



USAID
OD AMERIČKOG NARODA

Program podrške zaštiti ljudskih prava **USAID/INSPIRE**

ANALIZA POTREBE ZA SERVISNIM CENTRIMA ZA PRUŽANJE USLUGA PODRŠKE DJECI I OSOBAMA S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU I NJIHOVIM PORODICAMA U FEDERACIJI BiH



Sarajevo, maj 2022. g.

Impressum

Naslov:

Analiza potrebe za servisnim centrima za pružanje usluga podrške djeci i osobama s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama u Federaciji BiH

Autori:

Ajka Rovčanin
Amer Pašić
Anja Didović
Emina Trnka
Melina Dželović-Dolan
Nejra Neimarlija Roić

Recenzent:

Jasmin Bešić

Izdavač:

Institut za razvoj mladih KULT

Za izdavača:

Jasmin Bešić

Lektura:

Ifeta Palić-Kupus

I. izdanje

Sarajevo, 2022.

Umnožavanje i besplatna distribucija publikacije dozvoljena je uz pisano odobrenje izdavača. Nije dozvoljeno mijenjanje ili dopunjavanje bilo kojeg dijela sadržaja publikacije. Publikacija je kreirana uz podršku američkog naroda putem Američke agencije za međunarodni razvoj (USAID). Sadržaj publikacije isključiva je odgovornost izdavača i ne odražava nužno stavove USAID-a niti Vlade Sjedinjenih Američkih Država.

SADRŽAJ

SKRAĆENICE	6
LISTA POJMOVA	7
UVOD	8
INTRODUCTION	9
SAŽETAK	10
EXECUTIVE SUMMARY	12
METODOLOGIJA IZRADE ANALIZE	14
1. SVRHA SERVISNIH CENTARA	15
1.1. Izvorište ideje servisnih centara	15
1.2. Korisnici servisnih centara	19
1.3. Usluge servisnih centara	20
1.4. Zakonska prava i mogućnosti osoba s poteškoćama u razvoju u Bosni i Hercegovini	25
1.5. Zakonski okvir djelovanja servisnih centara u BiH i prijedlozi za unapređenja	34
1.6. Praksa u Evropi i regiji	35
2. DJELOVANJE I PRAKSA POSTOJEĆIH SERVISNIH CENTARA U BOSNI I HERCEGOVINI	44
2.1. Opis rada postojećih servisnih centara u Bosni i Hercegovini	44
2.1.1. Servisni centar „Dajte nam šansu – Zvezdice“, Banja Luka	46
2.1.2. Servisni centar „Dlan“, Zenica	48
2.1.3. Servisni centar „Mala sirena“, Zavidovići	50
2.1.4. Servisni centar „Sunce nam je zajedničko“, Trebinje	52
2.1.5. Servisni centar „Tračak nade“, Foča	54
2.1.6. Servisni centri „Dajte nam šansu I i 2“, Sarajevo	56
2.2. Uloga i važnost USAID-a u uspostavljanju i podršci radu servisnih centara u Bosni i Hercegovini	59
2.3. Uloga i važnost institucija vlasti u uspostavljanju i podršci radu servisnih centara u Bosni i Hercegovini	61
2.4. Standardi i kriteriji rada servisnih centara	63
3. POTREBE SERVISNOG CENTRA ZA RESURSIMA	66
3.1. Troškovi pružanja usluga/troškovi osoblja	66
3.1.1. Trenutni troškovi zaposlenih	68
3.1.2. Optimalni troškovi zaposlenih	69
3.2. Troškovi infrastrukture i logistike	72
3.3. Ostali i investicijski troškovi	73
3.4. Model održivosti servisnih centara	74
3.5. Uloga i značaj institucija vlasti u kontinuitetu djelovanja servisnih centara u BiH	80
4. PRIJEDLOG KANTONA U FBiH S PRIORITETNOŠĆU USPOSTAVLJANJA SERVISNIH CENTARA	82

ZAKLJUČAK	86
LITERATURA.....	88

SKRAĆENICE

Analiza – Analiza potrebe za servisnim centrima za pružanje usluga podrške djeci i osobama s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama u Federaciji BiH

ARCH – ARCH National Respite Network and Resource Center

BiH – Bosna i Hercegovina

čl. – član

Distrikt – Brčko distrikt BiH

dr. – drugo

FBiH – Federacija Bosne i Hercegovine

FMRSP – Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health

IMVZS – Institut za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja

Izveštaj o implementaciji dokumenta Informacija i preporuke za poboljšanje provedbe strateških i akcionih dokumenata u oblasti invalidnosti (2016) – IZVJEŠTAJ o implementaciji dokumenta „Informacija i preporuke za poboljšanje provedbe strateških i akcionih dokumenata u oblasti invalidnosti na svim nivoima vlasti u Bosni i Hercegovini“ i njegovog doprinosa implementaciji Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima lica sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini

Knjiga standarda servisnih centara – Nacrt Knjige standarda servisnih centara za podršku porodicama djece i osoba s poteškoćama/s invaliditetom (radna verzija)

Konvencija – Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom

KULT/POK – Procjena organizacijskih kapaciteta, alat razvio Institut za razvoj mladih KULT

KULT/POP – Procjena organizacijskih performansi, alat razvio Institut za razvoj mladih KULT

Master plan Sarajevo – Master plan održivosti Servisni centar „Dajte nam šansu 1“, Sarajevo/Servisni centar „Dajte nam šansu 2“, 2021.

n.d. – nije definirano

OSI – osobe s invaliditetom

Politika – Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini

RS – Republika Srpska

SAD – Sjedinjene Američke Države

Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju – Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju, a uvažavajući međunarodne dokumente Ujedinjenih nacija

Strategija FBiH 2011–2015. – Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom u FBiH 2011–2015. g.

Strategija FBiH 2016–2021. – Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom 2016–2021.

Strategija RS-a 2010–2015. – Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2010–2015.

Strategija RS-a 2017–2026. – Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj za period 2017–2026. godine

LISTA POJMOVA

Djeca/osobe s poteškoćama u razvoju sinonim je pojma djece/osobe s invaliditetom. Odredbom čl. 1. stav 2. UN-ove Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, u osobe s invaliditetom spadaju osobe koje imaju dugoročna tjelesna, duševna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu otežati puno i djelotvorno učestvovanje tih osoba u društvu na osnovu jednakosti s drugima.

Invaliditet – prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (*World Health Organization*), invaliditet je bilo kakvo ograničenje ili nedostatak sposobnosti za bavljenje nekom djelatnošću na način ili u opsegu koji se smatra uobičajenim za čovjeka. Invaliditet je svako stanje koje osobi otežava obavljanje određenih aktivnosti ili učinkovitu interakciju sa svijetom oko sebe. Ta stanja ili oštećenja mogu biti kognitivna, razvojna, intelektualna, mentalna, fizička, osjetilna ili kombinacija više čimbenika. Oštećenja koja uzrokuju invaliditet mogu biti prisutna od rođenja ili se mogu steći tokom života osobe. Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom definira invalidnost kao dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u interakciji s raznim preprekama mogu ometati puno i učinkovito učestvovanje osobe u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.

Master planovi održivosti predstavljaju najznačajnije strateške dokumente kreirane od sedam servisnih centara u Bosni i Hercegovini uz saradnju i podršku USAID/INSPIRE tima za razvoj održivosti. Master planovi obuhvataju period od oktobra 2020. do septembra 2025. g. i oblikuju razvojni put i aktivnosti servisnih centara u kontekstu njihove održivosti, ukupnog napretka organizacija te smanjenja stepena zavisnosti od jednog ili nekoliko dominantnih izvora sredstava. Mjere koje je potrebno implementirati su definirane Strateškim planom razvoja održivosti kroz komponente organizacijske, programske i finansijske održivosti, a dokument je proširen još i posebnim komponentama kao što su strategija mobilizacije resursa te komunikacijska strategija.

Održivost kao često naveden pojam u ovom dokumentu podrazumijeva sveobuhvatno usmjerenje i ishod kojem teže organizacije civilnog društva u smislu postizanja visokog stepena organizacijskog razvoja koji utječe na ispunjenje njihovih misija, aktivnosti i programa te uspješan rad s cilnom grupom. Održivost također pretpostavlja finansijsku nezavisnost od samo jednog, obično dominantnog, izvora sredstava, koja se postiže diverzifikacijom izvora finansiranja kroz mobilizaciju višestrukih i raznolikih izvora sredstava, čime se omogućava dugoročna opstojnost organizacije.

UVOD¹

Dokument „Analiza potrebe za servisnim centrima za pružanje usluga podrške djeci i osobama s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama u Federaciji BiH“ predstavlja analitički dokument koji detaljno obrađuje temu potrebe za uspostavljanjem i kontinuiranim djelovanjem servisnih centara za pružanje usluga podrške djeci i osobama s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama, općenito u BiH i s naglaskom na FBiH. Dokument je kreirao USAID-ov Program podrške zaštiti ljudskih prava USAID/INSPIRE, koji provodi Institut za razvoj mladih KULT, a njegovo nastajanje je inicirano tokom službene posjete premijera FBiH gosp. Fadila Novalića i ministra rada i socijalne politike gosp. Veska Drljače Servisnom centru „Dajte nam šansu“ u Sarajevu 9. decembra 2021. g. Na upit premijera, USAID/INSPIRE se obavezao izraditi ovakav jedan dokument za potrebe Vlade FBiH.

Servisni centri za pružanje usluga podrške djeci i osobama s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama već postoje u BiH u skromnom broju, i uspostavljeni su u okviru nevladinih organizacija registriranih kao udruženja. Program podrške zaštiti ljudskih prava USAID/INSPIRE finansijski i stručno podržava rad i djelovanje sedam servisnih centara u BiH od novembra 2020. g., naslanjajući se na raniju sedmogodišnju podršku Programa podrške marginaliziranim grupama USAID/PPMG i njegova dostignuća u uspostavljanju i funkcioniranju servisnih centara.

Riječ je o sljedećim servisnim centrima: Servisni centar „Dajte nam šansu – Zvezdice“ u Banjoj Luci, Servisni centar „Dlan“ u Zenici, Servisni centar „Mala sirena“ u Zavidovićima, Servisni centar „Sunce nam je zajedničko“ u Trebinju, Servisni centar „Tračak nade“ u Foči i Servisni centri „Dajte nam šansu I i 2“ u Sarajevu. Svi ovi servisni centri su nastali iz prijeke potrebe njihovih korisnika, odnosno djece i osoba s poteškoćama u razvoju i njihovih porodica, za besplatnim, kontinuirano dostupnim i prilagođenim stručnim uslugama, koje nisu pružene od javnih ustanova u zadovoljavajućoj mjeri.

Međutim, s obzirom na to da ovi servisni centri mogu obuhvatiti ograničen broj korisnika, koji dolaze uglavnom iz lokacija sjedišta servisnih centara, pa onda i ponekih dodatnih okolnih mjesta, postoji potreba za pokretanjem novih servisnih centara i u drugim lokalnim zajednicama gdje ovakvih usluga nema. Analiza se upravo bavi pojašnjavanjem svrhe i korisnosti servisnih centara, te konkretno finansijskom konstrukcijom njihovog uspostavljanja i djelovanja.

Dokument u svom nazivu izražava fokusiranost na područje Federacije Bosne i Hercegovine i u četvrtom poglavlju daje konkretan prijedlog prioriteta sredina za uspostavljanje servisnih centara u FBiH. Međutim, u svim drugim dijelovima dokument se referira na područje cijele Bosne i Hercegovine, kako je oblast podrške djeci i osobama s poteškoćama u razvoju jednakih izazova bez obzira na geografsku ili entitetsku pripadnost.

Ovaj dokument predstavlja prvu verziju Analize finaliziranu u maju 2022. g. i podložen je doradama i unapređenjima u narednom periodu.

USAID/INSPIRE se zahvaljuje Uredu premijera FBiH, Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike i servisnim centrima na dostavljenim podacima korištenim u izradi Analize.

¹ Izrazi koji su radi preglednosti dati u jednom gramatičkom rodu u Analizi bez diskriminacije se odnose jednako na osobe svih rodova.

INTRODUCTION

The document "Analysis of the need for service centers for children and persons with developmental disabilities and their families in the Federation of BiH" is a detailed analysis of the need for establishing and operating service centers that provide support and services to children and persons with developmental disabilities and their families in BiH, with an emphasis on the Federation of BiH. The analysis was conducted by USAID's INSPIRE Human Rights Activity, which is implemented by the Institute for Youth Development KULT. The need for this analysis was discussed during the official visit of the FBiH Prime Minister Fadil Novalić and the Minister of Labor and Social Policy Vesko Drljača to the Service Center "Dajte nam šansu" in Sarajevo on December 9, 2021. At the request of the Prime Minister, USAID/INSPIRE took on the obligation of conducting this analysis for the FBiH Government.

A small number of service centers for children and persons with developmental disabilities and their families already exist in BiH. They were established by non-governmental organizations registered as associations. The USAID/INSPIRE Human Rights Activity has been providing financial and expert support to seven service centers in BiH since November 2020, building on the previous seven years of support through the USAID/PPMG Marginalized Populations Support Activity and its achievements in establishing and operating service centers.

The seven service centers are: Service center "Dajte nam šansu - Zvezdice" in Banja Luka, Service center "Dlan" in Zenica, Service center "Mala sirena" in Zavidovići, Service center "Sunce nam je zajedničko" in Trebinje, Service center "Tračak nade" in Foča and Service centers "Dajte nam šansu 1 and 2" in Sarajevo. These service centers were established to respond to the urgent need of their beneficiaries (children and persons with developmental disabilities and their families) for free, continuously available and customized professional services, which were not adequately provided by public institutions.

However, since these service centers serve a limited number of users in their catchment area, sometimes including neighboring towns, there is a need for more service centers in local communities whose members lack access to the types of services offered by these centers. This analysis explains the purpose and benefits of service centers, focusing in particular on the financial aspects of establishing and operating service centers.

As the title indicates, the focus of the analysis is on the Federation of Bosnia and Herzegovina and Chapter four suggests areas in FBiH that should be prioritised in the process of establishing new service centers. However, all other parts of the analysis refer to the entire territory of Bosnia and Herzegovina, since issues related to supporting children and persons with developmental disabilities are the same throughout the country.

This is the first version of the analysis finalized in May 2022, which may undergo amendments and improvements in the future.

USAID/INSPIRE would like to thank the Office of the Prime Minister of the FBiH, the FBiH Ministry of Labor and Social Policy and the Service Centers for providing the data used in the Analysis.

SAŽETAK

U različitim dijelovima Bosne i Hercegovine stigmatizacija i predrasude zajednički su problem mnogih porodica s djecom/osobama s poteškoćama u razvoju. Socijalna isključenost djece/osoba s poteškoćama u razvoju praćena je nedostatkom razumijevanja i svijesti o različitim vrstama i stepenu invalidnosti, potrebama djece/osoba s poteškoćama u razvoju i njihovih porodica, te preprekama na koje nailaze. Uz to, ne postoje ni adekvatni sistemi institucija vlasti koji bi pružali podršku djetetu/osobi s poteškoćama u razvoju i njegovoj porodici. Ne postoji ni centralizacija podataka te se samim tim u BiH ne raspolaže pouzdanim i egzaktnim informacijama o tome koliki broj stanovnika čine djeca/osobe s poteškoćama u razvoju, koje vrste poteškoća u razvoju su prisutne, niti kako te poteškoće utječu na živote ove djece/osoba. Prema „Politici u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini“ (Službeni glasnik Bosne i Hercegovine, broj 76/08, str 1), prvom dokumentu od značaja za oblast invalidnosti u BiH, usvojenom 2008. g., „procjenjuje se da čak 10% stanovnika Bosne i Hercegovine ima fizičke, senzorne, razvojne, mentalne ili emotivne oblike invalidnosti, a 30% ukupnog stanovništva je posredno ili neposredno pogođeno posljedicama fenomena invalidnosti“. Strategija za unapređenje prava i položaja osoba sa invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine 2016–2021. (Vlada FBiH, 2016) referira se na ovaj isti podatak, po čemu se može zaključiti da se procjene ovog pokazatelja nisu promijenile od 2008. g.

Za razliku od jasno utvrđenog sistema djelovanja zdravstvene i socijalne zaštite i odgojno-obrazovnog procesa koji prolaze roditelji tipične djece u njihovom odrastanju, roditelji djece/osoba s poteškoćama u razvoju nemaju takav, sistemski utvrđen put djelovanja. Zbog toga su u okvirima nevladinih organizacija odnosno udruženja nastali servisni centri koji pružaju podršku djeci i osobama s poteškoćama u razvoju i njihovim članovima porodica. Kroz usluge servisnih centara u BiH članovi porodice i djeca/osobe s poteškoćama u razvoju imaju mogućnost da jačaju sebe i druge, saznaju svoja i prava djeteta/osobe s poteškoćama u razvoju ili dobiju slobodno vrijeme za sebe, porodicu, povremeni rad, edukaciju i sl. Usluge koje su dostupne raznovrsne su i prilagođavaju se trenutnim ili kontinuiranim potrebama porodice i djeteta/osobe s poteškoćama u razvoju. Servisni centri predstavljaju prevenciju institucionalizaciji, odnosno smještanju djece/osoba s poteškoćama u razvoju u institucije zatvorenog tipa, jer porodicama pružaju specificirane usluge brige, informiranja, savjetovanja i podrške.

Svrha servisnih centara u BiH jeste poboljšati kvalitet života u zajednici djeci/osobama s poteškoćama u razvoju i članovima njihovih porodica pomažući im i pružajući podršku u pravcu ostvarivanja različitih potreba, prava i interesa. Oni su proizvod prepoznavanja zajedničke potrebe, a to je „mjesto u društvu“ porodica djece/osoba s poteškoćama u razvoju te predstavljaju sistem multidisciplinarne podrške cijeloj porodici. Servisni centri pružaju besplatne usluge porodicama djece/osoba s poteškoćama u razvoju, uključujući sve članove porodice, staratelje i pružatelje njege, bez obzira na uzrast, vrstu i stepen poteškoće.

U FBiH, dok se ne usvoji zakon o socijalnim uslugama, koji je u nacrtu, a uz njega i smjernice o djelovanju centara za pružanje usluga socijalne skrbi dnevnog zbrinjavanja djece s invaliditetom i ometene u razvoju FBiH, ne postoje referentni zakonski okviri koji se tiču djelovanja servisnih centara. Kada je riječ o Republici Srpskoj, ona ima dio zakonskih rješenja. Zakonom o socijalnoj zaštiti RS-a propisano je pravo na dnevno zbrinjavanje koje obuhvata različite vrste organiziranih dnevnih usluga i boravaka izvan vlastite porodice kroz koje se osiguravaju ishrana, njega, čuvanje, briga o zdravlju, odgoj i obrazovanje, psihosocijalna rehabilitacija, radna okupacija i druge usluge. Dnevno zbrinjavanje može se obavljati u drugoj porodici, ustanovi socijalne zaštite, zasebnim centrima ili dnevnim boravcima koje organiziraju i pružaju javne ustanove, udruženja građana, vjerske zajednice i druga pravna lica. Servisni centri u RS-u nisu zakonski regulirani.

U mnogim razvijenim zemljama postoje modeli organizirane podrške slični servisnim centrima kroz koje država i društvo brinu o potrebama djece/osoba s poteškoćama u razvoju i podržavaju porodice

u procesima brige i njege za članove s invaliditetom, što ima pozitivan učinak i na proces deinstytucionalizacije i inkluzije OSI u zajednicu.

Servisni centri koje podržava Program podrške zaštiti ljudskih prava USAID/INSPIRE djeluju na području entiteta, odnosno kantona i lokalnih zajednica u kojima im je sjedište. Nerijetko je slučaj da korisnici dolaze i iz drugih mjesta kako bi koristili usluge servisnog centra jer u svojim lokalnim zajednicama nemaju tu mogućnost. Ponekad se roditelji odluče koristiti servisni centar u drugoj lokalnoj zajednici u odnosu na boravište zbog straha od stigmatizacije u svojoj lokalnoj zajednici. Tako servisni centri ovog programa djeluju na području Kantona Sarajevo (općina Novi Grad Sarajevo i općina Stari Grad Sarajevo), Zeničko-dobojskog kantona (grad Zenica i općina Zavidovići), grada Banje Luke, općine Foča i grada Trebinja.

Kontinuirano se prate potrebe svih korisnika i shodno tome servisni centri pokušavaju osigurati stručno osoblje, terapijska sredstva, aparate i ostale potrebne resurse. Edukacija i usavršavanje osoblja su jedna od kontinuiranih aktivnosti. Međutim, često se javlja izazov u pružanju usluga s obzirom na to da je broj korisnika i samim tim broj porodica s ovakvim potrebama iz godine u godinu veći, a servisni centri ne posjeduju dovoljne ljudske i prostorne resurse kako bi odgovorili na njih.

Servisni centri, pored korisnika iz lokalnih zajednica u kojima djeluju, u određenoj mjeri uspijevaju zadovoljiti potrebe i korisnika koji dolaze iz drugih lokalnih zajednica. Ali, to postaje prevelik izazov za navedene servisne centre. Pored želje da se pruže usluge svakom korisniku koji ima potrebu za njima, kapaciteti servisnih centara nisu dovoljni da bi se ta želja kvalitetno ostvarila. Dolazak u drugu lokalnu zajednicu na tretman je također izazov i za dijete ili osobu s poteškoćama i za njihove porodice: to stvara dodatne troškove za porodicu (troškovi puta i smještaja), a djeca se često umore od putovanja, što može utjecati na adekvatno primanje terapije.

Servisni centri su kroz USAID/PPMG podržani ukupnim iznosom od blizu 1,7 miliona KM. Od oktobra 2020. godine, nakon završetka Programa USAID/PPMG, servisni centri se nalaze „pod okriljem“ podrške narednog petogodišnjeg Programa podrške zaštiti ljudskih prava USAID/INSPIRE. Tokom prve godine saradnje, odnosno perioda od novembra 2020. do septembra 2021. g., USAID je kroz USAID/INSPIRE podržao rad svih sedam servisnih centara sredstvima u iznosu od preko 560.000,00 KM.

U periodu od augusta 2015. do oktobra 2020. godine dominantan izvor sredstava čine grantovi međunarodnih razvojnih/finansijskih agencija, uglavnom USAID-a, s prosječnim učešćem od 57,1% u ukupnim izvorima finansiranja sedam servisnih centara u Bosni i Hercegovini. Tek uspostavljeni servisni centri su u godini osnivanja bilježili čak i stopostotno učešće sredstava USAID-a kroz Program podrške marginaliziranim grupama (USAID/PPMG), a pojedini servisni centri još uvijek bilježe učešće i preko 70%. Nakon toga, na drugom mjestu, nalazi se značajna podrška različitih institucija vlasti. Izdvajanja od različitih nivoa vlasti zajedno s direktnim doznakama iz budžeta čine prosječno 37,31% učešća u ukupnim sredstvima svih sedam servisnih centara.

Podrška institucija vlasti nije zanemariva, što se može zaključiti iz prethodno navedenog. Međutim, ne postoji sveobuhvatan zakonski okvir koji bi regulirao pitanje stalnog finansiranja ili subvencioniranja pruženih usluga korisnicima, kojih je iz dana u dan sve više, nažalost. Sve se svodi na sposobnost rukovodstva servisnih centara za prikupljanje sredstava, zagovaranje prava i boljih uvjeta za korisnike s jedne strane, te odgovornog ponašanja i reakcije predstavnika vlasti s druge.

Knjiga standarda i višegodišnje iskustvo servisnih centara u Bosni i Hercegovini nalažu minimalan broj zaposlenih od 10 osoba koji su potrebni za pokretanje i početak rada novog servisnog centra. Takav novoosnovani centar može pružiti manji obim ili osnovne usluge za 180 korisničkih porodica. On trenutno iziskuje nešto više od 200.000,00 KM na godišnjem nivou, imajući u vidu trenutnu praksu i mogućnosti servisnih centara. Optimalni nivo, tj. usklađenost s tržišnim uvjetima rada, s druge strane, naglašava potrebu za osiguranjem sredstava u iznosu od oko 325.000,00 KM godišnje. U prvoj godini, odnosno prilikom osnivanja servisnog centra, ovim troškovima je potrebno dodati i jednokratne investicijske troškove. Stoga, trenutni nivo bi ukupno jednokratno iznosio nešto više od 230.000,00 KM, dok bi kod optimalnog nivoa bilo potrebno investirati oko 357.000,00 KM.

Servisni centar kapaciteta do 500 porodica korisnika i 25 zaposlenih trenutno treba izdvojiti u svom redovnom radu blizu 340.000,00 KM godišnje, što je i dalje nedovoljno za optimalno funkcioniranje. Prema tome, godišnji iznos od oko 683.000,00 KM je potreban kako bi se podmirili redovni optimalni godišnji troškovi održivog modela servisnog centra. U prvoj godini poslovanja servisnog centra ovim troškovima je potrebno dodati i jednokratne investicijske troškove potrebne prilikom osnivanja u iznosu od 46.000,00 KM. Dakle, trenutni nivo je uvećan i iznosi preko 385.000,00 KM, dok optimalan iznosi blizu 730.000,00 KM.

Ako se sagleda pregled broja maloljetnih i punoljetnih osoba s invaliditetom po kantonima FBiH 2020. g., a koji uključuje samo osobe s neratnim invaliditetom, vidljivo je da je najveći broj osoba s invaliditetom u Kantonu Sarajevo, Tuzlanskom kantonu i Zeničko-dobojskom kantonu, koje možemo posmatrati kao prioritetna područja za uspostavljanje dodatnih servisnih centara. Slijede Srednjobosanski kanton, Hercegovačko-neretvanski kanton i Unsko-sanski kanton. I na kraju, po broju osoba s invaliditetom slijede Zapadnohercegovački kanton, Kanton 10, Posavski kanton i Bosansko-podrinjski kanton.

EXECUTIVE SUMMARY

Throughout Bosnia and Herzegovina, families of children/persons with developmental disabilities face stigma and prejudice. The social exclusion of children/persons with disabilities is exacerbated by a lack of understanding and awareness of the different types and degrees of disability, the needs of children/people with disabilities and their families, and the challenges they face. There are also no adequate government systems for supporting children/persons with disabilities and their families. There is no centralized database, which means that BiH lacks reliable and precise data on the percentage of the population with developmental disabilities, the types of disabilities, or their impact on the lives of children and adults. According to the “Policy on Disability in BiH” (Official Gazette of Bosnia and Herzegovina, 76/08), the first major document treating disability issues in BiH, adopted in 2008, “it is estimated that 10% of the BiH population have a physical, sensory, developmental, mental or emotional disability, and 30% of the population are directly or indirectly affected by disability”. The Strategy for improving the rights and position of persons with disabilities in the Federation of Bosnia and Herzegovina 2016-2021 (Government of FBiH, 2016) relies on the same data, which means that the estimates for this indicator have not changed since 2008.

Unlike the clearly structured health and social care system and the educational process that parents and typical children go through, the parents of children/persons with developmental disabilities do not have a well-structured system to rely on. Non-governmental organizations tried to fill this gap with service centers for supporting children and persons with developmental disabilities and their families. The services of such centers in BiH empower children/persons with disabilities and their families, help them learn about their rights and give them some free time to spend on themselves, other family members, occasional work, education, etc. The centers offer a wide range of services that are tailored to meet the needs of the child/person with developmental disabilities and their family. Service centers help prevent institutionalization, i.e. placement of children/persons with developmental disabilities in residential institutions, by providing specialized care, information, counseling and other types of support to families.

The purpose of service centers in BiH is to improve the quality of life in the community for children/people with developmental disabilities and their families by supporting and helping them meet their needs, exercise their rights and advocate for their interests. Service centers respond to the need for families of children/persons with developmental disabilities to have a place in the society, and provide the entire family with a multidisciplinary support system. These centers provide free services to families of children/persons with disabilities, including all family members, guardians and caregivers, regardless of age, type and degree of disability.

There is currently no legal framework governing the work of service centers, and the law on social services in FBiH, along with guidelines for centers providing day care services to children with disabilities and developmental disabilities in FBiH are in the draft stage. Republika Srpska has some laws that govern these issues. The Law on Social Protection of Republika Srpska prescribes the right to day care, which includes various types of organized services offered daily and day care facilities providing nutrition, care, supervision, medical care, education, psychosocial rehabilitation, occupational therapy and other services. Day care can be provided in a family, social care institution, special centers or day care facilities managed by public institutions, citizens' associations, religious communities and other legal entities. The work of service centers in RS is not defined by law.

Many developed countries have models for providing organized support similar to service centers, allowing the state and the society to jointly provide care to children/persons with disabilities and support families caring for family members with disabilities, which has a positive effect on deinstitutionalization and inclusion of persons with disabilities into the community.

Service centers supported by the USAID/INSPIRE Human Rights Activity operate in the entities, cantons and local communities they are based in. They often have users from other towns, who are seeking services they cannot access in their local communities. Sometimes parents turn to service centers outside of their local community because they fear stigmatization. The service centers funded through this Activity operate in the Sarajevo Canton (Novi Grad Sarajevo and Stari Grad Sarajevo), Zenica-Doboj Canton (Zenica and Zavidovići), Banja Luka, Foča and Trebinje.

Service centers continuously monitor the needs of their users and respond by providing access to professional staff, therapeutic equipment, machines and other necessary resources. Service centers provide their staff with continuous education and training. However, one of the challenges they face with the growing number of users is the lack of space and human resources they need to operate.

In addition to catering to beneficiaries from local communities where the service centers are located, service centers are also attempting to meet some of the needs of beneficiaries from other local communities. However, this is becoming too much of a challenge for these service centers. While they want to provide services to everyone who needs them, their capacities are insufficient for responding to the current needs with high-quality services. Traveling to a different local community for treatment is challenging both for the child/person with disabilities and their family - it is an additional expense for the family (travel and accommodation expenses), and traveling often exhausts children, which can affect the quality of the treatment they receive.

Service centers received a total of 1.7 million BAM in funding through the USAID/PPMG Activity. Since October 2020, after the USAID/PPMG Activity ended, the service centers have been supported through the five-year PPMG successor - USAID/INSPIRE Human Rights Activity. During its first year (from November 2020 to September 2021), USAID/INSPIRE funded the work of all seven service centers with more than 560,000.00 BAM.

From August 2015 to October 2020, the majority of the funds came from international financial/development agencies, mainly USAID, with an average share of 57.1% in the total funding of seven service centers in Bosnia and Herzegovina. Within the first year of opening, some new service centers received 100% of their funding from USAID through the Marginalized Populations Support Activity (USAID/PPMG), and USAID still provides over 70% of funding for some of these service centers. In addition to USAID funding, significant financial support is provided by different government institutions. Funds allocated by different levels of government and earmarked budget funds account for an average of 37.31% of the total funding of all seven service centers.

This shows that government institutions provide significant support. However, there is no comprehensive legal framework that would provide for permanent sources of funding or subsidies for services provided to users, whose numbers are, unfortunately, increasing by the day. Service centers depend on their management's ability to raise funds, advocate for rights and better conditions for their beneficiaries on the one hand, and responsible behavior and appropriate response by government representatives on the other hand.

The service centers' Book of Standards and years of experience indicate that 10 is the minimum number of employees needed to operate a new service center. A newly opened center can provide a smaller range of basic services to 180 families. Based on the current practice and capacities of service centers, this costs around 200,000.00 BAM per year. Optimum functioning, which entails operating under market conditions, requires approximately 325,000.00 BAM per year. Costs incurred during the first year also include one-time investments. This brings one-time costs to approximately 230,000.00 BAM, with optimum-level functioning requiring 357,000.00 BAM in investments.

A service center with 25 employees and the capacity to serve 500 families requires close to 340,000.00 BAM in funding per year, which is still not enough for optimum-level functioning. A sustainable service center would need 683,000.00 BAM to cover the costs of operating at the optimum level. During the first year after establishment, service centers need an additional 46,000.00 BAM to cover one-time investment costs. This brings the total amount to over 385,000.00 BAM, and the amount for optimum functioning to 730,000.00 BAM.

In 2020, the FBiH cantons with the highest percentage of persons under and over 18 with disabilities that are not war-related were Sarajevo Canton, Tuzla Canton and Zenica-Doboj Canton, which can therefore be considered priority areas for opening additional service centers. These are followed by the Central Bosnia Canton, the Herzegovina-Neretva Canton and the Una-Sana Canton. Cantons with the lowest percentage of persons with disabilities are the West Herzegovina Canton, Canton 10, Posavina Canton and Bosnian-Podrinje Canton.

METODOLOGIJA IZRADE ANALIZE

Izrada dokumenta „Analiza potrebe za servisnim centrima za pružanje usluga podrške djeci i osobama s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama u Federaciji BiH“ zasnovana je na sekundarnom istraživanju, odnosno pretraživanju i korištenju dostupne fizičke i elektronske, domaće i strane literature. Korišten je ukupno 71 izvor literature, a među njima su knjige, dokumenti zakonskog okvira, priručnici, istraživanja, studije, dokumenti politika i internetski izvori. Pored obrade sekundarnih podataka, autori dokumenta iznose analitički i kritički osvrt i zaključke na osnovu svoje ekspertize. Analiza predstavlja prvo izdanje dokumenta i kreirana je tokom perioda od decembra 2021. g. do maja 2022. g.

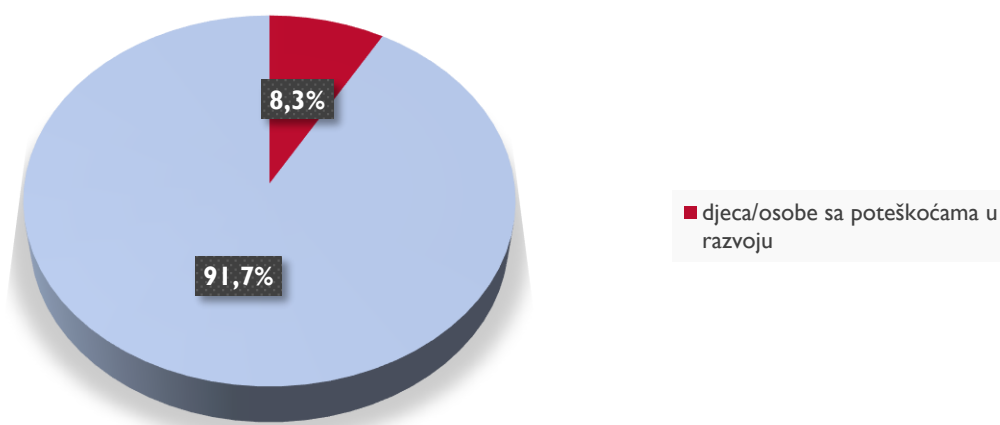
Strukturu dokumenta čine četiri glavna poglavlja. U prvom poglavlju pojašnjena je svrha servisnih centara s aspekta njihovog pojma, korisnika i usluga koje se u njima pružaju, te je dat pregled zakonskog okvira prava i mogućnosti osoba s poteškoćama u razvoju u BiH. Također, dati su i osvrt na zakonski okvir djelovanja servisnih centara u BiH i prijedlozi za unapređenja. Opisana je i praksa pružanja usluga podrške djeci i osobama s poteškoćama u razvoju u Evropi i regiji. Drugo poglavlje konkretno opisuje način rada sedam postojećih servisnih centara u BiH. Pojašnjeni su uloga i važnost USAID-a i institucija vlasti u uspostavljanju i podršci radu servisnih centara u BiH. Dalje, dat je pregled standarda i kriterija rada servisnih centara. Treće poglavlje je posvećeno analitičkoj obradi potreba servisnih centara za resursima, kreiranjem finansijskih pregleda troškova stručnog osoblja, troškova infrastrukture i logistike, te ostalih i investicijskih troškova. Kreiran je prijedlog modela održivosti servisnih centara, te su pojašnjeni uloga i značaj institucija vlasti u podršci takvom modelu. Četvrto poglavlje daje pregled podataka o broju djece i osoba s poteškoćama u razvoju po kantonima FBiH, koji predstavlja osnovu za zaključivanje o prioritetnosti kantona za uspostavljanje servisnih centara.

I. SVRHA SERVISNIH CENTARA

I.1. Izvorište ideje servisnih centara

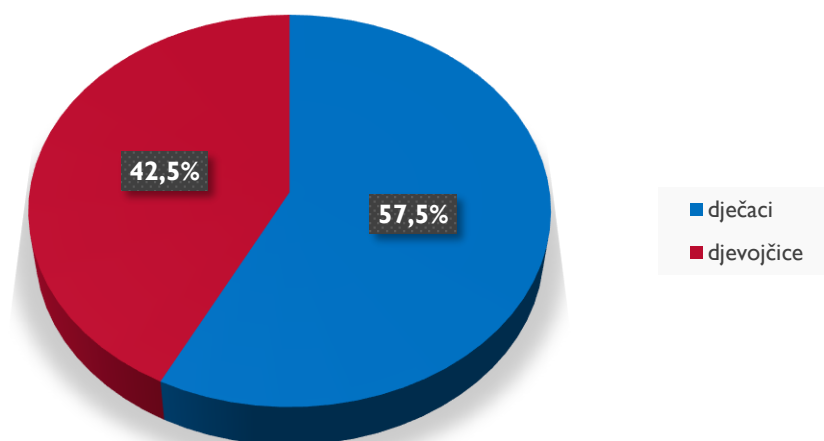
U različitim dijelovima Bosne i Hercegovine stigmatizacija i predrasude zajednički su problem mnogih porodica s djecom/osobama s poteškoćama u razvoju. Socijalna isključenost djece/osoba s poteškoćama u razvoju praćena je nedostatkom razumijevanja i svijesti o različitim vrstama i stepenu invalidnosti, potrebama djece/osoba s poteškoćama u razvoju i njihovih porodica, te preprekama na koje nailaze. Uz to, ne postoje ni adekvatni sistemi institucija vlasti koji bi pružali podršku djetetu/osobi s poteškoćama u razvoju i njegovoj porodici. Ne postoji ni centralizacija podataka te se samim tim u BiH ne raspolaže pouzdanim i egzaktnim informacijama o tome koliki broj stanovnika čine djeca/osobe s poteškoćama u razvoju, koje vrste poteškoća u razvoju su prisutne, niti kako te poteškoće utječu na živote ove djece/osoba. Jedini sveobuhvatni podatak koji se o tome može pronaći je u Popisu stanovništva iz 2013. godine, koji pokazuje da je od ukupno 3.531.159 stanovnika u BiH, 294.058 osoba, odnosno 8,3% ukupnog stanovništva, prijavilo neki oblik poteškoće u domenu vida, sluha, hodanja ili penjanja, prisjećanja ili koncentracije, oblačenja ili kupanja i komuniciranja prilikom obavljanja osnovnih aktivnosti kod kuće, na poslu ili u školi.

Grafikon 1. Učešće prijavljenih oblika poteškoća u ukupnom broju stanovnika u BiH prema Popisu stanovništva iz 2013. g.



Prema podacima iz Popisa stanovništva, od ukupnog broja osoba koje su prijavile neku vrstu poteškoće, 6.239 ih je mlađih od 18 godina (3.639 dječaka i 2.690 djevojčica), što je 0,9% ukupnog stanovništva u BiH.

Grafikon 2. Maloljetne osobe s poteškoćama u razvoju (Agencija za statistiku, 2013)



Nepostojanje adekvatne i pravovremene sistemske podrške djeci/osobama s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama, uz učestao stav o inferiornosti djece/osoba s poteškoćama u razvoju, ovu populaciju čini ranjivom, dovodeći je do života na margini društva – isključivanja, krajnjeg siromaštva i/ili raspada porodice.

„(...) opstajanje i napredovanje može biti posebno teško kod djece sa smetnjama u razvoju. Kod njih postoji veći rizik od siromaštva nego kod njihovih vršnjaka bez smetnji u razvoju. Čak i kada se djeca nalaze u istim nepovoljnim okolnostima, djeca sa smetnjama u razvoju suočavaju se sa dodatnim izazovima, kao rezultatom svojih smetnji u razvoju i mnogih barijera koje društvo postavlja pred njih. Kod djece koja žive u siromaštvu, na primjer, postoji najmanja vjerovatnoća da će uživati beneficije obrazovanja i zdravstvene zaštite, ali kod djece koja žive u siromaštvu i imaju neki oblik smetnji u razvoju postoji čak još manja vjerovatnoća da će ići u lokalnu školu ili bolnicu.“ (UNICEF, 2013, str.1)

U BiH gotovo dvije trećine ukupnog broja odraslih osoba s poteškoćama u razvoju živi blizu ili ispod zvanične crte siromaštva, podaci su Agencije za statistiku BiH (2013). Čak i oni koji su zaposleni najčešće imaju minimalna primanja, podaci su Federalnog ministarstva rada i socijalne politike (2019). Ovi podaci pokazuju kolika je posljedica socijalne isključenosti djece/osoba s poteškoćama u razvoju. Socijalna deprivacija kojoj su izložene ove osobe onemogućava pristup zaposlenju koje donosi prihod i/ili učešće u društvu kao i proaktivno djelovanje u zajednici. Zbog toga djeca/osobe s poteškoćama u razvoju vrlo rijetko mogu steći osjećaj samostalnosti i nezavisnosti u životu. Problem socijalne deprivacije dodatno se pojačava smještanjem djece/osoba s poteškoćama u razvoju u rezidencijalne ustanove jer to obično znači kraj kontakta sa zajednicom i potpuno otuđenje iz zajednice.

Zbog toga su u proteklih deset godina vođene mnoge kampanje i projekti s ciljem promjene svijesti šire javnosti o djeci/osobama s poteškoćama u razvoju. Mnoge međunarodne i lokalne organizacije realizirale su i realiziraju projektne aktivnosti i zagovaračke kampanje čiji cilj je poboljšanje kvaliteta života i položaja djece/osoba s poteškoćama u razvoju i njihovih porodica. Problem je što su te inicijative uvijek kratkoročne, ograničene na mali broj korisnika i/ili su usmjerene na određeni uzrast korisnika i/ili jednu vrstu poteškoće. Pojedine organizacije uposlile su tim stručnjaka za rad s djecom/osobama s poteškoćama u razvoju i komercijalizirale su svoje usluge. S obzirom na to da se te usluge naplaćuju, one bivaju „predodređene“ samo za manju grupu korisnika, jer su troškovi visoki i nepristupačni široj populaciji koja također ima potrebu za stručnim tretmanima.

Nisu samo djeca/osobe s poteškoćama u razvoju izložene socijalnoj isključenosti nego i svi članovi domaćinstva jer i oni ostaju ograničeni u ispunjavanju svojih potreba, društvenih aktivnosti, napretka i razvoja svoje ličnosti. Iako se o tome ne govori dovoljno glasno u javnosti, porodice djece/osoba s poteškoćama u razvoju suočavaju se s brojnim problemima u društvu koje ne prihvata različitosti. Ne postoji dovoljno podrške i uvezanosti sistema porodične, zdravstvene, socijalne i obrazovne zaštite koje bi porodici pružile adekvatnu podršku. Nepostojanje servisa podrške uzrokuje dodatnu deprivaciju članova porodica djece/osoba s poteškoćama u razvoju.

Uslijed stresa i stalnog pritiska kojima su izloženi roditelji djece/osoba s poteškoćama u razvoju, često porodice postaju disfunkcionalne te na kraju često dolazi do razvoda supružnika. Sve to ukazuje na to da uprkos svim dosadašnjim naporima stigmatizacija djece/osoba s poteškoćama u razvoju još uvijek predstavlja normu, te da djeca/osobe s poteškoćama u razvoju i njihove porodice u bosanskohercegovačkom društvu uglavnom ostaju nevidljivi i bez dovoljne podrške.

Kako bi se smanjila socijalna isključenost djece/osoba s poteškoćama u razvoju i njihovih porodica, potrebno

„Cilj servisnih centara jeste osnažiti roditelje i cijelu porodicu, učiniti je funkcionalnijom i omogućiti joj da se razvija i raste, a kroz pružanje specifičnih usluga koncipiranih na osnovu uočenih potreba porodice.“ (Nacrt Knjige standarda servisnih centara za podršku porodicama djece i osoba s poteškoćama/s invaliditetom (radna verzija), n.d., str. 3)

je stvoriti formalnu mrežu servisnih centara koji će djelovati kao dopuna postojećeg sistema. Servisni centri će tako moći pružati usluge porodicama u vidu podrške koja sistemski izostaje na nivou pravne, psihološke, socijalne, edukativne, obrazovne zaštite svih članova porodice. To će imati značajnu ulogu u razvoju društvene uključenosti i smanjivanju nepoštovanja osnovnih ljudskih prava djece/osoba s poteškoćama u razvoju i članova njihovih porodica.

Prvi servisni centar u BiH, kao inovativan model za podršku porodicama djece/osoba s poteškoćama u razvoju, otvoren je 28. 5. 2014. u Sarajevu uz podršku Američke agencije za međunarodni razvoj USAID i Općine Novi Grad. Mreža servisnih centara je zatim proširena na područje Banje Luke, Foče, Trebinja, Zavidovića i Zenice.

Servisni centri su nastali kao rezultat zajedničkog napora međunarodnih i lokalnih organizacija civilnog društva i porodica s djecom/osobama s poteškoćama u razvoju da se život djece/osoba s poteškoćama u razvoju i članova porodice vrati u zajednicu, što znatno doprinosi i procesu deinstitucionalizacije djece/osoba s poteškoćama u razvoju u BiH. Svrha servisnih centara u BiH je poboljšati kvalitet života u zajednici djeci/osobama s poteškoćama u razvoju i članovima njihovih porodica pomažući im i pružajući podršku u pravcu ostvarivanja različitih potreba, prava i interesa. Oni su proizvod prepoznavanja zajedničke potrebe, a to je „mjesto u društvu“ porodica djece/osoba s poteškoćama u razvoju, te predstavljaju sistem multidisciplinarne podrške cijeloj porodici. Servisni centri pružaju besplatne usluge porodicama djece/osoba s poteškoćama u razvoju, uključujući sve članove porodice, staratelje i pružatelje njege, bez obzira na uzrast, vrstu i stepen poteškoće/invalidnosti, navodi se u Nacrtu Knjige standarda servisnih centara (n.d.).

Kako bi se standardizirali uvjeti za osnivanje i rad servisnih centara te odnos prema korisnicima, šest servisnih centara koji djeluju u okviru INSPIRE programa kreiralo je **knjigu standarda**. Ovaj dokument služi za preciziranje jasnih kriterija za otvaranje servisnih centara i davanje jasnih smjernica predstavnicima vlasti, institucijama i organizacijama, a sve u cilju kvaliteta rada servisnih centara. Ti kriteriji su sljedeći:

- ko i na koji način može otvoriti servisni centar;
- koji su osnovni kriteriji/uvjeti za otvaranje servisnog centra;
- ko su krajnji korisnici usluga servisnih centara;
- osnovne usluge koje moraju postojati da bi se otvorio servisni centar;
- neophodno osoblje;
- način rada servisnih centara (kako se postaje korisnik, neophodna dokumentacija, baza podataka, radno vrijeme, organizacija rada s korisnicima usluga).

Zahvaljujući ovom dokumentu servisni centri nastoje omogućiti boravak u pozitivnom okruženju djeci/osobama s poteškoćama u razvoju, pružajući im priliku da kroz edukativne, društvene i inkluzivne aktivnosti, inicijative, tretmane stječu prijatelje, upoznaju nove situacije, te da kroz različite aktivnosti osnažuju ili održavaju životne kompetencije uz nadzor medicinskog i/ili stručnog osoblja. Iako se u okviru servisnih centara svakodnevno organiziraju grupne aktivnosti, radionice, aktivnosti na otvorenom i slično, servisni centri prema korisnicima imaju individualan pristup, te s njima rade stručnjaci na individualnoj osnovi u skladu s mogućnostima i potrebama. Ovi servisi prepoznali su da djeca/osobe s poteškoćama u razvoju, kada im se pruži prilika da se ostvare, kao i ostali, imaju potencijal da vode živote koji ih ispunjavaju, da doprinose socijalno, kulturno i ekonomski zajednicama iz kojih dolaze.

Za razliku od dnevnih centara,² koji su registrirani kao odgojno-obrazovni rehabilitacijski centri i koji su fokusirani samo na djecu/osobe s poteškoćama u razvoju, servisni centri su pružatelji socijalnih usluga i podrške cijeloj porodici.

„Riječ je o nizu usluga koje nisu isključivo i jedino vezane za rad s djetetom/osobom s poteškoćama nego su usmjerene da jačaju porodice i održe ih funkcionalnim“, kaže jedna od inicijatora i osnivačica prvog servisnog centra u BiH gđa Ines Kavalec.

² Zakonski su regulirani samo u Republici Srpskoj, ali ne i u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Broj djece/osoba koje mogu dobiti boravak u dnevnom centru zakonski je ograničen, dok je broj korisnika servisnih centara neograničen. Također, sama lepeza usluga koje nude servisni centri puno je šira u odnosu na dnevne centre.

To znači da servisni centri mogu servisirati porodicu koja ima dijete od godinu dana, pa do porodice koja ima osobu s poteškoćom u razvoju od 60 i više godina. Servisni centri su produžena ruka sistemu za odgoj i obrazovanje, sistemu zdravstvene zaštite i sistemu socijalne zaštite. Iako nisu verificirani kao odgojno-obrazovne ustanove u uslugama boravka, servisni centri pružaju usluge koje su usmjerene ka socijalizaciji, akademskim vještinama i usvajanju školskih/nastavnih planova u skladu s potencijalima djeteta.

Za razliku od jasno utvrđenog sistema djelovanja zdravstvene i socijalne zaštite i odgojno-obrazovnog procesa koji prolaze roditelji tipične djece u njihovom odrastanju, roditelji djece/osoba s poteškoćama u razvoju nemaju takav, sistemski utvrđen put djelovanja. Zbog toga jedna od najvažnijih usluga servisnih centara jeste pružanje podrške članovima porodica djece/osoba s poteškoćama u razvoju i domaćinstvima u kojima oni žive, i to naročito na samom početku procesa, kada se djetetu uspostavi dijagnoza i kada porodica prolazi kroz proces prihvatanja i suočavanja s činjenicom da njihovo dijete možda nikada neće progovoriti, prohodati i slično.

Ideja funkcioniranja servisnih centara u BiH potekla je iz primjera dobre prakse koji se provodi u Njemačkoj, u kojoj sistem zdravstvene zaštite finansira postojanje centara u lokalnim zajednicama. Ova usluga zasniva se na tzv. modelu „usluga predaha“,³ koji predstavlja servis za povremenu brigu o djeci/osobama s poteškoćama u razvoju. Ona podrazumijeva kratkoročni i povremeni boravak djece/osoba s poteškoćama u razvoju u prostorijama pružatelja usluge, čime se pruža podrška porodici u održavanju i poboljšanju kvaliteta života svih članova domaćinstva. Korisnici usluge predaha su djeca/osobe svih uzrasta, sa svim vrstama poteškoća i članovi njihovih porodica.

Slični sistemi brige za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju prisutni su i u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD). Bez ovakvog vida socijalne pomoći većina djece/osoba koje nisu u mogućnosti da brinu sami o sebi bila bi smještena u socijalne ili zdravstvene ustanove. Kada je sistem deinstitutionalizacije u SAD-u počeo 70-ih godina, okupio je veliki broj roditelja/staratelja koji su željeli da svoju djecu zadrže kod kuće i uključe ih u zajednicu. Zbog toga su oni bili prvi koji su oformili organizacije koje su zastupale i brinule se za reformu deinstitutionalizacije u SAD-u, navode Beker, Ćirić Milovanović i Marić (2010).

U cijelom procesu reformi kroz koje je prošao SAD, brizi o porodici djeteta/osobe s poteškoćama u razvoju i održanju njene funkcionalnosti posvećena je posebna pažnja. Tako je od 2006. godine u SAD-u donesen poseban zakon koji osigurava obavezu postojanja „usluge predaha“. Smisao ovih centara u SAD-u je omogućiti roditeljima/skrbnicima prostor i vrijeme koje će moći posvetiti sebi, dok osoblje centara brine o njihovom djetetu, navodi Kagan (2015). Ova usluga pruža kratkoročni „predah“ od brige za dijete/osobu s poteškoćama u razvoju i dužina trajanja nije jasno definirana, pa usluga može trajati od pola dana do nekoliko dana ili sedmica. Njega se može pružati kod kuće, u zdravstvenoj ustanovi ili u dnevnom centru. Iako bi usluge centra trebale biti planirane i unaprijed najavljene, ovi centri pružaju usluge i u tzv. hitnim slučajevima, ako se roditelj/staratelj zatekne u nepredviđenoj situaciji, izgubi stambeno zbrinjavanje, razboli se i slično, podaci su od ARCH National Respite Network and Resource Center. Prvi centar ovog tipa u SAD-u formiran je 1997. godine u Oregonu, a do 2009. godine Američka vlada finansirala je trideset sedam država i Distrikt Kolumbiju u implementaciji programa State Lifespan Respite. Ovaj program dizajniran je da pomogne porodicama da pronađu pružatelja usluge i osiguraju izvor plaćanja. U SAD-u je formirana i ARCH Nacionalna mreža servisa i resornih centara, koja pruža centrima u zajednici tehničku pomoć i podršku pri razvoju novih usluga. Međutim, ova mreža pomaže i korisnicima da nađu najbliže centre

³ Respite care.

u zajednici te promovira i zagovara razvoj centara u zajednici za pomoć porodici djeteta/osobe s poteškoćama.

Kroz usluge servisnih centara u BiH članovi porodice i djeca/osobe s poteškoćama u razvoju imaju mogućnost da jačaju sebe i druge, saznaju svoja i prava djeteta/osobe s poteškoćama u razvoju ili dobiju slobodno vrijeme za sebe, porodicu, povremeni rad, edukaciju i sl. Usluge koje su dostupne su raznovrsne i prilagođavaju se trenutnim ili kontinuiranim potrebama porodice i djeteta/osobe s poteškoćama u razvoju. Servisni centri predstavljaju prevenciju institucionalizaciji, odnosno smještanju djece/osoba s poteškoćama u razvoju u institucije zatvorenog tipa, jer porodicama pružaju specificirane usluge brige, informiranja, savjetovanja i podrške.

Servisni centar svojim radom, između ostalog, nastoji utjecati i na pozitivan stav društva i suzbiti predrasude prema djeci/osobama s poteškoćama u razvoju, ali i održati jednu porodicu stabilnom, jakom i funkcionalnom.

Kroz svoje usluge servisni centri nastoje pomoći porodicama da prevaziđu značajne društvene, obrazovne, ekonomske, fizičke i transportne barijere, koje sprečavaju većinu djece/osoba s poteškoćama u razvoju u ostvarivanju osnovnih ljudskih prava. Osim što je položaj djece/osoba s poteškoćama u razvoju moralno neprihvatljiv, ovaj problem ima i negativan utjecaj na ekonomiju zemlje i kvalitet života svakog djeteta/osobe s poteškoćama u razvoju u Bosni i Hercegovini, što pokazuju podaci Federalnog ministarstva rada i socijalne politike (2019).

1.2. Korisnici servisnih centara

Servisni centri pružaju usluge djeci/osobama s poteškoćama u razvoju bez obzira na starosnu dob i vrstu invaliditeta, bez ograničavanja po mjestu boravka u odnosu na mjesto gdje je lociran servisni centar. U radu s osobama/djecom s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama uposlenici servisnih centara susreću se s različitim vrstama i stepenima invaliditeta, socijalnim kartama porodica, nivoima obrazovanja roditelja i sl.

Usluge servisnih centara su strukturirane, jasno definirane i prilagođene pojedincima unutar porodice, tj. roditeljima/starateljima, djeci/osobama s poteškoćama u razvoju, tipičnoj braći i sestrama i ostalim članovima domaćinstva. Servisni centri su često na području šire lokalne zajednice jedina adekvatna ustanova koja pruža podršku djeci/osobama s poteškoćama u razvoju i članovima njihovih porodica. Veći dio registriranih korisnika servisnih centara – djece/osoba s poteškoćama u razvoju – zbog specifičnih stanja zahtijeva konstantnu njegu i nadzor i budno praćenje stanja.

Dijapazon oboljenja i stanja registriranih korisnika u servisnim centrima je veoma širok i kompleksan. Među korisnicima servisnih centara nalazi se veliki broj djece/osoba s višestrukim poteškoćama u razvoju, što dodatno usložnjava status djeteta/osobe s poteškoćama u razvoju i njegove porodice. Višestruke poteškoće u razvoju često zahtijevaju brigu i njegu od više stručnih osoba i različitih tretmana istovremeno, te puno energije i psihofizičke snage. To je izuzetno zahtjevno, posebno u situacijama gdje postoji samo jedan roditelj/staratelj, kada su roditelji oboljeli/ostarjeli, kada su porodice izolirane zbog geografske nepristupačnosti i sl.

Usluge servisnih centara mogu koristiti i članovi porodice djece/osoba s poteškoćama u razvoju koji imaju udružene ili specifične smetnje, zbog kojih su najčešće isključeni iz obrazovno-društvenih dešavanja – „zatvoreni“ su u četiri zida svog doma jer su potpuno isključeni iz zajednice, kao i njihovi roditelji/staratelji. Servisni centri su često jedina mjesta u kojima pronalaze svoje utočište i sigurnost (Master plan Servisni centar „Dajte nam šansu 1“, Sarajevo/Servisni centar „Dajte nam šansu 2“, 2021).

Korisnici servisnih centara često su porodice lošeg imovinskog stanja koje su ekonomski oslabljene i primaju neki vid socijalne pomoći od nadležnih institucija vlasti. Neki od uzroka loše finansijske situacije su izdaci koje porodica ima za njegu i liječenje djeteta/osobe s poteškoćama u razvoju, kao i

niski prihodi – obično je jedini prihod invalidnina djeteta/alimentacija/socijalna pomoć i sl. U ovim porodicama najčešće je jedan roditelj nezaposlen i boravi uz dijete/osobu s poteškoćama u razvoju. Besplatne usluge servisnih centara predstavljaju veliku finansijsku olakšicu porodicama koje koriste usluge, jer ne moraju plaćati naknadu za boravak ili tretmane korisnika. Uz navedeno, kako ukazuju izvještaji o radu šest servisnih centara, kod korisničkih porodica česta je prisutnost emocionalnih teškoća, poput osjećaja nemoći, pesimizma, straha, osjećaja krivice, stida, sumnje, depresije i slično. Zbog negativnih reakcija okoline, njihovog osjećaja stida i nepovjerenja, nerijetko i sami izbjegavaju kontakte s ostalim ljudima, a djeca/osobe s poteškoćama ostaju u potpunoj izolaciji.

Za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju kao i njihove porodice koje su iz različitih razloga spriječene da posjećuju prostorije centara zbog stepena invaliditeta ili života u ruralnim područjima, neki od servisnih centara pružaju usluge terenskih posjeta za svoje korisnike. Obično je riječ o korisnicima koji imaju specifične poteškoće koje su praćene agresijom, autoagresijom, osjetljivošću na vanjske podražaje, zatim o korisnicima s potpunom nepokretnošću, poremećajem imunog sistema i sl. Međutim, pažnja se obraća i na mogućnosti roditelja/staratelja, na njihovu starost, psihofizičke bolesti, nemoć i slične uzroke koji jednu porodicu mogu potpuno izolirati iz zajednice. Kroz svoj terenski rad mobilni timovi servisnih centara pružaju usluge i u domovima porodica koje žive u padinskim, udaljenim dijelovima grada, neprilagođenim gradskom saobraćaju i/ili s arhitektonskim barijerama koje uzrokuju dodatnu izolaciju porodice. Tokom posjete mobilni timovi rade na psihofizičkom osnaživanju djece i osoba s invaliditetom te brinu o djetetu/osobi s poteškoćama u kućnom ambijentu kako bi roditelji/staratelji imali slobodno vrijeme za sebe. Kada i ako je moguće, stručno osoblje mobilnog tima nastoji motivirati, te psihološkom i praktičnom podrškom omogućiti članovima porodice izlazak iz kuće.

Rad s braćom i sestrama djece/osoba s poteškoćama u razvoju bitan je segment djelovanja servisnih centara. Ova usluga pomaže tipičnoj djeci u porodici da prihvate brata ili sestru s poteškoćama u razvoju i da se nauče ophoditi prema njemu ili njoj u skladu s potrebama i mogućnostima koje dijete/osoba s poteškoćama ima. Također, zahvaljujući podršci koju pružaju servisni centri, tipična braća i sestre uče se nositi s problemima u porodici. Uz to, upravo oni se osnažuju na način da jednog dana budu jaka karika u zagovaranju prava osoba s poteškoćama u razvoju.

Zahvaljujući uslugama servisnih centara, članovima porodice se ukazuje prilika da, rasterećeni stalne brige za dijete, imaju priliku izaći s prijateljima, obaviti potrebnu kupovinu, platiti račune, otići u posjetu, na roditeljski sastanak, ispuniti obaveze prema drugim članovima porodice ili otići na neki događaj i na taj način se uključiti u život zajednice, a da pri tome tim stručnjaka brine o njihovom djetetu/osobi s poteškoćama.

1.3. Usluge servisnih centara

Usluge koje nude i pružaju servisni centri imaju za cilj poboljšati standard života djece/osoba s poteškoćama u razvoju i njihovih porodica kroz svakodnevni direktni rad s populacijom koja je pogođena problemom, ali i kroz indirektni rad na procesima izmjene zakona i zakonskih legislativa, što će na dugoročnom nivou osigurati bolji status u društvu za ovu ranjivu kategoriju te poboljšati proces deinstitutionalizacije u zajednici. Usluge su na nivou socijalne i pravne zaštite, edukacije i rehabilitacije te mentalnog zdravlja cijele porodice. Servisni centri djeluju kao multifunkcionalne jedinice i za djecu i za roditelje, koji, zahvaljujući servisnim centrima, znaju da nisu prepušteni sami sebi, naročito u situacijama kada sami ne mogu ili ne znaju da se nose s određenim izazovom.

Rad servisnih centara trebao bi podrazumijevati odgovornost, saradnju, dobro upravljanje, kvalitet, besplatnost, dostupnost, standardizaciju i održivost usluga, kontinuirano unapređivanje i nadogradnju postojećih te razvijanje drugih neophodnih usluga koje ne postoje u lokalnoj zajednici a tiču se podrške i pomoći djeci/osobama s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama. Zbog toga stručno osoblje potrebno za kontinuitet u pružanju optimalnog spektra usluga, u skladu s Knjigom standarda servisnih centara, čine: *organizator zdravstvene njege/voditelj odjela stručnog osoblja, pedagog – edukator*

rehabilitator, psiholog, defektolog, logoped, medicinska sestra/tehničar i socijalni radnik (Slika 1). U zavisnosti od potreba korisnika, kapaciteta i mogućnosti servisnog centra, moguće je angažirati dodatno stručno i radničko osoblje u svrhu kvalitetnijeg rada s korisnicima, koje mogu činiti: sociolog, fizioterapeutski tehničar, asistent u pružanju usluga, evaluator, učitelj djece s poteškoćama u razvoju, odgajatelj – profesor fizičkog/muzičkog/likovnog odgoja, koreograf i drugo osoblje koje može raditi na organizaciji različitih radno-okupacijskih terapija, zabavnih i interesantnih sadržaja za korisnike.

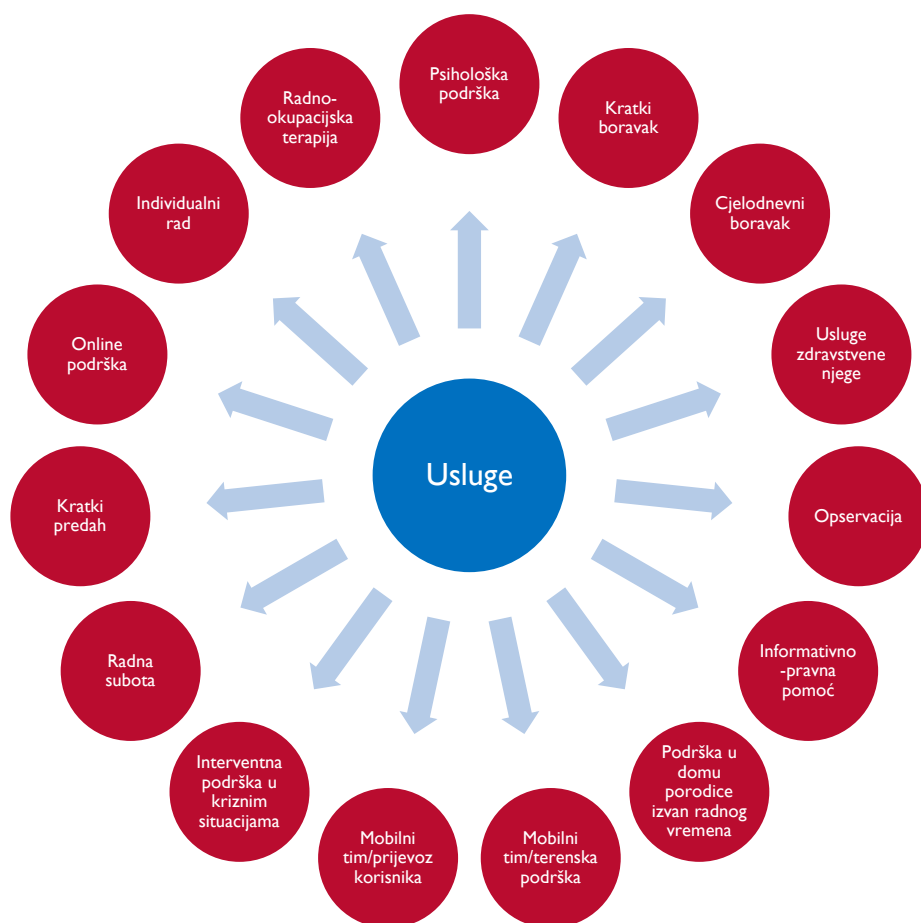
Slika 1. Stručno osoblje servisnog centra za rad s korisnicima



Usluge individualnog i grupnog rada s roditeljima/starateljima i članovima porodica djece/osoba s poteškoćama u razvoju omogućavaju potpunije informiranje i obrazovanje, koje je važno za bolji životni standard djece/osoba s poteškoćama u razvoju. Zahvaljujući ovoj usluzi roditelji/staratelji i drugi članovi porodice djece/osoba s poteškoćama u razvoju kontinuirano su informirani o pravima, olakšicama i pogodnostima koje mogu poboljšati njihov životni standard. Usluge servisnih centara pomažu djeci/osobama s poteškoćama u razvoju da se integiraju u zajednicu, te ih oslobađaju procesa institucionalizacije zatvorenog tipa u bolnice i ustanove, čime se znatno smanjuje trošak države za rad ovih institucija. Trenutno, usluge koje pružaju servisni centri zavise od potreba korisnika na nivou lokalne zajednice, kapaciteta i mogućnosti servisnih centara pojedinačno. U nastavku analize nalazi se prikaz svih usluga koje servisni centri pružaju, s tim da su neke od njih specifične samo za određene servisne centre, a neke provode svi ili većina servisnih centara (Slika 2). No, na osnovu analize oblasti

djelovanja, možemo konstatirati da bi servisni centri u svim zajednicama trebali svojim korisnicima omogućiti pristup sljedećim uslugama:

Slika 2. Potrebne usluge na osnovu potražnje i iskustva servisnih centara



Opservacija – procjena stepena razvoja djeteta vrši se kada postoji sumnja na postojanje poteškoće ili odstupanja u razvoju. Realiziraju je psiholog i edukator rehabilitator kroz primjenu standardiziranih testova radi davanja mišljenja o razvojnem nivou na kojem se nalazi dijete – razvojni test Čturić i Baily skala (procjena kognitivnog, fizičkog, socijalnog i emocionalnog razvoja, razvoj komunikacije).

Psihološka podrška za sve članove porodice, iako je prvenstveno namijenjena roditeljima/starateljima, u nju mogu biti uključeni i drugi članovi porodice. Ova usluga podrazumijeva:

- inicijalni razgovor – ispunjavanje korisničkog dosjea, identificiranje potreba roditelja, procjena reakcije roditelja na dijagnozu djeteta;
- individualni razgovor s roditeljem: savjetovanje, psihoterapijski razgovor i savjetovanje, krizne intervencije;
- edukativno-suportivne seanse s grupom roditelja, gdje roditelji s istim ili sličnim iskustvima imaju priliku da pruže podršku jedni drugima, te prolaženjem kroz iskustvene vježbe steknu uvid u svoja emocionalna stanja i disfunkcionalna ponašanja i dobiju informacije o načinima njihove promjene;
- rad s djecom i osobama s poteškoćama u razvoju;
- rad psihologa u okviru kratkog boravka;
- za vrijeme boravka djeteta/osobe s poteškoćama u razvoju u servisnom centru roditelji imaju priliku da slobodno vrijeme posvete svojim obavezama i potrebama, potrebama porodice, odmoru, relaksaciji, čak i povremenom radu u cilju popravljavanja materijalne situacije.

Kratki boravak podrazumijeva poludnevni boravak djeteta/odraslih s poteškoćama u razvoju u servisnim centrima u toku kojeg se organiziraju individualni (u odnosu na potrebe i mogućnosti

korisnika) i grupni rad te niz dodatnih aktivnosti: sportska radionica, radionice informatike, radionice engleskog jezika, kreativne radionice, radionice zdrave ishrane i kuhanja, dan za odrasle (druženje uz kafu, karaoke, šetnja) te inkluzivne i vanjske aktivnosti. Sve aktivnosti se odvijaju uz nadzor stručnog i/ili medicinskog osoblja.

Cjelodnevni boravak podrazumijeva sve aktivnosti kao kratki boravak, osim što traje 8 sati i uključuje obrok. Zbog ograničenih prostornih i ljudskih kapaciteta ova usluga se pruža jednom mjesečno ili po potrebi u iznimnim i specifičnim situacijama porodice.

Radna subota podrazumijeva rad servisnih centara s gore navedenim uslugama podrške, i to dvije subote u mjesecu.

Kratki predah je usluga koja podrazumijeva zbrinjavanje korisnika, odnosno djeteta/odrasle osobe s poteškoćama u razvoju u servisnom centru u trajanju do 24 sata uz neophodan nadzor medicinske sestre, odnosno usluge zdravstvene njege. U toku boravka korisniku se omogućavaju usluge brige i njege, odmor/spavanje, održavanje higijene, hranjenje, socijalizacija, edukacija, vanjske aktivnosti i sl.

Usluge zdravstvene njege korisnicima servisnih centara pružaju medicinske sestre, čiji su osnovni zadaci: medicinski nadzor, pružanje prve pomoći u slučaju epileptičnih napada, hranjenje korisnika koji nisu samostalni u tom segmentu ili koji imaju dodatne poteškoće koje kompliciraju stanje (poteškoće u gutanju, žvakanju, hranjenje na PEG), pružanje pomoći oko higijene i toaleta, mijenjanje pelena, toaletni trening, medikamentna terapija. Medicinska sestra je važan član mobilnog tima jer na adresi korisnika pruža gore navedene usluge kako bi roditelju bilo omogućeno slobodno vrijeme za porodične obaveze, brigu o svom zdravlju i kratkotrajni odmor. Također, član je mobilnog tima kao pratnja u prijevozu korisnika kada su u pitanju djeca i osobe pod visokim zdravstvenim rizikom. Servisni centri su jedino mjesto u KS gdje može boraviti dijete/osoba s određenim specifičnim potrebama kao što su hranjenje na PEG i aspiracija.

Podrška na terenu u domu porodice izvan radnih sati (noć, vikend) je usluga koja podrazumijeva rad na terenu, tj. brigu o djetetu/osobi s poteškoćama u razvoju i individualni rad u domu porodice, za koje vrijeme roditelj/staratelj može završiti određene aktivnosti, provesti kvalitetno vrijeme s ostalim članovima porodice, ili u kriznim/hitnim situacijama, u slučaju bolesti, smrti, preseljenja, poslovnog puta i sl. Namijenjena je porodicama koje nemaju podršku članova šire porodice, prijatelja ili zbog specifičnosti djeteta (dijete pod rizikom – epilepsija, zagrcavanje, gušenje, potreba za aspiracijom, hranjenjem na PEG i sl.) ne mogu tek tako angažirati nekoga ko bi čuvao dijete. Ovu podršku pruža medicinska sestra servisnog centra.

Mobilni tim – terenska podrška u domu porodice – za porodice koje nemaju mogućnosti napuštati dom zbog visokog stepena invaliditeta djeteta/osobe, kombiniranih poteškoća, lošeg psihofizičkog stanja roditelja, arhitektonskih prepreka i sl. organizira se mobilni tim sastavljen od stručnjaka te educiranih volontera, a u zavisnosti od potrebe porodice. Na adresi porodice pružaju se usluge podrške slično kao u servisnim centrima, što znači:

- psihološka podrška članovima porodice;
- individualni rad s djetetom/osobom s poteškoćama u razvoju;
- briga o djetetu/osobi s poteškoćama u razvoju kako bi se roditelju omogućilo slobodno vrijeme;
- informativno-pravna podrška.

Mobilni tim – usluge prijevoza porodica vrše se kombijem ili putničkim vozilom koje je adaptirano za osobe s invaliditetom (rampa za invalidska kolica) te malim putničkim autom, i organizira se po principu prioriteta za:

- porodice koje imaju kriznu/hitnu situaciju (bolest, smrtni slučaj i sl.);
- porodice čija djeca imaju višestruke/kombinirane poteškoće koje ih onemogućavaju da koriste gradski prijevoz;
- porodice čija djeca ne pohađaju nijednu obrazovnu ustanovu;

- porodice koje žive u ruralnim dijelovima grada a nemaju porodični automobil;
- porodice u stanju socijalne potrebe.

Interventna podrška u kriznim situacijama pruža se korisnicima u trenutku kada se u porodici dogodi krizna situacija – smrtni slučaj, bolest člana porodice, preseljenje i sl. Servisni centar angažira sve resurse i pruža podršku na različite načine zavisno od potrebe porodice, što uključuje:

- produžen ili češći boravak djeteta s poteškoćama u servisnom centru;
- podršku mobilnog tima;
- podršku psihologa;
- podršku pravnika.

Online podrška je relativno nova, inovativna usluga nastala 2020. g. za vrijeme pandemije COVID-19. Stručno osoblje servisnih centara svakodnevno realizira online podršku za sve članove porodice kroz individualno i grupno savjetovanje i podršku te neobavezno druženje kako bi se prevenirao i smanjio negativan utjecaj epidemioloških mjera i izolacije na cjelokupnu populaciju. Ovakav tip podrške se nastavlja i u vrijeme jenjavanja pandemije COVID-19 te servisni centri smatraju da je značajno zadržati ovaj vid usluge i nakon prestanka pandemije COVID-19, a u skladu s potrebama porodice.

Individualni rad podrazumijeva strukturirani i kontinuirani razgovor i rad s djetetom. Realiziraju ga psiholog i pedagog/edukator rehabilitator, a kroz primjenu psiholoških/pedagoških metoda usklađenih s individualnim potrebama i mogućnostima djeteta. Svrha individualnog rada je izrada funkcionalne analize problematičnog ponašanja i stanja djece i odraslih s poteškoćama u razvoju, te pružanje adekvatne i na osnovu analize zasnovane pomoći i podrške.

Radno-okupacijska terapija se provodi u cilju jačanja i razvijanja psihofizičkih sposobnosti djeteta po principu individualnog i grupnog pristupa. Realizira se na osnovu opservacije stručnog tima, uz upotrebu standardiziranih testova. Za realizaciju plana i programa koriste se standardizirane metode koje su naučno priznate: TEACH, PECS, ABA, DIR/FLOORTIME, reedukacija psihomotorike i senzorna integracija. Program rada se prilagođava specifičnim potrebama i razvojnim potencijalima djece. Ovaj oblik rada primjenjuje se u grupi s maksimalnim brojem od 5 djece predškolske dobi. Terapija traje 2 sata i održava se dva puta sedmično.

Pružanje pravne i informativne pomoći putem telefona ili e-maila. Namijenjena je članovima porodice koji nisu upućeni u svoja prava i prava djeteta/osobe s poteškoćama. Po upitu, pravnik ili socijalni radnik obavještava porodicu o mogućnostima i načinima ostvarivanja prava. To uključuje: informiranje o pravima i načinu njihovog ostvarivanja u praksi, upućivanje na nadležne institucije za ostvarivanje prava, savjetodavno-pravni razgovor, davanje stručnog mišljenja, pisanje podnesaka i inicijativa, istupanje za račun porodica u praksi.

Saradnja sa školama i institucijama u pružanju usluga i prosvjetnim radnicima, asistentima u nastavi, studentima medicinskih fakulteta. Usluge namijenjene ovom tipu korisnika su edukacija o radu s djecom s poteškoćama u razvoju, stjecanje iskustva, vještina i znanja u praksi i priprema za rad u socijalnim centrima, školama, bolnicama i sl.

„Servisni centar Tračak nade nastavna je baza Medicinskog fakulteta iz Foče od 2011. godine. Studenti svih smjerova, a najčešće smjera specijalne edukacije i rehabilitacije (defektologije) i logopedije surdoaudiologije, koriste naše kapacitete, kako prostorne tako i ljudske – stručno osoblje je uključeno u praktičnu nastavu studenata. Na ovaj način studenti od 1. godine svog fakultetskog obrazovanja imaju priliku stjecati iskustvo koje im je potrebno u profesionalnom radu, nakon diplome. S druge strane, roditelji pružaju punu podršku ovom vidu saradnje jer se stvaraju prilike za novo stručno osoblje, prilike za rad i druženje s njihovom djecom“ – Jelena Vilotić, menadžerica servisnog centra Tračak nade, Foča.

Osim što pružaju besplatne usluge za svoje korisnike, servisni centri se zalažu i **za unapređenje zakonskih legislativa** kako bi poboljšali socijalni status i uvjete života porodica koje su korisnici centara.

Servisni centri također **kanaliziraju potrebe, poteškoće, probleme i mogućnosti djece/osoba s poteškoćama u razvoju i njihovih porodica prema državnim organima**, organizacijama i institucijama, te kroz sredstva javnog informiranja teže doprinijeti osvještavanju građanstva o svim pitanjima i problemima djece/osoba s poteškoćama u razvoju.

No, nažalost zbog ograničenosti finansijskih kapaciteta nemaju svi servisni centri mogućnosti pružati isti nivo usluga te samim tim djeca/osobe s poteškoćama i njihove porodice ne mogu koristiti iste usluge servisnih centara u različitim dijelovima BiH.

I.4. Zakonska prava i mogućnosti osoba s poteškoćama u razvoju u Bosni i Hercegovini

Zakonska legislativa na nivou Bosne i Hercegovine

Prava djece/osoba s invaliditetom u Bosni i Hercegovini proizlaze iz ustavom i zakonom zagarantiranih prava. Ustavom Bosne i Hercegovine, Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine, Ustavom Republike Srpske, kao i Statutom Distrikta Brčko institucije vlasti u BiH obavezale su se da će osigurati jednakopravno i puno uvažavanje i ostvarivanje svih ljudskih prava te da će sve svoje građane štiti od diskriminacije na bilo kojoj osnovi, garantirajući poštovanje i priznavanje ljudskih prava na najvišem nivou.

Bosna i Hercegovina, kao potpisnica Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima, Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, Konvencije o pravima djeteta, Konvencije o ukidanju svih oblika diskriminacije žena, Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, te brojnih drugih konvencija i međunarodnih dokumenata, obavezala se da će poštovati načelo da svaki čovjek ima jednaka, neotuđiva i univerzalna prava koja proizlaze iz dostojanstva ljudskog bića. U skladu s navedenim i obavezama koje proističu iz Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju, a uvažavajući međunarodne dokumente Ujedinjenih nacija, BiH je 2008. godine usvojila strateški dokument „Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini“ s ciljem da omogući svoj djeci/osobama s poteškoćama u razvoju da postignu najviši kvalitet životnog potencijala, nezavisnosti, produktivnosti i jednakog učešća u društvu, osiguravajući jednaka prava, uz poštovanje i dignitet svakog pojedinca. U izradi spomenute politike učestvovali su osobe s poteškoćama u razvoju, savezi i udruženja osoba s invaliditetom, vladine institucije, nevladine organizacije, predstavnici uslužnih djelatnosti i privatnog sektora, navodi se u dokumentu FMRSP (2019). „Ova politika u oblasti invalidnosti je utemeljena na sljedećim načelima: ljudska prava, jačanje sociokulturalnih kapaciteta i institucija, jačanje lokalnih zajednica, uključivanje osoba sa invaliditetom, jednakopravnost spolova, socijalna uključenost, međusektorska saradnja, politika mješovite zaštite i dostupnost informacijama svim osobama sa invaliditetom“ (FMRSP, 2019).

Usvajanjem ovog dokumenta BiH se opredijelila za novi pristup u oblasti invalidnosti, utemeljen na ljudskim pravima i socijalnom modelu, što predstavlja sveobuhvatni pogled na pitanja invaliditeta, kreiranje i primjenu rješenja za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju na nivou zajednice u multisektoralnom pristupu i uz učešće svih relevantnih aktera. Entitetske vlade i svi nivoi vlasti obavezali su se da će donijeti provedbene dokumente Politike u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini (Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, 2020).

Također, Vijeće ministara BiH 2003. godine donijelo je Odluku o prihvaćanju pravnog akta Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom, čija svrha je bila pokrenuti proces kroz koji bi različiti sistemi društva i okoline postali dostupni svima, a naročito djeci/osobama s poteškoćama u razvoju. Ovaj proces trebao je osigurati princip jednakih prava i mogućnosti, koji

podrazumijeva da su potrebe svakog pojedinca jednako važne, te da se kreira društveni ambijent u kojem se sve raspoložive mogućnosti koriste na način koji svakom pojedincu osigurava jednaku mogućnost učestvovanja.

U skladu s navedenim i s obzirom na obaveze koje proističu iz Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju, te uvažavajući međunarodne dokumente Ujedinjenih nacija, Vijeća Evrope i Evropske unije koji se odnose na oblast invalidnosti, BiH je donijela niz zakonskih legislativa o unapređenju položaja djece/osoba s poteškoćama u razvoju.

U svojim nastojanjima da se na nivou BiH poboljšaju mehanizam zaštite ljudskih prava djece/osoba s poteškoćama u razvoju i sistem koordinacije između nadležnih institucija, Vijeće ministara BiH 2010. godine donijelo je Odluku o formiranju Vijeća za osobe sa invaliditetom. Ovo tijelo predstavlja stalno, stručno, savjetodavno, interresorno i koordinirajuće tijelo na nivou BiH, sa značajnom ulogom u procesu provođenja i praćenja provođenja Konvencije na državnom nivou.

Kako je spomenuto na početku, BiH kao i njeni entiteti i Distrikt Brčko, obavezali su se u okviru svojih ustavnih nadležnosti na stvaranje uvjeta za provođenje Politike i definiranih ciljeva, što između ostalog podrazumijeva i usklađivanje djelovanja na polju zaštite djece/osoba s poteškoćama u razvoju s dostignutim evropskim i svjetskim standardima i svim trendovima koji imaju za cilj nastojanje da sve oblasti života i djelovanja budu otvorene i pristupačne djeci/osobama s poteškoćama u razvoju. Da bi se sistem razvijao u tom pravcu, bilo je neophodno razvijati strategije i akcione planove za unapređenje društvenog položaja djece/osoba s invaliditetom, navodi se u Izvještaju o implementaciji dokumenta Informacija i preporuke za poboljšanje provedbe strateških i akcionih dokumenata u oblasti invalidnosti (2016), koji je usvojilo Vijeće za osobe sa invaliditetom.

U oba entiteta izrađene su strategije za unapređenje društvenog položaja osoba s invaliditetom, i to u RS-u za period 2010–2015. i za period 2017–2026. g., a u FBiH za period 2011–2015. i period 2016–2020. Usvajanjem entitetskih strategija za primjenu jedinstvene politike u oblasti invalidnosti, entiteti su se načelno opredijelili da će svoj zakonski okvir uskladiti i ubuduće kreirati u skladu s principima istaknutim u Konvenciji, navodi se u Izvještaju o implementaciji dokumenta Informacija i preporuke za poboljšanje provedbe strateških i akcionih dokumenata u oblasti invalidnosti (2016).

Od 2003. godine, kada je nastala prva Odluka o prihvatanju standardnih pravila za izjednačavanje mogućnosti za OSI, pravni okvir je „etablirao i razvijao [se], shodno ustavnim nadležnostima, na razini entiteta Republika Srpska, Federacija Bosne i Hercegovine, Brčko distrikta Bosne i Hercegovine i na razini kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine. Shodno tome tako npr. samo u Federaciji Bosne i Hercegovine i kantonima danas na snazi imamo preko 100 propisa u vezi sa pravima osoba sa invaliditetom“ (Avdagić, n.d., str. 2).

Nažalost, život za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju u BiH nije puno bolji. Za većinu njih su i dalje nedostupna prava koja su garantirana ustavima, zakonima i međunarodnim dokumentima. „Još uvijek ne postoje adekvatni institucionalni kapaciteti za pitanja osoba sa invaliditetom, niti strukture za socijalno uključivanje osoba sa invaliditetom na svim nivoima vlasti. Ne postoji sistematsko praćenje osoba sa invaliditetom na temelju čega bi se mogao pratiti stepen siromaštva i socijalne isključenosti“ (Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, 2020, str. 62).

Prema podacima UNICEF-a (2017), trenutna procjena invaliditeta je uglavnom usmjerena na osiguravanje novčanih davanja i zbog toga je, uz netransparentnost i nepostojanje standardizirane metodologije, visoko podložna pogrešnom tumačenju. Postoje velika odstupanja u načinima raspodjele socijalnih davanja i usluga po osnovu invaliditeta, naročito između ratnih vojnih invalida i civilnih invalida čiji invaliditet se ne smatra posljedicom rata, a to je kategorija u koju se ubrajaju i djeca. Ove razlike stvaraju nejednak sistem koji *de facto* pruža manju zaštitu djeci s poteškoćama. Procjena djece obično se vrši na nivou općine (u RS-u i nekim općinama u FBiH) i/ili kantona.

Slična je situacija i u oblasti političkog života, gdje se kreiraju i donose ključne odluke za društvenu zajednicu, a samim time i za osobe s poteškoćama u razvoju. Iako se zakonima iz ove oblasti osobe s invaliditetom ne isključuju, oni nisu afirmativni niti podstiču na javno i političko angažiranje osoba s invaliditetom i uvažavanje njihovih aspiracija i mišljenja. Pored toga, Izborni zakon BiH nije diskriminatoran prema OSI, ali im ne osigurava prilagođenost izbornih mjesta i izborni materijal u dostupnom formatu, te osiguravanje njihovih prava zavisi od volje zajednice, općine ili kantona.

Do danas BiH nema zakonski definiran jedinstveni sistem za organiziranje, finansiranje i provedbu aktivnosti koje imaju za cilj zaštitu prava djece/osoba s poteškoćama u razvoju. Intencija da se prilikom donošenja propisa osigura najveći mogući stepen usaglašenosti s međunarodnim standardima i konvencijama u praksi nije uspjela. Zakonska legislativa za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju razlikuje se od kantona do kantona u Federaciji BiH, ali i između entiteta i Distrikta Brčko. Brojni različiti propisi koji se odnose na prava djece/osoba s poteškoćama u razvoju na svim nivoima vlasti otežavaju analizu usklađenosti s međunarodnim aktima, a naročito Konvencijom. Komparaciju zakonske legislative na entitetskim nivoima dodatno otežava različita organizacija nadležnih institucija. Pravni okvir na nivou entiteta strukturiran je na različite načine i kroz različite propise i normiranja, navodi Avdagić (n.d.). Autor također navodi da „u pogledu međuentitetske usklađenosti propisa u oblasti invalidnosti nikada nije bilo nikakvih zajedničkih međuentitetskih aktivnosti resornih ministarstava ili vlada, izuzev učešća i zajedničkog rada u izradi (...) dokumenta Politike, prvog jedinstvenog dokumenta iz ove oblasti u Bosni i Hercegovini iz 2008. godine“ (Avdagić, n.d., str. 3).

Zakonska legislativa u Federaciji BiH

Iako postojeći propisi, prije svega Ustav FBiH u čl. 2, st. III, obavezuju entitet na osiguranje najvećeg nivoa priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda, u praksi to nije slučaj. Naime, kada je riječ o zakonskim legislativama i mehanizmima zaštite prava djece/osoba s poteškoćama u razvoju, može se utvrditi da u Federaciji BiH ne postoje jedinstveni propisi koji na jednom mjestu i na jedinstven način reguliraju osnovna prava djece/osoba s poteškoćama u razvoju. Stoga analize zakonskih legislativa čiji nalazi su korišteni za izradu ovog dokumenta pokrivaju sljedeće oblasti: zdravstvena zaštita, prostorno uređenje i građenje, boračko-invalidska zaštita, zaštita civilnih žrtava rata i socijalna zaštita.

Zakonski propisi koji se (do)tiču prava djece/osoba s poteškoćama u razvoju nedovoljno su usmjereni na ovu populaciju, što za posljedicu ima drugačije tretiranje istog problema i stvaranje osnove za nejednakopravan status i diskriminaciju djece/osoba s poteškoćama u razvoju. Uzrok invalidnosti, mjesto boravka i odsustvo ujednačenih kriterija prema kojima se ostvaruju prava rezultirali su diskriminacijom djece/osoba s poteškoćama u razvoju. Kako je ranije navedeno, položaj djece/osoba s poteškoćama u razvoju u FBiH regulira više od stotinu zakonskih i podzakonskih akata donesenih na nivou FBiH i kantona. Ti akti su često međusobno neusklađeni, što stvara konfuziju u njihovoj primjeni i ostvarivanju prava djece/osoba s poteškoćama u razvoju, a mnogi od tih propisa su neusklađeni i sa samom Konvencijom, navodi se u Strategiji FBiH 2016–2021. (Vlada FBiH, 2016). Jedan od primjera diskriminacije koji se navodi u Strategiji FBiH 2016–2021. među djecom/osobama s poteškoćama u razvoju jesu neusklađeni kantonalni pravilnici o „kategorizaciji“ djece/osoba s poteškoćama u razvoju koji su utvrđeni na osnovu propisa u FBiH. Tako, Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom u FBiH u čl. 12, stav 1. definiše korisnike socijalne zaštite kao osobe koje se nalaze u stanju socijalne potrebe, a pod tačkom 5 stava 1. istog člana definiše osobe ometene u psihičkom ili fizičkom razvoju. Isti zakon u čl. 14. navodi dijagnoze koje određenu osobu svrstavaju u kategoriju osobe s poteškoćama u razvoju. Nadalje, čl. 24. definiše nadležnosti stručne komisije na nivou kantona za izdavanje nalaza i mišljenja. Na taj način se postupak procjene i identifikacije invaliditeta stavlja u ingerenciju kantona, bez jasne definicije o kriterijima za procjenu djece/osoba s poteškoćama u razvoju. To ostavlja mogućnost za različite pristupe procjeni na kantonalnom nivou, zavisno od kantonalnih propisa, što rezultira neujednačenom praksom uzrokovanom različitim pristupima u donošenju zakonskog okvira na nivou različitih kantona, od kojih neki uopće nemaju izrađene pravilnike za procjenu.

Pri tome je proces „kategorizacije” uvjet za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite, penzijsko-invalidskog osiguranja i dr., a njihova primjena rezultira svrstavanjem djece/osoba s poteškoćama u razvoju u „kategorije” te isključivanje i ograničavanje u ostvarivanju drugih prava, podaci su Vlade FBiH (2016). Također, posebno treba imati u vidu razvojni proces kod djece, koji je kategorizacijom značajno ili potpuno ograničen. U nekim kantonima postoji jedna kantonalna komisija za procjenu, u nekima više komisija (svaka općina imenuje svoju komisiju ili se one imenuju prema zamišljenim regijama unutar kantona). U pojedinim kantonima uopće nema imenovane komisije za procjenu djece. Izostanak standarda na nivou FBiH, od zakonskog okvira do propisanih obrazaca i alata procjene, rezultira izostankom standarda na kantonalnim nivoima, smatra Kobetić (2019).

Kada je riječ o poboljšanju kvaliteta života djece/osoba s poteškoćama u razvoju, dosadašnje djelovanje se uglavnom svodilo na osiguravanje novčanih naknada za OSI. Međutim, to nije pokazalo unapređenje kvaliteta njihovog života u cjelini i sigurno ovaj model nije primjeren ni za društvo ni za OSI.

„U tom smislu, a nakon izvršenih analiza stanja u ovoj oblasti, pokazalo se neophodnim razvijanje sfere socijalnih usluga i servisa podrške u zajednici, koji će omogućiti uključivanje osoba s invaliditetom u društvo. Uvođenjem novih inovativnih programa podrške i brige u zajednici stvorio bi se prostor za otvaranje novih radnih mjesta, zapošljavanje teže zapošljivih grupa. Time bi se problematika invalidnosti približila samoj društvenoj zajednici u kojoj te osobe žive. Osim toga, pokazalo se da je za djecu s invaliditetom i djecu sa smetnjama u razvoju i njihove porodice od izuzetnog značaja uspostavljanje centara za pružanje usluga socijalne zaštite dnevnog zbrinjavanja, na čemu će se u narednom strateškom periodu intenzivnije raditi.” (Vlada FBiH, 2016)

S tim u vezi, u decembru 2014. godine FMRSP i UNICEF izradili su Smjernice o djelovanju centara za pružanje usluga socijalne zaštite dnevnog zbrinjavanja djece s invaliditetom i djece sa smetnjama u razvoju u FBiH, s ciljem osiguravanja jedinstvenih standarda djelovanja zaposlenika tih centara. Međutim, ove smjernice ne mogu se primijeniti sve dok se ne usvoji Zakon o socijalnim uslugama na nivou FBiH. Prilikom usvajanja ovog zakona bit će definirano i zakonski određeno pod kojim uvjetima i na koji način se mogu registrirati dnevni centri i centri za socijalne usluge koje će moći voditi nevladine organizacije, sa svim pravilima, procedurama i kriterijima.

Iako Zakon o socijalnim uslugama na nivou FBiH još uvijek nije usvojen, Vlada FBiH je 2021. godine napravila iskorak kada je riječ o podršci porodicama koje imaju dijete/osobu s poteškoćama u razvoju usvajanjem Zakona o roditeljima njegovateljima. Ovim zakonom se garantira da će jednom od roditelja/staratelja biti dodijeljen pravni status „roditelja njegovatelja”. Ovaj status omogućit će „roditelju njegovatelju” mjesečnu naknadu u iznosu od visine najniže neto plaće u FBiH, uz pripadajuće doprinose za penzijsko-invalidsko, zdravstveno osiguranje i osiguranje za vrijeme nezaposlenosti. Međutim, pravo na status „roditelja njegovatelja” ima samo nezaposleni roditelj do svoje navršene 65. godine koji je prijavljen na evidenciju službe za zapošljavanje, nezavisno od godina starosti djeteta/osobe s poteškoćama u razvoju, ali sa stopostotnim invaliditetom prve kategorije, uzrokovanim bolešću ili poremećajem u razvoju. Pravo na status „roditelja njegovatelja” imaju još i roditelji/staratelji slijepih osoba čiji je vid ispod 0,05, odnosno osoba koje se prema nalazu IMVZS ne mogu osposobiti za samostalan život, niti se mogu samostalno kretati u stambenom objektu, uzimati hranu, oblačiti, svlačiti te održavati ličnu higijenu.

Djeca/osobe s poteškoćama u razvoju diskriminirana su i u oblasti obrazovanja, što je naročito važno istaknuti s obzirom na to da su djeca/osobe s poteškoćama u razvoju često marginalizirane ili čak potpuno isključene iz obrazovnog procesa, iako je to u suprotnosti s postojećim zakonom o obrazovanju, kojim je jasno propisana nediskriminacija. Prema podacima iz Strategije FBiH 2016–2021, broj djece s poteškoćama u razvoju koji je obuhvaćen redovnim odgojno-obrazovnim sistemom je nedovoljan, posebno na predškolskom nivou, kao ključnom periodu za razvoj djeteta, te u visokom obrazovanju, kao ključnom periodu stjecanja zvanja i zanimanja za osiguravanje kvalitetnog života

pojedina. Poteškoće na koje nailaze djeca i mladi s poteškoćama u razvoju u ostvarivanju ovog prava su mnogobrojne, ali među njima se naročito ističu loši prostorni i materijalni uvjeti, arhitektonsko-urbanističke i informacijske barijere, neujednačena rasprostranjenost mreže ustanova, nedovoljno osposobljen stručni kadar, predrasude, kao i neprilagođeni udžbenici, literatura i didaktička pomagala. Pored navedenog, djeca s poteškoćama u razvoju spriječena su da uživaju pravo na obrazovanje i zbog toga što sistem rane „identifikacije (procjene) i intervencije, upućivanja, planiranja podrške, inkluzivnog obrazovanja, pristupačnosti, specijalizirane njege i rehabilitacije nije institucionalno regulisan. Složena upravna organizacija onemogućava donošenje sveobuhvatnog zakonodavstva o pravima djeteta na nivou države (...)“ (UNICEF, 2019, str. 16).

S problemom diskriminacije djeca/osobe s poteškoćama u razvoju se susreću i u sektoru zdravstvene zaštite. Naime, decentraliziranost zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite na različitim nivoima vlasti i u različitim kantonima predstavlja jedan od izazova za FBiH. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH uređeni su načela, mjere, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite kojim se svakoj osobi garantira ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu. No, decentraliziranost institucija rezultira time da djeca/osobe s poteškoćama u razvoju nemaju jednaku dostupnost i jednakopravan pristup uslugama zdravstvene zaštite. Ovim zakonom definirano je da u osiguravanju i provođenju zdravstvene zaštite, osim zdravstvenih ustanova, ulogu imaju obrazovne ustanove i nevladine organizacije. Zakonom su propisane društvene odgovornosti za zdravlje na nivou FBiH i definirana je potreba za otvaranjem centara za mentalno zdravlje kao institucija koje provode prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, te brigu i pomoć onesposobljenim pojedincima, navodi Kobetić (2019). Sadržaj Zakona detaljno propisuje sve aspekte zdravstvene zaštite na federalnom i kantonalnom nivou, ali niti u jednom dijelu ne propisuje saradnju s drugim sektorima, kao ni mehanizme upućivanja u svrhu rehabilitacijskih postupaka koji se provode izvan medicinskih ustanova. Isto tako, Zakonom se niti u jednom dijelu ne definira procjena funkcioniranja djeteta, iz čega je vidljivo da, osim izostanka saradnje s drugim sektorima, izostaje i pristup utemeljen na Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja – MKF. Zakon je isključivo medicinski orijentiran i ne prepoznaje značaj socijalnog modela u području procjene djece/osoba s poteškoćama u razvoju (Kobetić, 2019).

Također, medicinska rehabilitacija je samo djelimično pristupačna i prilagođena djeci/osobama s poteškoćama u razvoju. U samom procesu ostvarivanja prava na pomagala postoji diskriminacija prema uzroku nastanka i vrsti invaliditeta, kao i prebivalištu, gdje se pravo na isto pomagalo (ne)ostvaruje pod različitim uvjetima. Pritom pomagala koja se mogu nabaviti preko fondova zdravstvenog osiguranja najčešće su neodgovarajuća i ne prate tehnička dostignuća, a za pojedine osobe s invaliditetom njihova nabavka preko fondova uopće nije moguća. „Za nabavku pomagala udjel fondova je neujednačen i općenito nedostatan za kvalitetna pomagala, dok je osobni udjel osiguranika osoba sa invaliditetom veliki. (...) Korisnici najčešće nemaju pravo izabrati proizvođača i kvalitetu pomagala, niti su im o njima dostupne informacije. Nemogućnost nabavke odgovarajućih pomagala osobe sa invaliditetom dovodi do dodatne izolacije, nemogućnosti korištenja preostalih sposobnosti, te njihovoga nejednakopravnog sudjelovanja u svim oblicima javnog i privatnog života“ (Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, 2019, str. 2).

Prema Analizi aktivnih i pasivnih mjera systemske podrške licima s invaliditetom u FBiH iz 2017. godine, koja se osvrće i na Vladin izvještaj analize implementacije Strategije FBiH 2011–2015, posmatrano po sektorima, ustanovljeno je da je najbolji indeks provedbe ciljeva, mjera i aktivnosti Strategije utvrđen u oblasti profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja, no ni u ovoj oblasti nije utvrđena provedba jedne važne mjere, koja se odnosi na uspostavljanje i razvijanje mreže centara za profesionalnu rehabilitaciju. Međutim, Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica s invaliditetom osigurao je da se osobe s poteškoćama u razvoju zapošljavaju i rade na tržištu rada pod općim i posebnim uvjetima. Pod općim uvjetima zapošljavaju se osobe s poteškoćama na otvorenom tržištu rada, u državnim organima, pravosudnim organima, organima lokalne uprave, javnim službama, ustanovama, fondovima, javnim preduzećima, privrednim društvima i drugim pravnim licima koja nisu osnovana za zapošljavanje osoba s invaliditetom u skladu sa zakonom, dok se pod posebnim uvjetima zapošljavaju osobe s poteškoćama u ustanovi i privrednim društvima koja su osnovana radi zapošljavanja osoba s poteškoćama u razvoju. Primjena Zakona predstavlja konkretnu i systemsku

provedbu novog inkluzivnog odnosa društvene zajednice prema osobama s poteškoćama u razvoju i usklađena je s UN-ovom Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom (Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, 2020).

Postoje i mnogi drugi zakonski akti koji se odnose na položaj i prava djece/osoba s poteškoćama u razvoju na nivou FBiH, međutim zbog obimnosti sadržaja i problematike oni nisu bili tretirani kroz ovu analizu, što ne umanjuje njihov utjecaj.

Zakonska legislativa u Republici Srpskoj

Pravna osnova za donošenje svih strateških dokumenata u RS-u sadržana je u Amandmanu XXXII Ustava Republike Srpske, prema kojem RS uređuje i osigurava radne odnose, zaštitu na radu, zapošljavanje, socijalno osiguranje i druge oblike socijalne zaštite, zdravstvo, boračku i invalidsku zaštitu, brigu o djeci i omladini, obrazovanje, kulturu, fizičku kulturu za sve građane ovog entiteta. Također, Ustavom RS-a dodatno je propisano da omladina, žene i invalidi imaju posebnu zaštitu na radu. Međutim, na operativnom nivou nema jedinstvenog pristupa politici invalidnosti ni u RS-u.

U pokušaju zaštite prava djece/osoba s poteškoćama u razvoju institucije RS-a su donijele niz dokumenata i mjera kojima se želio unaprijediti njihov društveni položaj. No, unatoč tome što su usvojene strategije, doneseni novi zakoni, uspostavljena nova prava, povećani iznosi gotovinskih naknada i drugo, u RS-u i dalje ne postoji jedinstveno rješenje za ostvarivanje prava i socijalnih doprinosa, te su različiti oblici diskriminacije djece/osoba s poteškoćama u razvoju i dalje prisutni. Implementacija Strategije RS-a 2010–2015. u većini oblasti nije dala očekivane rezultate na unapređenju društvenog položaja djece/osoba s invaliditetom. Od ukupno 57 postavljenih ciljeva u 9 oblasti, vrlo mali broj je realiziran u potpunosti. Stoga, da se zaključiti da je društveni položaj djece/osoba s poteškoćama u razvoju gotovo u svim oblastima ostao na istom nivou kao u vrijeme donošenja ovog strateškog dokumenta. „Neki najvažniji uzroci, koji su presudno uticali na neostvarivanja očekivanih rezultata unapređenja društvenog položaja u ovim oblastima su: nepostojanje jedinstvenog plana aktivnosti od strane nadležnih organa, izostanak koordinacije aktivnosti među nadležnim organima, izostanak dijaloga sa invalidskim organizacijama i Koordinacionim odborom invalidskih organizacija kao krovnom organizacijom lica sa invaliditetom i neaktivnosti Interresornog tijela Vlade Republike Srpske koje je bilo zaduženo za praćenje realizacije ove Strategije. (...) U gotovo svim dokumentima rijetko je isticanje ostvarivanja ljudskog dostojanstva kao svrhe politike prema licima sa invaliditetom, a kada se upotrebljava kao cilj veže se primarno uz argumentaciju transfera međunarodnih standarda i dokumenata, dakle uz vanjski poticaj“ (Vijeće osoba s invaliditetom, 2016, str. 9).⁴

Stoga, rad na poboljšanju položaja djece/osoba s poteškoćama u razvoju u RS-u se nastavlja. Vlada RS-a usvojila je novu Strategiju unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj za period 2017–2026. godine. Osim strategije, RS također ima i niz zakonskih legislativa koje teže osigurati poštovanje ljudskih prava za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju. Međutim, odgovornost za funkcioniranje sistema socijalne podrške djeci/osobama s poteškoćama u razvoju nalazi se na nivou institucija sistema socijalne politike RS-a (Vlada Republike Srpske, 2016). Stoga, analiza sistemskih mjera podrške, za potrebe ove analize, rađena je primarno na osnovu analize prava i davanja koje država osigurava kroz zakonodavstvo sistema socijalne politike.

Kao što je već navedeno, ni u RS-u ne postoje jedinstven sistem ni mjere kojima se sva djeca/osobe s poteškoćama u razvoju tretiraju kao jedinstvena kategorija i na isti način. „Aktuelni način određivanja invalidnosti u Republici Srpskoj temelji se na prioritetnom uvažavanju mjesta i uzroka njegovog nastanka. U skladu s tim, sistemi socijalne sigurnosti prepoznaju sljedeće kategorije osoba s invaliditetom: invalidi rada, ratni vojni invalidi, civilne žrtve rata i tzv. 'civilni invalidi' ili 'neratni invalidi'“ (Bešlija i sar., 2014, str. 57). Takav pristup izvor je nejednakosti i diskriminacije među pojedinim

⁴ Ovaj izvještaj se reflektira na UN-ovu Konvenciju o pravima osoba sa invaliditetom i prvi izvještaj o provođenju Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini i proizlazi iz njih.

grupama osoba s invaliditetom prilikom ostvarivanja sistemske podrške, pa zbog toga osobe s istim potrebama i stanjem invalidnosti imaju različite visine naknade (Lepir i Dizdar, 2017). Zbog toga ova analiza daje poseban osvrt na nejednakost prema tzv. „civilnim invaliditetima“, s obzirom na to da je to kategorija u koju se ubrajaju djeca/osobe s urođenim invaliditetom ili invaliditetom stečenim zbog bolesti i nemilih događaja (nesreća i sl.) koje su pretrpjele u životu.

Zakonom o socijalnoj zaštiti definirane su grupe korisnika koje zbog specifičnosti potreba imaju prioritet u korištenju mjera socijalne zaštite. Ove mjere socijalne zaštite prepoznaju se kao intervencije sistema socijalne zaštite koje se materijaliziraju kroz novčana davanja i usluge socijalne zaštite. U RS postoje samo dvije kategorije osoba sa invaliditetom (...) i to **ratni vojni invalidi i civilne žrtve rata** kod kojih je utvrđeno oštećenje organizma od 100%. Navedene kategorije primaju mjesečnu naknadu u iznosu od približno najmanje 1.300 KM (oko 730 USD). Ratnim vojnim invalidima su priznata i dodatna prava, te prava na usluge u skladu sa Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju, uključujući pomoć i njegu drugog lica, ortopedski dodatak i porodičnu invalidninu. U drugu kategoriju spadaju **lica sa neratnim invaliditetom (uključujući djecu)**⁵, koji za 100% invaliditet ostvaruju pravo na naknade u iznosu od 143,40 KM (oko 81 USD) mjesečno, ovisno o vrsti invaliditeta. Lica sa većim stepenom invaliditeta imaju pravo na dodatnu naknadu za tuđu njegu i pomoć. Za osobe sa 100% invaliditetom ova naknada iznosi 191,20 KM (oko 107,41 USD). Prema Zakonu o dječjoj zaštiti definisano je pravo na dječji dodatak za svu djecu s poteškoćama u razvoju do navršenih 18 godina života, a iznosi 170 KM (oko 95 USD). Iznosi naknada su bili manji do aprila 2022. godine kada je Narodna skupština RS usvojila izmjene Zakona o socijalnoj zaštiti koji predviđa neodložnu i direktnu finansijsku podršku korisnicima prava iz socijalne zaštite. Izmjenama je povećan procent osnovice koji služi za određivanje visine prava na novčanu pomoć, i to za pojedinca 17% od osnovice, za porodicu s dva člana 22%, za porodicu s tri člana 27%, za porodicu s četiri člana 30% i za porodicu s pet i više članova 33%. Povećan je procent osnovice koji služi za određivanje visine prava na dodatak za pomoć i njegu drugog lica, i to na 22% od osnovice za lica koje je potpuno zavisno i 11% od osnovice za lica koje je djelimično zavisno od drugog lica u zadovoljavanju osnovnih životnih i fizioloških potreba. Povećan je i procent osnovice koji služi za određivanje visine prava na ličnu invalidninu i to na 17% od osnovice za lica koje ima tjelesno oštećenje u visini od 100%, 14% za lica koje ima tjelesno oštećenje u visini od 90%, 12% za lica koje ima tjelesno oštećenje u visini od 80% i 10% za lica koje ima tjelesno oštećenje u visini od 70% (PARAGRAF, 2022).

Od januara 2022. godine zahvaljujući Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o dječjoj zaštiti u RS je povećan i iznos naknade za pomoć roditelju-njegovatelju ili njegovatelju s dosadašnjih 25% od osnovice, odnosno najniže plate u RS u prethodnoj godini, na iznos od 100% od osnovice, odnosno najniže plate u RS. Ova naknada danas iznosi 540 KM i ona predstavlja neposrednu finansijsku podršku porodici u kojoj odrasta dijete sa smetnjama u razvoju.

Napredak RS-a u odnosu prema djeci/osobama s poteškoćama u razvoju ogleda se u pravu na pomoć i njegu u kući, što je jedna od najstarijih usluga socijalne zaštite u RS-u. Ovaj princip mogao bi poslužiti kao primjer dobre prakse i za FBiH. Naime, pomoć i njega u kući obuhvataju obavljanje kućnih poslova, održavanje lične higijene, nabavku hrane i organiziranje ishrane i zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba korisnika s ciljem njegovog zadržavanja u neposrednom životnom okruženju. Zahvaljujući pružanju podrške u obavljanju svakodnevnih poslova, djeca/osobe s poteškoćama u razvoju se podstiču na samostalan život, smatraju Lepir i Dizdar (2017).

Zakonom o socijalnoj zaštiti iz 2012. godine RS je zakonski regulirao pravo na dnevno zbrinjavanje djece/osoba s poteškoćama u razvoju. „Ovu mjeru čini pružanje različitih usluga u posebnom prostoru kao što su: ishrana, njega, čuvanje, briga o zdravlju, vaspitanju i obrazovanju, psihosocijalna rehabilitacija, radna okupacija i druge usluge. (...) Sadržaj ove mjere podrazumijeva organizovanje različitih usluga koje se ostvaruju neposrednom participacijom korisnika (radno-okupacione radionice, priprema hrane, društvene igre, kulturni i socijalni sadržaji i sl.)“ (Dizdar i Lepir, 2017, str.

⁵ Civilni invalidi.

43). Ova mjera ima veoma pozitivan rezultat upravo na aktivaciji i socijalnoj integraciji djece/osoba s poteškoćama u razvoju u lokalnoj zajednici.

Kada je riječ o obrazovanju djece/osoba s poteškoćama u razvoju, u RS-u su doneseni različiti zakonski i podzakonski akti kojima je propisano da se učenici s poteškoćama u razvoju uključe u inkluzivnu nastavu, ili da se obrazuju u specijalnim školama i ustanovama zdravstvene i socijalne zaštite te da se odgoj i obrazovanje odvijaju u skladu s ratificiranim međunarodnim konvencijama, a prema potrebama i sposobnostima učenika. Također, zakonski je definirana i potreba za kreiranjem mobilnih timova koji pružaju podršku inkluzivnom obrazovanju učenika sa smetnjama u psihofizičkom razvoju u redovnim osnovnim i srednjim školama, odnosno angažirani su defektolozi na pet časova sedmično za rad s učenicima, njihovim roditeljima i nastavnicima (Vlada Republike Srpske, 2016). Zakonom o predškolskom vaspitanju i obrazovanju definisano je da su vrtići za djecu s poteškoćama u RS besplatni, a Zakonom o osnovnom vaspitanju i obrazovanju definisano je pravo na asistenta u nastavi kojeg plaća Ministarstvo prosvjete i kulture RS. No, bez obzira na činjenicu da su zakonske regulative u oblasti obrazovanja usklađene s međunarodnim standardima u oblasti invalidnosti, situacija na terenu je ipak malo drugačija jer je dinamika zapošljavanja defektologa, kao i dosljedna primjena Uredbe o pedagoškim standardima, uvjetovana raspoloživim sredstvima i finansijama. Zatim, udžbenici i prateći materijali koji zadovoljavaju potrebe i interesiranja djece s poteškoćama u razvoju nisu razvijeni, što predstavlja prepreku za uspješan rad nastavnika u inkluzivnim odjeljenjima (Vlada Republike Srpske, 2016). Uz navedeno, problemi s kojima se suočavaju djeca i osobe s poteškoćama u razvoju u ostvarivanju mjera podrške u obrazovnom sistemu vezani su i za: loše prostorne i materijalne uvjete, nepristupačna sredstva javnog transporta, arhitektonsko-urbanističke i informacijske barijere, nedovoljnu osposobljenost stručnog kadra, neprilagođene udžbenike, literaturu i didaktička sredstva (ACED, 2012).

Sa sličnim problemima djeca/osobe s poteškoćama u razvoju susreću se i kada je riječ o zdravstvenoj zaštiti. Prema podacima iz strateških dokumenata Republike Srpske, „zdravstvena zaštita još uvijek nije pristupačna za osobe sa tjelesnim i senzornim invaliditetom, te je važno obezbijediti postavljanje orijentira za slijepe i slabovidne osobe, natpisa za gluhe i nagluhe osobe, kao i promovisati važnost jednakog (i fizičkog) pristupa zdravstvenoj zaštiti za sve (...), procedure dobijanja, zamjene i popravke ortopedskih pomagala, rješavanja pitanja njihovog garantnog roka i roka trajanja su komplikovane“ (Vlada Republike Srpske, 2016, str. 13).

Trenutni fokus Vlade RS-a kada je riječ o djeci/osobama s poteškoćama u razvoju jeste na pitanjima primjene i usaglašavanja zakonskih akata, mjera socijalne zaštite i međunarodnih standarda. Svrha ovog pristupa je društvena korist jer stvaranje društva jednakih mogućnosti i provođenje aktivnosti na ravnopravnom učestvovanju djece/osoba s poteškoćama u razvoju u građanskim, političkim, ekonomskim, socijalnim i kulturnim oblastima života, uz postojanje visoke senzibilnosti jedinica lokalne samouprave i potpune informiranosti osoba s invaliditetom o mogućnostima ostvarivanja svojih prava, vizija su iznesena u Strategiji RS-a 2017–2026.

Zakonska legislativa Distrikta Brčko BiH

Sistem socijalne i dječije zaštite u Distriktu Brčko uređen je na nivou Distrikta i reguliran Statutom i relevantnim zakonima, a „(...) osnovni zakoni koji uređuju oblast socijalne zaštite su Zakon o socijalnoj zaštiti, Zakon o dječijoj zaštiti i Porodični zakon“ (Malkić i Hadžiristić, 2016, str. 8).

U Distriktu, prema podacima UNICEF-a (2017), poteškoće kod djece dijagnosticiraju se u ranoj dobi i općenito prije upisa u školu. U Distriktu postoje tri kategorije osoba s invaliditetom: ratni vojni invalidi, civilne žrtve rata i druge osobe čiji invaliditet nije uzrokovan ratom (kategorija u koju spadaju i djeca). Uzrok nastanka invaliditeta najveći je razlog diskriminacije među osobama s invaliditetom u Distriktu – dok iznos naknade za civilne žrtve rata i ratne vojne invalide može doseći do 900,00 KM, iznos invalidskih naknada za neratne kategorije je od 60 do 121,00 KM mjesečno, navode Malkić i Hadžiristić (2016).

Korisnici stalne novčane pomoći u Distriktu ostvaruju prava na sveobuhvatnije usluge u odnosu na korisnike u FBiH i RS-u. Tako primaoci stalne novčane pomoći u Distriktu automatski ostvaruju pravo na sljedeće besplatne usluge: zdravstveno osiguranje koje pruža Centar za socijalni rad, besplatan predškolski odgoj i obrazovanje, naknadu za putne troškove u svrhu liječenja izvan Distrikta, navodi se u Situacionoj analizi UNICEF-a iz 2017. godine.

Međutim, iako se zakonskim legislativama teži ka tome da dijete ostane u porodici, kada to nije moguće, osoba s invaliditetom se suočava s nizom izazova. „Kao prvo, ne postoji posebna zdravstvena zaštita za djecu s poteškoćama, kao ni posebna shema osiguranja za djecu sa teškim ili složenim poteškoćama. Zakon o socijalnoj zaštiti bi trebalo izmijeniti tako da se osiguraju lijekovi, pomoćne tehnologije i esencijalne potrepštine (poput pelena) za svu djecu prema potrebama. Kao drugo, nadležna tijela nisu podjednako uključena u rješavanje potreba djece sa poteškoćama i njihovih porodica“ (UNICEF, 2017, str. 59).

Još jedan problem s kojim se susreću djeca/osobe i domaćinstva u kojima žive osobe s poteškoćama u razvoju jeste njihov upis u obrazovne institucije. U slučaju kada roditelj ili osoba koja brine za dijete prilikom upisa obznani da dijete ima poteškoću u razvoju (ili postoji rizik od poteškoće), svako dijete prije upisa procjenjuje stručna komisija (u skladu s modelom ICF) koja procjenjuje djetetove psihomotorne sposobnosti. Nakon toga, „škole mogu odlučiti da odbiju upisati dijete (pozivajući se na nedostatak tehničkih kapaciteta za adekvatno pružanje obrazovnih usluga) na osnovu stepena djetetovog invaliditeta po procjeni stručne komisije, unatoč zakonodavstvu koje predviđa upis djece sa poteškoćama“ (UNICEF, 2017, str. 62).

Kada je u pitanju zapošljavanje, Zakon o zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti Distrikta garantira ravnopravnost svih tražilaca posla. Međutim, ne predviđa sankcije u slučaju kada poslodavci diskriminiraju osobe s invaliditetom.

U Distriktu postoji i Centar za mentalno zdravlje, koji svoj rad organizira pri zdravstvenoj ustanovi, navodi se u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta. Centar za mentalno zdravlje podijeljen je na dva odjeljenja, za djecu i odrasle. „Program za djecu pokrenut je 2009. godine, ali i dalje pati od nedostatka kvalificiranog osoblja, kako za mentalno zdravlje tako i za invaliditet, kako bi se mogao primijeniti multidisciplinarni pristup. Rade sa svom djecom, počevši od rođenja, tokom cijelog životnog ciklusa i pružaju usluge primarne intervencije (tj. savjetovanje roditelja), sekundarne prevencije (tj. dijagnostika i liječenje) i tercijarne usluge (tj. sa pacijentima sa trajnim mentalnim invaliditetom i/ili gubitkom kognitivnih sposobnosti). Svako dijete ima individualizirani plan rehabilitacije i radi se zajedno sa školama, uključujući i vrtiće, kroz pružanje konsultacija sa pedagozima i defektolozima“ (UNICEF, 2017, str. 76).

Umjesto zaključka

Nakon što je napravljen uvid u zakonske legislative na državnom nivou, nivoima entiteta i Distrikta Brčko, dolazi se do zaključka da djeca/osobe s poteškoćama u razvoju još uvijek nisu dovoljno vidljive u akcionim planovima na državnom, entitetskom ili kantonalnom nivou. Evidentiran je nedostatak usklađenosti državnih, entitetskih, kantonalnih i lokalnih politika s međunarodnim sporazumima i standardima.

Sistemi na nivou države i entiteta izuzetno su fragmentirani i preopterećeni te uglavnom nedostupni djeci/osobama s poteškoćama u razvoju. Izrada modela, pilotiranje i prenošenje inkluzivnih praksi u BiH se pokazalo teškim, premda se ne može reći da je razlog tome nedostatak dobrih primjera, već razloge treba tražiti u administrativnom uređenju. Dok su centraliziraniji sistemi u RS-u i Distriktu Brčko pogodniji za implementaciju mjera i budžeta, u FBiH teško je osigurati ujednačeno provođenje odluka u svim kantonima zbog decentraliziranog sistema. Zbog ove fragmentiranosti i nedostatka vertikalne i horizontalne koordinacije, u donošenju odluka se koriste nedostatni i/ili nepouzdana podaci o djeci/osobama s poteškoćama u razvoju, navodi UNICEF (2017).

Razloga za ovaj problem je mnogo. Među njima je i činjenica da ne postoji zajednička definicija invaliditeta u propisima na državnom/entitetskom/kantonalnom nivou, niti razumijevanje invaliditeta prema socijalnom modelu. Ne postoji nijedna standardizirana metodologija za procjenu invaliditeta, niti zajedničko tumačenje metodologije zasnovane na procjeni funkcionalnog statusa djece. Izrazi koji se upotrebljavaju u kontekstu djece s poteškoćama (kako u stručnoj zajednici tako i među laicima) često su medicinske prirode, a nekad i neprimjereni i neproduktivni. Identifikacija ranjive djece, uključujući djecu s poteškoćama, mora dovesti do pozitivnih mjera koje su zasnovane na ispunjavanju njihovih najosnovnijih potreba i ljudskih prava, bez obzira na porijeklo i vjersku, nacionalnu ili kulturnu pripadnost njihovih porodica, navode Bešlija i saradnici (2012). Međutim, trenutna procjena invaliditeta je najviše usmjerena na osiguravanje novčanih davanja i zbog toga, uz netransparentnost i nepostojanje standardizirane metodologije, visoko podložna pogrešnom tumačenju. Postoje velika odstupanja u načinima raspodjele socijalnih davanja i usluga po osnovu invaliditeta, naročito između ratnih vojnih invalida i civilnih osoba čiji invaliditet se ne smatra posljedicom rata, što je kategorija u koju spadaju i djeca s poteškoćama u razvoju. Prema podacima UNICEF-a (2017), ove razlike stvaraju nejednak sistem koji pruža manju zaštitu djeci s poteškoćama.

O djeci i osobama s invaliditetom trenutno najviše brinu nevladine organizacije kroz pružanje adekvatne i kvalitetne usluge za djecu i njihove porodice. Međutim, problem je što se te usluge uglavnom finansiraju putem grantova i projekata, te njihovim završetkom korisnici ostaju bez prava na usluge, koje su često od izuzetne važnosti za njihovo zdravlje, obrazovanje, zaštitu ili socijalnu inkluziju. U mnogim slučajevima organizacije osoba s invaliditetom pokrenule su pružanje usluga koje su odgovornost institucija na nivou države/entiteta, uz pretpostavku (implicitnu i eksplicitnu) da će te usluge preuzeti nadležne institucije.

1.5. Zakonski okvir djelovanja servisnih centara u Bosni i Hercegovini i prijedlozi za unapređenja

U FBiH, dok se ne usvoji zakon o socijalnim uslugama, koji je u nacrtu, a uz njega i smjernice o djelovanju centara za pružanje usluga socijalne skrbi dnevnog zbrinjavanja djece s invaliditetom i ometene u razvoju FBiH, ne postoje referentni zakonski okviri koji se tiču djelovanja servisnih centara. U Strategiji za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u FBiH (2016–2021) kroz aktivnosti specifičnog cilja 5⁶ navodi se da će se:

„5.1. Izvršiti procjena potreba i kapaciteta lokalnih zajednica za pružanje usluga osobama s invaliditetom s aspekta javnog, nevladinog i privatnog sektora.

5.2. Planirati razvoj novih usluga sukladno procijenjenoj potrebi.

5.3. Definirati usluge koje se pružaju osobama s invaliditetom u području obrazovanja i socijalne skrbi, način akreditiranja i licenciranja za pružanje usluga te definirati cijene usluga.

5.4. Jačati kapacitete službi u zajednici usmjerene na osobe s invaliditetom (službe u zajednici u okviru domova zdravlja: centri za mentalno zdravlje i fizikalnu rehabilitaciju, centri za rani rast i razvoj, službe sestara u zajednici, timovi porodične medicine; ustanove socijalne skrbi: centri za socijalni rad, općinske službe socijalne skrbi, ustanove za smještaj i odgojno-obrazovne ustanove: predškolske ustanove, osnovne i srednje škole).

5.5. Razviti i provoditi sistem praćenja pruženih usluga.

5.6. Unaprijediti i inovirati zdravstvene usluge sukladno potrebama pojedinih kategorija osoba s invaliditetom, s posebnim naglaskom na reproduktivno zdravlje i planiranje porodice.

5.7. Evaluirati postojeće *screening* programe u Federaciji Bosne i Hercegovine i izmijeniti ih po potrebi.

⁶ Specifični cilj 5. Unapređivati kvalitetu i dostupnost usluga te uspostavljati nove usluge sukladno potrebama osoba s invaliditetom.

5.8. Povećati dostupnost dnevnog zbrinjavanja u zajednici za djecu s invaliditetom i djecu ometenu u razvoju u cilju prevencija njihova razdvajanja od porodice.

5.9. Analizirati listu ortopedskih pomagala, revidirati ju u koordinaciji s kantonima, te sukladno finansijskim mogućnostima kantona, osigurati sredstva za provedbu.

5.10. Izraditi Naputak o načinu ostvarivanja prava i korištenju ortopedskih i drugih pomagala koja se mogu propisivati u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja, u suradnji sa županijama i uz konsenzus županija“ (Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u FBiH 2016–2021, 2016, str. 27).

Međutim, da bi se mjere koje se odnose na zbrinjavanje u zajednici djece/osoba s invaliditetom mogle provesti, potrebno je usvojiti Zakon o socijalnim uslugama i Smjernice o djelovanju centara za pružanje usluga socijalne skrbi dnevnog zbrinjavanja djece s invaliditetom i ometene u razvoju FBiH.

Kada je riječ o Republici Srpskoj, ona ima dio zakonskih rješenja. Zakonom o socijalnoj zaštiti RS-a propisano je pravo na dnevno zbrinjavanje koje obuhvata različite vrste organiziranih dnevnih usluga i boravaka izvan vlastite porodice kroz koje se osiguravaju ishrana, njega, čuvanje, briga o zdravlju, odgoj i obrazovanje, psihosocijalna rehabilitacija, radna okupacija i druge usluge. Dnevno zbrinjavanje može se obavljati u drugoj porodici, ustanovi socijalne zaštite, zasebnim centrima ili dnevnim boravcima koje organiziraju i pružaju javne ustanove, udruženja građana, vjerske zajednice i druga pravna lica. Korisnička udruženja su značajno doprinijela afirmaciji ove mjere među osobama s invaliditetom. „Posljednjih godina došlo je do otvaranja velikog broja dnevnih centara za lica sa invaliditetom u gotovo svim lokalnim zajednicama u RS. Posebno su se razvijali centri za djecu i omladinu sa smetnjama u razvoju. Ova mjera ima veoma pozitivan rezultat upravo na aktivaciji i socijalnoj integraciji lica sa invaliditetom u lokalnoj zajednici“ (Lepir i Dizdar, 2017, str. 43). Ne postoje zvanični podaci o broju korisnika dnevnog zbrinjavanja u Republici Srpskoj. Procjenjuje se da je taj broj oko 600 na godišnjem nivou. Sredstva neophodna za rad dnevnih centara za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju uglavnom se osiguravaju iz projekata, a u posljednje vrijeme dio sredstava dolazi iz budžeta lokalnih zajednica. Servisni centri u RS-u nisi zakonski regulirani.

I.6. Praksa u Evropi i regiji

U mnogim razvijenim zemljama postoje modeli organizirane podrške slični servisnim centrima kroz koje država i društvo brinu o potrebama djece/osoba s poteškoćama u razvoju i podržavaju porodice u procesima brige i njege za članove s invaliditetom, što ima pozitivan učinak i na proces deinstitutionalizacije i inkluzije OSI u zajednicu.

Naime, centri u zajednici koji pomažu djeci/osobama s poteškoćama u razvoju da se uspješno integiraju u društvo osnova su deinstitutionalizacije i smještanja djece/osoba s poteškoćama u zajednicu. Od kraja 60-ih godina prošlog vijeka deinstitutionalizacija, odnosno briga i podrška zajednice postala je gotovo univerzalno rasprostranjena kao poželjan cilj za korisnike usluga, ali i centralna okosnica politike invalidnosti. Medicinski model invaliditeta postepeno se mijenjao u socijalni model. Kao nadopuna socijalnom modelu razvijao se i model ljudskih prava unutar kojeg cilj nije samo dosezanje pravne jednakosti već djelovanje usmjereno prema osnaživanju djece/osoba s poteškoćama u razvoju i njihovih porodica u svrhu razvoja njihovih potencijala, te je naglasak stavljen na građanina kao nositelja ljudskih prava i njegovih aktivnosti. Promjenom razumijevanja invaliditeta i uvlačenjem socijalne dimenzije u njegovu definiciju mijenjaju se i ciljevi politike prema djeci/osobama s poteškoćama u razvoju. Osnovni cilj politike više nije liječenje i zaštita već potpuno uključivanje u društvo uz ostvarivanje svih njihovih prava, smatra Jarinić (2017).

Ovaj proces predstavlja prelazak s institucionalnog zbrinjavanja na brigu i podršku u zajednici, odnosno na praksu pružanja individualizirane, pojedincu prilagođene podrške u prirodnom okruženju. Iako mnogi smatraju da je deinstitutionalizacija samo izmještanje korisnika iz velikih rezidencijalnih ustanova u rezidencijalne jedinice manjeg kapaciteta, to zapravo nije tako. Deinstitutionalizacija, koja postaje sve više prisutna u zemljama EU-a, „predstavlja kompleksan proces koji podrazumijeva promjenu pristupa u pružanju podrške osobama sa mentalnim smetnjama i drugim vrstama invaliditeta razvojem usluga u zajednici, uključujući prevenciju kojom se smanjuje potreba za institucionalnom zaštitom“ (Ćirić Milovanović, 2017, str. 7).

Proces deinstitutionalizacije podrazumijeva razvoj adekvatnih usluga podrške u zajednici kako bi specifične potrebe korisnika bile zadovoljene, te kako bi se spriječile nove institucionalizacije. Podrška zajednici uključuje osnaživanje djeteta/osobe s poteškoćama u razvoju i njegove porodice za nesmetan život unutar zajednice, navodi Ćirić Milovanović (2017).

Kako bi se djeci/osobama s intelektualnim teškoćama omogućilo potpuno učešće u društvu i ostvarivanje prava na život u zajednici, još u prošlom stoljeću mnoge razvijene zemlje svijeta započele su aktivno provoditi politiku deinstitutionalizacije uz razvoj adekvatnih službi podrške u zajednici. Filozofija inkluzije, na kojoj je utemeljen i proces deinstitutionalizacije osoba s intelektualnim teškoćama, potječe iz Kanade. Upravo je Kanada uz SAD bila najradikalnija i najprogresivnija u nastojanjima da uključi djecu/osobe s poteškoćama u razvoju u sve sadržaje života u zajednici (Teodorović i Bratković, 2001). U Kanadi, kao i u većini država SAD-a, institucije za rehabilitaciju osoba s intelektualnim teškoćama u potpunosti su ukinute (Teodorović i Bratković, 2001). Također, u većini zemalja srednje i zapadne Evrope pokrenut je postupak postupnog ukidanja institucija, a u tome posebno prednjači Velika Britanija (Teodorović i Bratković, 2001).

Tokom proteklih decenija širom Evrope i svijeta učinjeni su brojni naponi u prevazilaženju prepreka kako bi se osigurala kvalitetna i dugotrajna deinstitutionalna briga o djeci/osobama s poteškoćama u razvoju. To uključuje i razvoj usluga u zajednici, integraciju brige o mentalnom zdravlju u primarnu zdravstvenu zaštitu, razvoj psihosocijalne podrške, povećano učešće korisnika i njihovih porodica u procesima unapređivanja politike i usluga. Detaljna analiza procesa inkluzije i deinstitutionalizacije na međunarodnom planu, sa svim uspjesima i izazovima, prevazilazi opseg ovog dokumenta. Zbog toga su u nastavku prikazani primjeri dobre prakse iz samo nekoliko država Evrope i regije.

Italija je jedna od prvih zemalja Evrope koja je počela s procesom deinstitutionalizacije u psihijatriji i razvojem sistemskog mentalnog zdravlja u zajednici. Psihijatrijsko liječenje i podrška trebali su se izmjestiti iz psihijatrijskih bolnica i prenijeti na centre za mentalno zdravlje u zajednici kako bi se osigurala integracija i povezanost s drugim servisima i resursima u zajednici. Značajne promjene započele su usvajanjem „Zakona 180“ 1978. godine. Ključne odredbe „Zakona 180“ bile su: zabrana prijema novih pacijenata u postojeće psihijatrijske bolnice, zabrana izgradnje novih psihijatrijskih bolnica i preusmjeravanje podrške osobama s mentalnim invaliditetom na servise za mentalno zdravlje u zajednici, čija uloga je pružanje ambulantno psihijatrijskog liječenja na osnovu geografske podjele. Resursi za ovaj proces osigurani su kroz postepeno zatvaranje velikih psihijatrijskih bolnica i preusmjeravanje resursa na novouspostavljene servise u zajednici. Uspostavljen je regionalni centar za psihijatriju da koordinira i nadgleda kompletan proces. „Ovaj centar je u nadležnosti lokalne administracije i njime uvijek rukovodi stručnjak iz oblasti mentalnog zdravlja. (...) U Italiji se i dalje razvijaju inovativne usluge koje pružaju sveobuhvatnu, multidisciplinarnu psihijatrijsku brigu i liječenje“ (Ćirić Milanović, 2017, str. 17). Od 2016. godine u Italiji je Zakonom br. 122 propisano izdvajanje sredstava za podršku pojedinačnih procesa deinstitutionalizacije. Do 2018. godine Italija je u ovaj fond izdvojila 56,1 milion eura (FRA, 2018).

U Italiji su djeci/osobama s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama osigurane i različite vrste podrške u kući kako bi se održao sistem deinstitutionalizacije. Otvoreno je i nekoliko centara za dnevnu brigu, te više centara koji osobama s poteškoćama u razvoju pomažu u procesu zapošljavanja.

Ovim uslugama obično upravljaju socijalne zadruge,⁷ koje blisko sarađuju s lokalnim vlastima i institucijama koje su zadužene za deinstitucionalizaciju, navodi se u studiji FRA (2018). Međutim, ovaj sistem je održiv zahvaljujući dobroj saradnji između vladinog i nevladinog sektora jer sistem funkcionira tako što se sredstva za deinstitucionalizaciju dodjeljuju nizu organizacija, uključujući socijalne zadruge, porodične asocijacije, po principu javnog poziva, navode Mansell i saradnici (2007).

Kao i većina evropskih zemalja, **Njemačka** je 70-ih godina počela proces deinstitucionalizacije djece/osoba s poteškoćama u razvoju. Tada su u Njemačkoj kreirane smjernice za strukturalnu reformu koje su zasnovane na četiri osnovna principa: briga treba biti omogućena što je moguće bliže/u zajednici; treba biti sveobuhvatna, vođena i kreirana na osnovu stvarnih potreba korisnika; pružanje usluga treba biti osigurano i koordinirano na nivou manjih regija/geografskih područja jedne države, te pristup njezi i kvalitet njege trebaju biti jednaki za sve korisnike, navode Mansell i saradnici (2007).

Od 1988. godine Njemačka je uspostavila sveobuhvatni servis za osobe s mentalnim smetnjama pri lokalnim zajednicama. Na taj način je osigurala brigu u zajednici za osobe s mentalnim bolestima u skladu s njihovim potrebama i mogućnostima, te pružila servisnu podršku porodicama djece/osoba s poteškoćama u razvoju. Ovi servisi osnovani su u svim regijama države, a vode ih različite organizacije. Psihijatrijske bolnice i dalje pružaju hospitalizaciju, ali servisi u zajednicama omogućavaju i promoviraju podršku djeci/osobama s poteškoćama u razvoju da žive u zajednici, navode Mansell i saradnici (2007).

Ovaj pravac pružanja usluga djeci/osobama s poteškoćama u razvoju fokusiran je na pitanje kvaliteta i prava osoba da dobiju tu vrstu pomoći više nego na administrativnom ili profesionalnom rasuđivanju. U kombinaciji s kritikom prema institucionalizaciji i sve većim troškovima finansiranja institucija za brigu o djeci/osobama s poteškoćama u razvoju, u Njemačkoj je od 1994. godine kreiran i obavezni program socijalne pomoći za dugotrajnu brigu. Finansiranje dugotrajne brige prebačeno je s nivoa države i općina na nivo pokrajina. Kako se ovaj proces razvijao, proširio se i broj usluga u kući i zajednici za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju koje pružaju servisi, a povećana je i podrška neformalnim pružateljima usluga i organizacijama, navode Mansell i saradnici (2007).

Engleski obrazac na osnovu kojeg su razvijeni institucionalni centri u zajednici potječe iz 17. stoljeća. Prvobitno su to bile institucije za smještaj siromašnih i beskućnika (tzv. „workhouses“), no s procesom specijalizacije ove ustanove su se razvile u posebne institucije i bolnice za osobe s mentalnim i intelektualnim smetnjama u razvoju. Međutim, ove institucije su pružale svoje usluge samo onda kada porodice nisu mogle same brinuti o djetetu/osobi s poteškoćama u razvoju. Dakle, u Engleskoj još od 17. stoljeća porodice pružaju najviše brige i podrške djeci/osobama s poteškoćama u razvoju.

Zvanična strategija deinstitucionalizacije i zatvaranja velikih psihijatrijskih bolnica u Engleskoj usvojena je 1971. godine. Reforma je predviđala potpuno napuštanje modela psihijatrijske bolnice i prelazak na brigu u zajednici. Sve usluge za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju i njihove porodice i dalje su pružale opće bolnice, ali uz blisku saradnju s primarnom zdravstvenom zaštitom i socijalnim uslugama, poput podrške za samostalno stanovanje, dnevnih usluga i multidisciplinarnih timova za mentalno zdravlje u zajednici. Strategija je bila praćena preusmjeravanjem sredstava od sistema zdravstva (u čijoj nadležnosti su se nalazile institucije) ka lokalnoj samoupravi, navodi Ćirić Milanović (2017).

⁷ Socijalne zadruge su pružatelji socijalnih usluga brige o djeci/osobama s poteškoćama u razvoju te integracije ovih osoba na tržište rada. Iako su socijalne zadruge najrazvijenije u Italiji, postoje i u drugim zemljama Evrope.

Ključne promjene dešavale su se 80-ih i 90-ih godina, kada je postignut značajan napredak u deinstitutionalizaciji i životu u zajednici za djecu/osobe s intelektualnim poteškoćama i problemima mentalnog zdravlja. Iako nije jasno artikulirala cilj zatvaranja ustanova do 2000. godine, britanska vlada je zatvorila 90 od 120 psihijatrijskih bolnica. Godinu dana prije usvojen je nacionalni okvir za pružanje usluga mentalnog zdravlja kroz koji je razrađen razvoj specijaliziranih timova za mentalno zdravlje u zajednici. Tako je širom Engleske oformljeno preko 200 timova za podršku i tretman u zajednici (ACT – *assertive community treatment teams*), 50 servisa za ranu intervenciju i 300 timova za krizne situacije i tretman u kući, navodi Čirić Milanović (2017).

Nacionalne vlade Njemačke, Italije i Engleske preuzele su odgovornost za kreiranje pravnog okvira, za kreiranje i praćenje politike razvoja i finansiranja zdravstvene i socijalne zaštite i stvorile su jak sistem na čijim temeljima se zasniva deinstitutionalizacija. U Njemačkoj je primarna odgovornost za planiranje zdravstvene i socijalne brige za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju na nivou lokalnih zajednica i pokrajina, dok državni nivo preuzima samo ograničenu ulogu. U Italiji regionalne vlade imaju primarnu odgovornost u pogledu zdravstvene zaštite, ali u saradnji s pokrajinama i lokalnim vladama, koje su odgovorne za socijalnu zaštitu. U Engleskoj je zdravstveno i socijalno osiguranje u nadležnosti nacionalne vlade, ali osiguranje stanovanja, edukacije i socijalnih servisa u nadležnosti je lokalnih zajednica.

Nevladine organizacije u sve tri zemlje imaju značajnu ulogu u razvoju servisa u zajednici za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju. Zapravo, nevladine organizacije su bile važne u pružanju usluga u zajednici djeci/osobama s poteškoćama u razvoju i prije nego što je država uopće preuzela značajnu ulogu u tom polju. Naprimjer, u Engleskoj se o smještaju osoba s mentalnim i intelektualnim smetnjama još od 19. stoljeća brinu organizacije. Tokom 80-ih godina vlada je postavila za cilj povećanje efektivnosti servisa tih organizacija, što je uključivalo: razdvajanje odgovornosti servisa za planiranje i finansiranje od servisa za implementaciju i osiguravanje resursa za ostvarivanje potreba djece/osoba s poteškoćama u razvoju, kao i uključivanje i kreiranje više neprofitnih i profitnih organizacija koje će osigurati usluge servisa (Mansell i sar., 2007).

U Italiji servise za pružanje usluga za osobe s invaliditetom također osiguravaju nevladine organizacije uz podršku vladinih institucija. Npr. nešto malo više od polovine smještajnih kapaciteta za osobe s mentalnim smetnjama u Italiji osigurava Nacionalni zdravstveni servis, ostatak osiguravaju organizacije, neprofitne i profitne. Nevladine organizacije koje pružaju usluge djeci/osobama s poteškoćama u razvoju uključuju i servisne usluge za njihove porodice. Ove organizacije moraju biti akreditirane i ispunjavati zakonske uvjete koji propisuju arhitektonsku strukturu objekata, kvalifikaciju osoblja, programe i druge lokalne potrebe koje servisi moraju ispuniti.

Servisi u zajednici za osobe s invaliditetom u Njemačkoj također su ponajviše osigurani kroz rad nevladinih organizacija. Stambeno zbrinjavanje u zajednici za osobe s invaliditetom u nadležnosti je vlade. Međutim, za servise u zajednici brine šest nevladinih organizacija, koje čine mrežu „Freie Wohlfahrtspflege”⁸ (Mansell i sar., 2007, str. 41). Ova mreža predstavlja krovne organizacije koje se brinu o pravima djece/osoba s poteškoćama u razvoju. Članice mreže postigle su pravnu autonomiju od države i statusa poželjnih pružatelja usluga, a država se obavezala da će prepustiti rad socijalnih servisa organizacijama i snositi njihove troškove (Mansell i sar., 2007).

Prije 15-ak godina proces deinstitutionalizacije djece/osoba s poteškoćama pokrenut je i u državama **zapadnog Balkana**. Države ove regije, po pravilu, nisu dobro pripremljene za ove veoma složene procese, navodi UNICEF (2019). Zbog toga proces deinstitutionalizacije zahtijeva prijelazna rješenja, koja omogućavaju porodicama, djeci i profesionalcima da se prilagode novim oblicima socijalnog uključivanja. U nekim državama zapadnog Balkana osmišljeni su dnevni centri kao fleksibilno rješenje inkluzije za djecu s vrlo složenim potrebama u pogledu obrazovanja, rehabilitacije i staranja, podaci su

⁸ Diakonie, Caritas, the Workers' Welfare Association, the German Red Cross, the Independent Voluntary Welfare Association, Jewish League of Free Welfare Services.

UNICEF-a (2019). Međutim, usluge servisnih centara u zajednici koji će pružati podršku članovima porodica djece/osoba s poteškoćama u razvoju i dalje su prilično nejasno uređene.

Posljednjih desetak godina **Hrvatsku** karakteriziraju proces tranzicije i promjene medicinskog modela u socijalni model i model ljudskih prava te težnja ka deinstitutionalizaciji djece/osoba s poteškoćama u razvoju. „Socijalni model i model ljudskih prava te promjene koje svaki od navedenih modela za sobom donosi, utjecali su na to da Hrvatska donese i usvoji niz nacionalnih i međunarodnih dokumenata koji štite i promoviraju prava osoba s invaliditetom. Deinstitutionalizacija osoba s invaliditetom postaje jednim od ciljeva nadnacionalnog tijela EU i brojnih međunarodnih konvencija koje je potpisala i ratificirala Vlada RH“ (Jerinić, 2017, str. 12).

Procesom deinstitutionalizacije u Hrvatskoj je trenutno obuhvaćeno 25 državnih pružatelja usluga. „Pet državnih domova u potpunosti se transformiralo u centre pružatelja usluga u zajednici, napustili su institucijski oblik skrbi te pružaju isključivo izvaninstitucijske socijalne usluge. Pojedini državni domovi proširili su svoju djelatnost i na druge skupine, uspostavili izvaninstitucijske usluge koje do sada nisu pružali te su povećali obuhvat korisnika već postojećim uslugama, budući da su kapaciteti bili nedostadni u odnosu na potrebe“ (Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine – nacrt, 2021, str. 10).

Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike Republike Hrvatske ima višegodišnji proces finansiranja projekata i programa nevladinih organizacija koje se bave pitanjima socijalne zaštite. Ciljevi podrške su povećanje dostupnosti vaninstitucionalnih socijalnih usluga, podrška procesu deinstitutionalizacije i transformacija pružatelja socijalnih usluga, kao i razvoj alternativnih i inovativnih socijalnih usluga koje nisu propisane Zakonom o socijalnoj skrbi.

Socijalne usluge koje se finansiraju putem programa i projekata iz sredstava državnog budžeta i igara na sreću između ostalih su: cjelodnevni i poludnevni boravak djece/osoba s poteškoćama u razvoju, psihosocijalna podrška u porodici, organizirano stanovanje, pomoć u kući, savjetovanje, informiranje, edukacije i savjetovništvo za individualne i grupne terapije za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju, zagovaranje i lobiranje za prava djece/osoba s poteškoćama u razvoju, igraonice/radionice od 2 do 4 sata dnevno za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju, klubovi korisnika – socijalno aktivno druženje, kreativno izražavanje djece/odraslih osoba s poteškoćama u razvoju, edukacijsko-rehabilitacijska i psihosocijalna podrška (obuka za samostalno kretanje, obuka za upotrebu novih pomagala, tehnologija i adaptivnih sredstava, stjecanje novih vještina za uključivanje na tržište rada te lična asistencija – pomoć i podrška u nezavisnom življenju odraslih osoba s tjelesnim invaliditetom).

Projekti i programi odnose se na sve korisničke grupe u sistemu zaštite za koje je potrebno osigurati usluge s naglaskom na one koje omogućuju korisniku ostanak u vlastitom domu ili one koje su usmjerene na aktivno uključivanje u zajednicu. Time se potiče razvoj socijalnih usluga koje nisu dovoljno razvijene i kojima se osigurava veća dostupnost usluga i podrška korisnicima u zajednici. Na ovaj se način organizacije civilnog društva pojavljuju kao značajni partner u pružanju socijalnih usluga. Provedbom programa i projekata razvija se saradnja različitih pružatelja usluga, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, ustanova socijalne zaštite, organizacija i različitih sistema (odgoj i obrazovanje, zdravstvo, zapošljavanje).

U periodu od 2013. do 2020. godine objavljeno je 85 javnih poziva za projekte te je ugovoreno 4790 finansijskih podrški za provedbu jednogodišnjih projekata i višegodišnjih programa. Za tu namjenu osigurano je 110.539.831,77 eura iz sredstava državnog fonda i od igara na sreću, navodi se u Nacionalnom planu razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine (2021).

Također, u istom dokumentu navodi se da sredstva osigurana iz Evropskog socijalnog fonda u okviru Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014–2020. prate prioritete sistema socijalne

zaštite u području pružanja socijalnih usluga, između ostalog i širenje mreže socijalnih usluga u zajednici, razvoj i unapređenje kvaliteta vaninstitucijskih socijalnih usluga kao podrške procesu deinstitucionalizacije.

Socijalne usluge u Hrvatskoj ostvaruju se na nekoliko načina, zavisno od toga o kojoj korisničkoj grupi se radi. Gledajući formalnopravni status, ova lica se mogu podijeliti na: **ustanove socijalne brige** (centri za socijalnu skrb, domovi socijalne skrbi, centri za pružanje usluga u zajednici, centri za pomoć u kući), **druge pravne osobe** (prvenstveno organizacije i vjerske zajednice), **fizičke osobe koje samostalno obavljaju profesionalnu djelatnost** (pretežno u porodičnom domu) te **udomiteljske porodice**. Organizacije civilnog društva često su vrlo blizu korisnicima javnih usluga te time predstavljaju važan resurs za javnu politiku. One se, naime, same pojavljuju kao pružatelji usluga, zagovaraju prava određenih grupa utječući na javne politike te uvode novine u područje pružanja socijalnih usluga; mobiliziraju dodatne ljudske i finansijske resurse, pri čemu je posebno potrebno istaknuti potencijal koji predstavlja volonterski rad, navodi se u Planu deinstitucionalizacije, transformacije te prevencije institucionalizacije 2018–2020. godine.

Glavni nositelj socijalne politike na nacionalnom nivou je Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. Uloga jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave od velikog je značaja u ostvarivanju različitih potreba građana, što uključuje i socijalnu zaštitu na lokalnom nivou, kao i planiranje i razvoj mreže socijalnih usluga na manjem geografskom području.

Crna Gora aktivno radi na provedbi procesa deinstitucionalizacije od 2009. godine, kada je ratificirala Konvenciju za prava osoba s invaliditetom i njen Opcioni protokol, čime je preuzela obavezu da provede proceduru deinstitucionalizacije i svoj djeci/osobama s poteškoćama u razvoju omogući život u zajednici uz odgovarajuću podršku. Što se strateškog okvira tiče, prva Strategija za integraciju lica sa invaliditetom u Crnoj Gori 2016–2020. prepoznaje važnost razvoja usluga koje se pružaju u zajednici, ali oblik zbrinjavanja djece/osoba s poteškoćama u razvoju i dalje je orijentiran na rezidencijalne ustanove, uz težnje ka unapređivanju i širenju njihovog kapaciteta, navodi Milanović (2017).

Reforma koju je pokrenula Crna Gora snažno je usmjerena na stvaranje širokog spektra preventivnih usluga i mogućnosti zbrinjavanja kao alternative institucionalizaciji djece bez roditeljskog staranja i djece sa smetnjama u razvoju. U naporima usmjerenim na sprečavanje razdvajanja porodice, uključujući i porodice s djetetom/djecom s poteškoćama u razvoju, veoma važnu ulogu mogu imati usluge porodičnog saradnika, što je servis koji je u Crnoj Gori tek u početnoj fazi. Tačnije, riječ je o pilot-usluzi koju je UNICEF uveo 2015. godine, provodio NVO Porodični centar, a licenciralo i naručilo Ministarstvo rada i socijalnog staranja (MRSS) kao zvanični pružatelj usluga. „Ovaj servis je osmišljen tako da pruža podršku ugroženim porodicama, uključujući i porodice s djecom sa smetnjama u razvoju. U pogledu održivosti, MRSS planira da razvije standarde i ustanovi metodologiju i programe obuke za porodične saradnike, kao i da najkasnije do 2021. godine pokrene proces integracije ove usluge u sistem socijalnih usluga kako bi se osigurala njena zastupljenost u svim lokalnim zajednicama. (...) Čini se da će i povremeno, tzv. predah starateljstvo biti dio novog strateškog pristupa. Dnevni centri (DC) za djecu sa smetnjama u razvoju, koji su imali važnu ulogu u sprečavanju institucionalizacije ove djece, trenutno postoje u 13 lokalnih zajednica. Zahvaljujući dnevnim centrima i servisima za specijalno obrazovanje, roditelji i negovatelji su imali na raspolaganju fleksibilne servise koji su im omogućavali da naprave predah u brizi za djecu i koji su doprinijeli unapređenju ponašanja te djece, njihovom obrazovanju i vještinama. Prema mišljenju nekih korisnika dnevnih centara (porodica s djecom ili mlađim adolescentima sa smetnjama u razvoju), značaj ovih usluga je neprocjenjiv“ (UNICEF, 2019, str. 10). Prema podacima iz navedenog dokumenta, dosadašnja ulaganja u ove centre i činjenica da se njihovo finansiranje pomaže sredstvima iz državnog i iz budžeta lokalne zajednice ohrabrujuće su okolnosti kad je riječ o održivosti dnevnih centara i mogućnosti za njihov rad. Međutim, broj socijalnih servisa u zajednicama i dalje je mali, kao i njihova raznovrsnost. Iako su se dnevni centri u Crnoj Gori dosta brzo razvili, potrebno ih je učiniti inkluzivnijim i komplementarnijim s ostalim servisima. „Ostali servisi za djecu sa smetnjama u razvoju, osobe s invaliditetom i njihove porodice slabije su razvijeni ili ih ima izuzetno malo. To su: centri za predah, za stanovanje uz podršku,

skloništa i kuće za podršku, savjetovanje i psihoterapija, podrška roditeljstvu, savjetovanje i informisanje porodica, savjetovanje od strane drugih roditelja, grupe podrške, hraniteljska njega za djecu sa smetnjama u razvoju, servisi podrške u domu, servisi adaptacije doma itd. Načelno, usluge koje se pružaju djeci“ (UNICEF, 2019, str. 20).

Reforma sistema socijalne zaštite u **Srbiji** inicirana je težnjama za prevazilaženjem stanja naslijeđenog iz prethodnog perioda, koje je bilo u velikoj mjeri centralizirano i birokratsko. Vlada Republike Srbije kreirala Strategiju razvoja socijalne zaštite Srbije (2005),⁹ a kao jedan od posebnih ciljeva izdvojila je razvijanje mreže usluga u zajednici koje bi bile individualizirane i prilagođene konkretnom pojedincu. U okviru pojedinačnog cilja „Teritorijalno i funkcionalno dostupne usluge“, kao poseban zadatak je postavljen razvoj usluga koje podržavaju život u zajednici. Godine 2007. Srbija je usvojila dokument „Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja“. Kao ključna obaveza formiran je prvi Centar za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici u Srbiji. Struktura i organizacija službi u ovom pilot-centru osmišljene su na način da on može predstavljati model za sve buduće centre za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici u Srbiji.

Uz to Zakon o zaštiti osoba sa mentalnim smetnjama predviđa osnivanje centara za mentalno zdravlje u zajednici koji podsjećaju na centre koji postoje u Crnoj Gori, no njihovo funkcioniranje i finansiranje još uvijek nisu regulirani podzakonskim aktima, niti su zaživjeli u praksi.

Ipak, iskustva ranije spomenutog Centra za zaštitu mentalnog zdravlja značajna su za dalje unapređivanje usluga koje se pružaju osobama s problemima mentalnog zdravlja. U okviru projekta „Otvoreni zagrljaj“, koji je podržala Evropska unija, pokrenuta su još dva centra za mentalno zdravlje u zajednici, u Kikindi i Vršcu, podaci su Helsinškog odbora za ljudska prava u Srbiji (n.d.). Sada preostaje da se vidi kako će njihovo funkcioniranje biti podržano putem podzakonskih akata i u praksi.

Zakonodavni okvir u oblasti socijalne zaštite Republike Srbije pruža dobru osnovu za razvoj sveobuhvatne podrške za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju i njihove porodice. Sam sistem je u značajnoj mjeri decentraliziran, pri čemu je nadležnost za razvoj usluga u zajednici spuštена na nivo jedinica lokalne samouprave, što stvara pretpostavke za veću prilagođenost usluga u zajednici potrebama građana. Ipak, obaveza jedinica lokalne samouprave da pružaju određene usluge socijalne zaštite, kako se već istaklo, nije praćena odgovarajućim finansijskim resursima za vršenje ove nadležnosti, tako da, strukturalno gledano, sistem usluga u zajednici nije u dovoljnoj mjeri održiv i sveobuhvatan. Pored toga, kriteriji koji trenutno definiraju standarde za pružatelje usluga u zajednici takvi su da otežavaju pružanje usluga od nevladinih organizacija i generalno razvoj inovativnih i fleksibilnih usluga. Ovo za posljedicu ima nedovoljnu razvijenost i neujednačenu dostupnost usluga na lokalnom nivou. Drugim riječima, usluge podrške za život u zajednici uglavnom nisu dostupne djeci/osobama s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama. „Pomoć u kući za djecu je 2015. godine funkcionisala samo u 14% jedinica lokalne samouprave, dnevni boravci u 47%, lični pratilac je bio dostupan u 21% jedinica lokalne samouprave, a predah smještaj u 6%. Zbog relativno niske dostupnosti podrške u okviru sistema socijalne zaštite porodice se u odgajanju djece najčešće oslanjaju na proširenu porodicu (44%) i komšije (16%). Roditelji smatraju da su najčešće prepušteni sami sebi i u većoj mjeri se oslanjaju na sebe i neformalne izvore podrške, nego na usluge socijalne zaštite. Veliku šansu za razvoj usluga u zajednici predstavljaju namjenski transferi čija je primjena počela 2016. godine, a kroz koje je lokalnim samoupravama iste godine distribuirano 400 miliona dinara, a 2017. godine 700 miliona dinara“ (UNICEF, 2017, str. 56).

Usluge koje u **Bosni i Hercegovini** nude servisni centri u **Republici Srbiji** regulirani su Pravilnikom o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite. Svrha predah smještaja je kratkoročni i povremeni smještaj djeteta/osobe s poteškoćama u razvoju, koji se osigurava kao dnevni, vikend ili višednevni smještaj, čime se pruža podrška kako djetetu i odrasloj i starijoj osobi

⁹ „U Strategiji razvoja socijalne zaštite se i dalje ističe nerazvijenost usluga u zajednici u skladu s potrebama ove populacije, široko primjenjivano pravo na smještaj u instituciju, posebna ugroženost dece sa smetnjama u razvoju, nepostojanje usluga podrške za starije i odrasle u prirodnom okruženju u mnogim opštinama, funkcionalno i teritorijalno nedostupne ustanove za smještaj odraslih sa intelektualnim i mentalnim teškoćama, ugroženost prava osoba smještenih u ustanovama socijalne zaštite i sl.“ (Strategija razvoja socijalne zaštite, „Službeni glasnik Republike Srbije“, broj 108/05, str. 6-7)

tako i porodici u održavanju i poboljšanju kvaliteta njihovog života s ciljem ostanka djeteta, odnosno odrasle i starije osobe u porodici. Predah smještajem osiguravaju se kratkoročna i povremena njega, očuvanje postojećih potencijala, unapređuju se i razvijaju vještine samostalnog života, stvaraju mogućnosti za uključivanje u zajednicu, kao i za razvijanje, čuvanje i unapređenje snage porodice.

U skladu sa zakonskim legislativama, usluga za predah se korisniku u Srbiji može pružati najduže 45 dana u toku godine, od čega maksimalno 20 dana u kontinuitetu, navodi se na web-stranici Centra za smještaj i dnevni boravak dece i omladine ometene u razvoju (n.d.).

Međutim, u Bosni i Hercegovini od 2000. godine djeluje Savez organizacija za podršku osobama s intelektualnim teškoćama Federacije Bosne i Hercegovine – SUMERO. Riječ je o nevladinoj i neprofitnoj organizaciji civilnog društva koja predano radi na unapređivanju ljudskih prava i zaštiti interesa osoba s intelektualnim teškoćama i njihovih porodica. SUMERO danas broji oko 30 članica i veliki broj partnerskih organizacija širom BiH. Kroz svoje aktivnosti radi na integraciji osoba s intelektualnim teškoćama razvijajući njihovu samostalnost i participaciju u društvenoj zajednici. Pri tome se maksimalno izbjegava mogućnost za smještaj osoba s intelektualnim poteškoćama u ustanove i zavode (institucionalni smještaj). Na ovaj način Savez nastoji omogućiti samoodrživost djece/osoba s poteškoćama u razvoju te radi na jačanju njihovih kapaciteta.

SUMERO je prije više od 10 godina počeo s promocijom ovakvog pristupa u integraciji djece/osoba s poteškoćama u razvoju u zajednicu te je u FBiH lider na polju prevencije institucionalizacije i deinstitucionalizacije. Razvili su i poseban program prevencije institucionalizaciji „Život u lokalnoj zajednici uz podršku“. Program osobama koje su izmještene iz zavoda (deinstitucionalizirane) ili za koje je preveniran smještaj u zavode (prevencija institucionalizacije) omogućava da se vrate u lokalne zajednice svog porijekla i budu smještene u male kućne zajednice (koje su sačinjene od 2 do 5 osoba s poteškoćama koje zajednički žive), a uz osigurane sisteme podrške (asistenti za podršku osobama s poteškoćama, nadzor konzumacije terapije, asistencija u samozastupanju i sl.). SUMERO trenutno ima pokrenute stambene zajednice u: Kantonu Sarajevo, Unsko-sanskom kantonu, Srednjobosanskom kantonu i Zeničko-dobojskom kantonu. Ukupno je aktivno 40 stambenih zajednica u 10 općina i gradova u ova četiri kantona. U ovim stambenim zajednicama putem prevencije institucionalizacije ili deinstitucionalizacije živi preko 140 korisnika (osoba s intelektualnim poteškoćama).

Krajnji cilj modela ovakve brige jeste ojačati korisnike za samostalan život i učiniti ih samostalnim i samoodrživim, te u konačnici da korisnici koji su dovoljno osnaženi napuste bilo kakav vid brige i samostalno organiziraju svoj život.

Model po kojem SUMERO realizira proces deinstitucionalizacije i prevencije institucionalizacije u FBiH baziran je na partnerstvu s jedinicama lokalne samouprave i nadležnim organima za socijalnu brigu o djeci/osobama s intelektualnim poteškoćama. Naime, SUMERO svoj program brige o osobama s poteškoćama (Život u lokalnoj zajednici uz podršku) predstavi i ponudi jedinicama lokalne samouprave i centrima za socijalni rad da prilikom smještaja osobe s poteškoćama razmotre i ovaj model zbrinjavanja pored modela zbrinjavanja zavodskog tipa. Zatim se sa svim uključenim stranama potpiše memorandum o saradnji kojim se definira način realizacije programa u specifičnoj lokalnoj zajednici, formira se jedna ili više stambenih zajednica (zavisno od broja korisnika) te se definiraju obaveze i odgovornosti svih strana u realizaciji programa „Život u lokalnoj zajednici uz podršku“. Obaveze SUMERO-a se odnose na uspostavljanje modela podrške i njegovo održavanje (edukacija svih strana o provedbi modela, angažman i obuka asistenata za rad s OSI, logistička podrška u realizaciji modela i sl.) dok se obaveze lokalne zajednice i nadležnog centra za socijalni rad ogledaju u finansiranju smještaja OSI uključenih u ovaj model u svojoj lokalnoj zajednici.

SUMERO nadležnim centrima za socijalni rad i lokalnim zajednicama fakturira troškove života osobe s poteškoćama u okviru modela, a pritom uvažavajući specifičnosti svake osobe i njen nivo funkcionalnosti. Sredstva za brigu o OSI centri za socijalni rad plaćaju domovima i zavodima (kada je osobi rješenjem propisan zavodski tip smještaja). U slučaju odabira modela smještaja u lokalnoj zajednici uz podršku, sredstva za brigu o OSI su usmjerena na humaniji pristup, smještaj korisnika u lokalnoj zajednici njihovog porijekla uz podršku samostalnom stanovanju, gdje OSI uz potrebnu

asistenciju mogu funkcionirati prilično samostalno i koristiti sve sadržaje koje jedna lokalna zajednica nudi za opću populaciju. Savez ima mnogo pozitivnih priča o korisnicima koji su izmješteni iz zavoda ili je preveniran smještaj zavodskog tipa a koji su u okviru modela osnaženi dovoljno da mogu živjeti samostalan život. Danas tu takvi korisnici zaposleni, porodično ostvareni i samostalno kreiraju vlastiti život, što ne bi mogli u okviru klasičnog modela zbrinjavanja zavodskog tipa. Finansijske analize su pokazale da je trošak smještaja korisnika po modelu života u lokalnoj zajednici uz podršku jeftiniji u odnosu na model zavodskog smještaja te je i finansijska opravdanost ovog modela jedna od njegovih prednosti.

Republika Sjeverna Makedonija također je počela proces deinstitutionalizacije, zahvaljujući kojoj će korisnici ustanova socijalne zaštite napustiti institucije i biti smješteni u zajednicu. S druge strane, zajednica će razvijati socijalne usluge za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju. Ove usluge imaju za cilj podržati samostalnost, uključivanje i djelovanje djece/osoba s poteškoćama u razvoju u zajednici, te pružiti pomoć i podršku njihovim porodicama. U skladu s međunarodnim i nacionalnim zakonodavstvom koje je povezano s pravima i obavezama djece/osoba s poteškoćama u razvoju, te s procesima transformacije i deinstitutionalizacije u Republici Sjevernoj Makedoniji, od 2000. godine razvija se Mreža dnevnih centara. Osnivanje dnevnih centara obavlja se u skladu s odredbama Zakona o socijalnoj zaštiti i Pravilnika o načinu, obimu, normativima i standardima pružanja socijalnih usluga za dnevni boravak, rehabilitaciju i reintegraciju i resocijalizaciju. Ministarstvo rada i socijalne politike otvorilo je centre za dnevni boravak u 26 lokalnih zajednica, čije usluge koristi preko 450 djece/osoba s poteškoćama u razvoju. Dnevni centri djeluju kao organizacijske jedinice međuopćinskih centara za socijalni rad i u cijelosti su finansirani od Ministarstva rada i socijalne politike. Dnevni boravak pruža usluge za do 24 korisnika s invaliditetom u jednom objektu, što omogućava kvalitetnu skrb, mogućnost provođenja individualnog pristupa i tretmana, grupni rad te nudi usluge i tretmane defektologa, rehabilitatora, logopeda, psihologa, fizioterapeuta i drugih profila.

Jedan od prioritetnih pravaca Ministarstva rada i socijalne politike je širenje mreže dnevnih centara u onim općinama u kojima usluge dnevne njege za djecu/osobe s poteškoćama u razvoju još nisu razvijene. Ministarstvo rada i socijalne politike sufinansira i šest dnevnih centara za mlade i odrasle s mentalnim teškoćama, kojima upravlja Republički i Regionalni centar za podršku osobama s intelektualnim teškoćama PORAKA iz Skoplja i Negotina, podaci su Ministarstva za rad i socijalnu politiku.

2. DJELOVANJE I PRAKSA POSTOJEĆIH SERVISNIH CENTARA U BOSNI I HERCEGOVINI

2.1. Opis rada postojećih servisnih centara u Bosni i Hercegovini

Servisni centri koje podržava Program podrške zaštiti ljudskih prava USAID/INSPIRE¹⁰ djeluju na području entiteta, odnosno kantona i lokalnih zajednica u kojima im je sjedište. Nerijetko je slučaj da korisnici dolaze i iz drugih mjesta kako bi koristili usluge servisnog centra jer u svojim lokalnim zajednicama nemaju tu mogućnost. Ponekad se roditelji odluče koristiti servisni centar u drugoj lokalnoj zajednici u odnosu na boravište zbog straha od stigmatizacije u svojoj lokalnoj zajednici. Tako servisni centri ovog programa djeluju na području Kantona Sarajevo (općina Novi Grad Sarajevo i općina Stari Grad Sarajevo), Zeničko-dobojskog kantona (grad Zenica i općina Zavidovići), grada Banje Luke, općine Foča i grada Trebinja.

Sve usluge koje servisni centri pružaju besplatne su za sve njihove korisnike.

Primarna korisnička grupa servisnih centara su djeca i osobe s poteškoćama u razvoju te članovi njihovih porodica, koji mogu koristiti usluge servisnih centara bez obzira na svoje teškoće/invaliditete, spol i dob. Iskustvo Programa USAID/INSPIRE pokazuje važnost uloge koju servisni centri imaju u životima korisnika i njihovih porodica.

Kontinuirano se prate potrebe svih korisnika i shodno tome servisni centri pokušavaju osigurati stručno osoblje, terapijska sredstva, aparate i ostale potrebne resurse. Edukacija i usavršavanje osoblja su jedna od kontinuiranih aktivnosti. Međutim, često se javlja izazov u pružanju usluga s obzirom na to da je broj korisnika i samim tim broj porodica s ovakvim potrebama iz godine u godinu veći, a servisni centri ne posjeduju dovoljne ljudske i prostorne resurse kako bi odgovorili na njih.

Servisni centri i udruženja u okviru kojih djeluju provode i određene zagovaračke aktivnosti kako bi se u društvu unaprijedio položaj marginaliziranih grupa koje predstavljaju. Ostvaruju saradnju s institucijama na svim nivoima vlasti, nevladinim organizacijama u BiH i regiji koje se bave sličnom problematikom, kao i s privrednim sektorom.

Servisni centri koji djeluju uz podršku Programa USAID/INSPIRE su:

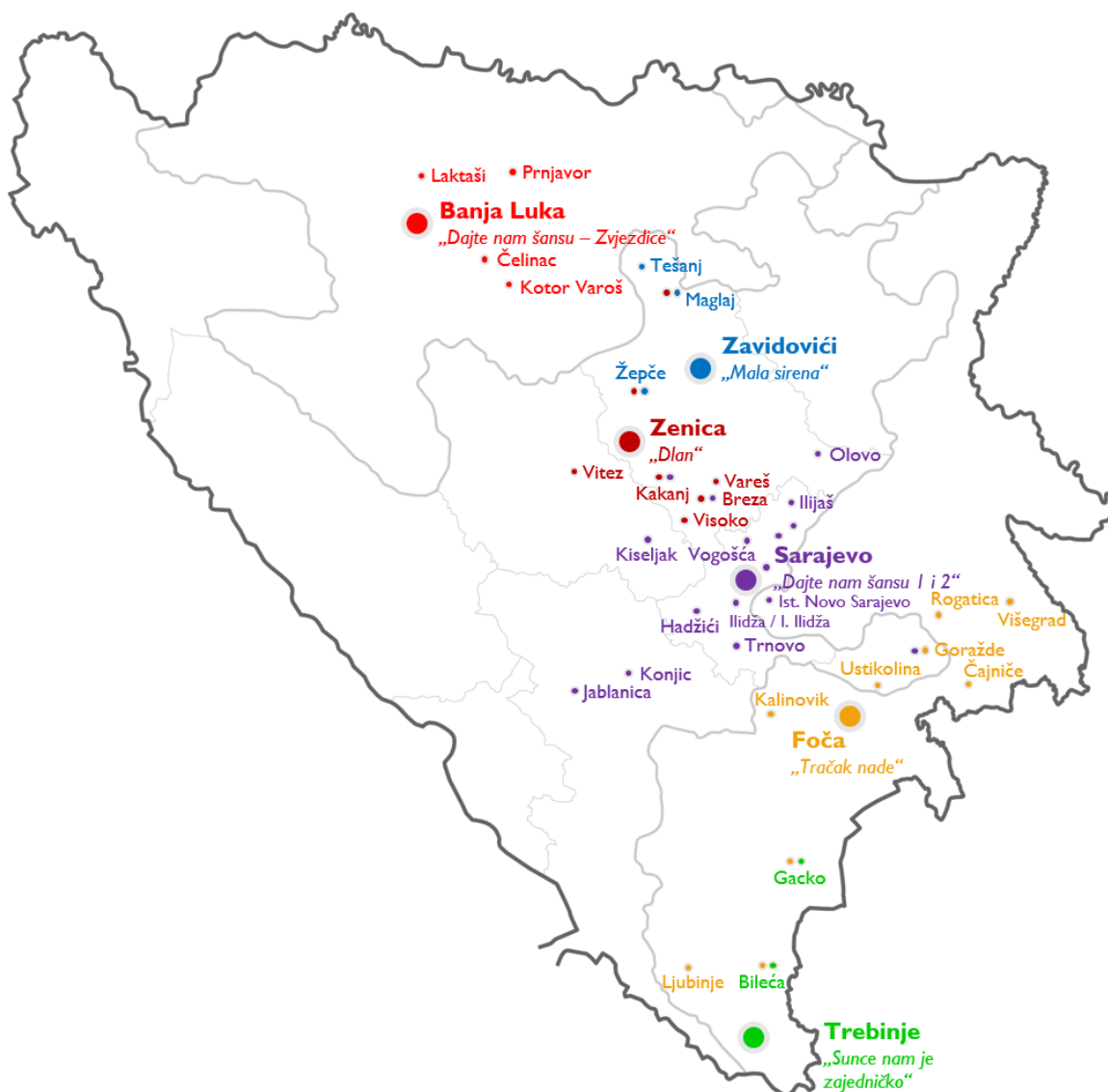
- Servis centar za podršku porodicama djece i osoba sa poteškoćama „Dajte nam šansu – Zvezdice“, Petra Pecije bb, Banja Luka;
- Servis centar za podršku porodicama djece i osoba s poteškoćama u razvoju „Dlan“, Crkvice 20C, Zenica;
- Servis centar za podršku porodicama djece i odraslih sa poteškoćama u razvoju „Mala sirena“, Abdulvehaba Ilhamije bb, Zavidovići;
- Servis centar za pomoć i podršku porodicama djece i lica sa poteškoćama u razvoju „Sunce nam je zajedničko“, Sjeverni logor bb, Trebinje;
- Servis centar „Tračak nade“, Petra Bojovića bb, Foča;
- Servis centar za podršku porodicama djece i osoba s poteškoćama u razvoju „Dajte nam šansu I“, Trg međunarodnog prijateljstva 8, Sarajevo;
- Servis centar za podršku porodicama djece i osoba s poteškoćama u razvoju „Dajte nam šansu 2“, Obala Kulina bana 28, Sarajevo.

Kao što je rečeno, ovi servisni centri djeluju za potrebe prvenstveno korisnika iz lokalnih zajednica u kojima je njihovo sjedište. Međutim, vrlo često njihovi korisnici dolaze i iz drugih, okolnih lokalnih

¹⁰ Više o Programu USAID/INSPIRE na: <https://usaidinspire.ba/ba/onama-2/o-programu>, pristupljeno: 28. 2. 2022. g.

zajednica zbog nedostatka takvih usluga. Mapa u nastavku pokazuje lokalne zajednice iz kojih dolaze korisnici svakog pojedinog servisnog centra.

Slika 2. Mapa djelovanja postojećih servisnih centara u drugim lokalnim zajednicama



Servisni centri, pored korisnika iz lokalnih zajednica u kojima djeluju, u određenoj mjeri uspijevaju zadovoljiti i potrebe korisnika koji dolaze iz drugih lokalnih zajednica. Međutim, to postaje prevelik izazov za navedene servisne centre. Pored želje da se pruže usluge svakom korisniku koji ima potrebu za njima, kapaciteti servisnih centara nisu dovoljni da bi se ta želja kvalitetno ostvarila. Dolazak u drugu lokalnu zajednicu na tretman je također izazov i za dijete ili osobu s poteškoćama i za njihove porodice jer to stvara dodatne troškove za porodicu (troškovi puta i smještaja), a djeca se često umore od putovanja, što može utjecati na adekvatno primanje terapije. Servisni centar „Tračak nade“, naprimjer, ima korisnika koji dolazi iz Ljubinja u Foču na tretman, što je skoro tri sata vožnje u jednom smjeru. Neke od lokalnih zajednica iz kojih dolaze navedeni korisnici na određene načine pružaju usluge psihologa, logopeda i sl., ali na termin je potrebno čekati mjesec dana ili čak i duže. Ovakav pristup nije adekvatan za korisnike, pa se roditelji često odlučuju voditi dijete u servisni centar gdje se usluge pružaju kontinuirano.

U nastavku su predstavljene specifičnosti rada i načina djelovanja svakog servisnog centra.

2.1.1. Servisni centar „Dajte nam šansu – Zvezdice“, Banja Luka

Servisni centar „Dajte nam šansu – Zvezdice“ u Banjoj Luci osnovan je 2015. godine kroz organizaciju Dječiji edukativni centar „Svjetlice“, a kao rezultat potrebe roditelja za zbrinjavanjem djece sa smetnjama u razvoju dok oni obavljaju svoje svakodnevne obaveze. Kroz projekt servisnog centra ukazala se potreba za osnivanjem novog udruženja, koje bi u potpunosti bilo posvećeno radu s porodicama djece/osoba s poteškoćama. Tako se 2016. godine osniva Udruženje za podršku porodicama djece i osoba sa poteškoćama „Dajte nam šansu – Zvezdice“, u okviru kojeg servisni centar nastavlja djelovati.

Servisni centar je započeo svoje djelovanje u radu s 20 porodica, dok danas broji 197 registriranih porodica i to na području: grada Banje Luke, Čelinca, Kotor-Varoši i Laktaša. Cilj rada ovog servisnog centra je sistematsko i institucionalno rješenje i pružanje pomoći porodicama djece s poteškoćama u razvoju.



Fotografija u vlasništvu Servisnog centra „Dajte nam šansu – Zvezdice“.

Puni naziv udruženja	Centar za podršku porodicama djece i osoba sa poteškoćama u razvoju „Dajte nam šansu – Zvezdice“, Banja Luka
Datum osnivanja	9. 9. 2016. g.
Sjedište udruženja	Moslovačka 11, Banja Luka
Odgovorno lice udruženja	Željka Ninković
Puni naziv servisnog centra	Servis centar za podršku porodicama djece i osoba sa poteškoćama „Dajte nam šansu – Zvezdice“
Datum osnivanja	20. 8. 2015. g.
Misija	Koristeći inovativne modele, kroz direktan rad potiču se i jačaju inicijative i aktivnosti koje doprinose unapređenju života djece/osoba s poteškoćama u razvoju bez obzira na vrstu i stepen invaliditeta i njihovih porodica u BiH s ciljem njihovog socijalnog uključivanja kroz razvoj kvalitetnih servisa podrške.

Vizija	Društvo ravnopravnosti gdje svaki pojedinac razumije, prihvata i poštuje različitosti, ali i jednakosti i prava djece/osoba s poteškoćama u razvoju i njihovih porodica, te društvo u kojem će on imati pravo na ostvarivanje svih Ustavom i zakonom zagarantiranih prava i biti ravnopravni dio zajednice.
Sjedište servisnog centra	Petra Pecije bb, Banja Luka
Menadžer servisnog centra	Željka Ninković
Kontakt	066/953-859 dns.zvezdice@hotmail.com
Ciljna grupa	Djeca i odrasle osobe s poteškoćama u razvoju; porodice djece i odraslih osoba s poteškoćama u razvoju; tipična djeca i njihovi roditelji, prosvjetni radnici, asistenti u nastavi.
Broj korisnika	102 ¹¹
Usluge	○ Podrška porodici koja ima dijete s razvojnim teškoćama ili invaliditetom bez obzira na dijagnozu ili dob; ○ kratki boravak/dnevni boravak, usluge stručnog tima; ○ saradnja s odgovarajućim institucijama; ○ zagovaranje.
Broj pruženih usluga	5639 ¹²

Šta o servisnom centru kažu korisnici?

„Servisni centar predstavlja jako važan segment u našim životima. Da ne postoji servisni centar, naša djeca bi bila zatvorena u svojim kućama, ne bi imala priliku za socijalizaciju jer društvo malo vodi računa o njima. Podizanje svijesti o postojanju djece s različitim sposobnostima i mogućnostima je benefit za nas roditelje. O prestanku rada ne želim ni da razmišljam jer bismo u tom slučaju naše dijete i mi bili uskraćeni za kvalitetne usluge.“ D. N., majka korisnika

„Servisni centar za nas znači dodatne aktivnosti, a napredak koji su ostvarili blizanci od kad koriste usluge servisnog centra je veliki. Vrijeme koje provode je kvalitetno, i ne možemo zamisliti dan bez odlaska u servis.“ M. K., staratelj dva korisnika

¹¹ Podatak se odnosi na period I. 10. 2020 – 30. 9. 2021.

¹² Podatak se odnosi na period I. 10. 2020 – 30. 9. 2021.

2.1.2. Servisni centar „Dlan“, Zenica

Servisni centar za podršku porodicama djece i osoba s poteškoćama u razvoju „Dlan“ u Zenici osnovan je kao prvi centar ovog tipa u Zeničko-dobojskom kantonu. Prvobitna ideja bila je pružiti dodatnu podršku porodicama kroz pružanje usluga koje nisu obuhvaćene zdravstvenom zaštitom koja je bila dostupna u to vrijeme.

Pored usluga koje pruža, servisni centar je proširio prostorije u kojima radi, unaprijedio senzornu sobu, te je prostor prilagođen potrebama korisnika. Rad servisnog centra prate mediji, a samim tim prepoznat je i u zajednici u kojoj djeluje.

Pored usluga koje se pružaju u prostorijama servisnog centra, značajno je da se mnoge aktivnosti odvijaju i „na terenu“. Kako određeni broj korisnika i njihovih porodica živi u ruralnim područjima te nemaju mogućnost svakodnevnog dolaska do prostorija servisnog centra, mobilni tim odlazi na lice mjesta i pruža neophodnu podršku i usluge. Podrška se pruža svim članovima porodice, a bilježe se dobri rezultati i visok stepen uzajamnog povjerenja. Servisni centar svojim radom, između ostalog, nastoji utjecati na pozitivan stav društva i suzbiti predrasude prema osobama s invaliditetom i poteškoćama u razvoju.



Fotografija u vlasništvu Servisnog centra „Dlan“.

Puni naziv udruženja	Udruženje roditelja osoba sa cerebralnom paralizom i drugim onesposobljenjima „Dlan“, Zenica
Datum osnivanja	14. 2. 2011. g.
Sjedište udruženja	Crkvice 20C, Zenica
Odgovorno lice udruženja	Selvedin Dedić
Puni naziv servisnog centra	Servis centar za podršku porodicama djece i osoba s poteškoćama u razvoju „Dlan“, Zenica
Datum osnivanja	1. 4. 2019. g.
Misija	Stvoriti svijest u društvu o pomaganju onima kojima je ta pomoć potrebna, tako da se potreba za udruženjima kao ovo u budućnosti izgubi. Stvoriti društvo „bez barijera“. U dugoročnoj perspektivi postati referentni centar koji će biti podržan od vlasti i lokalne zajednice i prepoznat kao centar koji pruža kvalitetne usluge koje su potrebne korisnicima i zajednici u cjelini.

Vizija	Povezati one koji mogu i žele da pomognu i one kojima je pomoć potrebna.
Sjedište servisnog centra	Crkvice 20C, Zenica
Menadžer servisnog centra	Amela Talić
Kontakt	032/205-700 dlan_ze@hotmail.com
Ciljna grupa	Djeca i osobe s poteškoćama u razvoju i njihove porodice
Broj korisnika	190 ¹³
Usluge	○ Kratki boravak (u trajanju od 4 sata); ○ socijalno-medicinske usluge; ○ usluge edukatora rehabilitatora; ○ psihološka podrška; ○ opservacija djece i osoba s poteškoćama; ○ kreativne radionice; ○ terenski rad; ○ vanjske aktivnosti; ○ pravne usluge.
Broj pruženih usluga	7378 ¹⁴

Šta o servisnom centru kažu korisnici?

„Moja kćerka je sretna kad dođe u servisni centar, i dok je ona tu, mi roditelji se možemo fokusirati na drugo dvoje djece, posvetiti se obavezama, otići do doktora, a sve to poboljšava kvalitet života.“ B. Č., otac korisnice

„Sretna sam što učestvujem na radionicama na kojima se osjećam korisno, a vanjske aktivnosti mi omogućuju da provodim više vremena napolju i da se odmaknem od svakodnevnice. Zahvaljujući servisnom centru upoznala sam se s proizvodnjom ortopedskih pomagala, otišla u muzeje, gdje sam naučila nešto iz historije.“ M. H., korisnica servisnog centra

¹³ Podatak se odnosi na period I. 10. 2020 – 30. 9. 2021.

¹⁴ Podatak se odnosi na period I. 10. 2020 – 30. 9. 2021.

2.1.3. Servisni centar „Mala sirena“, Zavidovići

Servisni centar „Mala sirena“ u Zavidovićima osnovan je nakon preporuke iz Programa podrške marginaliziranim grupama USAID/PPMG, na čije se rezultate naslanja i Program USAID/INSPIRE, u sklopu istovremenog udruženja za pružanje podrške porodicama djece i osoba s poteškoćama u razvoju. Svim korisnicima servisnog centra je, u zavisnosti od potrebe, pružen širok dijapazon raznovrsnih usluga od većeg broja stručnjaka različitih profila. Servisni centar pruža i usluge koje su gotovo nedostupne u ostalim dijelovima BiH, a to su *neurofeedback* tretman i senzorna terapija, što provodi certificirano osoblje. Stalnim osluškivanjem potreba korisnika servisni centar po potrebi uvodi i nove usluge.

Važno je napomenuti da u svakodnevnim aktivnostima koje se provode pod okriljem servisnog centra učestvuje i određeni broj volontera, koji su prepoznali potrebu, ali i značaj svog angažmana. Područje djelovanja servisnog centra je kompletna općina Zavidovići, što podrazumijeva da korisnici dolaze iz gradske, ali i ruralnih sredina. Važno je napomenuti da su usluge na raspolaganju i potencijalnim korisnicima iz drugih općina Zeničko-dobojskog kantona, ako se ukaže potreba za njima, kao u primjeru nekoliko porodica s područja općina Žepče, Tešanj i Maglaj koje trenutno koriste usluge SC.



Fotografija u vlasništvu Servisnog centra „Mala sirena“.

Puni naziv udruženja	Udruženje roditelja djece sa poteškoćama u razvoju „Mala sirena“, Zavidovići
Datum osnivanja	3. 5. 2012. g.
Sjedište udruženja	Abdulvehaba Ilhamije bb, Zavidovići
Odgovorno lice udruženja	Adisa Mahovac
Puni naziv servisnog centra	Servis centar za podršku porodicama djece i odraslih sa poteškoćama u razvoju „Mala sirena“
Datum osnivanja	1. 10. 2019. g.

Misija	Udruženje roditelja djece s poteškoćama u razvoju „Mala sirena“ je udruženje s ciljem unapređenja kvaliteta života, medicinske i socijalne zaštite djece s poteškoćama u razvoju i njihovih porodica. Udruženje je socijalna i humanitarna organizacija za poboljšanje obrazovanja, rada, uključivanja u društveni svakodnevni život, zaštite, brige i raznih vidova pomoći djeci s poteškoćama u razvoju. Udruženje ovakvog tipa nije luksuz već potreba. Potreba da se postojeće znanje i sposobnost stave na raspolaganje onima kojima je potrebno i kojima će biti od koristi je također razlog našeg postojanja. Mišljenja smo da svako živo ljudsko biće ima svoje potencijale, talenat i kreativnost, kao i potrebu da živi u zajednici s drugima. Naša moralna odgovornost nam nalaže da pomognemo i vodimo brigu o onima kojima je to potrebno. Naš cilj jeste razvijanje raznih oblika pomoći, kao i razvoj ličnog rasta i razvoja, razvoj vještina te normalno funkcioniranje kako djece s teškoćama u razvoju tako i njihovih roditelja kako bismo ih na taj način uključili u svakodnevni društveni život.
Vizija	Postati centar koji će pružati sve potrebne stručne, ali i druge vrste usluga za djecu s poteškoćama u razvoju i članove njihovih porodica i postati partner javnih ustanova i donosilaca odluka s ciljem potpune inkluzije osoba s invaliditetom.
Sjedište servisnog centra	Abdulhaba Ilhamije bb, Zavidovići
Menadžer servisnog centra	Adisa Mahovac
Kontakt	032/877-889 udruzenje.mala.sirena@hotmail.com
Ciljna grupa	Djeca i odrasli s poteškoćama u razvoju i članovi njihovih porodica
Broj korisnika	113 ¹⁵
Usluge	○ defektološki tretmani; ○ logopedski tretmani; ○ psihološki tretmani; ○ <i>neurofeedback</i> tretmani; ○ senzorna terapija; ○ inkluzivna igraonica; ○ kreativne radionice; ○ podrška u redovnoj nastavi za djecu s poteškoćama u razvoju; ○ sociomedicinska podrška; ○ kratki boravak; ○ usluga prijevoza.
Broj pruženih usluga	10929 ¹⁶

¹⁵ Baza podataka Servisnog centra za 2021. godinu.

¹⁶ Prema Godišnjem izvještaju o radu Udruženja za 2021. godinu za period od 1. 1. do 31. 12. 2021. godine.

Šta o servisnom centru kažu korisnici?

„Osoblje Male sirene je posebno. Tu su da saslušaju vas kao roditelja i da pomognu koliko je do njih. Meni, kao roditelju, mnogo znači ovakav pristup, jer smatram da se najviše može uraditi u saradnji roditelja i terapeuta. Kada imate terapeuta koji prepozna na čemu raditi i posavjetuje vas šta raditi s njim kući, i uspjeh i pomak se vide [...]“ M. P., majka korisnice

„Čovjek bi sve uradio za svoje dijete [...]. S problemima se teško nositi sam, teško je razumjeti mnogo toga za šta smo laici, a sa čime se susrećemo kod svoje djece u njihovim poteškoćama i određenim fazama tokom odrastanja. Ali, zato uz sve zaposlenike Male Sirene puno je lakše uhvatiti pravi put, pomoći svome djetetu, učiniti ga sretnim.“ I. S., majka korisnika

2.1.4. Servisni centar „Sunce nam je zajedničko“, Trebinje

Udruženje „Sunce nam je zajedničko“ u Trebinju se još 2016. godine upoznalo s radom Servisnog centra „Dajte nam šansu“ u Sarajevu, gdje se rodila ideja za otvaranjem servisnog centra i u Trebinju. Nakon dobijanja granta od Programa USAID/PPMG, Udruženje je ojačano novim kadrom, gdje se stekla mogućnost pružanja različitih usluga. Program rada servisnog centra je utemeljen na intersektorskom pristupu, pruža spektar različitih usluga s ciljem adekvatne brige o porodici i njege za djecu i osobama s poteškoćama u razvoju. Usluge se pružaju kroz dnevno zbrinjavanje koje se organizira svakim radnim danom u trajanju od 14 sati.

Servisni centar djeluje na teritoriji Trebinja. Postoji nekoliko članova iz Bileće, a iskazan je interes i od pojedinih porodica iz Ljubinja. Dakle, bilježi se interes susjednih manjih općina, a najveća prepreka povećanog interesa su predrasude „manje“ sredine.

Roditelji djece i omladine s poteškoćama u razvoju su, s obzirom na brojne i različite probleme s kojima se svakodnevno susreću, također direktni korisnici ovog projekta, pored djece i osoba s teškoćama u razvoju.



Fotografija u vlasništvu Servisnog centra „Sunce nam je zajedničko“.

Puni naziv udruženja	Udruženje za pomoć i podršku djeci i licima sa poteškoćama u razvoju „Sunce nam je zajedničko“, Trebinje
Datum osnivanja	1. 7. 1998. g.
Sjedište udruženja	Sjeverni logor bb, Trebinje
Odgovorno lice udruženja	v.d. Mijat Šarović
Puni naziv servisnog centra	Servisni centar za pomoć i podršku porodicama djece i lica sa poteškoćama u razvoju „Sunce nam je zajedničko“
Datum osnivanja	1. 11. 2019. g.
Misija	Udruženje za pomoć i podršku djeci i licima s poteškoćama u razvoju „Sunce nam je zajedničko“ iz Trebinja kroz partnerski odnos roditelja i stručnjaka pomaže djeci i osobama s poteškoćama u razvoju da razviju svoje potencijale s ciljem lakšeg i bržeg uključivanja u život zajednice. Podrška i razumijevanje organizacije i ljudi dobre volje pruža im sretnije odrastanje i radost življenja.
Vizija	Stvaranje osnovnih preduvjeta za edukaciju, rehabilitaciju, integraciju i socijalizaciju osoba i djece s poteškoćama u razvoju te njihovih porodica kako bi bili ravnopravni akteri našeg društva.
Sjedište servisnog centra	Sjeverni logor bb, Trebinje
Menadžer servisnog centra	Branka Škoro
Kontakt	059/273-300 suncetb98@gmail.com
Ciljna grupa	Djeca i osobe s poteškoćama u razvoju i njihove porodice
Broj korisnika	76 ¹⁷
Usluge	○ Individualni tretmani stručnih radnika (defektolog, psiholog, socijalni radnik, fizioterapeut, logoped); ○ grupni rad; ○ radionice (edukativne, psihološke, sportsko-rekreativne, kulinarske, kreativne); ○ kratki i cjelodnevni boravak.
Broj pruženih usluga	6651 ¹⁸

¹⁷ Podatak se odnosi na period 1. 10. 2020 – 30. 9. 2021.

¹⁸ Podatak se odnosi na period 1. 10. 2020 – 30. 9. 2021.

Šta o servisnom centru kažu korisnici?

„Kao majka djeteta s teškoćama u razvoju i redovni korisnik usluga servisnog centra, sretna sam da kažem da servisni centar u Trebinju nadmašuje sva očekivanja. Zahvaljujući njihovim aktivnostima postoji očigledan napredak u razvoju mog djeteta. On rado dolazi na sesije i sarađuje sa svim uposlenicima, čak su neke njegove prve riječi bile imena nekih od uposlenika. Dostupnost ovakvih usluga je jako važna za nas roditelje. Mogućnost da ostavimo djecu na brigu servisnom centru dopušta nam da iskoristimo to slobodno vrijeme za svakodnevne obaveze. Pored profesionalne podrške, servisni centar pruža nam i ljubav, pažnju i razumijevanje koje nam je potrebno. Posebno bih naglasila radionice koje omogućavaju druženje braće i sestara djece s teškoćama.“ K. S., majka korisnika

2.1.5. Servisni centar „Tračak nade“, Foča

Servisni centar „Tračak nade“ u Foči je treći servisni centar u Bosni i Hercegovini. Na osnovu ukazane potrebe, a kroz projekt „Uspostavljanje servis centra za djecu i OSI u Foči“, Servisni centar „Tračak nade“ je počeo s radom u sklopu Udruženja. U prve tri godine, pored kontinuirane podrške (individualni i grupni tretmani defektologa i logopeda i psihološke podrške, medicinske brige o korisnicima), radilo se i na osnaživanju organizacije kroz izradu različitih dokumenata (pravilnika i procedura), kao i edukacije samog osoblja i stručnog kadra radi što boljeg i kvalitetnijeg pružanja usluga. Rad servisnog centra, kako je istaknuto, priznat je od roditelja, lokalne zajednice, šire društvene javnosti te institucija u Bosni i Hercegovini, kao i međunarodnih organizacija.

Neposredna pomoć se pruža za 120 korisnika, a potencijalni korisnici su i ostale kategorirane osobe s područja općina Foča, Ustikolina, Čajniče, Višegrad, Kalinovik, Rogatica, Goražde, Gacko i Bileća. Prema podacima općinskih centara za socijalni rad, radi se o 1200 potencijalnih korisnika. SC „Tračak nade“ Foča radi na poboljšanju kvaliteta života OSI i članova njihovih porodica. Kroz usluge koje im se pružaju radi se na njihovoj socijalizaciji i integraciji u društvenu zajednicu.



Fotografija u vlasništvu Servisnog centra „Tračak nade“.

Puni naziv udruženja	Udruženje za pomoć djeci i omladini sa poteškoćama u razvoju „Tračak nade“, Foča
Datum osnivanja	10. 12. 2010. g
Sjedište udruženja	Petra Bojovića bb, Foča
Odgovorno lice udruženja	Jelena Vilotić
Puni naziv servisnog centra	Servis centar „Tračak nade“, Foča
Datum osnivanja	1. 12. 2016. g.
Misija	Unapređivati kvalitet života osobama s poteškoćama u razvoju bilo kroz organiziranje adekvatnih aktivnosti na dnevnom nivou, upošljavanje ili rješavanje statusa kroz zakonske regulative. Cilj je ukazati na činjenicu da su osobe s poteškoćama u razvoju jednako važne kao i one koje nemaju takve poteškoće.
Vizija	Deinstitucionalizacija i inkluzija osoba s poteškoćama u razvoju u društvo s razvijenim sistemom podrške u zajednici.
Sjedište servisnog centra	Petra Bojovića bb, Foča
Menadžer servisnog centra	Jelena Vilotić
Kontakt	058/211-072 tracaknade.10@gmail.com
Ciljna grupa	Djeca s poteškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom kao i njihove porodice
Broj korisnika	147 ¹⁹
Usluge	○ Usluge defektologa; ○ usluge psihologa; ○ usluge logopeda; ○ usluge medicinskog tehničara; ○ usluge posluživanja hrane; ○ individualni tretmani; ○ grupni tretmani.
Broj pruženih usluga	12966 ²⁰

Šta o servisnom centru kažu korisnici?

„Važno nam je da naš sin rado dolazi u centar. Vjerujem da učestvuje u mnogim aktivnostima s vama i da je suradljiviji nego s nama kući ili u drugim institucijama, gdje se ranije javljalo buntovničko ponašanje.“ A. M., otac korisnika

„Kao majci tinejdžerke, jako mi je važno da naučim ispravno komunicirati sa svojom kćerkom tako da mogu adekvatno odgovoriti na njene potrebe, ali i postaviti zadovoljavajuće granice.“ D. D., majka korisnice

¹⁹ Podatak se odnosi na period 1. 10. 2020 – 30. 9. 2021.

²⁰ Podatak se odnosi na period 1. 10. 2020 – 30. 9. 2021.

2.1.6. Servisni centri „Dajte nam šansu 1 i 2“, Sarajevo

Nepostojanje adekvatne i pravovremene sistemske podrške za djecu s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama u Kantonu Sarajevo motiviralo je pokretanje projekta osnivanja Servisnog centra „Dajte nam šansu“ 2011. godine. Usluge servisnog centra dostupne su svim porodicama djece i osoba s poteškoćama u razvoju na nivou Kantona Sarajevo. Rastom broja korisnika i podrškom partnera i donatora otvoren je i drugi servisni centar „Dajte nam šansu 2“. Od tada ova dva servisna centra rade kontinuirano i dalje šireći obim i vrste usluga, a prema potrebama korisnika i raspoloživim resursima.

Usluge podrške povremeno su koristile i porodice iz drugih krajeva BiH kada adekvatna podrška nije postojala u njihovim okruženjima. Uviđanjem da širom BiH postoje djeca i porodice s istim ili sličnim potrebama, menadžment i osoblje servisnog centra promovirali su svoj rad pa su tako inicirani i osnovani svi prethodno navedeni servisni centri. Osoblje servisnog centra često nastupa u medijima, na seminarima i drugim događajima, te dijele iskustva iz prakse šireći ideju rada servisnih centara i koristi koju imaju djeca s teškoćama u razvoju i njihove porodice.



Fotografija u vlasništvu Servisnog centra „Dajte nam šansu 1“.

Puni naziv udruženja	Udruženje porodica djece i osoba s poteškoćama u razvoju Dajte nam šansu, Sarajevo
Datum osnivanja	24. 3. 2011. g.
Sjedište udruženja	Trg međunarodnog prijateljstva 8, Sarajevo
Odgovorno lice udruženja	Ines Kavalec
Puni naziv servisnog centra	Servis centar za podršku porodicama djece i osoba s poteškoćama u razvoju „Dajte nam šansu 1“; Servis centar za podršku porodicama djece i osoba s poteškoćama u razvoju „Dajte nam šansu 2“
Datum osnivanja	28. 5. 2014. g. 7. 12. 2017. g.

Misija	„Dajte nam šansu“ je neprofitna organizacija koja djeluje na području Bosne i Hercegovine. Koristeći inovativne modele kroz direktan rad pružamo podršku porodicama i djeci i odraslima s poteškoćama u razvoju bez obzira na vrstu i stepen invaliditeta. Utječemo na svijest zajednice edukativnim i inkluzivnim aktivnostima te na promjene, dopune i implementiranje relevantnih zakona.
Vizija	Osviješteno društvo koje prepoznaje potrebe porodica djece i odraslih s poteškoćama u razvoju i sistemski ih rješava uvažavajući njihovo dostojanstvo, različitosti i mogućnosti.
Sjedište servisnog centra	Trg međunarodnog prijateljstva 8, Novi Grad Sarajevo; Obala Kulina bana 28, Stari Grad Sarajevo
Menadžer servisnog centra	Ines Kavalec
Kontakt	033/760-145, admin@dajtenamsansu.org 033/531-020, admin dns2@dajtenamsansu.org
Ciljna grupa	Djeca i osobe s poteškoćama u razvoju, njihovi roditelji/staratelji, tipična braća i sestre i ostali članovi porodice
Broj korisnika	634 ²¹
Usluge	○ Psihološka podrška za sve članove porodice; ○ kratki boravak; ○ cjelodnevni boravak; ○ usluge zdravstvene njege; ○ opservacija; ○ pružanje pravne i informativne pomoći; ○ podrška na terenu u domu porodice izvan radnih sati; ○ mobilni tim – terenska podrška u domu porodice; ○ mobilni tim – usluge prijevoza porodica; ○ interventna podrška u kriznim situacijama; ○ radna subota; ○ kratki predah; ○ online podrška; ○ individualni rad; ○ radno-okupacijska terapija.
Broj pruženih usluga	16858 ²²

Šta o servisnom centru kažu korisnici?

„Servisni centar mi mnogo znači kao mjesto koje pruža podršku cijeloj porodici. Dobijam veliku podršku kada odlazimo ljekaru ili u druge institucije, jer kartica koju mi je izdao servisni centar donosi određene olakšice. Psihološka podrška mom djetetu u mojoj kući, gdje se osjećam sigurno, mi mnogo znači, kao i psihološka podrška koju ja dobijam.“ S. F., majka korisnika

²¹ Podatak se odnosi na period I. 10. 2020 – 30. 9. 2021.

²² Podatak se odnosi na period I. 10. 2020 – 30. 9. 2021.

„Mnogo mi znači jer mi mnogo i pomaže, čini roditeljstvo i život jednostavnijim. Pomažu mi u brizi oko moje bebe i ja ne brinem mnogo. Ne bih mogla zamisliti život bez servisnog centra, osjetim da smo s njima i ja i moje dijete sretniji.“ E. H., majka korisnika

„Servisni centar mi je druga kuća. Sve u mom životu se promijenilo kad sam počela koristiti usluge servisnog centra. Daju mi podršku – moralnu, psihološku, emocionalnu itd. Ne bih mogla zamisliti život bez njih, jer su mi vjetar u leđa i guraju mene i moje dijete naprijed.“ R. Dž., majka korisnika

2.2. Uloga i važnost USAID-a u uspostavljanju i podršci radu servisnih centara u Bosni i Hercegovini

Američka agencija za međunarodni razvoj (USAID) stoji kao glavni finansijer i partner u realizaciji početne ideje o uspostavljanju modela servisnih centara u saradnji s Udruženjem porodica djece i osoba s poteškoćama u razvoju „Dajte nam šansu“ iz Sarajeva. Udruženje su 2011. godine osnovali roditelji djece s poteškoćama u razvoju iz potrebe da udruženi djeluju na stvaranju boljih društvenih okolnosti za ugodniji život svojih porodica i svoje djece. Svakodnevni izazov porodica i osoba s poteškoćama u razvoju doveli su, po uzoru na regionalne i svjetske primjere iz prakse, do ideje i pokretanja servisnog centra 2014. godine. Sve porodice s prebivalištem na području Kantona Sarajevo koje imaju člana s poteškoćama u razvoju ili invaliditetom, bez obzira na medicinsku dijagnozu, dob i stepen invaliditeta, osnivanjem Servisnog centra „Dajte nam šansu“ dobivaju besplatne usluge stručnog osoblja u prevazilaženju svakodnevnih prepreka u rastu, razvoju, socijalizaciji, učenju i obrazovanju, a porodice još i savjetodavne usluge prilikom potraživanja ili korištenja dostupnih zakonskih prava.

USAID je direktno podržao osnivanje i rad Servisnog centra „Dajte nam šansu“ 2014. godine sredstvima u iznosu od 71.800,00 KM. Saradnja se potom nastavlja kroz USAID-ov Program podrške marginaliziranim grupama (USAID/PPMG) u periodu od augusta 2015. do septembra 2020. godine, u kojem je osnovan i drugi servisni centar u Sarajevu, kao i centri u Banjoj Luci, Foči, Trebinju, Zavidovićima i Zenici. Servisni centri su kroz USAID/PPMG podržani ukupnim iznosom od blizu 1,7 miliona KM. Od oktobra 2020. godine, nakon završetka Programa USAID/PPMG, servisni centri se nalaze „pod okriljem“ podrške narednog petogodišnjeg Programa podrške zaštiti ljudskih prava USAID/INSPIRE. Tokom prve godine saradnje, odnosno perioda od oktobra 2020. do septembra 2021. g., USAID je kroz USAID/INSPIRE podržao rad svih sedam servisnih centara sredstvima u iznosu od preko 560.000,00 KM, kao što je navedeno u Tabeli 1. Kako je to i ranije bio slučaj, USAID čini dominantan izvor sredstava u ukupnim izvorima servisnih centara.

Tabela 1. Finansijska podrška USAID-a servisnim centrima u periodu od 2014. do 2021. g.

Servisni centar	Godina osnivanja	Direktna podrška USAID-a (KM)	Sredstva iz Programa USAID/PPMG (KM)	Sredstva iz Programa USAID/INSPIRE (oktobar 2020 – septembar 2021) (KM)	Ukupno pruženih usluga u periodu 2015–2021. ²³	Broj porodica korisnika usluga u periodu 2020–2021.	Ukupan broj porodica korisnika usluga u periodu 2015–2021.
Dajte nam šansu 1, Sarajevo	2014.	71.800,00	približno 1.7 mil.	560.000	233.874	1.565	5.996
Dajte nam šansu – Zvezdice, Banja Luka	2015.	/					
Tračak nade, Foča	2016.						
Dajte nam šansu 2, Sarajevo	2017.						
Sunce nam je zajedničko, Trebinje	2019.						
Mala sirena, Zavidovići	2019.						
Dlan, Zenica	2019.						

²³ Broj ukupno pruženih usluga je zbir evidencije o broju pruženih usluga svakog pojedinog servisnog centra. Posebno je važno napomenuti da postoje razlike u načinu na koji servisni centri pojedinačno broje i evidentiraju pružene usluge, pa je međusobna uporedivost ovih brojeva otežana.

Putem Programa podrške marginaliziranim grupama USAID/PPMG, osim finansijske podrške prilikom osnivanja i u daljem radu servisnih centara, USAID je aktivno radio i na jačanju ukupnih organizacijskih kapaciteta. Program je unaprijedio rad servisnih centara i sposobnost upravljanja kroz organiziranje formalnih obuka, mentorstvo i individualne obuke. Teme obuka su obuhvatale pravne strukture, finansijski menadžment, ljudske resurse, sisteme interne kontrole, upravljanje projektima, sisteme nabavke, organizacijsku održivost te monitoring i evaluaciju. Treninzi su poslužili većoj vidljivosti i razmjeni informacija organizacija civilnog društva i s institucijama vlasti kako bi one prepoznale značajne organizacije koje mogu znatno doprinijeti rješavanju pitanja iz oblasti u kojima djeluju. Program USAID/PPMG je uspješno implementiran u periodu od augusta 2015. do oktobra 2020. godine.

Program podrške zaštiti ljudskih prava USAID/INSPIRE naslanja se na postignuća Programa USAID/PPMG. Kroz USAID/INSPIRE USAID radi na osnaživanju građana i institucija vlasti kako bi unaprijedili sveukupnu zaštitu ljudskih prava, usluga i prilika za zaposlenje za najranjivije osobe u BiH. Glavni cilj ovog programa je da svi nivoi vlasti prepoznaju i uključuju organizacije građanskog društva i građane kao neophodne i respektabilne partnere u razvijanju javnih politika. Program će pružiti tehničku podršku kako bi bili izgrađeni kapaciteti organizacija i bh. institucija, a s ciljem pružanja boljih usluga marginaliziranim građanima. USAID/INSPIRE podržava rad servisnih centara od oktobra 2020. g. i planirano trajanje ove podrške je do jula 2025. godine. Osim značajnih finansijskih sredstava, servisnim centrima je pružena podrška i kroz obuke, mentorstvo, savjetovanje te u zagovaračkim aktivnostima i procesima.

Specifičan cilj postojećih servisnih centara je postizanje održivosti i nezavisnosti samo o jednom ili nekoliko dominantnih izvora finansiranja, stoga su organizacije, ponaosob, u saradnji s USAID/INSPIRE timom za održivost identificirale, planirale i usvojile potrebne mjere i pretočile ih u vlastiti dokument petogodišnjeg **Master plana održivosti**. Dokument obuhvata ciljeve i rezultate iz komponenti organizacijske, programske i finansijske održivosti te sa sobom donosi još i opće strateške i zajedničke ciljeve servisnih centara, strategiju i plan mobilizacije resursa i na kraju komunikacijsku strategiju i akcione planove. Polazeći od potreba krajnjih korisnika i njihovih porodica, Master plan održivosti jača sve interne resurse servisnih centara kako bi ciljnoj grupi pravovremeno odgovorili odgovarajućim kvalitetom i obimom usluga na teritoriji svog djelovanja. U dijelu mobilizacije resursa akcent je stavljen na unapređenje diverzifikacije izvora finansiranja, kako bi servisni centri postigli što manju zavisnost od samo jednog izvora finansiranja, što je u prošlom periodu bio čest slučaj. Postavljeni su novi ciljevi, koji podrazumijevaju mobilizaciju i do tada neobuhvaćenih izvora sredstava i načina, što znači kreiranje atmosfere proaktivnog pristupa i rada svih ključnih članova organizacije na identificiranju donatora i poboljšanju metoda i aktivnosti *fundraisinga*/prikupljanja sredstava unutar servisnih centara. Kroz zajedničke i individualne radionice i konsultacije servisni centri su definirali akcione planove za godine koje predstoje, a podrška USAID-a u daljem radu i implementaciji Master plana održivosti nastavlja se kroz kontinuirano savjetovanje, mentorstvo i svakako treninge na osnovu ukazanih potreba.

Kako bi servisni centri bili što uspješniji u ostvarenju gore navedenih ciljeva, USAID/INSPIRE pruža podršku i u jačanju internih kapaciteta i performansi ovih organizacija. Kroz alate **KULT/POK** i **KULT/POP** vrši se procjena internih organizacijskih kapaciteta. Kroz procjenu različitih segmenata servisnih centara (npr. organizacijska struktura, finansijski menadžment, upravljanje projektima i dr.) organizaciji se dodjeljuje indeks procjene i plan jačanja organizacijskih kapaciteta. Procjena performansi je usmjerena na eksterne učinke koje organizacija ostvaruje u svojoj oblasti djelovanja. Servisni centri su 2021. godine nakon procjene performansi dobili detaljne strategije s elementima jačanja performansi u naredne dvije godine u sferama odnosa prema interesnim stranama, zajednici i članstvu. Nakon procjene kapaciteta, servisni centri će imati dva dokumenta s detaljnim planovima jačanja internih procesa, struktura i kapaciteta, ali i eksternog učinka. U protekle dvije godine rada sa servisnim centrima na jačanju njihovih kapaciteta uočljive su ostvarene promjene u internoj

dokumentaciji, unapređenju određenih procesa u centrima, ali i u odnosu prema interesnim stranama, ciljnim grupama i korisnicima.

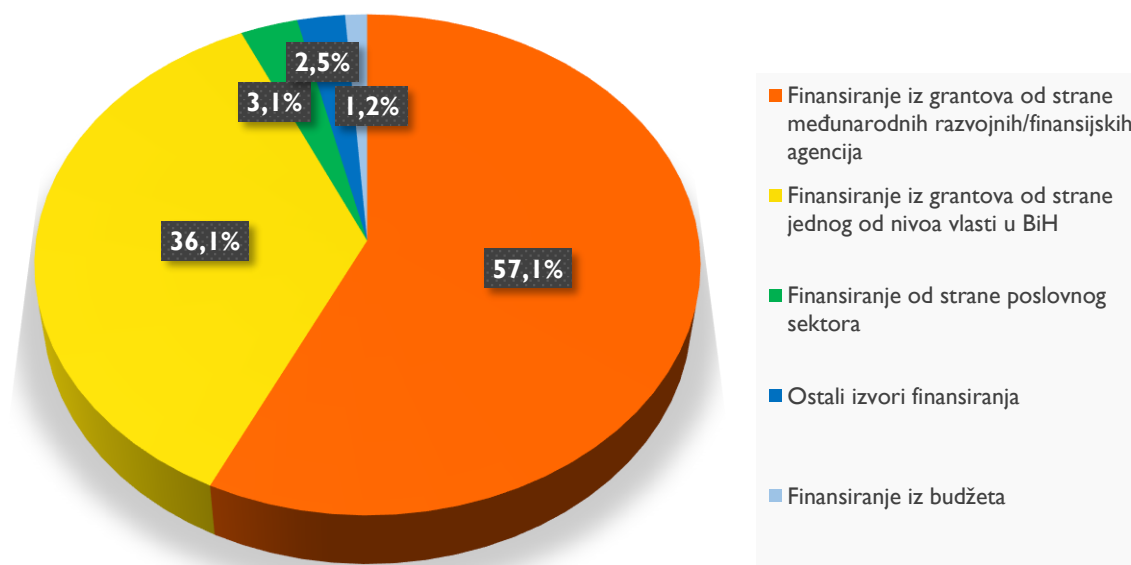
Ideja uspostavljanja i jačanja modela servisnih centara, kao jedine ustanove tog tipa, istekom Programa USAID/INSPIRE 2025. g. obuhvatit će više od 11 godina njene provedbe u Bosni i Hercegovini. Nakon toga očekuje se visok stepen samostalnosti u daljem radu, održivosti, jaka organizacijska struktura, organizacijski kapaciteti, *know-how* i naravno zadovoljni korisnici. S druge strane, prepoznavanje uloge od šire javnosti, **širenje mreže servisnih centara i kontinuirana finansijska podrška će i dalje biti neophodni**. Stoga, apelira se na opredijeljenost domaćih institucija vlasti za preuzimanje značajnijeg dijela finansiranja i podrške modelu u budućem radu. Također, potrebna je podrška pri uspostavljanju novih centara u drugim zajednicama, s obzirom na to da je neophodnost servisnog centra po osnovu kontinuiranog rasta broja korisnika i njihovih potreba već potvrđena.

2.3. Uloga i važnost institucija vlasti u uspostavljanju i podršci radu servisnih centara u Bosni i Hercegovini

Model servisnih centara je odgovor na nedovoljno institucionalno ili sistemsko rješenje, a na osnovu ukazanih i neriješenih potreba građana. Udruženja osnivači, prema tome, rješavaju jedan od ozbiljnijih društvenih problema u zajednici. Sva dosadašnja nastojanja i zajednički doprinos zaposlenih, rukovodstva servisnih centara i donatora osiguravaju za krajnje korisnike, odnosno djecu i odrasle osobe s poteškoćama i njihove porodice, besplatne usluge, što je neizostavni dio misija servisnih centara.

U periodu od 2017. do 2020. godine dominantan izvor sredstava čine grantovi međunarodnih razvojnih/finansijskih agencija, uglavnom USAID-a, s prosječnim učešćem od 57,1% u ukupnim sredstvima sedam servisnih centara u Bosni i Hercegovini. Tek uspostavljeni servisni centri su u godini osnivanja bilježili čak i stopostotno učešće sredstava USAID-a kroz Program podrške marginaliziranim grupama (USAID/PPMG), a pojedini servisni centri još uvijek bilježe učešće i preko 70%. Nakon toga, na drugom mjestu, nalazi se značajna podrška različitih institucija vlasti. Izdvajanja od različitih nivoa vlasti zajedno s direktnim doznakama iz budžeta čine prosječno 37,31% učešća u ukupnim sredstvima svih sedam servisnih centara, kao što je prikazano na Grafikonu 3.

Grafikon 3. Učešće izvora finansiranja servisnih centara u BiH po vrstama u periodu od 2017. do 2020. g.

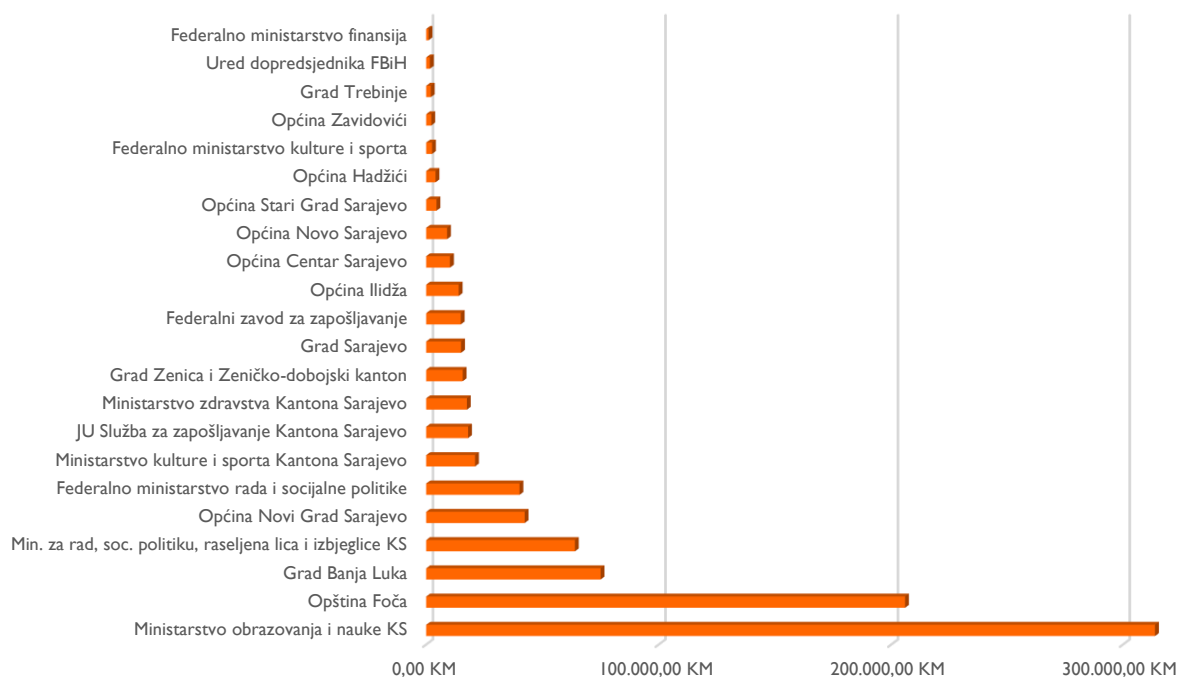


Podrška institucija vlasti nije zanemariva, što se može zaključiti iz prethodno navedenog. Saradnja servisnih centara s vlastima je na različitim nivoima. Podrška institucija vlasti razlikuje se na nivou entiteta, kao i na nivou nižih nivoa vlasti. Pojedini servisni centri uživaju značajnu podršku od lokalnih i viših nivoa vlasti, dok se drugi baš i ne mogu pohvaliti uspješnom i kontinuiranom saradnjom niti na jednom nivou. Ne postoji sveobuhvatan zakonski okvir koji bi regulirao pitanje stalnog finansiranja ili subvencioniranja pruženih usluga korisnicima, kojih je iz dana u dan sve više, nažalost. Sve se svodi na sposobnost rukovodstva servisnih centara za prikupljanje sredstava, zagovaranje prava i boljih uvjeta za korisnike s jedne strane, te odgovornog ponašanja i reakcije predstavnika vlasti s druge.

Do 2020. godine partnerski odnos je uspostavljen s niže navedenim institucijama vlasti, a finansijski nivo četverogodišnje podrške prikazan je u stupcima. Prikaz obuhvata zbirne iznose više vrsta podrške, poput grantova, doznaka i subvencija od institucija vlasti. Ranije osnovani servisni centri, evidentno, uživaju veći obim saradnje i podrške uz raznoliku strukturu institucija na različitim nivoima.

Ministarstvo obrazovanja i nauke Kantona Sarajevo je do 2020. godine izdvojilo ukupan iznos od preko 300.000,00 KM i na taj način pružilo nesebičnu podršku radu i razvoju servisnih centara (Grafikon 4). Na drugom mjestu se nalazi značajna podrška od Opštine Foča s preko 200.000,00 KM u četverogodišnjem periodu, dok je na trećem mjestu, u istom periodu, zabilježen iznos od 75.000,00 KM iz budžeta Grada Banje Luke. Manji iznosi su evidentirani od nadležnih entitetskih i kantonalnih ministarstava, a skromnija izdvajanja najčešće su zabilježena od općinskih ili gradskih vlasti.

Grafikon 4. Podrška servisnim centrima od institucija vlasti u periodu od 2017. do 2020. g.²⁴



Sličan odnos je evidentiran i u prvoj godini implementacije Programa podrške zaštiti ljudskih prava USAID/INSPIRE, odnosno u periodu od oktobra 2020. do septembra 2021. g., gdje su i dalje dominantna sredstva USAID-a s prosječnim učešćem od 52% u ukupnim sredstvima servisnih centara. Sredstva od različitih institucija vlasti u oblicima grantova, doznaka i subvencija učestvuju s oko 40% u ukupnim sredstvima.

Nakon 2020. godine nastavljena je saradnja s istim institucijama u približnom godišnjem obimu kao i ranije, a rad servisnih centara su prepoznale i podržale još i institucije poput: Uprave za indirektno

²⁴ Iznosi su prikupljeni putem ranijih izvještaja i analiza servisnih centara, stoga je u primjeru Grad Zenica i Zeničko-dobojski kanton izvješten zajednički iznos za oba nivoa.

oporezivanje BiH, Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba sa invaliditetom BiH, Vlade FBiH, Kabineta predsjednika Republike Srpske, Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom RS-a Prijedor, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Ministarstva porodice, omladine i sporta RS, Javnog fonda dječije zaštite RS, JU Centra za socijalni rad Banja Luka, Centra za socijalni rad Trebinje, Ministarstva finansija RS-a i Ministarstva za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo.

Institucije na višim nivoima vlasti podršku su iskazale kroz finansijska sredstva, dok se na lokalnom nivou podrška najčešće realizirala kroz subvencioniranje pojedinih operativnih troškova, poput najma prostora, režija i u izoliranim slučajevima dijela troškova zaposlenih. Navedene subvencije su i više nego dobrodošle, pogotovo u fazi osnivanja servisnih centara, kada je potrebno pronaći odgovarajući prostor, obično na lokacijama u vlasništvu lokalnih zajednica ili zavoda, te osigurati inicijalna sredstva za zaposlene i uspješan početak rada. Institucije vlasti općenito daju potrebnu dozu autoriteta i ozbiljnosti organizacijama u nastupima u ime potencijalnih donatora, a trend je takav da i drugi sektori slijede pozitivne prakse nakon primjera javnog sektora.

Javni sektor kroz zakonske okvire, budžet i imovinu može uveliko ubrzati proces širenja mreže servisnih centara u ostalim područjima. S obzirom na to da svakodnevno pristižu upiti porodica korisnika za uslugama servisnih centara s područja koja nisu lako dostupna osoblju (mobilnom timu) ili su nedostižna i predaleka korisnicima za dolazak u servisni centar (preko 60 km razdaljine, roditelji bez privatnog vozila), teritorijalno pokrivanje na nivou zemlje treba provesti u što je moguće kraćem periodu. Prema tome, javni sektor je ključni partner u realizaciji projekta podrške djeci/osobama s poteškoćama u razvoju u njihovim prijekim svakodnevnim potrebama.

2.4. Standardi i kriteriji rada servisnih centara

Pridruživanjem Evropskoj uniji Bosna i Hercegovina ima obavezu uskladiti sve sisteme, kao i socijalnu sigurnost, s evropskim standardima. Ovim su ciljevima determinirane izmjene i usklađivanje postojećih zakonodavstava u oblasti socijalne zaštite, a time i zakona koji se odnose na invaliditet (Službeni glasnik BiH, 76/08, 2008). Pred državnim institucijama je izazovan proces usklađivanja i harmoniziranja principa EU-a kroz domaće zakonodavstvo.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, kako je prethodno navedeno u ovoj analizi, još uvijek ne postoji odgovarajuća zakonska regulativa po pitanju dnevnih centara za pružanje usluga socijalne zaštite dnevnog zbrinjavanja djece s invaliditetom i djece ometene u razvoju. S tim u vezi, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike je u saradnji s UNICEF-om pri realizaciji Programa za jačanje sistema socijalne zaštite i inkluzije za djecu (Program SPIS) pristupilo izradi Smjernica o djelovanju centara za pružanje usluga socijalne zaštite dnevnog zbrinjavanja djece s invaliditetom i djece ometene u razvoju u Federaciji Bosne i Hercegovine. Dokument je izrađen u novembru 2014. godine, a njegova namjera je da se usluge za djecu s invaliditetom ubuduće pružaju kroz dnevne centre u njihovoj lokalnoj zajednici, te da se potakne izbjegavanje institucionalnog vida zbrinjavanja. Kroz pružanje usluga u lokalnoj zajednici, kako se navodi u Smjernicama, stvaraju se i uvjeti za socijalno uključivanje djece u aktivniji društveni život. Cilj Smjernica je osigurati jedinstvene standarde djelovanja zaposlenika centara u Federaciji Bosne i Hercegovine za pružanje usluga socijalne zaštite dnevnog zbrinjavanja djece s invaliditetom i djece ometene u razvoju radi djelotvornijeg poštovanja osnovnih ljudskih prava ove djece. Smjernice su trebale biti nadopuna Politici u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini iz 2008. godine kao i Strategiji za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine 2011–2015. i u periodu 2016–2020. Do trenutka pisanja ove analize zakonski okvir je još uvijek ostao nepromijenjen u FBiH.

Kao što je navedeno u poglavlju 1.4, u Republici Srpskoj su dnevni centri, odnosno dnevno zbrinjavanje regulirani Zakonom o socijalnoj zaštiti i Pravilnikom, koji navode i opće uvjete za one organizacije koje imaju namjeru vršenja ove usluge (Službeni glasnik RS-a, 37/2012, 90/2016, 94/2019, 42/2020). Također, Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici

Srpskoj 2017–2026. naglašava potrebu za osnivanjem servisnih centara na nivou cijele BiH. Servisni centri koji su registrirani na prostoru ovog entiteta imaju zakonsku osnovu za ostvarivanje saradnje s centrima za socijalni rad i za pružanje usluge dnevnog zbrinjavanja za koje mogu potraživati naknadu. Takav slučaj je evidentiran sa servisnim centrima u Banjoj Luci i Trebinju, dok je Servisni centar „Tračak nade“ iz Foče u fazi pregovora s institucijama vlasti.

Ovdje se dolazi do ponovnog naglašavanja osnovne podjele i potrebe razumijevanja oblika dnevnog servisnog centra u smislu korisnika. Dnevni centar pruža definirani set usluga svojim direktnim korisnicima i podrazumijeva cjelodnevno zbrinjavanje određenog broja korisnika. S druge strane, servisni centar ne ograničava broj korisnika, obuhvata usluge dnevnog centra i nudi čak i veći obim usluga, koje proširuje na kompletnu porodicu. Zbog ograničenih ljudskih i prostornih kapaciteta cjelodnevno zbrinjavanje/boravak u servisnom centru se provodi povremeno ili na osnovu ukazane potrebe u trajanju od maksimalno 8 sati dnevno.

Nacrt **Knjige standarda servisnih centara** precizira jasne kriterije za otvaranje centara i davanje jasnih smjernica predstavnicima vlasti, institucijama i zainteresiranim organizacijama, s ciljem postizanja jednakog kvaliteta u radu s korisnicima. Servisni centar podrške mogu pokrenuti NVO i druga pravna lica čiji je rad fokusiran na problematiku porodica djece i osoba s poteškoćama/invaliditetom; koja usko sarađuju s institucijama vlasti; **čije su usluge besplatne za krajnje korisnike**; imaju osiguran odgovarajući prostor prema propisanim uvjetima; posjeduju minimum stručnog kadra za rad s korisnicima i koja bilježe konkretna postignuća u ovoj oblasti.

Ne postoje eksplicitni zakonski okviri koji bi definirali potrebe korisnika i **uvjete u prostornom smislu** isključivo u slučaju servisnih centara. Zakoni o socijalnoj zaštiti i pravilnici na nivou entiteta, kantona i Distrikta Brčko uređuju oblast socijalne zaštite, socijalnih i sličnih ustanova ili organizacija koje pružaju socijalne usluge, iz kojih se crpe informacije o minimalnim i potrebnim uvjetima koje objekti i prostor takvog tipa trebaju zadovoljiti. Prava iz socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine ostvaruju se zakonima donesenim na nivou kantona (Institucija ombudsmena/ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine, Specijalni izvještaj o stanju i problemima s kojima se susreću centri/službe za socijalni rad u BiH, 2019). Izvor informacija jesu i postojeći servisni centri u Bosni i Hercegovini te njihovo dosadašnje iskustvo po ovom pitanju.

Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine (Službene novine FBiH, 15/2013) propisuje uvjete za prostorije, gdje su navedene potrebne prostorije za rad s korisnicima s pripadajućim površinama. Prema članu 10, između ostalog navedenog, svaki objekt mora imati najmanje jednu prostoriju za dnevni boravak površine 3 m² po korisniku. Pravilnik o uvjetima za osnivanje ustanova socijalne zaštite i obavljanje djelatnosti socijalne zaštite (Službeni glasnik Republike Srpske, 90/2017) također definira prostorne uvjete, pa je u primjeru dnevnog boravka za korisnike ustanove socijalne zaštite propisana površina od minimalno 25 m², dok nije naveden broj osoba korisnika takve površine, a nadalje se u propisima spominje kapacitet do 50 smještenih korisnika. Prema članu 82. Zakona o socijalnoj zaštiti Republike Srpske (Službeni glasnik RS-a, 37/2012, 90/2016, 94/2019, 42/2020 – dr. uredba), ministar donosi pravilnik o ispunjenosti uvjeta, a rješenjem utvrđuje ispunjenost uvjeta za osnivanje ustanove socijalne zaštite i obavljanje djelatnosti iz oblasti socijalne zaštite. U slučaju predškolskih ustanova, vrtića, propisani su osnovni uvjeti u pogledu prostora i opreme. Na primjeru Kantona Sarajevo, Pedagoški standardi za predškolski odgoj i obrazovanje i normative prostora, opreme i didaktičkih sredstava predškolskog odgoja i obrazovanja (Službene novine Kantona Sarajevo, 11/2003) utvrđuju prostorne uvjete za život i boravak djece u predškolskoj ustanovi. Za uzrast djece od 1 do 3 godine potrebno je osigurati najmanje 3,6 m² i 9 m³ po jednom djetetu, dok je za uzrast djece starije od 3 godine potrebno osigurati najmanje 2,4 m², odnosno 6 m³ po jednom djetetu prostora.

Na osnovu važećih zakonskih propisa koji uređuju ovu oblast, dosadašnjeg iskustva servisnih centara i na bazi istraživanja tržišta kroz iskustva organizacija koje pružaju slične usluge u radu s osjetljivom kategorijom korisnika, nacrt Knjige standarda naglašava **minimalne tehničko-građevinske uvjete** za otvaranje i rad servisnog centra. Prostor mora biti pristupačan djeci i osobama s poteškoćama u kretanju, u prizemlju, a ako je na višem spratu, s osiguranim liftom i rampama. U pogledu površine

prostorija, objekt treba posjedovati minimalno tri prostorije za rad: prostoriju za rad s korisnicima (minimalno 3 m² po korisniku); prostoriju za rad s roditeljima (minimalno 8 m²); te uredsku prostoriju, za koju je na osnovu dosadašnjeg rada i potreba preporučen minimum od 15 m². Objekt također treba sadržavati prilagođene sanitarne prostorije za korisnike, odvojeno od sanitarnih prostorija za zaposlenike. Preporučuje se i dodatna odvojena prostorija/kabinet za individualan rad s korisnicima, u slučaju interventnih situacija, te čajna kuhinja. Prostor treba biti pristupačan i prilagođen potrebama korisnika, bez pragova i svakako s propisnim i osiguranim priključcima na elektro, vodovodnu i telekomunikacijsku mrežu, kao i riješen način i sistem grijanja. Vodeći se dosadašnjim iskustvom 7 servisnih centara u Bosni i Hercegovini te u okvirima kapaciteta za prihvrat minimalno 180 porodica korisnika tokom godine dana i istovremeno usluživanje minimalno 15 korisnika u jednom trenutku, **površina ukupnog prostora jednog servisnog centra ne smije biti manja od 70 m²**. Veća površina prostora svakako nudi i veći potencijal za rad s korisnicima, kao i mogućnost povećanja obima usluga i uvođenja novih usluga. Za servisni centar kapaciteta do 500 porodica korisnika, prema tome, potrebno je osigurati površinu od minimalno 150 m².

Za nove i postojeće servisne centre nacrt Knjige standarda preporučuje i pojašnjava **osnovne i dodatne usluge**, u skladu s kapacitetima, koje servisni centar treba omogućiti i pružiti korisnicima – djeci/osobama s poteškoćama u razvoju i njihovim porodicama. U osnovne usluge spadaju: psihološka podrška, kratki boravak, informativno-pravna pomoć, pomoć u kriznim situacijama te opservacija. Dodatne usluge podrazumijevaju povećanje spektra usluga i kapaciteta servisnog centra, a čine ih: mobilni tim, cjelodnevni boravak, radni vikend, podrška porodicama izvan radnog vremena te sanitetski tim. Na osnovu prepoznavanja potreba korisnika, servisni centri danas imaju i širi spektar usluga od propisanih Knjigom standarda, pa se, naprimjer, korisnicima pružaju usluge i tretmani logopeda, defektologa, fizioterapeuta, socijalnog pedagoga, te razne kreativne, suportivne ili radno-okupacijske radionice/terapije s profesorima muzičkog i likovnog odgoja i ostalim stručnim saradnicima.

Nadalje, nacrt Knjige standarda zahtijeva i opisuje **način i implementaciju organizacije rada s korisnicima**, neophodnog osoblja, zakazivanja termina, principa davanja prioriteta, kao i propisnog vođenja cjelokupne dokumentacije korisnika. U dijelu ljudskih potencijala rukovođenje servisnim centrom i procesima vrše menadžer, asistent menadžera/voditelj ureda i finansijski menadžer. U direktnom radu s korisnicima neophodno osoblje čine pedagog/edukator rehabilitator/okupacijski terapeut, psiholog/psihoterapeut, stručni saradnik (pravnik, sociolog, defektolog...), medicinski tehničar, socijalni radnik. U skladu s kapacitetima, dodatno osoblje su još stručni saradnici čiji je poziv direktno vezan za rad s ciljnom grupom, vozač, higijeničarka i volonteri.

Na kraju, **monitoring rada** podrazumijeva kontinuirano kontroliranje parametara s ciljem praćenja i evaluacije kvaliteta usluge, potreba korisnika, te eventualno korigiranje organizacije rada i/ili vrste i obima usluga podrške.

3. POTREBE SERVISNOG CENTRA ZA RESURSIMA

Iako su servisni centri u Bosni i Hercegovini osnovani kao sastavni dio udruženja, oni posjeduju svoju formalnu organizacijsku strukturu, način i sistem rada. Ljudski potencijali su raspoređeni prema uslugama koje direktno pružaju korisnicima i time čine stručno osoblje, čije pozicije zahtijevaju visok stepen stručnosti, kvalifikacija i iskustva. Ostali uposlenici su, s druge strane, indirektno uključeni u rad s korisnicima, te čine prateće rukovodeće i administrativno osoblje koje omogućava neometan rad stručnog osoblja i funkcioniranje ukupne organizacije, odnosno servisnog centra. Ljudski potencijali su u periodu od 2020. do 2021. godine uzimali između 76% i 88% učešća u ukupnim operativnim troškovima servisnih centara u Bosni i Hercegovini, stoga se svrstavaju u dominantne troškove. Evidentno je da ljudski potencijali čine najvažniji resurs, s akcentom na stručno osoblje potrebno za provedbu usluga u radu s korisnicima.

Standard pružanja usluga zahtijeva i odgovarajuću infrastrukturu, pristupačne objekte korisnicima i odgovarajući prostor, odnosno površinu kako bi se dostupne usluge mogle neometano provoditi. U zavisnosti od vrste usluge, rad s korisnicima se obavlja u grupi ili individualno, pa se shodno tome prostorije dijele na sale za rad s više korisnika, zajedničke prostorije ili kabinete stručnog osoblja predviđene za individualan rad. Prostor treba biti funkcionalan, opremljen, redovno održavan i svakako klimatiziran. Navedeni uvjeti iziskuju režijske i troškove održavanja, uz značajne troškove najma prostora.

U radu s korisnicima potrebni su stručni materijal, uređaji i medicinska oprema, koji su predmetom održavanja i ponovnih nabavki. Pojedini servisni centri korisnicima koji borave duže omogućavaju i ishranu, što zahtijeva dodatne prostorne kapacitete. Organizacije koriste i prilagođeno vozilo za uslugu mobilnog tima, a koje je također potrebno održavati i redovno servisirati.

3.1. Troškovi pružanja usluga/troškovi osoblja

Uposlenici servisnih centara se dijele prema grupi poslova koje obavljaju na: primarno stručno osoblje za direktan rad s korisnicima i njihovim porodicama, zatim dodatno osoblje za rad s korisnicima, te na rukovodeće, administrativno i ostalo osoblje. Broj uposlenih unutar postojećih servisnih centara varira u odnosu na datum njihovog pojedinačnog osnivanja, aktivni broj korisnika, područje na kojem djeluju, kao i mogućnosti organizacije za angažmanom dodatnog osoblja u slučaju povećanja potreba ili broja korisnika. Tako u pojedinim servisnim centrima možemo, naprimjer, ustanoviti više medicinskih sestara/tehničara nego kod drugih te razdvajanje dvojakih funkcija uposlenika. Osim potreba korisnika s područja na kojem određeni servisni centar djeluje, veličinu organizacije definiraju i dostupni izvori finansiranja potrebni za pokrivanje troškova novouposlenih.

Potrebno osoblje za uspostavljanje servisnog centra i osnovnih, neophodnih usluga čini 10 pozicija:

- menadžer;
- asistent/voditelj ureda;
- finansijski menadžer;
- pedagog/edukator rehabilitator/okupacijski terapeut;
- psiholog/psihoterapeut;
- socijalni radnik;
- medicinska sestra;
- volonteri srodnih zanimanja.

U skladu s kapacitetima potrebni su još:

- stručni saradnici za rad s korisnicima usluga;
- vozač pri mobilnom timu;
- higijeničarka i

- dodatni volonteri.

Stručno osoblje potrebno za kontinuitet u pružanju optimalnog spektra usluga navedeno je nižom podjelom, koja pretpostavlja potpunu operativnost i kvalitet usluga definiranih Knjigom standarda servisnih centara. Dodatno osoblje za rad s korisnicima, kao i nešto veći broj administrativnog osoblja, karakteristika su servisnih centara koji su se među prvima formirali i krenuli s pružanjem usluga, a koji teže unapređenju programskih i organizacijskih kapaciteta na osnovu iskazanih potreba i povećanja broja korisnika usluga.

Važno je ukazati na **pojačanu fluktuaciju stručnog osoblja** najčešće zbog nedovoljnih finansijskih sredstava organizacije, koja se reflektiraju na njihove plaće, odnosno niska lična primanja, i materijale za rad. S obzirom na to da stručno osoblje pripada visokokvalificiranom kadru koje je jako teško pronaći na tržištu rada s primjerenim iskustvom, apelira se na stvaranje boljih radnih uvjeta, jer se u suprotnom ugrožava kontinuitet i kvalitet rada s korisnicima i njihovim porodicama.

a) Stručno osoblje za rad s korisnicima

- **Organizator zdravstvene njege/voditelj odjela stručnog osoblja** organizira, prati, evaluira i predlaže poboljšanje rada s korisnicima te upravlja stručnim kadrom unutar servisnog centra.
- **Pedagog, edukator rehabilitator** pruža usluge iz domena edukacije i rehabilitacije, profesionalnog savjetovanja i osposobljavanja, te različite vrste terapija tokom kojih pruža podršku korisnicima, najčešće u formatu individualnog rada.
- **Psiholog** vrši opservaciju i procjenu stepena razvoja osobe kada postoji sumnja na postojanje poteškoće ili odstupanja u razvoju. Usluga pružena od psihologa i edukatora rehabilitatora pruža se kroz primjenu standardiziranih testova radi davanja mišljenja o razvojnem nivou na kojem se osoba nalazi. Usluga se obično pruža kroz individualni rad s korisnicima i porodicama korisnika.
- **Defektolog** obavlja opservacije korisnika, izrađuje individualne programe tretmana u stimulaciji motorike, razvoju kognicije i govora te socio-emocionalnog razvoja. Usluge se pružaju kroz individualni pristup korisnicima, a aktivno se sarađuje i s porodicom korisnika.
- **Logoped** pomaže osobama s poteškoćama u poboljšanju komunikacijskih vještina prevencijom, dijagnostikom i rehabilitacijom poremećaja komunikacije, jezika, govora i glasa.
- **Medicinska sestra/tehničar** vrši medicinski nadzor, prati propisanu medikamentnu terapiju, pruža prvu pomoć u slučaju epileptičnih napada, vrši hranjenje korisnika koji nisu samostalni u tom segmentu ili koji imaju dodatne poteškoće te pruža pomoć oko lične higijene i toaleta.
- **Socijalni radnik** analizira cjelokupnu situaciju korisnika i njihovih porodica na osnovu izražene socijalne poteškoće uzrokovane stanjem korisnika. U saradnji s porodicom korisnika planira i realizira moguće pristupe u rješavanju problema.

Na osnovu provedenih aktivnosti, stručno osoblje izrađuje izvještaje i predlaže nove programe, metode i pristupe u radu s korisnicima i njihovim porodicama.

b) Dodatno osoblje za rad s korisnicima

U zavisnosti od kapaciteta i mogućnosti servisnog centra, preporučuje se angažman dodatnog stručnog i radioničkog osoblja u svrhu kvalitetnijeg rada s korisnicima.

- **Sociolog** u saradnji s ostalim stručnim osobljem proučava društvene faktore koji utječu na zdravlje korisnika, te učestvuje u različitim pedagoškim i savjetodavnim aktivnostima u radu s korisnicima i njihovim porodicama.

- **Fizioterapeutski tehničar** organizira tretmane u kojima se povećava pokretnost, ublažava bol te sprečava i ublažava trajne posljedice bolesti kod tretiranih korisnika.
- **Asistent u pružanju usluga**, kao dio stručnog tima, raspoređuje se za podršku u zavisnosti od ukazanih potreba.
- **Evaluator** vrši analizu i izvještava o učinkovitosti programa na korisnike te predlaže poboljšanja.
- **Učitelj djece s poteškoćama u razvoju** bavi se odgojno-obrazovnim radom s korisnicima kroz posebne nastavne planove i programe prilagođene djeci s različitim poteškoćama u razvoju.
- **Odgajatelj** obučava predškolsku djecu s poteškoćama u razvoju za samostalno obavljanje osnovnih životnih aktivnosti, inicira i provodi različite tjelovježbe korisnika s ciljem zdravog odrastanja te potiče još i spoznajni, kreativni, emocionalni i socijalni razvoj. U saradnji s ostalim stručnim osobljem vrši aktivnu ulogu u saradnji s porodicama korisnika, izvještavanju i dogovaranju reaktivnih aktivnosti.
- **Profesor fizičkog/muzičkog/likovnog odgoja, koreograf** i ostalo osoblje na sličnim pozicijama organizira različite radno-okupacione terapije, zabavne i interesantne sadržaje u radu s korisnicima.

c) Rukovodstvo, administrativno i ostalo osoblje

Administrativno osoblje upravlja servisnim centrom i procesima, a oslonac je stručnom osoblju u radu s korisnicima i njihovim porodicama. Ostalo osoblje vrši podršku svim zaposlenicima organizacije, upravlja, održava objekte i opremu te sarađuje s donatorima, potencijalnim donatorima, predstavnicima vlasti, predstavnicima privrede i drugim interesno-utjecajnim grupama. Rukovodstvo, administrativno i ostalo osoblje čine:

- **direktor udruženja;**
- **menadžer servisnog centra;**
- **asistent menadžera/voditelj servisnog centra** (također i koordinator i projektni menadžer);
- **finansijski menadžer;**
- **finansijski administrativni radnik;**
- **administrator/administrativni radnik/ekonomist;**
- **pravnik;**
- **stručni saradnik za prikupljanje sredstava;**
- **marketing i PR menadžer;**
- **poslužitelj hrane/kuhar;**
- **vozač pri mobilnom timu;**
- **radnik na održavanju opreme i objekta;**
- **higijeničarka.**

3.1.1. Trenutni troškovi zaposlenih

U zavisnosti od godine osnivanja, nedavno pokrenuti servisni centri očekivano bilježe manji broj zaposlenih, ali s tendencijom povećanja prema optimalnom broju u narednim godinama. Tokom dosadašnjeg rada i djelovanja servisnih centara u BiH evidentirani su trend rasta broja korisnika te potreba unapređenja postojećih usluga. Naredna tabela prikazuje planirana izdvajanja za zaposlene u periodu od oktobra 2021. do septembra 2022. definirana Master planom održivosti servisnih centara,

projicirana u skladu s trenutnim mogućnostima i razvojnim kapacitetom organizacije. Navedeni iznosi nisu dovoljni i pripadaju kategoriji trenutnih minornih izdvajanja, zbog kojih nastaje ranije spomenuta fluktuacija, pogotovo stručnog osoblja.

Tabela 2. Planirana izdvajanja postojećih servisnih centara u BiH za zaposlenike u periodu od oktobra 2021. do septembra 2022. g.

Servisni centar	Sarajevo 1 i 2	Banja Luka	Foča	Trebinje	Zavidovići	Zenica		
Godina osnivanja servisnog centra	SC1 – 2014. SC2 – 2017.	2015.	2016.	2019.	2019.	2019.	Prosječno mjesečno u KM	Prosječno godišnje u KM
Broj stalno zaposlenih	23	15	7	6	9	9		
Bruto troškovi zaposlenih	349.285,68	105.975,56	140.872,80	110.000,00	149.000,00	101.686,00	11.390,71	136.688,58
Bruto troškovi vanjskih saradnika	18.500,76	1.200,00	0,00	3.000,00	8.532,00	10.041,00	491,35	5.896,25
Ukupno u KM	367.786,44	107.175,56	140.872,80	113.000,00	157.532,00	111.727,00	11.882,07	142.584,83

3.1.2. Optimalni troškovi zaposlenih

Optimalni troškovi zaposlenih podrazumijevaju usklađivanje plaća i uvjeta rada tržišnim. Primarni cilj jeste definiranje troškovnog okvira za nove servisne centre u Bosni i Hercegovini, kao i identifikacija očekivanja od uposlenika za boljim radnim uvjetima i primanjima u postojećim.

Knjiga standarda i višegodišnje iskustvo servisnih centara u Bosni i Hercegovini nalažu minimalan broj zaposlenih od 10 osoba koje su potrebne za pokretanje i početak rada novog servisnog centra. Takav novoosnovani centar može pružiti manji obim ili osnovne usluge za 180 korisničkih porodica. Naredna tabela poredi prosječne trenutne troškove zaposlenih prema radnim pozicijama s optimalnim tržišnim uvjetima.

Tabela 3. Poređenje prosječnih trenutnih i preporučenih optimalnih troškova zaposlenih novoosnovanog servisnog centra kapaciteta do 10 zaposlenih i 180 porodica korisnika

		Trenutno		Optimalno	
Radna pozicija	Kvalifikacija	Trenutna prosječna bruto plaća (mjesečno u KM) ²⁵	Trenutna prosječna bruto plaća (godišnje u KM)	Preporučena bruto plaća (mjesečno u KM) ²⁶	Preporučena bruto plaća (godišnje u KM)
A. Stručno osoblje za rad s korisnicima					
Pedagog	VSS/MR	1.426,71	17.120,52	2.152,23	25.826,76
Psiholog	VSS/MR	1.294,58	15.534,90	2.642,48	31.709,76
Stručni saradnik (defektolog/logoped/sociolo g...)	VSS/MR	1.639,27	19.671,24	2.642,48	31.709,76
Medicinska sestra/tehničar	SSS	1.167,47	14.009,59	1.594,26	19.131,12

²⁵ Mjesečna bruto plaća je formirana na osnovu prosjeka plaća 7 postojećih servisnih centara, odnosno 6 udruženja, u Bosni i Hercegovini iskazanih u godišnjem budžetu za period od oktobra 2021. do septembra 2022. godine. Visina ukupnih primanja zaposlenih u servisnim centrima varira kako na entitetskom tako i na nižim nivoima.

²⁶ Preporučene plaće osoblja iskazane su na osnovu navedenih u Registru zaposlenih u javnom sektoru Kantona Sarajevo (<https://www.anticorruptiks.com/zaposleni-javnom-sektoru>) uz dodatak naknade za topli obrok (1% prosječne plaće u FBiH) i prijevoz – od ukupno 273 KM.

Radna pozicija	Kvalifikacija	Trenutno		Optimalno	
		Trenutna prosječna bruto plaća (mjesечно u KM) ²⁵	Trenutna prosječna bruto plaća (godišnje u KM)	Preporučena bruto plaća (mjesечно u KM) ²⁶	Preporučena bruto plaća (godišnje u KM)
Socijalni radnik	VSS	1.466,92	17.602,98	2.152,23	25.826,76
Ukupno A		6.994,94	83.939,23	11.183,68	134.204,16

B. Rukovodstvo, administrativno i ostalo osoblje					
Direktor udruženja/servisnog centra, projektni menadžer	VSS	1.168,93	14.027,18	4.052,36	48.628,32
Asistent menadžera/koordinator/pravnik	VSS	1.091,79	13.101,46	2.304,40	27.652,80
Finansijski menadžer	VSS	1.604,42	19.253,04	2.507,30	30.087,60
Vozač	SSS	592,97	7.115,58	1.543,53	18.522,36
Higijeničarka	SSS	843,36	10.120,36	1.074,93	12.899,16
Ukupno B		5.301,47	63.617,62	11.482,52	137.790,24
Ukupno u KM (A+B)		12.296,40	147.556,85	22.666,20	271.994,40

Kako je navedeno u Tabeli 3, za funkcioniranje servisnog centra kapaciteta do 180 porodica korisnika trenutno se u prosjeku mjesečno izdvaja preko 12.000,00 KM za troškove 10 zaposlenih, dok na godišnjem nivou to iznosi blizu 150.000,00 KM. Trenutna izdvajanja jedva da pokrivaju osnovne potrebe uposlenika, stoga je zabilježen ranije spomenuti trend fluktuacije stručnog osoblja. Takav negativan trend utječe direktno na rad s korisnicima, kao vrlo osjetljivom kategorijom, a donosi diskontinuitet u pružanju specifičnih usluga i minimizira pozitivne efekte individualnih programa u napretku korisnika uopće. S druge strane, optimalni troškovi zaposlenih baziraju se na usklađivanju plaća zaposlenih u servisnim centrima s plaćama zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama, iskazanim u Registru zaposlenih u javnom sektoru Kantona Sarajevo. Takav pristup bi trebao rezultirati smanjenjem nepovoljnih uvjeta i postepenom eliminacijom navedenog negativnog trenda, što doprinosi kontinuitetu i povećanju obima usluga te daljem razvoju i napretku servisnog centra u organizacijskom smislu. Prema tome, optimalni troškovi zaposlenih na mjesečnom nivou iznose preko 22.000,00 KM, odnosno preko 270.000,00 KM godišnje, što ukazuje na to da su trenutni troškovi jedva prešli 50% nivoa optimalnih.

Potrebna je veći broj zaposlenih kako bi se postojeće usluge novoosnovanog servisnog centra unaprijedile, uvele nove i proširio kapacitet za prihvata više korisnika. Postojeći servisni centri bilježe i dalje rast broja korisnika, kao i konstantnu potrebu za uvođenjem novih usluga. Prema tome, novoosnovani servisni centri će u vrlo kratkom roku prerasti svoj početni kapacitet, kao što je to slučaj s postojećim, što je potrebno imati na umu i planirati. Optimum organizacije bi podrazumijevao izgradnju kapaciteta za prihvata 500 porodica korisnika godišnje, za šta je potrebno zaposliti dodatno osoblje.

Tabela 4. poredi trenutne prosječne s optimalnim troškovima 25 zaposlenih u servisnom centru kapaciteta do 500 porodica korisnika. Optimalni troškovi podrazumijevaju preporučenu i potpunu operativnost jednog servisnog centra s navedenim brojem zaposlenih potrebnih zbog kontinuiranog rasta broja korisnika te rasta potražnje za uslugama.

Tabela 4. Poređenje prosječnih trenutnih i preporučenih optimalnih troškova zaposlenih po jednom servisnom centru kapaciteta do 25 zaposlenih i 500 porodica korisnika

Radna pozicija	Kvalifikacija	Trenutno		Optimalno	
		Trenutna prosječna bruto plaća (mesečno u KM)	Trenutna prosječna bruto plaća (godišnje u KM)	Preporučena bruto plaća (mesečno u KM) ²⁷	Preporučena bruto plaća (godišnje u KM)
A. Stručno osoblje za rad s korisnicima					
Organizator zdravstvene njege/voditelj odjela stručnog osoblja i/ili servisnog centra	VSS/MR	0,00	0,00	2.752,39	33.028,68
Pedagog	VSS/MR	1.426,71	17.120,52	2.152,23	25.826,76
Psiholog	VSS/MR	1.294,58	15.534,90	2.642,48	31.709,76
Defektolog	VSS/MR	1.639,27	19.671,24	2.642,48	31.709,76
Logoped	VSS/MR	1.539,06	18.468,69	2.642,48	31.709,76
Medicinska sestra/tehničar	SSS	1.167,47	14.009,59	1.594,26	19.131,12
Socijalni radnik	VSS	1.466,92	17.602,98	2.152,23	25.826,76
Ukupno A		8.533,99	102.407,92	16.578,55	198.942,60

B. Dodatno stručno osoblje za rad s korisnicima					
Sociolog	VSS	1.487,20	17.846,40	2.152,23	25.826,76
Fizioterapeut tehničar	VSS	1.198,50	14.382,00	1.957,98	23.495,76
Asistent u pružanju usluga	SSS	1.074,53	12.894,36	1.543,53	18.522,36
Evaluator	SSS/VŠS	711,57	8.538,84	1.543,53	18.522,36
Učitelj djece s teškoćama u razvoju	VSS	1.613,33	19.359,96	2.101,50	25.218,00
Odgajatelj	VSS	1.613,33	19.359,96	2.101,50	25.218,00
Profesor fizičkog/muzičkog/likovnog odgoja/koreograf	VSS	1.011,67	12.139,98	2.152,23	25.826,76
Ukupno B		8.710,13	104.521,50	13.552,50	162.630,00

C. Rukovodstvo, administrativno i ostalo osoblje					
Direktor udruženja/servisnog centra, projektni menadžer	VSS	1.168,93	14.027,18	4.052,36	48.628,32
Asistent menadžera/koordinator/pravnik	VSS	1.091,79	13.101,46	2.304,40	27.652,80
Finansijski menadžer	VSS	1.604,42	19.253,04	2.507,30	30.087,60
Finansijski administrativni radnik	VSS	0,00	0,00	1.663,68	19.964,16

²⁷ Preporučene plaće osoblja iskazane su na osnovu navedenih u Registru zaposlenih u javnom sektoru Kantona Sarajevo (<https://www.anticorruptiks.com/zaposleni-javnom-sektoru>) uz dodatak naknade za topli obrok (1% prosječne plaće u FBiH) i prijevoz – od ukupno 273 KM. Plaće administrativnog osoblja bazirane su na poznavanju i istraživanju tržišnih uvjeta kroz postojeću praksu i prosjeka mjesečnih neto plaća za određenu poziciju prikazanih na portalu plata.ba.

Radna pozicija	Kvalifikacija	Trenutno		Optimalno	
		Trenutna prosječna bruto plaća (mjesečno u KM)	Trenutna prosječna bruto plaća (godišnje u KM)	Preporučena bruto plaća (mjesečno u KM) ²⁷	Preporučena bruto plaća (godišnje u KM)
Administrator/administrativni radnik/ekonomist	VŠŠ/VSS	355,78	4.269,36	1.593,45	19.121,40
Stručni saradnik za prikupljanje sredstava	VŠŠ/VSS	0,00	0,00	2.101,50	25.218,00
Marketing i PR menadžer	VSS	0,00	0,00	2.507,30	30.087,60
Poslužitelj hrane/kuhar	SSS	967,26	11.607,12	1.543,53	18.522,36
Vozač	SSS	592,97	7.115,58	1.543,53	18.522,36
Radnik na održavanju opreme i objekta	SSS	0,00	0,00	1.543,53	18.522,36
Higijeničarka	SSS	843,36	10.120,36	1.074,93	12.899,16
Ukupno C		6.624,51	79.494,10	22.435,51	269.226,12
Ukupno u KM (A+B+C)		23.868,63	286.423,52	52.566,56	630.798,72

Kako je ranije navedeno, novoosnovani servisni centri vrlo brzo u svom radu dolaze do popunjavanja kapaciteta prihvata 180 porodica korisnika ili su zbog specifičnosti ciljne grupe sve učestalije potrebe korisnika za unapređenjem, kao i povećanjem obima trenutnih usluga. Stoga, optimalan kapacitet podrazumijeva mogućnost prihvata do 500 porodica korisnika i odgovor na potrebe korisnika uvođenjem dodatnih usluga. Za izgradnju takvog kapaciteta potrebno je dodatno zapošljavanje stručnog i administrativnog osoblja. Trenutni troškovi preporučenih 25 zaposlenih iznose oko 24.000,00 KM mjesečno, odnosno blizu 287.000,00 KM godišnje. Optimalni troškovi zaposlenih, usklađeni prema već spomenutom principu i potrebama, podrazumijevaju izdvajanja oko 53.000,00 KM mjesečno, odnosno oko 630.000,00 KM godišnje. Evidentno je da servisni centri kapaciteta do 500 porodica korisnika i 25 zaposlenih trenutno pokrivaju oko 45% optimalnih troškova zaposlenih, što govori o nepovoljnim radnim uvjetima, nemogućnosti odgovora na stvarne potrebe korisnika, kao i neosiguranom kontinuitetu u daljem radu s njima.

3.2. Troškovi infrastrukture i logistike

U infrastrukturnim troškovima dominiraju troškovi najma prostora i troškovi ishrane korisnika kod onih servisnih centara koji pružaju takvu vrstu usluge. Slijede troškovi organiziranja različitih radionica i radno-okupacijskih terapija za korisnike, a nakon toga troškovi goriva i električne energije. Niže navedena Tabela 5 služi za definiranje potreba novih servisnih centara u pogledu pokrivanja troškova infrastrukture i logistike.

Tabela 5. Prosječni trenutni troškovi infrastrukture i logistike po jednom servisnom centru od najviših do najnižih

Vrsta troška	Mjesečno u KM	Godišnje u KM ²⁸
Troškovi najma prostora	511,94	6.143,26
Troškovi ishrane korisnika	350,00	4.200,00

²⁸ Navedeni troškovi su kalkulirani na osnovu prosjeka troškova 7 postojećih servisnih centara u Bosni i Hercegovini iskazanih u Godišnjem budžetu za period od oktobra 2021. do septembra 2022. godine, te u Master planu održivosti, koji projicira njihov tok u periodu od oktobra 2021. do septembra 2022. g., a prema ranijim tokovima u periodu 2017–2021. godine.

Troškovi radionica	250,00	3.000,00
Troškovi goriva	201,39	2.416,67
Troškovi održavanja i registracije vozila	181,67	2.180,00
Troškovi marketinga i promocije	169,17	2.030,00
Troškovi grijanja	151,52	1.818,20
Troškovi električne energije	140,96	1.691,57
Troškovi kancelarijskog materijala	106,25	1.275,00
Troškovi telefona i interneta	100,45	1.205,43
Ostalo (troškovi za vanredne situacije: nabavka sanitarnog medicinskog zaštitnog materijala, hitne popravke, neplanirani troškovi)	83,33	1.000,00
Troškovi materijala za čišćenje	61,83	742,00
Troškovi odvoza otpada	56,58	679,00
Troškovi materijala za rad	50,00	600,00
Troškovi tekućeg održavanja prostora	43,35	520,19
Troškovi angažiranja agencije za obezbjeđenje (videonadzor, alarm, fizička zaštita)	34,38	412,50
Troškovi održavanja opreme	25,00	300,00
Troškovi vode i otpadnih voda	23,42	281,00
Ukupno u KM	2.541,23	30.494,81

Dominantne troškove servisnih centara čini najam prostora za rad (Tabela 5). U većini slučajeva ovi troškovi su zajedno s režijskim subvencionirani od institucija vlasti. Ta podrška se ogleda u direktnim subvencijama troškova ili ustupanju, naprimjer, općinskog prostora servisnom centru na besplatno korištenje. Servisni centri koji osiguravaju ishranu korisnika također evidentiraju te troškove dominantnim, a nakon toga slijede troškovi radionica u svakodnevnom radu s korisnicima.

3.3. Ostali i investicijski troškovi

Ova kategorija troškova obuhvata nekategoriране troškove u odnosu na prethodne dvije, a podrazumijeva troškove koji se također pojavljuju kao neophodni u svakodnevnom radu servisnog centra. Tu dominiraju troškovi nabavke opreme u redovnom radu, koji mogu biti i viši u odnosu na navedene, u slučaju pokretanja novog servisnog centra i potrebe za nabavkom neophodne opreme za početak rada.

Tabela 6. Prosječni trenutni ostali troškovi po jednom servisnom centru

Vrsta troška	Mjesečno u KM	Godišnje u KM
Ostali razvojni troškovi (troškovi implementacije mjera iz Master plana, budžet za marketing i PR, održavanje licenci i IT opreme)	1.519,40	18.232,77
Troškovi angažiranja računovodstvene agencije	145,83	1.750,00
Troškovi nabavke opreme	125,00	1.500,00
Bankovna provizija	39,55	474,57
Službena putovanja	34,21	410,50
Troškovi higijenskog materijala	16,67	200,00
Ukupno u KM	1.880,65	22.567,84

Visok udio u navedenoj tablici čini stavka „ostali razvojni troškovi“, gdje su navedeni troškovi koji nastaju u vrlo kratkom roku nakon formiranja servisnog centra, a koji podrazumijevaju dalji razvoj i rast organizacije (Tabela 6). Takvi troškovi su, naprimjer, dodatni troškovi marketinga, održavanja

licenci i IT opreme, ulaganje u edukacije stručnog osoblja, unapređenje ključnih kapaciteta i resursa organizacije u svrhu postizanja organizacijske, programske i finansijske održivosti i sl., kako bi se u konačnici unaprijedile usluge, uvele nove i obuhvatio što veći broj korisnika na određenoj teritoriji.

Svi prethodno prikazani troškovi odnose se na funkcioniranje i svakodnevni rad servisnog centra, dok je prilikom njegovog osnivanja i osposobljavanja za početak rada i prihvata korisnika potrebno uzeti u obzir i investicijske troškove (Tabela 7). Najčešće se radi o ulaganjima u opremu za rad s korisnicima, prilagođavanju i opremanju prostorija, nabavci elektroničkih kancelarijskih uređaja i sl.

Tabela 7. Očekivani investicijski troškovi prilikom pokretanja servisnog centra u adaptiranom prostoru

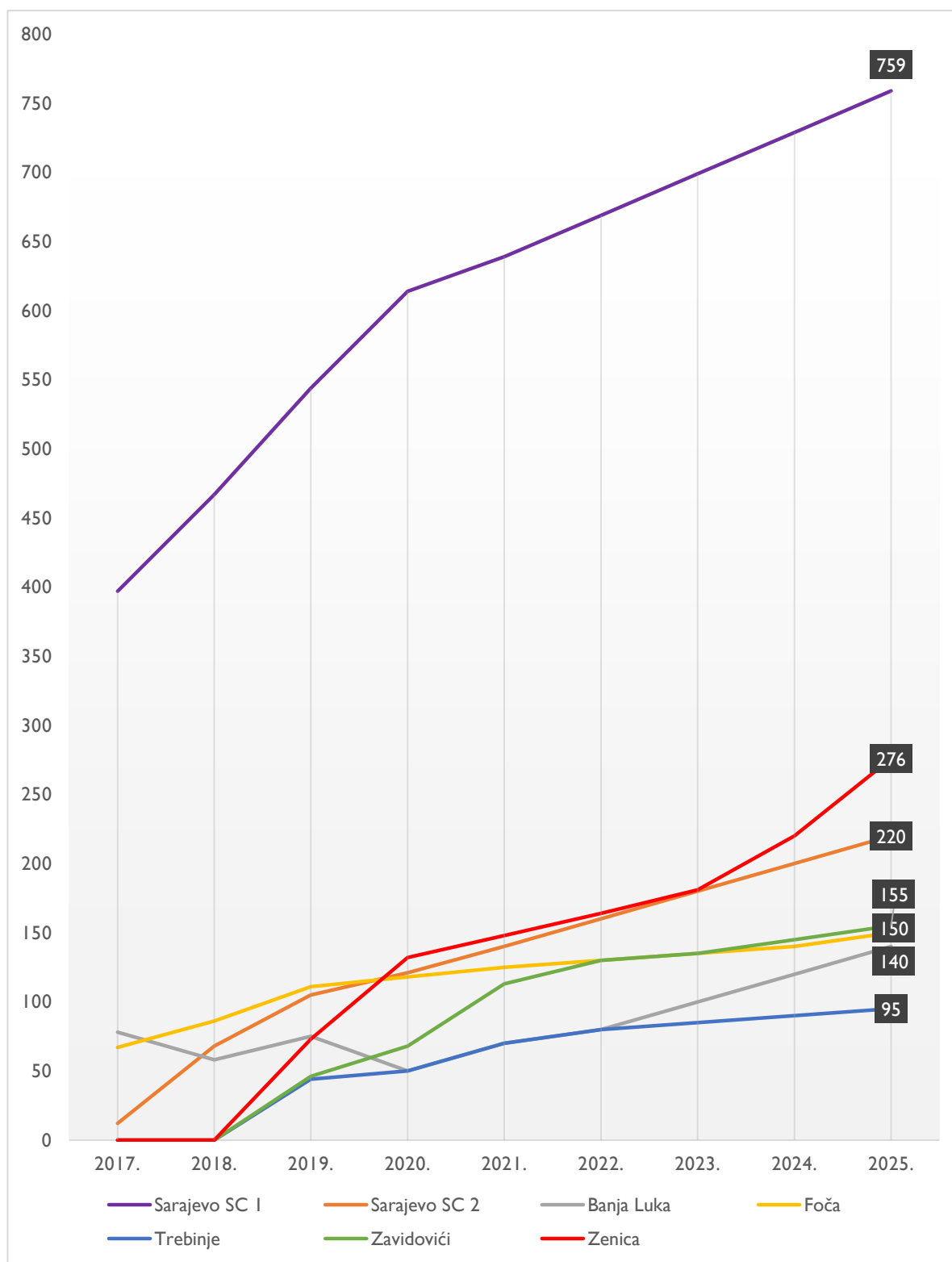
Vrsta troška	Investicijsko ulaganje u prostor od 70 m ² kapaciteta korisnika do 180	Investicijsko ulaganje u prostor od 150 m ² kapaciteta korisnika do 500
	Iznos u KM	Iznos u KM
Tehnička oprema	7.000,00	11.000,00
Namještaj	9.000,00	15.000,00
Didaktika	6.000,00	10.000,00
Adaptacija toaleta za potrebe osoba s poteškoćama u razvoju	10.000,00	10.000,00
Ukupno u KM s PDV-om	32.000,00	46.000,00

Kalkulaciju troškova su radili predstavnici Servisnog centra „Dajte nam šansu 1 i 2“ iz Sarajeva, a na osnovu prethodnih iskustava i prosječnih očekivanih investicijskih troškova. Navedeni troškovi ne obuhvataju renoviranje neuvjetnog prostora, odnosno grube i završne građevinske i instalaterske radove, već pretpostavljaju useljiv i uvjetan prostor s osnovnom adaptacijom. Za servisni centar kapaciteta za prihvata do 180 porodica korisnika godišnje potrebno je opremiti prostor površine od najmanje 70 m², za šta će biti potrebno izdvojiti oko 32.000,00 KM s PDV-om. U okvirima takvog prostora najveće ulaganje čini prilagodba toaleta potrebama djece/osoba s poteškoćama u razvoju te nabavka odgovarajućeg namještaja. U slučaju servisnog centra kapaciteta za prihvata do 500 porodica korisnika, površine 150 m², bit će potrebno investirati oko 46.000,00 KM, a najveći trošak čini ulaganje u namještaj.

3.4. Model održivosti servisnih centara

Model održivosti i postojanja servisnih centara u Bosni i Hercegovini ogleda se u prijekim potrebama krajnjih korisnika i specifičnim uslugama koje im se ne mogu pružiti na nekom drugom mjestu i to potpuno besplatno. Osjetljivost kategorije korisnika i porodica s kojima se osoblje servisnih centara susreće nalaže prisan, često individualan i požrtvovan pristup u radu. Samo takav pristup bilježi pozitivne rezultate, a osoblje kontinuirano prati napredak i razvoj kako direktnog korisnika tako i članova njegove porodice. Uzimajući u obzir činjenicu da se u identifikaciji izazova s kojima se korisnik susreće posmatra cjelokupna slika, stručno osoblje prilagođava svoj rad potrebama cijele porodice.

Slika 3. Trenutni i projicirani trend rasta broja porodica korisnika u postojećim servisnim centrima u BiH u periodu 2017–2025. g.



Slika 3. prikazuje rast broja korisnika po servisnim centrima ponaosob u proteklom periodu te projicira rastući trend i u narednom. Zabilježen je nešto manji broj dolazaka u prostorije servisnih centara tokom perioda pandemije i zbog restriktivnih epidemioloških mjera, ali nije zabilježen značajan pad njihovog ukupnog broja. Neke od usluga su tada pružene i online putem, a mobilni timovi su na zahtjev boravili i u domovima porodica. Broj korisnika i usluga uvjetovani su trenutnim kapacitetom servisnih centara, stoga jačanje njihovih organizacija u prostornim i ljudskim potencijalima u narednom periodu paralelno donosi povećanje obima posjeta i spektra usluga.

Za kontinuitet uspješnog rada s korisnicima potrebno je održati kvalitet i nivo usluga, za šta je potrebno zadržati njene pružatelje, uposlenike servisnih centara. Postojeći servisni centri izloženi su konstantnoj fluktuaciji i to stručnog osoblja koje je direktno uključeno u proces planiranja i pružanja usluge korisniku. Iako se radi o veoma empatičnim stručnim osobama, razlog napuštanja organizacije je uglavnom zbog potplaćenosti. U takvim slučajevima je izazovno za servisne centre pronaći odgovarajuću zamjenu i to s prethodnim iskustvom.

Ukupne troškove čine prethodno razložene kategorije, odnosno troškovi pružanja usluga/troškovi zaposlenih, zatim troškovi infrastrukture i logistike te ostali troškovi. Analizom troškova, na osnovu trenutnog prosjeka troškova postojećih servisnih centara u Bosni i Hercegovini prikazanim u niže navedenim grafikonima, može se izvesti zaključak da najveće učešće, očekivano, čine troškovi zaposlenih.

Tabela 8. Odnos trenutnih i optimalnih godišnjih troškova novoosnovanog servisnog centra kapaciteta do 180 porodica korisnika s 10 zaposlenih

Vrsta troška	Trenutno			Optimalno		
	Mjesečno u KM	Godišnje u KM	Postotak učešća u ukupnim troškovima A.	Mjesečno u KM	Godišnje u KM	Postotak učešća u ukupnim troškovima A.
A. Ukupni redovni troškovi servisnog centra						
Troškovi pružanja usluga/osoblja	12.296,40	147.556,85	74%	22.666,20	271.994,40	84%
Troškovi infrastrukture i logistike	2.541,23	30.494,81	15%	2.541,23	30.494,81	8%
Ostali troškovi	1.880,65	22.567,84	11%	1.880,65	22.567,84	7%
Ukupno A	16.718,28	200.619,50		27.088,08	325.057,05	
B. Ukupni jednokratni investicijski troškovi pri osnivanju servisnog centra						
Investicijski troškovi jednokratno u KM	32.000,00					
Ukupno u prvoj godini rada u KM (A+B)	232.619,50			357.057,05		

Trenutni troškovi su formirani na nivou prosječnih troškova postojećih 7 servisnih centara u Bosni i Hercegovini i, kako je ranije navedeno, obuhvataju u dijelu troškova zaposlenih, odnosno pružanja usluga/osoblja, minorna ulaganja. Troškovima infrastrukture i logistike te ostalim troškovima je potrebno dodati i jednokratne investicijske troškove, stoga ukupni troškovi u prvoj godini rada servisnog centra mogu biti i viši od navedenih iz stavke A zbog potrebnih ulaganja u osposobljavanje prostora, nabavku opreme i materijala za rad s korisnicima i sl. Optimalni troškovi u dijelu troškova pružanja usluga/osoblja podrazumijevaju usklađivanje plaća zaposlenih s tržišnim uvjetima, kako je to navedeno u poglavlju 3.1.2.

Evidentno je da jedan servisni centar kapaciteta 180 porodica korisnika s 10 zaposlenih trenutno iziskuje nešto više od 200.000,00 KM na godišnjem nivou. Optimalni nivo, s druge strane, naglašava potrebu za osiguranjem sredstava u iznosu od oko 325.000,00 KM godišnje (Tabela 8, stavka A). U prvoj godini, odnosno prilikom osnivanja servisnog centra, ovim troškovima je potrebno dodati i

jednokratne investicijske troškove (Tabela 8, stavka B). Stoga, trenutni nivo bi ukupno jednokratno iznosio nešto više od 230.000,00 KM, dok bi kod optimalnog nivoa bilo potrebno investirati oko 357.000,00 KM. Nakon prve godine poslovanja redovni troškovi funkcioniranja servisnog centra bi iznosili kako je navedeno u stavki A.

Uvažavajući kontinuirani godišnji rast broja porodica korisnika u svim servisnim centrima u Bosni i Hercegovini, **održivi model** u pogledu ljudskih potencijala podrazumijeva kapacitet od 25 zaposlenih, neophodnih kako bi organizacija odgovorila na potrebe do 500 porodica unutar godine dana.²⁹

Tabela 9. Odnos trenutnih i optimalnih godišnjih troškova servisnog centra održivog modela kapaciteta do 500 porodica korisnika s 25 zaposlenih

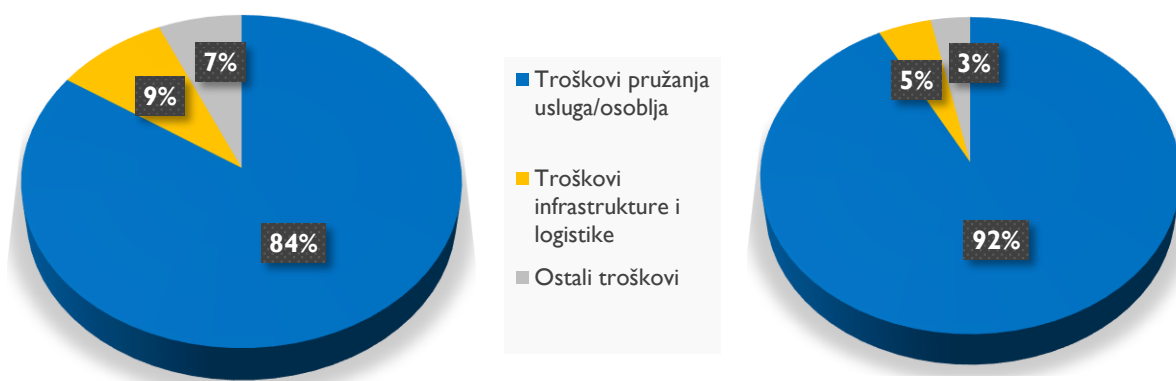
Vrsta troška	Trenutno			Optimalno		
	Mjesečno u KM	Godišnje u KM	Postotak učešća u ukupnim troškovima	Mjesečno u KM	Godišnje u KM	Postotak učešća u ukupnim troškovima
A. Ukupni redovni troškovi servisnog centra						
Troškovi pružanja usluga/osoblja	23.863,63	286.363,56	84%	52.566,56	630.798,72	92%
Troškovi infrastrukture i logistike	2.541,23	30.494,81	9%	2.541,23	30.494,81	4%
Ostali troškovi	1.880,65	22.567,84	7%	1.880,65	22.567,84	3%
	28.285,51	339.426,21		56.988,44	683.861,37	
B. Ukupni jednokratni investicijski troškovi pri osnivanju servisnog centra						
Investicijski troškovi jednokratno u KM				46.000,00		
Ukupno u prvoj godini osnivanja u KM (A+B)	385.426,21			729.861,37		

Kao što je vidljivo iz Tabele 9, stavke A, servisni centar kapaciteta do 500 porodica korisnika i 25 zaposlenih trenutno treba izdvojiti u svom redovnom radu blizu 340.000,00 KM godišnje, što je i dalje nedovoljno za optimalno funkcioniranje. Prema tome, godišnji iznos od oko 683.000,00 KM je potreban kako bi se podmirili redovni optimalni godišnji troškovi održivog modela servisnog centra. U prvoj godini poslovanja servisnog centra ovim troškovima je potrebno dodati i jednokratne investicijske troškove, potrebne prilikom osnivanja, u iznosu od 46.000,00 KM (stavka B). Prema tome, trenutni nivo je uvećan i iznosi preko 385.000,00 KM, dok optimalan iznosi blizu 730.000,00 KM.

Bilo da se radi o trenutnim ili optimalnim troškovima zaposlenih servisnog centra kapaciteta do 500 porodica korisnika, ti troškovi i dalje čine značajno učešće u ukupnim redovnim (Grafikon 3). Takav podatak je očekivan, s obzirom na to da je riječ o uslužnom tipu organizacije.

²⁹ Kalkulacija je nastala na osnovu procjene i projekcije trenda rasta broja porodica korisnika (koje unutar domaćinstva nerijetko imaju i više direktnih, krajnjih korisnika usluga), a uvažavajući dostupne primarne podatke i ranije provedene analize trenutnih usluga, načina prikupljanja i budžetiranja izvora finansiranja i troškova servisnih centara. Za prosječnu vrijednost 2021. godine, odnosno broj porodica korisnika usluga od 180, servisni centar je trebao angažirati prosječno 10 zaposlenih. Proporcionalno ciljnom kapacitetu od 500 porodica korisnika godišnje, jedan servisni centar treba osigurati ukupno 25 zaposlenih u svim kategorijama, tj. stručno, dodatno i prateće osoblje.

Grafikon 3. Poređenje učešća kategorija u trenutnim i optimalnim redovnim godišnjim troškovima servisnog centra kapaciteta do 500 porodica korisnika



Povećanjem kapaciteta servisnog centra redovni prosječni troškovi pružanja usluga po jednoj porodici se čak snižavaju, kako je i prikazano u Tabeli 10. Prema tome, servisni centar koji zapošljava 25 osoba ne samo da će ponuditi veći obim usluga već će biti u mogućnosti da pruži usluge većem broju korisnika na širem geografskom području dok postiže troškovnu efikasnost, odnosno optimizira ukupne troškove po jednoj porodici.

Tabela 10. Ukupni redovni troškovi servisnog centra po jednoj porodici

	Trenutno		Optimalno	
	Kapacitet SC-a do 180 porodica	Kapacitet SC-a do 500 porodica	Kapacitet SC-a do 180 porodica	Kapacitet SC-a do 500 porodica
Prosječni godišnji troškovi pružanja usluga po jednoj porodici u KM	1.114,55	678,85	1.805,87	1.367,72

Optimalnim troškovima zaposlenih, osim navedenih benefita za korisnike, organizaciju i širu društvenu zajednicu u kojoj servisni centar djeluje, postižu se i bolji uvjeti za sve zaposlene. Važan je kontinuitet u radu s korisnicima koji iskazuju visoku potrebu i zavisnost od usluga servisnog centra, **stoga se preporučuje ublažavanje fluktuacije ujednačavanjem plaća s tržišnim**, pogotovo stručnog osoblja koje je u direktnoj vezi s krajnjim korisnicima.

Izvori sredstava postojećih servisnih centara u Bosni i Hercegovini podijeljeni su u nekoliko kategorija (Tabela 11). Razlikuju se novčana davanja, davanja u robi (*in-kind*) i ostali oblici sredstava.

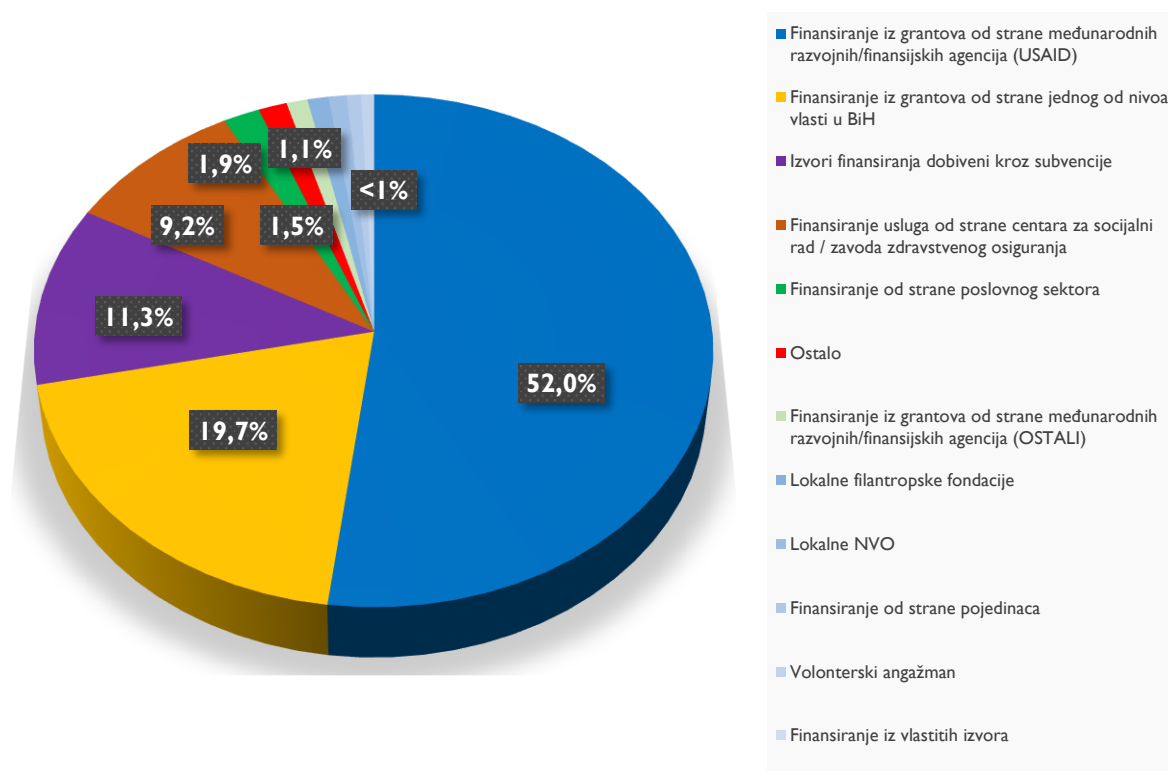
Tabela 11. Kategorije/vrste izvora sredstava servisnih centara u Bosni i Hercegovini

Finansiranje iz grantova od jednog od nivoa vlasti u BiH	Podrazumijeva direktno plaćanje od institucija vlasti u vidu doznačenog granta, a u cilju provođenja mjera i ispunjavanja prioriteta servisnog centra.
Finansiranje iz budžeta	Također obuhvata podršku od institucija vlasti na raznim nivoima, a odnosi se na negrantovska sredstva.
Finansiranje usluga od centara za socijalni rad/zavoda zdravstvenog osiguranja	Naknada dobivena putem centara za socijalni rad u RS-u u okviru usluge dnevnog centra, koji djelimično koristi usluge servisnog centra.

Finansiranje iz grantova od međunarodnih razvojnih/finansijskih agencija	Direktno plaćanje za aktivnosti servisnog centra u vidu doznačenog granta.
Finansiranje iz donacija pojedinaca	Novčana i nenovčana izdvajanja od pojedinaca putem različitih kanala za prikupljanje sredstava (direktna uplate, humanitarni broj, online donacije i sl.).
Finansiranje iz vlastitih izvora	Članarine i ostali prihodi od komercijalnih usluga.
Finansiranje od poslovnog sektora	Doznačena finansijska sredstva i nematerijalne donacije od društveno odgovornih i drugih pravnih lica.
Izvori finansiranja dobiveni kroz subvencije	Subvencioniranje troškova od različitih nivoa vlasti, poslovnog sektora ili pojedinaca (najam prostora, režijski troškovi, troškovi zaposlenih...).
Volonterski angažman	Angažman pojedinaca ili korporativno volontiranje za podršku u radu servisnog centra ili provedbi različitih aktivnosti na volonterskoj osnovi.

U Grafikonu 4. je navedeno procentualno učešće različitih izvora, odnosno kategorija sredstava na osnovu prosjeka svih servisnih centara u Bosni i Hercegovini, za period od oktobra 2020. do septembra 2021. godine. Kako je to i ranije bio slučaj, dominiraju sredstva međunarodnih donatora – USAID-a i čine prosječno učešće od 52% u navedenom periodu. Međutim, posmatrajući svaki servisni centar ponaosob, učešće sredstava od USAID-a dostiže čak i 83,3%, što govori u prilog visokoj zavisnosti od samo jednog izvora sredstava. Uočeni nediverzificirani izvori sredstava servisnih centara prijetnja su za održivost modela, sprečavaju dalji napredak i razvoj te svakako negativno utječu na kontinuitet pružanja usluga korisnicima i njihovim porodicama.

Grafikon 4. Prosječno učešće izvora finansiranja servisnih centara u BiH po vrstama u periodu od oktobra 2020. do septembra 2021. godine



3.5. Uloga i značaj institucija vlasti u kontinuitetu djelovanja servisnih centara u Bosni i Hercegovini

Posmatrajući evropske trendove te kako je socijalno zbrinjavanje riješeno u Evropi, odnosno kakvi modeli prevladavaju u razvoju organizacija civilnog društva po različitim regijama, Bosnu i Hercegovinu na putu evropskih integracija očekuje usmjerenje prema jednom od preostajuća tri modela. Prema Satoru (2010), postoje četiri modela razvoja civilnog društva u Evropi, kako je prikazano na sljedećoj slici.

Slika 4. Evropski modeli razvoja sektora civilnog društva (Sator, 2010).



Dimenzija nezavisnosti obuhvata autonomnost u upravljanju organizacijama civilnog društva u odnosu na zainteresirane strane/*stakeholdere*, organizacijske kapacitete, sposobnost u pribavljanju finansijskih sredstava neophodnih za ostvarenje misije, sposobnost da isporuči sredstva koja nisu ili su samo dijelom subvencionirana, ekspertizu te postavljanje prioriteta i djelovanje u skladu s misijom, a u odnosu na prioritete koje postavlja vlada. Institucionaliziranost s druge strane polarizira kapacitet za provođenjem usluga i projekata za/umjesto vlade, određuje obrazac pouzdanog i odgovornog partnera vladi u pružanju usluga, javnu korisnost, fizičku infrastrukturu, ljudske i finansijske resurse.

Korporatistički/kontinentalni model karakterizira slučaj gdje organizacije civilnog društva mogu biti glavni pružatelji usluga umjesto države. Država finansira pružanje usluga kroz plaćanja preko trećih strana ili subvencije glavnim ponuđačima i njihovim interesnim grupama. Učešće se kreće od 55 do 75% od ukupnih izvora finansiranja sektora. Kao primjer se navodi Njemačka.

Liberalni/anglosaksonski model je prisutan u tipičnim anglosaksonskim zemljama, kao što je Velika Britanija. Organizacije civilnog društva (OCD) u ovom modelu također pružaju usluge umjesto države, a finansiraju se dijelom kroz ugovore s državom. Međutim, OCD zadržava nezavisnost kroz veliku povezanost sa zajednicom, vlastitu imovinu, prihod stečen samostalno i kroz filantropiju. Država učestvuje s 35-55% izvora finansiranja sektora.

Sociodemokratski/skandinavski model podrazumijeva državu kao glavnog pružatelja usluga. Skoro sve socijalne usluge su pružene kroz državne institucije. OCD je u funkciji zanimanja njihovih članova u oblasti sporta, kulture i hobija. Država učestvuje sa 25-35% izvora finansiranja sektora.

Nastajući/mediteranski model je karakterističan za zemlje centralne i istočne Evrope, gdje je odnos između OCD i države još uvijek u razvoju. Bilježi se nizak nivo finansiranja od institucija vlasti od oko 20% u odnosu na navedene modele, a država najčešće zanemaruje OCD ili stvara odnos zavisnosti. Modeli socijalne brige su svedeni unutar porodica i društvenih kontakata. Očekuje se da će ovaj model prerasti u jedan od preostala tri.

Bosna i Hercegovina, ali i zemlje regije, trenutno pripadaju posljednjem modelu, gdje organizacije civilnog društva očekuje dosta aktivnosti na zagovaranju, dizanju svijesti šire javnosti, promociji svoje uloge i značaja u društvu te unapređenju saradnje s institucijama vlasti, gdje je zabilježen značajan prostor za napredak. Evropski model kojem teže bh. civilno društvo i organizacije koje pružaju socijalne usluge jeste korporativistički/kontinentalni.

Servisni centri u Bosni i Hercegovini, kako je ranije navedeno, zavise od dva dominantna izvora finansiranja, a to su međunarodne organizacije i institucije vlasti. Vrlo malo sredstava uspijevaju prikupiti iz drugih izvora, a ta sredstva nisu ni dovoljna za njihovu održivost. Uzimajući u obzir da su i međunarodne organizacije vođene svojom misijom, ciljevima i rokovima, gdje je teško procijeniti kontinuitet i nastavak saradnje u narednom periodu, što uzrokuje visoku nesigurnost, servisni centri vide jedini kontinuirani oslonac u institucijama vlasti. Vremenski ograničena podrška međunarodnih donatora nije stalno i potpuno rješenje društvenog problema. Važno je naglasiti da su usluge za krajnje korisnike potpuno besplatne, a svaki poremećaj u finansiranju uzrokovao bi diskontinuitet njihovog pružanja. S obzirom na to da servisni centri u Bosni i Hercegovini rade s vrlo osjetljivom i specifičnom kategorijom, svaki vanjski poremećaj dovodi do njihove interne refleksije, odnosno utječe na rad s korisnicima, gdje dolazimo do rizika po njihovo zdravlje i dosadašnji napredak. Kao primjer možemo uzeti dijete koje ostvaruje određeni napredak u radu s defektologom, a u slučaju prestanka pružanja takvih usluga ne samo da je zanemarena njegova potreba nego je stagnacija ili nazadovanje vrlo realan ishod.

Prema tome, postojeći i novi servisni centri, osim prepoznavanja uloge, od institucija vlasti trebaju **kontinuiranu finansijsku podršku** u svom radu. Institucije vlasti bi u tom slučaju bile prepoznate kao glavni nositelj djelovanja servisnih centara, odnosno glavni finansijer OCD-a, partnera vlasti, koji pružaju socijalne usluge djeci/osobama s poteškoćama u razvoju, a preko kojih država upotpunjuje nedovoljno institucionalno rješenje i provodi potpisane međunarodne konvencije. S obzirom na to da neusklađenost zakona i propisa na svim nivoima uzrokuje otežan rad s korisnicima i nestalno budžetsko finansiranje organizacija koje se bave ovom oblasti, potrebno je harmonizirati i uskladiti važeće zakonske akte. Partnerstvo vladinog i nevladinog sektora je i ranije zabilježeno prilikom izmjena zakona, stoga se preporučuju dalja saradnja i proaktivan pristup rješavanju izazova, a sve s ciljem unapređenja životnih uvjeta vrlo osjetljive kategorije krajnjih korisnika i njihovih porodica.

4. PRIJEDLOG KANTONA U FBiH S PRIORITETNOŠĆU USPOSTAVLJANJA SERVISNIH CENTARA

Prema „Politici u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini“ (Službeni glasnik Bosne i Hercegovine, broj 76/08, str 1), prvom dokumentu od značaja za oblast invalidnosti u BiH, usvojenom 2008. g., „procjenjuje se da čak 10% stanovnika Bosne i Hercegovine ima fizičke, senzorne, razvojne, mentalne ili emotivne oblike invalidnosti, a 30% ukupnog stanovništva je posredno ili neposredno pogođeno posljedicama fenomena invalidnosti“. Strategija za unapređenje prava i položaja osoba sa invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine 2016–2021. (Vlada FBiH, 2016) referira se na ovaj isti podatak, po čemu se može zaključiti da se procjene ovog pokazatelja nisu promijenile od 2008. g. U ovoj strategiji se navodi i podatak o 42.808 korisnika prava finansiranja iz Budžeta FBiH po osnovu neratnog invaliditeta i samo ako im je procijenjeno 90% i 100% oštećenja organizma. Važno je naglasiti i da ne postoje cjeloviti podaci o broju osoba s invaliditetom u BiH, entitetima i kantonima, već su to isključivo podaci o broju osoba s invaliditetom koje ostvaruju pojedina prava iz oblasti socijalne zaštite.

Strateškim ciljem 5 „Unapređivati kvalitetu i dostupnost usluga te uspostavljati nove usluge u skladu s potrebama osoba s invaliditetom“ Vlada FBiH pokazuje opredijeljenost ka uspostavljanju centara za pružanje usluga socijalne zaštite dnevnog zbrinjavanja djece s invaliditetom i djece sa smetnjama u razvoju, naglašavajući da isključiva materijalna davanja nisu dovoljna za sveukupno unapređenje kvaliteta života ovih osoba i njihovih porodica. Za potrebe izrade ovog dokumenta poslan je upit prema Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike o realizaciji aktivnosti broj 5 ovog strateškog cilja, a odnosi se na izvršenje procjene potreba i kapaciteta lokalnih zajednica za pružanje usluga OSI s aspekta javnog, nevladinog i privatnog sektora. Dobiveni odgovor slijedi u nastavku (dopis br. 06-31/11-323/22 EP od 21. 2. 2022. g.).

„Uslovi pandemije imali su uticaj i na provedbu planiranih aktivnosti Strategije. U nastojanju da se navedena aktivnost provede, Koordinaciono tijelo Vlade Federacije BiH za praćenje, usmjeravanje i izvještavanje o implementaciji Strategije je kod Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice BiH iniciralo da se u okviru IPA sektorskog programiranja za 2019. godinu uvrste i osobe s invaliditetom kao jedna od ranjivih skupina. U tom kontekstu predviđeno je da se sprovede proces mapiranja potreba osoba sa invaliditetom sa ciljem dobivanja jasnih pokazatelja stvarnog stanja i stvarnih potreba ovih osoba i njihovih porodica u lokalnim zajednicama u BiH i po oblastima i po indikatorima. Mapiranje potreba OSI u okviru IPA projekta, rezultat će odgovarajućim izvještajem u kojem će biti sumirane potrebe OSI u oblastima socijalne i zdravstvene zaštite, obrazovanja, zapošljavanja, pristupačnosti, statistike, itd., kao i kapaciteti centara za socijalni rad u pogledu infrastrukture, opreme, kadrova, programskih sadržaja, stručnih obuka, supervizije i drugih relevantnih potreba u radu sa OSI. Međutim, projektom nisu obuhvaćeni ostali privatni i javni kapaciteti u zajednici, koji se eventualno bave pružanjem određenih usluga OSI. Dobiveni rezultati u okvirima istraživanja mogu poslužiti kao osnova za ciljne programe i mjere podrške OSI. Implementacija ovog Projekta je u završnoj fazi.“

Pitanja o poteškoćama prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti kod kuće, na poslu ili u školi uključena su u sadržaj Popisa stanovništva iz 2013. godine s ciljem da se prikupe osnovni podaci o osobama s invaliditetom. Ovo pitanje se postavljalo svim članovima domaćinstva i za jednu osobu mogao je biti obilježen jedan ili više odgovora. Radi dobijanja što potpunijih podataka, u sadržaj popisnog obrasca P-I (popisnica) uključen je set pitanja koja se odnose na šest vrsta problema: vid iako nosi naočale, sluh iako koristi slušni aparat, hod ili penjanje uz stepenice, pamćenje ili koncentracija, oblačenje i održavanje lične higijene i komunikacija/sporazumijevanje s drugima (Agencija za statistiku BiH, 2013). Prema podacima dobivenim Popisom stanovništva iz 2013. godine, 181.927 osoba u Federaciji BiH je anketarima prijavilo neku od poteškoća u fizičkom ili psihičkom razvoju (Tabela 12).³⁰

³⁰ Podaci dobijeni posredstvom Kabineta premijera Vlade Federacije Bosne i Hercegovine i Federalnog zavoda za statistiku u aprilu 2022.

Tabela 12. Osobe s invaliditetom po starosti i kantonima prema Popisu stanovništva iz 2013. g.

Kanton	Starosna dob ispitanika (godina)							Ukupno osoba
	<15	15–19	20–29	30–49	50–59	60–64	65>	
Unsko-sanski kanton	438	298	670	4.104	4.544	2.179	8.473	20.706
Posavski kanton	51	38	71	553	643	381	1.650	3.387
Tuzlanski kanton	744	415	960	6.254	9.910	5.558	19.577	43.418
Zeničko-dobojski kanton	604	339	778	4.902	6.631	3.685	13.428	30.367
Bosansko-podrinjski kanton	20	21	44	293	465	315	1.461	2.619
Srednjobosanski kanton	435	286	627	3.658	4.336	2.356	8.936	20.634
Hercegovačko-neretvanski kanton	199	149	333	1.924	2.606	1.449	8.288	14.948
Zapadnohercegovački kanton	129	61	137	762	746	351	2.908	5.094
Kanton Sarajevo	512	330	736	4.782	7.045	4.271	18.053	35.729
Kanton 10	54	46	100	520	730	456	3.119	5.025
Ukupno osoba	3.186	1.983	4.456	27.752	37.656	21.001	85.893	181.927

Statistički bilten o socijalnoj zaštiti Federalnog zavoda za statistiku za 2020. g. (Federalni zavod za statistiku, 2021) sadrži podatke o broju maloljetnih i punoljetnih osoba koje su korisnici oblika, mjere ili usluge provedene zaštite na osnovu zakona i propisa iz ove oblasti od centra za socijalni rad ili službe socijalne zaštite, a koji imaju smetnje u fizičkom i psihičkom razvoju (Tabela 13). Maloljetnicima ometenim u fizičkom razvoju smatraju se djeca i omladina s oštećenjem vida, sluha, s poremećajima u govoru i glasu, fizički invalidna kao i osobe višestruko ometene u razvoju. Maloljetnicima ometenim u psihičkom razvoju smatraju se djeca i omladina koji su ometeni u psihičkom razvoju, a razvrstani su prema važećim propisima o razvrstavanju i evidenciji ovih osoba. Punoljetnim korisnicima sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju smatraju se: odrasle slijepe i slabovidne osobe, odrasle gluhe i nagluhe osobe, fizički invalidne osobe, mentalno zaostale osobe, ostale invalidne osobe, osobe

s kombiniranim smetnjama.³¹ Tabela 14 daje pregled broja maloljetnih i punoljetnih korisnika socijalne zaštite s fizičkim i psihičkim smetnjama u razvoju po kantonima FBiH 2020. g.

Tabela 13. Broj maloljetnih i punoljetnih korisnika socijalne zaštite s fizičkim i psihičkim smetnjama u razvoju u FBiH za period 2013–2020. g.

Godina	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.
Maloljetni korisnici	8.599	8.927	8.986	9.004	8.342	7.425	8.134	7.917
Punoljetni korisnici	27.073	27.567	26.620	28.423	26.435	28.843	26.839	25.792
Ukupno	35.632	36.494	35.606	37.427	34.777	36.268	34.973	33.709

Tabela 14. Broj maloljetnih i punoljetnih korisnika socijalne zaštite sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju po kantonima FBiH 2020. g.

Kanton	Maloljetni korisnici	Punoljetni korisnici	Ukupno
Unsko-sanski kanton	722	3.896	4.618
Posavski kanton	320	861	1.181
Tuzlanski kanton	1.558	3.431	4.989
Zeničko-dobojski kanton	726	4.436	5.162
Bosansko-podrinjski kanton	37	929	966
Srednjobosanski kanton	1.782	4.951	6.733
Hercegovačko-neretvanski kanton	1.693	1.479	3.172
Zapadnohercegovački kanton	251	1.372	1.623
Kanton Sarajevo	655	3.524	4.179
Kanton 10	173	913	1.086
Ukupno	7.917	25.792	33.709

Podatak na koji će se ova analiza oslanjati u predlaganju prioriternih područja za pružanje usluga servisnih centara jeste pregled broja maloljetnih i punoljetnih osoba s invaliditetom po kantonima FBiH za 2020. g., a koji uključuje samo osobe s neratnim invaliditetom (Tabela 15).³² Vidljivo je da je najveći broj osoba s invaliditetom u Kantonu Sarajevo, Tuzlanskom kantonu i Zeničko-dobojskom kantonu, koje možemo posmatrati kao prioriterna područja (označeno crvenom bojom). Slijede Srednjobosanski kanton, Hercegovačko-neretvanski kanton i Unsko-sanski kanton (označeni narandžastom bojom). I na kraju, po broju osoba s invaliditetom slijede Zapadnohercegovački kanton, Kanton 10, Posavski kanton i Bosansko-podrinjski kanton (označeno zelenom bojom). Mapa ispod Tabele 15. daje i vizuelni prikaz prioriternih područja za pružanje usluga servisnih centara (Slika 5).

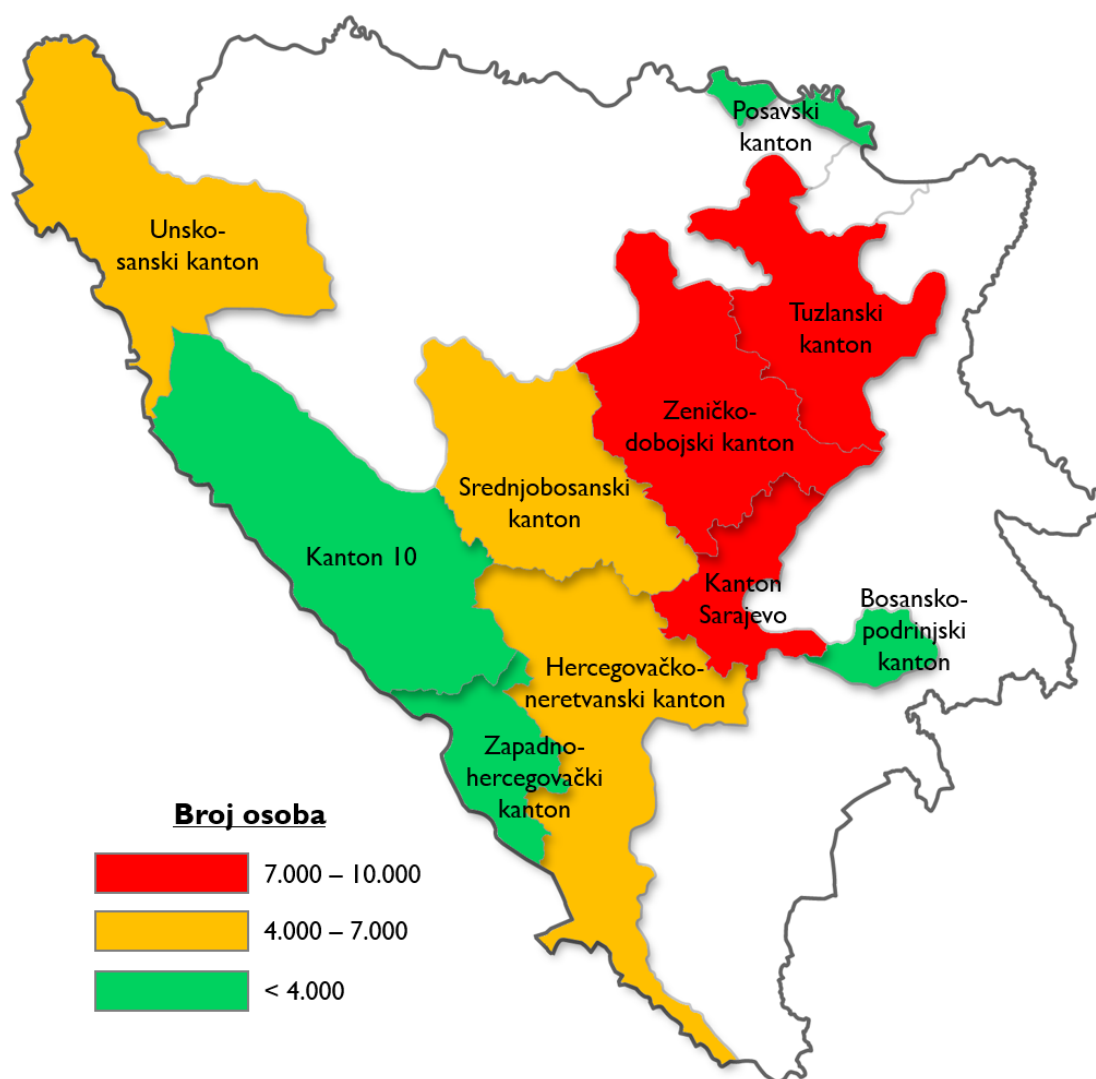
³¹ Za pojašnjenje svake od kategorija pogledati izvor podataka.

³² Podaci dobiveni od Federalnog ministarstva rada i socijalne politike e-mail korespondencijom na dan 13. 1. 2022.

Tabela 15. Broj maloljetnih i punoljetnih osoba s invaliditetom po kantonima FBiH 2020. g.

Kanton	Do 18 g. starosti	Preko 18 g. starosti	Ukupno
Kanton Sarajevo	791	8.484	9.275
Tuzlanski kanton	583	7.976	8.559
Zeničko-dobojski kanton	501	6.984	7.485
Srednjobosanski kanton	340	4.414	4.754
Hercegovačko-neretvanski kanton	347	4.066	4.413
Unsko-sanski kanton	293	3.902	4.195
Zapadnohercegovački kanton	154	1.720	1.874
Kanton 10	75	1.229	1.304
Posavski kanton	22	620	642
Bosansko-podrinjski kanton	34	538	572
Ukupno	3.140	39.933	43.073

Slika 5. Zastupljenost osoba s invaliditetom po kantonima FBiH 2020. g.



ZAKLJUČAK

U nastavku je dat prikaz modela održivosti servisnih centara u brojkama, koji sumarno pokazuje trenutne i optimalne godišnje troškove već uspostavljenog servisnog centra i onog koji bi se tek uspostavio, a za dva scenarija kapaciteta – do 180 porodica korisnika i 10 zaposlenih i do 500 porodica korisnika i 25 zaposlenih.

MODEL ODRŽIVOSTI U BROJKAMA

CILJEVI

- **Kontinuitet** u radu s korisnicima
- **Jačanje** kapaciteta i usluga servisnih centara
- **Širenje** mreže servisnih centara u BiH

TROŠKOVI SERVISNOG CENTRA

- **Trenutni godišnji troškovi servisnog centra** kapaciteta do 180 porodica korisnika i 10 zaposlenih iznose:

Ukupni redovni godišnji troškovi	Ukupni redovni godišnji troškovi s investicijskim u prvoj godini rada
200.619,50 KM	232.619,50 KM

- **Optimalni, tržišni godišnji troškovi servisnog centra** kapaciteta do 180 porodica korisnika i 10 zaposlenih iznose:

Ukupni redovni godišnji troškovi	Ukupni redovni godišnji troškovi s investicijskim u prvoj godini rada
325.057,05 KM	357.057,05 KM

- **Trenutni godišnji troškovi za kontinuitet rada servisnog centra** kapaciteta do 500 porodica korisnika i 25 zaposlenih iznose:

Ukupni redovni godišnji troškovi	Ukupni redovni godišnji troškovi s investicijskim u prvoj godini rada
339.426,21 KM	385.426,21 KM

- **Optimalni, tržišni godišnji troškovi za kontinuitet rada servisnog centra** kapaciteta do 500 porodica korisnika i 25 zaposlenih iznose:

Ukupni redovni godišnji troškovi	Ukupni redovni godišnji troškovi s investicijskim u prvoj godini rada
683.861,37 KM	729.861,37 KM

KORISTI ODRŽIVOG MODELA

- Rješavanje **društvenih problema**
- **Kontinuitet usluga** za korisnike i njihove porodice
- **Povećanje kapaciteta** donosi veći obim usluga za više korisnika na širem području
- Povećanje kapaciteta **snižava ukupne troškove pružanja usluga** po jednoj porodici
- Optimalnim, tržišnim troškovima zaposlenih **ublažava se fluktuacija osoblja**

IZAZOVI U PRIKUPLJANJU SREDSTAVA I RIZICI ZA OPSTANAK

- Povlačenje međunarodnih donatora
- Niska zainteresiranost domaćih donatora za organizaciju ovoga oblika i tipa
- Nerazumijevanje šire uloge, značaja i potreba stručnog osoblja od strane donatora, domaći donatori uglavnom ne žele finansirati plaće zaposlenih unutar organizacija civilnog društva

LITERATURA

1. ACED (2012). *Izveštaj o stanju u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini*, Banja Luka, dostupno na: <https://ravnopravnorazliciti.org/wp-content/uploads/2019/05/Izvj%C5%A1taj-o-stanju-u-oblasti-invalidnosti.pdf>.
2. Agencija za statistiku BiH (2013). *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u Bosni i Hercegovini*, dostupno na: <https://www.popis.gov.ba/popis2013/knjige.php?id=0>.
3. ARCH National Respite Network and Resource Center (2021). *ABCs of Respite: A Consumer Guide for Family Caregivers*, dostupno na: https://archrespite.org/images/docs/ABCs_of_Respite/ABCsofRespite.pdf.
4. Avdagić, A. (n.d.). *Analiza zakonske regulative u vezi sa ekskluzivnim pravima osoba s invaliditetom*.
5. Bašić, D., (2019). *Koliko zarađuju učitelji, doktori i medicinske sestre*, Dnevni avaz, dostupno na: <https://avaz.ba/vijesti teme/520831/najvece-place-u-zdravstvu-a-najmanje-u-obrazovanju> [februar 2022].
6. Beker, K., Ćirić Milovanović, D., Marić, M. (2010). *Bilten, Veliki mali*, dostupno na: <https://www.mdri-s.org/wp-content/uploads/2017/03/Bilten-IZI-VelikiMaliDeinstitucionalizacija.pdf>.
7. Bešlija, E., Halepović, D., Jonjić, D., Lepir, Lj., Marinović, I., Trkulja, S. (2014). *Mi smo tu – Analiza trenutnog stanja svih osoba s invaliditetom i mogućnosti njihovog zapošljavanja i samozapošljavanja u BiH*, dostupno na: <https://ravnopravnorazliciti.org/wp-content/uploads/2019/03/MI-SMO-TU.pdf>.
8. Bešlija, E., Zahirović, S., Zuko, F., Haverić, H., Volaš, Ž., Dobraš, Z. (2012). *Izveštaj o stanju u oblasti invalidnosti u BiH*, dostupno na: <https://ravnopravnorazliciti.org/wp-content/uploads/2019/05/Izvj%C5%A1taj-o-stanju-u-oblasti-invalidnosti.pdf>.
9. Centar za smještaj i dnevni boravak dece i omladine ometene u razvoju (n.d.). *Ustanova Predah*, <https://www.centarbgd.edu.rs/ustanova-predah/>.
10. Ćirić Milovanović, D. (2017). *Modeli deinstitucionalizacije i zaštite mentalnog zdravlja u zajednici*, dostupno na: <http://www.hracion.org/wp-content/uploads/Modeli-deinstitucionalizacije-i-zastite-mentalnog-zdravlja-u-zajednici.pdf>.
11. Faktor (2021). *Kolika je zapravo razlika u plaćama zdravstvenih radnika u BiH*, dostupno na: <https://faktor.ba/vijest/rade-isti-posao-ali-kolika-je-zapravo-razlika-u-placama-zdravstvenih-radnika-u-bih/116701> [februar 2022].
12. Federalno ministarstvo rada i socijalne politike (2019). *Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini*, Službeni glasnik BiH (76/08, 2008), dostupno na: <https://fmrsp.gov.ba/?wpdmpo=politika-u-oblasti-invalidnosti-u-bosni-i-hercegovini&wpdmdl=4403&refresh=61f25c58cef8f1643273304>.
13. Federalno ministarstvo rada i socijalne politike (2021). *Nacrt Zakona o socijalnim uslugama u Federaciji Bosne i Hercegovine*.
14. Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, UNICEF (2014). *Smjernice o djelovanju centara za pružanje usluga socijalne zaštite dnevnog zbrinjavanja djece s invaliditetom i djece sa smetnjama u razvoju u Federaciji Bosne i Hercegovine*, dostupno na: <https://fmrsp.gov.ba/wp-content/uploads/old/stories/SMJERNICE%20o%20djelovanju%20centara%20za%20pruanje%20usluga%20socijalne%20skrbi%20dnevnog%20zbrinjavanja%20djece%20s%20invaliditetom%20i%20djece%20ometene%20u%20razvoju%20u%20FBiH.docx>.
15. Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju (2020). *Strategija socijalnog uključivanja Federacije Bosne i Hercegovine za period 2021–2027*, dostupno na: <https://docplayer.rs/214887921-Strategija-socijalnog-uklju%C4%8Divanja-federacije-bosne-i-hercegovine-za-period.html>.
16. FRA (2018). *Fundamental Rights Report 2018*, dostupno na: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-fundamental-rights-report-2018_en.pdf.
17. Helsinški odbor za ljudska prava Srbija (n.d.). *Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici*, dostupno na: https://www.helsinki.org.rs/serbian/projekti_ezoms02_t04.html.

18. Institucija ombudsmena/ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine (2019). *Specijalni izvještaj o stanju i problemima s kojima se susreću centri/službe za socijalni rad u Bosni i Hercegovini*, Banja Luka.
19. Jarinić, A. (2017). *Deinstitucionalizacija – humani pristup psihički oboljelim osobama*, dostupno na: <https://repozitorij.unidu.hr/en/islandora/object/unidu%3A294/datastream/PDF/view>.
20. Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J., Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent., dostupno na: <https://sid.usal.es/idos/F8/FDO20181/deinstitutionalisation.pdf>.
21. JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo (2018). *Pravilnik o radu, unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta i plaćama radnika Javne ustanove Dom zdravlja Kantona Sarajevo*, dostupno na: https://judzks.ba/wp-content/uploads/2019/06/2018_PRAVILNIK-O-RADU-UNUTRA%C5%A0NJOJ-ORGANIZACIJI-I-SISTEMATIZACIJI-RADNIH-MJESTA-I-PLA%C4%86AMA-RADNIKA.pdf [februar 2022].
22. Kagan, J. (2015). *Improving Policies for Caregiver Respite Services*, dostupno na: https://www.researchgate.net/profile/Jill-Kagan/publication/273483961_Improving_Policies_for_Caregiver_Respite_Services/links/5bbf60c3a6fdcc2c91f69fa6/Improving-Policies-for-Caregiver-Respite-Services.pdf.
23. Kobetić, D., za UNICEF (2019). *Analiza postojećih propisa i praksi kod procjene i upućivanja djece s teškoćama u 10 kantona Federacije Bosne i Hercegovine*, dostupno na: <https://www.unicef.org/bih/media/6236/file/Analiza%20procjene%20djece%20sa%20smetnja%20FBiH%20.pdf>.
24. Lepir, Lj. i Dizdar, N. (2017). *Analiza potreba, prava i položaja osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini*, dostupno na: <https://www.sif.ba/dok/1491989715.pdf>.
25. Lepir, Lj. i Dizdar, N. (2017). *Analiza aktivnih i pasivnih mjera systemske podrške licima s invaliditetom u FBiH*, dostupno na: <https://www.sif.ba/dok/1491989715.pdf>.
26. Malkić, A. i Hadžiristić, T. (2016). *Interseksijske nejednakosti u sistemu socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini*, dostupno na: https://www.diskriminacija.ba/sites/default/files/node_file_upload/interseksijske_nejednakosti_u_sistemu_socijalne_pomoci_u_bih.pdf.
27. Ministarstvo rada mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021). *Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine – nacrt*, dostupno na: <https://vlada.gov.hr/UserDocImages//2016/Sjednice/2021/Prosinac/89%20sjednica%20VRH//89%20-%2013%20Nacionalni%20plan.docx>.
28. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2018). *Plan deinstitucionalizacije, transformacije te prevencije institucionalizacije 2018–2020. godine*, dostupno na: <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Plan%202018-2020.pdf>.
29. Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice (2016). *Izvještaj o implementaciji dokumenta „Informacija i preporuke za poboljšanje provedbe strateških i akcionih dokumenata u oblasti invalidnosti na svim nivoima vlasti u Bosni i Hercegovini“ i njegovog doprinosa implementaciji Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima lica sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini*, dostupno na: http://www.mhrr.gov.ba/ljudska_prava/Prava_osoba_sa_invaliditetom/Skraceni_BiH%20Izvještaj%20o%20implementaciji%20strateskih%20dokumenata%20-%20za%20objavljivanje%20na%20stranici.pdf.
30. Ministarstvo za rad i socijalnu politiku Republike Sjeverne Makedonije (n.d.). *Dnevni centri za osobe s invaliditetom*, dostupno na: https://www.mtsp.gov.mk/voninstitucionalna-zashtita-56c8ab2d-ed7f-4dec-82b1-7b61a3ab4b9f-ns_article-dnevni-centri.nspix.
31. Paragraf (2022). dostupno na: <https://www.paragraf.ba/dnevne-vijesti/18042022/18042022-vijest3.html>.
32. Sator, B. (2010). *International Practices on Funding Civil Society Organizations*. Kyiv: OSCE PCU Project.
33. Servisni centri u Bosni i Hercegovini (2018). *Nacrt Knjige standarda servis centara za podršku porodicama djece i osoba s poteškoćama/s invaliditetom (radna verzija)*.

34. Simić, D. (2015). *Politički identitet Srbije u globalnom i regionalnom kontekstu*, dostupno na: https://www.fpn.bg.ac.rs/wpcontent/uploads/2016/08/politicki_identitet_srbije_u_globalnom_i_regionalnom_kontekstu_za_stampu.pdf.
35. Službene novine FBiH (15/2013). *Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine*, dostupno na: http://www.podaci.net/_gBiH/propis/Pravilnik_o_standardima/P-srpuus04v1315.html.
36. Službene novine FBiH (br. 36/1999, 54/2004, 39/2006, 14/2009, 7/2014 – rješenje US BiH, 45/2016, 19/2017 – drugi zakon i 40/2018), *Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH*, dostupno na: <https://advokat-prnjavorac.com/Zakon-o-osnovama-socijalne-zastite-zastite-civilnih-zrtava-rata-i-zastite-porodice-sa-djecom.html>.
37. Službene novine FBiH (br. 36/1999, 54/2004, 39/2006, 14/2009, 7/2014 – rješenje US BiH, 45/2016, 19/2017 – drugi zakon i 40/2018), *Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH*.
38. Službene novine FBiH (broj 41/10 /4. 8. 2010.), *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, dostupno na: <https://advokat-prnjavorac.com/zakoni/Zakon-o-zdravstvenoj-zastiti-FBiH.pdf>.
39. Službene novine Federacije BiH (broj 75/21), *Zakon o roditeljima njegovateljima u Federaciji Bosne i Hercegovine*.
40. Službene novine Kantona Sarajevo (11/2003), *Pedagoški standardi za predškolski odgoj i obrazovanje i normative prostora, opreme i didaktičkih sredstava predškolskog odgoja i obrazovanja*, Sarajevo.
41. Službeni glasnik BiH (br. 21/11), *Odluka o formiranju Vijeća za osobe sa invaliditetom*, dostupno na: <https://ravnopravnorazliciti.org/wp-content/uploads/2019/08/Odluka-o-formiranju-vije%C4%87a-za-lica-sa-invaliditetom-objava-u-Slu%C5%BEbenom-glasniku.pdf>.
42. Službeni glasnik BiH (br. 41/03), *Odluka o prihvatanju pravnog akta Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom*.
43. Službeni glasnik BiH (br. 41/03), *Odluka o prihvatanju Standardnih pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom*, dostupno na: <https://ravnopravnorazliciti.org/wp-content/uploads/2019/08/Standardna-pravila-za-izjednacavanje-mogucnosti-za-osobe-s-invaliditetom-1.pdf>.
44. Službeni glasnik BiH (br. 66/16), neslužbeni pročišćeni tekst sadrži: *Zakon o zabrani diskriminacije* (Službeni glasnik BiH, broj 59/09), dostupno na: <https://advokat-prnjavorac.com/zakoni/Zakon-o-zabrani-diskriminacije-u-BiH.pdf>.
45. Službeni glasnik BiH (br. 76/08), *Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini*, dostupno na: <https://fmrsp.gov.ba/?wpdmpo=politika-u-oblasti-invalidnosti-u-bosni-i-hercegovini&wpdmdl=4403&refresh=61f173976d7e1643190073> [februar 2022].
46. Službeni glasnik Brčko distrikta BiH (br. 52/2018 – prečišćen tekst, 34/2019 i 16/2020), *Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine*, dostupno na: <https://www.paragraf.ba/propisi/brcko/zakon-o-zdravstvenoj-zastiti-u-brcko-distriktu-bosne-i-hercegovine.html>.
47. Službeni glasnik RS-a (90/2017), *Pravilnik o uslovima za osnivanje ustanova socijalne zaštite i obavljanje djelatnosti socijalne zaštite*.
48. Službeni glasnik RS-a, (broj 21/92 – prečišćeni tekst, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/02, 69/02, 31/03, 98/03, 115/05, 117/05), *Ustav Republike Srpske*, dostupno na: https://www.narodnaskupstinars.net/sites/default/files/upload/dokumenti/ustav/lat/ustav_republike_srpske.pdf.
49. Službeni glasnik RS-a (br. ("Sl. glasnik RS", br. 37/2012, 90/2016, 94/2019, 42/2020 - dr. uredba i 36/2022) – dr.), *Uredba, Zakon o socijalnoj zaštiti*, dostupno na: <https://www.paragraf.ba/propisi/republika-srpska/zakon-o-socijalnoj-zastiti.html>.
50. Službeni glasnik RS-a (br. 45/1), *Zakon o zaštiti lica s mentalnim smetnjama*, dostupno na: <https://www.paragraf.rs/propisi/zakon-o-zastiti-lica-s-mentalnim-smetnjama.html>.
51. Službeni glasnik RS-a (br. 44/17), *Zakon o osnovnom vaspitanju i obrazovanju*, dostupno na: <https://advokat-prnjavorac.com/zakoni/Zakon-o-osnovnom-vaspitanju-i-obrazovanju-RS.pdf>.

52. Službeni glasnik RS-a (br. 79/2015 i 63/2020), *Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju*, dostupno na: <https://www.paragraf.ba/propisi/republika-srpska/zakon-o-predskolskom-vaspitanju-i-obrazovanju.html>.
53. Službeni glasnik RS-a (br. 108/05), *Strategija razvoja socijalne zaštite*, dostupno na: <https://www.pravno-informacionisistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2005/108/1>.
54. Službeni glasnik RS-a (br. 43/19), *Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite*.
55. Službeni glasnik RS-a (br. 8/07), *Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja*, dostupno na: <http://www.pravno-informacionisistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2007/8/1/reg>.
56. Službeni glasnik RS-a (br. 119/2) *Zakon o izmjenama i dopunama Zakon o dječjoj zaštiti*, dostupno na: <https://www.narodnaskupstinars.net/?q=la/akti/usvojeni-zakoni/zakon-o-izmjenama-i-dopunama-zakona-o-djecjoj-zastiti-1>.
57. Službeni list RCG – Međunarodni ugovori, br. 2/2009 (2019). *Strategija za integraciju lica sa invaliditetom u Crnoj Gori 2016-2020*, dostupno na: <https://wapi.gov.me/download/3ec4b39f-e9a0-40c6-bda0-51a45fd5fefe?version=1.0>.
58. Službeni list RCG (br. 32/2005 i Sl. list CG, br. 27/2013), *Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica*, dostupno na: https://www.ombudsman.co.me/docs/1611921778_zakon-o-zastiti-i-ostvarivanju-prava-mentalno-oboljelih-lica.pdf.
59. Teodorović, B. i Bratković, D. (2001). *Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi*, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/47446>.
60. UNICEF (2013). *Djeca sa smetnjama u razvoju*, dostupno na: <https://www.unicef.org/montenegro/media/3251/file/MNE-media-MNEpublication61.pdf>.
61. UNICEF (2017). *Situaciona analiza o položaju djece sa poteškoćama u BiH*, dostupno na: <https://www.unicef.org/bih/media/376/file/Situaciona%20analiza%20o%20polo%C5%BEaju%20djece%20sa%20pote%C5%A1ko%C4%87ama%20u%20BiH.pdf>.
62. UNICEF (2017). *Situaciona analiza: Položaj dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom u Republici Srbiji*, dostupno na: <https://www.unicef.org/serbia/media/12631/file/SitAn%20polo%C5%BEaj%20dece%20sa%20smetnjama%20u%20razvoju%20i%20invaliditetom%20u%20Srbiji.pdf>.
63. UNICEF (2019). *Analiza multisektorskog odgovora na potrebe djece sa smetnjama u razvoju u Crnoj Gori*, dostupno na: <https://www.unicef.org/montenegro/media/15241/file/Analiza%20o%20me%C4%91usektorskoj%20saradnji%20za%20lica%20sa%20smetnjama%20u%20razvoju.pdf>.
64. USAID/INSPIRE (2021). *Master plan održivosti Servisnih centara „Dajte nam šansu 1 i 2“*, Sarajevo.
65. Valkama, K.; Katsui, H. i Kröger, T. (2017). *Task 2017-18 Disability assessment – country report*, dostupno na: <https://www.disability-europe.net/downloads/909-country-report-on-disability-assessment-finland>.
66. Vijeće osoba s invaliditetom (2016). *Izveštaj „Informacija i preporuke za poboljšanje provedbe strateških i akcionih dokumenata u oblasti invalidnosti na svim nivoima vlasti u BiH“*, dostupno na: http://www.mhrr.gov.ba/ljudska_prava/Prava_osoba_sa_invaliditetom/Skraceni_BiH%20Izveštaj%20o%20implementaciji%20strateskih%20dokumenata%20-%20za%20objavljivanje%20na%20stranici.pdf.
67. Vlada Federacije Bosne i Hercegovine (2016). *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016-2021)*, dostupno na: <https://fzs.ba/wp-content/uploads/2017/06/Strategija-za-unapre%C4%91enje-prava-i-polo%C5%BEaja-osoba-sa-invaliditetom-u-Federaciji-Bosne-i-Hercegovine-2016.-2021.-BOSNN.pdf>.
68. Vlada Federacije Bosne i Hercegovine (n.d.). *Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine 2011–2015*, dostupno na: <https://fmrsp.gov.ba/?wpdmpo=strategija-za-izjednacavanje-mogucnosti-za-osobe-sa-invaliditetom-u-federaciji-bosne-i-hercegovine-2011-2015&wpdmdl=4410&refresh=6206742ae8c091644590122>.
69. Vlada Kantona Sarajevo, Ured za borbu protiv korupcije i upravljanje kvalitetom (2021). *Registar zaposlenih u javnom sektoru Kantona Sarajevo*, dostupno na: <https://www.anticorruptiks.com/zaposleni-javnom-sektoru> [mart 2022].

70. Vlada Republike Srpske (2010). *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2010–2015*, dostupno na: <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/MZSZ/Documents/Strategija%20unapredjenja%20drustvenog%20polozaja%20lica%20sa%20invaliditetom.pdf>.
71. Vlada Republike Srpske (2017). *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017–2026*, <https://e-vijecenarodars.net/wp-content/uploads/2017/05/Prijedlog-strategije-unapredjenja-dr-polozaja-lica-sa-invaliditetom-u-RS-2017-do-2026-I.pdf>.

Program podrške zaštiti ljudskih prava USAID/INSPIRE

Program provodi **Institut za razvoj mladih KULT**

Ul. 4. viteške brigade 34-36

71210 Ilidža, Bosna i Hercegovina

T: +387 33 778 763

F: +387 33 778 779

podrska@usaidinspire.ba

www.usaidinspire.ba