zaposlenje uz podršku, - Samozastupanje, - Kreativne radionice, - Obrazovanje i usluge obuke, itd.
HandiKos, Priština	Halit Ferizi, predsednik Dardania 4/7 Lam. D2 38 000 Priština Pokrajina Kosovo pod administrativnom upravom Ujedinjenih Nacija Tel: +381-38-548 326 / 550834 E-mail: handikos@ipko.org	OOSI koja promovise i podržava potpunu inkluziju i učešće u društvu osoba sa invaliditetom, a kroz sledeće aktivnosti: - Politički razvoj i samo-predstavljanje, - Pružanje usluga kroz 10 centara mesnih zajednica (zasnovanih na RZZ) za decu sa invaliditetom, - Lobiranje i zagovaranje za reformu u oblasti zapošljavanja, kao i za druge zakonske reforme.
Polio plus- Pokret protiv invalidnosti, Skoplje	Zvonko Savreski, predsednik Ulica Metropolita Teodosija Gologanovog br. 28 1000 Skoplje Republika Makedonija Tel: +389 (02) 3298327 Faks: +389 (02) 2398328 E-mail: polioplus@polioplus.org.mk vebsajt: www.polioplus.org.mk	OOSI koja je usredsređena na samozastupanje i podizanje svesti o invalidskim pravima kroz sledeće ključne strategije: - Zakonske / političke promene, - Zaposlenje kroz obrazovanje, - Podizanje svesti javnosti o pitanjima invalidnosti / edukacija građana, - Časopis "Vulkan".
PORAKA, Republički centar za pomoć osobama sa teškoćama u mentalnom razvoju, Skoplje	Čedomir Trajkovski, predsednik Orce Nikolov" br. 122, 1000 Skoplje, Republika Makedonija Tel: + 389-2-32 96 961 Faks: + 389-2-32 96 960 e-mail: poraka@mol.com.mk vebsajt: www.poraka.org.mk	OOSI / Udruženje roditelja koje zastupa prava i interese osoba sa teškoćama u mentalnom razvoju kroz sledeće aktivnosti: - Poboľšavanje politike na nacionalnom nivou, - Koordinacija lokalnih ogranaka, - Osnivanje mreže usluga zasnovanih u zajednici, - Komunikacija i razmena informacija na nacionalnom i međunarodnom nivou.
Dnevni centar "Aurora" / ASCHF-R, Bukurešt	Diana Chiriacescu, direktor Tepes Voda br. 89 Sektor 2 Bukurešt Rumunija Tel: +40-21-320 28 74 /314 5679 E-mail: czaurora@dnt.ro	NVO i pružalac usluga koji nudi usluge deci sa neuro-motoričkim invaliditetom kroz: - Edukacioni dnevni centar, - Centar za rađno/zanatsko osposobljavanje, - Resurs i informacioni centar za roditelje i stručnjake.

NAZIV PRUŽAOCA USLUGA	KONTAKT DETALJI	VRSTA PRUŽENE USLUGE
Fondacija "Pentru Voi", Temišvar	Laila Onu, direktor Ulica Ioan Slavici br. 47 300523 Temišvar Rumunija Tel: +40-256-228 062 Faks: +40-256-228 473 E-mail: pentruvoi@pentruvoi.ro vebsajt: www.pentruvoi.ro	NVO pružalac usluga koji obezbeđuje usluge podrške zasnovane u zajednici osobama sa smetnjama u mentalnom razvoju kroz sledeće aktivnosti : - Dnevni servisi/usluge (radionice, zapošljavanje, dnevni centar), - Rezidencijalne usluge, - Podrška u okviru zajednice (savetovanje, slobodne aktivnosti), - Zagovaranje i samozastupanje, - Pružanje obuke drugim NVO i stručnjacima koji rade sa osobama sa invaliditetom.
Fondacija "Motivacija" Rumunija, Bukurešt	Cristian Ispas, President Sos. Alexandriei br 478, com. Bragadiru, okrug Ilfov Rumunija Tel: +40-21-448 11 07 / 493 21 42 E-mail: cispas@motivation.ro, rommot@dnt.ro vebsajt:www.motivation.ro	NVO koja promovise samostalni život i kvalitet života osoba sa invaliditetom, usredsređujući se na korisnike invalidskih kolica kroz sledeće aktivnosti: - Savetovanje i psihološka podrška u okviru njihovog opštinskog kluba/mesne zajednice, - Program Aktivne rehabilitacije, - Informisanje i kampanje, - Projekti deinstitucionalizacije za decu sa invaliditetom, - Pristupačni letnji kampovi za pospešivanje samostalnosti korisnika invalidskih kolica.
Centar za samostalni život invalida, Beograd	Gordana Rajkov, predsednik Radomira Vujovica 3 11000 Beograd Srbija i Crna Gora Tel: +381-11-360 55 09 E-mail: cilsrbija@digit.co.yu	OOSI koja promovise filozofiju samostalnog života kroz sledeće aktivnosti: - Promovisanje i informacije o konceptu samostalnog života, - Aktivnosti lobiranja i zagovaranja za poboljšanje zakonodavstva i pristupačnosti, - Predstavljanje službe personalnih asistenata kojom rukovode korisnici u Srbiji i Crnoj Gori.
Udruženje studenata sa hendikepom, Beograd	Goran Pavlovic, predsednik Vojvode Stepe 33 11000 Beograd Srbija i Crna Gora Tel: +381-11-30 361 191/191/192 E-mail: office@adsyu.org vebsajt:www.adsyu.org	OOSI koja promovise prava mladih osoba i studenata sa invaliditetom da ostvare više i visoko obrazovanje, a kroz sledeće aktivnosti: - Savetovanje i psihološka podrška studentima na univerzitetu, - Lobiranje i zagovaranje s ciljem podizanja kvaliteta života mladih osoba sa invaliditetom, - Informacije i komunikacije o pitanjima invalidnosti (biten "Bush").

BIBLIOGRAFIJA

- Ajdinski, L. & Florian, L. 1997. Special education in Macedonia. *European Journal of Special Needs Education*. Vol. 12.
- Aurora Day Care centre, Romanian National Authority for Child Protection and Adoption, and UNICEF. 2002. "Quality Technical Standards of Day-Care Centres for the Disabled Children in Romania." Report. Bucharest: UNICEF.
- Bailey, Sheree. 2003. "Landmine Victim Assistance in South East Europe," Belgium: Handicap International - Belgium.
- Bilson, Andy and Harwin, Judith. 2003. "Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families: A Concept Paper." Florence: UNICEF Innocenti Research Centre-World Bank.
- Bilson, Andy and Gotestam, Ragnar. 2003. "Improving Standards for Child Protection: A Concept Paper." Florence: UNICEF Innocenti Research Centre-World Bank.
- Bodewig, Christian, et al. 2003. "Social Protection in Post-Conflict Environments in ECA". *Spectrum Magazine*. Washington, D.C.: World Bank Publication.
- Bogicevic, B., Krstic, G., Mijatovic, B., Milanovic, B. 2003. Poverty and Reform of Financial Support to the Poor, Ministry for Social Affairs and The Centre for Liberal-Democratic Studies, Belgrade.
- Bosnjak, Vesna, Pejakovic, Ljubomir, and Stojnic-Lukic, Milna. 2004. "Institutions and Services in the Reformed System of Social Welfare - Status and Projections." Belgrade: Ministry of Labour, Employment and Social Affairs of Serbia.
- . 2004. "Social Services-The Heart of Social Protection Reform: Lessons from Serbia" Report for UNICEF Belgrade. Belgrade
- Bouffiuolx, E., Castelein, P. Heris, G., Lemort, M., de Riedmatten, R. 2002. "Analysis report of the Situation of People with Disabilities in Kosovo," GRAVIR and Handicap International.
- Brookings Institution. 2004. "Arab Political Reform: Civil Society's Role". Breakfast Discussion Transcript. Alexandria: Saban Center for Middle East Policy.
- Cain, Jennifer et al. In Cain, J. and Jakubowski, Elke eds. 2002. "Health Care Systems in Transition: Bosnia and Herzegovina." Copenhagen: The European Observatory on Health Care Systems.
- Centres of Civic Initiatives. 2003. "UN Standard Rules and Domestic Legislation". Sarajevo: Centres of Civic Initiatives.
- Centre for Independent Living. 2002. "Disability - A Deficit or a Means for Survival: Disability Rights in Bulgaria" Sofia: Centre for Independent Living.
- . 2003. "Disability - A Deficit or a Means for Survival: Equal Opportunities through Access to Social Services." Sofia: Centre for Independent Living.
- Centre for Policy Studies and Handicap International. 2001. "Persons with Disabilities and Environment", Quality Education for All - a way towards a developed society, Strategy and action plan, Belgrade: Ministry of Education and Sports.

BIBLIOGRAFIJA

- Closs, Allison, Virxhil, N, Ikonomi, E. 2003. "I am like you. An investigation into the position of children with disabilities in Albania". A consultancy report for Save the Children - Albania. Albania: Save the Children Fund.
- Council for European Integration, and the Ministry of International Economic Relations Serbia. 2002. "Foundations for the Strategy of Serbia for the Association of the Federal Republic of Yugoslavia with the European Union." Strasbourg: Council for European Integration.
- Council of Europe, Committee of Ministers. 1992. Recommendation No. R (92) 6 of the Committee of Ministers to Member States on a Coherent Policy for People with Disabilities. Strasbourg: Council of Europe.
- Cucic, Viktorija et all. 2001. Osobe sa invaliditetom i okruzenje, Beograd, Centar za proucavanje alternativa i Handicap International.
- Degener, Theresia, and Quinn, Gerard. 2002. "A Survey on International, Comparative and Regional Disability Law Reform." Internet publication URL: <http://www.sre.gov.mx/discapacidad/papertdegener.htm>. Disability Rights and Education Defense Fund (DREDF).
- Department for International Development. 2001. "Country Strategy Paper for Albania." London: Department for International Development.
- . 2000. "Country Strategy Paper for Bosnia and Herzegovina 2000-2003". London: Department for International Development.
- Disability Rights Advocates. 2001. "Invisible and Neglected. Status of Human Rights of people with disabilities in Central Europe". US: Disability Rights Advocates
- Duga, H.O. 2003. "Inclusive Education for Children with Special Needs in Bosnia and Hezegovina." Final report. Sarajevo, Bosnia and Herzegovina.
- Dušan Lakicevic. 1984. "Socijalna sigurnost radnika," Invalidi i drustvo, Institut za socijalnu politiku, Beograd.
- Ellis, Kathryn. 2004. "Human Rights, Professional Practice and Social Care: the Findings of a Small-Scale Research study". Disability Studies: From Theory to Practice. Lancaster: Lancaster University.
- Florian, Lani, Rouse, Martyn and Connelly, Jane. 2000. "Special Classrooms for Children with Disabilities in Bosnia and Herzegovina 1997-2000 - Final External Evaluation of the Project - Final report 2000". Cambridge: UNICEF, Medicens du Monde, and the Kennedy Foundation.
- Fox, Louise and Gotestam, Ragnar. 2003. "Redirecting Resources to Community-based Services: A Concept Paper", Florence: UNICEF Innocenti Research Centre, World Bank.
- Fougeyrollas, P. et al. 1998. The Quebec Classification: Disability Creation Process. Quebec: INDCP/CSICIDH.
- Goffman, Erving. 1967. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York: Penguin.
- Government of Albania and the World Bank. 2001. "Growth and Poverty Reduction Strategy 2002-2004 for Albania." Washington D.C.: World Bank.
- Government of Bosnia and Herzegovina and the World Bank. 2003. "Poverty Reduction Strategy Paper for Bosnia and Herzegovina." Washington D.C.: World Bank.
- Grammenos, Stefanos. 2003. "Illness, Disability and Social Inclusion." Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Granier Pascal. 2004. "Physical Rehabilitation services in South East Europe - Disability Monitor Initiative" Belgrade: Handicap International.
- Grunenwald, K. 2003. "Close the institutions for Intellectually Disabled". A pamphlet on the European year of People with Disabilities, Stockholm.
- Hajioff, G. Pecelj, and F. Tozija. 2000. "Health Care Systems in Transition: The Former Yugoslav Republic of Macedonia" Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems.

- Handicap International. 2003. "Landmine victim assistance in Bosnia and Herzegovina, working paper to support the elaboration of a long-term strategy for landmine victim assistance." UNICEF and Handicap International.
- Harris, Alison, Enfield, Sue. 2003. *Disability, Equality and Human Rights: A Training Manual for Development and Humanitarian Organisations*. Oxford: Oxfam UK.
- Hrnjica, Sulejman, Sretenov, Dragana. 2003. "Children with Disabilities at Mainstream Primary Schools of Serbia - Current State and Attitudes - Prerequisite for Potential and Inclusion." Belgrade: UNICEF and Save the Children research paper.
- Inclusion Europe. 2001. "Human Rights of People with Intellectual Disability: Country Report Republic of Macedonia" European Association of Children with Disabilities and their Parents, and Republic Centre for Helping Persons with Mental Handicap, Brussels: Inclusion Europe.
- . 2001. "Human Rights for Persons with Intellectual Disabilities - Country report Bulgaria". Brussels: Inclusion Europe.
- International Foundation for Electoral Systems. 2000. "Political Access for People with Disabilities Briefing Paper Series: Promoting the Inclusion of People in Civil Registrations and Municipal Elections in Kosovo." Washington D.C.: International Foundation for Electoral Systems.
- Ispanovic, Veronika et al. 2002. *Zastita prava dece ometene u razvoju, unapredjene rada komizija za rasvrstavanje de ometne u razvoju*, Belgrade, Ministry of Social Affairs of Serbia.
- Lindeman, David, Rutkowski, Michal, and Sluckynskyy, Oleksiy. 2003. "The Evolution of the Pension Systems in Eastern Europe and Central Asia: Opportunities, Constraints, Dilemmas and Emerging Best Practices". Washington D.C.: World Bank.
- Lubarda, Branko. A. 2003. "Final Report on Law on Employment of Disabled Persons" Belgrade: Savetodavni Centar za Ekonomska I Pravna Pitanja.
- Martineau, Jean-Noel. 2004. "The National Pension System of Serbia: Preliminary Fiscal Analysis - Draft". Belgrade: Bearing Point.
- Mental Disability Rights International. 2002. "Not on the Agenda: Human Rights of People with Mental Disabilities in Kosovo." Washington, D.C.: Mental Disability Rights International.
- Mihailovic Srecko. 2001. "Metodski pristup, uzorak, tehnike i procedura istraživanja", from "Osobe sa invaliditetom i okruzenje", Beograd, Centar za proucavanje alternativa and Handicap International.
- Miljkovic, A. Aleksandar. 1984. "Nekoliko reci o teoriji, pojmovnom i terminološkom inventaru u oblasti rehabilitacije i integracije invalida u društvu", Invalidi i drustvo, Institut za socijalnu politiku, Beograd.
- Miljkovic, Angelina. 1984. "Doprinos centra za socijalni rad na planu integracije dece ometene u razvoju", Invalidi i drustvo, Institut za socijalnu politiku, Beograd.
- Ministry of Social Affairs for the Republic of Serbia. 2003. "Rising Standards, Access and Self-reliance." Belgrade: Ministry of Social Affairs for the Republic of Serbia.
- Nuri, Besim. In: Tragakes, Elie, ed. 2002. "Health care systems in transition: Albania." Copenhagen, European Observatory on Health Care Systems.
- OSCE (Organization for Security and Cooperation in Europe) Education Department. 2002. "A Message to the People of Bosnia and Herzegovina: Education Reform." Sarajevo: OSCE.
- Rajkov, Gordana. 2003. "Independent Living and Yugoslav Experience." Internet publication URL: <http://www.independentliving.org/docs6/rajkov200303.html>
- . 2003. "Service of Personal Assistance in Serbia. Interim project activity report, December 2002 - December 2003." Belgrade.
- Ravaud, Jean François. 2001. "Vers un Modèle Social du Handicap : L'influence des Organisations Internationales et des Mouvements de Personnes Handicapées." in *Cahiers Médico-sociaux*, Ed. Raphaël de Riedmatten. Geneva: Editions Médecine et Hygiène.
- Rummery, Kirsten, and Glendinning, Caroline. 1999. "Negotiating Needs, Access, and Gate-keeping:

BIBLIOGRAFIJA

- Development in Health and Community Care Policies in the UK and the Right of Disabled and Older Citizens". *Critical Social Policy* vol. 19(3). London: Sage Publications.
- Statped. 2003. "Special Education Services from the Norwegian Support system for Special Education." Service catalogue. www.statped.no
- Stiglitz, Joseph E. 2002. "Participation and Development: Perspectives from the Comprehensive Development Paradigm," *Review of Development Economics*, Oxford: Blackwell.
- Subotica, Andreja and Wildman, David. 2003. "Bosnia and Herzegovina: Health Profile". London: DFID Health Systems Resource Centre.
- Tatic, Damjan. 2003. "Legislation News," *Bulletin of the Association of Students with Disabilities*, no. 8, Belgrade: Association of Disabled Students of Serbia.
- Tobis, David. 2000. "Moving from Residential Institutions to Community-Based Services in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union." Washington D.C.: World Bank.
- Tomislav Krgovic. 1987. *Socijalna zastita u uslovima samoupravnog interesnog organizovanja*, Institut za socijalnu politiku, Beograd.
- UNDP (United Nations Development Programme). 2001. "Social Exclusion and Human Insecurity in FYR Macedonia", *National Human Development Report*. Skopje: UNDP.
- . 2004. "The Rise of the Citizen: Challenges and Choices - UNDP Human Development Report for Kosovo" Pristina: UNDP.
- . 2004. "Early Warning Report Kosovo no. 6", Pristina: UNDP.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). 2001. "Health Care in Bosnia Herzegovina, in the context of the return of refugees and displaced persons." Geneva: UNHCR.
- UNICEF (United Nations Children's Fund). 1999. "Generation in jeopardy, Children in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union." United States.
- . 2000. "Situation analysis of children and families in Macedonia." Skopje.
- . 2001. "Comprehensive analysis in Primary education in the Federal Republic of Yugoslavia." Belgrade.
- . 2003. "Social Monitor 2003: Economic Growth and Poverty, External Public Debt, Refugees and Displaced Persons, Inter-Country Adoption, HIV/AIDS," (Florence: UNICEF Monee project).
- . 2002. "A Brave Generation: Youth in Federal Republic of Yugoslavia - Findings and Recommendations." Belgrade.
- . 2003. *Common Country Assessment Serbia and Montenegro*.
- . 2003. "Unaccompanied Children and Children at Risk of Being Institutionalised in Bosnia and Herzegovina." Bosnia and Herzegovina.
- . 2003. *Report on the Results of the Participatory Research on Poverty Affecting Children in Montenegro, Podgorica, Serbia and Montenegro*.
- World Bank. 1998. "Romania Child Welfare Reform project: Human Development Sector." *Project Appraisal Document*, Europe and Central Asia Regional Office, Washington, D.C.
- . 2003. *Poverty Reduction Strategy Paper for Serbia and Montenegro*. Belgrade.

ALBANIJA

Ukaz Saveta ministara o naknadama za invalidnost, br. 311, od 11. jula 1994. godine
Zakon o ekonomskoj pomoći i socijalnom staranju, br. 7710, od 18. maja 1993. godine
Zakon o obrazovanju i stručnom obrazovanju, br. 8872
Zakon o unapređenju zapošljavanja, br. 7995
Zakon o zdravstvenim uslugama i besplatnoj zdravstvenoj zaštiti, br. 3766, od 17. decembra 1963. godine, izmenjen Uredbom br. 4875 (od 23. septembra 1971. godine) i Zakonom br. 6227 (od 29. januara 1983. god.)
Zakon o zdravstvenom osiguranju, br. 7870, od oktobra 1994. godine
Zakon o mentalnom zdravlju br. 8092, od 21. marta 1996. godine
Zakon o sistemu obrazovanja koje prethodi univerzitetskom obrazovanju, br. 7952, od 21. juna 1995. godine
Zakon o socijalnom osiguranju br. 7703, od 11. maja 1993. godine
Zakon o statusu ratnih vojnih invalida, br. 7663, od 20. januara 1993. godine
Zakon o statusu osoba sa invaliditetom, br. 7889, od 14. decembra 1994. godine
Zakon o statusu slepih osoba, br. 8098
Zakon o statusu osoba sa paraplegijom i kvadriplegijom, br. 8626, od 22. juna 2000. godine
Zakon o urbanizmu i urbanističkim pravilima, odobren 1998. godine i zakonski amandmani odobreni 1999, 2000 i 2003. godine

BOSNA I HERCEGOVINA

Bosna i Hercegovina: Strategija od 2000 do 2003. godine, Odsek za međunarodni razvoj, septembra 2000. godine
Bosna i Hercegovina: Zdravstveni profil, DFID-ov Resursni centar za zdravstvene sisteme, Andreja Subotica i David Wildman, jun 2003. godine
Ustav Bosne i Hercegovine, (<http://www.oscebih.org>). Sarajevo: Kancelarija visokog predstavnika, Opšti okvir sporazuma: aneks 4, decembar 1995. godine
Federalni zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH", br. 29/97)
Federalni zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", br. 30/97)
Federalni zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine FBiH", br. 29/98)
Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji sa djecom ("Službene novine FBiH", br. 36/99)
Opšti pristup osobama sa invaliditetom, prof. dr Svetomir Bojanin i prof. dr Aleksandar Cordic, Crveni Krst Republike Srpske, 2000
Zdravstveni sistemi u tranziciji: Bosna i Hercegovina, Cain J. i Jakubowski E., Copenhagen, Evropska opservatorija o sistemima zdravstvene zaštite, 2002
Zakon o osnovnim pravima invalida rata i obitelji palih boraca ("Službene novine FBiH", br. 2/92 i 13/94)
Zakon o posebnoj finansijskoj pomoći invalidima rata i obiteljima palih boraca ("Službene novine FBiH", br. 33/95, 37/95 i 17/96)
Strategija za smanjenje siromaštva za Bosnu i Hercegovinu
Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS i Zakon o zdravstvenom osiguranju RS ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 18/99)
Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju RS ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 32/00)
Zakon o zaštiti civilnih žrtava rata RS ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 25/93)
Zakon o socijalnoj zaštiti RS ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 5/93 i 15/96)
Zakon o pravima boraca, ratnih vojnih invalida i porodica poginulih boraca RS ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 35/99)

BIVŠA JUGOSLOVENSKA REPUBLIKA MAKEDONIJA

Ustav Republike Makedonije

Zakon o porodici ("Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 9/1996)

Zakon o zaštiti deteta ("Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 98/2000)

Zakon o zapošljavanju osoba sa invaliditetom ("Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 44/2000)

Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 21/1998)

Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 96/2000)

Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju, od 27. decembra 1993. godine

Zakon o osnovnom obrazovanju ("Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 82/1999)

Zakon o pravima ratnih vojnih invalida, članova njihovih porodica i članova porodica palih boraca ("Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 13/96)

Zakon o srednjem obrazovanju ("Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 82/1999)

Zakon o socijalnoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Makedonije" br.16/2000)

Zakon o radnim odnosima ("Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 25/2000)

Pravilnik o standardima i normama za projektovanje infrastruktura u urbanim područjima ("Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 102/2000)

Pravilnik o standardima i normama prostornog planiranja ("Službeni glasnik Republike Makedonije", br. 102/2000)

SRBIJA I CRNA GORA

Odluka o sadržini i obimu zdravstvene zaštite ("Službeni glasnik Republike Srbije", br. 44/99)

Zakon o radu ("Službeni glasnik Republike Srbije", br. 70/2001)

Zakon o zapošljavanju i ostvarivanju prava nezaposlenih lica ("Službeni glasnik Republike Srbije", br. 22/92, 73/92 i 82/92)

Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Srbije", br. 17/92)

Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik Republike Srbije", br. 18/92, 26/93, 53/93, 67/93, 48/94, 25/96)

Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju ("Službeni glasnik Republike Srbije", br. 34/2003)

Law on Principles of Educational System, from 2003

Zakon o pravima civilnih invalida rata ("Službeni glasnik Republike Srbije", br. 52/96)

Law on Rights of Disabled Veterans, Families of Killed Soldiers and Families of Disabled Veterans ("Službeni glasnik Federativne Republike Jugoslavije", br. 24/98)

Zakon o osnovama socijalne zaštite i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana ("Službeni glasnik Republike Srbije", br. 36/91, 79/91, 33/93, 53/93, 67/93, 46/94, 52/96 i 29/01)

Zakon o radnom osposobljavanju i zapošljavanju invalida

Pravilnik o uslovima za planiranje i projektovanje objekata u vezi sa nesmetanim kretanjem dece, starih, hendikepiranih i invalidnih lica ("Službeni glasnik Republike Srbije", br. 18/97)

Zakon o socijalnoj i dečijoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Crne Gore", br. 45/93, 27/94, 16/95, 44/01, 43/03).

Zakon o Crvenom krstu Crne Gore ("Službeni glasnik Republike Crne Gore", br. 39/91, 48/91, 17/92, 27/94).

Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju ("Službeni glasnik Republike Crne Gore", br. 54/03).

Zakon o boračkoj i invalidskoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Crne Gore", br. 69/03).

Opšti zakon o obrazovanju, Zakon o specijalnom obrazovanju ("Službeni glasnik Republike Crne Gore", br. 56/92).

Odluka o kriterijumima za kategorizaciju dece ometene u razvoju iz 1979. godine ("Službeni glasnik Republike Crne Gore", br. 2/79).

Zakon o zapošljavanju Republike Crne Gore ("Službeni glasnik Republike Crne Gore", br. 05/02).

Zakon o radu Republike Crne Gore ("Službeni glasnik Republike Crne Gore", br. 43/03).

Zakon o izgradnji objekata ("Službeni glasnik Republike Crne Gore", br. 55/00).

KOSOVO- POKRAJINA POD UPRAVOM UN

Zakon o invalidskoj penziji (Usvojen u decembru 2003. godine od strane skupštine Kosova-pokrajine pod upravom Ujedinjenih Nacija i potpisan od strane predstavnika generalnog sekretara Ujedinjenih nacija za Kosovo g-dina Harry-ja Holkery-a. Sprovedenje počelo u januaru 2004. godine)

Zakon o radu na Kosovu- pokrajini pod upravom Ujedinjenih Nacija, br. 2001/27

Zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju na Kosovu- pokrajini pod upravom Ujedinjenih Nacija, br. 2002/2

Zakon o shemi socijalne pomoći na Kosovu- pokrajini pod upravom Ujedinjenih Nacija

Pravilnik o beneficijama za ratne invalide i članove porodica osoba poginulih u oružanim sukobima na Kosovu-pokrajini pod upravom Ujedinjenih Nacija, br. 2000/66

MEĐUNARODNI INSTRUMENTI

Konvencija o pravima deteta, usvojena i otvorena za potpisivanje, ratifikaciju i pridruživanje rezolucijom Generalne skupštine br. 44/25 od 20. novembra 1989. godine

Direktiva Saveta Evrope br. 2000/78/EC od 27. novembra 2000. godine, koja uspostavlja opšti okvir za jednak tretman pri zapošljavanju i obavljanju zanimanja

Preporuka Odbora Ministara Saveta Evrope br. R (92) 6 zemljama članicama o koherentnoj politici za osobe sa invaliditetom, usvojena od strane Odbora ministara 9. aprila 1992. godine na 474. sastanku zamenika ministara.

Rezolucija Saveta Evrope o jednakim mogućnostima za osobe sa invaliditetom od 20. decembra 1996. godine

Socijalna povelja Saveta Evrope, otvorena za potpisivanje za članove Saveta Evrope u Torinu, 18. oktobra 1961. godine

Deklaracija o pravima osoba sa invaliditetom, proglašena od strane Generalne skupštine Ujedinjenih nacija rezolucijom br. 3447 (XXX) od 9. decembra 1975. godine

Deklaracija o pravima mentalno retardiranih osoba, proglašena od strane Generalne skupštine UN rezolucijom 2856 (XXVI) od 20. decembra 1971. godine

Madridska deklaracija (2002)

Rezolucija Saveta Evrope i ministara za obrazovanje koji su se sa njim sastali 31. maja 1990. godine koja se odnosi na uključivanje dece i mladih osoba sa invaliditetom u redovne sisteme obrazovanja.

Rezolucija ResAP(2001)1 o uvođenju principa univerzalnog uređenja u nastavni program za sva zanimanja iz oblasti gradnje ("Tomar Resolution"), usvojena od strane Odbora ministara 15. februara 2001. godine na 742. sastanku zamenika ministara

Izjava iz Salamanke o principima, politici i praksi u specijalnom obrazovanju, jun 1994. godine, UNESCO

Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti koje se pružaju osobama sa invaliditetom, Generalna skupština UN, rezolucija br. 48/96 od 20. decembra 1993. godine

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, usvojena i proglašena od strane Generalne skupštine UN rezolucijom 217 A (III) od 10. decembra 1948. godine

Svetski program akcija koje se odnose na osobe sa invaliditetom, usvojen 1982. godine od strane Generalne skupštine UN

ANEKSI

**ANEKS 1 - STANDARDNA PRAVILA UJEDINJENIH NACIJA ZA
IZJEDNAČAVANJE MOGUĆNOSTI KOJE SE PRUŽAJU
OSOBAMA SA INVALIDITETOM**

ANEKS 2 - AGENDA 22 (ENGLESKI JEZIK)

ANEKS 1

STANDARDNA PRAVILA UJEDINJENIH NACIJA ZA IZJEDNAČAVANJE MOGUĆNOSTI KOJE SE PRUŽAJU OSOBAMA SA INVALIDITETOM

Rezolucija Generalne skupštine br. 48/96 od 20. decembra 1993. godine

Generalna skupština,

Pozivajući se na rezoluciju 1990/26 od 24. maja 1990. godine, Ekonomskog i socijalnog Saveta, u kojoj Savet daje ovlašćenje Komisiji za socijalni razvoj da razmotri, na svojoj trideset drugoj sednici, osnivanje jedne ad hoc otvorene radne grupe vladinih eksperata, koja se finansira putem dobrovoljnih priloga, sa ciljem elaboriranja standardnih pravila o izjednačavanju mogućnosti za decu, mlade i odrasle sa invaliditetom, u bliskoj saradnji sa specijalizovanim agencijama, drugim unutar-vladinim telima i nevladinim organizacijama, posebno organizacijama osoba sa invaliditetom, i traži od Komisije, ukoliko bi se osnovala takva radna grupa, da finalizuje tekst tih pravila kako bi ga Savet razmatrao u 1993. godini a zatim izložio Generalnoj skupštini na četrdeset osmoj sednici. Takođe podsećajući, da je u svojoj rezoluciji 32/2 od 20. februara 1991. godine 1/ Komisija za socijalni razvoj donela odluku da osnuje jednu a ad hoc otvorenu radnu grupu vladinih eksperata, u skladu sa rezolucijom 1990/26 Ekonomskog i socijalnog Saveta,

Primećujući sa zahvalnošću učešće brojnih država, specijalizovanih agencija, unutar-vladinih tela i nevladinih organizacija, naročito organizacija osoba sa invaliditetom, u diskusijama radne grupe,

Takođe, primećujući sa zahvalnošću darežljive finansijske priloge država članica radnoj grupi,

Srdačno pozdravljajući činjenicu da je radna grupa bila u stanju da ispuni svoj mandat za tri sednice od po pet radnih dana svaka,

Primećujući sa zahvalnošću izveštaj ad hoc otvorene radne grupe da se elaboriraju standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti koje se pružaju osobama sa invaliditetom,

Obraćajući pažnju na diskusiju u Komisiji za socijalni razvoj na njenoj trideset trećoj sednici, na temu nacrt standardnih pravila sadržanih u izveštaju radne grupe koja,

1. Usvaja Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti koje se pružaju osobama sa invaliditetom, izloženih u aneksu sadašnje rezolucije;
2. Zahteva od država članica da primene Standardna pravila prilikom kreiranja nacionalnih programa koji se odnose na invalidnost;
3. Nalaže Državama članicama da izađu u susret zahtevima Specijalnog izveštača kada je reč o informacijama o sprovođenju Standardnih pravila;
4. Zahteva od Generalnog sekretara da promoviše implementaciju Standardnih pravila i da o tome izveštava Generalnoj skupštini na pedesetom zasedanju;
5. Nalaže Državama članicama da podržavaju, finansijski i na drugi način, implementaciju Standardnih pravila.

UVOD

Stanje i sadašnje potrebe
Dosadašnje međunarodno djelovanje
Ka stvaranju standardnih pravila
Svrha i sadržaj Standardnih pravila
Temeljni pojmovi izvorne politike

PREAMBULA

I PREDUSLOVI ZA RAVNOPRAVNO UČEŠĆE

Pravilo 1: Podizanje nivoa svesti
Pravilo 2: Medicinska zaštita
Pravilo 3: Rehabilitacija
Pravilo 4: Službe za podršku

II CILJNA PODRUČJA ZA RAVNOPRAVNO UČEŠĆE

Pravilo 5: Pristupačnost
Pravilo 6: Obrazovanje
Pravilo 7: Zapošljavanje
Pravilo 8: Očuvanje dohotka i socijalna sigurnost
Pravilo 9: Porodični život i lični integritet
Pravilo 10: Kultura
Pravilo 11: Sport i rekreacija
Pravilo 12: Vera

III MERE ZA SPROVOĐENJE

Pravilo 13: Informacije i istraživanje
Pravilo 14: Formulisanje politike i planiranje
Pravilo 15: Zakonodavstvo
Pravilo 16: Ekonomska politika
Pravilo 17: Koordinacija rada
Pravilo 18: Organizacije invalida
Pravilo 19: Obuka osoblja
Rule 20. Pravilo 20: Nacionalno praćenje i procena programa za invalide prilikom sprovođenja Pravila
Pravilo 21: Tehnička i ekonomska saradnja
Pravilo 22: Međunarodna saradnja

IV MEHANIZAM ZA PRAĆENJE

UVOD

Stanje i sadašnje potrebe

1. Osoba sa invaliditetom ima svuda u svetu u svim nivoima svakog društva. Broj osoba sa invaliditetom u svetu veliki je i raste.
2. U svetu su kako uzroci tako i posljedice invaliditeta različiti. Ove su razlike rezultat nejednakih društveno - ekonomskih prilika i razlika u brizi pojedinih država za dobrobit njihovih građana.
3. Sadašnja politika u vezi s invalidnošću rezultat je razvoja u poslednjih 200 godina. U njoj se na mnogo načina odražavaju životni uslovi, socijalna i ekonomska politika raznih perioda. Na polju invalidnosti, međutim ima još i mnogo specifičnih okolnosti koje su uticale na životne uslove osoba s invaliditetom. Neznanje, nemar, praznoverje i strah, društveni su faktori koji su kroz istoriju invalidnosti izolovali osobe s invaliditetom usporavajući njihov napredak.
4. Tokom godina politika u pogledu invalida razvila se od elementarnog obezbeđenja smeštaja za njih u ustanovama, do školovanja dece s invaliditetom i rehabilitacije osoba koje su u zreloj dobi postale invalidi. Obrazovanjem i rehabilitacijom, osobe s invaliditetom postale su aktivnije kao snaga koja doprinosi daljem razvoju politike u vezi sa invalidnošću. Osnovane su organizacije osoba s invaliditetom, njihovih porodica i zastupnika koje su se borile za bolje uslove za osobe sa invaliditetom. Posle Drugog svetskog rata uvedeni su koncepti integracije i normalizacije, koji odražavaju porast svesti o sposobnostima osoba s invaliditetom.
5. Krajem šezdesetih, organizacije invalida u nekim zemljama počele su formulisati jedan novi koncept invalidnosti. Taj novi koncept ukazivao je na usku povezanost ograničenja koja doživljavaju pojedinci s invaliditetom s društvenim uređenjem i strukturom njihove okoline i stavovima celokupne populacije. U isto vreme problemi invalidnosti u zemljama u razvoju isticani su sve više i više. U nekima od ovih zemalja, procenjeno je da je procenat populacije s invaliditetom veoma visok i da su osobe s invaliditetom ekstremno siromašne.

Dosadašnje međunarodno delovanje

6. Prava osoba s invaliditetom su predmet velike pažnje Ujedinjenih nacija i drugih međunarodnih organizacija. Najvažniji rezultat Međunarodne godine osoba sa invaliditetom, 1981, bio je Svetski program delovanja u vezi sa osobama sa invaliditetom, usvojen u Generalnoj skupštini rezolucijom 37/52 od 3. Decembra 1982. Godina invalida i Svetski program delovanja dali su snažan podsticaj napretku na ovom polju. Njima je naglašeno pravo osoba s invaliditetom na jednake mogućnosti kakve imaju ostali građani i na ravnopravno učešće u poboljšanju životnih uslova koje je rezultat ekonomskog i socijalnog napretka. Takođe, je tada, po prvi put, hendikep definisan kao posledica interakcije osoba sa invaliditetom i njihove društvene okoline.
7. Svetski sastanak stručnjaka sa ciljem pregleda primene Svetskog programa delovanja za osobe sa invaliditetom održan je sredinom Decenije osoba sa invaliditetom u Stokholmu, 1987. godine. Na tom sastanku je preporučeno da se razradi orijentaciona filozofija sa svrhom da pokaže koje akcije trebaju imati prvenstvo u godinama koje dolaze. Osnova te filozofije je priznavanje prava osoba sa invaliditetom.
8. U skladu s tim Sastanak je preporučio da Generalna Skupština sazove posebnu konferenciju radi izrade međunarodne konvencije o uklanjanju svih oblika diskriminacije osoba s invaliditetom, i koju bi države članice ratifikovale na kraju Decenije.
9. Nacrt konvencije je pripremila Italija i isti je podnet Generalnoj skupštini na četrdeset i drugom zasedanju. Dalje predloge u vezi Nacrta konvencije podnela je Švedska na 44-tom zasedanju Skupštine. Međutim, oba puta nije bio postignut konsenzus o saglasnosti donošenja takve Konvencije. Po mišljenju mnogih delegata postojeći dokumenti o ljudskim pravima trebali bi garantovati osobama s invaliditetom ista prava kao i ostalim osobama.

Ka stvaranju standardnih pravila

10. Na bazi odluka Generalne skupštine, Ekonomsko i socijalno veće je na svom prvom redovnom zasedanju u 1990. godini konačno usaglasilo da se usmeri pažnja na izradu jednog međunarodnog instrumenta druge vrste. Svojom rezolucijom 1990 / 26 od 24. Maja 1990, Veće je ovlastilo Komisiju za socijalni razvoj, da razmotri, na svom trideset i drugom zasedanju, osnivanje jedne ad- hoc radne grupe s neodređenim brojem članova, vladinih stručnjaka, finansirane dobrovoljnim doprinosima, da ona izradi standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti za decu sa invaliditetom, omladinu i odrasle, u uskoj saradnji sa specijalizovanim agencijama, naročito organizacijama invalida. Veće je takođe, zahtevalo da Komisija uradi finalni tekst ovih Pravila radi razmatranja u 1993. godini i radi podnošenja Generalnoj skupštini na njenom četrdeset i osmom zasedanju.
11. Rasprave koje su usledile u Trećem odboru Generalne skupštine na četrdeset i petom zasedanju pokazale su da postoji široka podrška novoj inicijativi za izradu Standardnih pravila o izjednačavanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom.
12. Na trideset i drugom sastanku Komisije za socijalni razvoj inicijativa za standardna pravila dobila je podršku velikog broja predstavnika i rasprave su dovele do usvajanja Rezolucije 32/2 od 20. februara 1991, kojom je Komisija odlučila osnovati ad- hoc radnu grupu sa neodređenim brojem članova, u skladu s Rezolucijom 1990/26 Ekonomskog i socijalnog veća.

Svrha i sadržaj Standardnih pravila

13. Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom napravljena su na osnovu iskustava

stečenih tokom Decenije osoba sa invaliditetom Ujedinjenih nacija (1983-1992). Međunarodnom Poveljom o ljudskim pravima, s Opštom deklaracijom o pravima čoveka, Međunarodnim ugovorom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, sa Međunarodnim ugovorom o građanskim i političkim pravima, Konvencija o pravima deteta, Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije na štetu žena, kao i Svetski program delatnosti u vezi sa osobama sa invaliditetom, čine političku i moralnu osnovu Pravila.

14. Iako Pravila nisu obavezujuća, ona to mogu postati međunarodnim običajnim pravilima ukoliko ih bude primjenjivao veliki broj država s namerom da ih poštuje kao deo međunarodnog prava. Pravila podrazumijevaju snažno moralno i političko zalaganje država u preduzimanju akcija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom. Ona upućuju na važna načela odgovornosti, akcije i saradnje. Ističu područja od odlučujuće važnosti za kvalitet života i za postizanje punog sudelovanja i ravnopravnosti. Pravila nude osobama s invaliditetom i njihovim organizacijama instrument za kreiranje politike i za akciju. Predstavljaju osnovu za stručnu i ekonomsku saradnju između država, Ujedinjenih nacija i drugih međunarodnih organizacija.

15. Svrha je Pravila da djevojčice, dečaci, žene i muškarci s invaliditetom, kao pripadnici svojih zajednica, mogu uživati ista prava i obaveze poput drugih građana. U svim društvima u svetu još postoje prepreke koje sprečavaju osobe s invaliditetom da se koriste svojim pravima i slobodama koje im otežavaju puno sudelovanje u delatnostima njihovih društvenih zajednica. Države su odgovorne za preduzimanje odgovarajućih akcija za uklanjanje takvih prepreka. Osobe s invaliditetom i njihove organizacije treba da imaju aktivnu ulogu kao partneri u ovom procesu. Izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom bitan je doprinos opštim naporima u celom svetu da pokrenu neiskorišćene ljudske snage. Posebnu pažnju treba usmeriti prema grupama kao što su žene, deca, stariji ljudi, siromašni, radnici - migranti, osobe s dvostrukim ili višestrukim invaliditetom, domorodačke populacije i etničke manjine. Pored toga, velik je broj izbeglica s invaliditetom, čije posebne potrebe zahtevaju posebnu pažnju.

Temeljni pojmovi izvorne politike

16. Pojmovi koji se ovde nabrajaju pojavljuju se često u Pravilima. Oni u svojoj osnovi počivaju na konceptima Svetskog programa delovanja u vezi sa osobama sa invaliditetom. U pojedinim slučajevima odražavaju i razvoj do kojeg se došlo tokom Decenije osoba sa invaliditetom Ujedinjenih nacija.

Invaliditet i hendikep

17. Termin "invaliditet" (disability) zajednički je izraz za velik broj različitih funkcionalnih ograničenja koja se pojavljuju u svakoj populaciji svake zemlje u svetu. Ljudi mogu biti sa individualnim fizičkim, intelektualnim i čulnim oštećenjima, zdravstvenim stanjem ili mentalnom bolešću. Ovakva oštećenja, stanja ili bolesti mogu biti po svojoj prirodi nešto trajno ili prolazno.

18. Termin "hendikep" (handicap) znači gubitak ili ograničenje mogućnosti sudelovanja u životu zajednice ravnopravno s ostalima. On opisuje susret osobe sa invaliditetom i njene okoline. Svrha je ovog termina naglašavanje manjkavosti u okolini i u mnogima organizovanim aktivnostima društva, na primer u informisanju, komunikaciji, obrazovanju, čime se onemogućuje ravnopravno sudelovanje osoba s invaliditetom.

19. Na upotrebu dva termina "invaliditet" i "hendikep", kako je definisano u prethodnim stavkama 17. i 18. treba gledati u svetlu moderne istorije invalidnosti. Tokom sedamdesetih pojavila se snažna reakcija među predstavnicima organizacija osoba s invaliditetom i stručnjacima na polju invalidnosti protiv dotadašnje terminologije. Izrazi "invalidnost", "invaliditet" i "hendikep" često su stvarali pometnju svojom nepreciznošću, što je škodilo u kreiranju politike i političkoj akciji. Terminologija je odražavala medicinski i dijagnostički pristup, koji je ignorisao nesavršenosti i manjkavosti društvene okoline.

20. Godine 1980. Međunarodna zdravstvena organizacija usvojila je međunarodnu klasifikaciju oštećenja, invalidnosti i hendikepa, čime je sugerisan precizniji istovremeno relativistički pristup. Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa pravi jasnu razliku između "oštećenja", "invaliditeta" i "hendikepa". Ova klasifikacija široko se koristi na područjima rehabilitacije, obrazovanja, u statistici, policiji, zakonodavstvu, demokratiji, sociologiji, ekonomiji i antropologiji. Neki korisnici izrazili su zabrinutost da bi se Klasifikacija, po svojoj definiciji termina "hendikep", još uvek mogla smatrati medicinskom i preterano usmerenom na pojedinca, tako da možda ne objašnjava adekvatno međusobni odnos društvenih uslova ili očekivanja i sposobnosti pojedinca. Ovaj prigovor, kao i drugi koji su izraženi tokom dvanaest godina od objavljivanja Klasifikacije, biće razmotreni prilikom najnovijih revizija.

21. Kao rezultat iskustva stečenog u primeni Svetskog programa delovanja i opšte rasprave koja se vodila tokom Godine osoba sa invaliditetom Ujedinjenih nacija, produbljeno je znanje i prošireno razumijevanje o problemima invalidnosti i sa time povezanom terminologijom. Sadašnja terminologija priznaje da je potrebna usmerenost kako na individualne potrebe (kao što su rehabilitacija i tehnička pomagala) tako i na manjkavosti u društvu (razne prepreke učešća).

Prevenција

22. Pojam "prevencija" označava akciju kojoj je cilj sprečiti pojavljivanje fizičkog, intelektualnog, psihičkog ili čulnog oštećenja (primarna prevencija) odnosno sprečiti da oštećenje prouzrokuje trajna funkcionalna ograničenja ili invaliditet (sekundarna prevencija). Prevencija može obuhvatiti mnogo različitih delovanja, kao što su primarna zdravstvena zaštita, prenatalna i postnatalna pomoć, obrazovanje i prehrana, akcije imunizacije protiv zaraznih bolesti, mere za suzbijanje endemskih bolesti, sigurnosni propisi, programi za sprečavanje

nesreća na raznim mestima uključujući adaptaciju radnih mesta radi sprečavanja profesionalnih invaliditeta i bolesti, prevencija invaliditeta koji su posledica zagađenja okoline i oružanih sukoba.

Rehabilitacija

23. Termin rehabilitacija odnosi se na proces koji ima za cilj da osobama sa invaliditetom omogući postizanje i održavanje njihovog optimalnog fizičkog, intelektualnog, psihičkog i/ili društvenog funkcionalnog nivoa, čime im se pruža mogućnost da promene svoj život u pravcu većeg stepena nezavisnosti. Rehabilitacija može obuhvatiti mere za osposobljavanje i/ili obnovu funkcija, ili za nadoknadu gubitka ili nedostatka neke funkcije ili funkcionalnog ograničenja. Proces rehabilitacije ne obuhvata početnu medicinsku zaštitu. On podrazumeva širok spektar mera i aktivnosti od osnovne i opšte rehabilitacije do ciljnih aktivnosti, kao npr. profesionalna rehabilitacija.

Izjednačavanje mogućnosti

24. Termin "izjednačavanje mogućnosti" označava proces kojim različiti delovi društva i okoline, kao što su službe, delatnosti, informisanje i dokumentacija, postaju dostupni svima, posebno osobama sa invaliditetom.

25. Princip jednakih prava podrazumeva da su potrebe svakog pojedinaca jednako važne i da ove potrebe trebaju biti osnova planiranja u ljudskim društvima, s tim da se sve raspoložive mogućnosti moraju upotrebiti na način kojim će se svakom pojedincu osigurati jednaka mogućnost učešća.

26. Osobe sa invaliditetom članovi su društva i imaju pravo ostati u svojim lokalnim zajednicama. Trebaju dobiti podršku koja im je potrebna u okviru redovnih struktura školstva, zdravstva, zapošljavanja i socijalnih službi.

27. Osobe s invaliditetom koje steknu jednaka prava trebaju imati jednake obaveze. Koliko se ova prava ostvaruju, toliko društvena zajednica treba povećavati svoja očekivanja od osoba sa invaliditetom. Deo procesa ostvarivanja jednakih mogućnosti treba biti pomoć osobama sa invaliditetom da preuzmu svoju punu odgovornost kao članovi društvene zajednice.

PREAMBULA

Države,

Svesne preuzete obaveze, po Povelji Ujedinjenih nacija, da zajedničkim i posebnim akcijama u saradnji s Organizacijom promovišu viši životni standard, punu zaposlenost i uslove za ekonomski i socijalni napredak i razvoj,

Potvrđujući ponovno svoje zalaganje za ljudska prava i temeljne slobode, za socijalnu pravdu, dostojanstvo i vrednost ljudske osobe, što je proglašeno u Povelji,

Pozivajući se posebno na međunarodne standarde o ljudskim pravima, koji su postavljeni u Opštoj deklaraciji o pravima čoveka, Međunarodnom paktu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima i Međunarodnom paktu o građanskim i političkim pravima,

Podvlačeći da navedeni instrumenti proglašavaju kako prava koja se njima priznaju, trebaju biti osigurana svim pojedincima bez diskriminacije,

Pozivajući se na Konvenciju o pravima deteta, koja zabranjuje diskriminaciju na osnovu invalidnosti i zahteva posebne mere za osiguranje prava deci sa invaliditetom, i na Međunarodne konvencije o zaštiti i pravima svih radnika migranata i članova njihovih porodica, koja osigurava neke zaštitne mere za sprečavanje invalidnosti, Pozivajući se, na odredbe Konvencije o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena da bi se osigurala prava djevojkama i ženama sa invaliditetom.

Uzimajući u obzir Deklaraciju o pravima invalidnih osoba, Deklaraciju o pravima mentalno retardiranih osoba i O, Deklaraciju o socijalnom napretku i razvoju, Načela zaštite osoba sa mentalnom bolešću i poboljšanja pomoći za mentalno zdravlje, kao i drugih relevantnih instrumenata koje je usvojila Generalna skupština.

Uzimajući takođe u obzir relevantne Konvencije i preporuke koje je usvojila Međunarodna organizacija rada, s posebnim isticanjem prava na zapošljavanje bez diskriminacije za osobe sa invaliditetom,

Svesne relevantnih preporuka i delovanja Organizacije Ujedinjenih nacija za odgoj, nauku i kulturu (UNESCO), naročito Svetske deklaracije o obrazovanju za svakoga, te Svetske zdravstvene organizacije (SZO) i Dečjeg fonda Ujedinjenih nacija (UNICEF), kao i drugih zainteresovanih organizacija,

Uzimajući u obzir zalaganje država u pogledu zaštite okoline,

Svesne razaranja koje prouzrokuju oružani sukobi i žaleći što se ogromna sredstva troše na proizvodnju oružja.

Priznajući da Svetski program delatnosti u vezi sa osobama sa invaliditetom i u njemu iznesena definicija izjednačavanja mogućnosti predstavljaju najozbiljnije nastojanje međunarodne zajednice da svi raznovrsni međunarodni instrumenti i preporuke postanu praktično i konkretno delotvornima,

Prihvatajući da su ciljevi Decenije osoba sa invaliditetom Ujedinjenih nacija (1983 - 1992) za primenu Svetskog programa delatnosti još uvek punovažni pa traže hitnu kontinuiranu akciju,

Podsećaju da je Svetski program delovanja zasnovan na idejama koje su jednako važne za zemlje u razvoju kao i za industrijske zemlje,

Uverene da su pojačani naponi potrebni kako bi i osobe sa invaliditetom postigle puno i jednako ostvarivanje

ljudskih prava i učešće u društvu,

Ponovno naglašavajući da osobe sa invaliditetom i njihovi roditelji, zaštitnici, zastupnici i organizacije moraju biti aktivni partneri države u planiranju i primeni svih mera koje utiču na njihova građanska, politička, ekonomska, socijalna i kulturna prava,

Sprovodeći Rezoluciju 1990/26 Ekonomskog i socijalnog veća, te delujući na osnovu posebnih mera, koje se detaljno nabrajaju u Svetskom programu delovanja, a potrebne su da bi osobe sa invaliditetom postigle jednakost sa drugima,

Usvojile su niže navedena Standardna pravila o izjednačivanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom, sa ciljem:

- (a) Da istaknu kako svako delovanje na polju invalidnosti pretpostavlja odgovarajuće znanje i iskustvo o stanju i posebnim potrebama osoba sa invaliditetom;
- (b) Da naglase kako proces koji ide za tim da se svaki oblik društvenog organiziranja učini dostupnim svakome predstavlja osnovni cilj socio-ekonomskog razvitka;
- (c) Da daju oblike kritičnih aspekata socijalne politike na polju invalidnosti, uključujući prema potrebi, aktivno podsticanje tehničke i ekonomske saradnje;
- (d) Da pruže modele za proces donošenja odluka nužan za postizanje jednakih mogućnosti, imajući u vidu veoma različitu tehničku i ekonomsku razvijenost kao i činjenicu da se u ovom procesu mora odraziti puno razumevanje kulturnog konteksta u kome se on dešava kao i odlučujuće uloge koju u njemu imaju osobe sa invaliditetom;
- (e) Da predlože nacionalne mehanizme za tesnu saradnju među državama, organima sustava Ujedinjenih nacija, drugim nevladinim organizacijama, i organizacijama osoba sa invaliditetom;
- (f) Da predlože efikasan mehanizam za nadzor nad procesom kojim države žele postići izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom.

I. PREDUSLOVI ZA RAVNOPRAVNO UČEŠĆE

Pravilo 1. - Podizanje nivoa svesti

Države treba da preduzmu akcije za podizanje svesti o osobama sa invaliditetom u društvu, o njihovim pravima, potrebama, potencijalima i doprinosu.

1. Države treba da obezbede da odgovorni organi vlasti distribuiraju ažurne informacije o raspoloživim programima i uslugama osoba sa invaliditetom, njihovim porodicama, stručnjacima za tu oblast i široj populaciji. Informacije namenjene osobama sa invaliditetom treba da budu prezentirane u pristupačnom obliku.
2. Države treba da pokreću i podržavaju informativne kampanje koje se odnose na osobe sa invaliditetom i na politiku u oblasti invalidnosti, preko kojih treba da prenose poruku da su osobe sa invaliditetom građani sa istim pravima i obavezama kao i ostali, i da pravdaju mere za uklanjanje svih prepreka koje sprečavaju njihovo potpuno učešće.
3. Države treba da podstiču da se osobe sa invaliditetom u medijima predstavljaju na pozitivan način: po tom pitanju treba konsultovati organizacije invalida.
4. Države treba da obezbede da programi javnog obrazovanja u svim aspektima održavaju princip punog učešća i ravnopravnosti.
5. Države treba da pozovu osobe sa invaliditetom i njihove porodice i organizacije da učestvuju u programima javnog obrazovanja kada se radi o pitanjima vezanim za invalidnost.
6. Države treba da podstiču preduzeća u privatnom sektoru da pitanja invalidnosti uključe u sve vidove njihove delatnosti.
7. Države treba da pokreću i podstiču programe koji imaju za cilj podizanje nivoa svesti osoba sa invaliditetom u pogledu njihovih prava i mogućnosti. Veće oslanjanje na sopstvene snage i samopouzdanje pomoći će osoba sa invaliditetom da iskoriste mogućnosti koje im stoje na raspolaganju.
8. Podizanje nivoa svesti trebalo bi da postane važan sastavni deo obrazovanja i dece invalida i programa rehabilitacije. Osobe sa invaliditetom bi takođe trebala jedno drugom da pomažu u podizanju nivoa svesti kroz aktivnosti svojih organizacija.
9. Podizanje svesti trebalo bi da postane sastavni deo obrazovanja sve dece i komponenta kurseva za osposobljavanje nastavnika i svih ostalih stručnih lica.

Pravilo 2. - Medicinska zaštita

Države treba da garantuju pružanje efikasne medicinske zaštite osoba sa invaliditetom.

1. Države treba da rade na obezbeđenju programa koje bi vodili multidisciplinarni timovi stručnjaka za rano otkrivanje, utvrđivanje i lečenje oštećenja. Tako bi se mogli sprečiti, umanjiti ili eliminisati efekti invalidnosti. Ti programi bi trebali da obezbede puno učešće osoba sa invaliditetom i njihovih porodica na individualnom nivou, kao i organizacija invalida na nivou planiranja i procene.
2. Društveni radnici u lokalnim zajednicama trebali bi da budu obučeni da učestvuju u oblastima kao što su rano otkrivanje oštećenja, pružanje primarne pomoći i upućivanje na odgovarajuće službe.
3. Države treba da obezbede da osobe sa invaliditetom, naročito odojčad i deci, bude pružena medicinska zaštita na istom nivou u okviru istog sistema kao i ostalim članovima društva.
4. Države treba da obezbede da svo medicinsko i pomoćno medicinsko osoblje bude adekvatno obučeno i

opremljeno za pružanje medicinske zaštite osobama sa invaliditetom, kao i da ona imaju pristup relevantnim metodama i tehnologijama lečenja.

5. Države treba da obezbede da medicinsko, pomoćno medicinsko i ostalo osoblje bude na odgovarajući način osposobljeno kako ne bi davalo pogrešne savete roditeljima i tako ograničilo opcije za njihovu decu. Taj proces osposobljavanja treba da bude neprekidan i treba da se zasniva na najnovijim raspoloživim informacijama.

6. Države treba da obezbede da osobama sa invaliditetom budu pružene sve vrste redovnih lečenja i lekova koji su im potrebni za očuvanje i poboljšanje nivoa njihovog funkcionisanja.

Pravilo 3. - Rehabilitacija

Države treba da obezbede pružanje usluga rehabilitacije osobama sa invaliditetom kako bi ona mogla dostići optimalni nivo nezavisnosti i funkcionisanja.

1. Države treba takođe da razviju nacionalne programe rehabilitacije za sve grupe osoba sa invaliditetom. Takvi programi treba da budu zasnovani na stvarnim i individualnim potrebama osoba sa invaliditetom i na principima punog učešća i ravnopravnosti.

2. Takvi programi treba da obuhvataju širok spektar aktivnosti, kao što su osposobljavanje za osnovne radnje, kako bi se poboljšala ili nadoknadila oštećena funkcija, zatim savetovanje osoba sa invaliditetom i njihovih porodica, razvoj oslanjanja na sopstvene snage, i povremene usluge kao što su utvrđivanje stanja i usmeravanje.

3. Svim osobama sa invaliditetom, uključujući i lica sa teškim i/ili višestrukim oštećenjima kojima je rehabilitacija neophodna, ona treba da bude dostupna.

4. Osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama treba da bude omogućeno učešće u koncipiranju i organizaciji rehabilitacionih usluga koje su njima namenjene.

5. Sve rehabilitacione usluge treba da budu dostupne u lokalnoj zajednici u kojoj osoba sa invaliditetom živi. Međutim, u nekim slučajevima, da bi se postigao određeni cilj u osposobljavanju, prema potrebi mogu se organizovati specijalni vremenski ograničeni kursevi rehabilitacije internatskog tipa.

6. Osobe sa invaliditetom i njihove porodice treba podsticati da se uključe u programe za rehabilitaciju, na primer kao obučeni nastavnici, instruktori ili savetnici.

7. Države treba da se koriste stručnim mišljenjem organizacija invalida prilikom formulisanja ili procene programa rehabilitacije.

Pravilo 4. - Službe za podršku

Države treba da obezbede razvoj i snabdevanje službi za podršku, uključujući pomagala za osobe sa invaliditetom, kako bi im pomogle da povećaju nivo svoje nezavisnosti u svakodnevnom životu i ostvare svoja prava.

1. Države treba da, kao važne mere za pružanje jednakih mogućnosti, omoguće obezbeđenje pomagala i opreme, lične pomoći i usluga tumača, u zavisnosti od potreba osoba sa invaliditetom.

2. Države treba da podrže razvoj, proizvodnju, distribuciju i servisiranje invalidskih pomagala i opreme, kao i širenje znanja o njima.

3. Da bi se to postiglo, treba koristiti opšte raspoloživa tehnička znanja. U državama u kojima postoji industrija visoke tehnologije, treba je u potpunosti iskoristiti za poboljšanje standarda i efikasnosti invalidskih pomagala i opreme. Važno je stimulisati razvoj i proizvodnju jednostavnih i jeftinih pomagala, služeći se kad god je to moguće lokalnim materijalima i lokalnim pogonima za proizvodnju. I same osoba sa invaliditetom mogla bi biti uključena u proizvodnju takvih pomagala.

4. Države treba da priznaju da svim osobama sa invaliditetom kojima su pomagala potrebna, takva pomagala treba da budu dostupna, kao i finansijski pristupačna. To može značiti da bi invalidska pomagala i opremu trebalo obezbediti besplatno, ili po tako niskim cenama po kojima bi osobe sa invaliditetom ili njihove porodice mogli da ih kupe.

5. U sklopu programa rehabilitacije za obezbeđenje pomagala i opreme, države bi trebale da razmotre posebne zahteve kada su u pitanju devojčice i dečaci sa invaliditetom, u pogledu dizajna, trajnosti i prilagođenosti pomagala i opreme starosnom uzrastu te dece.

6. Države bi trebale da podrže razvoj i obezbeđenje programa lične pomoći i usluga tumačenja, naročito za lica sa teškim i/ili višestrukim oštećenjima. Takvi programi bi doprineli porastu nivoa učešća osoba sa invaliditetom u svakodnevnom životu u kući, na poslu, u školi i u slobodno vreme.

7. Programi lične pomoći trebali bi da budu tako osmišljeni da osobe sa invaliditetom, korisnici tih programa imaju odlučujući uticaj na način na koji se programi ostvaruju.

II. CILJNA PODRUČJA ZA RAVNOPRAVNO UČEŠĆE

Pravilo 5. – Pristupačnost

Države treba da priznaju opšti značaj pristupačnosti u procesu izjednačavanja mogućnosti koje se pružaju u svim sferama društva. Za osobu sa invaliditetom bilo koje vrste države bi trebale da:

- (a) uvedu akcione programe koji će im fizičku sredinu učiniti pristupačnom; i
- (b) preduzmu mere za obezbeđenje pristupa informacijama i komunikacijama.

(a) Pristup fizičkoj sredini

1. Države treba da pokrenu preduzimanje mera za uklanjanje prepreka koje onemogućavaju učešće u fizičkoj sredini. Takve mere treba da podrazumevaju razvoj standarda i smernica, kao i da razmotre primenu zakona koji bi obezbedili pristupačnost raznim oblastima društva, kao što su stanovanje, zgrade, usluge javnog prevoza i ostale vrste prevoza, ulice i ostala spoljna sredina.
2. Države treba da obezbede da arhitekti, građevinski inženjeri i ostali koji su profesionalno angažovani na projektovanju i izgradnji fizičke sredine, imaju pristup odgovarajućim informacijama o politici prema osobama sa invaliditetom i merama za obezbeđenje pristupačnosti.
3. Zahtev za pristupačnost treba uključiti u projektne zadatke i izgradnju fizičke sredine od samog početka procesa projektovanja.
4. Organizacije invalida treba da budu konsultovane prilikom razvoja standarda i normi za pristupačnost. One bi takođe trebale da budu uključene na lokalnom nivou, od početne faze planiranja kada se projektuje izgradnja javnih objekata, kako bi se obezbedila maksimalna pristupačnost.

(b) Pristup informacijama i komunikacijama

5. Osobe sa invaliditetom i, ako je potrebno, njihove porodice i zastupnici treba da imaju potpuni pristup svim informacijama o dijagnozi, pravima i raspoloživim uslugama i programima, u svim fazama. Takve informacije treba da budu predstavljene u obliku pristupačnom za osobe sa invaliditetom.
6. Države treba da razviju strategiju koja će informativne službe i dokumentaciju učiniti dostupnom raznim grupama osoba sa invaliditetom. Brajevo pismo, snimljene trake, velika štampana slova i ostale prikladne tehnologije treba koristiti kako bi se licima sa oštećenim vidom omogućio pristup pisanim informacijama i dokumentaciji. Na sličan način, odgovarajuće tehnologije treba koristiti da bi se licima sa oštećenim sluhom ili otežanim razumevanjem omogućio pristup verbalnim informacijama.
7. Treba razmotriti upotrebu sporazumevanja znacima u obrazovanju gluve dece, u njihovim porodicama i zajednicama. Takođe treba obezbediti usluge tumačenja jezika znakova kako bi se olakšala komunikacija između gluvih lica i ostalih.
8. Potrebno je takođe razmotriti potrebe ljudi koji imaju probleme sa komunikacijom.
9. Države treba da podstiču sredstva javnog informisanja, naročito televiziju, radio, novine, da svoje usluge učine dostupnim.
10. Države treba da obezbede da novi kompjuterizovani sistemi informisanja i usluga namenjeni opštoj populaciji budu u startu pristupačni ili prilagođeni tako da postanu pristupačni osobama sa invaliditetom.
11. Organizacije invalida treba da budu konsultovane prilikom preduzimanja mera da bi se informativne službe učinile dostupnim.

Pravilo 6. - Obrazovanje

Države treba da poštuju princip jednakih mogućnosti za primarno, sekundarno i tercijarno obrazovanje dece sa invaliditetom, omladine i odraslih lica, integrisanih u zajedničko okruženje. One treba da obezbede da obrazovanje osoba sa invaliditetom postane integralni deo obrazovnog sistema.

1. Opšte obrazovne institucije su odgovorne za obrazovanje osoba sa invaliditetom u zajedničkom okruženju. Obrazovanje osoba sa invaliditetom bi trebalo da predstavlja integralni deo nacionalnog planiranja obrazovanja, razvoja školskih programa i školska organizacije.
2. Obrazovanje u redovnim školama pretpostavlja obezbeđenje tumača i ostalih odgovarajućih usluga za podršku. Potrebno je obezbediti odgovarajuću pristupačnost i usluge podrške projektovane tako da zadovoljavaju potrebe osoba sa invaliditetom.
3. Grupe roditelja i organizacije invalida trebale bi da budu uključene u proces obrazovanja na svim nivoima.
4. U državama gde je obrazovanje obavezno, treba ga obezbediti i devojčicama i dečacima sa svim vrstama invaliditeta, uključujući i najteže.
5. Posebnu pažnju treba posvetiti sledećim oblastima:
 - (a) veoma maloj deci sa invaliditetom;
 - (b) deci sa invaliditetom predškolskog uzrasta;
 - (c) odraslim osobama sa invaliditetom, posebno ženama.
6. Da bi zadovoljile potrebe obrazovanja osoba sa invaliditetom u redovnim školama, države treba da:
 - (a) imaju jasno izraženu politiku, shvaćenu i prihvaćenu na nivou škole i šire zajednice;
 - (b) dozvoljavaju fleksibilnost, dopune i prilagođavanja školskih programa;
 - (c) obezbede kvalitetne materijale, neprekidnu obuku nastavnika i pomoćnog nastavnog osoblja.
6. Da bi zadovoljile potrebe obrazovanja osoba sa invaliditetom u redovnim školama, države treba da:
 - (a) imaju jasno izraženu politiku, shvaćenu i prihvaćenu na nivou škole i šire zajednice;
 - (b) dozvoljavaju fleksibilnost, dopune i prilagođavanja školskih programa;
 - (c) obezbede kvalitetne materijale, neprekidnu obuku nastavnika i pomoćnog nastavnog osoblja.
7. Integrisano obrazovanje i programe zasnovane na zajednici treba smatrati komplementarnim pristupima u obezbeđenju jeftinijeg obrazovanja i osposobljavanja osoba sa invaliditetom. Nacionalni, na zajednici zasnovani programi, treba da podstiču zajednice da koriste i razvijaju sopstvene resurse kako bi obezbedile lokalno obrazovanje za osobe sa invaliditetom.
8. U situacijama kada opšti školski sistem još uvek adekvatno ne zadovoljava potrebe svih lica sa invaliditetima, može se razmotriti specijalno obrazovanje. Ono treba da ima za cilj da pripremi učenike za obrazovanje u okviru

opšteg sistema školovanja. Kvalitet takvog obrazovanja treba da odražava iste standarde i ambicije kao i opšte obrazovanje i treba da bude tesno povezano sa njim. Kao minimum, učenicima sa invaliditetom treba nameniti isti deo sredstava za obrazovanje kao i ostalim učenicima. Države treba da teže postepenoj integraciji specijalnih obrazovnih institucija u opšti sistem obrazovanja. Priznaje se da se u određenim slučajevima specijalno obrazovanje za sada može smatrati najprikladnijim oblikom obrazovanja za neke učenike sa invaliditetima.

9. Zbog posebnih potreba u komunikaciji koje imaju gluva ili gluvo/slepa lica, njihovo obrazovanje se možda može prikladnije obezbediti u školama za takva lica ili u specijalnim odeljenjima i jedinicama redovnih škola. U početnoj fazi, naročito je potrebno posvetiti posebnu pažnju kulturno osetljivom podučavanju koje će rezultirati efikasnom sposobnošću komuniciranja i maksimalnom nezavisnošću gluvih ili gluvo/slepih osoba.

Pravilo 7. – Zapošljavanje

Države treba da uvažavaju princip da osobe sa invaliditetom moraju biti osposobljene da ostvaruju svoja ljudska prava, naročito u oblasti zapošljavanja. Kako u ruralnim tako i u urbanim sredinama, njima treba obezbediti jednake mogućnosti za proizvodno i korisno zapošljavanje na tržištu rada.

1. Zakoni i propisi u oblasti zapošljavanja ne smeju biti diskriminatorni u odnosu na osobe sa invaliditetom i ne smeju stvarati prepreke za njihovo zapošljavanje.

2. Države treba aktivno da podržavaju integraciju osoba sa invaliditetom i njihovo slobodno zapošljavanje. Takva aktivna podrška može se pružati kroz niz mera kao što su profesionalno osposobljavanje, podsticajne kvote, rezervisano ili namensko zapošljavanje, zajmovi ili bespovratna sredstva za mala preduzeća, ekskluzivni ugovori ili prioritarna proizvodna prava, poreske olakšice, ugovorne obaveze ili druga tehnička ili finansijska pomoć preduzećima koja zapošljavaju osobe sa invaliditetom. Države treba takođe da podstiču poslodavce da vrše razumna prilagođavanja kako bi se izašlo u susret osobama sa invaliditetom.

3. Akcioni programi država trebali bi da obuhvataju:

(a) mere za projektovanje i prilagođavanje radnih mesta i radnih prostorija tako da postanu pristupačni licima sa raznim vrstama invaliditeta;

(b) podršku za korišćenje novih tehnologija i razvoj i proizvodnju pomoćnih sredstava, alata i opreme, kao i mere da bi se osobama sa invaliditetom olakšao pristup takvim sredstvima i opremi, što bi im omogućilo da se zaposle i zadrže radno mesto;

(c) obezbeđenje odgovarajuće obuke i smeštaja, kao i neprekidna podrška poput lične pomoći i usluga tumača.

4. Države treba da pokreću i podržavaju kampanje za podizanje nivoa svesti u javnosti sa ciljem da se prevaziđu negativni stavovi i predrasude u odnosu na radnike sa invaliditetom.

5. U svojstvu poslodavaca, države treba da stvore povoljne uslove za zapošljavanje osoba sa invaliditetom u javnom sektoru.

6. Države i organizacije radnika i poslodavaca, treba da sarađuju radi obezbeđenja ravnopravnog angažovanja, promotivne politike, uslova zapošljavanja, visina plata, mera za poboljšanje radne sredine da bi se sprečile povrede i oštećenja, i mera za rehabilitaciju zaposlenih koji su pretrpeli povrede na radu.

7. Uvek treba da bude cilj da osobe sa invaliditetom dobiju zaposlenje na tržištu rada. Za osobe sa invaliditetom čije se potrebe ne mogu zadovoljiti na otvorenom tržištu rada, alternativu mogu predstavljati male jedinice za zapošljavanje uz zaštitu i podršku. Važno je da kvalitet takvih programa bude procenjen u smislu njihovog značaja i ispunjenja zahteva za jednake mogućnosti zapošljavanja osoba sa invaliditetom na tržištu rada.

8. Treba preduzeti mere za uključivanje osoba sa invaliditetom u programe za osposobljavanje i zapošljavanje u privatnom i neformalnom sektoru.

9. Države, organizacije radnika i poslodavaca treba da sarađuju sa organizacijama invalida u vezi sa svim merama za stvaranje mogućnosti za osposobljavanje i zapošljavanje, uključujući i fleksibilno radno vreme, rad sa skraćenim radnim vremenom, deljenje radnog mesta, samozapošljavanje i staranje o osobama sa invaliditetom.

Pravilo 8 - Očuvanje dohotka i socijalna sigurnost

Države su odgovorne za obezbeđenje socijalne sigurnosti i očuvanje dohotka osobama sa invaliditetom.

1. Države treba da omoguće obezbeđenje adekvatnog dohotka za izdržavanje osoba sa invaliditetom koja su, zbog invaliditeta ili faktora vezanih za invaliditet, privremeno izgubila dohodak, ili im je dohodak umanjen, ili im je uskraćena mogućnost zapošljavanja. Države treba da omoguće da se prilikom obezbeđenja izdržavanja uzmu u obzir troškovi koje osobe sa invaliditetom i njihove porodice često imaju kao posledica tog invaliditeta.

2. U zemljama u kojima postoje ili se razvijaju socijalna zaštita, socijalno osiguranje i druge mere socijalnog staranja namenjene opštoj populaciji, države treba da obezbede da takvi sistemi ne isključuju i ne budu diskriminatorni u odnosu na osobe sa invaliditetom.

3. Države bi takođe trebale da obezbede pomoć u primanjima i socijalnu sigurnost i zaštitu osobama koje se brinu o osobama sa invaliditetom.

4. Sistemi za socijalnu zaštitu trebali bi da obuhvataju i podsticajne mere kako bi se osobama sa invaliditetom povratila sposobnost da stiču dohodak. Ti sistemi bi trebali da obezbeđuju ili da doprinose organizaciji, razvoju i finansiranju profesionalnog osposobljavanja, kao i da pomognu u uslugama smeštaja.

5. Programi socijalne zaštite bi takođe trebali da podstiču osobe sa invaliditetom da traže zaposlenje kako bi se osposobili ili povratili sposobnost da stiču dohodak.

6. Pomoć u dohotku treba zadržati sve dok traje nesposobnost na takav način da se osobe sa invaliditetom ne obeshrabre u traganju za zaposlenjem. Pomoć treba smanjiti ili ukinuti samo onda kada osobe sa invaliditetom steknu odgovarajući siguran dohodak.

7. Države u kojima socijalnu zaštitu u velikoj meri obezbeđuje privatni sektor, treba da podstiču lokalne zajednice, socijalne organizacije i porodice da razvijaju mere za samopomoć i podsticanje zapošljavanja ili aktivnosti vezanih za zapošljavanje osoba sa invaliditetom.

Pravilo 9. - Porodični život i lični integritet

Države treba da podstiču puno učešće osoba sa invaliditetom u porodičnom životu. One treba da se zalažu za ostvarenje njihovog prava na lični integritet, kao i da obezbede da osobe sa invaliditetom ne budu zakonima diskriminisane u pogledu seksualnih odnosa, braka i roditeljstva.

1. Osobama sa invaliditetom treba omogućiti da žive sa svojim porodicama. Države treba da podstiču da porodična savetovašta uključuju i sticanje odgovarajućih znanja o invalidnosti i njenim efektima na porodični život. Porodicama koje imaju osobe sa invaliditetom treba omogućiti odgovarajuće usluge za predah i pomoć u nezi. Države treba da eliminišu sve nepotrebne prepreke za osobe koje žele da neguju ili usvoje dete sa invaliditetom ili odraslu osobu.

2. Osobama sa invaliditetom se ne sme uskratiti mogućnost da dožive sopstvenu seksualnost, da imaju polne odnose i postanu roditelji. Imajući u vidu da se osobe sa invaliditetom mogu susresti sa teškoćama u sklapanju braka i stvaranju porodice, države treba da podstiču da se takvim licima obezbedi odgovarajuće savetovanje. Osobe sa invaliditetom moraju imati isti pristup kao i ostalim metodama za planiranje porodice, kao i odgovarajućim informacijama o polnom funkcionisanju njihovih tela, koje treba da im budu dostupne u prihvatljivoj formi.

3. Države treba da podstiču promenu negativnog stava prema braku, seksualnosti i roditeljstvu osoba sa invaliditetom, naročito devojaka i žena sa invaliditetom, koji još uvek prevlađuje u društvu. Sredstva javnog informisanja treba podsticati da odigraju značajnu ulogu u otklanjanju takvih negativnih stavova.

4. Osobe sa invaliditetom i njihove porodice treba da budu u potpunosti informisani o preduzimanju mera protiv seksualnih i drugih oblika zloupotreba. Osobe sa invaliditetom su naročito podložne zloupotrebama u okviru porodice, zajednice ili institucija i treba ih naučiti kako da izbegnu da do takvih zloupotreba dođe, kako da prepoznaju zloupotrebe i da ih prijave.

Pravilo 10. - Kultura

Države će obezbediti integraciju osoba sa invaliditetom i omogućiti njihovo učešće u kulturnim aktivnostima na ravnopravnoj osnovi.

1. Države treba da pruže osobama sa invaliditetom mogućnost da iskoriste svoj stvaralački, umetnički i intelektualni potencijal, ne samo za sopstvene potrebe već i za obogaćivanje svoje zajednice, bilo da žive u seoskim ili gradskim sredinama. Primeri takvih aktivnosti su igra, muzika, književnost, pozorište, figurativne umetnosti, slikarstvo i vajarstvo. U zemljama u razvoju posebnu pažnju treba posvetiti tradicionalnim i savremenim oblicima umetnosti kao što su lutkarstvo, recitovanje i pripovedanje.

2. Države treba da podstiču postojanje pristupačnih mesta za održavanje kulturnih priredbi i događanja kao što su pozorišta, muzeji, bioskopi i biblioteke koji treba da budu dostupni osobama sa invaliditetom.

3. Države treba da pokreću akcije za razvoj i korišćenje specijalnih tehnika uz pomoć kojih bi književnost, filmovi i pozorište postali pristupačni osobama sa invaliditetom.

Pravilo 11. - Sport i rekreacija

Države će preduzimati mere da se osobama sa invaliditetom obezbede ravnopravne mogućnosti za sport i rekreaciju.

1. Države treba da preduzmu mere kako bi mesta za sport i rekreaciju, hoteli, plaže, sportski stadioni, gimnastičke dvorane itd. postali pristupačni za osobe sa invaliditetom. Te mere treba da obuhvataju podršku za osoblje sportskih i rekreativnih programa, uključujući i projekte za razvoj metoda pristupa, učešća, informisanja i programa treniranja.

2. Turističke organizacije, putničke agencije, hoteli, dobrovoljne organizacije i ostali angažovani na organizaciji rekreativnih aktivnosti ili putovanja, trebali bi svoje usluge da nude svima, uzimajući pri tom u obzir i posebne potrebe koje imaju osobe sa invaliditetom. Da bi se pomoglo tom procesu, potrebno je obezbediti odgovarajuću obuku.

3. Sportske organizacije treba podsticati da omoguće učešće osoba sa invaliditetom u sportskim aktivnostima. U nekim slučajevima, dovoljno je preduzeti mere za obezbeđenje pristupa da bi se takvo učešće ostvarilo. U ostalim slučajevima, potrebne su specijalne igre i specijalni aranžmani. Države treba da podržavaju učešće osoba sa invaliditetom na nacionalnim i međunarodnim sportskim takmičenjima.

4. Osobe sa invaliditetom koje učestvuju u sportskim aktivnostima treba da imaju pristup pripremama i treninzima istog kvaliteta kao i ostali učesnici.

5. Organizatori sportskih i rekreativnih aktivnosti treba da se konsultuju sa organizacijama invalida prilikom razvoja usluga namenjenih osobama sa invaliditetom.

Pravilo 12. - Vera

Države će podsticati mere za ravnopravno učešće osoba sa invaliditetom u verskom životu njihove zajednice.

1. Države će, uz konsultovanje verskih vlasti, podsticati mere za sprečavanje diskriminacije i zalagaće se da verske aktivnosti postanu dostupne osobama sa invaliditetom.
2. Države treba da podstiču širenje informacija o problemima invalidnosti u verskim institucijama i organizacijama. Države treba takođe da podstiču crkvene vlasti da informacije o politici prema osobama sa invaliditetom uvrste u obuku verskih službenika, kao i u programe za versko obrazovanje.
3. One treba da podstiču i da verska literatura postane dostupna licima sa oštećenjima čula.
4. Države i/ili verske organizacije treba da konsultuju organizacije invalida prilikom razvoja mera za ravnopravno učešće u verskim aktivnostima.

III MERE ZA SPROVOĐENJE

Pravilo 13. - Informacije i istraživanja

Države preuzimaju krajnju odgovornost za prikupljanje i širenje informacija o uslovima života osoba sa invaliditetom i promovišu sveobuhvatna istraživanja o svim aspektima, uključujući i prepreke koje nepovoljno utiču na živote osoba sa invaliditetom.

1. Države treba da, u redovnim intervalima, prikupljaju specifične statističke podatke po polovima, kao i ostale informacije koje se odnose na uslove života osoba sa invaliditetom. Takvo prikupljanje podataka bi moglo da se vrši zajedno sa nacionalnim popisom stanovništva i pregledom domaćinstava, i moglo bi se obavljati, između ostalog, u saradnji sa univerzitetima, istraživačkim institutima i organizacijama invalida. Prikupljanje podataka treba da uključuje i pitanja o programima i uslugama, kao i o njihovom korišćenju.
2. Države treba da razmotre mogućnost stvaranja banke podataka o invalidnosti, koja bi uključivala i statističke podatke o raspoloživim uslugama i programima, kao i o raznim grupama osoba sa invaliditetom. Pri tom treba da vode računa o potrebi zaštite privatnosti i ličnog integriteta.
3. Države treba da pokreću i podržavaju programe istraživanja o socijalnim i ekonomskim pitanjima i o pitanjima učešća koja utiču na živote osoba sa invaliditetom i njihovih porodica. Ta istraživanja treba da obuhvataju i studije o uzrocima, vrstama i učestalosti invaliditeta, raspoloživosti i efikasnosti postojećih programa i potrebi razvoja i procene službi i mera za podršku.
4. Države treba da razviju i usvoje terminologiju i kriterijume za pravljenje nacionalnih pregleda, u saradnji sa organizacijama invalida.
5. Države treba da olakšaju učešće osoba sa invaliditetom u prikupljanju podataka i istraživanjima. Za obavljanje takvih istraživanja, Države treba posebno da podstiču regrutovanje kvalifikovanog osoblja među i osobama sa invaliditetom.
6. Države treba da podržavaju razmenu istraživačkih nalaza i iskustava.
7. Države treba da preduzimaju mere za širenje informacija i znanja o invalidnosti na svim političkim i administrativnim nivoima, na nacionalnom, regionalnom i lokalnom planu.

Pravilo 14. - Formulisanje politike i planiranje

Države će obezbediti da pitanja invalidnosti budu uključena u svako relevantno formulisanje politike i nacionalno planiranje.

1. Države treba da pokreću i planiraju odgovarajuće politike prema osobama sa invaliditetom na nacionalnom nivou, kao i da podstiču i podržavaju akcije na regionalnim i lokalnim nivoima.
2. Države treba da uključe organizacije invalida u donošenje svih odluka koje se tiču plana i programa namenjenih osobama sa invaliditetom, ili koji utiču na njihov ekonomski i socijalni status.
3. Potrebe i problemi osoba sa invaliditetom treba da budu ugrađeni u opšte planove razvoja i ne treba ih tretirati posebno.
4. Krajnja odgovornost država za situaciju u kojoj se nalaze osobe sa invaliditetom ne oslobađa ostale od njihove odgovornosti. Svi oni koji su nadležni za usluge, aktivnosti i pružanje informacija u društvu treba da budu podsticani da preuzmu odgovornost da takvi programi postanu dostupni osobama sa invaliditetom.
5. Države treba da omoguće da se u lokalnim zajednicama razvijaju programi i mere namenjeni osobama sa invaliditetom. Jedan od načina da se to postigne mogao bi biti pravljenje priručnika ili kontrolnih spiskova i obezbeđenje programa za obuku lokalnog osoblja.

Pravilo 15. - Zakonodavstvo

Države su odgovorne za stvaranje zakonske osnove za mere čiji je cilj postizanje punog učešća i ravnopravnost osoba sa invaliditetom.

1. Nacionalno zakonodavstvo, kojim su regulisana prava i obaveze građana, trebalo bi da uključuje i prava i obaveze osoba sa invaliditetom. Države imaju obavezu da omoguće osobama sa invaliditetom uživanje njihovih prava, uključujući i njihova ljudska, građanska i politička prava, na ravnopravnoj osnovi sa svim ostalim građanima. Države moraju da obezbede da organizacije invalida budu uključene u razvoj nacionalnog zakonodavstva koje se odnosi na prava osoba sa invaliditetom, kao i u stalnu procenu tog zakonodavstva.
2. Može se ukazati potreba da se zakonskim merama otklone uslovi koji nepovoljno utiču na živote osoba sa invaliditetom, uključujući tu i uznemiravanje i viktimizaciju. Sve diskriminatorne odredbe uperene protiv osoba sa invaliditetom moraju biti eliminisane. Nacionalno zakonodavstvo treba da predvidi odgovarajuće sankcije za

slučaj kršenja principa nediskriminacije.

3. Nacionalno zakonodavstvo koje se odnosi na osobe sa invaliditetom može se javiti u dva različita oblika. Prava i obaveze mogu biti ugrađeni u opšte zakonodavstvo ili sadržani u specijalnim propisima. Specijalno zakonodavstvo za osobe sa invaliditetom može se uvesti na nekoliko načina:

- (a) usvajanjem posebnih propisa koji se bave isključivo pitanjima invalidnosti;
- (b) uključivanjem pitanja invalidnosti u zakonske propise o posebnim temama;
- (c) izričitim pominjanjem osoba sa invaliditetom u tekstovima koji služe za interpretaciju postojećeg zakonodavstva.

Možda bi najpogodnija bila kombinacija navedenih različitih pristupa. Takođe se mogu razmotriti odredbe za preduzimanje afirmativnih akcija.

4. Države mogu razmotriti uvođenje formalnih statutarnih mehanizama žalbe kako bi se zaštitili interesi osoba sa invaliditetom.

Pravilo 16. - Ekonomska politika

Države su finansijski odgovorne za nacionalne programe i mere koje imaju za cilj stvaranje jednakih mogućnosti za osobe sa invaliditetom.

1. Države treba da uključe pitanja invalidnosti u redovne budžete svih nacionalnih, regionalnih i lokalnih organa vlade.
2. Države, nevladine organizacije i ostali zainteresovani organi treba zajednički da deluju na utvrđivanju najefikasnijeg načina podrške projektima i merama relevantnim za osobe sa invaliditetom.
3. Države treba da razmotre korišćenje ekonomskih mera (zajmova, oslobađanja od poreza, posebnih besprovratnih davanja, specijalnih fondova itd.) za podsticanje i podržavanje ravnopravnog učešća osoba sa invaliditetom u društvu.
4. U mnogim državama bilo bi preporučljivo osnovati fond za razvoj osoba sa invaliditetom koji bi mogao podržavati razne pilot-projekte i programe samopomoći na najnižem nivou.

Pravilo 17. - Koordinacija rada

Države su odgovorne za osnivanje i jačanje nacionalnih koordinacionih odbora ili sličnih organa, koji bi služili kao nacionalni centri za pitanja invalidnosti.

1. Nacionalni koordinacioni odbori ili slični organi treba da budu stalni i zasnovani na zakonskim, kao i odgovarajućim administrativnim propisima.
2. Kombinacija predstavnika privatnih i javnih organizacija najpogodnija je za postizanje međusektorskog i multidisciplinarnog sastava. Predstavnici bi mogli biti birani iz nadležnih vladinih ministarstava, organizacija invalida i nevladinih organizacija.
3. Organizacije invalida trebale bi da imaju znatan uticaj na nacionalne koordinacione odbore kako bi se obezbedile povratne informacije o njihovim primedbama.
4. Nacionalni koordinacioni odbor treba da poseduje dovoljan stepen autonomije i sredstva za ispunjenje svojih obaveza u odnosu na odluke koje donosi. On treba da o svom radu izveštava najviše državne organe.

Pravilo 18 - Organizacije invalida

Države treba da organizacijama invalida priznaju pravo da predstavljaju ova lica na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou. Države treba takođe da priznaju i savetodavnu ulogu organizacija invalida u oblasti odlučivanja o pitanjima invalidnosti.

1. Države treba da podstiču i ekonomski i na druge načine podržavaju formiranje i jačanje organizacija invalida, članova njihovih porodica i/ili zastupnika. Države treba da priznaju ulogu koju te organizacije treba da imaju u oblasti razvoja politike prema osobama sa invaliditetom.
2. Države treba da uspostave trajnu komunikaciju sa organizacijama invalida i da obezbede njihovo učešće u razvoju vladine politike.
3. Uloga organizacija invalida mogla bi se sastojati u identifikaciji potreba i prioriteta, učešću u planiranju, sprovođenju i oceni usluga i mera koje se tiču života osoba sa invaliditetom, kao i formiranju društvene svesti i zalaganju za promene.
4. Kao instrument samopomoći, organizacije invalida pružanju i podstiču mogućnost razvoja sposobnosti u raznim oblastima, uzajamnu podršku među članovima i međusobno informisanje.
5. Organizacije invalida mogle bi ostvarivati svoju savetodavnu ulogu na mnogo različitih načina, na primer tako što će imati stalne predstavnike u agencijama koje finansira vlada, kroz rad u javnim komisijama i pružanjem stručnih znanja za razne projekte.
6. Savetodavna uloga organizacija invalida treba da bude neprekidna kako bi se razvila i produbila razmena mišljenja i informacija između država i tih organizacija.
7. Organizacije treba da budu stalno zastupljene u nacionalnim koordinacionim odborima ili sličnim organima.
8. Uloga lokalnih organizacija invalida treba da se razvija i jača kako bi se omogućio njihov uticaj na pitanja na nivou zajednice.

Pravilo 19. - Obuka osoblja

Države su odgovorne da obezbede adekvatnu obuku za osoblje svih nivoa koje je angažovano na planiranju i

ostvarivanju programa i usluga namenjenih osobama sa invaliditetom.

1. Države treba da obezbede da svi organi koji pružaju usluge u oblasti invalidnosti u okviru opštih programa osposobljavanja, princip punog učešća i ravnopravnosti treba da bude na odgovarajući način prisutan.
2. Princip punog učešća i ravnopravnosti treba na odgovarajući način da se odražava i na obučavanje stručnjaka u oblasti invalidnosti, kao i u pružanju informacija o invalidnosti u opštim programima osposobljavanja.
3. Države treba da razviju programe osposobljavanja uz konsultovanje organizacija invalida, a osobe sa invaliditetom treba da budu angažovane kao nastavnici, instruktori ili savetnici u programima za obuku osoblja.
4. Osposobljavanje društvenih radnika u zajednici je od velikog strateškog značaja, posebno u zemljama u razvoju. Ono treba da uključuje i osobe sa invaliditetom i da obuhvata razvoj odgovarajućih vrednosti, stručnosti i tehnologija, kao i struka kojima se mogu baviti osobe sa invaliditetom, njihovi roditelji, porodice i članovi zajednice.

Pravilo 20 - Nacionalno praćenje i procena programa za invalide prilikom sprovođenja Pravila

Države su odgovorne za stalno praćenje i procenu sprovođenja nacionalnih programa i usluga koje imaju za cilj pružanje jednakih mogućnosti osobama sa invaliditetom.

1. Države treba periodično i sistematski da procenjuju nacionalne programe za osobe sa invaliditetom, kao i da šire informacije kako o osnovama, tako i o rezultatima tih procena.
2. Države treba da razviju i usvoje terminologiju i kriterijume za procenu programa i usluga namenjenih osobama sa invaliditetom.
3. Ti kriterijumi i terminologija treba da budu razvijani u tesnoj saradnji sa organizacijama invalida, počev od najranije faze osmišljavanja i planiranja.
4. Države treba da učestvuju u međunarodnoj saradnji kako bi se razvili zajednički standardi za nacionalne procene u oblasti invalidnosti. Države treba da podstiču nacionalne koordinacione odbore da i oni učestvuju u tome.
5. Procenjivanje raznih programa u oblasti invalidnosti treba predvideti u fazi planiranja, što će omogućiti da se proceni njihova sveukupna efikasnost u ispunjenju ciljeva određene politike.

Pravilo 21. - Tehnička i ekonomska saradnja

Države, kako razvijene tako i one u razvoju, odgovorne su za saradnju i preduzimanje mera za poboljšanje uslova života osoba sa invaliditetom u zemljama u razvoju.

1. Mere za pružanje jednakih mogućnosti osobama sa invaliditetom, uključujući i izbeglice osobe sa invaliditetom, treba da budu sastavni deo opštih razvojnih programa;
2. Takve mere treba da budu integrisane u sve oblike tehničke i ekonomske saradnje, bilateralne i multilateralne, vladine i nevladine. Države treba da pokreću diskusiju o pitanjima invalidnosti prilikom saradnje sa drugim državama.
3. Prilikom planiranja i revizije programa za tehničku i ekonomsku saradnju, posebnu pažnju treba posvetiti efektima takvih programa na situaciju u kojoj se nalaze osobe sa invaliditetom. Izuzetno je važno da osobe sa invaliditetom i njihove organizacije budu konsultovani u vezi sa svim razvojnim projektima namenjenih osobama sa invaliditetom. Oni treba da budu neposredno uključeni u razvoj, primenu i procenu takvih projekata.
4. Prioritetne oblasti za tehničku i ekonomsku saradnju treba da obuhvataju:
 - (a) razvoj ljudskih resursa kroz razvoj stručnosti, sposobnosti i potencijala osoba sa invaliditetom i pokretanje aktivnosti za otvaranje mogućnosti zapošljavanja za potrebe i uz angažovanje osoba sa invaliditetom.
 - (b) razvoj i širenje odgovarajućih tehnologija i znanja vezanih za invalidnost.
5. Države se takođe podstiču da podržavaju formiranje i jačanje organizacija invalida.
6. Države treba da preduzmu mere za poboljšanje znanja o problemima invalidnosti među osobljem angažovanim na svim administrativnim nivoima programa tehničke i ekonomske saradnje.

Pravilo 22 - Međunarodna saradnja

Države će aktivno učestvovati u međunarodnoj saradnji vezanoj za politiku pružanja jednakih mogućnosti osobama sa invaliditetom.

1. U okviru Ujedinjenih Nacija, specijalizovanih agencija i ostalih zainteresovanih međuvladinih organizacija, države treba da učestvuju u razvoju politike prema osobama sa invaliditetom.
2. Kad god je to potrebno, države treba da uvrste pitanja invalidnosti u opšte pregovore o standardima, razmeni informacija, razvojnim programima itd.
3. Države treba da podstaknu i podrže razmenu znanja i iskustva između:
 - (a) nevladinih organizacija koje se bave pitanjima invalidnosti;
 - (b) istraživačkih institucija i individualnih istraživača koji se bave pitanjima invalidnosti;
 - (c) predstavnika programa na terenu i profesionalnih grupa u ovoj oblasti;
 - (d) organizacija invalida;
 - (e) nacionalnih koordinacionih odbora.
4. Države treba da obezbede da Ujedinjene Nacije i specijalizovane agencija, kao i međuvladini i interparlamentarni organi na globalnom i regionalnom nivou, uključe u svoj rad i globalne i regionalne organizacije invalida.

IV MEHANIZAM ZA PRAĆENJE

1. Svrha mehanizma za praćenje je da unapredi efikasnu primenu Pravila. On će pomoći svakoj državi da odredi nivo sprovođenja pravila i meri njegov napredak. Proces praćenja treba da identifikuje prepreke i predloži prikladne mere koje će doprineti uspešnoj primeni Pravila. Mehanizam za praćenje će sagledati ekonomske, socijalne i kulturne karakteristike koje postoje u pojedinim Državama. Važan elemenat treba da predstavlja i obezbeđenje savetodavnih usluga i razmene iskustva i informacija između država.
2. Praćenje Pravila treba da se odvija u okviru zasedanja Komisije za društveni razvoj. Za praćenje sprovođenja Pravila biće na period od tri godine imenovan specijalni izvestilac koji poseduje relevantna znanja i iskustvo u oblasti invalidnosti i međunarodnih organizacija, koji će, ako bude potrebno, biti finansiran iz vanbudžetskih sredstava.
3. Međunarodne organizacije invalida koje imaju konsultativni status pri ekonomskom i društvenom savetu i organizacije koje predstavljaju osobe sa invaliditetom koje još nisu formirale svoje organizacije, treba da budu pozvane da između sebe osnuju ekspertsku grupu u kojoj će organizacije invalida imati većinu i koja će voditi računa o raznim vrstama invalidnosti i neophodnoj ravnopravnoj geografskoj distribuciji. Ovu ekspertsku grupu će konsultovati specijalni izvestilac i, prema potrebi, Sekretarijat.
4. Ekspertsku grupu će specijalni izvestilac podsticati da revidira, savetuje i pruža povratne informacije i predloge za unapređenje, sprovođenje i praćenje Pravila.
5. Specijalni izvestilac će slati niz pitanja državama, entitetima u okviru sistema Ujedinjenih Nacija, međuvladinim i nevladinim organizacijama, uključujući i organizacije invalida. Pomenuta pitanja treba da se odnose na planove za primenu Pravila u pojedinim državama. Pitanja treba da budu selektivne prirode i da obuhvataju određeni broj specifičnih pravila za detaljnu procenu. Prilikom pripremanja pitanja specijalni izvestilac treba da konsultuje ekspertsku grupu i Sekretarijat.
6. Specijalni izvestilac će težiti da uspostavi neposredan dijalog ne samo sa državama, već i sa lokalnim nevladinim organizacijama, tražeći njihovo mišljenje i komentare u vezi sa svim informacijama koje namerava da uvrsti u svoje izveštaje.
7. The Department for Policy Coordination and Sustainable Development of the Secretariat, as the United Nations focal point on disability issues, the United Nations Development Programme and other entities and mechanisms within the United Nations system, such as the regional commissions and specialized agencies and inter-agency meetings, shall cooperate with the Special Rapporteur in the implementation and monitoring of the Rules at the national level.
8. The Special Rapporteur, assisted by the Secretariat, shall prepare reports for submission to the Commission for Social Development at its thirty-fourth and thirty-fifth sessions. In preparing such reports, the Rapporteur should consult with the panel of experts.
9. States should encourage national coordinating committees or similar bodies to participate in implementation and monitoring. As the focal points on disability matters at the national level, they should be encouraged to establish procedures to coordinate the monitoring of the Rules. Organizations of persons with disabilities should be encouraged to be actively involved in the monitoring of the process at all levels.
10. Should extra-budgetary resources be identified, one or more positions of interregional adviser on the Rules should be created to provide direct services to States, including:
 - (a) The organization of national and regional training seminars on the content of the Rules;
 - (b) The development of guidelines to assist in strategies for implementation of the Rules;
 - (c) Dissemination of information about best practices concerning implementation of the Rules.
11. At its thirty-fourth session, the Commission for Social Development should establish an open-ended working group to examine the Special Rapporteur's report and make recommendations on how to improve the application of the Rules. In examining the Special Rapporteur's report, the Commission, through its open-ended working group, shall consult international organizations of persons with disabilities and specialized agencies, in accordance with rules 71 and 76 of the rules of procedure of the functional commissions of the Economic and Social Council.
12. At its session following the end of the Special Rapporteur's mandate, the Commission should examine the possibility of either renewing that mandate, appointing a new Special Rapporteur or considering another monitoring mechanism, and should make appropriate recommendations to the Economic and Social Council.
13. States should be encouraged to contribute to the United Nations Voluntary Fund on Disability in order to further the implementation of the Rules.

ANEKS 2

AGENDA 22

LOCAL AUTHORITIES

DISABILITY POLICY PLANNING INSTRUCTIONS FOR LOCAL AUTHORITIES

REVISED VERSION

The Swedish Aphasia Association, The National Association for the Prevention of Asthma and Allergies, The Swedish Association of Breast Cancer Societies, The Swedish National Association for Deaf, Hearing Impaired and Language Impaired Children, Swedish Federation of Disabled Persons, Swedish Hemophilia Society, The Swedish Association for the Electrosensitive, The Swedish Association for Persons with Difficulties in Reading and Writing/Dyslexia, The Association of the Swedish Deaf-Blind, The Swedish National Society for Persons with Mental Handicap, The Swedish Association for Rehabilitation of Head Injured Persons (BrainPower), The Heart and Lung Patients Association, The Swedish Heart-Children's Association, The Swedish Association of Hard of Hearing, The Swedish Ostomy Association, The Swedish Association of Neurologically Disabled, The Swedish Psoriasis Association, The Swedish National Association for Disabled Children and Young People, The Swedish Rheumatism Association, The National Society Autism in Sweden, The Swedish Cystic Fibrosis Association, National Association for Hematological Diseases, The Federal Organisation for People Living with HIV, The Swedish Association of People with Stomach and Bowel Diseases, The Swedish Association of Kidney Patients, The Swedish Association for Social and Mental Health, The Swedish Association for Persons Disabled by Accidents or by Polio, The Coeliac Society of Sweden, The Swedish Diabetic Association, The Swedish Epilepsy Association, The Swedish Association of Laryngectomees, The National Association of Stammerers, The Swedish Stroke Association, The Swedish Parkinson's Disease Association, The Swedish Association of Rare Disorders

AGENDA 22

Is to implement the UN Standard Rules by drawing up disability policy plans.

THE STATE, THE COUNTY COUNCIL, the municipality, the enterprise, the organisation etc. shall

- establish co-operation with the organisations of persons with disabilities as equivalent partners,
- together with the organisations of persons with disabilities, review its own activities to see how they live up to the Standard Rules,
- together with the organisations of persons with disabilities, compile an inventory of the needs of persons with disabilities,
- bridge the gap between present-day resources and the needs of persons with disabilities in a separate disability policy plan,
- write in the plan how the disability aspects are to be included in all future decision-making,
- write in the plan how the co-operation with the organisations of persons with disabilities is to proceed in future,
- evaluate and revise the disability policy plan at regular intervals.

The organisations of persons with disabilities shall

- be given the necessary preconditions to be able to live up to its role of experts on its own issues,
- monitor the fulfilment, evaluation and revision of the plan.

CONTENTS

Human rights are the basis

Background

- Equality of opportunity – a human right
- Use the knowledge
- On the basis of the UN Standard Rules
 - Preconditions
 - Target Areas
 - Implementation
 - Applications of the Standard Rules

AGENDA 22

Part 1. Characteristics of a good disability policy plan

- The Standard Rules as guidelines
- Close co-operation with the organisations of persons with disabilities
- Mainstreaming
- Women, children and immigrants
- General and individual measures
- Freedom of choice
- Society as an example
- Future co-operation with the organisations of persons with disabilities
- Objectives
- Concrete measures
- Evaluation and revision

Part 2. Equal partners

- Equal conditions
- Time and money
- Agenda 22 group
- Working groups
- The organisations of persons with disabilities

Part 3. From idea to disability policy plan

- Stage 1 – inventory of activities of local authorities in relation to the Standard Rules.
- Stage 2 – inventory of the public service needs of persons with disabilities
- Stage 3 – compilations, analyses and priorities
- Stage 4 – disability policy plan, draft version
- Stage 5 – adoption of the plan by the supreme policy-making body

Questions concerning the UN Standard Rules

- Rule 1. Awareness-raising
- Rule 2. Medical care
- Rule 3. Rehabilitation
- Rule 4. Support services
- Rule 5. Accessibility
- Rule 6. Education
- Rule 7. Employment
- Rule 8. Income maintenance and social security
- Rule 9. Family life and personal integrity
- Rule 10. Culture
- Rule 11. Recreation and sports
- Rule 12. Religion
- Rule 13. Information and research
- Rule 14. Policy-making and planning
- Rule 15. Legislation
- Rule 16. Economic policies
- Rule 17. Co-ordination of work
- Rule 18. Organisations of persons with disabilities
- Rule 19. Personnel training
- Rule 20. National monitoring and evaluation of disability programmes in the implementation of the Rules
- Rule 21. Technical and economic co-operation
- Rule 22. International co-operation

Proposed structure of disability policy plan

HUMAN RIGHTS ARE THE BASIS

Decisions by local authorities impact the everyday lives of persons with disabilities. The decisions may concern things like housing, education or care. This being so, it is important that the authorities should include disability aspects in all their decision-making.

The United Nations have unanimously adopted the "Standard Rules on the equalisation of opportunities for persons with disabilities". The Standard Rules are an excellent implement for structuring disability policy. The Swedish organisations of persons with disabilities have devised a method, known as Agenda 22, concerned with drawing up disability policy plans based on the Standard Rules.

The basic ideas are few in number, viz: human rights are the basis of this work, and it is through co-operation between the organisations of persons with disabilities and the local authorities that the best results can be achieved.

This material is entitled "Agenda 22 – Local Authorities -Disability policy planning instructions". It deals with ways in which an authority can draw up a disability policy plan together with the organisations of persons with disabilities. The material includes suggestions concerning the work from idea to plan. Agenda 22 consists of three main parts:

- Characteristics of a good disability policy plan
 - Equal partners
 - From idea to disability policy plan
- At the end of the material there is a set of questions concerning the UN Standard Rules. These questions can be used when the local authority and the organisations of persons with disabilities come to inventory compliance with the Standard Rules.

Swedish local authorities have adopted this method and disability policy plans are being drawn up nation-wide. We now hope that other countries also will be able to benefit from this method, and so we have modified the material so that it also can be used outside Sweden.

The location of decision-making powers on these everyday matters can differ from one country to another. It is to the decision-makers concerned that this publication is addressed.

Stockholm
October 2001

BACKGROUND

Equality of opportunity – a human right

Persons with disabilities sometimes need more support from the community to achieve the same living conditions as other citizens. That support must never be regarded as a privilege, it is a human right.

For persons with disabilities everyday life can be full of obstacles large and small which prevent people from running their own lives. But things do not have to be this way. There are solutions which could eliminate many unnecessary obstacles. The UN Standard Rules on the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities were introduced in 1993 for the purpose of ensuring that persons with disabilities have the same rights as other citizens.

In order to ensure these rights, deliberate, systematic planning is needed. Local authorities are often responsible for a host of fields affecting people's everyday life. They have therefore a special responsibility. A disability policy plan is therefore needed which in order to implement the Standard Rules. The organisations of persons with disabilities are necessary partners in the process of drawing up disability policy plans.

Use the knowledge

Close co-operation with the organisations of persons with disabilities, is essential in order for local authorities in order to be able to plan rationally and cost-effectively.

It is only persons with disabilities themselves who know what living with a disability is like. This being so, it is a waste of resources for society not to use all the knowledge present in the organisations of persons with disabilities. Failure to use that knowledge means that progress towards an equal society will probably be slower than it needs to be. The local authority incurs additional work and expense – what it had intended to will not work in practice and therefore has to be planned all over again.

Standard Rule 18 describes how the role of the organisation of persons with disabilities can be "to identify needs and priorities and to participate in the planning, implementation and evaluation of services and measures concerning the lives of persons with disabilities". This means that the organisations are to be accepted as experts on their own issues and must always be consulted on matters concerning them. This makes it important to find good procedures whereby local authorities and the organisations together can draw up good disability policy plans.

On the basis of the UN Standard Rules

The UN Standard Rules are 22 in number and consist of standpoints concerning the responsibilities of States, disability policy guidelines and proposals for concrete action.

The Standard Rules are based on the principle that all citizens are of equal dignity and therefore have the same rights. It is the concern of the society to ensure that resources are fairly distributed.

The Standard Rules are also based on what is termed the environment-related concept of handicap. That means, a handicap can occur in the encounter between persons with disabilities and their surroundings. The causes may be deficiencies of the physical environment or a gap between the service which society offers and the actual needs of persons with disabilities.

Thus it is not the individual who must be adapted and re-modelled in order to fit in with society, it is society which has to be planned so that all citizens have the same opportunities.

The 22 Rules are divided into three groups: Preconditions, Target Areas and Implementation Measures.

Preconditions

The first group of rules, dealing with prerequisites of participation on equal terms, consists of four rules. It begins with the importance of **Awareness raising**, Rule 1, everywhere in society about the needs, rights and potentialities of persons with disabilities. There must also be good **Medical care**, Rule 2, and good **Rehabilitation**, Rule 3, implemented at the right time. Society must be able to offer **Support services**, Rule 4, and technical aids appropriate to the needs of each individual.

Target Areas

The second group of Rules describes the responsibilities of society in eight important target areas. First comes the question of **Accessibility**, Rule 5. If society is to be equal, it must also be accessible to everyone. This applies to the physical environment and also to the availability of information and communication between people.

All children and young persons must, according to their aptitudes, receive equivalent **Education**, Rule 6. Persons with disabilities must also be able to obtain **Employment**, Rule 7, on the same conditions as everyone else. Society must take upon itself to ensure that persons with disabilities have sufficient **Income maintenance and**

social security, Rule 8, even if the nature of their disability limits or excludes opportunities of paid work. Everyone has the same rights to **Family life and personal integrity**, Rule 9, persons with disabilities must not be discriminated against in matters of sexual relations, marriage or parenthood. Persons with disabilities must also be able to avail themselves of **Culture**, Rule 10, amenities both as recipients and in an active capacity. The same goes for **Recreation and sports**, Rule 11, both in-and outdoors activities. Churches and religious assemblies should be accessible so that persons with disabilities will be able to practise their **Religion**, Rule 12, freely.

Implementation

The last group consists of ten overarching rules. Through **Information and research**, Rule 13, society is to augment knowledge concerning the needs of persons with disabilities and in this way is to lay the foundations of consistent **Policy-making and planning**, Rule 14, with disability aspects included in every context. **Legislation**, Rule 15, shall give persons with disabilities a legal basis of participation and equality and **Economic policies**, Rule 16, shall be framed in such a way that disability questions are included as a natural part of ordinary budgeting work. **Co-ordination of work**, Rule 17, shall ensure that the resources of the societies are efficiently used.

The importance of society utilising the knowledge possessed by **Organisations of persons with disabilities**, Rule 18, is a principal theme of the Standard Rules. Rule 18 defines the role which the organisations can play as advisers in the planning, implementation and evaluation of measures concerning the lives of persons with disabilities. In addition, all personnel categories concerned must be continuously provided with **Personnel training**, Rule 19, of such a kind that gives them a knowledge of the needs, rights and potentialities of persons with disabilities. **Monitoring and evaluation of programs**, Rule 20, must be made continuously so the intentions of the Standard Rules can be gradually achieved.

Through **Technical and economic co-operation**, Rule 21, the members of the United Nations can help to improve living conditions for persons with disabilities in the developing countries and support the task of forming organisations of persons with disabilities. Disability aspects must also be a natural component of all **International co-operation**, Rule 22.

Applications of the Standard Rules

The Standard Rules are not legally binding, they are a political and moral commitment agreed on by the members of the international community.

The word "States" at the beginning of each Standard Rule must not be taken to imply that the Rules only apply to the governmental, nation-wide level of society. The Standard Rules can be used as guidelines for disability policy measures at all levels of society, from national to local, but also in private enterprise, organisations and so on.

PART 1. CHARACTERISTICS OF A GOOD DISABILITY POLICY PLAN

If the local authority is to be capable of offering the same opportunities to all citizens, a disability policy plan is needed which will systematically endeavour to make society accessible and participatory. A good disability policy plan has to be based on the following fundamental principles:

• The Standard Rules as guidelines

The plan must be based on the intentions and substance of the Standard Rules.

The 22 Rules can be used as a structure when preparing and drawing up a disability policy plan. Local authorities must go through rule by rule and analyse

- **how** society fulfils the standard rules today,
- **what** has to be done to fulfil the rules,
- **how** it is to be done -objectives and measures.

• Close co-operation with the organisations of persons with disabilities

The organisations of persons with disabilities should be actively involved in the entire process when a plan is to be drawn up or revised, from planning to implementation and evaluation.

In a good plan all needs have to be included. Therefore the plan must be based on a proper inventory of the needs of persons with disabilities, made in close co-operation with the organisations.

• Mainstreaming

The ultimate objective of disability policy planning by the local authority must be for disability policy measures to be integrated in such a way that these aspects can permeate all activities.

Accordingly, they must always be factored in from the commencement of all planning – a principle internationally known as “mainstreaming”.

One logical consequence is that policy measures must as far as possible be financed by what we in Sweden call the principle of responsibility and financing, which means that each activity carries its own costs. People hard of hearing need amplifiers in order to be able to use telephones. The extra expense that this entails must be added to the price, not just of telephones with amplifiers but of all telephones, if the principle is to be complied with.

One of the first steps towards mainstreaming is for the finished disability policy plan to be adopted by the supreme policy-making body or assembly of the local authority. The plan must cover every activity within the authority's competence.

• Women, children and immigrants

The situation for women, children and immigrants must get special attention in the plan.

There is a risk that women with disabilities suffer dual discrimination, both as persons with disabilities and as women. This makes it important that a gender perspective is included in the disability policy plan. Dual discrimination is also a reality for immigrants.

Children too are often disregarded. Good habilitation, for example, is essential in order for children with disabilities to be able to live on the same terms as other children.

• General and individual measures

Individual measures must always be available to supplement general ones when necessary.

For example, many questions of accessibility can be dealt with through general measures. If public transports also are adapted to suit people with disabilities, more people, will be able to travel by bus or underground. But there will always be persons who need personally designed service.

• Freedom of choice

It is a matter of democratic importance that persons with disabilities should have the same opportunities as everyone else of making their own choices.

Local authorities must be able to offer a service which gives every citizen the opportunity of participation and individual choice.

• Society as an example

Society must set a good example of forward-looking disability policy planning and of communicating the importance of compliance with the Standard Rules in all activities.

If local authorities provide financial support, for example, for teaching, sports, societies, cultural events and so

on, they can put pressure by making demands on the recipients of the grants.

Sometimes public authorities put activities out to contract. In the procurement of such services, it must be stipulated that the contractor has the knowledge necessary to eliminate the risk of persons with disabilities being discriminated. The local authority can also set a good example by employing persons with disabilities.

- **Future co-operation with the organisations of persons with disabilities**

The disability policy plan must describe how the local authority shall cooperate with the organisations of persons with disabilities in the future

The plan must state what consultative groups that are needed and how they are to work rationally. Representatives of the organisations of persons with disabilities are to play an advisory role, as envisaged in Standard Rule 18. The authority will have to consider whether this entails a training responsibility and whether the representatives are to be paid attendance allowances.

- **Objectives**

The local authority's disability policy plan must have long-term objectives laying down that persons with disabilities are to have the same rights as other citizens.

These objectives can very well be defined with reference to the opening sentence of each of the Standard Rules.

- **Concrete measures**

The objectives are achieved through concrete measures which have to be clearly stated the plan.

It must be written down **what** is to be done, **when** each measure is to be completed, **which agency** is responsible for implementation and **how** the measure is to be **financed**. This is very important for the consistent achievement of the objective and also because the plan has to be evaluated.

- **Evaluation and revision**

Procedures of evaluation and revision must be described in the disability policy plan.

The plan must be evaluated annually by a working group with representatives of organisations of persons with disabilities and the local authority. Alternatively, the authority can appoint a special "auditor" to evaluate compliance with its disability policy plan. The plan also needs to be revised at regular intervals.

PART 2. EQUAL PARTNERS

The Agenda 22 approach is based on two inventories:

- What service does the local authority offer to its citizens?
- What support do persons with disabilities need from the community?

The plan must bridge any gap between the two inventories.

Equal conditions

The organisations of persons with disabilities shall be equal partners and be included in the entire process when the plan is made.

The organisations must be involved from the planning until the policy-making bodies adopt the plan. As a logical consequence of the authority endorsing the UN Standard Rules, this endorsement – in keeping with Rule 18 – must logically be reflected by the way the work of drawing up a disability policy plan is organised.

Time and money

To enable the representatives of the organisations of persons with disabilities to do their job properly, it is a good thing if they can be remunerated.

A good disability policy plan must be systematic and well-constructed enough to withstand the political and economic fluctuations. To be able to do this properly the representatives need to spend a lot of time and could therefore need to be paid for their contribution.

Agenda 22 group

The work with a disability policy plan can be organised by an Agenda 22 group.

This group can plan and direct the work, compile analyses and proposals and prepare the final draft version of a disability policy plan. The working group must comprise equal numbers of representatives of the authority and the organisations of persons with disabilities.

Working groups

Working groups can be appointed to compile inventories of municipal activities.

They can also propose measures to be taken. The working groups should be recruited on the same lines as the Agenda 22 group, so as to achieve an equal, representative balance between local authority and the organisations of the disabled.

The organisations of persons with disabilities

The organisations of persons with disabilities can collect and compile data concerning the community support needed by persons with disabilities.

PART 3. FROM IDEA TO DISABILITY POLICY PLAN

The finished plan must relate to the full range of local authority activities.

This being so, the task of compiling a plan should be located directly under the supreme policy-making body or assembly appointing the Agenda 22 Group. Work on the plan can be organised in the following way:

Working groups make inventories of activities	The supreme policy- making agency or assembly of the local authority decides that a disability policy plan is to be drawn up.	The organisations of persons with disabilities make inventories of their needs of public service.
	Agenda 22 Group is appointed which plans and directs the work and compiles analyses and proposals.	
	A draft disability policy plan is prepared. The plan is adopted by the supreme decision-making body or assembly of the local authority.	

STAGE 1 – inventory of activities of local authorities in relation to the Standard Rules

This work needs to be based on an open-ended inventory of reality, to show the extent to which the services provided by the local authority match the needs of persons with disabilities.

An inventory of this kind can be carried out by the authority investigating the compliance of its different activities with each one of the UN Standard Rules.

The inventories should be conducted together with representatives of the organisations of persons with disabilities. Their knowledge of the needs of persons with disabilities will enable them to discover both opportunities and shortcomings that others don't notice. The inventories conclude with each activity preparing a written summary and proposing measures to be taken.

If the authority wants to adopt a holistic approach, all activities can be inventoried at once. Otherwise the work can be divided up in such a way that certain areas are investigated one year and the others the year after.

Each Standard Rule refers to the responsibilities of States. By exchanging the term "States" for "local authority", the Standard Rules can be used at this level. The best thing of all, of course, is for all rules – from Rule 1 to Rule 22 – to be reviewed for each individual activity. Otherwise the investigation can be conducted in such a way that each activity is inventoried with reference to the rules which are most relevant to it. For example, when a school is to be inventoried, Rule 6, Education, is very important.

Certain rules are overarching and apply to all sectors of society and therefore need to be used by everybody. This is particularly true of :

- Rule 1 Awareness-raising, which deals with the importance of raising awareness of the rights, needs and potential of persons with disabilities,
- Rule 5 Accessibility, about the importance of access to the physical environment and to information and communication,
- Rule 14 Policy making and planning,
- Rule 18 Organisations of persons with disabilities,
- Rule 19 Personnel training.

At the end of this material there is a chapter called "Questions concerning the UN Standard Rules.

These set of questions can be used when the local authority and the organisations of persons with disabilities come to inventory compliance with the Standard Rules.

STAGE 2 – inventory of the public service needs of persons with disabilities

A thorough survey of needs of persons with disabilities is also needed. It can be done by the organisations of persons with disabilities.

The first phase of the inventory of needs can be for each organisation of persons with disabilities to be tasked with identifying the public service needs of the groups which it represents. It is important that the public service needs of all groups should be factored into the disability policy plan.

STAGE 3 – compilations, analyses and priorities

The Agenda 22 Group compiles and analyses the reports, compares them with the descriptions of needs and drafts a disability policy plan.

It is possible that the local authority's view of compliance with the Standard Rules will in some respects differ from that of the users. If so, the viewpoints of the organisations of persons with disabilities must carry a good deal of weight. When the material has been compiled and analysed, it will become clear in which fields there are deficiencies. Presumably so much needs to be put right that work will have to be spread out over a period of several years. At this stage it has to be decided which measures are to be taken first and which ones will have to wait.

Priorities can be defined with reference to many different aspects.

The first priority should be to determine that disability aspects are always to be included from the very outset when the local authority is planning new activities and environments. This can be supplemented by a stipulation that disability aspects are to be included in alterations to activities or environments, such as renovations and repairs, re-organisation measures, computerisation and the combination of goal documents and action plans. Other priorities may, for example, refer to particular groups, such as children and old persons. Measures can then be made to concentrate for a certain time on areas of importance to those groups. Another possibility may be for priority to be given to certain activities.

Financial constraints need not be an obstacle.

The disability policy plan must be realistically constructed, so as to be genuinely feasible. It is perfectly possible to work systematically for an equal society even in times of scarcity, if policy measures are organised by stages on the basis of what is economically possible. Then again, what is good for persons with disabilities is often good for other people as well. All passengers, for example, benefit from the existence of both spoken and visible information on public transport.

STAGE 4 – disability policy plan, draft version

The objectives can be framed as visions laying down that society shall be equal and that all citizens shall have equal participation.

These visions can be based on the opening sentence of each Standard Rule.

A good disability policy plan shall be distinct and shall have clear objectives which are achieved by stages, through concrete policy measures.

A disability policy plan extends over a given number of years. In it one can describe, year by year, concrete measures to be taken for the achievement of a particular objective. The plan shall indicate **what** measures need to be taken, **when** they are to be taken, **what agency is responsible** for taking them and **how** they are to be **financed**.

If the measures planned are clearly written into the plan, the latter will be easier to evaluate.

A suggested overall structure is given at the end of this material.

STAGE 5 – adoption of the plan by the supreme policy-making body

The disability policy plan is adopted by the Executive Board, so that it can apply to all activities within the local authority.

QUESTIONS CONCERNING THE UN STANDARD RULES

THIS SECTION CONSISTS OF A NUMBER of questions on each Rule. They can be used, together with the Standard Rules themselves, to chart a local authority's compliance with the UN Standard Rules. Each activity can be inventoried according to the rules most relevant to it. Certain Rules are more generalised and apply to all areas of activity, in which case they need to be used for all inventories.

The overarching Rules are as follows:

- **Rule 1** Awareness-raising
- **Rule 5** Accessibility
- **Rule 14** Policy-making and planning
- **Rule 18** Organisations of persons with disabilities
- **Rule 19** Personnel training

RULE 1

Awareness-raising

"States should take action to raise awareness in society about persons with disabilities, their rights, their needs and their potential and their contribution."

QUESTIONS

Rule 1:1

- How is the local authority spreading information about its resources for persons with disabilities?
- Is the information accessible to persons with disabilities of every kind?
- Is the information adequate, in the sense of all persons with disabilities concerned being fully informed of their rights and possibilities?

Rule 1:2

- What is the authority doing to disseminate the knowledge that persons with disabilities are citizens having the same rights and obligations as everyone else?

Rule 1:3

- What is the authority doing to encourage mass media to describe persons with disabilities in positive terms?

Rule 1:6

- How is the authority encouraging enterprises in the private sector to take disability aspects into account in all their activities?

Rule 1:7

- What is the authority doing to raise awareness among persons with disabilities of their rights and possibilities?

Rule 1:9

- Are awareness-raising measures included in the authority's training of various personnel categories?

RULE 2

Medical care

"States should ensure the provision of effective medical care to persons with disabilities".

QUESTIONS

Rule 2:1

- Does the local authority have action programmes aimed at detecting, assessing and treating impairments at an early stage?

Rule 2:2

- What training do caring personnel receive in the detection of impairment and referral to appropriate services?

Rule 2:4

- Do caring personnel have continuous access to relevant methods and technology?

Rule 2:6

- In what way does the authority ensure that persons with disabilities have access to any regular treatment and medicines they need?

RULE 3**Rehabilitation**

"States should ensure the provision of rehabilitation services to persons with disabilities in order for them to reach and sustain their optimum level of independence and functioning".

QUESTIONS

Rule 3:1

- Does the local authority have rehabilitation programmes of its own for different groups of persons with disabilities?

Rule 3:2

- What rehabilitation measures exist today for people with different disabilities?

Rule 3:3

- Are the rehabilitation measures equal to needs? If not, what is lacking?

Rule 3:4

- What possibilities do persons with disabilities and their families have of participating in the design and organisation of rehabilitation services concerning themselves?

Rule 3:6

- Are persons with disabilities and families encouraged to involve themselves in the rehabilitation of others, e.g. as teachers, instructors or counsellors?

Rule 3:7

- Are the organisations of persons with disabilities consulted when rehabilitation measures and programmes are being formulated or evaluated?

RULE 4**Support services**

"States should ensure the development and supply of support services, including assistive devices for persons with disabilities, to assist them to increase their level of independence in their daily living and to exercise their rights".

QUESTIONS

Rule 4:1

- Is the authority providing the support which persons with disabilities need with regard to
 - assistive devices?
 - personal assistance?
 - interpreter services?

Rule 4:4

- Are services free of charge to the user?

RULE 5**Accessibility**

"States should recognise the overall importance of accessibility in the process of the equalisation of opportunities in all spheres of society. For persons with disabilities of any kind, States should (a) introduce programmes of action to make the physical environment accessible; and (b) undertake measures to provide access to information and communication. "

QUESTIONS

Rule 5:1

- Does the local authority have an action programme systematically aimed at making the physical environment – both in and out of doors – accessible to everyone, for example in
 - homes?
 - other buildings?
 - public transport and other means of communication?
 - streets?
 - other outdoor environments?

Rule 5:2

- Do persons professionally involved in the design and construction of the physical environment have access to continuous information on disability policy and measures to achieve accessibility?

Rule 5:3

- Are the accessibility requirements of more groups of persons with disabilities affected included in the design and construction of the physical environment from the beginning of the designing process?

Rule 5:4

- Are organisations of persons with disabilities consulted:
 - when standards and norms for accessibility are being developed?
 - when construction projects are being planned?

Rule 5:5

- Is the information provided by the authority on diagnosis, rights and available services and programmes accessible to:
 - all persons with disabilities affected?
 - their families?
 - their representatives?

Rule 5:6

- What strategies are used for making information services and documentation accessible:
 - to persons with visual impairment?
 - to the deaf/blind?
 - to deaf persons and persons with auditory impairment?
 - to the intellectually handicapped?
 - to dyslexics?
- Do the measures taken correspond to actual needs?

Rule 5:7

- How do deaf children and children with auditory impairment get access to sign-language tuition through out their education?
- Does the authority help parents to obtain instruction in sign language?
- Does the authority know how many deaf, deaf/blind and hearing-impaired citizens are in need of interpreter services?
- Are there interpreters for everyone who needs them?

Rule 5:9

- How does the authority monitor the accessibility of television, radio and newspapers
 - to persons with visual impairments?
 - to the deaf/blind?
 - to the deaf and hearing-impaired?
 - to the intellectually handicapped?
 - to dyslexics?

Rule 5:10

- Are accessibility aspects for all groups concerned taken into consideration from the very beginning when new computerised information and service systems are built up?
- If this has not been the case, will existing systems be adapted to make them accessible to persons with disabilities?

Rule 5:11

- Are organisations of persons with disabilities consulted before new information services are developed?

RULE 6

Education

"States should recognise the principle of equal primary, secondary and tertiary educational opportunities for children, youth and adults with disabilities, in integrated settings. They should ensure that the education of persons with disabilities is an integral part of the educational system".

QUESTIONS

Rule 6:1

- Does the local authority ensure the education of persons with disabilities in integrated settings?
- Does this education form an integral part of educational planning, curriculum development and school organisation?

Rule 6:2

- To make education accessible, is there provision of
 - sign language interpreters?
 - other appropriate support services?
 - routines making education accessible to all?

Rule 6:3

- How are parent groups and organisations of persons with disabilities involved in the education process?

Rule 6:6

- Has the authority formulated a policy for education in mainstream schools?
- Are curricula flexibility, addition and adaptation allowed for?
- Are quality materials, ongoing teacher training and support teachers provided?

Rule 6:8

- Does special education exist for those whose needs cannot be adequately met within the general school system?
- Does the quality of such education equal that of other education?

Rule 6:9

- Are there special schools for deaf/hearing-impaired and deaf/blind persons in need of sign language education?
- If not, how are the needs of these pupils provided for?

RULE 7

Employment

“States should recognise the principle that persons with disabilities must be empowered to exercise their human rights, particularly in the field of employment. In both rural and urban areas they must have equal opportunities for productive and gainful employment in the labour market”.

QUESTIONS

Rule 7:2

- What does the local authority do to encourage the integration of persons with disabilities into open employment?

Rule 7:3

- How many people are employed by the authority? How many of them have a disability?
- Do workplaces under the authority's aegis have action programmes to make them accessible to persons with disabilities?
- If so, what measures are included in the programme:
 - measures to encourage the use of assistive devices?
 - measures to adapt working hours to individual needs (e.g. through flexible working times, part time, job-sharing)?
 - measures to improve vocational rehabilitation?
 - other measures?
- To what extent have these measures been implemented? Were they adequate?

Rule 7:4

- What is the authority doing to raise public awareness so as to overcome negative attitudes and prejudices concerning workers with disabilities?

Rule 7:5

- What is the authority doing to create favourable conditions for the employment of persons with disabilities in its own activity?

Rule 7:6

- What are conditions like today at workplaces under the authority's aegis, do persons with disabilities have the same prospects as others
 - in connection with hiring?
 - as regards promotion?
 - as regards pay increases?
 - as regards participation in personnel training programmes?

Rule 7:7

- What employment opportunities can the authority offer to persons with disabilities whose needs cannot be met in open employment?

Rule 7:9

- Does the authority co-operate with organisations of persons with disabilities concerning all measures relating to persons with disabilities in working life and in the job market?

RULE 8

Income maintenance and social security

"States are responsible for the provision of social security and income maintenance for persons with disabilities".

QUESTIONS

Rule 8:1

- What income support is provided for persons who, by reason of their disability,
 - have temporarily lost their income?
 - have received a reduction in their income?
 - have been denied employment opportunities?
- Is the support in question sufficient to provide persons with disabilities with an equivalent living standard?
- A disability can entail additional expense. Has this been taken into account in the planning of income support?

Rule 8:3

- What income support is provided for individuals undertaking the care of a person with a disability?

Rule 8:4

- Does the authority have special action programmes aimed at providing incentives for persons with disabilities to seek employment? If so, do the action programmes provide opportunities of
 - vocational guidance?
 - vocational rehabilitation?
 - vocational training?
 - job placement?
 - income support in the meantime?

RULE 9

Family life and personal integrity

"States should promote the full participation of persons with disabilities in family life. They should promote their right to personal integrity and ensure that laws do not discriminate against persons with disabilities with respect to sexual relationships, marriage and parenthood".

QUESTIONS

Rule 9:1

- Does the local authority enable persons with disabilities to live with their families?
- Are respite-care services available?

Rule 9:2

- Does the local authority provide counselling for persons with disabilities who wish to set up a family?

Rule 9:3

- What is the local authority doing to change negative attitudes towards marriage, sexuality and parenthood of persons with disabilities?

Rule 9:4

- Can the authority offer persons with disabilities information about taking precautions against sexual and other forms of abuse?

RULE 10

Culture

"States will ensure that persons with disabilities are integrated into and can participate in cultural activities on an equal basis".

QUESTIONS

Rule 10:1

- Are different cultural activities such as dance, music, literature, theatre and so on accessible in such a way that persons with disabilities can engage in artistic activity?
- Are cultural performances and services accessible to persons with disabilities?

Rule 10:2

- Is information concerning cultural performances and services accessible at
 - theatres?
 - museums?
 - cinemas?
 - libraries?

Rule 10:3

- Is modern technology used as a means of making cultural performances and services accessible to all persons with disabilities?

RULE 11

Recreation and sports

"States will take measures to ensure that persons with disabilities have equal opportunities for recreation and sports".

QUESTIONS

Rule 11:1

- Are the activities themselves accessible in such a way that persons with disabilities can engage in sporting activity and avail themselves of leisure activities?
- Are these amenities accessible to spectators with disabilities?

Rule 11:2

- What is the authority doing in order for the local tourist trade to make its activities acceptable?

Rule 11:3

- How is the authority supporting sports activities for persons with disabilities?
- Are persons with disabilities being supported so as to enable them to participate in national and international events?

Rule 11:4

- Do persons with disabilities participating in sports activities have access to instruction and training of the same quality as other participants?

Rule 11:5

- Are organisations of persons with disabilities consulted in the development of services for persons with disabilities?

RULE 12

Religion

"States will encourage measures for equal participation by persons with disabilities in the religious life of their communities."

QUESTIONS

Rule 12:1

- How is the local authority helping to make religious activities accessible to persons with disabilities?

Rule 12:2

- How is the authority encouraging the distribution of information on disability matters to religious institutions and organisations?

Rule 12:3

- What is the authority doing to make religious literature accessible to persons with sensory impairments?

Rule 12.4

- Are organisations of persons with disabilities consulted in the development of measures for equal participation in religious activities?

RULE 13

Information and research

“States assume the ultimate responsibility for the collection and dissemination of information on the living conditions of persons with disabilities and promote comprehensive research on all aspects, including obstacles that affect the lives of persons with disabilities”.

QUESTIONS

Rule 13:1

- Has the local authority collected statistics concerning, for example,
 - the education situation for pupils with disabilities?
 - conditions in the workplace for persons with disabilities?
 - employment opportunities for persons with disabilities?
 - additional private expenditure entailed by a disability?
 - the impact of spending cuts and increased charges on the finances of persons with disabilities?

Rule 13:2

- Does the authority have a databank on
 - different groups of persons with disabilities and their several needs?
 - the addresses of all organisations of persons with disabilities?
 - services and programmes of concern to persons with disabilities?

Rule 13:3

- How is the authority supporting research on
 - the impact of social and economic conditions on persons with disabilities and their families?
 - ways in which services and support measures can be developed?

Rule 13:5

- Is the authority encouraging the recruitment of persons with disabilities to work with data collection and research on disability questions?

Rule 13:7

- What measures is the authority taking to disseminate knowledge and information on disability at
 - political levels?
 - administrative levels?

RULE 14

Policy-making and planning

“States will ensure that disability aspects are included in all relevant policy-making and national planning”.

QUESTIONS

Rule 14:1

- Does the local authority have a disability policy plan?
- Is it based on the UN Standard Rules?

- Does the plan contain concrete measures with
 - a time limit for the implementation of each measure?
 - the agency responsible?
 - funding?

Rule 14:2

- Has the disability policy plan been drawn up in close co-operation with organisations of persons with disabilities?
- Are disability aspects included in the authority's development plans from the very outset?

Rule 14:4

- Are there check-lists, for example concerning the accessibility measures which may be needed in different connections?
- If so, are the check-lists being used in such a way as to encourage action?

RULE 15

Legislation

"States have a responsibility to create the legal bases for measures to achieve objectives of full participation and equality for persons with disabilities".

QUESTIONS

Rule 15:2

- Has the local authority been criticised for not complying with the legislation applicable to persons with disabilities?
- If so, has the authority taken action to ensure that the situation does not recur?

RULE 16

Economic policies

"States have the financial responsibility for national programmes and measures to create equal opportunities for persons with disabilities".

QUESTIONS

Rule 16:1

- Is the local authority's expenditure on adaptations and other resources affecting persons with disabilities included as part of the regular budget or budgeted separately?

Rule 16:2

- Does the authority give financial support to projects and other developmental measures relevant to persons with disabilities?

Rule 16:4

- Does the authority have a special disability development fund which can support pilot projects and self-help programmes at grassroots level?

RULE 17

Co-ordination of work

"States are responsible for the establishment and strengthening of national co-ordinating committees, or similar bodies, to serve as a national focal point on disability matters".

QUESTIONS

Rule 17:1

- Is there a permanent co-ordinating committee for disability questions within the local authority?

Rule 17:2

- If so, how is the co-ordinating committee recruited?

Rule 17:3

- How are organisations of persons with disabilities represented on the co-ordinating committee?

Rule 17:4

- What resources does the co-ordinating committee have at its disposal?

RULE 18

Organisations of persons with disabilities

“States should recognise the right of the organisations of persons with disabilities to represent persons with disabilities at national, regional and local levels. States should also recognise the advisory role of organisations of persons with disabilities in decision-making on disability matters”.

QUESTIONS

Rule 18:1

- How does the local authority encourage and support
 - the formation of organisations of persons with disabilities?
 - existing organisations of persons with disabilities?
 - co-operation between organisations of persons with disabilities?

Rule 18:2

- How does the authority co-operate with organisations of persons with disabilities today?

Rule 18:3

- What role do organisations of persons with disabilities play in matters of support and service and other measures affecting persons with disabilities? Are they in a position to
 - identify needs and priorities?
 - participate in the planning of measures?
 - participate in the implementation of measures?
 - participate in evaluations?
 - contribute actively towards increasing public awareness?

Rule 18:4

- What is the importance of organisations of persons with disabilities to
 - their members?
 - society?

Rule 18:5

- To what extent are organisations of persons with disabilities represented within the local authority's administration?

RULE 19

Personnel training

“States are responsible for ensuring the adequate training of personnel at all levels, involved in the planning and provision of programmes and services concerning persons with disabilities”.

QUESTIONS

Rule 19:1

- Do personnel categories within the local authority often coming into contact with persons with disabilities receive training in the disability field?
- If so, what does the training comprise?
- What training is received by other personnel in the disability field?

Rule 19:3

- Are persons with disabilities usually involved as teachers, instructors or advisers in staff training programmes relevant to persons with disabilities?
- Are these training programmes developed in consultation with organisations of persons with disabilities?

RULE 20

National monitoring and evaluation of disability programmes in the implementation of the Rules

“States are responsible for the continuous monitoring and evaluation of the implementation of national programmes and services concerning the equalisation of opportunities for persons with disabilities”.

QUESTIONS

Rule 20:1

- How are the local authority's disability policy plan and other action programmes for persons with disabilities evaluated?
- What role is played by organisations of persons with disabilities when disability policy plans and action programmes for persons with disabilities come to be evaluated?
- How and to whom are the results of the evaluations disseminated?

Rule 20:5

- Are the procedures as to how and when a disability policy plan and an action programme are to be evaluated written into the document itself?

RULE 21

Technical and economic co-operation

"States, both industrialised and developing, have the responsibility to co-operate in and take measures for the improvement of the living conditions of persons with disabilities in developing countries".

QUESTIONS

Rule 21:1

- What resources does the local authority have for refugees and immigrants with disabilities?
- Are the special needs which immigrants and refugees with disabilities may have included in disability policy plans and action programmes for persons with disabilities?

Rule 21:2

- When the authority co-operates or has exchanges with developing countries, are disability questions included as part of this process?

Rule 21:3

- Are organisations of persons with disabilities consulted when the authority is planning projects relevant to persons with disabilities in developing countries?

Rule 21:4

- In projects concerned with technical and economic co-operation with the developing countries, does the authority give support to
 - the development of the skills, abilities and potentials of persons with disabilities?
 - employment-generating activities?
 - dissemination of appropriate disability-related technologies and know-how?

Rule 21:5

- Is the authority supporting the formation and strengthening of organisations of persons with disabilities in other countries
 - by supporting initiatives taken by organisations of persons with disabilities?
 - by other means?

Rule 21:6

- When the authority engages in co-operation or other exchanges with developing countries, are measures taken to improve the knowledge of disability issues possessed by the staff involved?

RULE 22

International co-operation

"States will participate actively in international co-operation concerning policies for the equalisation of opportunities for persons with disabilities".

QUESTIONS

Rule 22:2

- When the local authority co-operates internationally, are disability aspects included in
 - negotiations?
 - information exchange?
 - development programmes?

Rule 22:3

- How does the authority support the international exchange of knowledge and experience between
 - non-governmental organisations concerned with disability issues?
 - research institutions and individual researchers involved in disability issues?
 - representatives of field programmes and of professional groups in the disability field?
 - organisations of persons with disabilities?
 - national co-ordination committees?

PROPOSED STRUCTURE OF DISABILITY POLICY PLAN

Long-term overarching objectives

- such as "In our municipality all citizens should be able to participate in cultural life on equal terms".

Summary of the inventories

- how the municipality's different activities work in relation to the Standard Rules.

Summary of the social service needs of persons with disabilities

- general description of the total municipal service needs of persons with disabilities.

Long-term timetable

- indicating the fields in which measures need to be taken and how those measures are to be spread out over a specified year.

Objectives and concrete measures

- description of targets and measures for each field to be addressed within the period covered by the plan. The measures shall be concretised in such a way as to indicate the steps to be taken, when they are to be completed, what agency is responsible for their implementation and how they are to be funded.

EXAMPLE:

Municipal information shall be made accessible by

- adapting the entrance and telephone switchboard of the local government offices
 - installing a lift and text-telephone (implementation time, agency responsible, funding).
- All information from the local government office shall, when so requested, be available on cassette or in an easy-reader version (implementation time, agency responsible, funding).
 - the premises where municipal council meetings are held shall be made accessible (implementation time, agency responsible, funding). Future co-operation with organisations of persons with disabilities.
 - forms of future co-operation with local organisations of persons with disabilities.

Evaluation and revision

- procedures as to when and how the plan is to be evaluated and revised.

