

**OBEZBEĐIVANJE PRISTUPA
OSOBA SA INVALIDITETOM
SOCIJALNIM USLUGAMA:
Potreba za regulatornim
mehanizmima u
jugoistočnoj Evropi**

**Diana Chiriacescu
Maj 2006**

VAŽNA NAPOMENA

Građa objavljena u serijalu Inicijative za praćenje i posmatranje invalidnosti ne predstavlja formalne publikacije Handicap International-a. Proizvela ju je regionalna kancelarija Handicap International-a za jugoistočnu Evropu, kao deo regionalne inicijative da se izgrade znanja o invalidnosti u tranziciji. Izveštaji i dokumenta predstavljaju preliminarne analize koje su prosleđene akterima s ciljem ohrabrivanja diskusije i debate. Nalazi, interpretacije i prikazani zaključci u ovom izveštaju u potpunosti pripadaju autorima, i ni na koji način ih ne treba pripisivati Handicap International-u, njegovim donatorima ili partnerima. Za kopije ovog izveštaja, molimo vas kontaktirajte Regionalnu kancelariju Handicap International-a za jugoistočnu Evropu ili posetite vebsajt Inicijative za praćenje i posmatranje invalidnosti.

© Primerci ove publikacije su besplatni, ali Handicap International ima autorsko pravo na ovo izdanje te se izvor mora pomenuti.

INICIJATIVA ZA PRAĆENJE I POSMATRANJE INVALIDNOSTI

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

HANDICAP INTERNATIONAL - REGIONALNA KANCELARIJA ZA JUGOISTOČNU EVROPU

Velisava Vulovica 1
11040 Belgrade
Serbia
office@hi-see.org

HANDICAP INTERNATIONAL - KANCELARIJE U JUGOISTOČNOJ EVROPI

Belgrade, office.belgrade@hi-see.org
Pristina, office.pristina@hi-see.org
Sarajevo, office.sarajevo@hi-see.org
Skopje, office.skopje@hi-see.org
Tirana, office.tirana@hi-see.org

PRIZNANJA

Autor želi da se zahvali sledećim osobama i organizacijama na vrednim doprinosima pri završavanju i upotpunjavanju ovog dokumenta:

Šarloti Akselson (Charlotte Axelsson), Aleksandru Kotu (Alexandre Cote) i Lisi Adams, iz regionalne kancelarije Handicap International-a za jugoistočnu Evropu, za njihove predusretljive, profesionalne i inspirišuće sugestije i komentare tokom istraživanja i pisanja teksta; Sonji Vasić i Nexhatu Shatriu na važnim doprinosima u oblasti istraživanja na terenu i procenjivanja stanja (u Hrvatskoj, Albaniji, Srbiji, Crnoj Gori, i pokrajini Kosovo pod upravom UN); Suzani Marković i Suzani Stojković za pažljivo iščitavanje i pripremu teksta.

Fathy Malleku, iz ISAS-a, sa univerziteta Šarl de Gol (Lil, Francuska), na podršci koju je pružio tokom istraživačke studije u oblasti regulatornih mehanizama socijalnih službi i usluga za osobe sa invaliditetom u nekoliko evropskih zemalja (2004-2005);

Ministarstvu inostranih poslova Francuske, kao i Handicap International-u i DFID-u, na pruženoj finansijskoj pomoći pri izradi ovog dokumenta, kao i celokupnom projektu koji se odnosi na "pružanje podrške lokalnim akterima u jugoistočnoj Evropi, u njihovim inicijativama zagovaranja u pravcu bolje održivosti i boljeg upravljanja socijalnim uslugama namenjenim osobama sa invaliditetom";

I naposljetku, osoblju, deci i roditeljima iz Dnevnog centra „Aurora“ u Bukureštu, na njihovom ambicioznom radu, neumornom nadanju i istrajnoj veri u bolju budućnost za osobe sa invaliditetom u ovom regionu. Bez njihove vizije, snage i nadahnutog primera u svakodnevnom životu, naš posao nikada ne bi bio postignut.

PREDGOVOR

U današnje vreme, međunarodna zajednica predstavljena preko ključnih aktera kao što su Ujedinjene Nacije, Evropska Unija i Savet Evrope, potvrdila je potrebu za promenom paradigmi u načinu na koji društvo pristupa i opaža osobe sa invaliditetom. Invalidnost se sada posmatra kao pitanje ljudskih prava i predstojeća Međunarodna konvencija o promovisanju i zaštiti prava osoba sa invaliditetom biće značajan doprinos u širenju ove poruke i donošenju promena širom sveta.

U samoj srži ove konvencije nalazi se osnovno pravo osoba sa invaliditetom da žive unutar zajednice i da u potpunosti učestvuju u društvenom, kulturnom, političkom i ekonomskom životu. Kako bi se ovo dogodilo, države moraju da razviju snažne politike za izjednačavanje mogućnosti kao i anti-diskriminatorno zakonodavstvo. Uporedo sa uklanjanjem fizičkih barijera i onih u opštim stavovima, države imaju dužnost da osiguraju pristup održivim i kvalitetnim socijalnim uslugama koje odgovaraju raznovrsnosti potreba osoba sa invaliditetom. Ove usluge obuhvataju, između ostalog: usluge personalnih asistenata, pomagala, fizičku rehabilitaciju, dnevne centre, adekvatnu zdravstvenu uslugu, podržano zapošljavanje, stručnu podršku za obrazovanje, radno osposobljavanje i savetovanje. Postojanje ili nepostojanje ma koje od pobrojanih vrsta usluga može imati ogroman uticaj na živote pojedinaca sa invaliditetom. Nedavna preopruga za Akcioni plan za pitanja invalidnosti, koji je usvojio Savet Evrope, jasno naglašava presudnu ulogu ovakvih usluga.

Izveštaj Inicijative za praćenje i posmatranje invalidnosti za 2004. godinu, pod naslovom "Izvan deinstitucionalizacije: nestabilna tranzicija ka sistemu koji pruža podršku u jugoistočnoj Evropi" pokazuje kako se zemlje jugoistočne Evrope suočavaju sa velikim izazovima kada je reč o razvoju socijalnih službi i usluga. U svim zemljama, usluge na nivou lokalne zajednice su retke, a kada postoje, uglavnom ih pružaju NVO uz vrlo malu podršku od strane države. Sa druge strane, javni sektor još nije u stanju da se suoči sa izazovima deinstitucionalizacije i decentralizacije i ne može da pruži usluge koje bi zadovoljavale potrebe osoba sa invaliditetom unutar lokalnih zajednica.

Stoga, izazov nije samo da se usluge načine raspoloživima već isto tako i pristupačnima na pravičan i dostupan način u smislu cene, obezbeđujući da su usluge dobrog kvaliteta i da pružalac usluga zaista sprovodi principe kvaliteta - angažovanje korisnika, izbor, pristup okrenut korisniku i inkluziju.

Jedna od glavnih prepreka za razvoj ovakvih usluga je nedostatak odgovarajućeg regulatornog okvira koji bi dopuštao centralnim i lokalnim vlastima da procenjuju potrebe, definišu standarde i organizuju efikasnu isporuku usluga od strane javnih, ili privatnih/neprofitnih organizacija i da procenjuju kvalitet pruženih usluga.

Ovaj radni dokument, zasnovan na komparativnom pristupu između različitih zemalja EU i jugoistočne Evrope, predlaže opšte, zajedničko razumevanje ovih regulatornih mehanizama koji imaju ključnu ulogu u osiguravanju pristupa uslugama osobama sa invaliditetom.

Ekipe Handicap International-a za jugoistočnu Evropu želi da se zahvali francuskom Ministarstvu inostranih poslova i Odeljenju za međunarodni razvoj Ujedinjenog Kraljevstva na pruženoj podršci. Takođe želimo da se zahvalimo svim organizacijama i pojedincima koji su učestvovali u raznim radionicama širom regiona u protekloj godini.

Inicijativa za praćenje i posmatranje invalidnosti koju je pokrenuo Handicap International 2004. godine želi da ode dalje od davanja izjava i ima za cilj pružanje podrške lokalnim akterima u razrađivanju i sprovođenju rešenja kroz razmenu znanja i iskustava. Sve zemlje i sva društva uključene su u ove neophodne promene i postoji puno toga što mogu da nauče jedni od drugih kako bi se na najbolji mogući način iskoristili ograničeni resursi. Nadamo se da će ovaj radni dokument doprineti plodonosnim debatama i diskusijama između svih aktera uključenih u proces promena.

Alexandre Cote
Regionalni direktor za
jugoistočnu Evropu
Handicap International

SADRŽAJ

PRIZNANJA	3
PREDGOVOR	5
ABSTRAKT	7
REČNIK	8
SPISAK AKRONIMA, PRILOGA I SLIKA	11
UVOD	
Pristup osoba sa invaliditetom socijalnim uslugama u lokalnoj zajednici kao pokretačka poluga za jednake mogućnosti i puno učešće	12
1. KLJUČNA PITANJA U OBLASTI SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM U EVROPI	15
1.1. Socijalne usluge u Evropi	15
1.2. Socijalne usluge za osobe sa invaliditetom – suštinska komponenta sistema koji pruža mogućnosti	21
1.3. Reforma socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi, složen proces pun izazova	23
1.4. Uloga pokreta osoba sa invaliditetom u pružanju i modernizaciji socijalnih usluga	26
2. PROCES PRUŽANJA SOCIJALNIH USLUGA I ULOGA REGULATORNIH MEHANIZAMA	27
2.1. Etape u pružanju socijalnih usluga i mesto regulatornih procedura	27
2.2. Specifičnosti regulatornih procedura	31
2.3. Uloge i funkcije koje pokrivaju regulatorni mehanizmi u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom	37
3. PREPORUKE KOJE SE ODOSE NA IMPLEMENTACIJU REGULATORNIH MEHANIZAMA U JUGOISTOČNOJ EVROPI	39
3.1. Ključni elementi i preporuke za organizovanje regulatornog sistema u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom	39
3.2. Odgovornost koja se odnosi na razrađivanje i promovisanje regulatornog sistema za socijalne usluge	41
BIBLIOGRAFIJA	42
ANEKS 1	45
Ilustracija sistema regulatornih mehanizama u četiri evropske zemlje: Francuskoj, Velikoj Britaniji, Rumuniji, Crnoj Gori	
ANEKS 2	50
Zaključci sa lokalnih radionica organizovanih od strane Handicap International-a, kancelarije za jugoistočnu Evropu, u periodu 2005-2006 u nekoliko zemalja regiona a u vezi sa situacijom socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom	

ABSTRAKT

Ovaj radni dokument predstavlja glavne elemente i karakteristike regulatornih mehanizama u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom, u kontekstu socijalnih reformi koje se odvijaju u zemljama jugoistočne Evrope.

Prvo poglavlje predstavlja pregled najznačajnijeg razvoja na evropskom nivou, koji se odnosi na ključne koncepte i proces modernizacije u oblasti socijalnih službi. Ovo poglavlje takođe naglašava specifičnost usluga u oblasti invalidnosti, kao i izazove i poteškoće socijalnih reformi pokrenutih u jugoistočnoj Evropi u poslednih deset godina.

Drugo poglavlje se usredsređuje na faze pružanja socijalnih usluga i predstavlja opseg regulatornih mehanizama za ove usluge, zajedno sa preporukama za implementaciju ili posebnostima koje su prilagođene zemljama u regionu.

Konačno, treće poglavlje se usredsređuje na glavne preporuke i prioritete za razrađivanje regulatornog okvira za socijalne usluge u jugoistočnoj Evropi, uzimajući u obzir njihovu važnost u procesu pružanja socijalnih usluga, za promovisanje jednakih mogućnosti i punog učešća osoba sa invaliditetom u društvu.

REČNIK

Akreditacija*

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

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

Odredjivanje repera (benchmarking) (u oblasti pružanja socijalnih usluga)

Procedura procenjivanja koja se odnosi na vrednovanje rezultata koje je postigao pružalac socijalnih usluga u poređenju sa uspešnijim organizacijama, koje se smatraju za referentne u smislu najbolje prakse. Takođe može biti korišćena kao procedura za vršnjačku evaluaciju.

Službe i/ili usluge utemeljene u zajednici (CBS)

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

Isplativost*

Odnos između cene (ulaganja sredstava) i rezultata nekog projekta. Projekat je isplativiji kada postiže rezultate uz najmanje moguće troškove u poređenju sa alternativnim projektima sa istim namerenim rezultatima.

**(UNDP- Priručnik za praćenje i evaluaciju rezultata http://stone.undp.org/undpweb/eo/evalnet/docstore3/yellowbook/glossary/glossary_c.htm)*

Decentralizacija

Proces prenošenja odgovornosti, kapaciteta i resursa sa državnog nivoa (centralne vlasti, vlada) na nivo lokalnih vlasti (opštine i decentralizovana tela ministarstava).

Deinstitucionalizacija*

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

**(“Izvan deinstitucionalizacije: nestabilna tranzicija ka sistemu koji pruža podršku u jugoistočnoj Evropi” HISEE, 2004)*

Sistem koji pruža mogućnosti*

Sistem službi i usluga usmerenih ka održavanju osoba sa invaliditetom u ostvarivanju i održavanju optimalnog nivoa samostalnosti i društvenog učešća. Ovaj cilj se ostvaruje tako što se osobama sa invaliditetom obezbeđuje jednak pristup svakodnevnim regularnim službama i uslugama koje postoje na nivou lokalne zajednice (redovne medicinske, socijalne, obrazovne usluge i zaposlenje), sa individualizovanim službama podrške u skladu sa pojedinačnim potrebama i očekivanjima, kao i upućivanje na specijalizovane službe prema potrebi.

**(“Izvan deinstitucionalizacije: nestabilna tranzicija ka sistemu koji pruža podršku u jugoistočnoj Evropi” HISEE, 2004)*

Evropski socijalni model*

Vizija društva koje kombinuje održivi ekonomski rast sa stalnim poboljšavanjem životnih i radnih uslova. Ovo podrazumeva potpuno zapošljavanje, poslove dobrog kvaliteta, jednake mogućnosti, socijalnu zaštitu za sve, socijalnu inkluziju i uključivanje građana u odluke koje utiču na njih.

**(prema definiciji Evropske konfederacije sindikata, www.etuc.org)*

Evaluacija socijalnih usluga*

“Sistematsko i objektivno vrednovanje tekućeg ili završenog projekta, programa ili politike, njihovog nacrtu, implementacije i rezultata. Cilj je da se utvrdi relevantnost i ispunjenje ciljeva, efikasnost, delotvornost, uticaj i održivost. Evaluacija bi trebalo da pruži verodostojnu i korisnu informaciju omogućujući ugrađivanje naučenih lekcija u proces donošenja odluka i donatora”. U direktnom odnosu sa procedurama standardizacije, “evaluacija obuhvata ispitivanje učinka nasuprot tim standardima, procenu stvarnih i očekivanih rezultata i identifikaciju relevantnih pouka”.

**Glosar glavnih izraza u oblasti menadžmenta evaluacije i rezultata, OECD, 2002.*

Kontrolisanje i praćenje ulaska u sistem*

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

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

Licenciranje/autorizacija*

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

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

Priključivanje u regularne tokove društva*

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

**(Izvan deinstitucionalizacije: Nestabilna tranzicija ka sistemu koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi, HISEE, 2004).*

Praćenje (monitoring) socijalnih usluga*

Trajan proces sistematskog prikupljanja podataka, u skladu sa specifičnim indikatorima, koji ima za cilj da rukovodiocima date usluge i relevantnom akteru pruži podatke o stepenu napretka i postignutim ciljevima, a u limitima dodeljenih sredstava.

**(OECD 2002)*

Pružanje socijalnih usluga pod državnim mandatom

Opšti okvir za pružanje socijalnih usluga, u kojem državne vlasti delegiraju rukovođenje i pružanje ovih usluga raznim pružaocima usluga (procenjenih i odabranih na lokalnom nivou) primenjujući referentne procedure sklapanja (pod)ugovora i finansiranja.

Standardi kvaliteta*

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

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

Regulatorni mehanizmi

Skupovi instrumenata povezani internim uzajamnim odnosima koji imaju za cilj da kontrolišu, koordinišu i poboljšaju pružanje socijalnih usluga, kako na makro nivou tako i na mikro nivou. Definišu ih centralne državne vlasti a sprovode ih lokalne vlasti ili agencije, koje su ovlašćene za ovu ulogu. Oni regulišu: zahteve i pristup korisnika socijalnim uslugama, obezbeđivanje ovih usluga od strane raznih pružalaca usluga kao i pružanje samih socijalnih usluga.

Regulatorne procedure

Operativne alatke namenjene regulisanju određene etape u procesu socijalnih usluga.

Regulatorni proces

Obuhvatni dinamički skup regulatornih mehanizama koji se primenjuje u oblasti pružanja socijalnih usluga, i koji deluje kao pokretačka poluga za razvijanje kvalitetnih, pristupačnih, raspoloživih, odgovornih i dostupnih po ceni socijalnih usluga za sve građane, uključujući i osobe sa invaliditetom.

(Pod)ugovaranje socijalnih usluga

Proces u kojem država (bilo putem državne vlasti ili putem donatora) sklapa ugovor sa pružaocem socijalnih usluga (javnim ili privatnim) o isporučivanju usluga garantovanih od strane države.

Služba ili usluga*

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

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

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

**("Izvan deinstucionalizacije: nestabilna tranzicija ka sistemu koji pruža podršku u jugoistočnoj Evropi" HISEE, 2004)*

Pružalac usluga*

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

**("Izvan deinstucionalizacije: nestabilna tranzicija ka sistemu koji pruža podršku u jugoistočnoj Evropi" HISEE, 2004)*

Službe od opšteg interesa*

Službe od opšteg interesa (SOI) pokrivaju "tržišne i netržišne usluge za koje državne vlasti smatraju da su od opšteg interesa te su podvrgnute specifičnim obavezama javnih usluga".

**(cf. Zeleni papir o službama od opšteg interesa, COM 2003/270 finalni/, Evropska Komisija)*

Socijalne usluge*

U smislu ovog dokumenta, socijalne usluge pokrivaju veliki i različit spektar usluga koje imaju za cilj poboljšanje životnog standarda stanovništva, naročito pojedinaca i grupa u ugroženoj situaciji. One su u vezi sa nacionalnim programima zaštite i važne su alatke za sprovođenje javnih politika u oblasti socijalne zaštite, nediskriminacije, i u borbi protiv siromaštva i isključenosti iz društva. One nisu uslovljene doprinosom korisnika i povećavaju kapacitete pojedinaca za punu inkluziju i učešće u društvu. Odgovaraju na socijalne potrebe i socijalne deficite, kojima ne može da upravlja tržište, ili koje čak tržište može da generiše. Države su odgovorne za obezbeđivanje pristupa svim građanima socijalnim uslugama.

**(Opis zasnovan na perspektivi nekih evropskih platformi koje su aktivne u oblasti socijalnih usluga – Socijalna platforma, Eurodiaconia, EASPD.)*

Socijalne usluge za osobe sa invaliditetom

Socijalne usluge (i specijalizovane i one pruključene opštim tokovima) koje doprinose konkretnom sprovođenju osnovnih socijalnih prava i stvaranju jednakih mogućnosti za osobe sa invaliditetom.

Teritorijalne mape usluga

Teritorijalne mape su karte postojećih kao i potrebnih usluga na teritorijalnom nivou (opština, okrug, region itd.), koje se obnavljaju u specifičnim vremenskim intervalima (3-5 godina); svaki predlog za otvaranje novih socijalnih službi/usluga ili produžavanje postojećih, uglavnom se analizira u odnosu na ove teritorijalne mape.

Menadžment totalnog kvaliteta

Generička alatka menadžmenta koja je potekla iz koncepta koji je razvio Amerikanac W. Edwards Deming, nakon II Svetskog rata, za poboljšanje kvaliteta proizvodnje robe i usluga. Počiva na principima kao što su: posvećenost menadžmenta stalnom poboljšanju i kvalitetu, osposobljavanje zaposlenih, usmerenost na potrošača i donošenje odluka zasnovano na činjenicama.

Pristup dvostrukog koloseka u oblasti pružanja inkluzivnih usluga

Način upravljanja procesom promena u pravcu jednog sistema koji pruža mogućnosti, uključuje invalidnost u opšte kreiranje politike sa jedne strane, dok uporedo razvija specifične mere za osobe sa invaliditetom koje zahtevaju posebne usluge (t.j. individualizovane službe podrške, podržano zapošljavanje, prevoz od vrata do vrata, antidiskriminatorno zakonodavstvo itd.) s ciljem da im se omogući učešće u ekonomskom i društvenom životu.

SPISAK AKRONIMA, PRILOGA I SLIKA

Spisak akronima

Carf	Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities - Komisija za akreditaciju objekata za rehabilitaciju
CSCI	Commission for Social Care Inspection, United Kingdom - Komisija za inspekciju socijalne nege i staranja, Velika Britanija
EASPD	European Association of Service Providers for Persons with Disabilities - Evropska asocijacija pružalaca usluga za osobe sa invaliditetom
EFQM	European Foundation Quality Model - Evropska fondacija modela kvaliteta
EPHA	European Public Health Alliance - Evropski savez javnog zdravlja
EQRM	European Quality in Rehabilitation Mark - Evropska ocena za kvalitet rehabilitacije
EU	Evropska Unija
OOSI	Organizacija osoba sa invaliditetom
HI	Handicap International
HISEE	Handicap International South East Europe - Handicap International za jugoistočnu Evropu
ISAS	Institut Supérieur de l'Action Sociale - Visoki institut za socijalne akcije
ISO	International Standards Organisation - Organizacija za međunarodne standarde
MFA	Ministry of Foreign Affairs, France - Ministarstvo inostranih poslova Francuske
NVO	Nevladine organizacije
OMK	Otvoreni metod koordinacije
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development - Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj
SEE	South East Europe - jugoistočna Evropa
UOI	Usluge od opšteg interesa
SUOI	Socijalne usluge od opšteg interesa
UNICEF	United Nations Children's Fund - Dečiji fond Ujedinjenih Nacija

Spisak priloga

Prilog 1	Stav HISEE po pitanju definisanja socijalnih usluga
Prilog 2	Sistemi kvaliteta zasnovani na principima i vrednostima
Prilog 3	Uloga otvorenog metoda koordinacije (OMK) u praćenju pristupa socijalnim uslugama, na evropskom nivou
Prilog 4	4 „A“ u pružanju socijalnih usluga (Availability - raspoloživost, Accessibility - pristupačnost, Affordability – dostupna cena, Accountability - odgovornost)

Spisak slika

Slika 1	Pristup dvostrukog koloseka socijalnim uslugama za inkluziju osoba sa invaliditetom
Slika 2	Odgovornost za definsanje i sprovođenje regulatornih mehanizama u oblasti pružanja socijalnih usluga
Slika 3	Opšti proces pružanja socijalnih usluga, uključujući i regulatorne procedure

UVOD

PRISTUP OSOBA SA INVALIDITETOM SOCIJALNIM USLUGAMA U LOKALNOJ ZAJEDNICI KAO POKRETAČKA POLUGA ZA JEDNAKE MOGUĆNOSTI I PUNO UČEŠĆE

Izjednačavanje mogućnosti i učešće osoba sa invaliditetom u društvenom životu u tesnoj su vezi sa razvojem raznih socijalnih usluga koje se pružaju na lokalnom nivou. Pristup obrazovanju, zdravstvenoj nezi, radnom osposobljavanju i zapošljavanju jesu kao i za svaku drugu osobu, glavni garant učešća u društvenom životu.

Pristup socijalnim uslugama takođe predstavlja "sigurnosnu mrežu" za stanovništvo sa višestrukim statusom ugroženosti u regionu, predstavljajući najisključenije i najsiromašnije među svim ugroženim grupama (nezaposlene žene sa invaliditetom koje pripadaju etničkoj manjinskoj grupi na primer).

U zemljama jugoistočne Evrope, pristup osoba sa invaliditetom socijalnim uslugama je još uvek ograničen. Razlozi su brojni: značajan nedostatak usluga na lokalnom nivou, nedovoljna razvijenost profesionalnih mreža i kvalifikacija, tradicionalni i neefikasni mehanizmi kontrolisanja i praćenja ulaska u sistem, ograničena svest opšte populacije u odnosu na pitanja invalidnosti i zastarelo medicinsko viđenje invalidnosti uopšte. Nakon pada komunističkih režima, socijalne reforme u regionu sprovedene su različitim brzinom i sa promenljivim prioritetima, od jedne zemlje do druge. Međutim, razvoj pokreta osoba sa invaliditetom poslednjih godina doprineo je povećanom usredsređenju na pristup osoba sa invaliditetom socijalnim uslugama na lokalnom nivou. Potvrđivanje važnosti ovog sektora je progresivno dovelo do potrebe da se kreira odgovarajući regulatorni okvir za socijalne usluge. U ovom kontekstu, pokret osoba sa invaliditetom (OOSI, organizacije roditelja) zajedno sa drugim NVO, međunarodnim donatorima i organizacijama smatraju sadašnji "politički momenat" kao veoma važan za modernizaciju socijalnih usluga u regionu.

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

"Funkcionalni ili bio-medicinski modeli posmatraju osobu sa invaliditetom kao defektno biće koje je ograničeno u svojim sposobnostima da sprovodi svoju društvenu ulogu. U medicinskom modelu, osoba sa invaliditetom se opisuje u zavisnom položaju od specijaliste, ustanova i (zaštitničkih) politika. U prvom slučaju, problem počiva na individualnom nivou i u teoretskom domenu lične tragedije. U drugom slučaju (socijalni model), počiva na faktorima sredine, u socijalnom i političkom kontekstu, a u teoretskom domenu socijalnog ugnjetavanja. Za rešenjem bi trebalo tragati obostrano, rušenje barijera, kontrola od strane korisnika radije nego od strane specijalista, itd. Socijalna uloga više nije uloga "pacijenta" već "korisnika-potrošača". Veštine više nisu samo u domenu stručnjaka: oni integrišu iskustva osoba o kojima je reč.

Za razliku od funkcionalnog modela, očekivani rezultat nije više da se postigne najšira moguća fizička ili psihička nezavisnost, da se smanji invalidnost u zapošljavanju ili smeštanje u ustanove kao jedina perspektiva. Posve suprotno - socijalni model ima za cilj samostalan život, sa zaposlenjem kao mogućnošću kao i sa organizovanom asistencijom koju kontroliše korisnik¹.

¹ Ravaud, J.F., "Vers un Modèle Social du Handicap : L'influence des Organisations Internationales et des Mouvements de Personnes Handicapées," u Cahiers Médico-sociaux, Ed. Raphaël de Riedmatten, (Genève : Editions Médecine et Hygiène, 2001): 55-68.

Socijalne usluge predstavljaju pokretačku polugu u pravcu punog državljanstva osoba sa invaliditetom ukoliko odgovaraju na korisnikove potrebe:

- na individualizovani način,
- na nivou zajednice,
- u perspektivi priključivanja u redovne tokove društva,
- sa pristupom dvostrukog koloseka kvalitetnim uslugama,
- povećavajući učešće svih aktera u pružanju usluge” (EASPD)².

Regulatorni mehanizmi su instrumenti koji osiguravaju poštovanje osnovnih principa u snabdevanju socijalnim uslugama i stoga su ključni za garantovanje efikasnosti sektora socijalnih usluga.

Razrađivanje i implementacija regulatornog sistema zahteva opšte razumevanje ključnih koncepata u uloga na evropskom nivou, uporedo sa adekvatnošću regulatornog sistema prioritetima socijalnih reformi u zemljama jugoistočne Evrope. Ovaj dokument predstavlja panoramski pregled regulatornog okvira u socijalnim uslugama za osobe sa invaliditetom i formuliše nekoliko ključnih elemenata i preporuka za aktere u regionu.

Počev od 2005, Handicap International za jugoistočnu Evropu (HISEE) pokrenuo je istraživanje o regulatornim sistemima za socijalne usluge u nekoliko evropskih zemalja, kao deo šireg projekta namenjenog podršci lokalnih aktera iz regiona u njihovim inicijativama zagovaranja u pravcu održivosti i dobrog upravljanja u pružanju socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom.

U okviru ovog regionalnog projekta i zajedno sa komparativnom studijom o regulatornim mehanizmima, organizovano je nekoliko (i biće ih još) regionalnih i lokalnih radionica u Srbiji, Crnoj Gori, Rumuniji, Makedoniji, Albaniji, pokrajini Kosovo pod upravom UN, Bosni i Hercegovini. Zaključci radionica koje su se već održale u 2005. godini pokazale su da:

- razrađivanje koherentnog regulatornog okvira predstavlja prioritet u regionu u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom;
- regulatorni mehanizmi bi trebalo da budu zamišljeni u snažnoj koralaciji sa osobenostima procesa decentralizacije koji se odvija u svakoj zemlji;
- svim relevantnim akterima u ovom procesu (državne vlasti, predstavnici korisnika, ponuđači usluga) potrebna je obuka i podrška, razmena informacija i primera dobrih praksi, kako bi efikasno učestvovali u izgradnji modernog sistema regulatornih mehanizama za socijalne usluge;
- postoji manjak angažovanja korisnika (ili njihovih predstavnika) u razrađivanju ovih regulatornih mehanizama.

U ovom kontekstu, ovaj radni dokument ima za cilj da raširi informacije sakupljene u projektu koji sprovodi HISEE sa svojim partnerima o regulatornim mehanizmima za socijalne usluge, kako bi se ohrabrila razmena ideja i stalno poboljšanje odnosa i praksi u ovoj oblasti.

Jedan obuhvatniji izveštaj u okviru Inicijative za praćenje i posmatranje invalidnosti biće objavljen 2007. godine, i predstavljaće komparativnu analizu regulatornih sistema u nekoliko evropskih zemalja /lokacija (Francuska, Velika Britanija, Švedska, Belgija, Rumunija, Hrvatska, Srbija, Crna Gora, Albanija, pokrajina Kosovo pod administrativnom upravom UN).

² Evropska asocijacija pružalaca usluga za osobe sa invaliditetom – prezentacija na trećoj regionalnoj konferenciji o socijalnim uslugama/službama koju je organizovao Handicap International za jugoistočnu Evropu, Beograd, septembar 2005.

KLJUČNA PITANJA U OBLASTI SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM U EVROPI

1

1.1. SOCIJALNE USLUGE U EVROPI – KOMPLEKSAN REFORMSKI PROCES

Oblast socijalnih usluga se suočava sa kompleksnim reformskim procesom u mnogim evropskim zemljama. Priznavanje činjenice da ova oblast suštinski doprinosi nacrtu Evropskog socijalnog modela³ (predstavljenog na Lisabonskom samitu, 2000.) kao i uticaj zakonodavstva Evropske Unije na pružanje usluga uopšteno govoreći, dovelo je do značajnih napora u pravcu modernizacije i reforme u poslednjih nekoliko godina.

U smislu ovog dokumenta, **socijalne usluge** pokrivaju veliki i različit spektar usluga koje imaju za cilj poboljšanje životnog standarda stanovništva, naročito pojedinaca i grupa u ugroženoj situaciji. One su u vezi sa nacionalnim programima zaštite i važne su alatke za sprovođenje javnih politika u oblasti socijalne zaštite, nediskriminacije, i u borbi protiv siromaštva i isključenosti iz društva. One nisu uslovljene doprinosom korisnika i povećavaju kapacitete pojedinaca za punu inkluziju i učešće u društvu. Odgovaraju na socijalne potrebe i socijalne deficite, kojima ne može da upravlja tržište, ili koje čak tržište može da generiše⁴.

Države su odgovorne za obezbeđivanje pristupa svim građanima socijalnim uslugama.

Izazovna debata unutar Evropske Unije – modernizovanje sektora socijalnih usluga i definisanje nove uloge u tržišnoj ekonomiji

Usled rastućeg uticaja tržišta i mehanizama konkurencije, zemlje Evropske Unije pokrenule su diskusiju na temu usluga i socijalnih usluga u poslednjoj deceniji. Potreba za novom perspektivom, kada je reč o ulozi socijalnih usluga, najpre je zahtevala novu vrstu definicije ovog sektora a zatim pojašnjenja koja se odnose na "modernizaciju" obezbeđivanja socijalnih usluga. Ovo će biti predstavljeno u ovom dokumentu praćeno najznačajnijim aspektima diskusije u EU, kako bi se artikulisale s obzirom na dati "politički momenat" u jugoistočnoj Evropi.

Prilog 1 – Stav ovog dokumenta kada je reč o definisanju socijalnih usluga

Trenutno ne postoji opšta definicija socijalnih usluga među evropskim zemljama. Ovaj radni dokument priznaje činjenicu da se socijalne usluge mogu definisati i da im se može prići na dva načina:

- u užem smislu, koji podrazumeva upućivanje na usluge koje se strogo odnose na socijalne potrebe ljudi (stanovanje, socijalne službe i usluge nege za decu, stara lica i osobe sa posebnim potrebama, učestvovanje u društvenom životu zajednice, socijalno osiguranje i druge vrste mera socijalne zaštite itd.);
- u širem smislu, koji se takođe odnosi na širi spektar usluga kao što su obrazovanje, osnovna zdravstvena nega i pristup zapošljavanju.

Cilj ovog dokumenta je da se usredsredi na široku kategoriju socijalnih usluga koje povećavaju učešće osoba sa invaliditetom u životu zajednice, sa jednakim pravima i mogućnostima kao i svi drugi građani.

On stoga podstiče aktivnu dalju razmenu mišljenja u pogledu mogućeg definisanja socijalnih usluga, na način koji dopušta implementaciju opšteg okvira za regulatorne mehanizme za ovaj sektor.

³ "Evropski socijalni model je Vizija društva koje kombinuje održivi ekonomski rast sa stalnim poboljšavanjem životnih i radnih uslova. Ovo podrazumeva potpuno zapošljavanje, poslove dobrog kvaliteta, jednake mogućnosti, socijalnu zaštitu za sve, socijalnu inkluziju i uključivanje građana u odluke koje utiču na njih", cf. Evropska konfederacija sindikata, www.etuc.org.

⁴ Ovaj opis se zasniva na perspektivi Evropskih platformi (Socijalna platforma, Eurodiaconia, EASPD, između ostalih) koje su se pozicionirale s ciljem razjašnjavanja uloge socijalnih usluga unutar "usluga od opšteg interesa", na evropskom nivou.

Bolje definisanje oblasti socijalnih usluga u Evropi

1. Sektor usluga uopšte bio je fokus evropskih institucija od 1996. kada je Evropska Komisija pokrenula Saopštenje (OJC 281/26.09.1996.) o **uslugama od opšteg interesa** (UOI). Počev od tog trenutka, ovaj se sektor pojavio u središtu zanimanja evropskih političkih debata, naročito zahvaljujući značajnom porastu važnosti sektora usluga u evropskim privredama. Dve trećine nacionalnog dohotka obično potiče od sektora usluga u zemljama EU. S obzirom na UOI, one obezbeđuju 50% evropskih prihoda.

UOI pokrivaju "tržišne i netržišne usluge za koje državne vlasti smatraju da su od opšteg interesa te su podvrgnute specifičnim obavezama javnih usluga"⁵. U svakodnevnom životu ljudi one imaju značajnu ulogu: prevoz, poštanske usluge, telekomunikacije, obrazovanje, zdravstvena nega, socijalne usluge, snabdevanje vodom i strujom itd. UOI obezbeđuju osnovu za stvaranje bogatstva, i imaju glavnu ulogu u borbi protiv društvene isključenosti, siromaštva i diskriminacije. Takođe su faktor u postizanju održivog razvoja⁶. U maju 2003, Evropska Komisija je objavila Zeleni papir o uslugama od opšteg interesa⁷, naglašavajući ulogu UOI kao ključni element za Evropski socijalni model, naročito sa obzirom na porast kvaliteta života za sve građane i kraj društvene isključenosti i izolacije. Nakon konsultacija vezanih za Zeleni papir, Evropska Komisija je objavila Beli papir o uslugama od opšteg interesa⁸ u maju 2004. U ovom dokumentu Evropska Komisija je prepoznala specifične karakteristike socijalnih i zdravstvenih usluga, unutar UOI, zajedno sa potrebom da se pojasni način na koji one funkcionišu i kako mogu biti modernizovane. Poseban izveštaj od Evropske Komisije o socijalnim uslugama od opšteg interesa, uključujući i zdravstvene usluge, očekuje se u 2006. godini.

2. **Socijalne usluge** su veoma važna komponenta usluga od opšteg interesa. Premda ih različita nacionalna zakonodavstva ne definišu kao takve, one dele zajedničke vrednosti sa UOI koje počivaju na priznavanju osnovnih prava i nekoliko opštih principa koji se odnose na njihovo efikasno obezbeđivanje, kao što su npr. univerzalnost, pristupačnost, kontinuitet, kvalitet, učešće korisnika, razumna cena i transparentnost. Naširoko je prihvaćeno od strane svih država članica da socijalne i zdravstvene usluge imaju značajnu ulogu u izgradnji Evropskog socijalnog modela.

Relevantni akteri Evropske Unije su u procesu definisanja široke kategorije takozvanih **socijalnih usluga od opšteg interesa (SUOI)** sa specifičnostima koje ih odvajaju od drugih vrsta usluga:

- "one doprinose konkretnom sprovođenju fundamentalnih socijalnih prava i stvaranju jednakih mogućnosti, naročito za osobe koje se suočavaju sa situacijama ugroženosti;
- zasnovane su na priznavanju važnosti ljudskog dostojanstva, solidarnosti, socijalne pravde, socijalne kohezije i socijalnog staranja, uključujući osnaživanje i učešće korisnika u uobličavanju, isporučivanju i procenjivanju socijalnih usluga;
- odgovaraju na socijalne potrebe i društvene slabosti na koje tržište ne može da odgovori na odgovarajući način, ili koje čak tržište možda generiše. One predstavljaju stoga ispunjenje javnih odgovornosti zasnovanih na principu opšteg interesa"⁹.

Takođe:

- "one obuhvataju usluge namenjene osobi, na osnovu neposrednog odnosa između pružaoca usluga i korisnika;
- mnogi korisnici potiču iz ugroženih grupa, i ne mogu biti tretirani na isti način kao "potrošači" drugih vrsta usluga;

Socijalne usluge od opšteg interesa često su povezane sa nacionalnim uređenjem socijalnih usluga i zaštite. Mogu imati koristi od posebnih finansijskih/fiskalnim mera"¹⁰.

Ovim uslugama rukovodi **širok spektar različitih pružalaca usluga** (NVO, dobrotvorne i organizacije solidarnosti, lokalne ili centralne vlasti, volonteri i ponekad profitna preduzeća) i imaju različite mehanizme finansiranja i kontrole u različitim evropskim zemljama.

⁵ Zeleni papir o uslugama od opšteg interesa, COM (2003)/270 final/, Evropska Komisija, http://europa.eu.int/comm/secretariat_general/services_general_interest

⁶ Dokument koji objašnjava socijalnu platformu, "Direktiva o uslugama, Usluge od opšteg interesa i socijalne usluge", 2005. (www.socialplatform.org)

⁷ Zeleni papir o uslugama od opšteg interesa, COM (2003)/270 final/ http://europa.eu.int/comm/secretariat_general/services_general_interest

⁸ Beli papir o uslugama od opšteg interesa, COM(2004)/374 final/, http://europa.eu.int/comm/secretariat_general/services_general_interest.

⁹ Eurodiaconia, Informisanje o "Uslugama od opšteg interesa i socijalnim uslugama i tržištu", septembar 2004. (www.eurodiaconia.org)

¹⁰ Dokument koji objašnjava socijalnu platformu, "Direktiva o uslugama, Usluge od opšteg interesa i socijalne usluge", 2005. (www.socialplatform.org)

Sa druge strane, "slično sa drugim UOI, **kvalitet socijalnih usluga** ostaje zavisan od činjenice da li su usluge pristupačne svima, dostupnosti u smislu cene, kontinuiteta, informacije i transparentnosti, učešća korisnika u definisanju i ocenjivanju usluga, poštovanja radnih standarda"¹¹.

Kako bi se ispunili ovi zahtevi, države razvijaju **regulatorne mehanizme** za pružanje socijalnih usluga kao što su standardi kvaliteta, licenciranje, procedure procenjivanja itd, s ciljem garantovanja pristupa svim korisnicima kvalitetnim i pristupačnim uslugama, kao i efikasne upotrebe javnih resursa.

Modernizacija socijalnih usluga

Odgovor država članica EU na jedan upitnik koji je pripremio Evropski komitet za socijalnu zaštitu 2004.¹² pokazao je da se proces modernizacije socijalnih usluga odvija u svim zemljama EU i da odgovara i na promene u društvu (demografsko starenje, nove potrebe korisnika i one u razvoju) i na potrebu za obezbeđivanjem održivosti i efikasnosti javnog finansiranja.

Koja su to pitanja koja doprinose trenutnoj "modernizaciji" ovog sektora?

- Prvo, razvoj i generalizacija procedura **menadžmenta kvaliteta** u socijalnim i zdravstvenim uslugama: standardi kvaliteta, praćenje i ocenjivanje kvaliteta pružanja usluga;
- Zatim, **odgovornost pružanja usluga je prenet**a sa javnih državnih centralnih vlasti na razne pružaoce na lokalnom nivou; centralne vlasti dobijaju više regulatornu ulogu i ulogu finansijera umesto da pružaju neposredne usluge korisnicima; **decentralizacija** pružanja usluga je neophodna zato što se socijalne potrebe korisnika bolje odražavaju na nivou lokalne zajednice i lakše im je izaći u susret;
- Kako bi se ovo postiglo, postoji potreba za razvijanjem novih vrsta **javno-privatnog partnerstva** i za **uključivanjem korisnika na svim etapama pružanja usluge** (procena potreba, izbor i usmerenost ka adekvatnoj usluzi, individualno planiranje, praćenje i procenjivanje).

Izraz "modernizacija" u prošlosti se često povezivao sa potrebom da se racionalizuju troškovi neke usluge i da se obezbedi održivost iste. Proces koji se trenutno nastavlja u evropskim zemljama stremi ka obezbeđivanju boljeg kvaliteta i efikasnosti socijalnih usluga, "naglašavajući prioritizovanje individualnih potreba korisnika i osnovnih vrednosti i ciljeva društva – kao što su socijalna prava, socijalna pravda, socijalna kohezija i uravnotežen socijalni i ekonomski razvoj"¹³.

Postoji nekoliko alatki za modernizovanje sektora socijalnih usluga:

(a) Uvođenje menadžmenta kvaliteta u oblast socijalnih usluga

Tokom proteklih godina, pružaoци socijalnih usluga suočili su se novim praksama kao što su:

- menadžment totalnog kvaliteta sa znanjem koje se odnosi na indikatore kvaliteta,
- usluge koje su više orijentisane ka klijentima,
- učešće korisnika u procesu obezbeđivanja usluge.

Postepeno, nekoliko zemalja EU usvojilo je zakonodavne dokumente kojima se uvode specifične mere u oblasti socijalnih usluga u vezi sa ovim procesom kao rezultat dva faktora:

- prvo, potrebom država da usmere ograničene finansijske resurse ka najefikasnijim i najdelotvornijim pružiocima usluga, ili ka najugroženijim regionima;
- drugo, rezultat kontinuiranog pojavljivanja principa jednakih mogućnosti koji podvlači značaj pristupa uslugama za najisključenije grupe, što podrazumevaajući zahteva evaluaciju kvaliteta ovih usluga i poštovanje interesa korisnika.

Procenjivanje kvaliteta u ovoj oblasti još uvek mora da prodnađe prihvatljiv kompromis između etičkih i ekonomskih aspekata, balansirajući kapacitete pružaoца usluga tako da se:

- prilagodi potrebama korisnika koje se menjaju i razvijaju,
- obezbedi transparentnost u pravcu državnih vlasti i šire javnosti,
- definiše i prilagodi institucionalizovanim mogućnostima za učešće korisnika u planiranju, praćenju i ocenjivanju socijalnih usluga,
- uspostave partnerstva većeg broja aktera,

¹¹ Ibid.

¹² Upitnik koji se odnosi na specifičnosti SUOI, pripremio je Evropski komitet za socijalnu zaštitu 2004. godine i rezultati su dobijeni od svih 25 zemalja članica kao i od organizacija civilnog društva; dostupno na: http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/social_protection_committee/

¹³ Zaključak konferencije "Socijalne usluge od opšteg interesa u Evropskoj Uniji – Procenjivanje njihovih specifičnosti, potencijali i potrebe" Brisel, 28-29. juna 2004. (u dokumentu "Ključna pitanja koja treba uzeti u obzir i dalje istražiti")

Prilog 2 - Pojavljivanje sistema kvaliteta zasnovanih na principima i vrednostima

Menadžment kvaliteta i njegove alatke u oblasti socijalnih usluga počeo je doslednije da se razvija krajem 80-ih i tokom ranih 90-ih. Prateći razvoj ISO i EFQM, koji su se prvobitno više usredsređivali na tehničke i opisne standarde, socijalni sektor je počeo da brine o tome kako da proceni njihovu efikasnost i delotvornost. Fokus menadžmenta kvaliteta je morao da se pomeri sa procedura proizvodnje na ključna pitanja kao što su menadžment ljudima, pristupi okrenuti osobi i korporativna društvena odgovornost, u okviru holističkog pristupa.

Pružaoци socijalnih usluga u zemljama EU, kao i nacionalne vlasti koje reformišu svoje pakete socijalne pomoći, sve više naglašavaju obezbeđivanje kvaliteta i efikasnosti prilikom distribuiranja oskudnih resursa na najefikasniji način. Otvaranje socijalnih usluga prema tržištu rakođe je dovelo do jačeg fokusiranja na menadžment kvaliteta i konkurentnost kada je reč o finansijskim sredstvima. Kada je reč o socijalnim uslugama za osobe sa invaliditetom, pružaoци usluga su veoma svesni i važnosti zadovoljstva korisnika kao i konkurencije na tržištu, te stoga uvode sisteme menadžmenta kvaliteta u svoje usluge.

Poređenje različitih sistema kvaliteta¹⁴

	EFQM	ISO	Carf	EQRМ
Sektor	Biznis menadžment	Menadžment kvaliteta	Rehabilitacija	Rehabilitacija
Okvir	Smernice	Standardi za menadžment kvaliteta	Standardi za programe	Principi vrhunskog učinka
Naglasak	Inovacija i učenje	Kontrola i sigurnost	Kontrola i sigurnost	Poboljšanje učinka i učenje
Metod	Samo-evaluacija i eksterna revizija	Eksterna revizija	Eksterna revizija	Samo-evaluacija i eksterna revizija
Usmerenje	Poboljšanje	Kontrola procesa	Performance	Pružanje usluga i učenje
Priznanje	Evropa	Globalno	SAD	Evropa
Strateške opcije	Fleksibilnost	Efikasnost	Efikasnost	Delotvornost

ISO i EFQM su dva standarda menadžmenta kvaliteta koji su već dugo dobro poznati, i koji su u poslednje vreme pokušali da prilagode svoje alatke kako bi odgovarali i javnim i socijalnim uslugama. Ipak, ove alatke su više u skladu sa poslovanjem i proizvodnjom, što je razlog zbog kojeg se teren proširio sa drugim vrstama označavanja kvaliteta, na nacionalnom, evropskom i međunarodnom nivou. Svi, međutim, imaju nekoliko zajedničkih principa, koji bi mogli da se svedu na sledeće:

- Snažno liderstvo
- Uključenost korisnika u planiranje, implementaciju i evaluaciju i zadovoljstvo korisnika
- Odgovornost
- Pristupi koji su okrenuti korisniku
- Kontinuirana poboljšanja
- Fleksibilnost i prilagodljivost razvijajućim potrebama zajednice
- Partnerstva.

¹⁴ Iz jedne prezentacije EQRМ-a koju je pripremio Guus Van Beck u Budimpešti, 6. aprila 2006.

Prilog 2 (nastavak) – European Quality in Rehabilitation Mark - Evropski kvalitet u ocenjivanju rehabilitacije ¹⁵

Ovo je alatka koja potvrđuje vrhunski kvalitet, razvijena za pružaoce usluga rehabilitacije u 2002, prilagođena iz EFQM sistema da bolje odgovara sektoru za usluge rehabilitacije i razlikuje se od drugih tradicionalnih alatki za procenjivanje kvaliteta pošto je zasnovana na samo-procenjivanju i razvijena na osnovu viđenja većeg broja aktera; korisnika, donatora, socijalnih partnera, pružaoce usluga i kreatora politika. EQRM je razvijen oslanjajući se na 9 principa oko kojih su se složili nekoliko evropski akteri.

To je alatka koja nije opisna, gde principi vode i usmeravaju evaluaciju priznavajući različite načine osiguravanja sprovođenja principa koji ohrabruju inovacije i kulturne specifičnosti.

Princip *liderstva* zahteva da organizacije delaju pod okriljem vrednosti koje su 'usmerene-na-korisnika' i da imaju lidersku ulogu unutar zajednice. Usluge se mogu povećati primenom *partnerstva* sa akterima, donatorima, regulatorima i kreatorima politika kako bi se obezbedili efikasni ishodi za korisnike usluga. *Participacija ili učešće* upućuje na sisteme da obezbede da su korisnici usluga predstavljeni na odgovarajući način na svim nivoima u organizaciji i da su konsultativni procesi primenjivani prilikom osmišljavanja usluga, razvoja, implementacije i evaluacije. Rezultati usluge moraju se meriti sa perspektive korisnika usluga i upotrebiti za razvijanje efikasnijih načina za isporučivanje relevantnijih usluga kojima će se još brže reagovati na potrebe (*usmerenost na rezultat i kontinuirana poboljšanja*). *Prava i etika* bi trebalo da budu eksplicitni u svim operativnim aspektima organizacije. Korisnici i osoblje bi trebalo da budu svesni prava i odgovornosti korisnika usluga i etičkih principa na kojima počiva isporuka usluga. Efikasne procedure žalbi, koje štite integritet i dostojanstvo korisnika usluga, trebalo bi da budu uspostavljene.

Osnovna podupiračka metodologija za isporuku usluga trebalo bi da bude *okrenuta-ka-osobi*. Korisnici usluga trebalo bi da budu vrednovani kao mušterije i trebalo bi da učestvuju u multidisciplinarnom timu. Princip *sveobuhvatnosti* zahteva da organizacija prizna potrebu za raznovrsnošću usluga za svoje korisnike. Princip *sveobuhvatnosti* takođe podrazumeva i usvajanje holističkog pristupa pri planiranju intervencija.



Standard povlašćene ocene – Charter Mark Standard ¹⁶

Standard povlašćene ocene razvila je britanska vlada za organizacije koje pružaju javne usluge kako bi se procenio i evaluirao njihov učinak. Ovo je alatka koja je uključila i pojam invalidnosti u svoj opšti sistem kvaliteta za javne usluge. Zasnovana je na samo-procenjivanju i postoji šest kriterijuma koje treba poštovati; (1) razmotriti kako su postavljeni standardi unutar organizacija, (2) kako se konsultuju korisnici, da li organizacije (3) nude izbor i pristupačne usluge, da li (4) kontinuirano poboljšavaju svoje usluge, da li (5) efikasno koriste resurse, i da li (6) doprinose široj zajednici. Ovaj sistem je dokazao da razvija kvalitet javnih usluga u Velikoj Britaniji i imao je pozitivan efekat na moral i motivaciju među osobljem. Organizacije koje su dobile Charter Mark su pažljivije slušale svoje korisnike i uopšteno imaju zadovoljnije korisnike. Ovaj standard predlaže proces samo-procenjivanja, kritičku evaluaciju i jako angažovanje kako celokupnog osoblja tako i korisnika usluga, a takođe i promoviše trajni proces poboljšanja na svim nivoima. Organizacijama koje pružaju usluge takođe nudi priliku da uporede (*benchmark*) svoj učinak sa drugim organizacijama i da nauče od prethodnih dobrih praksi koje su identifikovane kroz mrežu pomenutog standarda.

Charlotte Axelsson, HISEE konsultant za usluge u oblasti invalidnosti

¹⁵ Više informacija o EQRM dostupno na: www.epr.be

¹⁶ Više informacija o ovom standardu dostupno na: www.chartermark.gov.uk

- izgradi "društveni kapital" koji će ohrabriti angažovanje građana i odnose unutar zajednice, kako bi se postigao holistički pristup korisnicima.

Uvođenje principa kvaliteta i menadžmenta kvaliteta u sferu socijalnih usluga umnogome zavisi od načina na koji državne vlasti razvijaju odgovarajuće zakonodavstvo, finansijske okvire i mogućnosti, podsticaje za institucionalno i lično angažovanje i investiranje i priznavanje uzornog učinka. Takođe zavisi od kvalifikovanosti osoblja i posvećenosti i profesionalizma samih pružalaca usluga.

Proces razrađivanja metoda procenjivanja kvaliteta u socijalnom sektoru, uključujući sve relevantne aktere i korišćenjem objektivnih merljivih standarda, je još uvek u razvoju u Evropi i mnoga pitanja su ostala otvorena, kao što je definisanje i priroda ovih standarda kvaliteta ili indikatora, i koja odgovarajuća tela ili institucije bi trebalo da budu odgovorna za procedure ocenjivanja kvaliteta.

(b) Praćenje i procenjivanje pružanja socijalnih usluga

U kontekstu modernizacije socijalnih usluga, Beli papir EU sadrži jasne specifikacije koje se odnose na potrebu za razvijanjem regularnih procedura za njihovo praćenje i procenjivanje. Sledeći javne konsultacije, Evropska Komisija procenjuje da će ove procedure doprineti održavanju i razvoju sistema dostupnih i efikasnih usluga unutar Unije. Evaluacija bi trebalo da bude multidimenzionalna i da uzima u obzir sve pravne, socijalne i ekološke aspekte procesa isporuke. Istovremeno, regionalne i sektorske karakteristike socijalnih usluga bi takođe trebalo da budu uzete u obzir.

Prilog 3 - Uloga otvorenog metoda koordinacije (OMK) u praćenju pristupačnosti socijalnim uslugama na evropskom nivou

Organizovanje pružanja socijalnih usluga ostaje odgovornost nacionalnih vlada u zemljama EU. Stoga, kao u slučajevima drugih oblasti socijalnog sektora, EU ne zahteva posebnu harmonizaciju nacionalnih politika.

Međutim, Lisabonski evropski Savet održan marta meseca 2000. godine uveo je instrument pod nazivom "otvoreni metod koordinacije" nameren da deli najbolje prakse među državama članicama i da poveća međusobno ujednačavanje politika u oblastima kao što su obrazovanje, dugotrajna nezaposlenost, socijalna inkluzija, penzije i reforma sistema socijalne zaštite. OMK doprinosi novom načinu rukovođenja u EU, zasnovanom na "mehanizmima mekih zakona" i uzajamnom učenju¹⁷.

OMK počiva na nekoliko ključnih elemenata:

- Evropske smernice za postizanje posebnog skupa ciljeva u ovim oblastima, sa rasporedom za kratko, srednje i dugoročna ostvarenja;
- skup indikatora i repera (benchmarks), kvantitativnih i kvalitativnih, kao način za upoređivanje najboljih praksi;
- prevođenje evropskih smernica u nacionalne i regionalne politike uspostavljanjem posebnih ciljeva i usvajanjem mera u skladu sa nacionalnim kontekstom;
- periodično praćenje, evaluacija i kritičko razmatranje među vršnjacima koje je organizovano u vidu uzajamnih procesa učenja¹⁸.

Pristup socijalnim uslugama je jedan od značajnih indikatora u politikama socijalne inkluzije i otuda bi OMK trebalo uzeti u obzir kao relevantnu alatku za uspostavljanje smernica i indikatora, organizovanje razmene najboljih praksi, i pripreme elemenata za periodično praćenje i evaluaciju na evropskom nivou.

(c) Uključivanje korisnika u proces pružanja socijalnih usluga

Sledeći značajno pojavljivanje revizija i kontrole kvaliteta kao i menadžmenta u socijalnim uslugama tokom 90-ih, u mnogim zemljama zapadne Evrope, uključenost korisnika je sve više viđeno kao način modernizovanja usluga socijalne pomoći. Vlade su se trudile da usredsrede usluge na potrebe građana i bile su posvećene stvaranju usluga koje su koherentne, pristupačne i brzo odgovaraju na potrebe korisnika, radije nego da budu organizovane za pogodnost pružalaca usluga¹⁹. Angažovanje korisnika prilikom organizovanja pružanja usluge naglašava da građani učestvuju, znaju svoja prava i svoje odgovornosti, izražavaju svoje mišljenje i dobijaju adekvatan kvalitet i pristupačne usluge.

¹⁷ Jassem, A., "Uvod u Otvoreni metod koordinacije", oktobar 2004, Evropski savez javnog zdravlja (EPHA), www.ephpa.org

¹⁸ Zaključci Lisabonskog evropskog saveta, 2000.

¹⁹ Heikkilä, M., Julkunen, I., "Prepreke većem angažovanju korisnika u socijalnim uslugama", (Finska: STAKES, 2003.).

Korisnici bi trebalo da budu uključeni u sve etape procesa pružanja usluge:

- planiranje (ili osmišljavanje) usluge, uključujući i planiranje indikatora za evaluaciju i procedure, sa stanovišta korisnika;
- isporuka usluge,
- praćenje i evaluacija.

Preduslovi za efikasno angažovanje su sledeći:

- *tačna informacija* o kontekstu pružanja usluge i o pravima i odgovornostima korisnika,
- *institucionalni okvir koji dopušta učešće* korisnika i/ili njihovih predstavnika (redovni sastanci između korisnika i pružaoca, korisnički forum, prisustvo predstavnika korisnika u rukovodećim ili savetodavnim odborima, priručnici za korisnike, pristupačne informacije itd.),
- konkretne alatke (veštine, procedure) kako bi se olakšalo učešće.

1.2. SOCIJALNE USLUGE ZA OSOBE SA INVALIDITETOM – SUŠTINSKA KOMPONENTA SISTEMA KOJI PRUŽA MOGUĆNOSTI

Modernizacija sektora usluga ima specifičan uticaj i akcenat u oblasti invalidnosti. Glavna transformacija tokom proteklih decenija povezana je sa promenom paradigmi kada je reč o invalidnosti: sa medicinskog i zaštitničkog modela na model koji je socijalan i inkluzivan, koji se usredsređuje na prava, jednake mogućnosti i puno učešće osoba sa invaliditetom u socijalnom i ekonomskom životu zajednice. Promovisanje sistema koji pruža mogućnosti postaje ključni aspekt za postizanje ovih ciljeva.

Sistem koji pruža mogućnosti je „sistem službi i usluga usmerenih ka podržavanju osoba sa invaliditetom u ostvarivanju i održavanju optimalnog nivoa samostalnosti i društvenog učešća. Ovaj cilj se ostvaruje tako što se osobama sa invaliditetom obezbeđuje jednak pristup svakodnevnim regularnim službama i uslugama koje postoje na nivou lokalne zajednice (redovne medicinske, socijalne, obrazovne usluge i zaposlenje), sa individualizovanim službama podrške u skladu sa pojedinačnim potrebama i očekivanjima, kao i upućivanje na specijalizovane službe prema potrebi”²⁰.

Socijalne usluge su važna alatka a smanjenje siromaštva i isključenosti osoba sa invaliditetom. One daju okvir za primenjivanje osnovnih ljudskih prava (pristup obrazovanju, zdravstvenoj nezi, stanovanju, radnom osposobljavanju), kao i više specifičnih rehabilitacionih ili terapijskih intervencija. Konačni cilj bilo koje usluge namenjene osobama sa invaliditetom je aktivno učešće osobe u društvenom životu. Zbog toga ove usluge često imaju za cilj aktivnosti povezane sa socijalnom autonomijom, ličnim razvojem i dobrobiti pojedinca; ne mogu uvek da imaju, kao druge ekonomske ili komercijalne aktivnosti, objektivne i merljive rezultate, kratkoročno posmatrano. Praćenje i evaluacija, kao i finansiranje ovih usluga mora da uzme u obzir ovaj aspekt.

²⁰ Inicijativa za praćenje i posmatranje invalidnosti, "Izvan deinstitucionalizacije: nestabilna tranzicija ka sistemu koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi", (Handicap International, kancelarija za jugoistočnu Evropu: 2004.): 25.

Slika 1 Pristup dvostrukog koloseka socijalnim uslugama za inkluziju osoba sa invaliditetom



Prava ravnoteža između pružanja redovnih i specijalizovanih usluga - pristup dvostrukog koloseka

Jedan od specifičnih aspekata sektora usluga u oblasti invalidnosti jeste potreba za pravom ravnotežom između redovnih usluga i onih specijalizovanih koje se pružaju na nivou lokalne zajednice, što bi se moglo nazvati pristupom dvostrukog koloseka²¹.

Pristup osoba sa invaliditetom **redovnim uslugama** u zajednici (obrazovanje, zdravstvena nega, zapošljavanje, socijalne usluge i socijalna zaštita) je osnovno pravo kao za bilo kojeg drugog građanina.

Kako bi se olakšao ovaj proces, razvijena je posebna kategorija socijalnih usluga u oblasti invalidnosti pod nazivom **usluge/službe podrške** koje imaju za cilj da povećaju samoopredeljenje i učesće osoba sa invaliditetom u društvu i da pristupe regularnim uslugama u društvu. One su ključni elementi za priključivanje invalidnosti u regulane tokove društva i obuhvataju obezbeđivanje ortopedskih proteza i pomagala, personalne asistente, nastavnike koji pomažu u nastavi i osobe koje pomažu pri zapošljavanju, prevodioce za osobe sa senzornim invalidnostima, pristupačna mesta stanovanja itd.

Specijalizovane usluge/službe predstavljaju proširenu kategoriju socijalnih usluga, koje su takođe potrebne, kako bi se odgovorilo na ponekad složenije potrebe osoba sa teškim /višestrukim invaliditetom. I one moraju da budu podjednako obezbeđene na nivou lokalne zajednice, zasnovane na pristupu koji je usmeren na osobu, poštujući izbor i interese korisnika i njihovih porodica. Posebne rehabilitacione usluge, rezidencijelna nega u okruženju koje nalikuje porodici, jedinice za produženu negu, zaštićene radionice za osobe sa teškim invaliditetom, specijalizovani dnevni centri za osobe sa veoma složenim potrebama i zavisnošću od druge osobe, su samo neki od primera usluga koje bi trebalo razvijati na nivou lokalne zajednice, kako bi se odgovorilo na ove specifične potrebe osoba sa invaliditetom.

²¹ Ibid.

1.3. REFORMA SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM U JUGOISTOČNOJ EVROPI, SLOŽEN PROCES PUN IZAZOVA

U poslednjih 16 godina, određene reforme u oblasti socijalne zaštite za osobe sa invaliditetom, odražavajući političku volju i pravu investiciju od strane vlasti, otpočele su u većini zemalja jugoistočne Evrope. Po prvi put nakon nekoliko decenija, reformski proces se može planirati i izvesti od strane različitih aktera: kako državnih ustanova tako i civilnog društva.

Potreba za strukturalnim reformama u ovoj oblasti, nakon kolapsa sistema socijalne zaštite komunističkih režima i građanskih ratova na zapadnom Balkanu, predstavlja značajnu poziciju za inovacije u socijalnom sektoru. Proces prijema u EU je takođe pokretačka poluga za sprovođenje socijalnih reformi, naročito za Rumuniju i Bugarsku. Organizacije osoba sa invaliditetom (OOSI, organizacije roditelja) kao i udruženja stručnjaka, imaju jedinstvenu priliku da utiču na, i promovišu razvoj sistema koji pruža mogućnosti i razvoj inkluzivnih društava. One su novi akteri u političkom procesu, sa rastućim ulogama i odgovornostima kada je reč o promovisanju najrelevantnijih principa u oblasti invalidnosti.

U ovom kontekstu, reforma socijalnih usluga, kao jedan od ključnih elemenata sistema socijalne zaštite, treba da bude razmatrana od strane vlada i civilnog društva u regionu, u okviru višestrukih radikalnih promena: promene mentaliteta i stavova, promena svakodnevne prakse i radnih metoda, promena relevantnih politika koje regulišu pružanje usluga itd. "Politički momenat" za reforme je veoma pozitivan, zato što se zemlje jugoistočne Evrope nalaze na raskršću novih tendencija i paradigmi, koje se sada promovišu uporedo na evropskom i međunarodnom nivou.

Ovaj dokument ilustruje složenost procesa promena i reformi, fokusirajući se na glavne elemente i razvoje u regionu:

1. Prvo, neophodna je **promena paradigmi** kada je reč o invalidnosti: od medicinskog i dobrotvornog modela, koji je još uvek dominantan u regionu, ka socijalnom i opštem pristupu koji počiva na osnovnim ljudskim pravima. Ovaj pristup, kao što je ranije napomenuto, aktivno promoviše međunarodni pokret osoba sa invaliditetom i odslikava se u naporima Ujedinjenih Nacija u pravcu Međunarodne konvencije o zaštiti i promovisanju prava i dostojanstva osoba sa invaliditetom²².

U oblasti socijalnih usluga, novi obrasci promovišu održivi pristup osoba sa invaliditetom *priustivim, pristupačnim i kvalitetnim socijalnim uslugama koje su na raspolaganju na nivou lokalne zajednice*, u kojima korisnici imaju centralnu ulogu. To je razlog zbog kojeg usluge moraju da budu prilagođene prema identifikovanim potrebama osoba sa invaliditetom na nivou lokalne zajednice. Ovaj pristup je radikalna promena u poređenju sa prethodnim, institucionalizovanim okvirom pružanja usluga, u kojem su osobe sa invaliditetom smatrane pasivnim primaocima uglavnom medicinskih usluga, koje su imale za cilj da isprave njihovo "invalidno" stanje (defektološki pristup).

Novi obrazac značajno menja intervenciju pružaoca usluga tako da:

- uzima u obzir potrebe osoba sa invaliditetom u okvirima holističke perspektive;
- postavlja intervenciju u prirodno okruženje osoba sa invaliditetom;

Prilog 4 - 4 „A“ u pružanju socijalnih usluga (Availability - raspoloživost, Accessibility - pristupačnost, Affordability - dostupna cena, Accountability - odgovornost)

Ovi parametri su najopštiji kriterijumi korišćeni pri ocenjivanju pružanja socijalnih usluga.

1. **Raspoloživost** (*Availability*)- Usluge postoje i na raspolaganju su kada su potrebne.

2. **Pristupačnost** (*Accessibility*)- Svi građani kojima su potrebne usluge mogu im pristupiti i koristiti ih.

3. **Dostupna cena** (*Affordability*)- Socijalne usluge moraju da imaju razumnju cenu za sve građane kojima su potrebne.

Ovo se odnosi na sve potrebne mere kako bi se omogućio finansijski pristup marginalizovanog stanovništva socijalnim uslugama na nivou zajednice.

4. **Odgovornost** (*Accountability*) – Snabdevači uslugama su finansijski i organizaciono transparentni.

Dva druga kriterijuma se trenutno upotrebljavaju pri ocenjivanju socijalnih usluga:

- **kvalitet** usluge (pogledati prilog 2)

- **kontinuum** usluga, naročito u oblasti invalidnosti, gde potreba za socijalnim uslugama (redovnim, specijalizovanim ili uslugama podrške) može da se pojavi dogoročno posmatrano i pokriva različite uzraste.

²² Za više detalja o "Sveobuhvatnoj i integralnoj međunarodnoj konvenciji o zaštiti i promovisanju prava i dostojanstva osoba sa invaliditetom" pogledajte veb-sajt Ujedinjenih Nacija (www.un.org)

- radi u saradnji sa svim relevantnim akterima (javnim-privatnim pružiocima usluga, predstavnicima vlasti sa lokalnog i centralnog nivoa), kako bi se rukovalo složenim situacijama i potrebama.

Ovaj proces zahteva doslednu i adekvatnu svest, znanje i motivaciju od svih aktera obuhvaćenih procesom promena: na političkom nivou, među „radnicima u prvim redovima“, ali isto tako na nivou samih korisnika.

2. Reforma socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom trebalo bi da se razvija prateći **pristup dvostrukog koloseka**, kao što je predstavljeno u prethodnom poglavlju: inkluzivna dimenzija, koja pretpostavlja postojanje holističkih i inkluzivnih socijalnih usluga utemeljenih u zajednici, pristupačnih svim građanima, i jedan specijalizovani sistem usluga (udvojen službama i uslugama podrške), koji olakšava učešće osoba sa invaliditetom u zajednici. Uzimajući u obzir dugu tradiciju izdvojenih sistema specijalizovanih i medicinski orijentisanih usluga, ove reforme zahtevaju transfer znanja, naučenih lekcija i primera dobrih praksi iz zemalja sa naprednijim stupnjem inkluzivnih politika.

3. Još jedan od izazova reformskog procesa u jugoistočnoj Evropi predstavljen je procesom **deinstitucionalizacije**, koji je u ovom tekstu definisan kao "proces u kojem se sistem zaštite, prvobitno namenjen zaštiti osoba sa invaliditetom tako što ih isključuje iz društva, transformiše u sistem zaštite koji ima za cilj da olakša učešće u društvu, nudeći širok spektar usluga obezbeđenih na nivou zajednice, poštujući pri tom principe izbora i odluke"²³.

Počev sa razvojem pokreta Samostalnog života u zapadnoj Evropi i Severnoj Americi ranih 70-ih godina XX veka, iskustvo je pokazalo da se deinstitucionalizacija mora razumeti sa jednog šireg stanovišta nego što je prosto zatvaranje velikih rezidencijalnih ustanova. Kako bi se postiglo osnaživanje kapaciteta osoba sa invaliditetom, poštujući njihovo pravo na izbor i izjednačavanje mogućnosti u društvu, transformacija i zatvaranje velikih rezidencijalnih ustanova i razvijanje usluga utemeljenih u zajednici je samo jedan korak u procesu deinstitucionalizacije. Deinstitucionalizacija mora biti realizovana istovremeno sa revizijom mehanizama kontrolisanja ulaska u sistem i razvojem raznovrsnosti usluga na nivou lokalne zajednice (obrazovanje, zdravstvena nega, rehabilitacija, radno osposobljavanje, zapošljavanje, službe i usluge podrške itd.).

Ova transformacija je složena i teška, obuhvata (re)-kvalifikaciju i obuku osoblja, investicije u oblasti infrastrukture, reviziju ili razvijanje novih metodologija i procedura svakodnevnog rada sa korisnicima, preusmeravanje resursa na lokalni nivo itd.

4. Proces deinstitucionalizacije je stoga povezan sa **razvojem novih vrsta usluga** za osobe sa invaliditetom, obezbeđujući raznovrstan lanac podrške, u oblasti obrazovanja, rehabilitacije, zapošljavanja, mobilnosti, slobodnog vremena itd. U regionu, promoteri ovih novih usluga su uglavnom bile neprofitne organizacije koje su postale važna kategorija pružalaca usluga tokom poslednjih 10-15 godina, uz podršku i pomoć međunarodnih organizacija i donatora. U mnogim zamljama regiona, neprofitni sektor kao deo civilnog društva, je veoma mlad, bez prethodnog iskustva u učestvovanju u procesu kreiranja politike, ili u pružanju usluga.

Međutim, nove vrste usluga se progresivno razvijaju u jugoistočnoj Evropi, kao inovativne strukture, povećavajući učešće osoba sa invaliditetom obuhvatajući:

- dnevne centre za decu i odrasle sa invaliditetom,
- inkluzivno obrazovanje,
- savetovališta,
- radno osposobljavanje,
- podržano i zaštićeno zapošljavanje,
- usluge personalnih asistenata,
- okruženja koja nalikuju porodici ili „grupne kuće“,
- prilagođen prevoz,
- usluge produžene nege,
- mobilne službe kućne nege,
- usluge fizikalne rehabilitacije na nivou zajednice,
- usluge i službe okupacione/radne terapije.

Promovisanje ovakvih pilot inicijativa u održive i pristupačne usluge za sve, predstavlja na ovom stupnju glavni izazov za region.

U nekim slučajevima, ovaj razvoj usluga zahteva promovisanje novih vrsta profesija i kvalifikacija,

²³ Inicijativa za praćenje i posmatranje invalidnosti, "Izvan deinstitucionalizacije: nestabilna tranzicija ka sistemu koji pruža podršku u jugoistočnoj Evropi", Handicap International, za jugoistočnu Evropu: 2004.): 25-26.

naročito u oblasti rehabilitacije (fizioterapija i okupaciona/radna terapija), personalne asistencije i zapošljavanja za osobe sa invaliditetom (osobe koje traže posao, osobe koje će podučavati poslu ili posrednici). Uvođenje novih obuka i stručnih nastavnih planova u višim školama i na univerzitetima je naredni korak koji treba ostvariti.

5. Za razvoj ovih novih vrsta usluga za osobe sa invaliditetom, sektor civilnog društva imao je presudnu ulogu u regionu. Zato je pojavljivanje **novih vrsta pružalaca socijalnih usluga** bio zanimljiv proces za zemlje istočne Evrope, koje su u prošlosti navikle da posluju samo sa državnim, javnim pružaocima usluga u svim oblastima socijalne zaštite. Novi pružaoci usluga su obično neprofitne organizacije (OOSI, organizacije roditelja, udruženja stručnjaka), ali takođe i "neformalni" pružaoci²⁴ (volonteri i članovi porodica osoba sa invaliditetom) i, u nekim zemljama, profitna preduzeća (naročito u oblasti zaštićenog i podržanog zapošljavanja).

Ovo unošenje raznolikosti pružalaca usluga sledstveno je dovelo do novih pitanja vezanih za održivost njihovih usluga dugoročno posmatano, *njihov pristup državnom finansiranju, menadžment kvaliteta* unutar usluga, i *konkurenciju* između različitih vrsta pružalaca usluga.

Pored toga, kao u svim drugim evropskim zemljama, orijentacija neprofitnih organizacija prema pružanju usluga ima tendenciju da stvara specifičnu dinamiku i preispitivanje koje se odnosi na odvajanje funkcija i odgovornosti unutar samih NVO: između "klasične" militantne uloge zagovaranja i lobiranja, i statusa pružaoca usluga, ova dvostruka uloga zahteva nove veštine i znanja²⁵ i ponekad može biti u suprotnosti sa njihovim polaznim mandatom.

6. **Decentralizacija odgovornosti** u oblasti obezbeđivanja socijalnih usluga je još jedan ključni elemenat za reformu u regionu.

U ovom tekstu, pod izrazom decentralizacija se podrazumeva proces prenosa odgovornosti, kapaciteta i resursa sa državnog nivoa (centralne vlasti, vlada) na lokalne vlasti (opštine, odnosno, decentralizovana tela ministarstava). Cilj decentralizacije je prvenstveno ojačavanje nadležnosti i kapaciteta nivoa lokalne zajednice, zarad boljeg donošenja odluka, kojim će se odgovoriti na posebne interese stanovništva, i boljeg upravljanja. Lokalne vlasti su tela koja donose odluke a nalaze se najbliže korisnicima. Ako odluka počiva na ovom nivou, izgledi da će se izaći u susret stvarnim potrebama stanovništva su mnogo veći. Pozitivni propratni efekat ovog procesa trebalo bi da bude poboljšanje kontrole, transparentnosti i odgovornosti, koji su u vezi sa upotrebom postojećih resursa.

Uspeh decentralizacije zavisi od nekoliko faktora:

- političke volje i podrške političkih lidera, uporedo sa garantovanjem nastavka procesa, nezavisno od smenjivanja ili promena na vlasti;
- aktivizma i povezanosti civilnog društva;
- adekvatnih finansijskih i ljudskih resursa na lokalnom nivou;
- efikasnog pravnog okvira, koji garantuje stabilnost rezultata koji se progresivno postižu u procesu;
- korektnog dodeljivanja resursa, potrebnih za ispunjavanje odgovornosti koje su delegirane na lokalni nivo²⁶.

Decentralizacija je složen proces kojem je potreban širok okvir za reforme i globalna perspektiva, uporedo politička, ekonomska i socijalna. To nije samo tehnički skup etapa i transfera odgovornosti, već isto tako proces koji zahteva primenu demokratije i promenu mentaliteta stanovništva. Takođe podrazumeva snažan autoritet menadžmenta i angažovanje na centralnom nivou, zajedno sa koherentnom i koordinisanom akcijom na lokalnom nivou, koja se direktno tiče procesa. Ove nove odgovornosti su brojne (administrativne, finansijske, organizacione) i stoga je lokalnim vlastima potreban period tranzicije za rukovođenje i preuzimanje svih ovih elemenata na korektan način.

Sa obzirom na socijalne usluge, teorijski je ispravno reći da decentralizacija u oblasti njihovog isporučivanja i finansiranja vodi do boljeg kvaliteta usluga.

U ranim fazama međutim, kao što se pokazalo u nekim zemljama jugoistočne Evrope, može nastupiti prvi stupanj pogoršanja u obezbeđivanju usluga. Postoje nekoliko objašnjenja za ovaj fenomen:

a) lokalne vlasti moraju da rukovode sa nekoliko novih odgovornosti istovremeno, u poređenju sa

²⁴ Izraz koji je upotrebio Brian Munday u tekstu, "Evropske socijalne usluge, mapa karakteristika i trendova", u okviru dokumenata Međunarodne konferencije, "SIG u stvarnoj i budućoj Evropi", ODSSE, Hamburg 2002.

²⁵ Za više informacija o ovoj temi, pogledajte serijal SOLIDAR konferencija "NVO pružaoci socijalnih usluga i suočavanje sa izazovima budućnosti" dostupno na: www.solidar.org

²⁶ Decentralizacija i lokalno upravljanje, Ministarstvo inostanih poslova Holandije, jun 2002.

raspoloživim resursima;

b) neke zajednice se suočavaju sa velikim brojem ljudi u teškoj ili rizičnoj situaciji;

c) finansijski resursi nisu pravilno dodeljeni ili ne prate transfer administrativnih i organizacionih odgovornosti²⁷.

U zemljama jugoistočne Evrope, jedan važan mehanizam koji bi trebalo da podrži decentralizaciju socijalnih usluga još uvek nedostaje: *delegiranje pružanja usluga i sklapanje ugovora sa privatnim pružaocima usluga*. Lokalne vlasti nisu u stanju da osiguraju sve neophodne usluge na teritorijalnom nivou kako bi zadovoljili stvarne potrebe stanovništva, ali nemaju alatke ili finansijske resurse da delegiraju ovu odgovornost organizacijama /pružaocima koji bi mogli da imaju kapacitet da to učine.

Za sve ove složene aspekte reforme, i kako bi postojale konkretne alatke za uvođenje procedura "javnog mandata" (detaljnije opisano u poglavlju II), postoji jasna **potreba za definisanjem regulatornih mehanizama u oblasti pružanja socijalnih usluga**. Regulatorni sistem bi trebalo da sadrži, kao što će biti predstavljeno u sledećem poglavlju:

- procedure kontrolisanja ulaska u sistem (procena potreba na lokalnom nivou, kriterijumi i procedure za pristupanje, dodela resursa za socijalne usluge itd.)
- procedure licenciranja i akreditacije;
- finansiranje i stavljanje usluga pod ugovor;
- praćenje i evaluacija usluga.

Ovaj tekst podvlači potrebu za razrađivanjem i adekvatnom implementacijom ovog regulatornog sistema u zemljama regiona, garantujući efikasne i kvalitetne socijalne usluge koje olakšavaju jednake mogućnosti i puno učešće osoba sa invaliditetom u društvu.

1.4. ULOGA POKRETA OSOBA SA INVALIDITETOM KADA JE REČ O PRUŽANJU I MODERNIZACIJI SOCIJALNIH USLUGA

U zemljama jugoistočne Evrope koje se pojavljuju nakon dugog perioda komunizma i kolapsa sistema socijalne zaštite, zajedno sa tranzicijom od dogovorne do tržišne ekonomije, pojavila se paradoksalna situacija²⁸:

- sa jedne strane, godine dubokih ekonomskih i socijalnih teškoća gurnule su većinu osoba sa invaliditetom u siromaštvo;

- sa druge strane, progresivan razvoj dela pokreta osoba sa invaliditetom, kao i učestvovanje OOSI u reformskom procesu, predstavljaju za njih pravu priliku da promovišu osnovna prava i principe jednakih mogućnosti i punog učešća u društvu.

OOSI imaju značajnu ulogu u regionu pri promovisanju socijalnog i holističkog modela invalidnosti, zasnovanom na ljudskim pravima, kao i potrebu za kontinuumom kvalitativnih usluga na lokalnom nivou. U Makedoniji, Albaniji, Srbiji i pokrajini Kosovo koja je pod administrativnom upravom UN one postaju sve važniji akteri u procesu promena, sa većom težinom u procesu razrađivanja politike.

I OOSI i pružaoci usluga trebalo bi da udruže snage u ovom reformskom kontekstu, koristeći prilike političkog momenta i ogromnog "socijalnog gradilišta", kako bi promovisali moderne principe u oblasti pružanja socijalnih usluga, u skladu sa evropskim razvojem.

Ova saradnja između različitih aktera zahteva opšte razumevanje prioriteta i mehanizama koji su uključeni u razvoj i modernizaciju pružanja socijalnih usluga, kao i strateško planiranje i čvrste mere za prevazilaženje teških, gore navedenih aspekata (deinstitucionalizacija, decentralizacija pružanja usluga itd.).

²⁷ Fox, L., Gotestam, R., Preusmeravanje resursa na usluge utemeljene u zajednici, UNICEF- Svetska banka, 2003

²⁸ "Izvan deinstitucionalizacije: nestabilna tranzicija ka sistemu koji pruža mogućnosti u jugoistočnoj Evropi", (Handicap International, kancelarija za jugoistočnu Evropu: 2004.)

PROCES OBEZBEĐIVANJA SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM

2

2.1. ETAPE PRUŽANJA SOCIJALNIH USLUGA I ULOGA REGULATORNIH MEHANIZAMA

Ovo poglavlje radnog dokumenta predstavlja konkretne procese pružanja socijalni usluga posmatrano sa šire perspektive: počev od procene potreba korisnika na lokalnom nivou, do finalne evaluacije pružene usluge.

Kako bi se opisao složeni okvir regulatornih mehanizama i njihovih višestrukih uloga u organizaciji sistema socijalnih usluga, fokus nije samo na osnovnom ciklusu pružanja usluga (pristup korisnika, pružanje same usluge, finalna evaluacija rezultata itd.), već isto tako na:

- procedurama koje prethode konkretnom pružanju usluge (planiranje potrebnih usluga na teritorijalnom nivou, ovlašćenje i odobrenje usluge, finansiranje);
- etapama koje se odvijaju paralelno sa postojanjem same usluge (praćenje, interna i spoljna evaluacija, obnavljanje licenci i ugovora itd.).

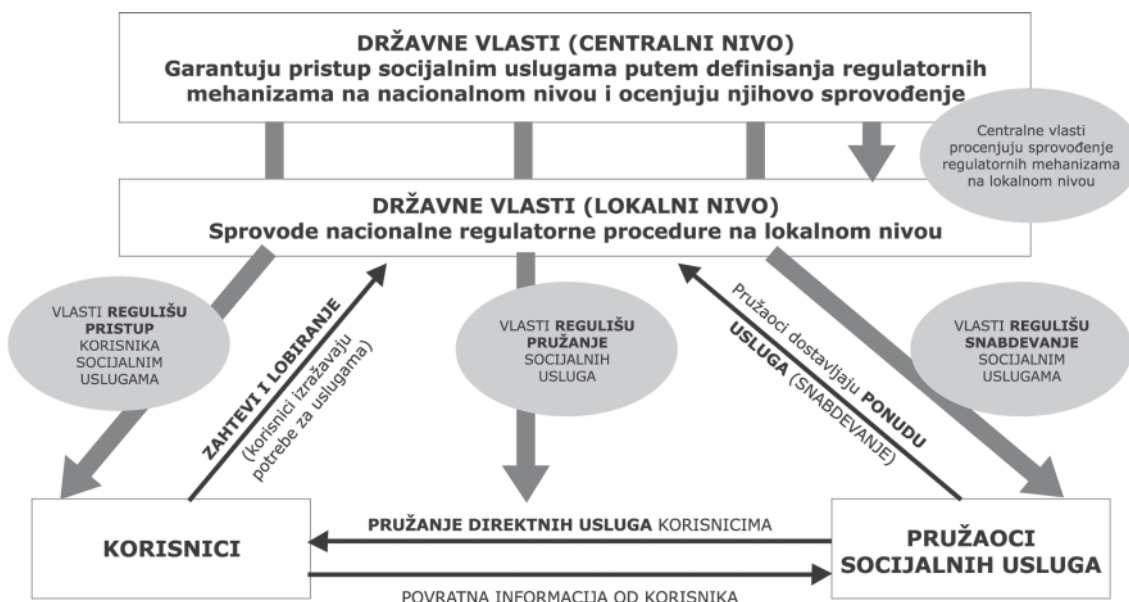
Teško je govoriti o razvijanju efikasne, kvalitetne usluge, ukoliko se jednaka pažnja ne usmeri na planiranje, pružanje usluge, praćenje i evaluaciju određene vrste usluge.

Slično tome, sa jedne makro perspektive, efikasan *sistem socijalnih usluga* na nacionalnom nivou ili lokalnom nivou ne može se postići ukoliko se planiranje, koordinisanje, praćenje i evaluacija sistema ne sprovodi redovno (kao što će biti predstavljeno na slici br.3).

U jednom širem smislu, regulatorni mehanizmi su alatke za garantovanje ravnoteže između **zahteva** za socijalnom uslugom, odražavajući postojeće potrebe korisnika na lokalnom nivou, i **ponude (snabdevanja)** usluge. Svaki od tri glavna aktera koji su relevantni u procesu pružanja socijalne usluge (korisnici, pružaoci i država) imaju različitu ulogu u ovom kontekstu.

Slika 2 Odgovornost u definisanju sprovođenja regulatornih mehanizama

Regulatorni mehanizmi (debele strelice) treba da koordiniraju: pristup korisnika sistemu socijalnih usluga, praćenje njihovih potreba i zahteva, ponudu (snabdevanje) usluga u skladu sa potrebama na lokalnom nivou, kao i konkretno pružanje socijalnih usluga uz poštovanje osnovnih principa kao što su kvalitet, dostupnost, uključujući dostupnost u smislu cene, itd. za sve korisnike kojima su potrebne.



Slika broj 2 ilustruje ove uloge, kao i mesto regulatornih mehanizama i različite odgovornosti koje pokrivaju centralne i lokalne vlasti u definisanju i sprovođenju.

Sektor socijalnih usluga se ne rukovodi primarno tržišnim mehanizmima. Stoga, direktno regulisanje između ponude (snabdevanja) i zahteva, što je specifično za profitni sektor, ne može se primeniti u oblasti socijalnih usluga. Regulatorna uloga mora se osigurati preko trećeg aktera, kao što je prikazano na slici na prethodnoj stranici, kojeg predstavlja javna vlast (država), bilo centralna ili lokalna. Vlasti su, istovremeno:

- garant (i glavno odgovorno telo) koji osigurava osnovna ljudska i socijalna prava svih građana;
- primalac izraženih potreba stanovništva, u smislu socijalnih usluga;
- garant kvalitativnog pružanja socijalnih usluga, u skladu sa ovim potrebama i putem regulatornog okvira koji se primenjuje i na javne i na privatne pružaocima na nivou zajednice.

Kako bi se ovo postiglo, postoji potreba za adekvatnim "alatcima" (regulatorni mehanizmi).

U ovom tekstu, **regulatorni mehanizmi** u oblasti socijalnih usluga jesu instrumenti namenjeni kontrolisanju, koordinisanju i poboljšanju socijalnih usluga, kako na makro tako i na mikro nivou. Oni su pokretačka poluga za razvijanje kvaliteta, pristupačnosti, raspoloživosti, odgovornosti, priuštivosti (u smislu cene) socijalnih usluga za sve građane, uključujući i osobe sa invaliditetom.

Slika broj 3 ilustruje opšti sled etapa u pružanju socijalnih usluga, zajedno sa odgovarajućim regulatornim mehanizmima (obeleženi u sivim kutijama, u dijagramu). Svaka pojedinačna regulatorna procedura biće opisana u daljem tekstu u odeljku 2.2.

Regulatorni mehanizmi predstavljeni su u okviru "delegiranja javnih usluga" ili "**socijalne usluge pod javnim/državnim mandatom**". Interes ove opšte perspektive predstavljen je postojanjem procedura ugovaranja (sklapanja ugovora prim.prev.), kao posledica ocenjivanja korisnika, kao i mogućeg finansiranja pružalaca iz državnih fondova, što je važan aspekt u jugoistočnoj Evropi.

Ovaj okvir dopušta postojanje *višestrukih tipova pružalaca socijalnih usluga (javni, neprofitni, profitni)*, sa kojima državne vlasti sklapaju ugovor kako bi se pokrile potrebe za uslugama na lokalnom nivou. I privatni i javni pružaoci usluga mogu se koordinisati i pratiti pod istom šemom, primenjivanjem istih regulatornih procedura. U ovom slučaju, pružanje socijalnih usluga se "delegira" sa centralnog nivoa na različite lokalne snabdevače, privatne ili javne, ali podložne istim propisima u svim etapama pružanja usluge. Okvir socijalnih usluga pod državnim/javnim mandatom se trenutno primenjuje u mnogim zemljama EU što je doprinelo kontinuiranom poboljšanju mreže i kvaliteta socijalnih usluga tokom poslednjih 30 godina.

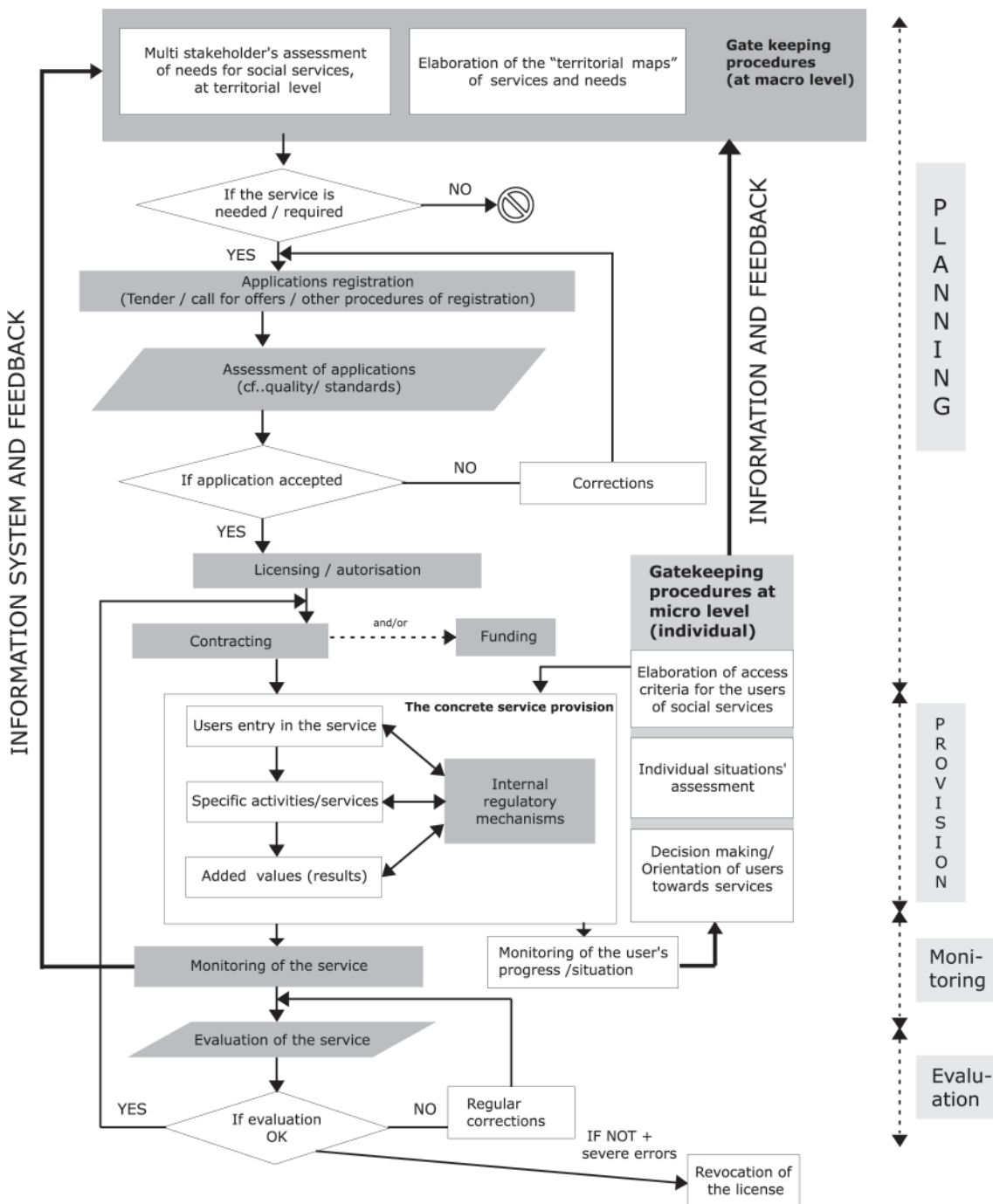
Ovakva vrsta predstavljanja podvlači činjenicu da u svakoj etapi snabdevanja uslugama (planiranje, konkretna isporuka usluge, praćenje, evaluacija) postoje posebne regulatorne procedure koje intervenišu (siva polja) kako bi se proces snabdevanja prilagodio specifičnim ciljevima socijalnog sektora, kao što je definisano u datoj zemlji i kontekstu.

Valjalo bi posvetiti posebnu pažnju procedurama praćenja, koje su izvor veoma važnih informacija naročito onih povratnih (koje se odnose na efikasnost usluge kao i na situaciju i napredak samog korisnika). Ovaj sistem povratnih informacija je važna komponenta regulatornih mehanizama. Obično nastaje kao deo procedura za kontrolisanje ulaska u sistem, ali bi ga trebalo smatrati stvarnim stubom čitavog sistema regulatornih mehanizama. Dobra organizacija toka informacija i povratnih rezultata u svim etapama pružanja usluga garantuje integrisan, prilagođen i koherentan pristup na svim nivoima donošenja odluka.

Ova vrsta predstavljanja takođe ilustruje da ovaj dokument zagovara sveobuhvatni **pristup sprovođenja regulatornog okvira**, u kojem su individualne komponente i procedure povezane i razmatrane u jednoj sistemskoj perspektivi.

Glavne kategorije regulatornih mehanizama predstavljenih na slici 3 su sledeće:

Slika 3 – Opšti proces pružanja socijalnih usluga, uključujući regulatorne procedure



(1) Mehanizmi kontrolisanja ulaska u sistem

U ovom tekstu, mehanizmi kontrolisanja ulaska u sistem definisani su kao "sistem odlučivanja koji efikasno i delotvorno usmerava način određivanja usluga za osobe sa invaliditetom ili druge ugrožene grupe stanovništva"²⁹.

Mehanizmi kontrolisanja ulaska u sistem kontrolišu ravnomernu raspoređenost socijalnih usluga na teritorijalnom nivou, u skladu sa stvarnim potrebama korisnika. Ovde je ovaj kontrolni sistem predstavljen kao kombinacija procena i procedura donošenja odluka, imajući za cilj i individualni (mikro) nivo i lokalni teritorijalni (makro) nivo.

²⁹ Bilson, A., Harwin J. "Službe kontrolisanja ulaska u sistem za ugroženu decu i porodice", (Firenca: UNICEF Innocenti Centar i Svetska banka, 2003.).

Kako bi se imala jasna slika potrebnih lokalnih usluga, procedure **procenjivanja potreba** trebalo bi da se koordinišu sa i da budu praćene ostvarivanjem periodičnih **mapa usluga** na teritorijalnom nivou. Glavni cilj sistema socijalnih usluga je da osigura raspoloživost usluga za sve građane kojima su potrebne. Da bi se izbegla preklapanja, višak određenih vrsta usluga ili, suprotno tome, nedostatak onih potrebnih, ove procedure su ključne za planiranje čitavog sistema.

Zatim, ovaj kontrolni sistem je jednako odgovoran za garantovanje i olakšavanje pristupa osobama sa invaliditetom socijalnim uslugama, u skladu sa njihovim izborom i potrebama: **procenjivanje individualnih situacija, kriterijumi pristupanja i procedure**, kao i **konkretna orijentacija ka uslugama** moraju biti zamišljeni na način koji poštuje principe univerzalnosti i pristupačnosti uslugama.

U opštem organizovanju regulatornog okvira, **sistem informacija i povratnih rezultata** ima glavnu ulogu. Kao rezultat procedura praćenja, to je kontinuirani proces koji obuhvata: stalno prikupljanje podataka i analizu podataka, statistiku, razmenu informacija na svim nivoima donošenja odluka, koordinisanje i izveštavanje. Drugim rećima, ovaj mehanizam pokriva funkcije praćenja za opšti regulatorni okvir, utiući na donošenje odluka i prilagođenost sistema na promenljive potrebe svih relevantnih aktera u procesu.

Prema Handicap International-u, u većini zemalja jugoistočne Evrope, reforma kontrolisanja ulaska u sistem predstavlja jedan od najvažnijih prioriteta koji bitno doprinosi osiguravanju punog ućešća osoba sa invaliditetom u socijalnom i ekonomskom životu. Pristup uslugama za osobe sa invaliditetom bio je baziran na medicinskom pristupu u kojem korisnik nema kontrolu nad pružanjem usluge. Da bi se napravio pomak ka sistemu zasnovanom na potrebama i pravima u oblasti usluga, koji je zasnovan na izboru i opcijama za korisnike, moraju se uvesti reforme i razviti novi sistemi kontrolisanja.

(2) Principi kvaliteta, standardi i indikatori

Ovi regulatorni mehanizmi *garantuju zahtevani nivo kvaliteta za usluge koje su potrebne osobama sa invaliditetom* i identifikovane u prethodnoj etapi (procena potreba).

Snabdevanje uslugama se mora analizirati sa perspektive kvaliteta, kako bi se sprećila zloupotreba, nemar i nedostatak poštovanja korisnikovih prava i interesa. Kao što će biti pokazano dalje u tekstu, izbor i definisanje standarda kvaliteta ili indikatora je jedan od ključnih koraka u izgradnji regulatornog sistema.

(3) Administrativne procedure za licenciranje (ovlašćenje), angažovanje putem ugovora i finansiranje socijalnih usluga

Njihova uloga je da formalno priznaju da li se pružalac usluga pridržava zathevanih standarda kvaliteta i da definišu konkretan okvir pružanja date usluge, za posebnu kategoriju korisnika, na osnovu efikasne dodele postojećih resursa na lokalnom nivou.

Ove procedure takođe imaju funkciju praćenja kada je reć o raspoređenosti socijalnih usluga na teritoriji i njihovu usaglašenost sa postojećim potrebama stanovništva.

Ovaj tekst stavlja naglasak na *proceduru sklapanja (pod)ugovora* (delegiranje odgovornosti snabdevanja uslugama sa državnih vlasti na privatne ili javne snabdevaće na lokalnom nivou, kao i odgovarajuć pristup državnim sredstvima, odnosno fondovima), uzimajući u obzir uvođenje ovog mehanizma kao glavnog prioriteta za zemlje jugoistočne Evrope.

(4) Interni regulatorni mehanizmi

Tokom pružanja usluge, svaki pružalac usluga razvija sopstvene mehanizme procene, kontrole i evaluacije u okviru same usluge. Ove procedure (usluge i individualno planiranje, interni propisi, redovno ocenjivanje osoblja, procedure za olakšavanje angažovanosti korisnika itd.) su veoma važne za sprovođenje principa dobrog rukovođenja na nivou pružalaca.

Detaljno obrađivanje ovih internih procedura prevazilazi okvire ovog radnog dokumenta, pošto je ovde fokus na opštem sistemu regulatornih procedura. Uloga internih propisa je svejedno važna u opštem procesu pružanja usluge.

(5) Mehanizmi praćenja i evaluacije

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

Takođe *doprinosu promovisanju inovacija i dobrog upravljanja*, putem **procedura postavljanja repera** (*benchmarking procedures*), uporedo sa mogućnošću **akreditacije** usluge (koja se ovde razmatra u smislu potvrde za vrhunski stepen).

Konačno, oni garantuju, svojim sadržajem i modalitetima implementacije, *poštovanje interesa korisnika i njihovog aktivnog angažovanja i učešća u snabdevanju uslugom.*

2.2. SPECIFIČNOSTI REGULATORNIH PROCEDURA

A. Procena potreba na teritorijalnom nivou

Kako bi bile efikasne socijalne usluge moraju da odgovore na stvarne potrebe stanovništva. Evaluacija ovih potreba (u smislu raznovrsnosti, broja, raspoloživosti i kvaliteta usluga) doprinosi efikasnoj raspoređenosti postojećih javnih resursa, dodeljenih za održavanje i/ili razvijanje najvažnijih socijalnih usluga na lokalnom nivou.

Raspoređenost i organizacija socijalnih usluga mogu biti različite u ruralnim i urbanim područjima, na primer, kako bi se odgovorilo na iste potrebe stanovništva. Mogu biti potrebna dodatna prevozna sredstva, broj mobilnih timova stručnjaka može biti veći itd., u ruralnim područjima.

Ovo je razlog zašto je procena potreba procedura koja se organizuje na teritorijalnom nivou (region, okrug i opština) i obično je koordiniše državna vlast.

Cilj je da se identifikuju i prikupe zahtevi za specifičnim uslugama na datoj teritoriji. Kako bi se dobile ove obuhvatne informacije, svi akteri obuhvaćeni šemom konrolisanja ulaska u sistem (komisije za procenu i usmeravanje, odnosno orijentaciju, pružaoci usluga, lokalne agencije za osobe sa invaliditetom (ukoliko postoje), OOSI, opštine itd.) bi trebalo da periodično generišu statističke podatke i informacije, objedinjujući potrebe za socijalnim uslugama koje su namenjene korisnicima.

U Evropi, ova procedura nije uopštena, već predstavlja veoma dobar instrument za planiranje redovnih dodela sredstava iz državnih resursa, koji je povezan sa konkretnom identifikacijom lokalnih potreba datog stanovništva.

Pojedinosti u implementaciji

- Kako bi postali efikasniji na lokalnom i na nacionalnom nivou, procena potreba korisnika i prikupljanje podataka na teritorijalnom nivou trebalo bi da budu realizovani putem sličnih standardizovanih obrazaca;
- Pošto ova procedura zahteva konačnu centralizaciju prikupljenih podataka, evropske zemlje koje primenjuju ovu proceduru imaju tendenciju da daju opštu odgovornost jednom jedinom telu ili upravi, na lokalnom nivou;
- U određenim slučajevima, ova analiza je olakšana prisustvom predstavnika korisnika u strukturama lokalnog tela koje donosi odluke.

B. Teritorijalne mape socijalnih usluga i potreba

U tesnoj vezi sa procenom potreba na teritorijalnom nivou, neke evropske zemlje (Francuska, Velika Britanija itd.) uvode takozvane "mape socijalnih usluga", koje predstavljaju važan instrument za planiranje i regulisanje snabdevanja uslugama.

Teritorijalne mape su grafikoni postojećih i potrebnih usluga koji se obnavljaju u određenom vremenskom intervalu (3-5 godina); svaki predlog za otvaranje novih socijalnih službi/usluga ili produžavanje postojećih, uglavnom se analizira u odnosu na ove teritorijalne mape.

Pojedinosti u implementaciji

- Razrađivanje teritorijalnih mapa usluga je procedura sa značajnom političkom "težinom". Pošto strategija za investiranje i dodelu resursa za mrežu socijalnih usluga zavisi od ove ključne informacije, svi relevantni akteri bi trebalo da daju svoj doprinos ovoj proceduri.

U Francuskoj, na primer, veliki broj aktera učestvuje u razrađivanju i finalizaciji mapa usluga. Odgovorno telo za postizanje ovog zadatka je regionalna komisija koja počiva na visokom stepenu predstavljenosti svih aktera obuhvaćenih obezbeđivanjem usluga: pružaoci usluga, vlasti, predstavnici korisnika, radnički sindikati itd.

C. Kriterijumi pristupa socijalnim uslugama

Procedure i kriterijumi pristupa socijalnim uslugama su krucijalni elementi za efikasnost sistema. Ovi mehanizmi suštinski doprinose poštovanju osnovnih principa u socijalnim uslugama za osobe sa invaliditetom:

- korisnikovo pravo na izbor (kada je reč o vrsti usluge i intervencije);
- jednake mogućnosti u pristupanju redovim uslugama;
- adekvatnost pružanja usluga prema izraženim potrebama korisnika.

U procedurama pristupa, korisnici i/ili njihovi predstavnici moraju da igraju aktivnu ulogu pri izboru usluga. Takođe moraju da imaju jasnu i sveobuhvatnu sliku različitih mogućih opcija, svojih odgovornosti i svojih prava.

U smislu konkretne implementacije ovog mehanizma, najvažniji element je garantovanje mogućnosti izbora, čak i za korisnike sa složenim potrebama zavisnosti od drugog lica ili sa teškim i/ili višestrukim invaliditetom.

Kriterijumi pristupa su u tesnoj vezi sa definicijom invalidnosti u nacionalnom zakonodavstvu (u posebnim zakonima o invalidnosti i u redovnom, opštem zakonodavstvu).

D. Procena situacije korisnika i usmeravanje ka adekvatnim socijalnim uslugama

Ove procedure su glavni elementi za promovisanje aktivnog učešća korisnika putem olakšavanja njihovog prava da izaberu odgovarajuću uslugu u zajednici, bilo da je redovna ili specijalizovana, u skladu sa njihovim potrebama i očekivanjima.

Za zemlje u jugoistočnoj Evropi procena situacije i usmeravanje osoba sa invaliditetom ka socijalnim uslugama još uvek zavisi od vrste i "stepena" invalidnosti, pre nego li od izbora, očekivanja i sposobnosti samih ljudi. Osobe sa invaliditetom se prioritarno usmeravaju na specijalizovane usluge (specijalne škole, zaštićene radionice, rezidencionalni smeštaj), umesto da se prilagodi redovni sistem usluga prema ovim raznovrsnim potrebama ljudi u lokalnoj zajednici.

U tesnoj vezi sa reformom komisija za usmeravanje (ranije poznate kao "komisije za kategorizaciju ") u jugoistočnoj Evropi, ovaj mehanizam značajno zavisi od drugih ključnih elemenata šeme za kontrolisanje ulaska u sistem: *informacionog sistema*. Korisnici i referentne agencije, kao i socijalni radnici i procenitelji, trebalo bi da budu upućeni u postojeće socijalne usluge u zajednici, zakone i prava osoba sa invaliditetom, kao i u pojedinosti svake vrste usluge.

E. Standardi kvaliteta i razvijanje minimalnih uslova za pružanje socijalnih usluga

Standardi kvaliteta su kriterijumi ili indikatori opšte prihvaćeni za ocenu željenog nivoa učinka u pružanju određene usluge (Wright i Whittington - 1992).

Kada se snabdevanje socijalnim uslugama artikuliše sa stvarnim potrebama osoba sa invaliditetom na teritorijalnom nivou, ono postaje predmet analize u smislu minimalnog standarda kvaliteta koji je svaki pružalac usluga obavezan da poštuje. Ova etapa sačinjava jedan od najvažnijih regulatornih mehanizama zato što garantuje pružanje kvalitetnih socijalnih usluga, poštujući interese i potrebe osoba sa invaliditetom shodno principima kvaliteta i indikatorima koji su postavljeni kao prioritet na nacionalnom nivou.

U koncept dokumentu pod nazivom "*Unapređenje standarda službi za zaštitu dece*" (UNICEF i Svetska banka, 2003.), Andy Bilson i Ragnar Gotestam pominju da „*standardi kvaliteta pružaju niz kriterijuma koji se mogu primenjivati za praćenje rukovođenja i pružanja usluga, kvaliteta usluge kao i krajnjeg ishoda. Oni osiguravaju nepristrastan i transparentan transfer usluga do korisnika*”.

Standardi kvaliteta mogu se grupisati u dve različite kategorije u skladu sa različitim kriterijumima:

a) Uzimajući u obzir njihov **stepen opštosti**, mogu se opisati dve vrste standarda kvaliteta:

- **tehnički** standardi (koji se primenjuju za specifične oblasti delovanja ili usluga) – indikatori ili zahtevi koji su obično detaljni za svaku pojedinačnu proceduru koja se odvija unutar usluge. Takođe mogu da impliciraju: ekološke standarde (koji su u vezi sa opisom spoljnih uslova organizovanja prostora itd.), i standarde specifičnog menadžmenta itd;
- **opšti** standardi (ili principi) – koji odražavaju opštije kriterijume dobrog upravljanja, primenjive na širu kategoriju socijalnih usluga.

b) Ako se uzmu u obzir **kriterijumi učinka**, dve vrste indikatora se obično prepoznaju:

minimalni indikatori prema indikatorima za vrhunski učinak:

- **minimalni indikatori** garantuju minimalni nivo dobrog kvaliteta usluga – ovi indikatori su obavezni za sve pružaoce usluga i oni uslovljavaju licenciranje usluge;
- **indikatori ili kriterijumi za vrhunski učinak** – odražavaju visok nivo kvaliteta u pružanju usluga; oni su obično neobavezni i primenjuju se posebno u okviru procedura akreditacije i postavljanja repera (*benchmarking*).

Jedan od najzanimljivijih procesa u vezi sa modernizacijom socijalnih usluga u Evropi je re-evaluacija i planiranje nacionalnih standarda u ovoj oblasti, uz pokušaj da se balansiraju i harmonizuju ove vrste indikatora kvaliteta (pogledati takođe prilog broj 2)

Pojedinosti u implementaciji

- Treba napraviti važnu primedbu da razvoj standarda kvaliteta ne bi trebalo da dovede do "standardizacije u obezbeđivanju i pružanju usluga". Premda formulacija može da izazove zabunu, očigledno je da, u socijalnoj oblasti, pristup okrenut korisniku zahteva veliku fleksibilnost od strane pružalaca usluga. Ovo nije u suprotnosti sa uvođenjem standarda. Njihov stepen opštosti, njihov sadržaj i formulacija moraju da dopuste ravnotežu između fleksibilnosti i obaveznog nivoa kvaliteta za date usluge.

U okviru evropskih debata o karakteristikama socijalnih usluga, o ovom pitanju se često raspravlja: da li moramo da govorimo o standardima, indikatorima ili bi trebalo da govorimo o principima kvaliteta ili kriterijumima koji se odnose na procedure evaluacije? Postoji li rizik od uniformnosti i preterane birokratije pri uvođenju obaveznih standarda? Kako se rezultati, koji su prilično subjektivni, mogu "meriti" putem objektivnih indikatora, naročito u oblasti socijalnog intervenisanja? Konačno, može li standardizacija da dovede do nedostatka inovacije u socijalnim uslugama?

Ovaj tekst neće predlagati detaljnu analizu kontroverzi koje se odnose na uvođenje standarda kvaliteta u oblasti socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom. Postojeće studije i trenutna evropska iskustva pokazuju da, u svakodnevnoj praksi, kao i u opštim okvirima socijalnih reformi, standardi kvaliteta jesu važni.

- Još jedna važna stvar vezana za standarde je njihova *adekvatnost lokalnoj kulturi*. Interes bilo koje procedure standardizacije je implicitno da ih timovi stručnjaka brzo odobravaju i prilagođavaju za lako prevođenje i implementaciju u svakodnevnom radu. Visok nivo zahteva za minimalne standarde, ili brzo uvođenje potpuno novih principa u pružanje usluge može da izazove sporedne efekte.

- Direkto u vezi sa ovim aspektom jeste još jedan veoma važan element standarda kvaliteta i menadžmenta kvaliteta: *obuka stručnjaka (radnika u prvim redovima) i obuka procenitelja /evaluatora*. Svako primenjivanje novih skupova standarda u oblasti socijalnih usluga zahteva pripremu obuku ovih dveju kategorija. Oni su prvi koji treba da razumeju vodeće principe traženih standarda, modaliteta primenjivanja ovih principa u konkretne akcije, efekte i uticaj ovih procedura na život korisnika.

- U većini evropskih zemalja uvođenju standarda kvaliteta prethodila je, i to sa dobrim rezultatima, *pilot faza* eksperimentalnog primenjivanja, kako bi se izmerili sporedni efekti, pozitivni uticaj i usklađenost predloženih procedura sa očekivanim rezultatima.

- *Nacionalni karakter* standarda kvaliteta je važan zahtev koji treba uzeti u obzir. Minimalne standarde kvaliteta moraju da poštuju svi pružaoci usluga na nacionalnom nivou, kako bi se osiguralo uravnoteženo pružanje kvalitetnih socijalnih usluga za sve građane na nacionalnoj teritoriji. Ovaj aspekt naglašava političku, koherentnu opciju na čitavoj nacionalnoj teritoriji, koja je u skladu sa osnovnim principima neophodnim za dati sektor. Na ovaj način država garantuje isti pristup u oblasti socijalnih usluga, uzimajući u obzir korisnike i njihove interese, i u javnim i u privatnim uslugama.

Razvijanje standarda kvaliteta na nacionalnom (a ne lokalnom) nivou takođe ima i drugu ulogu: sprečavanje upotrebe skupa standarda za korist i pojedinačne interese, na lokalnom nivou, u okviru decentralizacije, naročito ako uzmemo u obzir važnu ulogu lokalnih vlasti u docnijoj proceduri licenciranja i dodele resursa za pružaoce usluga.

- Standardi kvaliteta moraju da se razvijaju uz mogućnost *periodične revizije*, kako bi se olakšalo njihovo trajno i progresivno poboljšanje. Drugim rečima, zakonodavstvo bi trebalo da dopušta fleksibilnost pri reviziji standarda, u skladu sa društvenim promenama i evolucijom samog pružanja usluge. Takođe je neophodno kontinuirano prilagođavati standardizovane zahteve trenutnim profesionalnim praksama. To stoga što nužna promena obrazaca invalidnosti opisana ranije u izveštaju, razvoj standarda kvaliteta i principa u oblasti pružanja socijalnih usluga zahteva promenu i stalni napredak onoga što je priznato kao standard dobre prakse.

F. Licenciranje i akreditacija pružalaca usluga

Licenciranje³⁰ (*autorizacija, ovlašćenje*) je procedura koja potvrđuje pravo neke organizacije da pruža određenu vrstu usluge korisnicima, poštujući minimalne standarde definisane zakonom.

³⁰ Izraz "licenciranje", "autorizacija" i "akreditacija" koriste se u ovom tekstu u najširem mogućem smislu, iz perspektive evropskih zemalja. Međutim, u nekim zemljama (Rumunija, na primer), izrazi se koriste na drugi način: rumunska "akreditacija" pružaoce socijalnih usluga je proces povezan sa poštovanjem minimalnih standarda kvaliteta, a ne neobavezna procedura, kao što je slučaj u većini zemalja EU.

Različite zemlje koriste različitu terminologiju za ovo pravno priznavanje pružalaca usluga. U ovom radnom tekstu, izraz koji se koristi je licenciranje usluga, prema definiciji UNICEF-a i Svetske banke u njihovom serijalu 'Menjanje stavova, politika i života'³¹.

Licenciranje je procedura potvrđivanja. Rezultat je obezbeđivanje potvrde ili licence koju izdaje lokalna ili centralna vlast za jedan ograničen vremenski period. Ovaj sertifikat, odnosno, potvrda garantuje poštovanje, od strane pružalaca usluga, nacionalnih minimalnih standarda u određenoj oblasti delovanja. Licenca omogućuje pružaocu usluga da implicitno može da počne da prima korisnike unutar svoje socijalne usluge.

Licenca se obično izdaje pružaocu usluga nakon analize najmanje dva nivoa:

- usklađenosti sa minimalnim standardima ili uslovima, u određenoj oblasti delovanja;
- adekvatnosti između pružanja usluge i postojećih potreba korisnika na lokalnom nivou.

U nekim zemljama, kao na primer u Francuskoj, licenciranje je takođe uslovljeno postojećim finansijskim resursima na lokalnom/centralnom nivou, pošto francusko zakonodavstvo navodi automatsko sklapanje (pod)ugovora i procedure finansiranja za licencirane pružaoce usluga.

Nacionalne prakse su veoma različite po pitanju ove procedure. Neke zemlje (na pr. Rumunija) licenciraju kroz odvojene procedure:

- pružaoce usluga;
- i svaku posebnu vrstu usluge koju isporučuju ovi pružaoци.

Procedura licenciranja, međutim, ne vodi automatski u svakoj zemlji, do ugovora i finansiranja usluge od strane lokalnih ili centralnih vlasti. Obrnuti odnos je međutim obavezan. Svi pružaoци usluga koji su pod ugovorom i finansirani od strane javnih, državnih vlasti moraju da budu licencirani.

Licenca za pružaoца usluga ne izdaje se na period kraći od jedne godine, ali se može izdati i na period od 3/5/7 godina, u zavisnosti od zemlje.

Procedure akreditacije jesu naročiti oblici sertifikata kvaliteta.

UNICEF i Svetska banka predlažu sledeću definiciju: "akreditacija je dobrovoljni proces koji ponuđaču usluga daje priznanje za dostizanje vrhunskih standarda definisanih od strane neke agencije za akreditaciju"³².

Glavni cilj akreditacije je analiza učinka nekog ponuđača usluga, u poređenju sa skupom indikatora za kvalitet učinka. Akreditacija sertifikuje visok nivo kvaliteta date usluge ali uglavnom ostaje samo neobavezna procedura³³.

Regulatorna uloga akreditacije može biti od rastuće važnosti. Jedna od značajnih rasprava na evropskom nivou odnosi se na uticaj obaveznih procedura organizacionog razvoja na timove stručnjaka, dugoročno posmatrano. Postoji zabrinutost po pitanju modifikacija "organizacionog ponašanja" unutar socijalnih usluga, zbog obavezujućeg karaktera internih i spoljnih evaluacija, koje preduzimač redovno zahteva (javne vlasti, donatori).

Konkurencija između pružalaca usluga, modernizacija socijalnih usluga, uvođenje zahteva menadžmenta kvaliteta su svakako povećali obim internih procedura, dokumentacije i pravila. Timovi se stalno susreću sa novim propisima i administrativnim poslovima, posebno u vezi sa procesom praćenja. U ovom kontekstu, postojanje akreditacije kao neobaveznog instrumenta ocenjivanja može da predstavlja jedan od elemenata motivacije za pružaoce usluga i interesantnu alatku za analizu postavljanja repera (*benchmarking*).

G. Sklapanje ugovora i finansiranje socijalnih usluga

Sklapanje ugovora predstavlja (u smislu ovog dokumenta) uspostavljanje partnerstva i/ili finansijskog odnosa između javne, državne vlasti ili donatora i pružaoца socijalnih usluga (državni ili privatni).

Sklapanje ugovora je posebna regulatorna procedura u okviru javnog mandata. Lokalna vlast sklapa ugovor sa pružaoцем usluga (državnim ili privatnim) za jednu određenu vrstu socijalne usluge na određeno vreme. Ugovor je praćen javnom podrškom (u naturi, odnosno proizvodima, opremi, infrastrukturi itd.) ili finansiranjem, u različitim proporcijama.

³¹ Bilson, A., Gotestam, R. "Poboljšanje standarda službi za zaštitu dece", (Innocenti Centar UNICEF i Svetska banka: 2003.).

³² Bilson and Gotestam, *ibid*.

³³ U Rumuniji, međutim, procedura akreditacije se koristi sa drugačijim značenjem: odnosi se na obaveznu proceduru sertifikacije svih pružalaca socijalnih usluga, u vezi sa skupom "opštih standarda kvaliteta", inspirisan EQRM sistemom kvaliteta (www.epr.be). Praćena je drugom obaveznom etapom, procedurom licenciranja, koja počiva na skupu "tehničkih" standarda, osmišljenih za svaku vrstu socijalne usluge.

Ova regulatorna procedura je veoma važna za razvoj kvalitetnog sistema usluga za osobe sa invaliditetom. Državne vlasti su te koje imaju odgovornost da osiguraju pristup osobama sa invaliditetom osnovnim socijalnim uslugama na nivou zajednice: obrazovanje, zapošljavanje, zdravstvena nega, stanovanje, rehabilitacija i socijalna zaštita. Kada javni sistem ne može da odgovori na postojeće socijalne potrebe ili ne može da isporuči traženi kvalitet socijalnih usluga, procedura (pod)ugovora postaje obavezna. Sklapanje ugovora (praćeno sigurnim državnim finansiranjem) je alatka za postizanje raznovrsnosti održivih socijalnih usluga za sve građane.

Ugovori između vlasti (ili donatora) i pružalaca usluga sadrži elemente koji su povezani sa vrstom ciljane usluge na koju se odnosi određeno finansiranje: ciljna grupa, trajanje ugovora, prava i obaveze partnera, uslovi obnavljanja i završetak ugovora. To su zvanične procedure i imaju pravnu važnost; ugovor prati proceduru licenciranja i predstavlja uslov za finansiranje usluge iz javnih fondova.

Finansiranje socijalnih usluga iz javnih fondova oslanja se na različite procedure kalkulacije od zemlje do zemlje. Najuobičajeniji mehanizmi finansiranja su sledeći:

- a) **troškovi po danu po korisniku** – usluga se finansira prema ukupnom broju "boravišnih dana" korisnika, godišnje (broj korisnika pomnožen sa brojem dana njihovog prisustva, odnosno korišćenja određene usluge); mana ove procedure je obaveza usluge da garantuje određeni procenat pokrivenosti opšteg kapaciteta usluge godišnje, što nije uvek moguće, prema kategorijama stanovništva i specifičnosti usluge;
- b) **opšti godišnji troškovi (ukupni budžet)** – usluga se finansira prema ukupnom budžetu. Procenjeni godišnji budžet moraju da odobre partneri i ima standardni format za sve pružaoce usluga na nacionalnom nivou; iz glavnog budžeta, troškovi investiranja se obično odvojenom procedurom podnose na odobravanje;
- c) **finansiranje po aktivnostima ili po projektu** – u ovom slučaju, finansijsko pokriva iz javnih fondova usmereno je samo na posebne aktivnosti ili projekte koje pružalac razvija u određenom vremenskom okviru.

Pojedinosti u implementaciji

- Kada jednom mehanizmi finansiranja postanu raspoloživi na nacionalnom ili lokalnom nivou, procedure praćenja i evaluacije moraju takođe da budu uspostavljene, kako bi se postiglo procenjivanje odgovornosti snabdevača i njihova efikasnost u korišćenju javnih resursa.
- Nedovoljna dodela sredstava za socijalne usluge je glavni prekid u razvoju sektora sve dok konkretne potrebe za ovim uslugama postoje na lokalnom nivou. Kada socijalna usluga počne (kada je licencirana), mora da bude održiva kako bi se osigurao kontinuitet samog snabdevanja, u njmanju ruku sa minimalnim standardom kvaliteta. Nestabilno finansiranje je, u nekom smislu, od veće štete nego nedostatak javnih sredstava, zato što pogađa i kontinuitet i kvalitet usluge, ponekad nepovratno.

H. Interne regulatorne procedure

Kako bi se osigurao kvalitet i efikasnost socijalne usluge, rukovodeći kadar mora da uspostavi **interne regulatorne procedure**. Njihova uloga nije od manje važnosti, u poređenju sa svim prethodnim regulatornim mehanizmima. Oni su u osnovi alatke za planiranje, praćenje i evaluaciju na "mikro nivou", namenjeni da garantuju poštovanje glavnih principa dobrog upravljanja: delotvornosti, efikasnosti, relevantnosti usluge, zajedno sa poštovanjem interesa i prava korisnika. Usredsređuju se na sve aspekte i komponente usluge (infrastrukturu, proces, aktere ...)

Najuobičajenije regulatorne procedure na ovom nivou su konkretni instrumenti kao:

- priručnici internih propisa i procedura,
- etički kodovi,
- redovni sastanci osoblja,
- alatke za planiranje,
- individualni planovi akcija (IPA) sa procedurama razrađivanja,
- (samo)evaluacija i procedure izveštavanja,
- žalbene procedure za korisnike,
- odgovorno lice za menadžment kvaliteta i procedure itd..

I. Praćenje i evaluacija socijalnih usluga

Praćenje (monitoring) je "trajan proces sistematskog prikupljanja informacija prema posebnim indikatorima, namenjen da pruži rukovodiocima usluge i relevantnim akterima podatke o stepenu

*napretka i postignutim ciljevima, unutar ograničenja dodeljenih sredstava*³⁴.

Procedure praćenja dopuštaju redovne ispravke i stalna poboljšanja tekuće intervencije.

U nekim evropskim zemljama, izraz *monitoring* (praćenje, prim. prev.) koristi se u značenju *kontrole*. U ovom slučaju, procedura za praćenje sastoji se od proveravanja da li se organizacija i učinak usluge pridržavaju zahtevanih standarda kvaliteta.

Ovaj tekst smatra praćenje ključnim elementom za svaki regulatorni okvir. Kao što je pomenuto ranije, prikupljanje relevantnih informacija na svim stupnjevima pružanja usluge i na svim nivoima donošenja odluka (od vrlo konkretnog nivoa svakodnevnog rada, do lokalnog i nacionalnog nivoa) doprinosi delotvornosti i koherentnosti čitavog sistema.

Evaluacija je "sistematsko i objektivno vrednovanje tekućeg ili već završenog projekta, programa ili politike, nacrta, implementacije i rezultata. Cilj je da se utvrdi relevantnost i ispunjenost ciljeva, efikasnost, delotvornost, učinak i održivost. Evaluacija bi trebalo da pruži verodostojnu i korisnu informaciju koja će omogućiti ugrađivanje naučenih lekcija, kako primalaca tako i donatora, u proces donošenja odluka". U direktnoj vezi sa procedurama standardizacije, "evaluacija obuhvata ispitivanje učinka prema ovim standardima, procenu stvarnih i očekivanih rezultata i identifikaciju relevantnih lekcija"³⁵.

Postoje dva glavna oblika evaluacije na nivou direktnog pružanja usluga:

- a) **Interna evaluacija** usluge, ili samo-evaluacija, predstavlja analizu učinka i kvaliteta intervencije, koju ostvaruju oni koji su odgovorni za organizovanje usluge: rukovodeći tim, osoblje, itd. **Participatorni princip u pružanju usluga takođe zahteva angažovanje korisnika (ili njihovih predstavnika) u procesu evaluacije.** U većini situacija, samo-evaluacija se obavlja na godišnjem nivou. Ona priprema (i uslovljava) eksternu, odnosno, spoljnu evaluaciju i dovodi do neophodnih ispravki tekućeg pružanja usluga.
- b) **Eksterna (spoljna) evaluacija** – obavljaju je osobe ili tela koja su eksterna donatorima i organizaciji odgovornoj za sprovođenje usluge (nezavisni procenitelji).

Proces ocene kvaliteta u oblasti socijalnih usluga je relativno nov u zapadnoj Evropi a pogotovo nepostojeći u jugoistočnoj Evropi. Ipak, beleži se značajno pojavljivanje alatki, metodologija i strategija ocenjivanja u zemljama EU, povezanih sa procesom modernizacije. "Inovativno gradilište" u ovoj oblasti je otvoreno i izuzetno bogato. Mnogi snabdevači razrađuju sopstvene alatke za ocenu kvaliteta, pokušavajući da harmonizuju zahtevane, obavezne elemente i specifičnosti svoje intervencije. Glavni izazov za ovu kategoriju procedura ostaje potreba za integrisanjem posebnih elementa socijalnog sektora u nacrt alatki za ocenu kvaliteta, u poređenju sa drugim postojećim instrumentima ekonomskog sektora (ISO sistem, na primer).

Poseban vid praćenja trebalo bi da se doda na nacionalnom i lokalnom nivou: **onaj koji se odnosi na implementaciju samih regulatornih procedura.**

Način na koji lokalne vlasti ili specijalizovana odgovorna tela ispunjavaju svoje obaveze regulisanja snabdevanja socijalnim uslugama je takođe predmet praćenja i redovnog procenjivanja. U ovom procesu, uloga korisnika i/ili njihovih predstavnika je veoma važna i njihovo učešće bi trebalo povećati pravnim dokumentima.

Pojednosti u implementaciji

- Ocenjivanja se izvode na osnovu početnih dokumenata pod nazivom referentni okviri. Oni skiciraju ciljeve i domen evaluacije, metodologiju, korišćene reference za vrednovanje učinka ili vođenje analize, neophodne resurse i vremenski okvir, kao i modalitete za predstavljanje i oglašavanje rezultata.
- Ocenjeni aspekti na nivou pružalaca usluga za osobe sa invaliditetom su sledeći:
 - menadžment uslugom (ljudski resursi, komunikacija, administracija, finansijska efikasnost i transparentnost, itd.)
 - partnerski odnosi;
 - kvalitet pružene usluge, učinak i postignuti rezultati;
 - poštovanje prava i interesa korisnika;
 - interna povezanost usluge (uzajamni odnos između aktivnosti i ciljeva, komunikacija između odeljenja);
 - do koje mere je pružena usluga odgovarala ili nije potrebama osoba sa invaliditetom na nivou zajednice.

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

³⁴ Glosar ključnih termina u evaluaciji i menadžmentu zasnovanom na rezultatima, OECD, 2002.

³⁵ OECD Ibid.

- Evaluacija mora da bude praćena *preporukama za poboljšanje*. Ovaj aspekt razlikuje evaluaciju od čiste kontrole pruženih usluga. Konačni cilj svake evaluacije ostaje poboljšanje upravljanja uslugama i konkretnog pružanja usluge direktnim korisnicima.
- Važan element za efikasnu evaluaciju je obuka i kvalifikovanost procenitelja, naročito u slučaju spoljne evaluacije socijalnih usluga.
- Rezultati evaluacije su relevantni za nastavak procedura podugovora i finansiranja; u izuzetnim slučajevima (prevare, zloupotrebe itd.), interna i/ili eksterna evaluacija praćene su opozivom licence pružalaca i finansiranja ili drugim kaznenim merama.
- Zanimljiv oblik korisne evaluacije je **procedura postavljanja repera** (*benchmarking*). Ona se odnosi na ocenu rezultata koje je postigao pružalac socijalnih usluga u poređenju sa uspešnijim ili efikasnijim organizacijama, koje se smatraju referentnim za najbolje prakse.

Velika Britanija uvela je zanimljivu proceduru ocenjivanja pomoću zvezdica, namenjenu lokalnim vlastima, koja se odnosi na njihov učinak u obezbeđivanju socijalnih usluga na teritorijalnom nivou. Ova godišnja procedura ima nameru da poveća stepen odgovaranja na lokalne potrebe, kao i da smanji neslaganja između različitih teritorijalnih jedinica u zemlji, u oblasti snabdevanja socijalnim uslugama.

Ove regulatorne procedure se različito sprovode u različitim zemljama, ali regulatorni proces, u svojoj celosti, zadržava isti nacrt i ulogu. Komparativna ilustracija skupa regulatornih procedura u četiri evropske zemlje predstavljena je u aneksu 1.

2.3. ULOGE I FUNKCIJE KOJE POKRIVAJU REGULATORNIM MEHANIZMI U OBLASTI SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM

Regulatorni mehanizmi pružaju opšti okvir za snabdevanje socijalnih usluga, garantujući poštovanje određenih osnovnih principa dobrog upravljanja, kao i osobitije ciljeve sistema socijalnih usluga, politički definisanih u svakoj zemlji.

U ovom tekstu, regulatorni sistem je stoga zamišljen da zadovolji tri glavne funkcije:

- a) **Normativnu** funkciju – ona postavlja standarde koje pružaoci usluga, kao i donosioci odluka i donatori moraju da poštuju. Ona nudi konkretne alatke koje garantuju minimalni skup uslova za korektnu isporuku socijalne usluge; ona utvrđuje "pravila igre" i osigurava da se ova pravila poštuju od strane svih relevantnih aktera u procesu.
- b) **Korektivnu** funkciju – regulatorni sistem identifikuje slabe strane u obezbeđivanju socijalnih usluga i zahteva korekcije i prilagođavanja;
- c) Funkciju **promovisanja i kontinuiranog poboljšanja kvaliteta usluga** (putem svojih posebnih procedura evaluacije, akreditacije i stoga valorizacije "vrhunskih praksi"). Regulatorni sistem nije samo korektivna alatka, već isto tako alatka za modernizaciju i inovacije u oblasti socijalnih usluga.

Evropski pregled regulatornih sistema pokazuje da je preovlađivanje ovih funkcija različito na različitim stupnjevima razvoja sistema socijalnih usluga.

U jugoistočnoj Evropi, na primer, normativni aspekt preovlađuje. Akcenat se stavlja na osmišljavanje standarda kvaliteta i indikatora, procedure inspekcije i na evaluaciju krajnjih ishoda. Manje pažnje se posvećuje procenama potreba, internim regulatornim procedurama, sklapanju (pod)ugovora i finansiranju različitih pružalaca usluga.

U zapadnoj Evropi, modernizacija socijalnih usluga postala je prioritet. Pojavljivanje novih vrsti alatki za ocenu kvaliteta i procedura, mogućnosti za akreditaciju i postavljanje repera (*benchmarking*), su razvijenije i naglašenije.

Uprkos činjenici da su regulatorne procedure obično osmišljene i implementirane zajedno u nacionalnim politikama, zakonodavstvo može da postavi za cilj jedna više specifičan skup regulatornih procedura u zavisnosti od političkih ciljeva ili od stepena razvijenosti samog sistema usluga:

- U zemlji sa ograničenim resursima, ili nakon velike krize (*rat, ekonomski kolaps itd.*), implementacija regulatornog sistema koji stavlja naglasak na vrhunskom u smislu praksi i inovativnog karaktera socijalnih usluga, nije realistična. Normativna funkcija je, zauzvrat, ta koja osigurava minimalnu povezanost socijalne intervencije na nacionalnom nivou i garantuje poštovanje minimalnog standarda kvaliteta za sve korisnike i stoga je pogodnija u takvim situacijama.
- Zatim, na stupnju reformi i renovacije socijalnog sektora, korektivna funkcija ima važniju ulogu. Ona olakšava i promovise brže odobravanje i sprovođenje novih praksi, paradigmi ili principa, među snabdevačima usluga, korisnicima i donosiocima odluka.

- *Funkcija koja se odnosi na kontinuirano poboljšavanje kvaliteta usluga* ima značajniju težinu u razvijenim sistemima socijalne zaštite. Olakšava napredovanje i razvoj odgovarajućih mera kako bi se obezbedili adekvatni odgovori na potrebe korisnika i i ispunili strateški ciljevi sistema.

Očigledno, takva prioritizacija funkcija se ne može generalizovati ali ona daje predstavu o "političkoj" važnosti regulatornog sistema u razvoju sistema socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi. Različite zemlje mogu da koriste ovaj opšti okvir da povećaju snagu određene komponente, na osnovu konkretnog momenta u evoluciji sistema socijalnih usluga.

Konačni rezultat implementacije svih ovih mehanizama i regulatornih procedura je naravno da se korisnici snabdeju uslugama koje odgovaraju na njihove izražene potrebe. Standardi kvaliteta, konstantna evaluacija pružalaca usluga i njihovog delovanja, prioritizacija određenih kriterijuma finansiranja itd. su konačno, samo način da se osigura bolji kvalitet direktnih usluga za korisnike.

Razrađivanje regulatornog sistema, zajedno sa njegovim sprovođenjem, odražava "političku" viziju kada je reč o ulozi korisnika i učešću u procesu isporučivanja socijalnih usluga.

Istovremeno, regulatorni mehanizmi mogu sami konstituisati instrumente promene i inovacije i mogu biti tako osmišljeni da promovišu nove perspektive u oblasti socijalnih usluga.

U svakoj zemlji, razrađivanje regulatornog sistema za socijalne usluge postaje obaveza: najpre zbog potrebe da se obezbedi korektna i efikasna upotreba resursa u socijalnom sektoru, te da se fokusira na siromaštvo i socijalnu isključenost. Zatim, zato što je to jedini mogući način da se harmonizuje snabdevanje uslugama sa potrebama i zahtevima korisnika u okviru osnovnih principa pružanja socijalnih usluga (raspoloživost, pristupačna cena, odgovornost i visok kvalitet usluga).

Zaključci

Ovaj pregled specifičnosti na različitim stupnjevima pružanja socijalnih usluga pokazuje da postoje posebni uloz, koji se odnose na razvoj delotvornog i efikasnog sistema socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi, i koji obuhvataju:

- Izazov da se uporedo rukovodi i pruži podrška strukturalnim reformama, administrativnoj decentralizaciji i procesu deinstitucionalizacije, sveukupno, predstavlja zadatak velike složenosti za nacionalne i lokalne vlasti kao i za civilno društvo.
- Prilika da se izgradi moderan sistem socijalnih usluga na nivou zajednice, koji počiva na osnovnim principima (univerzalnost, pristupačnost, dostupna cena, kvalitet, transparentnost i učešće korisnika), je dobro artikulirana unutar debata i združenih napora zemalja EU.
- U kontekstu tranzicije, jasno razumevanje i vizija o regulatornim mehanizmima u oblasti socijalnih usluga doprineće sistematizaciji lanca procedura i alatki koje imaju za cilj da poboljšaju kvalitet i pristupačnost usluga za sve građane, uključujući i osobe sa invaliditetom.

PREPORUKE KOJE SE ODNOSE NA IMPLEMENTACIJU REGULATORNIH MEHANIZAMA ZA SOCIJALNE USLUGE U JUGOISTOČNOJ EVROPI

3

Prethodno poglavlje predstavilo je sliku različitih faza u pružanju socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom, kao i najoubičajnije regulatorne mehanizme takvog sistema.

Značaj ovih procedura, kako za političke donosiocce odluka na nacionalnom i lokalnom nivou tako i za korisnike i same pružaoce usluga bio je naglašen.

Ovo poslednje poglavlje daje kratak pregled skupa preporuka, ili ključnih elemenata, za razvoj efikasnih sistema regulatornih procedura. Koji su zahtevi, bitne komponente i rizici koje treba predvideti, u odnosu na razrađivanje nacionalne politike u oblasti socijalnih usluga?

Pitanje ko je odgovoran i ko bi trebalo da bude odgovoran za promovisanje i sprovođenje regulatornog sistema, kao i osobita uloga partnerstva između donosioca odluka, donatora, pružalaca usluga i korisnika, biće ovde razmatrano.

3.1 KLJUČNI ELEMENTI I PREPORUKE ZA ORGANIZOVANJE REGULATORNOG SISTEMA U OBLASTI SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM

U jugoistočnoj Evropi, vlade se suočavaju sa mnogostrukim izazovima u reformi socijalnog sektora. Tradicionalni pristup, kada je reč o ulozi korisnika, nedostatak osnovnih socijalnih usluga na lokalnom nivou, ograničeni resursi i nedostatak stručnjaka, su samo neki od brojnih problema koji se pojavljuju u ovim zemljama. Međutim, implementacija regulatornih procedura postaje važna za lokalne i centralne vlasti. Neki ključni elementi su naglašeni i smatraju se bitnima u ovoj složenoj fazi reforme, na osnovu nekih naučenih lekcija u zemljama EU.

A. Koherentan i obuhvatan sistem regulatornih mehanizama

Glavna preporuka odnosi se na način kako bi trebalo zamisliti regulatorni sistem. Ovaj tekst zagovara uzimanje u obzir svih aspekata i procedura u jednoj integrisanoj perspektivi, zbog različitih i komplementarnih funkcija koje pokrivaju.

Drugim rečima, preporučuje se uvođenje kompletnog skupa regulatornih mehanizama na nacionalnom nivou. U zemljama bez prethodnog iskustva u ovoj oblasti, postoji tendencija da se fokusira na nekim funkcijama ili procedurama regulatornog procesa (kao što je normativna, odnosno, standardi kvaliteta i procedure kontrole/ praćenja). Regulatorni proces mora da bude osmišljen a zatim sproveden primenom "sistemskog" pristupa, zbog komplementarnih uloga svojih komponenti.

Standardi ili principi kvaliteta ne mogu da ispune svoju ulogu bez komponente praćenja i evaluacije. Praćenje i evaluacija nemaju uticaja na pružaoce usluga ako procedure sklapanja (pod)ugovora i finansiranja nisu uspostavljene. Ove poslednje direktno zavise od procedura kontrolisanja ulaska u sistem i dodele resursa na teritorijalnom nivou. Štaviše, ako su svi mehanizmi uspostavljeni, ali nema globalnog sistema informisanja i povratnih informacija, rizik od preklapanja mera i rasipanja resursa je znan.

Ovaj dokument, međutim, preporučuje uvođenje kompletnog i artikulisanog sistema regulatornih procedura za socijalne usluge u jugoistočnoj Evropi. Politički momenat u regionu pruža izvanrednu priliku za osmišljavanje takvog modernog i efikasnog regulatornog okvira.

B. Koherentna politika u pogledu implementacije regulatornih mehanizama

Regulisanje socijalnih usluga utiče na mnoge komponente i aktere (donosiocce odluka, snabdevače, tela koja kontrolišu ulazak u sistem, donatore i finansijere, kao i korisnike). Harmonizacija intervencija svih ovih aktera, kako bi se izbeglo preklapanje ili zabuna po pitanju uloga i procedura, je važna za koherentnost i efikasnost sistema. U ovom smislu, harmonizovano zakonodavstvo i odgovarajuća dodela sredstava su glavni elementi za sprovođenje sistema.

Koherentnost takođe znači da regulatorne procedure podržavaju i promovišu, po svojoj prirodi i modalitetima sprovođenja, osnovna prava i interese osoba sa invaliditetom. Pružanje socijalnih usluga mora da promoviše samostalnost i nezavisnost osobe, poštovanje njenog/njegovog dostojanstva, njeno/njegovo pravo da izabere usluge i da učestvuje u razvoju sopstvenih individualizovanih programa. Kroz posebne regulatorne mehanizme (kao što su procene potreba, kriterijumi pristupa, procedure evaluacije itd.) ovi interesi mogu biti naglašeni i održivi. Koherentnost između politika i

osnovnih prava korisnika je i dalje važan zahtev procesa.

C. Stalna evaluacija potreba korisnika na teritorijalnom nivou i redefinisane kriterijuma pristupa i procedura

U svim zemljama jugoistočne Evrope, reforma zastarelih i tradicionalnih sistema kontrolisanja ulaska u sistem je takođe prioritet, kako bi se promovisala prava korisnika da izaberu uslugu i vrstu intervencije, ali i da bi se invalidnost uključila u regularne tokove i postojeće usluge utemeljene u zajednici.

D. Razrađivanje teritorijalnih mapa usluga i potreba koje odražavaju opštu situaciju na lokalnom i nacionalnom nivou

Uvođenje ova dva elementa je naročito namenjeno da be se postigla adekvatnost između pružanja socijalnih usluga i zahteva na lokalnom nivou, ali i za korektno usmeravanje korisnika ka najpodesnijim uslugama, i konačno za bolju raspoređenost resursa (finansijskih, materijalnih, ljudskih) na teritorijalnom nivou.

E. Uvođenje instrumenata za analizu isplativosti u sektoru socijalnih usluga

Ovi instrumenti se još uvek ne koriste kao analitičke alatke u jugoistočnoj Evropi, uprkos različitim inicijativama koje su imale za cilj njihovo uvođenje. Ipak, adekvatna dodela resursa na lokalnom i nacionalnom nivou, uporedo sa nužnom komparativnom evaluacijom učinka pružalaca usluga, ih snažno nameću.

F. Razvijanje tehničke dokumentacije za sprovođenje regulatornih procedura, kao i adekvatna obuka procenitelja, odgovornih tela i svih ostalih aktera obuhvaćenih procesom.

Kao i svi procesi koji imaju za cilj da prate, ispravljaju i poboljšavaju, ove procedure moraju biti prethodno usvojene i integrisane od strane timova stručnjaka, korisnika i samih donosilaca odluka (vlasti, procenitelji, itd.). Ispravno razumevanje principa i njihov transfer i sprovođenje u dnevnoj praksi i u okviru organizacionih pravila, nisu uvek jednostavne etape.

Jedna moguća opasnost pri sprovođenju regulatornog okvira je otpor nekih ključnih aktera (osoblje, lokalne vlasti ili čak korisnici) prema novim, reformisanim elementima, koji bi mogli radikalno da izazovu tradicionalne prakse ili profesionalnu "kulturu" u datoj oblasti. Međutim, intenzivna obuka i razmene, uporedo sa ispravnim razumevanjem čitavog sistema regulatornih procedura, predstavlja olakšavajuću alatku za efikasnost procesa.

G. Ključna uloga standarda minimalnog kvaliteta i opšti principi kvaliteta u sektoru socijalnih usluga

U svim fazama razvoja snabdevanja socijalnim uslugama, ovaj element ostaje jedan od stubova samog procesa.

Socijalna oblast je karakteristična po raznovrsnosti pružalaca i usluga, prilagođavanju korisnikovim potrebama, fleksibilnosti intervencije, i često nejednakom rasprostranjenosti usluga na nacionalnoj teritoriji. U ovom kontekstu, nacionalni (ili regionalni) standardi namereni su da obezbede koherentnost u socijalnoj intervenciji i da garantuju indikatore minimalnog kvaliteta u socijalnim uslugama za korist svih korisnika na nacionalnoj teritoriji.

H. Razvojni karakter regulatornog sistema u oblasti socijalnih usluga je važan element za stratešku perspektivu reformskog procesa

Trajno poboljšanje odslikava razvoj profesionalne prakse, stavova i mentaliteta, kao i političkih izbora.

To je razlog zašto različiti regulatorni mehanizmi moraju biti zamišljeni na takav način koji dopušta njihov razvoj i trajno poboljšanje.

Ovo kontinuirano poboljšanje i modernizacija nisu isključiva odgovornost zakonodavca. Takođe se pojavljuju iz trenutne prakse stručnjaka, korisnika i donosilaca odluka u pravcu razmene i podele znanja, poređenja i samo-evaluacije. Regulatorni proces, međutim, mora da uzme u obzir ove elemente i da dozvoli dodelu delotvornih resursa (materijalnih i finansijskih) kako bi se ohrabrile i promovisale ove razmene i revizorne prakse.

I. Partnerski okvir je još jedan ključni element za efikasan regulatorni sistem osmišljen za socijalne usluge za osobe sa invaliditetom

Holistički pristup invalidnosti, kao što je opisano u prvom poglavlju, kao i pristup koji priznaje

složenost nekih potreba osoba sa invaliditetom, zahteva posebno "ponašanje" relevantnih aktera u smislu partnerskog duha i okvira. Ova praksa nije nužno "prirodna". Može biti naučena, poboljšana i postepeno razvijana i odnosi se na partnerstva između stručnjaka iz različitih oblasti, između donosilaca odluka, pružalca usluga i korisnika kao i između lokalnih aktera i centralnih vlasti itd.

Umrežavanje, efikasni menadžment informacija, praksa podele uloga i odgovornosti i postavljanja okvira za konkretno angažovanje korisnika na različitim stupnjevima pružanja usluga, jesu trenutne alatke za većinu zapadnih zemalja. Ove alatke zaslužuju naročitu pažnju u reformskom procesu koji se pojavljuje u jugoistočnoj Evropi.

3.2 ODGOVORNOST KOJA SE ODNOSI NA RAZRAĐIVANJE I PROMOVISANJE REGULATORNOG SISTEMA ZA SOCIJALNE USLUGE

Ova odgovornost je primarno odraz političke volje. Izbor osnovnih principa, koji podržavaju nacionalne regulatorne sisteme u oblasti socijalnih usluga, je pre svega politički.

Razrađivanje koherentnog regulatornog okvira zahteva snažnu političku mobilizaciju, čak i ako prve korake moraju da načine različiti akteri (pružaoci usluga, korisnici itd.). Pored političke volje, izrada zakonodavnog korpusa, uporedo sa nizom organizacionih mera za implementaciju (dodela resursa, razvoj konkretnih procedura i metodologija za svaku regulatornu etapu, razvoj mreže obučениh procenitelja, evaluatora, monitora itd.) jesu bitni delovi uspostavljanja regulatornog okvira.

Sprovedenje većine regulatornih procedura se obično premešta na lokalni nivo i stoga dobra saradnja između centralnih i lokalnih vlasti predstavlja uslov za uspeh procesa.

Promovisanje regulatornog sistema zasnovanog na dobrom kvalitetu se tiče svih ključnih aktera (pružaoci usluga, korisnici i donosioci odluka). Zato adekvatno i stalno informisanje, redovno prikupljanje podataka, obuka stručnjaka i procenitelja, konsultacija i učešće korisnika u ovom procesu mora da postane deo prakse u jugoistočnoj Evropi.

Ovaj dokument je predstavio ključne elemente regulatornih sistema za socijalne usluge namenjene osobama sa invaliditetom, osmišljene tako da poboljšaju i pristup uslugama i kvalitet intervencija.

Kao što je naglašeno u uvodnom delu, ovaj korak je samo prvi element jedne temeljne analize, koja ima za cilj predstavljanje osobitosti reformskog procesa u oblasti socijalnih usluga u jugoistočnoj Evropi.

Ovaj radni papir namenjen je da stimuliše odluke, debate i povratne informacije među angažovanim akterima i on je predlog predstavljanja nove terminologije i procedura koje će biti osnova za buduće radionice i diskusije na nacionalnom i lokalnom nivou tokom 2006-2007. godine.

Handicap International u jugoistočnoj Evropi se nada da će na ovaj način doprineti evropskoj razmeni znanja i praksi, koje imaju za cilj da promovišu modernizaciju sektora socijalnih usluga, jednog veoma važnog dela koji olakšava jednake mogućnosti za puno učešće osoba sa invaliditetom u društvu.

BIBLIOGRAFIJA

- BILSON, A., GOTESTAM, R. "Poboljšanje standarda službi za zaštitu dece", (Innocenti Centar UNICEF i Svetska banka: 2003.)
- CTNERHI – Evaluation des démarches et outils d'évaluation de la qualité, Rapport final, Déc.2002
- Ministarstvo za zdravlje, Velika Britanija, Modernizovanje zdravstvenih i socijalnih usluga: Smernice za nacionalne prioritete 1999/00 - 2001/02 1998.
- DUTRENIT, J.M. (sous la direction de), Recherche et développement qualité en action sociale, L'Harmattan, 2004
- EASPD (European Association of Service Providers in the Disability Sector) Evropska asocijacija pružalaca usluga u sektoru invalidnosti, Specifičnosti sektora invalidnosti, april 2005.
- EURODIACONIA, "Službe opšteg interesa, socijalne usluge i tržište " Kratki prikaz, www.eurodiaconia.org
- EVROPSKA KOMISIJA:
- ... Beli papir o uslugama od opšteg interesa, COM(2004.)/374 finalni, 2004.
- ... Zeleni papir o uslugama od opšteg interesa, COM (2003.)/270 finalni, 2003.
- ... Komunikacija Komisije o socijalnoj agendi, COM (2005.) 33 finalni, 2005.
- ... Evropski komitet za socijalnu koheziju (CDSC), Angažovanje korisnika u socijalnim uslugama, Finalni izveštaj o aktivnosti izvedenoj 2003-2004, septembar 2004.
- ... Evropski komitet za vezu o uslugama od opšteg interesa, Brisel, « SSIG – Réponse au questionnaire du Comité européen de la protection sociale », januar 2005, www.celsig.org
- FOX, L., GOTESTAM, R., "Preusmeravanje resursa na usluge utemeljene u zajednici", Firenca: UNICEF Innocenti istraživački centar, Svetska banka, 2003.
- HAELEWYCK, M.C., Qualité des services offerts aux personnes en situation de handicap : élaboration conjointe d'outils d'autoévaluation, dans « Recherche et développement qualité en action sociale », sous la direction de J.M Dutrénit, L'Harmattan, 2004
- HANDICAP INTERNATIONAL SOUTH EAST EUROPE – Regionalni izveštaj: "Izvan deinstitutionalizacije: nestabilna tranzicija ka sistemu koji pruža podršku u jugoistočnoj Evropi ", 2004.
- HARRIS, A., ENFIELD, S. Invalidnost, jednakost i ljudska prava: Priručnik za obuku za razvoj i humanitarne organizacije, OXFAM, UK, 2003.
- HEIKKILA, M, JULKUNEN, I, "Prepreke većem angažovanju korisnika u socijalnim uslugama", (Finska: STAKES, 2003.)
- INCLUSION EUROPE, Angažovanje potrošača u oblasti ocene kvaliteta usluga, 2003.
- JASSEM, A, "Uvod u Otvoreni metod koordinacije", oktobar 2004, Evropski savez javnog zdravlja (EPA), www.epha.org
- JOINING, J.L., Auditer l'éthique et la qualité ; pour un développement durable, AFNOR, 2002
- JANVIER, R., MATHO, Y., Mettre en oeuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales, Dunod, 2004
- LANGE, C., Organizacije trećeg sektora u procesu regionalne integracije : EU-uvećanje i socijalne NVO – nemačka perspektiva, papir predstavljen na 6. međunarodnoj konferenciji Međunarodnog društva za Istraživanja trećeg sektora (ISTR), Univerzitet Ryerson, Toronto, Kanada, 2004.
- LINDBECK, A., Evropski socijalni model: lekcije za zemlje u razvoju, radni papir 581, Istraživački institut industrijske ekonomije, Stokholm, Švedska, 2002.

McLEOD, D., Socijalne usluge utemeljene u zajednici: Praktični saveti na osnovu lekcija izvan Svetske banke, decembar 2003.

MISSOC, La protection sociale dans les Etats membres de l'Union européenne, de l'Espace économique européen et en Suisse, situation au 1er mai 2004, (rapport), Commission Européenne

MISSOC, <http://europa.eu.int>

MUNDAY, B., "Evropske socijalne usluge, mapa karakteristika i trendova", Savet Evrope, http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Social_Policies/04.Activities/1._Access_to_social_rights/4._Social_Services/03_European%20social%20services%20a%20map%20of%20characteristics%20and%20trends%20-Brian%20Munday.asp

Ministarstvo inostanih poslova Holandije, " Decentralizacija i lokalno upravljanje ", jun 2002.

OECD, Glosar osnovnih termina iz oblasti evaluacije i menadžmenta zasnovanog na rezultatima, OECD, 2002.

POCHET, P., « Méthode ouverte de coordination et modèle social européen », papier présenté à l'occasion du 1er colloque annuel de l'IEE « L'Union européenne : Marché unique, modèle social unique? » (sept.2001.)

RAVAUD, J.F., "Vers un Modèle Social du Handicap : L'influence des Organisations Internationales et des Mouvements de Personnes Handicapées," in Cahiers Médico-sociaux, Ed. Raphaël de Riedmatten, (Genève : Editions Médecine et Hygiène, 2001.)

SMITH, N., MIDDLETON,S., ASHTON-BROOKS,K.,COX,L.,DOBSON,B., REITH, L., Troškovi života osoba sa invaliditetom, Fondacija Joseph Rowntree-a, 2004.

SOCIJALNA PLATFORMA (opšta pozicija) : "Garantovanje prava na adekvatne socijalne usluge visokog kvaliteta: Suštinski doprinos ekonomskom razvoju i socijalnoj koheziji u Evropskoj Uniji", www.socialplatform.org, februar 2003.

SOCIJALNA PLATFORMA, Elementi za definisanje socijalnih usluga od opšteg interesa, www.socialplatform.org, mart 2003.

SOCIJALNA PLATFORMA, Tumačenje; "Direktiva o uslugama, Usluge od opšteg interesa i i socijalne usluge", 2005. (www.socialplatform.org)

SOLIDAR / AWO/ La Ligue de l'enseignement - 'Position commune sur les ONG prestataires de services, face aux défis de l'avenir' - February 2005.

THENEVET, A., Les institutions sanitaires et sociales de la France, PUF, 2004

UNDP, Priručnik za praćenje i evaluaciju rezultata, http://stone.undp.org/undpweb/eo/evalnet/docstore3/yellowbook/glossary/glossary_c.htm

<http://archives.handicap.gouv.fr>

ANEKSI

- ANEKS 1 - ILUSTRACIJA REGULATORNIM PROCESA U ČETIRI EVROPSKE ZEMLJE: FRANCUSKOJ, VELIKOJ BRITANIJU, RUMUNIJI I CRNOJ GORI

- ANEKS 2 - ZAKLJUČCI SA LOKALNIH RADIONICA ORGANIZOVANIH OD STRANE HANDICAP INTERNATIONAL-A, KANCELARIJE ZA JUGOISTOČNU EVROPU, U PERIODU 2005-2006. GODINE U NEKOLIKO ZEMALJA REGIONA, A U VEZI SA SITUACIJOM SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM

ANEKS 1

ILUSTRACIJA REGULATORNIH PROCESA U ČETIRI EVROPSKE ZEMLJE: FRANCUSKOJ, VELIKOJ BRITANIJI, RUMUNIJI I CRNOJ GORI

Legenda:

POLJE

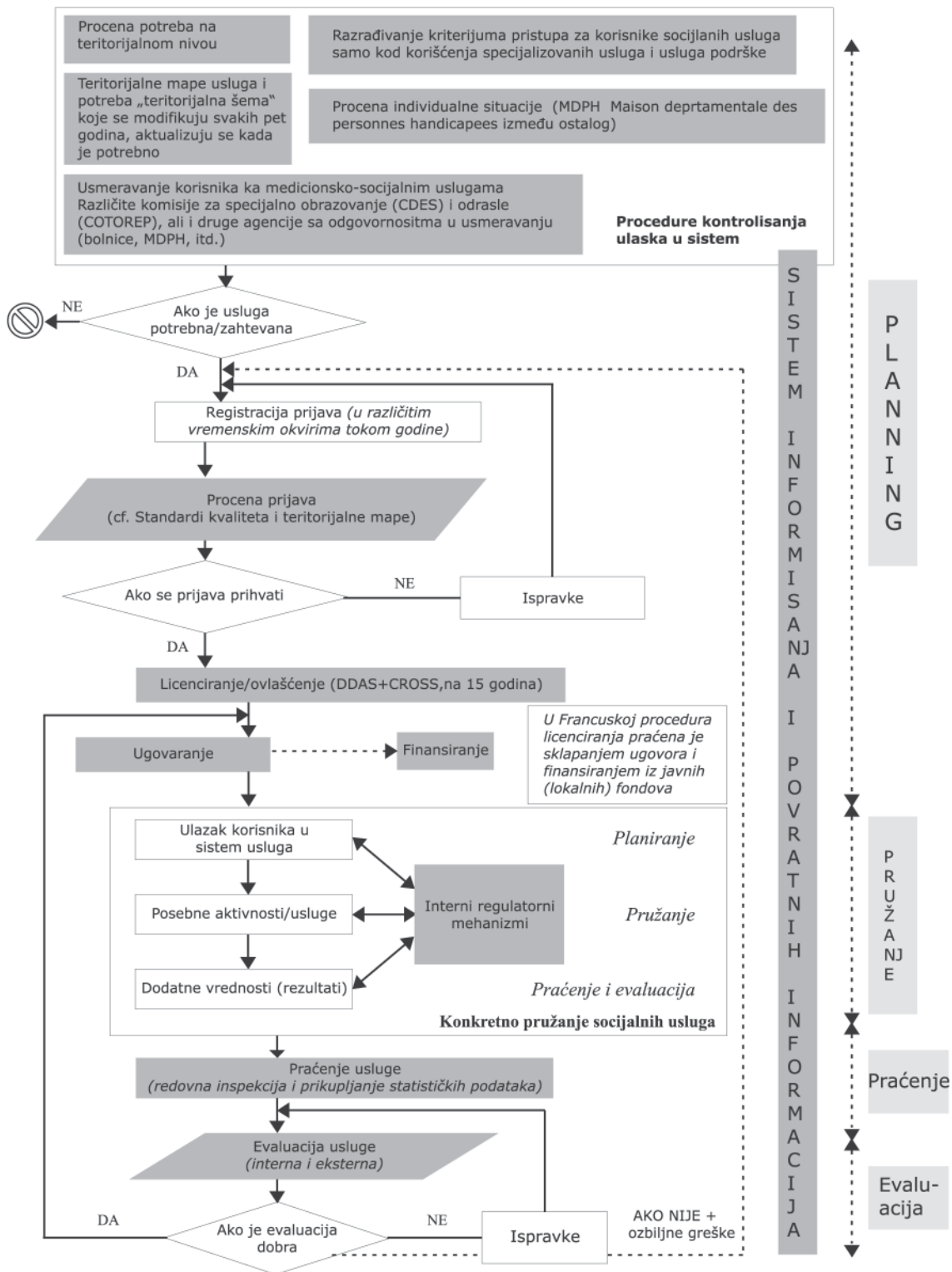
Nedostaje procedura

POLJE

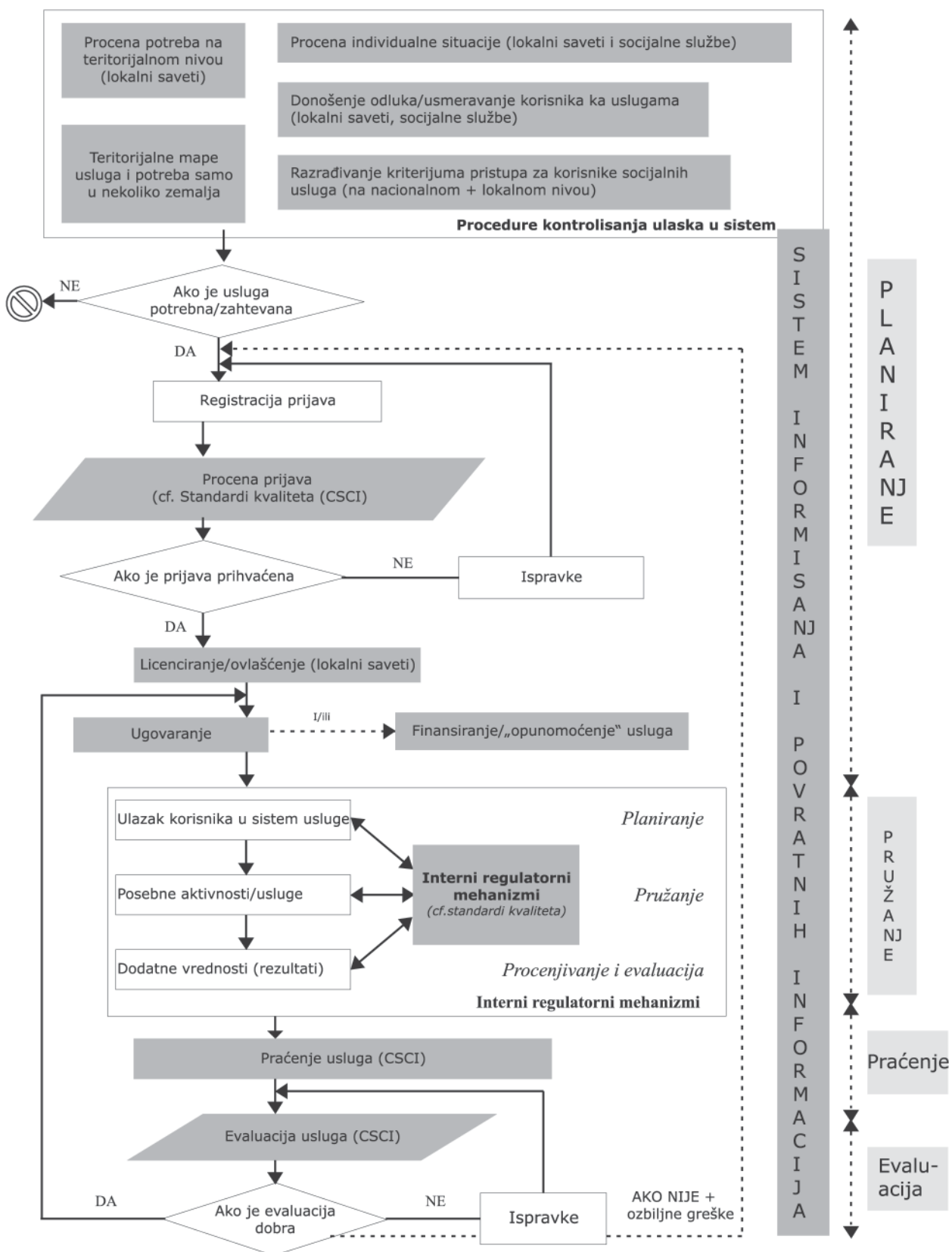
Procedura je u procesu razrađivanja na zakonodavnom nivou

POLJE

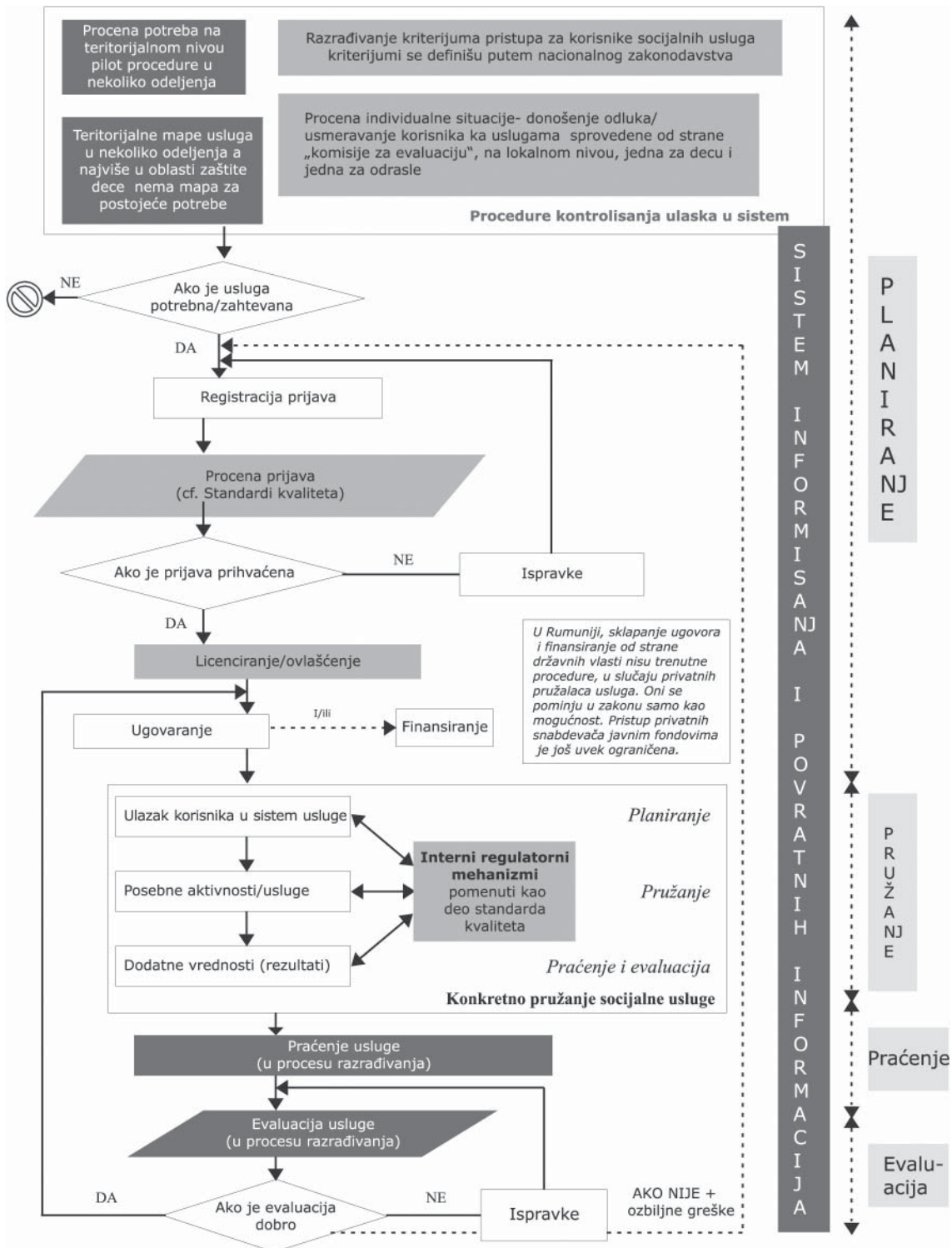
Procedura je definisana zakonom i sprovodi se



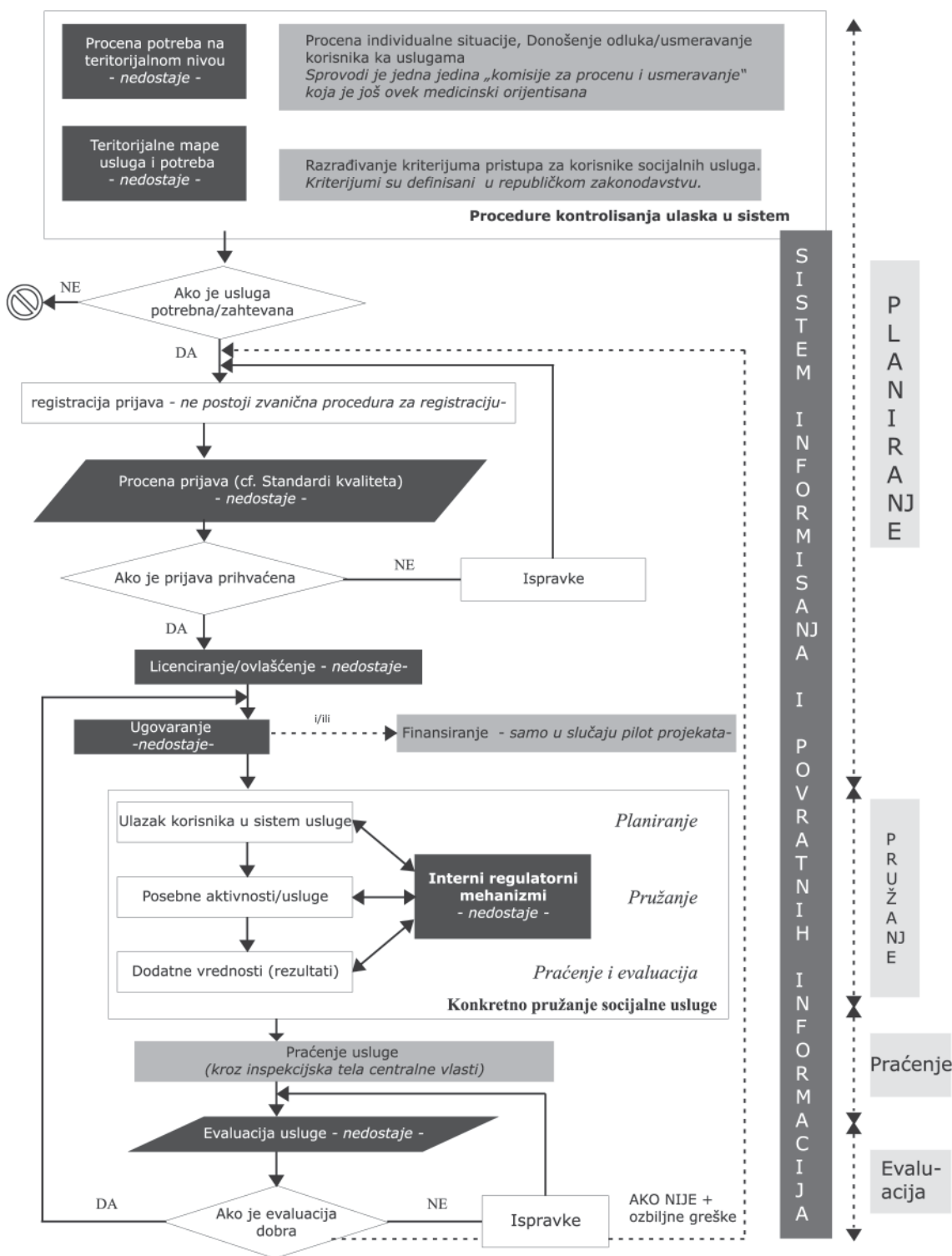
FRANCUSKA



VELIKA BRITANIJA



RUMUNIJA



CRNA GORA

ANEKS 2

ZAKLJUČCI SA LOKALNIH RADIONICA ORGANIZOVANIH OD STRANE HANDICAP INTERNATIONAL-A, KANCELARIJE ZA JUGOISTOČNU EVROPU, U PERIODU 2005-2006. GODINE U NEKOLIKO ZEMALJA REGIONA, A U VEZI SA SITUACIJOM SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM

Od 2005-2006. godine, Handicap International za jugoistočnu Evropu organizovao je seriju radionica u regionu, obrađujući pristup osoba sa invaliditetom socijalnim uslugama na nivou zajednice.

Ciljevi ovih sastanaka bili su:

- da se identifikuju različiti stupnjevi različitih nacionalnih reformi u oblasti socijalnih usluga,
- da se analizira angažovanje svih relevantnih aktera u ovom procesu, kao i učešće predstavnika civilnog društva (OOSI, organizacije roditelja, pružaoci usluga itd.);
- da se obradi problem raspoloživosti, održivosti i kvaliteta usluga za osobe sa invaliditetom na nivou zajednice;
- i da se predloži eksplikativan model procesa isporuke usluga, kako bi se analizirali modaliteti uvođenja i artikulisanja regulatornih mehanizama u ovoj oblasti.

Radionice su se održavale u: Rumuniji (Bukurešt), Crnoj Gori (Budva, Bar, Podgorica), Albaniji (Tirana), pokrajini Kosovo pod administrativnom upravom UN (Priština) i Makedoniji (Skoplje), Srbiji (Beograd), Bosni i Hercegovini (Sarajevo).

U svakoj od zemalja, učesnici su obuhvatili: predstavnike centralnih i lokalnih vlasti, snabdevače uslugama (državne, javne i privatne) i predstavnike korisnika (roditelje, organizacije osoba sa invaliditetom).

Sledeći zaključke sa sastanaka, nekoliko aspekata se može izdvojiti kao zajednički elementi za većinu zemalja u regionu:

1. Većina vlada je već pokrenula reformu sistema socijalne zaštite. U nekim zemljama/regionima (Rumunija, Albanija i pokrajina Kosovo pod administrativnom upravom UN), reforma veoma specifično ima za cilj socijalne usluge i pristup "ugroženih grupa" ovim uslugama (deca koja rade, siročad, deca žrtve trgovine ljudima/trafikinga, zlostavljane osobe, osobe sa invaliditetom svih uzrasta, žene koje su glava porodice, nezaposleni ljudi i stara lica).
2. Strateški dokumenti koji se odnose na socijalne usluge za osobe sa invaliditetom obično obuhvataju: Nacionalne strategije o invalidnosti, Strategiju o socijalnim uslugama (odnosno globalna Strategija o socijalnoj zaštiti), Strategiju u oblasti mentalnog zdravlja i Strategiju za smanjenje siromaštva. U nekim slučajevima, strategije su već praćene odgovarajućim zakonima i planovima akcija (za 5-10 godina).
3. U oblasti regulatornih mehanizama, zemlje su već uvele ove vrste procedura (Albanija, Rumunija) koje su preventivno usredsređene na standarde kvaliteta i procedure licenciranja. Još uvek ne postoji jasna artikulacija između ovih dvaju procedura i ostatka regulatornog procesa, kao što su, procene potreba na lokalnom nivou, sklapanje ugovora i finansiranje, praćenje i evaluacija.
4. Proces decentralizacije je u toku u svim zemljama regiona ali je njegov ritam veoma različit od zemlje do zemlje. Često, nove (i složene) odgovornosti koje se prenose sa centralnih na lokalne vlasti nemaju dovoljne finansijske resurse da bi se valjano ispunile. Stoga se pojavljuju mnoge blokade na lokalnom nivou, naročito u vezi sa potrebom obezbeđivanja raznovrsnosti i kontinuumu usluga za osobe sa invaliditetom.
5. Uprkos ohrabrenja od saradnje između lokalnih vlasti i NVO na nivou zajednice u oblasti pružanja socijalnih usluga, nema jasnih procedura sklapanja ugovora u okviru decentralizacije. NVO se češće

smatraju snabdevačima dodatnih resursa i finansiranja za zajednicu (putem njihovih međunarodnih donatora i partnera) nego li pružaocima usluga, sa istim obavezama i pravima kao javni pružaoci.

6. Uprkos povećanom učešću civilnog društva u procesu kreiranja politike, u poslenjoj deceniji, korisnici ili predstavnici korisnika nisu aktivno uključeni u reformski proces socijalnih usluga širom regiona. Nekoliko je razloga za ovakvu situaciju:

- u oblasti reforme socijalnih usluga, uvođenje regulatornih mehanizama zahteva obuku i napore izgradnje kapaciteta unutar organizacija osoba sa invaliditetom, kao i među snabdevačima usluga;
- partnerstvo između pružalaca usluga i korisnika nije dovoljno snažno;
- u svim zemljama, agencije za implementaciju na lokalnom ili centralnom nivou ne saraduju redovno sa predstavnicima civilnog društva. Nema redovnih konsultativnih procedura koje bi omogućile efikasan protok informacija i povratne rezultate.

7. Raznovrsnost, raspoloživost i/ili kvalitet? Postoji snažna tenzija između ovih elemenata koji se smatraju prioritetom u regionu. U svim ovim zemljama koje su se dugo suočavale sa jakim rezidencijalnim ili centralizovanim sistemima, postoji značajna potreba za stvaranjem novih vrsta usluga na nivou zajednice, što je moguće bliže korisnikovoj kući. Ograničeni lokalni resursi ne dozvoljavaju uvek razvoj visoko kvalitetnih usluga od samog početka. Standardi kvaliteta postaju, međutim, ključni elementi u reformama pošto takođe imaju ulogu "filtera" i utvrđivanja minimalnih uslova za licenciranje i akreditaciju.

U skladu sa ovim elementima, najvažniji prioriteti su formulisani tokom radionica, u svakoj zemlji a bili su sledeći:

Albanija:

- Strategija o socijalnim uslugama i Zakon o socijalnoj pomoći i uslugama (2005.) predstavljaju veoma važna zakonodavna dokumenta za reformu u ovoj oblasti; stalno praćenje i analiza sprovođenja akcionog plana je prioritet;
- Implementacija Nacionalne strategije o invalidnosti je krajnje nužna;
- Razvoj alternativnih ponuda utemeljenih u zajednici potkrepljen procesom deinstitucionalizacije predstavlja glavne uloge u reformi, posebno u oblasti razvoja službi i usluga podrške; učesnici su uočili potrebu za postupnim procesom u ovoj oblasti; saradnja sa Svetskom bankom dozvoljava određeni broj pilot projekata u četiri regiona Albanije;
- Očekuje se povećana uloga NVO, naročito u oblasti snabdevanja uslugama, evaluacije potreba na nivou zajednice, predloga zakona za poboljšanje, i u definisanju prava osoba sa invaliditetom;
- Standardi kvaliteta za usluge namenjene osobama sa invaliditetom biće razrađene prateći dva seta već puštenih standarda (opšti set standarda za sve socijalne usluge i standarde za rezidencijalne usluge namenjene deci);
- Potreban je razvoj kompleksnog programa obuke u oblasti programa socijalne zaštite, za civilnu vojnu službu, pružaoce usluga, inspektore socijalnih usluga, predstavnike korisnika;
- Univerziteti bi trebalo da pokrenu programe posvećene socijalnim uslugama i posebnim uslugama nužnim u oblasti invalidnosti;
- Uspostavljanje redovnog dijaloga između Ministarstva za rad, socijalna pitanja i jednake mogućnosti i jedinica lokalnih vlasti, kako bi se prikupili relevantni podaci i pratio napredak na lokalnom nivou;
- Četiri regionalnih pilot komiteta za procenu potreba na lokalnom nivou viđeni su kao pozitivni koraci u reformskom procesu; prikupljanje i centralizovanje podataka na nacionalnom nivou takođe predstavlja prioritet.

Napravljeni su sledeći predlozi:

- uspostavljanje lokalnih organizacionih jedinica zaduženih za socijalne usluge na lokalnom nivou;
- posebno ciljanje na severnoistočni region Albanije, posebno u vezi sa razvojem programa prevencije i razvojem osnovnih usluga utemeljenih u zajednici;
- oslobađanje od poreza za NVO pružaoce usluga;
- bolje priznavanje novih regulatornih procedura među snabdevačima i lokalnim akterima;
- brži proces decentralizacije i potkrepljenje finansijskih resursa ciljanim aspektima reforme;
- sklapanje ugovora i finansiranje snabdevača uslugama iz privatnog sektora, u skladu sa lokalnim procenama potreba.

Rumunija:

- Glavni prioritet u reformi socijalnih usluga je unutrašnja povezanost regulatornog sistema (efikasno potkrepljivanje postojećih standarda kvaliteta putem licenciranja i procedura inspekcije,

do sada)

- Veće učešće civilnog društva u procesu kreiranja politike je neophodno; NVO pokret je još uvek rasparčan i kvalitet dijaloga sa državnim vlastima relativno loš;
- Potrebni su programi obuke kako za pružaoce usluga tako i za osobe koje civilno služe vojni rok po pitanju sprovođenja standarda kvaliteta i procedura licenciranja i akreditacije;

Glavni predlozi odnosili su se na:

- sprovođenje transparentne procedure sklapanja ugovora i finansiranja sa (akreditovanim) privatnim pružiocima usluga na lokalnom nivou;
- jasne i modernizovane procedure za procenu potreba na lokalnom nivou;
- jači napor u sprovođenju nacionalnih strategija pošto se akcioni planovi često prepravljaju i revidiraju;
- širenje uspešnih praksi javnih-privatnih partnerstava na lokalnom nivou, s ciljem poboljšanja ove saradnje u većoj razmeri, na nacionalnom nivou.

Crna Gora:

Prioriteti se odnose i na zakonodavne inicijative (razrađivanje Nacionalne strategije o invalidnosti, uvođenje standarda kvaliteta za socijalne usluge) i na razvoj šire mreže usluga utemeljenih u zajednici za osobe sa invaliditetom, podržavajući proces deinstucionalizacije.

Glavni predlozi učesnika odnosili su se na:

- jedinstveni i transparentni okvir za sprovođenje procesa decentralizacije, prateći postojeće zakonodavna dokumenta u ovoj oblasti;
- razvijanje standarda kvaliteta i procedura licenciranja kako bi se omogućilo privatnim snabdevačima da pokrenu nove usluge i pristupe javnim fondovima;
- uključivanje organizacija osoba sa invaliditetom i pružalaca usluga u sve inicijative koje se odnose na reformu sistema socijalnih usluga;
- ohrabrivanje inter-sektorske saradnje u razvijanju usluga u zajednici za osobe sa invaliditetom;
- priznavanje dodatne vrednosti privatnih pružalaca usluga, u smislu kvaliteta i pristupačnosti usluga, kao i odražavanje kompleksnih (i promenljivih) potreba korisnika.

Pokrajina Kosovo pod administrativnom upravom UN:

Kada je reč o postojećem zakonodavnom okviru (Zakon o porodici i socijalnim uslugama), glavni prioriteti su se odnosili na aspekte implementacije:

- razvijanje valjanih procedura za procenu potreba kao i mapiranje postojećih usluga na čitavoj teritoriji Kosova;
- definisanje fleksibilnih i realističnih standarda kvaliteta za stupanj usluga na Kosovu; uspostavljanje transparentnih procedura licenciranja različitih vrsta snabdevača na lokalnom nivou;
- uspostavljanje posebnih budžeta za sprovođenje Zakona o porodici i socijalnim uslugama;
- definisanje fleksibilnog i multi-sektorskog okvira za finansiranje, na lokalnom nivou, omogućujući distribuciju resursa u skladu sa stvarnim potrebama osoba sa invaliditetom;
- postavljanje mehanizma koordinisanja između centralnog i lokalnog nivoa po pitanju decentralizacije budžeta.

Makedonija:

U kontekstu relativno široke mreže dnevnih centara za osobe sa invaliditetom u Makedoniji učesnici su se usredsredili na aspekte koji se odnose na raznovrsnost (i kontinuum) usluga na nivou zajednice, kao i na razrađivanje novih zakonodavnih dokumenata: poseban zakon za socijalne usluge, zvanične procedure licenciranja, ugovori i finansiranje pružalaca usluga na lokalnom nivou.

Glavni predlozi odnosili su se na:

- transparentne procedure licenciranja i finansiranja u odnosu na kvalitet usluga i postojeće potrebe na lokalnom nivou;
- priznavanje uloge privatnih snabdevača kao i njihov jednak pristup javnim fondovima;
- bolja saradnja i koordinacija između lokalnih i centralnih vlasti u procesu decentralizacije; bolja saradnja među snabdevačima usluga i korisnika kao i među organizacijama za osobe sa invaliditetom u Makedoniji.

Srbija:

U kontekstu nedavne strategije za reformu sistema socijalne zaštite, glavni prioriteti koje su formulisali učesnici na lokalnoj radionici u Beogradu, po pitanju oblasti socijalnih usluga bili su sledeći:

- potreba za sitemskim pristupom sektoru socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom uglavnom u smislu pravnog okvira, regulatornih procedura, jasnih odgovornosti između različitih administrativnih nivoa i, konačno, procedure praćenja i odgovornosti;
- potreba da se usredsredi na razvoj službi i usluga podrške na nivou zajednice, kako bi se povećalo učešće osoba sa invaliditetom u svim aspektima društvenog života;
- dodatna obuka i povećanje nivoa svesti o pitanjima invalidnosti i na profesionalnom nivou i među predstavnicima lokalnih vlasti;
- reforma sistema za dodelu resursa za socijalne usluge (u smislu globalnog obima budžeta za ovaj sektor kao i za preusmeravanje resursa u skladu sa stvarnim potrebama osoba sa invaliditetom).

Učešće korisnika i njihovih predstavnika (OOSI, NVO) u razrađivanju strateških dokumenata u oblasti invalidnosti se smatralo da je u napretku. Civilno društvo bolje razaznaje i priznaje glavne elemente reforme u sektoru socijalnih usluga i ono takođe ima povećane kapacitete da učestvuje u procesu donošenja odluka. Međutim, učešće nevladinih organizacija u koordinacionim telima na lokalnom nivou (opštine), kada je reč o razrađivanju konkretnih akcionih planova u oblasti invalidnosti, se takođe smatra jednim od glavnih preduslova za reformu i efikasnost sektora socijalnih usluga.

Bosna i Hercegovina:

Složeni administrativni kontekst zemlje postavlja dodatne probleme kada je reč o prioritizaciji zadataka u reformi socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom. Učesnici lokalne radionice koja se održala u Sarajevu pomenuli su, međutim, skup pozitivnih elemenata ili mogućnosti za ovu reformu:

- prvo, postojanje snažnih nevladinih organizacija koje već pružaju kvalitetne usluge za osobe sa invaliditetom u nekoliko kantona širom BiH;
- postoji dobar pravni okvir ali je još uvek isuviše opširan kada je reč o implementaciji odgovornosti i procedura;
- postoje snažnije grupe korisnika (i grupe za lobiranje) koje su sposobne da bolje izraze potrebe ove kategorije stanovništva u smislu socijalnih usluga;
- raznovrsnost usluga i snabdevača već postoji, čak i kao „pilot“ iskustva, što se može iskoristiti kao primeri dobre prakse za dalje strateške mere na nivou kantona ili federacije;
- četiri „pilot“ opštine već je otpočelo razrađivanje lokalnih planova akcije u socijalnom sektoru i njihovi rezultati će biti distribuirani krajem 2006. godine.

Sa obzirom na ove elemente, pomenuto je nekoliko nivoa prioriteta kada je reč o reformi socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom:

Prvo, na nivou pravnog okvira, postoji potreba za jasnijim usredsređenjem na sektor socijalnih usluga u zakonodavstvu socijalne zaštite, uporedo sa odgovarajućim resursima i odgovornim telima. Razrađivanje strategija koje mogu da suze ovo polje je nužno i na federalnom i na nivou kantona uporedo sa harmonizacijom različitih kantonskih mera. Takođe postoji potreba za povezanošću između federalnih opštih principa i posebnih strategija na nivou kantona. Trebalo bi razraditi konkretne lokalne propise kako bi se garantovalo sprovođenje opštih strateških mera i principa.

Kada je reč o resursima koje bi trebalo koristiti u sektoru socijalnih usluga, vrlo su potrebne transparentne procedure za dodelu ovih resursa, kao i:

- preusmeravanje resursa na usluge koje pokrivaju izražene potrebe stanovništva;
- investiranje u ljudske resurse i stručnu kvalifikaciju za sektor invalidnosti;
- jasno definisanje izvora finansiranja i odgovornosti prilikom dodeljivanja sredstava za posebne usluge i snabdevače uslugama;
- potkrepljivanje lokalnog i centralnog finansiranja kako bi se adekvatno odgovorilo na postojeće potrebe stanovništva.

U smislu relevantnih aktera koji bi trebalo da budu aktivno angažovani u reformi sektora socijalnih usluga, učesnici su pomenuli potrebu za koordinacionim telima na lokalnom nivou, koji bi radili na participatornoj osnovi, angažujući predstavnike korisnika, snabdevače i državne vlasti. Sledeći primer nekoliko pilot projekata u BiH, oni bi trebalo da budu angažovani i u razrađivanju strateških mera i akcionih planova, kao i u ocenjivanju potreba i procedura budžetiranja. Mediji i privatna profitna preduzeća su takođe pomenuti kao važni akteri u ovoj reformi.

Učesnici su smatrali da je lokalni nivo glavni cilj reforme i trenutnih inicijativa zagovaranja, pošto na federalnom nivou, već postoje jake kišobran organizacije aktivne u oblasti invalidnosti.

S obzirom na vrste usluga koje se smatraju nedovoljne u najvećoj meri, kao prioritet su pomenute službe i usluge podrške (službe personalnih asistenata, pristupačni stanovi, pristupačan prevoz itd.),

kao i predškolske usluge, rana detekcija i intervencija, i savetovanje za roditelje.

Među regulatornim mehanizmima, učesnici su smatrali da procedure kontrolisanja ulaska u sistem i standarde kvaliteta za usluge treba uvrstiti među prioritete.

U svim radionicama, učesnici su pomenuli potrebu za daljom razmenom praksi i znanja u oblasti ove reforme, razmenjujući konkretne primere, naučene lekcije i posebne teme i komponente koje bi trebalo obraditi detaljnije.