

Mirosinka Dinkić
Kosovka Ognjenović
Slavica Milojević

Borivoje Ljubinković
Gordana Rajkov

SERVISI SOCIJALNE ZAŠTITE NAMENJENI OSOBAMA SA INVALIDITETOM:

USKLAĐIVANJE POLITIKE I PRAKSE

Beograd, 2008.

Servisi socijalne zaštite namenjeni osobama sa invaliditetom

Usklađivanje politike i prakse

Autori:

Mirosinka Dinkić
Borivoje Ljubinković
Kosovka Ognjenović
Gordana Rajkov
Slavica Milojević

Redaktori:

Kosovka Ognjenović
Gordana Rajkov

Izdavač:

Centar za samostalni život invalida Srbije
Beograd, Milenka Vesnića 3
www.cilsrbija.org

Za izdavača:

Borivoje Ljubinković, predsednik

Dizajn korica:

Tatjana Kuburović

Priprema i štampa:

Print-UP doo, Leskovac

Tiraž:

500

ISBN 978-86-84463-10-6

Beograd, april 2008.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

364 . 4-056 . 26 / . 29 (497 . 11)

SERVISI socijalne zaštite namenjeni osobama sa invaliditetom : usklađivanje politike i prakse / Mirosinka Dinkić ... [et al .] . - Beograd : Centar za samostalni život invalida Srbije, 2008 (Leskovac : Print-up) . - 120 str . : ilustr . ; 24 cm

Tiraž 500 . - Napomene i bibliografske reference uz tekst . - Bibliografija : str . 119 - 120 .

ISBN 978-86-84463-10-6

1. Динкић, Миросинка [аутор]

а) Особе са инвалидитетом - Социјална заштита - Србија

COBISS . SR - ID 149233420

Nalazi i preporuke ovog istraživanja pripadaju nevladinoj socijalno humanitarnoj organizaciji „Centar za samostalni život invalida Srbije“ i autorima istraživanja i ne odražavaju nužno stavove Programa Ujedinjenih nacija za razvoj.

SADRŽAJ

I	UVOD I ZAHVALNOST	5
II	REZIME ISTRAŽIVANJA	7
III	CILJEVI I SVRHA PROJEKTA	11
IV	METODOLOGIJA	11
V	REZULTATI ISTRAŽIVANJA	17
	1. PREGLED I ANALIZA POSTOJEĆIH DOKUMENATA	17
1.1	Strategija za smanjenje siromaštva Srbije	17
1.2	Strategija razvoja socijalne zaštite	18
1.3	Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji	20
1.4	Zakon o socijalnoj zaštiti i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana Republike Srbije ...	21
1.5	Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom Srbije	22
	2. KORISNICI USLUGA	22
2.1	Socijalno-ekonomske karakteristike osoba sa invaliditetom	22
2.2	Socijalna uključenost osoba sa invaliditetom	26
2.3	Podrška osoba sa invaliditetom	29
2.4	Usluge namenjene osobama sa invaliditetom	31
2.5	Stepen korišćenja usluga za osobe sa invaliditetom	36
2.6	Razlozi nekorisćenja usluga i zainteresovanost za pojedine usluge	41
2.7	Potrebe za uslugama i njihov kvalitet	42
2.8	Vreme učestalosti korišćenja, participacija i pružaoci usluga	45
2.9	Uključenost osoba sa invaliditetom u organizacije	46
2.10	Materijalna naknada za tuđu negu i pomoć	47
2.11	Usluge socijalne zaštite za stare osobe	48
2.12	Materijalni položaj osoba sa invaliditetom	49
	3. FOKUS GRUPE SA KORISNICIMA USLUGA	54
	4. PRUŽAOCI USLUGA	55
4.1	Korisnici usluga prema obliku invaliditeta	55
4.2	Vrsta usluga i obuhvat	57
4.3	Zainteresovanost za usluge i razlozi nekorisćenja	60
4.4	Ocena kvaliteta usluga i učešće u plaćanju	61
4.5	Neophodna pomoć pružaocima usluga	62
4.6	Sugestije za poboljšavanje kvaliteta usluga	63
4.7	Partnerstvo i međusobna informisanost pružalaca usluga	67
4.8	Realizacija usluga kroz projekte	68
4.9	Učešće osoba sa invaliditetom u društvenom životu	70
4.10	Uloga relevantnih učesnika u pružanju pomoći osoba sa invaliditetom	71
	5. FOKUS GRUPE SA KREATORIMA POLITIKA I PRUŽAOCIMA USLUGA	73
VI	ZAKLJUČCI	76
VII	PREPORUKE	79
VIII	SPISAK TABELA I SLIKA U OSNOVNOM TEKSTU	83
IX	TABELE/INSTUMENTARIJUM/SPISAK PRUŽALACA USLUGA	84
X	LITERATURA	119



I - UVOD I ZAHVALNOST

Postoji nekoliko procena o broju osoba sa invaliditetom u Srbiji, ali po svakoj od njih, zaključujemo da se radi o značajnoj populacijskoj skupini kojoj treba posvetiti potrebnu pažnju. Rezultati do kojih je došla Svetska banka¹ nisu nimalo optimistični za ovu grupu stanovništva i svrstavaju je zajedno sa ostalim ranjivim grupama u deo populacije sa najvišom stopom nezaposlenosti, nepovoljnom obrazovnom strukturom i sa ekstremno niskim prihodima. Nažalost, u Srbiji nema dovoljno podataka o stvarnom položaju osoba sa invaliditetom, kao ni odgovarajućih istraživanja o fenomenu invalidnosti uopšte, kao i onih koja bi ukazala na procenu stanja i potreba i daljih pravaca razvoja politike u ovoj oblasti.

Ovim opsežnim istraživanjem pokušali smo da dokumentujemo određene pretpostavke o položaju u kome se nalaze osobe sa invaliditetom, kao i da utvrdimo neke od razloga za takav društveni položaj ove kategorije građana. Ovaj novi projekat Centra za samostalni život invalida Srbije, nastavak je dugogodišnjih nastojanja naše organizacije da doprinese unapređenju položaja osoba sa invaliditetom kroz istraživanja, publikovanje domaćih i stranih radova, učešća u donošenju određenih strateških dokumenata, formulisanja politike i pilotiranja različitih oblika socijalne podrške za unapređenje kvaliteta života osoba sa invaliditetom.

Poseban naglasak u ovom istraživanju stavljen je na utvrđivanje dostupnosti usluga za osobe sa invaliditetom koje se nalaze u sistemu socijalne zaštite, ali i šire definisanih usluga i servisa koji su prilagođeni potrebama osoba sa različitim oblicima oštećenja.

Pred čitaocima je tako jedno bogato istraživanje koje obiluje podacima o demografskim karakteristikama osoba sa invaliditetom, socijalnoj uključenosti u život lokalne zajednice i šire, informisanosti o postojanju usluga, njihovoj dostupnosti i nivou korišćenja i oceni zadovoljstva tim uslugama, kao i razlozima njihovog nekorisćenja, i na kraju, dobijanjem slike o materijalnom položaju osoba sa invaliditetom i strukturnim karakteristikama njihovih domaćinstava.

Ovaj dokument koji je rezultat zajedničkih napora Centra za samostalni život invalida Srbije i Instituta za ekonomska i socijalna istraživanja treba da skrene pažnju na jaz koji postoji između proklamovane politike i prakse na području invalidnosti i da doprinese unapređenju politike i promeni prakse u ovoj oblasti, kako bi se učinio korak dalje ka socijalnoj uključenosti osoba sa invaliditetom u Srbiji.

Dokument je nastao kao deo projekta koji je podržao Program Ujedinjenih nacija za razvoj - UNDP, na čemu im se posebno zahvaljujemo, pre svega *Vesni Cipruš*, koja nam je pružila pomoć pri razvijanju ideje kao i kontinuiranu podršku tokom realizacije čitavog projekta. Takođe se zahvaljujemo *Ketlin Brašić* i *Mileni Isaković* čije su nam konsultacije i preporuke pomogle da bolje definišemo istraživanje i unapredimo finalni tekst.

¹Svetska banka (2004), Strategija za smanjenje siromaštva u Srbiji.

Zahvalnost dugujemo i *Vesni Piperski Tucakov*, državnom sekretaru u Ministarstvu omladine i sporta, koja nam je pomogla u identifikaciji pružaoca usluga i realizaciji fokus grupa u Vojvodini. Nesebičnim prenošenjem svojih iskustava iz istraživanja o servisima podrške za stare ljude, veliku pomoć nam je pružila *Nadežda Satarić* iz organizacije *Amity*, koja je na najbolji način manifestovala solidarnost među srodnim nevladinim organizacijama, a na čemu smo joj neobično zahvalni.

Zahvaljujemo svim predstavnicima udruženja i organizacija osoba sa invaliditetom koji su ustupanjem podataka o svojim članovima pomogli da se realizuje ovo istraživanje, kao i Ministarstvu rada, zapošljavanja i socijalne politike na ustupljenim adresama ovih organizacija.

Uspostavljanje kontakata sa udruženjima u ime Instituta za ekonomska i socijalna istraživanja obavila je *Zorica Stanković*, a prenos podataka u čitljivi elektronski format sproveo je *Predrag Kanazir*. Bez profesionalnog učešća mreže anketara na nivou lokalne samouprave i njihove nesebične podrške ovo istraživanje ne bi bilo potpuno. Takođe se zahvaljujemo *Milanu Markoviću* i *Gradimiru Zajiću* koji su dali korisne sugestije pri definisanju pitanja u upitniku.

Za uspešnu realizaciju projekta zaslužni su i ostali članovi Tima Centra koji je radio na njegovoj realizaciji, uključujući *Ivanu Janićijević* koja je učestvovala u istraživanju sa pružaocima usluga i *Momčila Stanojevića* koji je pomagao u obradi podataka.

Na kraju, ali ne po važnosti, zahvaljujemo svim osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama, koji su učestvovali u anketi za korisnike i stručnjacima iz institucija i nevladinih organizacija kao pružaocima usluga, koji su sa nama podelili svoje životne priče i svoja iskustva i bez čije pomoći i učešća ovo istraživanje ne bi bilo moguće.

Autori istraživanja

II - REZIME ISTRAŽIVANJA

Osobe sa invaliditetom u Srbiji čine oko 10% stanovništva, odnosno procenjuje se da u Srbiji živi između 700.000 i 800.000 osoba sa invaliditetom². U ovoj populaciji stepen siromaštva je tri puta veći od prosečnog i iznosi preko 60%. Takođe, veliki je broj lica bez obrazovanja ili samo sa osnovnim i/ili specijalnim obrazovanjem, a broj nezaposlenih veći je od 80%. Jedan od glavnih razloga njihovog siromaštva je nedostatak socijalne podrške i socijalna isključenost. Ostvarenje prava osoba sa invaliditetom kao ključni preduslov podrazumeva i pristup različitim servisima, koji treba da olakšaju njihovo aktivno uključivanje u lokalnu zajednicu i kompenzuju oštećenje koje ih, zajedno sa preprekama koje je kreiralo društvo, sprečava da ravnopravno učestvuju u životu zajednice.

Da bi se stekao uvid u pristupačnosti servisa socijalne zaštite za osobe sa invaliditetom u Srbiji, urađeno je istraživanje pod nazivom „**Servisi socijalne zaštite za osobe sa invaliditetom: usklađivanje politike i prakse**“ koje je imalo za primarni cilj utvrđivanje jaza između onog što je definisano politikama i zakonima u oblasti usluga socijalne zaštite i stvarnog stanja u praksi. Dodatni cilj projekta bio je i da se podstakne senzibilitet javnosti za položaj, potrebe i mogućnosti osoba sa invaliditetom i da se pomogne protok informacija između učesnika u procesu donošenja politika socijalne zaštite.

Istraživanje je sprovedeno imajući posebno u vidu i činjenice da je Srbija aktivno učestvovala u procesu donošenja Međunarodne konvencije o pravima osoba sa invaliditetom³, a 2006. godine je usvojila i Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom i Strategiju za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom. Usvajanjem Strategije razvoja socijalne zaštite učinjen je i korak dalje u podsticanju razvoja usluga socijalne zaštite u lokalnoj zajednici.

Istraživanje se odvijalo u nekoliko faza i obuhvatilo osobe sa različitim vrstama invaliditeta starosti od 18 do 64 godine. Urađena je analiza najznačajnijih nacionalnih dokumenata (zakona i strategija), kao i rezultata prethodnih istraživanja i relevantnih podataka o uslovima, ponudi i nivou korišćenja usluga namenjenih osobama sa invaliditetom. Potom su definisani instrumenti za sprovođenje dve odvojene ankete koje su obuhvatile 496 korisnika i 57 pružalaca usluga. Svaka od anketa je sprovedena u osam regiona Srbije, a njihov izbor je izvršen na način da se obezbedi teritorijalna zastupljenost sredina sa razvijenijim i manje razvijenim servisima. Na kraju su organizovane diskusije u šest fokus grupa sa kreatorima politika, pružiocima i korisnicima usluga.

Istraživanje je sproveo Centar za samostalni život invalida Srbije u saradnji sa Institutom za ekonomska i socijalna istraživanja (ESPI).

² Evropska agencija za rekonstrukciju (2006), *Studija o izvodljivosti za unapređenje zapošljavanja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji*.

³ Usvojena na zasedanju Generalne Skupštine UN, 13. decembra 2006. godine.

Osnovni rezultati i zaključci istraživanja su:

Položaj osoba sa invaliditetom

- Socijalna uključenost osoba sa invaliditetom je izrazito slaba jer za preko 70% njih postoje velike teškoće u zapošljavanju, obrazovanju, porodičnom životu. Tome doprinose i nepristupačna životna sredina, neprihvatanje i predrasude od strane okoline i nezainteresovanost lokalne zajednice za njihove specifične potrebe. Nedostatak materijalnih sredstava i nedovoljan broj servisa takođe utiču na socijalnu uključenost osoba sa invaliditetom. Ovo govori da za tri od četiri osobe sa invaliditetom socijalna uključenost neće biti moguća dok se ne umanje i uklone prepreke u ovim osnovnim životnim pitanjima.
- Najveću podršku osobama sa invaliditetom pruža porodica, a zatim država i same osobe sa invaliditetom. Podrška među samim osobama sa invaliditetom nalazi se na trećem mestu po važnosti po oceni korisnika, a na prvom mestu po oceni pružalaca usluga. Iznenadjujuće je da pružaoci usluga očekuju da osobe sa invaliditetom same sebi najviše pomognu, odnosno da ovu vrstu podrške stavljaju iznad podrške koju treba da obezbedi država i lokalna zajednica. Servisi za osobe sa invaliditetom predstavljaju važan činilac u pružanju podrške i za korisnike i za pružaoce usluga i njihova važnost je prepoznata u preko 70% slučajeva.

Servisi socijalne zaštite za osobe sa invaliditetom

- Raspoređenost servisa po regionima je neravnomerna jer je broj i kvalitet usluga određen stepenom ekonomskog razvoja regiona. Najmanji broj servisa se nalazi u ruralnim sredinama – čiji je broj korisnika dva puta manji nego u gradu – i u manje razvijenim regionima. Sadržaji pojedinih usluga su nedovoljno poznati i pružaocima i korisnicima usluga. Pružaoci usluga su institucije sistema i udruženja osoba sa invaliditetom, najčešće putem projekata, što utiče na vrstu, kvalitet i održivost usluga.
- Samo jedna trećina anketiranih osoba sa invaliditetom koristi usluge socijalne zaštite. Najčešći korisnici su osobe sa autizmom, osobe ometene u intelektualnom razvoju, osobe sa oštećenjem kičme i posledicama dečje i cerebralne paralize, a najmanje ih koriste osobe sa multiplom sklerozom i osobe sa oštećenjem sluha.
- Najčešće korišćene usluge su: sportske, rekreativne i aktivnosti u oblasti kulture, prevoz u vezi sa programskim aktivnostima, dnevni boravak i usluge edukacije. Među najslabije korišćenim uslugama su: pomoć u kući, servis personalnih asistenata, zaštićeno stanovanje, terapijske usluge i specijalizovani gradski prevoz. Sa druge strane, 40% ispitanika treba upravo ove najslabije korišćene usluge, odnosno pomoć pri kretanju, obavljanju profesionalnih obaveza i drugih radnih aktivnosti. Najčešći razlozi nekorisćenja

su nepostojanje usluga u mestu boravka, neinformisanost, udaljenost i neusklađenost sa specifičnim potrebama.

- Potreba za specifičnim uslugama varira u zavisnosti od oblika invaliditeta. Korisnicima je potrebno značajno više vrsta usluga (prepoznato je 12) od samo dve koje su predviđene zakonskim aktima ali zbog prevladavajućeg pasivnog medicinskog modela zaštite, broj i vrste usluga nisu dovoljne, ne odgovaraju potrebama i ne podržavaju aktivizam i samostalnost osoba sa invaliditetom.
- Na osnovu podataka dobijenih u 2006. godini različitim uslugama je bilo obuhvaćeno 15.653 osoba sa invaliditetom, što je za 45% više u odnosu na 2004. godinu, od kada se sprovodi Strategija za smanjenje siromaštva. Međutim, lokalne samouprave i lokalne organizacije i institucije još uvek nedovoljno jasno sagledavaju stvarne potrebe i mogućnosti osoba sa invaliditetom, što se negativno odražava na sadržaje postojećih, kao i na kreiranje novih usluga.

Uticao materijalnog stanja na korišćenje servisa

- Platežna moć pojedinca je prepoznata kao faktor koji određuje kvalitet i vrstu usluge, bez obzira iz koje sredine dolazi. Materijalna situacija je podjednako teška za najveći broj osoba sa invaliditetom, bez značajnih razlika u odnosu na vrstu invalidnosti. Najčešći izvor prihoda osoba sa invaliditetom je novčana naknada za negu i pomoć drugog lica, dok se najveći deo ličnih primanja nalazi u intervalu do 10.000 dinara⁴. Platežna moć seoskih domaćinstava daleko je niža, a jedna desetina ne ostvaruje nikakve prihode. O teškom materijalnom položaju osoba sa invaliditetom svedoči i to što polovina domaćinstava u kojima žive osobe sa invaliditetom ima barem jednog člana starijeg od 60 godina, dok u proseku u njima živi oko tri člana.
- Novčanu naknadu za tuđu negu i pomoć, čija je osnovna namena direktna „kupovina“ usluga od strane korisnika, obezbeđena je za najveći broj lica koji zadovoljavaju zakonske uslove za ovu vrstu podrške. Međutim, polovina osoba sa invaliditetom koje primaju ovu naknadu, ta sredstva ne koristi u tu svrhu već za lične potrebe, što govori o stepenu njihovog siromaštva.

Strateška opredeljenja i praksa

- Sve analizirane strategije i zakoni doneti u razdoblju od 2003. godine, prepoznaju važnost postojanja različitih socijalnih servisa, kao preduslov socijalnoj uključenosti osoba sa invaliditetom. Takođe, svi ovi dokumenti prepoznaju i da je postojeća mreža usluga nedovoljna i neadekvatna i da nedostaju alternativni oblici podrške. U navedenom periodu međutim, nisu definisani mehanizmi kojima bi se navedeni propisi mogli sprovoditi, uključujući i preciznu regulativu koja se odnosi na nadležnosti i obaveze lokalne samouprave u zadovoljavanju socijalnih potreba građana.

⁴ Za 10.000,00dinara = € 120,33 po srednjem kursu Narodne banke Srbije od 22.02.2008. po kom je 1€=83.1792 din.

- *Osnovni jaz između politike i prakse nalazi se stoga u nedovoljnoj primeni postojećih zakona kao i nepostojanju novih odredaba zakona i prateće regulative (definisanih standarda socijalnih usluga, procedure licenciranja i akreditacije) koji bi precizno odredili vrste i nivo socijalnih usluga, korisnike prava, nadležnosti, različite pružaoce usluga i načine finansiranja.*

Preporuke

- Predlaže se da Vlada Republike Srbije, Ministarstvo za rad i socijalnu politiku i Ministarstvo za državnu upravu i lokalnu samoupravu obezbede revnosnije sprovođenje postojećeg Zakona o socijalnoj zaštiti i iniciraju obezbeđenje usluge dnevnih centara i pomoći u kući u opštinama u kojima ove usluge još uvek ne postoje.
- Vlada, Ministarstvo rada i socijalne politike i lokalne samouprave treba kontinuirano da planiraju finansijska sredstva kroz programsko budžetiranje koja bi obezbedila primenu postojećeg zakona i relevantnih strategija, a posebno Strategije za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom.
- Nadležna ministarstva trebalo bi da vrše kontrolu primene postojećeg Zakona o socijalnoj zaštiti i definišu mehanizme za njegovo sprovođenje, uključujući i podsticajne ili represivne mere. Takođe, potrebno je razviti mehanizme za finansijsku podršku nerazvijenim opštinama koje ne mogu da finansiraju vaninstitucionalne oblike socijalne podrške za osobe sa invaliditetom iz svojih izvora.
- Potrebno je donošenje ili izmene odgovarajućih zakonskih propisa (pre svega zakona o socijalnoj zaštiti i socijalnoj sigurnosti građana) kao i pratećih podzakonskih akata, koji bi obezbedili razvoj postojećih i uvođenje novih vaninstitucionalnih usluga socijalne zaštite za osobe sa invaliditetom u lokalnoj zajednici.
- Ujedno, potrebno je pristupiti izradi i usavršavanju standarda usluga socijalne zaštite za osobe sa invaliditetom i obezbeđivanje ravnopravnog statusa svih davalaca usluga kroz finansiranje prava i sistem akreditacija i licenci, nezavisno od toga da li su u pitanju javne službe, privatne, ili nevladine organizacije.
- Predlaže se da Vlada i nadležna ministarstva izvrše operacionalizaciju svih navedenih strategija i definišu mehanizme kojima bi se one mogle sprovoditi, uključujući i godišnje operativne planove i preciznu regulativu koja se odnosi na nadležnosti i obaveze lokalne samouprave u zadovoljavanju socijalnih potreba građana.
- Neophodno je osmisliti programe edukacije pružaoce usluga na nivou lokalne samouprave radi razvijanja profesionalnih kapaciteta pružaoce usluga kao i podržati aktivnosti organizacija osoba sa invaliditetom i povećati njihove kapacitete za pružanje usluga na lokalnom nivou, kako bi se obezbedilo učešće i aktivno uključivanje osoba sa invaliditetom u društveni život lokalne sredine.

III - CILJEVI I SVRHA PROJEKTA

Centar za samostalni život invalida Srbije u saradnji sa Institutom za ekonomska i socijalna istraživanja, a uz podršku Programa Ujedinjenih nacija za razvoj, sproveo je istraživanje „Servisi socijalne zaštite za osobe sa invaliditetom – usklađivanje politike i prakse“.

Primarni ciljevi i svrha istraživanja su:

- identifikovanje nivoa razvijenosti servisa/usluga/programa na nivou lokalne zajednice koji su namenjeni osobama sa invaliditetom;
- utvrđivanje nivoa informisanosti osoba sa invaliditetom o mogućnosti korišćenja servisa/usluga/programa na nivou lokalne zajednice;
- identifikovanje potreba za (specifičnim) servisima/uslugama/programima;
- ocena jaza između onog što je definisano politikama i zakonima i stvarnog stanja u praksi;
- utvrđivanje mogućeg povećanja korisnika usluga od početka realizacije Strategije za smanjenje siromaštva

Takođe, dodatni ciljevi istraživanja bili su da se podstakne senzibilitet javnosti za položaj, potrebe i mogućnosti osoba sa invaliditetom i da se inicira kreiranje metodološki jedinstvene baze podataka o položaju i potrebama osoba sa invaliditetom kako bi se poboljšali protok informacija, obuhvat lica i aktivno učešće osoba sa invaliditetom u kreiranju potrebnih usluga.

IV - METODOLOGIJA

U istraživanju o pravima na servise i dostupnosti tih servisa osobama sa invaliditetom u sistemu socijalne zaštite primenjen je sledeći metodološki okvir:

- pregled i analiza postojećih zvaničnih dokumenata (zakona i strategija), kao i nalaza prethodnih istraživanja i relevantnih podataka o uslovima, ponudi i nivou korišćenja usluga namenjenih osobama sa invaliditetom;
- sprovođenje ankete među korisnicima usluga, kao i među pružiocima usluga za osobe sa invaliditetom;
- diskusije u fokus grupama sa kreatorima politika i pružiocima usluga i posebno sa korisnicima usluga.

Anketa korisnika usluga

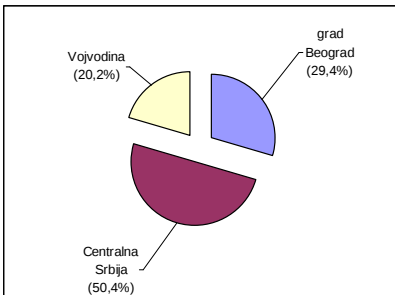
Anketa među korisnicima usluga sprovedena je na teritoriji grada Beograda i sedam okruga Republike Srbije, od čega je pet okruga izabrano sa teritorije centralne Srbije – Jablanički, Kolubarski, Moravički, Pomoravski i Zaječarski – i dva okruga sa teritorije Vojvodine – Južnobački i Severnobački. U cilju realizacije ovog dela istraživanja definisan je instrument, tj. *Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju osoba sa invaliditetom*. Upitnik se sastojao iz pet delova:

1. Dvostepena selekcija ispitanika u zavisnosti od godina starosti i toga da li ispitanik samostalno odgovara na pitanja iz upitnika ili uz pomoć staratelja, odnosno osobe koja o njemu/njoj brine;
2. Identifikacija oblika invaliditeta i ograničenja pri uključivanju u društveni život lokalne zajednice;
3. Identifikuju učesnika i institucija relevantnih za pružanje podrške osobama sa invaliditetom;
4. Ispitivanje informisanosti o postojanju i dostupnosti usluga, učestalosti njihovog korišćenja i utvrđivanje potreba za konkretnim uslugama u onim sredinama u kojima još uvek ne postoje, ali i mogućnostima kreiranja novih usluga;
5. Pitanja o socijalno-demografskim karakteristikama ispitanika i njihovih domaćinstava.

Usled toga što ne postoji sveobuhvatna informaciona baza podataka o osobama sa invaliditetom, istraživanje su pratile brojne teškoće da bi se obezbedili osnovni podaci o osobama sa invaliditetom kako bi se definisale jedinice uzorka. Problem se nastojao rešiti tako što su od tadašnjeg Ministarstva rada, zapošljavanja i socijalne politike Republike Srbije zatražene adrese organizacija i udruženja koje su evidentirane u izabranim okruzima i u Beogradu. U daljoj saradnji sa udruženjima i organizacijama osoba sa invaliditetom prikupljeno je 4.170 adresa, a na osnovu okvira definisan je uzorak od 500 osoba sa invaliditetom. Uzorak je izabran tako da bude statistički reprezentativan za sledeće oblike invaliditeta: oštećenje kičme, neuromišićne bolesti, multipla skleroza, dečja i cerebralna paraliza, oštećenje vida, oštećenje sluha, ometenost u intelektualnom razvoju i autizam.

Anketa je sprovedena tokom aprila i maja meseca 2007. godine. U sprovođenje ankete bilo je uključeno 16 anketara i dve osobe koje su bile zadužene za nadgledanje realizacije ankete i rešavanje svih problema koji su se javljali na terenu. Na kraju terenskog istraživanja, ukupno je popunjeno i vraćeno u Institut za ekonomska i socijalna istraživanja 496 upitnika. U Beogradu je realizovano 29,4% upitnika, u centralnoj Srbiji 50,4% i u Vojvodini 20,2% (slika 1). Učešće svakog pojedinog okruga u centralnoj Srbiji i Vojvodini je bilo proporcionalno zastupljeno i činilo je 10,1% od ukupnog broja ispitanika.

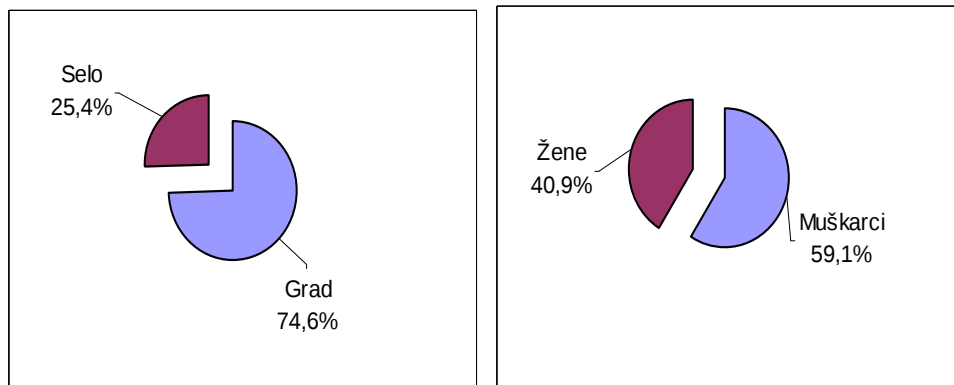
Slika 1 – Struktura uzorka prema regionalnoj pripadnosti



Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Anketom je, pored gradskog, bilo obuhvaćeno i seosko stanovništvo. Na teritoriji gradova je anketirano 74,6% ispitanika, a na teritoriji sela 25,4% (slika 2). Kada je reč o strukturi ispitanika po polu, u anketi je učestvovalo 59,1% muškaraca i 40,9% žena (slika 2).

Slika 2 – Struktura uzorka prema tipu naselja i polu



Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Posmatrano po oblicima invaliditeta, anketa je realizovana na uzorku od 56,3% ispitanika sa telesnim oštećenjima, zatim na uzorku od 25,6% osoba sa senzornim oštećenjima i na uzorku od 18,1% ispitanika sa intelektualnim smetnjama.

U okviru prve grupe kojoj pripadaju osobe sa telesnim oštećenjima najveći broj ispitanika su činila lica sa oštećenjem kičme (21,4% od ukupnog uzorka), zatim osobe sa dečjom i cerebralnom paralizom (12,1%), dok su osobe sa mišićnom distrofijom i multiplom sklerozom bile zastupljene sa 11,7% i 11,1%, redom. Podjednak procenat otpada na ispitanike sa oštećenjem vida (12,9%) i na osobe sa oštećenjem sluha (12,7%). Osobe ometene u intelektualnom razvoju činile su 12,5% od ukupnog broja ispitanika, dok su osobe sa autizmom bile zastupljene sa 5,6%.

Veliki broj ispitanika, pored osnovnog invaliditeta, ima i dodatna oštećenja. U uzorku je identifikovano 11,9% lica koja imaju više od jednog oblika invaliditeta, tj. kombinovane smetnje, što je veoma sličan podatak onom koji su dali pružaoci usluga (13,5%). Najčešće se kao dodatni invaliditet javljaju oštećenje vida, oštećenje kičme i intelektualna oštećenja, ali se veoma često javljaju i zdravstveni problemi izazvani bolestima srca i krvnih sudova i epilepsijom.

Dužina prisustva prvog i najtežeg oblika invaliditeta u proseku iznosi 21 godinu za sve ispitanike, dok je prisustvo drugog invaliditeta kraće i u proseku iznosi 13 godina.

Iako su u uzorku više zastupljeni muškarci u odnosu na žene, žene češće spadaju u grupu osoba sa multiplom sklerozom i oštećenjima vida, kada je reč o osnovnom obliku invaliditeta. Pored osnovnog invaliditeta, kod žena se češće javljaju dodatna oštećenja, a najčešće intelektualne smetnje, dok su oštećenja kičme i ostali oblici invaliditeta podjednako prisutni i kod žena i kod muškaraca. Međutim, treba istaći da podaci o prisustvu dodatnog oblika invaliditeta nisu statistički pouzdani jer su ocenjeni na malom broju jedinica uzoraka.

Anketa pružaoca usluga

Za istraživanje među pružaocima usluga kreiran je upitnik koji se sastojao od sličnog seta pitanja kao i upitnik namenjen korisnicima usluga. Istraživanjem je bilo obuhvaćeno osam regiona i to: Severnobanatski, Južnobački, Beograd, Kolubarski, Pomoravski, Borski, Rasinski i Jablanički region. Među ovim regionima, dva su različita u odnosu na teritorijalni obuhvat korisnika usluga, odnosno obuhvaćeni su Borski i Rasinski region (umesto Moravičkog i Zaječarskog). Izbor regiona je učinjen na način kako bi se obuhvatio što reprezentativniji broj organizacija i ustanova u Srbiji koje pružaju usluge socijalne zaštite osobama sa invaliditetom, dok je za sprovođenja ankete među korisnicima bilo značajno da utvrdimo potrebe i onog dela populacije kojem su usluge socijalne zaštite slabije dostupne.

Upitnik je distribuiran poštom u 118 organizacija i ustanova, a odgovori su stigli od 62 organizacije (NVO, centri za socijalni rad, gerontološki centri, skupštine opština, dom za osobe sa invaliditetom, Crveni krst), od čega je obrađeno 57 upitnika koji su imali dovoljno podataka za statističku obradu. U ovaj broj je uključena i posebno obrazovana kontrolna grupa davalaca usluga iz 7 opština u Srbiji (Subotica, Vršac, Indija, Kovin, Kragujevac, Užice, Niš) koje su bile van primarnih istraživačkih regiona.

Podaci o osobama sa invaliditetom kojima raspolažu organizacije i ustanove socijalne zaštite ne predstavljaju potpun obuhvat ovih lica, već samo onih koji su evidentirani u organizacijama osoba sa invaliditetom, nadležnim ministarstvima i ustanovama socijalne zaštite na teritorijama onih opština gde je istraživanje sprovedeno.

Fokus grupe sa kreatorima politika, pružaocima usluga i korisnicima usluga

Treći deo istraživanja sastojao se u organizovanju fokus grupa sa kreatorima politika i pružaocima usluga, s jedne strane, kao sa osobama sa invaliditetom kao korisnicima tih usluga, sa druge strane. Ukupno je organizovano šest fokus grupa, i to tri sa kreatorima politika i pružaocima usluga zajedno (u Beogradu, Jagodini i Leskovcu), jedna samo sa pružaocima usluga u Kikindi, i još dve sa korisnicima usluga u Jagodini i Kikindi. U radu fokus grupa u proseku je učestvovalo po 12 pozvanih osoba.

Rad fokus grupa odvijao se na način da su učesnici davali svoja mišljenja, predloge i sugestije u vezi sa četiri teme: strateška dokumenta, učešće, trougao saradnje između kreatora politike, pružaoca i korisnika usluga, utvrđivanje kritičnih pretpostavki i rizika koji produbljuju jaz između politike i prakse. Svaka fokus grupa imala je svog voditelja koji je upravljao tokom diskusije i sažeo osnovne zaključke.

Institut za ekonomska i socijalna istraživanja bio je zadužen za realizaciju dela istraživanja koje je obavljeno među korisnicima usluga, dok je Centar za samostalni život invalida Srbije realizovao istraživanje sa pružaocima usluga i diskusije u fokus grupama. Članovi timova Instituta i Centra su u međusobnim konsultacijama usaglasili metode i instrumente oba dela istraživanja.





V - REZULTATI ISTRAŽIVANJA

1. Pregled i analiza postojećih dokumenata

Ključni dokumenti koje je ova studija upoređivala u odnosu na njihovu primenu i cilj istraživanja su:

1. Strategija za smanjenje siromaštva Srbije⁵
2. Strategija razvoja socijalne zaštite⁶
3. Strategija za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom Srbije⁷
4. Zakon o socijalnoj zaštiti i socijalnoj sigurnosti građana Srbije⁸
5. Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom Srbije⁹.

U odnosu na socijalne servise za osobe sa invaliditetom, ovi dokumenti pojedinačno predviđaju sledeće:

1.1 Strategija za smanjenje siromaštva Srbije

Pitanja smanjenja siromaštva osoba sa invaliditetom posebno su definisana u Aneksu 1, tačka 4, Strategije.

U analizi postojećeg stanja siromaštvo je prepoznato kao jedno od relevantnih obeležja osoba sa invaliditetom. Prihodi porodica koje imaju osobe sa invaliditetom najčešće su niski i procenjuje se da su oni „natprosečno ispod linije siromaštva“. Najčešći uzroci siromaštva su nizak nivo obrazovanja i niska stopa zaposlenosti.

Specifičnosti siromaštva osoba sa invaliditetom „ogledaju se u nerazvijenosti servisa i usluga za podršku, kao i u nedostupnosti javnih službi i kulturnih institucija“. „Posledica ovakve situacije je blokada u razvoju potreba, niski prihodi u porodici, nedostupnost servisa, usluga i javnih i kulturnih dobara. Rezultat ovog začaranog kruga su usamljenost, izolovanost i veoma nisko učešće u društvenom životu.“

U odeljku 4.2 *Problemi i ograničenja*, posebno se prepoznaju **Službe za podršku** koje su „uglavnom razvijane u sistemu socijalne zaštite i to, pre svega, kao ustanove za trajni smeštaj (zbrinjavanje) dece ometene u razvoju. Ova mreža je i nedovoljna (nerazvijena) za obim potreba koje imaju osobe sa invaliditetom i neadekvatna sa stanovišta vrste potreba i mogućih odgovora na zahteve korisnika. Nerazvijenost službi za podršku je bitna prepreka koja otežava procese uključenja. Nedostaju alternativni oblici podrške osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama“.

⁵ Vlada Republike Srbije 2003.

⁶ Službeni glasnik Republike Srbije br. 108 /05.

⁷ Službeni glasnik Republike Srbije br.55/05 i Ispravka 71/05 i 01/07.

⁸ Službeni glasnik Republike Srbije“ br.36/91, 79/91, 33/93, 53/93, 67/93, 46/94, 48/94, 52/96, 29/01, 84/04, 115/05.

⁹ Službeni glasnik Republike Srbije br. 33/06.

U delu Strateški pravci delovanja, mere i aktivnosti utvrđeno je da „bi se u Strategiji došlo do povoljnog ishoda za osobe sa invaliditetom, neophodno je prihvatanje i istovremeno sprovođenje pet osnovnih principa na kojima se zasniva politika za stvaranje jednakih mogućnosti za osobe sa invaliditetom: (1) dostojanstvo, (2) učešće, (3) nediskriminacija, (4) pravo na kompenzaciju i (5) blizina (bliskost).“

U strateškim pravcima delovanja za smanjenje siromaštva osoba sa invaliditetom, navodi se da su Službe za podršku „važan uslov za stvaranje jednakih mogućnosti za osobe sa invaliditetom. Veoma je važno da službe za podršku postoje u svim sistemima gde se obezbeđuju jednake mogućnosti za ostvarivanje ljudskih prava (obrazovanje, organi uprave, javne službe, pravosuđe i sl.)“

Strategija takođe navodi da „proces razvoja službi za podršku treba da se zasniva na potrebama i inicijativama udruženja osoba sa invaliditetom. Finansijsku i tehničku pomoć ovim inicijativama treba da pruži država i razvijene organizacije iz civilnog sektora“, čime se praktično odgovornost za razvijanje službi podrške prebacuje na organizacije osoba sa invaliditetom kao glavne kreatore politike, što nije realno, imajući u vidu i njihovu ulogu i njihove kapacitete.

Mere i aktivnosti u okviru navedenih strateških pravaca u odnosu na socijalne servise predviđaju da je potrebno „reformisati postojeće oblike institucionalne socijalne zaštite osoba sa invaliditetom“ i „razvijati službe (servise) za podršku osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama“, dok ovaj dokument dalje ne precizira aktere koji ovim treba da se bave, određivanje prioriteta, na koji način će se ovo realizovati niti izvore sredstava.

U odeljku 4.5 *Institucionalna i zakonodavna sfera* predviđa se da „pitanja invalidnosti treba tretirati u kontekstu ljudskih prava, u skladu sa svetskim standardima i ustanoviti jedinstveni pravni okvir za celovito rešavanje pitanja invalidnosti, odnosno, usvojeni Zakon o sprečavanju diskriminacije koji će biti osnov za ostalu pravnu regulativu u oblasti invalidnosti.“

1.2 Strategija razvoja socijalne zaštite

Strategija razvoja socijalne zaštite polazi od reformskih ciljeva definisanih u strateškim dokumentima koje je donela Vlada Republike Srbije: *Strategija za smanjenje siromaštva, Strategija zapošljavanja, Nacionalni plan akcije za decu, kao i više drugih razvojnih dokumenata*.

Analizirajući postojeće stanje¹⁰ u oblasti socijalne zaštite, u Strategiji se konstatuje da „izostanak mehanizama za identifikovanje potreba korisnika, posebno ranjivih grupa - dece i odraslih, utiče na odsustvo planskog i partnerskog pristupa u razvijanju usluga

¹⁰ Strategija razvoja socijalne zaštite - 4.2.2. Posebni cilj 2. Razvijanje mreže usluga u zajednici, Zadatak 1. Razvoj usluga koje podržavaju život u zajednici.

socijalne zaštite na različitim nivoima, nisu sagledani potencijali lokalne zajednice za nastavljajanje razvoja postojećih usluga, razvoja novih usluga, kao i uključivanja novih izvođača usluga (nevladine organizacije, ustanove sektora i privatnici).“

Mada su Zakonom o socijalnoj zaštiti i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana definisane nadležnosti lokalne samouprave u zadovoljavanju socijalnih potreba građana, retke su opštine koje svoje obaveze u potpunosti realizuju. Razlozi su u stalnom nedostatku finansijskih sredstava, izostanku kontrole realizacije prava koje je lokalna samouprava u obavezi da ostvari, i nepostojanju utvrđenih kriterijuma o minimalnoj stopi izdvajanja iz budžeta opština za socijalnu zaštitu. Takođe, veliki broj odraslih osoba sa invaliditetom i starijih građana nije u mogućnosti da zadovolji svoje potrebe, jer u više od 100 opština ne postoje usluge podrške u prirodnom okruženju.

Na ovakvo stanje je uticala i postojeća dominacija javnog sektora u odnosu na nevladin sektor. Usluge nevladinog sektora su nedovoljno razvijene zbog njihovog neravnopravnog položaja u odnosu na mogućnosti finansiranja pruženih usluga iz budžeta, i nepostojanja stimulansa za njihov razvoj, što za posledicu ima nisku održivost usluga nevladinog sektora.

Polazeći od osnovnih principa u reformi sistema socijalne zaštite¹¹, izraženih u poštovanju i nedeljivosti ljudskih prava, dostupnosti usluga koje su u najboljem interesu korisnika, učešća i odgovornosti korisnika u izboru usluga koje će se realizovati u najmanje restriktivnom okruženju, efikasna socijalna zaštita podrazumeva između ostalog:

- mere, usluge i aktivnosti koje su posebno usmerene na pojedinca, porodice u riziku i marginalizovane grupe, njihovo osposobljavanje za produktivan život u zajednici, odgovorno roditeljstvo i predupređenje zavisnosti od socijalnih službi;
- mere, usluge i aktivnosti za grupe kojima je potrebna posebna podrška: deca bez roditeljskog staranja i osobe sa invaliditetom.

Strategijom razvoja socijalne zaštite se zato utvrđuje da je *Smisao i cilj daljeg razvoja socijalnih usluga*¹² u lokalnoj zajednici prevencija problema kako pojedinci, porodice i grupe u riziku ne bi došli u stanje socijalne izolacije i trajne zavisnosti od socijalnih službi. Obezbeđenje kvalitetnih usluga podrazumeva:

- Podsticanje razvoja raznovrsnih socijalnih usluga u zajednici i uključivanje u sferu pružanja usluga što više različitih socijalnih aktera;
- Uvođenje novih usluga socijalne zaštite u okviru postojećih institucija i službi socijalne zaštite i u zajednici;

¹¹ Odeljak 4. tačka 4.1.

¹² Obezbeđivanje kvalitetnih usluga u socijalnoj zaštiti.

- Podržavanje i afirmaciju porodice kao najboljeg okvira zaštite ranjivih grupa i podsticanje razvoja hraniteljstva, usvojenja, usluga dnevnih centara, kućne nege i pomoći i drugih usluga socijalne zaštite;
- Izradu standarda i unapređenje kvaliteta usluga koje se pružaju u okviru institucija i službi socijalne zaštite;
- Obezbeđenje ravnopravnog statusa svih davalaca usluga kroz finansiranje prava i sistem akreditacija i licenci, nezavisno od toga da li su u pitanju javne službe, privatne, ili nevladine organizacije.

1.3 Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji

Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji predstavlja srednjeročni plan aktivnosti svih društvenih aktera u Republici. Ciljevi Strategije ustanovljeni su za period od 2007-2015. godine, sa akcionim planovima koji se donose za period od dve godine.

Od šest opštih ciljeva Strategije, opštim ciljem 3 predviđeno je da se „socijalne, zdravstvene i druge usluge bazirane na pravima i potrebama korisnika načine dostupnim, u skladu sa savremenim međunarodno prihvaćenim metodama procene invalidnosti i potreba.“ Strategijom je predviđeno uvođenje (biopsiho) socijalnog modela¹³ invalidnosti koji čini teorijsku osnovu „Međunarodne klasifikacije funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja“ kao osnov za sistem procene potreba osoba sa invaliditetom.

U okviru ovog opšteg cilja postavljena su tri posebna cilja¹⁴ i 26 specifičnih mera koje se odnose na realizaciju ovih posebnih ciljeva. Posebni ciljevi i mere koji se odnose na socijalne servise predviđaju da je potrebno:

- razviti standarde kvaliteta socijalnih, zdravstvenih i drugih usluga koje se pružaju osobama sa invaliditetom u lokalnoj zajednici, obezbeđujući programsku i metodološku podršku u njihovoj implementaciji¹⁵;
- obezbediti da sistem socijalnih, zdravstvenih i drugih usluga za osobe sa invaliditetom u potpunosti poštuje princip dostupnosti usluga u lokalnoj zajednici, uz potpunu primenu procesa deinstitutionalizacije¹⁶;
- osigurati pristupačnost socijalnim, zdravstvenim i drugim uslugama u arhitektonskom, organizacionom i programskom smislu – mobilni servisi, fleksibilno radno vreme (mera 5.6);
- razviti mehanizme koji će omogućiti postojanje pluralizma pružaoca usluga (vladine institucije, agencije, udruženja građana i privatni sektor), koji će

¹³ Svetska zdravstvena organizacija 2000 - *biopsihosocijalni model* je „koherentni pogled na različite perspektive zdravlja sa biološkog, socijalnog i individualnog aspekta“.

¹⁴ Posebni ciljevi 6, 7 i 8.

¹⁵ Mera 5.2.

¹⁶ Mera 5.4.

- pružati usluge na bazi utvrđenih standarda i principa „korisnik (osoba sa invaliditetom) je u centru kreirane, odnosno pružene usluge”¹⁷;
- razviti standard usluga, treninga i kvalifikacije za personalne asistente¹⁸;
 - podsticati i podržati razvoj novih usluga u lokalnoj zajednici uz primenu individualizovanih planova koji podstiču aktivizam i podržavaju samostalnost osoba sa invaliditetom¹⁹;
 - promovisati porodično okruženje kao primarno i najbolje za osobu sa invaliditetom uz punu primenu i snažnu podršku deinstitucionalizaciji²⁰;
 - razvijati servise i programe podrške za roditelje i porodice osoba sa invaliditetom²¹;
 - obezbediti redovno i potpuno informisanje osoba sa invaliditetom i njihovih porodica o pravima i obavezama²².

1.4 Zakon o socijalnoj zaštiti i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana Republike Srbije

Zakon o socijalnoj zaštiti i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana Republike Srbije predviđa različite oblike socijalne zaštite čiji korisnici su i osobe sa invaliditetom.²³

Članom 30 Zakona predviđena su međutim, samo dva vaninstitucionalna servisa: pravo na pomoć u kući i dnevni boravak, koji se mogu odnositi i na osobe sa invaliditetom, iako su prevashodno namenjeni licima kojima „porodica ne može da obezbedi odgovarajuću zaštitu i lica bez porodičnog staranja kada se na drugi način ne može obezbediti odgovarajuća zaštita”. Vrstu prava iz stava 1. ovog člana, na osnovu svestranog razmatranja potreba korisnika i mogućnosti njegove porodice, određuje nadležna ustanova socijalne zaštite, koja rešava o pravima iz ovog zakona.

Članom 31 Zakona predviđeno je da „stara, iznemogla, hronično obolela i druga lica koja nisu u stanju da se sama staraju o sebi” imaju pravo na pomoć u kući koja obuhvata obavljanje neophodnih kućnih poslova – održavanje čistoće, nabavka, održavanje lične higijene.

Pravo na dnevni boravak Zakon, između ostalih, predviđa za decu ometenu u fizičkom ili psihičkom razvoju, decu sa autizmom, odrasla lica koja imaju pravo na smeštaj u ustanovu a dnevni boravak predstavlja najcelishodniji oblik zaštite u zavisnosti od stepena i vrste ometenosti odraslog lica²⁴.

Iako Zakon predviđa obavezu centara za socijalni rad da ispituju uslove za vaninstitucionalno zbrinjavanje potencijalnih korisnika smeštaja u ustanove,

¹⁷ Mera 5.7.

¹⁸ Mera 5.8.

¹⁹ Mera 5.11.

²⁰ Mera 6.1.

²¹ Mera 6.2.

²² Mera 6.3.

²³ „Službeni glasnik Republike Srbije” br.36/91, 79/91, 33/93, 53/93, 67/93, 46/94, 48/94, 52/96, 29/01, 84/04, 115/05.

²⁴ Član 33.

preovlađujuća praksa u Srbiji je smeštanje osoba sa invaliditetom u ustanove, čak i mladih osoba sa telesnim invaliditetom u staračke domove, ili osoba sa intelektualnim smetnjama u ustanove mentalnog zdravlja sa osobama sa psiho-socijalnim oštećenjima.

1.5 Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom Srbije

Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom Srbije bavi se pitanjima službi podrške u delu pozitivnih mera i to samo u jednom članu (član 32)²⁵ koji predviđa da „*lokalne samouprave treba da podstiču osnivanje službi podrške za osobe sa invaliditetom*“, radi povećanja nivoa samostalnosti ovih osoba i ostvarivanja njihovih prava. Međutim, nedostaju odredbe o propisivanju redovnih izvora za finansiranje servisa podrške predviđenih članom 32, kao i o kriterijumima, postupcima, standardima i mehanizmima za garantovanje kvaliteta usluga službi podrške.

2. Korisnici usluga

U analizi koja sledi prikazaćemo osnovne rezultate istraživanja zasnovanog na Anketi o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju osoba sa invaliditetom u osam okruga, kao i zaključke fokus grupa sa korisnicima usluga održanih u dve opštine Srbije - Jagodini i Kikindi.

2.1 Socijalno-ekonomske karakteristike osoba sa invaliditetom

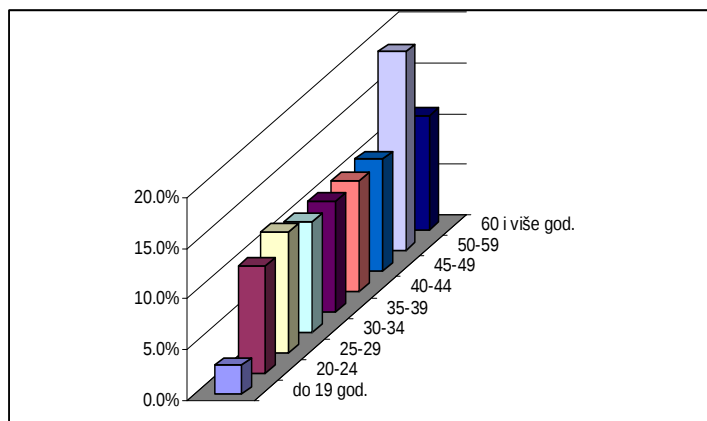
2.1.1 Demografske karakteristike

Mladi u životnom dobu do 29 godina činili su jednu četvrtinu uzorka, osobe koje pripadaju populaciji starosti od 30 do 49 godina činile su 43,9% ispitanika, a osobe starije od 50 godina bile su zastupljene u istraživanju sa 30,7%.

Posmatrano po oblicima invaliditeta, osobe do 29 godina starosti bile su više zastupljene u grupi lica ometenih u intelektualnom razvoju i u grupi osoba sa autizmom, dok su osobe sa telesnim i senzornim oštećenjima zastupljenije u starosnim grupama iznad 40 godina života. U životnom dobu od 30 do 39 godina svi oblici oštećenja su podjednako zastupljeni. Ovakav uzorak odslikava karakteristike stvarne populacije osoba sa invaliditetom. Starosna struktura anketiranih osoba sa invaliditetom prikazana je na slici 3.

²⁵ „Službeni glasnik Republike Srbije“ broj 33/06.

Slika 3 – Starosna struktura ispitanika



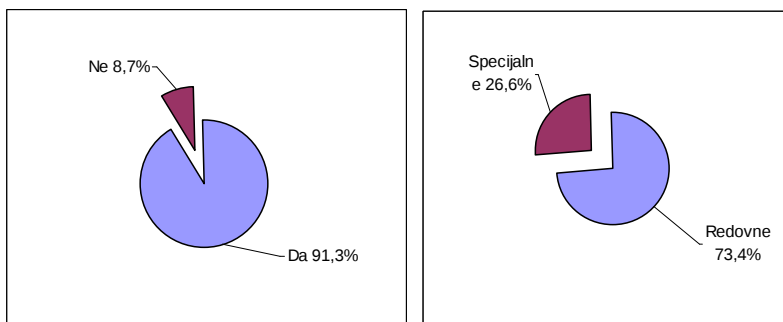
Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Posmatrano prema polnoj strukturi ispitanika, u ovom istraživanju, žene su u starosnim grupama do 29 godina života zastupljenije među osobama sa oštećenjem kičme, mišićnom distrofijom, oštećenjem vida, kao i među osobama ometenim u intelektualnom razvoju i osobama sa autizmom. U starosnim grupama od 30 do 49 godina, žene su i dalje zastupljenije među licima sa oštećenjima kičme, dečjom i cerebralnom paralizom, zatim među osobama oštećena sluha, kao i među osobama ometenim u intelektualnom razvoju i osobama sa autizmom. Međutim, među osobama starijim od 50 godina, muškarci preovlađuju u grupi lica sa multiplom sklerozom i oštećenjem vida. U uzorku nije bilo osoba sa intelektualnim smetnjama starijih od 50 godina.

2.1.2 Obrazovna struktura

Najveći broj osoba sa invaliditetom se školovao u redovnim školama. Ukupno 91,3% ispitanika izjasnilo se da je išlo u školu, pri čemu je 73,4% pohađalo redovne škole, a ostatak je išao u specijalne škole (slika 4).

Slika 4 – Struktura ispitanika prema tome da li su, i u koju vrstu škole išli



Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Ipak, kada je reč o školovanju, najteža situacija je kod osoba sa autizmom i osoba sa dečjom i cerebralnom paralizom. Na uzorku je ocenjeno da 57,1% osoba sa autizmom nije išlo u školu, dok 18,3% lica sa dečjom i cerebralnom paralizom nije bilo u mogućnosti da pohađa škole.

Specijalne škole najčešće pohađaju osobe sa intelektualnim smetnjama. Na uzorku je ocenjeno da je u specijalne škole išlo 85,7% osoba ometenih u intelektualnom razvoju, 71,4% osoba sa autizmom, 43,4% osoba sa oštećenjem sluha, i 38,8% osoba sa dečjom i cerebralnom paralizom. Jedna četvrtina slepih je takođe, pohađala specijalne škole, dok je neznatan broj osoba sa mišićnom distrofijom, svega 3,5%, išao u ove škole, i 1% osoba sa oštećenjem kičme. Nijedna osoba sa multiplom sklerozom nije išla u specijalne škole.

Najbolju obrazovnu strukturu imaju osobe sa oštećenjem kičme, mišićnom distrofijom i multiplom sklerozom. Veoma mali procenat ispitanika čine osobe koje nisu išle u školu (0 -1,7%). Procenat osoba sa osnovnom školom i manjim brojem završenih razreda škole se kreće od 25,5%, za osobe sa multiplom sklerozom, do 31% za osobe sa mišićnom distrofijom. Oko jedne četvrtine osoba sa oštećenjem kičme i multiplom sklerozom ima završenu srednju stručnu školu u trajanju od 1-3 godine, dok ovu vrstu škole završava više od 30% osoba sa mišićnom distrofijom. Nešto bolja situacija je sa srednjom stručnom školom u trajanju od 4-5 godina ili gimnazijom, koje završi čak dve petine osoba sa multiplom sklerozom. Kada je reč o višem i visokom obrazovanju, jedna petina osoba sa oštećenjem kičme poseduje neku od ovih vrsta obrazovanja – 10,9% osoba sa multiplom sklerozom, i 8,6% osoba sa mišićnom distrofijom.

U grupi osoba sa dečjom i cerebralnom paralizom 18,3% osoba nema nikakvo obrazovanje. Preko 36% završi osnovnu školu ili koji razred niže, a srednješkolsko obrazovanje je dostupno samo za oko 15% lica sa ovim vidom invaliditeta. Isto toliki procenat se odnosi i na osobe sa višim i visokim obrazovanjem.

Osobe oštećenog vida nešto više učestvuju u sistemu obrazovanja od osoba sa oštećenjem sluha. Naime, 7,8% osoba sa oštećenim vidom nema formalnog obrazovanja, dok se u ovoj kategoriji nalazi 4,8% lica sa oštećenjem sluha. Ispod 30% osoba sa ovim oblicima invaliditeta završava osnovnu školu ili niže razrede. Najveći procenat lica u oba uzorka završava srednje stručno obrazovanje ili gimnaziju, dok oko 11% slepih osoba stekne diplomu više škole ili fakulteta. U uzorku lica sa oštećenjem sluha nije bilo osoba sa višim i visokim obrazovanjem.

Najnepovoljniju obrazovnu strukturu imaju osobe sa intelektualnim smetnjama. Na osnovu uzorka ocenjeno je da oko polovine osoba sa autizmom nema nikakvu školu, četvrtina ih završi osnovnu školu, a ostatak ima nepotpuno osnovno obrazovanje. Nivo obrazovanja je povoljniji kod osoba ometenih u intelektualnom razvoju u odnosu na osobe sa autizmom. Iako 9,8% nema nikakvu školu, ili pak 18% ima nepotpunu osnovnu školu, čak više od polovine ovih lica uspeva da završi osnovnu školu, a neki uspeju da se upišu i da završe srednje stručne škole, ili kako je anketom ocenjeno 14,8% ima završenu srednju stručnu školu u trajanju od 1-3 godine, a 6,6% ima srednju stručnu školu u trajanju od 4-5 godina ili gimnaziju.

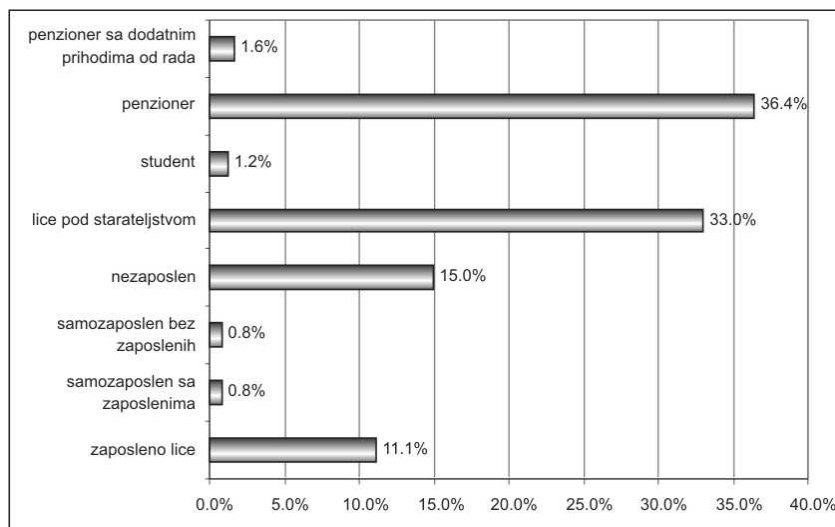
Na osnovu ankete zaključujemo da obrazovni sistem u Srbiji u najvećoj meri nije, ili uopšte nije prilagođen potrebama osoba sa invaliditetom. Gotovo 2/3 anketiranih lica deli ovo mišljenje. Da obrazovni sistem delimično izlazi u susret potrebama ove populacijske grupe smatra 31,8% ispitanika, a samo 2% smatra da obrazovni sistem u potpunosti odgovara potrebama osoba sa invaliditetom. Ovi zaključci se mogu dovesti u vezu sa slabim rezultatima koje osobe sa invaliditetom postižu pri zapošljavanju.

2.1.3 Profesionalni status osoba sa invaliditetom

Osobe sa invaliditetom su najčešće ili izdržavana lica ili penzioneri (slika 5). Ukoliko posmatramo profesionalni status osoba sa invaliditetom, uočavamo da 36,4% prima penziju, a trećina anketiranih osoba su lica pod starateljstvom. Takođe, 15% anketiranih izjasnilo se kao nezaposlena lica, dok ih samo 11,1% radi za platu. Ovaj podatak o zaposlenosti je približan proceni Svetske banke²⁶ prema kojoj je 13% osoba sa invaliditetom u Srbiji zaposleno, a najveći broj zaposlenih lica radi puno radno vreme (87,7%).

Ukoliko zaposlenima za platu, odnosno kod drugih poslodavaca, dodamo samozaposlena lica dolazimo do podatka da 12,8% osoba sa invaliditetom ima posao, što je još uvek veoma mali procenat i četiri puta manji od stope zaposlenosti među ostalim stanovnicima²⁷.

Slika 5 – Struktura ispitanika prema profesionalnom statusu



Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

²⁶ Svetska banka (2003), *Serbia and Montenegro Poverty Assessment*, Izveštaj br. 26011-YU, Washington, D.C.

²⁷ Prema Anketi o radnoj snazi koju je objavio Republički zavod za statistiku Srbije: Saopštenje RS-10. Anketa o radnoj snazi, oktobar 2006. godine - stopa zaposlenosti osoba radnog uzrasta od 15 do 64 godine u Srbiji je iznosila 49,9%.

Međutim, struktura profesionalnog statusa se menja, ukoliko se posmatraju pojedine kategorije invalidnosti. Među zaposlenim licima najčešće su osobe sa oštećenjem sluha (25,4%), mišićnom distrofijom (19%), dečjom i cerebralnom paralizom (13,3%) i oštećenjem vida (10,9%). Osobe sa oštećenjem kičme (7,5%) i multiplom sklerozom (5,5%) su ređe zaposlene, što se odnosi i na osobe ometene u intelektualnom razvoju (3,3%), dok među osobama sa autizmom nema zaposlenih.

U kategoriji nezaposlenih lica najviše je slepih i slabovidih osoba (25%), zatim osoba sa mišićnom distrofijom (17,2%), osoba sa dečjom i cerebralnom paralizom (11,7%), osoba sa oštećenjem kičme (11,3%) i osoba sa multiplom sklerozom (7,3%). Zanimljivo je i da se 13,3% osoba ometenih u intelektualnom razvoju izjasnilo kao nezaposleno.

Lica pod starateljstvom su uglavnom osobe sa autizmom, osobe ometene u intelektualnom razvoju i, nešto ređe, osobe sa dečjom i cerebralnom paralizom.

Osobe oštećenog vida češće studiraju u odnosu na lica ostalih oblika invaliditeta. Distribucija studenata u uzorku je sledeća: 3,1% su osobe oštećenog vida, isti procenat od 1,7% otpada na osobe sa mišićnom distrofijom i cerebralnom paralizom, a 1,9% studenata su osobe sa oštećenjem kičme. U uzorcima osoba sa ostalim oblicima invaliditeta nije bilo studenata.

Osobe sa invaliditetom uglavnom smatraju da njihovi radni potencijali nisu iskorišćeni. Naime, 55,1% ispitanika deli subjektivno mišljenje da njihovi radni kapaciteti nisu iskorišćeni i da bi mogli da rade ukoliko bi našli adekvatan posao. Navodimo primer jednog ispitanika sa oštećenjem vida iz Beograda, koji je bio kategorično protiv popunjavanja upitnika, a u razgovoru sa majkom ispitanika došli smo do saznanja da osoba nerado komunicira sa spoljnim svetom i da iz kuće nije izašla već tri godine zbog, kako roditelj kaže: *„teškog psihičkog stanja i nelagodnosti koje je doživela dok je bila student na jednoj višoj školi u Beogradu“*.

Iskustvo koje smo stekli sprovođenjem ove ankete ukazuje nam na to da roditelji dece sa intelektualnim smetnjama smatraju da su njihovi radni potencijali iskorišćeni, a takve osobe, kao što smo i ocenili anketom, nalaze se u kategoriji lica pod starateljstvom.

2.2 Socijalna uključenost osoba sa invaliditetom

Najveći broj osoba u uzorku je potvrdio da ima verifikaciju o invaliditetu od strane nadležnih komisija, tj. 91,2% ispitanika. Od toga, 66,2% anketiranih osoba sa invaliditetom se izjasnilo da je njihov invaliditet potvrdio Republički fond za PIO, za 18,2% anketiranih je to uradila filijala PIO sa teritorije na kojoj imaju prijavljen boravak, za 9,2% anketiranih domovi zdravlja, a 6,3% ispitanika nije sigurno koja komisija je utvrdila njihov invaliditet.

Mišljenje da osobe sa invaliditetom uopšte nisu uključene u društveni život deli 25,3% ispitanika. Ako ovome dodamo i 41,2% onih koji smatraju da osobe sa invaliditetom ne učestvuju mnogo u društvenom životu, dolazimo do saznanja da je njihova uključenost ograničena uglavnom na aktivnosti koje im se pružaju kroz rad raznih organizacija osoba sa invaliditetom. Međutim, ipak se nazire mali napredak u pogledu uključivanja osoba sa invaliditetom u društveni život sredine u kojoj žive o čemu svedoče odgovori preko jedne petine anketiranih lica. Iako je u stavovima lica prisutan mali optimizam u pogledu napretka u socijalnoj uključenosti, ipak najveći broj anketiranih smatra da je učinjen mali (49,5%), ili da nije učinjen nikakav napredak (29,1%) u pogledu njihove uključenosti (pogledati tabelu 1).

Tabela 1 – Stavovi o uključenosti osoba sa invaliditetom u društveni život (u %)

Uključenost u društveni život	
Popuno su uključene	3,3
Delimično su uključene	30,2
Nisu mnogo uključene	41,2
Uopšte nisu uključene	25,3
Ukupno	100,0
Postignuti napredak u uključivanju	
Značajan napredak	3,2
Određeni napredak	18,2
Mali napredak	49,5
Nikakav napredak	29,1
Ukupno	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

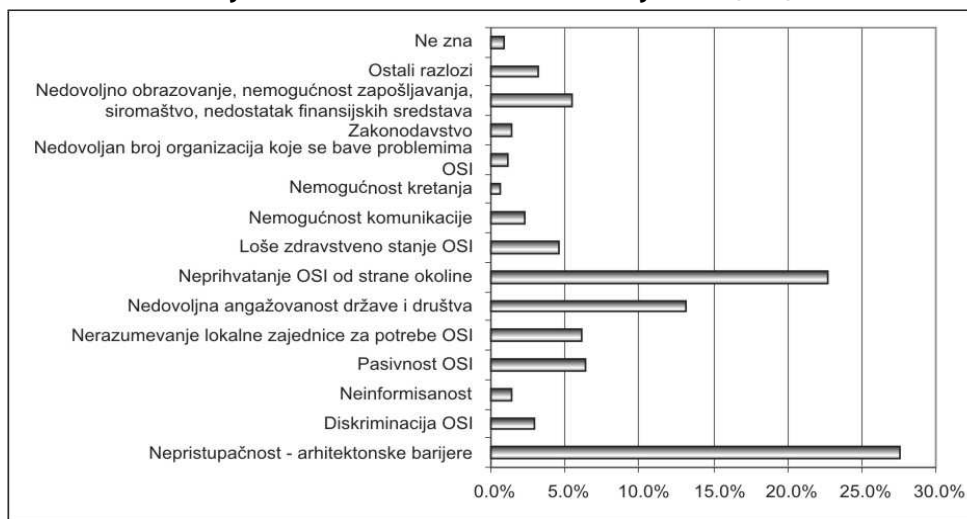
Razlozi zbog kojih se osobe sa invaliditetom ne uključuju u društveni život su najčešće nepristupačnost određenih mesta usled arhitektonskih barijera (27,6%), neprihvatanje od strane okoline u kojoj žive (22,8%) i nerazumevanje za potrebe ovih osoba (6,2%). Mišljenje da su same osobe sa invaliditetom pasivne deli 6,4% ispitanika, a od čega takođe zavisi njihova veća uključenost u društveni život zajednice.

Nedovoljno obrazovanje koje sa sobom povlači i nemogućnost zapošljavanja i sticanja finansijskih sredstava neophodnih za život dovodi do toga da se ovaj deo populacije nalazi pod pojačanim rizikom od siromaštva²⁸. Ove razloge neuključivanja u društveni život prepoznaje 5,5% anketiranih osoba sa invaliditetom. Loše zdravstveno stanje i diskriminacija prema osobama sa invaliditetom, kao razlozi za slabiju socijalnu uključenost, javljaju se u 4,6% i 3% slučajeva, redom. Loše zakonodavstvo i neinformisanost samih osoba sa invaliditetom, kao razlog neuključenosti smatra podjednak procenat ispitanika, tj. 1,4%, a nedovoljan broj organizacija koje se bave problemima invalida razlogom njihove neuključenosti smatra 1,1% anketiranih lica. Kao problemi prepoznati su i nemogućnost komunikacije i nemogućnost kretanja, i to u 2,3% i 0,7% slučajeva, redom. Na slici 6 prikazani su stavovi osoba sa invaliditetom u vezi sa razlozima koji ih destimulišu da budu više uključeni u društveni život sredine u kojoj žive.

²⁸ Prema Strategiji za smanjenje siromaštva stope siromaštva u Srbiji su iznad proseka za sve vulnerabilne grupe, uključujući i osobe sa invaliditetom (Vlada Republike Srbije, 2003).

Fizičke barijere i to ne samo u seoskim područjima, već i u gradskim sredinama mogu prouzrokovati velike probleme osobama sa invaliditetom i njihovu komunikaciju i socijalnu uključenost učiniti još težom. Navodimo ekstremne slučajeve dveju osoba koje žive u gradu, ali zbog nepostojanja lifta u njihovim zgradama gotovo da i ne izlaze iz stana, tačnije jedna od anketiranih osoba „šest godina nije izašla iz svog stana“. Takođe, navodimo i citat koji govori o tome koliko je teško osobama sa invaliditetom da kupe pomagala: „jastuče za kolica košta 12-20.000 dinara, a traje 1-2 godine“ ili npr. „elektromotorna kolica koštaju oko 2.000 evra, a mogu poslužiti 4-5 godina“. Ističemo i primer osobe sa invaliditetom koja je jednom prilikom kada je krenula u park naišla na problem zbog arhitektonske neprilagođenosti: „ispraznio mi se akumulator brže nego obično zbog dotrajalosti baterije, tako da sam morao da tražim pomoć; na ulazu u park postoji prilaz prilagođen za osobe sa invaliditetom, a na izlazu iz parka ga nema“.

Slika 6 – Osnovni razlozi koji onemogućavaju osobe sa invaliditetom da budu više uključene u društveni život lokalne zajednice (u %)



Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Stavovi osoba sa invaliditetom o mogućnosti šire socijalne uključenosti zavise od toga koji oblik invaliditeta imaju. Arhitektonske barijere su najveća prepreka nemogućnosti uključivanja osoba sa oštećenjem kičme i osoba sa mišićnom distrofijom i dečjom i cerebralnom paralizom. Osobe sa multiplom sklerozom pored arhitektonskih barijera problem vide i u okolini, tj. u nespremnosti društva da prihvati različitosti, kao i u lošem zdravstvenom stanju. Osobe sa oštećenjem vida takođe najveće razloge neuključenosti nalaze u okolini, ali i u nedovoljnoj angažovanosti države da pomogne da se prevaziđu ti problemi, kao i u pasivnosti samih osoba sa invaliditetom. Za osobe oštećenog sluha najveće prepreke za šire uključivanje u društvo nalaze se u neprihvatanju i nerazumevanju okoline i nemogućnosti komunikacije. Osobe ometene u intelektualnom razvoju i osobe sa autizmom smatraju da je razlog njihove neuključenosti neprihvatanje od strane okoline, ali i nespremnost države i društva da im pomogne.

Alarmantan je podatak da skoro svi ispitanici (97%) smatraju da im je veoma teško da dobiju stalan posao, dok preko 75% osoba sa invaliditetom navodi da im je teško da dobiju odgovarajuće obrazovanje, zdravstvene usluge, odgovarajuća pomagala, osnuju svoju porodicu ili imaju pristup sredstvima javnog transporta (pogledati tabelu 2). To znači da u proseku za tri od četiri osobe sa invaliditetom socijalna uključenost neće biti moguća dok se ne umanje i ne uklone prepreke u ovim osnovnim životnim pitanjima

Tabela 2 – Stavovi ispitanika o teškoćama u vezi sa osnovnim životnim pitanjima (u %)

Koliko je teško da:	Veoma teško	Teško	Nije teško	Uopšte nije teško	Ukupno
Dobiju stalan posao	77,6	19,8	2,7	0,0	100,0
Obezbede finansijsku sigurnost	70,5	26,9	2,6	0,0	100,0
Dobiju dobro obrazovanje	32,1	45,6	20,7	1,6	100,0
Imaju pristup sredstvima transporta	47,6	38,8	12,1	1,4	100,0
Imaju priliku da se razonode	19,4	42,7	34,4	3,5	100,0
Imaju dobru zdravstvenu zaštitu i rehabilitaciju	35,4	38,3	24,8	1,4	100,0
Dobiju odgovarajuća pomagala	36,2	42,2	20,4	1,2	100,0
Osnuju porodicu	37,6	38,6	21,1	2,7	100,0
Imaju društveni život	19,6	46,1	28,5	5,8	100,0
Imaju fizički pristup javnim institucijama	47,1	39,1	12,6	1,2	100,0
Imaju pristup mestima za snabdevanje radi podmirenja životnih potreba	40,0	40,7	16,2	3,1	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Iako su zapažanja anketara koji su obavljali razgovore sa ispitanicima takva da su osobe sa invaliditetom uglavnom ukazivale na svoja negativna iskustva i teškoće, bilo da je reč o materijalnom položaju, fizičkim i ostalim barijerama ili diskriminaciji, ističemo i jedan pozitivan primer. Jedna mlađa osoba sa invaliditetom sa završenom srednjom školom kaže: „idem na koncerte i utakmice, ponekad se šalim na svoj račun, amaterski crtam“. Bilo je i prijatnih iznenađenja, jer je osobama sa invaliditetom bilo teško da poveruju da će neko doći da ih poseti, da razgovara sa njima i da vidi u kakvim uslovima žive. Ovo je naročito bilo karakteristično za ruralna područja. Takođe, želimo ukazati i na nekoliko slučajeva mladih osoba sa invaliditetom koje imaju posebno razvijen senzibilitet za muziku ili slikarstvo, a koje zbog finansijskih ili drugih ograničenja ne mogu da razvijaju svoje talente.

2.3 Podrška osobama sa invaliditetom

Osobe sa invaliditetom smatraju da im porodice i država pružaju najveću podršku u svakodnevnom životu (pogledati tabelu 3). Pri tome, najveći broj ispitanika (95,3%) podršku sopstvene porodice smatraju najznačajnijom, dok 90,6% ispitanika smatra da je važna i podrška države. Na trećem mestu po važnosti učesnika u pružanju podrške ističu se same osobe sa invaliditetom, čiju ulogu prepoznaje 86,3% ispitanika.

Odmah zatim, važnom se smatra pomoć personalnih asistenata i geronto-službe. Značaj nevladinih organizacija, u kojima jedan broj ispitanika prepoznaje i ulogu udruženja osoba sa invaliditetom, veoma važnim faktorom podrške smatra takođe preko polovine ispitanika.

Tabela 3 – Stavovi ispitanika o ulozi određenih učesnika u pružanju podrške osobama sa invaliditetom u svakodnevnom životu (u %)

	Veoma važno	Važno	I važno i nevažno	Malo važno	Nevažno	Ukupno
Same osobe sa invaliditetom	54,5	31,8	7,6	4,3	1,8	100,0
Porodice osoba sa invaliditetom	85,7	9,6	2,0	2,0	0,6	100,0
Servis personalnih asistenata	49,6	26,4	12,9	7,0	4,1	100,0
Geronto-službe	32,8	36,1	19,2	5,6	6,4	100,0
Država	76,5	14,1	2,5	3,7	3,3	100,0
Nevladine organizacije	34,4	31,4	15,2	9,2	9,8	100,0
Verske zajednice, crkva	18,8	22,9	25,2	16,8	16,4	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

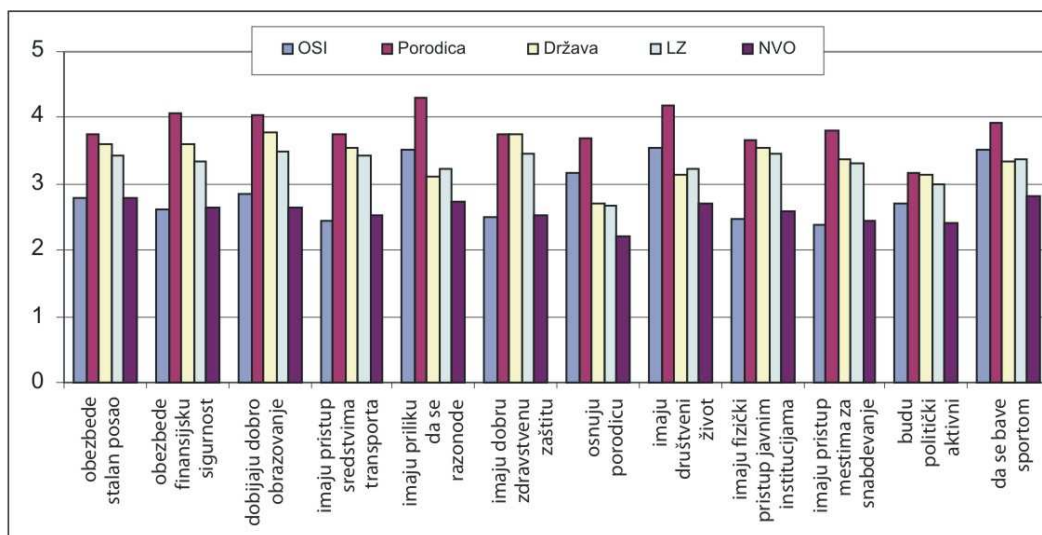
Na slici 8 prikazane su ocene značajnosti uticaja porodice, države, samih osoba sa invaliditetom, lokalne zajednice i nevladinih organizacija u pružanju podrške osobama sa invaliditetom na putu da ostvare neki od životnih ciljeva. Ocene izražavaju ponderisani prosek odgovora ispitanika, a rangirane od 5 – najviša ocena, tj. činilac ima veoma značajan uticaj, do 1 – najniža ocena, tj. činilac ima nevažnu ulogu u pružanju podrške osobama sa invaliditetom.

Iz stavova ispitanika se može zaključiti da je porodica uvek na prvom mestu, bilo da se radi o pronalaženju stalnog zaposlenja, osiguranju finansijske sigurnosti i dobijanju dobrog obrazovanja ili o osnivanju sopstvene porodice, učešću u društvenim aktivnostima, pa čak i u obezbeđenju fizičkog pristupa javnim institucijama ili mestima za snabdevanje. Iz ovoga možemo izvući dva važna zaključka. Prvi je da su osobe sa invaliditetom uglavnom orijentisane ka sopstvenoj porodici, a iz ovog proizlazi i drugi zaključak, a to je da osobama sa invaliditetom u našem društvu nije omogućeno da ostvare značajniji nivo samostalnosti.

Uloga države je takođe veoma važna. Mogli bismo čak zaključiti da osobe sa invaliditetom imaju visoka očekivanja od države. Aktivnosti gde je uloga države prepoznata kao manje važna su uglavnom društvene aktivnosti (kao npr. mogućnost razonode, bavljenje sportom) ili osnivanje sopstvene porodice, gde su same osobe sa invaliditetom ocenjene kao važniji faktor od države. Uloga lokalne zajednice je veoma slično ocenjena kao i uloga države, ali nešto slabije. Dakle, mogli bismo zaključiti da se od države i lokalne zajednice, pre svega, očekuje stvaranje povoljnijih uslova za samostalniji i sigurniji život osoba sa invaliditetom. I pored toga što nevladin sektor aktivno učestvuje u pružanju podrške osobama sa invaliditetom, njegova uloga je slabije vrednovana od ostalih učesnika u odnosu na očekivanja ispitanika.

Slika 7 – Ocena značajnosti uticaja određenih učesnika u pružanju podrške osobama sa invaliditetom

5=veoma važno, ..., 1=nevažno



Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Porodice osoba sa invaliditetom, a naročito osoba ometenih u intelektualnom razvoju, ukazuju na problem nemogućnosti njihovog osamostaljivanja. Roditelj jednog ispitanika je naveo da „*niko ne pita šta će sa njima biti kada roditelji umru, jer ne postoji program osamostaljivanja, pa čak ni mogućnost odsedanja u stacionarima na par dana*“. Zaključak da osobama sa invaliditetom predstoji veoma težak životni period nakon smrti njihovih roditelja možemo potkrepiti još jednim primerom. Reč je o osobi sa visokim procentom oštećenja vida koja živi potpuno sama u stanu nakon što je ostala bez oba roditelja. Osoba se izdržava od pomoći bližnjih rođaka „*koja dnevno iznosi 400 dinara ili 12.000 dinara mesečno, uključujući izdatke za stanovanje, struju, hranu, lekove i sve ostalo*“. Navodimo i primer jednog ispitanika sa mišićnom distrofijom koji je istakao da je „*do pre nekoliko godina bio prisiljen da prodaje cigarete na ulici da bi preživeo*“.

2.4 Usluge namenjene osobama sa invaliditetom

Efikasno rešavanje pitanja socijalne uključenosti osoba sa invaliditetom zahteva od društva da odgovarajućim politikama i merama oblikuje sredinu tako da se omogući punp učešće osoba sa invaliditetom u svim oblastima života. Od izuzetne je važnosti stvaranje uslova za samostalni život osoba sa invaliditetom²⁹.

Problem invalidnosti je ideološko, ali isto tako i političko pitanje jer je povezan sa ljudskim pravima. Zato je od izuzetne važnosti da osobe sa invaliditetom i same zastupaju takve stavove o pitanju invalidnosti, da ih jasno izražavaju i da se obraćaju

²⁹ G17 Institut i Centar za samostalni život invalida Srbije, *Cena samostalnosti*, Beograd, 2005.

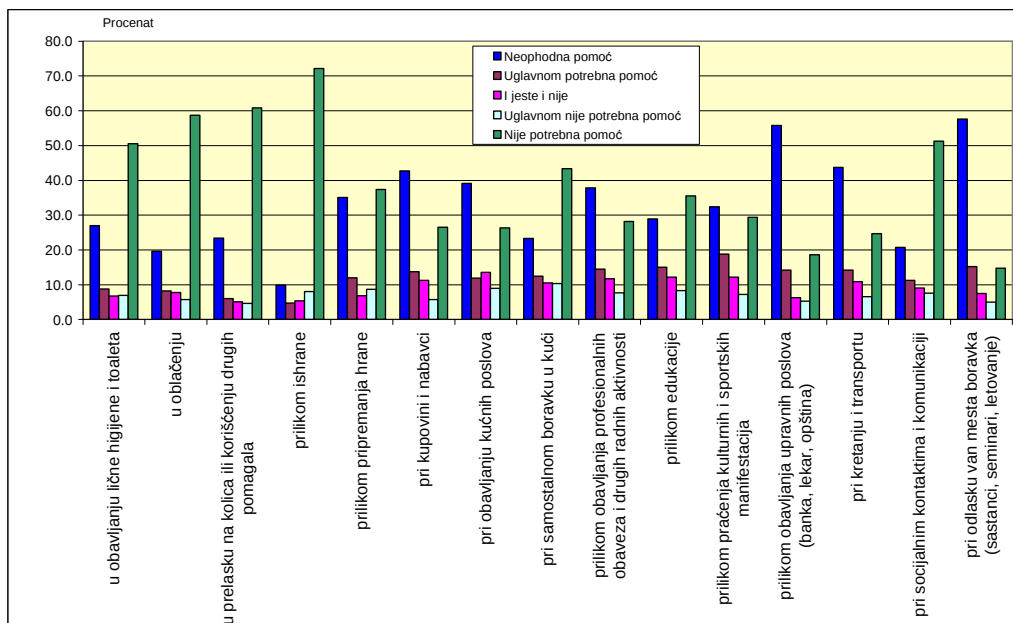
društvu radi preduzimanja aktivnosti koje će uticati na oblikovanje okruženja u kojem će se osobe sa invaliditetom osećati ravnopravnim članovima, gde će koristiti svoja prava i preuzimati odgovornost za razvoj društva i za sopstveni položaj u društvu³⁰.

Polazeći od prethodno navedenog, od izuzetnog je značaja identifikacija potreba osoba sa invaliditetom, informisanost o tome koje bi usluge mogle da koriste u svom okruženju, utvrđivanje sklonosti ka korišćenju tih usluga, saznanje o tome u kojoj meri ih koriste, a ako ne, identifikacija razloga zbog kojih ih ne koriste i najzad, koje su to usluge koje su im potrebne i koje bi želeli da koriste.

2.4.1 Pomoć drugih lica osobama sa invaliditetom u svakodnevnom životu

Korišćenje pomoći drugih lica u obavljanju svakodnevni aktivnosti veoma je različito i zavisi od oblika invaliditeta. Međutim, pretežan broj anketiranih izjasnio se da im je pomoć drugih osoba pri odlasku van mesta boravka (sastanci, seminari, letovanje) neophodna i potrebna dok im je pomoć manje potrebna prilikom obavljanja administrativnih poslova (odlasci u banke, opštine, posete lekarima). U proseku, više od polovine osoba sa invaliditetom treba pomoć pri kupovini i nabavci, ili pri obavljanju kućnih poslova, zatim pri kretanju i transportu, a 40% ispitanika treba pomoć prilikom obavljanja profesionalnih obaveza i drugih radnih aktivnosti.

Slika 8 –Korišćenje pomoći drugih osoba pri obavljanju svakodnevni aktivnosti



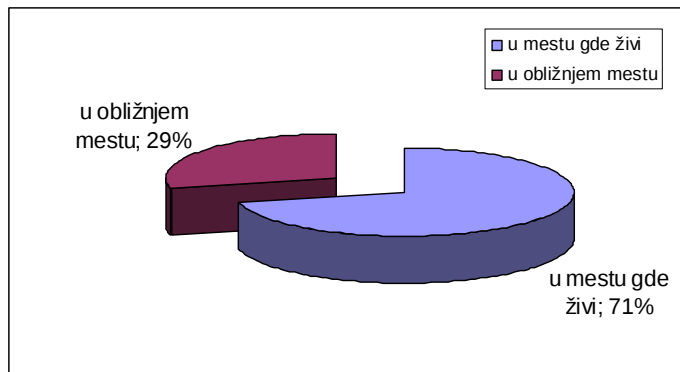
Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

³⁰ Šire: Strategija za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji, Vlada Republike Srbije, decembar 2006.

Više od 25% ispitanika u ukupnom uzorku osoba sa invaliditetom smatra da im je potrebna pomoć u obavljanju lične higijene i toaleta, kao i u pripremanju hrane ili pri edukaciji. Skoro 40% anketiranih koristi pomoć drugih lica pri oblačenju, ili pri prelasku sa/na kolica, ili pak u korišćenju drugih pomagala, kao i prilikom ishrane, što je takođe u vezi sa težinom oštećenja. Više od 25% smatra da nije u stanju da boravi u kući bez pomoći drugih, a blizu 60% smatra da socijalne kontakte i komunikaciju može obavljati samostalno.

Osobe sa invaliditetom najčešće koriste servise i usluge u mestu boravka (od 71% do 61,5%), dok je manji broj sklon tome da ode u obližnje mesto kako bi ih koristio.

Slika 9 - Udaljenost servisa/usluga za OSI od mesta stanovanja (u %)



Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

2.4.2 Informisanost o vrstama usluga u bliskom okruženju

Da bismo utvrdili stepen informisanosti osoba sa invaliditetom o uslugama iz njihovog bliskog okruženja, zamolili smo ih da prema prioritetima navedu četiri najvažnije usluge/servise.

Među **prvopomenutim** uslugama, a time i uslugama koje su osobe sa invaliditetom procenile kao najpotrebnije, nalaze se zdravstvene usluge - i to pre svega kućno lečenje i nega, a zatim i fizioterapeutske usluge. Upoznati su i sa mogućnošću korišćenja dnevnog boravka, pomoć u kući (geronto-domaćice), kao i personalne asistencije i specijalizovanog prevoza. Informisanost o postojanju ostalih usluga je prilično niska, a to su rekreacija, sport i kultura, zaštićeno stanovanje, privatno angažovanje drugih lica i savetodavne usluge.

Utvdili smo takođe da relativno visok procenat anketiranih nema spoznaju o postojanju servisa koje bi koristili (14,3%)³¹.

³¹ Budući da je značajan broj ispitanika učlanjen u organizacije osoba sa invaliditetom, stoga su načelno informisani o uslugama, premda ih ne koriste. Ovo je i razlog što se podatak iz ankete korisnika razlikuje od podataka pružalaca usluga kojih 44,3% smatra da je razlog slabog korišćenja nepostojanje servisa u neposrednom okruženju.

Kao što se vidi u tabeli 4, među **drugopomenutim** uslugama, prioritet je ponovo dat zdravstvenim uslugama, rekreaciji, sportskim i kulturnim aktivnostima, ali i uslugama geronto-službi i specijalizovanom prevozu. U **trećoj grupi usluga** izdvajaju se specijalizovani prevoz, zdravstvene usluge i usluge geronto-službi, a u **poslednjoj** usluge edukacije i obrazovanja, zdravstvene i savetodavne usluge.

Tabela 4 - Informisanost o vrstama servisa/usluga u bliskom okruženju

Vrste usluga/pomoći	Prvo-pomenuti	Drugo-pomenuti	Treće-pomenuti	Poslednje-pomenuti
Dnevni boravak	13,4	7,6	5,6	0,0
Udruženja OSI	13,7	5,4	8,3	0,0
Edukacija	0,6	1,1	11,1	30,8
Zdravstvene usluge	23,2	16,3	13,9	15,4
Kućno lečenje i nega	21,7	13,0	8,3	7,7
Fizioterapeutske usluge	0,9	2,2	2,8	7,7
Banjsko lečenje	0,0	1,1	0,0	0,0
Ostale zdravstvene usluge	0,6	0,0	2,8	0,0
Personalni asistent	6,8	7,6	8,3	7,7
Pomoć u kući	11,9	20,6	19,5	7,7
Tuđa nega i pomoć i novčana pomoć	0,0	1,1	0,0	0,0
Privatno angažovanje drugih lica	1,2	1,1	2,8	7,7
Rekreacija, sportske i kulturne aktivnosti	3,3	16,3	8,3	7,7
Savetodavne usluge	0,3	2,2	0,0	15,4
Specijalizovani prevoz	6,0	13,0	22,2	0,0
Stanovanje	1,8	0,0	0,0	7,7
Zaštićeno stanovanje	1,8	0,0	0,0	7,7
Beneficije pri plaćanju računa (voda, plin, el. energija)	0,0	0,0	0,0	0,0
Ostale usluge	0,9	7,6	0,0	0,0
Ne koristi usluge	0,6	0,0	0,0	0,0
Ne postoje usluge u bliskom okruženju	2,1	0,0	0,0	0,0
Ne zna	14,3	0,0	0,0	0,0
Ukupno	100,0	100,0	100,0	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

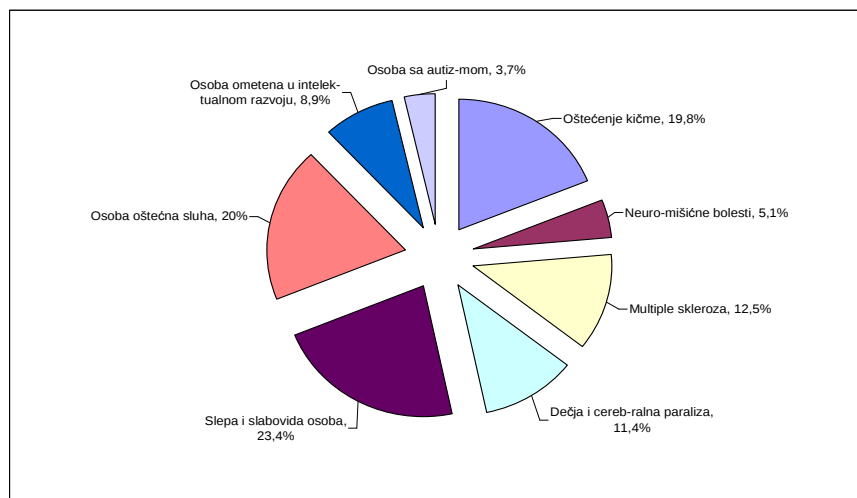
Informisanost osoba sa invaliditetom o vrstama servisa/usluga iz svog neposrednog okruženja u značajnoj meri zavisi od oblika invaliditeta, iz čega proizlazi i zainteresovanost za korišćenje određene usluge:

- o **dnevnim boravcima** najbolje su informisane osobe sa autizmom i osobe ometene u intelektualnom razvoju;
- o uslugama koje pružaju **udruženja osoba sa invaliditetom** veoma dobro su informisane osobe svih oblika invaliditeta, ali najviše osobe sa dečjom i cerebralnom paralizom, sa smetnjama u intelektualnom razvoju, osobe sa multiplom sklerozom i sa oštećenim sluhom;

- o pomoći u kući (**geronto-domaćice**) najviše informacija imaju osobe sa multiplom sklerozom, osobe sa senzornim oštećenjima i osobe sa oštećenjem kičme, dečjom i cerebralnom paralizom;
- o postojanju **edukativnih usluga** najbolje su upoznate osobe sa oštećenjem sluha;
- o korišćenju **zdravstvenih usluga** prilično su informisane osobe svih oblika invaliditeta, a od ovih usluga najčešće se koriste kućno lečenje i nega;
- za usluge **personalnog asistenta** najčešće su čule osobe sa neuromišićnim bolestima, sa oštećenjem kičme i osobe sa dečjom i cerebralnom paralizom;
- **tuđa nega i pomoć i novčana pomoć** su retko pominjane;
- o **privatnom angažovanju drugih lica** najčešće su informisane osobe sa dečjom i cerebralnom paralizom;
- o mogućnosti korišćenja **savetodavnih usluga** osobe sa invaliditetom su retko upoznate;
- informisanost o korišćenju **specijalizovanog prevoza** je prilično rasprostranjena među osobama svih oblika invaliditeta;
- **zaštićeno stanovanje** je poznato osobama sa dečjom i cerebralnom paralizom, slepim i slabovidim osobama i osoba sa intelektualnim smetnjama.

Na osnovu gornje analize može se zaključiti da je **najveći broj osoba sa invaliditetom uopšteno informisan** o postojanju servisa/usluga. No, i pored toga, zabrinjava činjenica što **priličan broj ispitanika**, u okviru svih analiziranih oblika invaliditeta, navodi da **ne zna** da u svom bliskom okruženju ima servisa/usluga koji im stoje na raspolaganju.

Slika 10 – Distribucija odgovora ispitanika koji nisu upoznati sa postojanjem servisa/usluga prema obliku invaliditeta

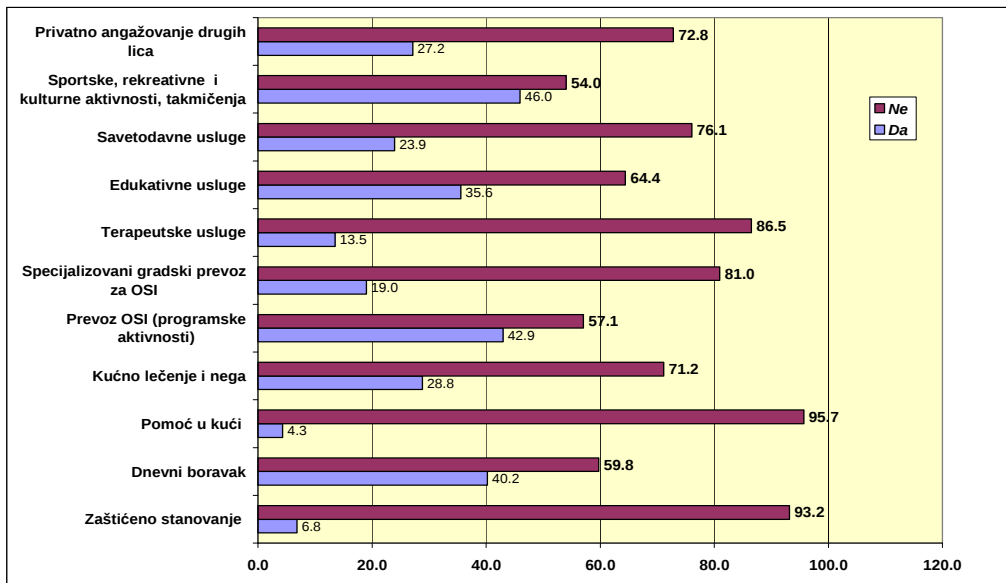


Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

2.5 Stepen korišćenja usluga za osobe sa invaliditetom

Rezultati ankete su pokazali da **samo jedna trećina** od ukupnog broja anketiranih osoba sa invaliditetom **koristi usluge**, dok ih dve trećine ne koristi.

Slika 11 – Stepen korišćenja pojedinih usluga, u %



Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Analizirajući stepen korišćenja pojedinih vrsta usluga možemo ih rangirati prema broju korisnika:

- Najčešće se koriste sportske, rekreativne i usluge praćenja kulturnih sadržaja, kao i prevoz vezan za programske aktivnosti i dnevni boravak (do 50%);
- Nešto manje su atraktivne edukativne usluge (do 40%);
- Kućno lečenje i nega, angažovanje drugih lica i savetodavne usluge (do 30%);
- Specijalizovani gradski prevoz i terapeutske usluge (do 20%);
- Zaštićeno stanovanje i pomoć u kući (do 10%).

Posmatrano prema obliku invaliditeta, servise/usluge najviše koriste osobe sa autizmom (85,7% od ukupnog broja osoba sa istim oštećenjem). Kod svih ostalih oblika invaliditeta procenat korišćenja usluga/servisa je znatno manji i kreće se od 10,5% kod osoba sa oštećenim sluhom, do 49,2% kod osoba ometenih u intelektualnom razvoju.

Tabela 5 - Korišćenje usluga prema obliku invaliditeta

Sklonost ka korišćenju usluga/servisa	Oblik invaliditeta							Osoba ometena u intelektualnom razvoju	Osoba sa autizmom	Ukupno
	Oštećenje kičme	Neuro-mišićne bolesti	Multiple skleroza	Dečja i cerebralna paraliza	Slepa i slabovida osoba	Osoba oštećenog sluha				
Koriste	41,5	36,8	14,5	33,3	18,8	10,5		49,2	85,7	33,8
Ne koriste	58,5	63,2	85,5	66,7	81,3	89,5		50,8	14,3	66,2
Ukupno	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Međutim, ukupno među svim ispitanicima, najveći udeo korisnika zabeležen je kod osoba sa oštećenjem kičme (26,7%), zatim kod osoba ometenih u intelektualnom razvoju (18,2%), kod osoba sa autizmom (14,5%) i osoba sa neuromišićnim bolestima (12,7%), kao i kod osoba sa dečjom i cerebralnom paralizom (12,1%), dok osobe sa senzornim oštećenjima vrlo retko koriste usluge socijalne zaštite.

Posmatrano prema nivou obrazovanja, nema značajnijih razlika u tome da li su lica spremna više ili manje da koriste usluge/servise namenjene osobama sa invaliditetom.

Tabela 6 - Sklonost ka korišćenju servisa/usluga prema nivou obrazovanja

Sklonost ka korišćenju usluga/servisa za OSI	Obrazovanje										Ukupno
	Bez škole	1-4 razreda osnovne škole	5-7 razreda osnovne škole	Osnovna škola	Srednja stručna škola u trajanju od 1-3 godine	Srednja stručna škola u trajanju od 4-5 godina ili gimnazija	Viša škola	Fakultet, akademija ili visoka škola	Magistar nauka	Doktor nauka	
Koriste usluge/servise	37,5	30,0	40,0	36,6	29,3	32,6	47,1	35,7	50,0	0,0	33,9
Ne koriste usluge/servise	62,5	70,0	60,0	63,4	70,7	67,4	52,9	64,3	50,0	100,0	66,1
Ukupno	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Međutim, profesionalni status osoba sa invaliditetom značajno utiče na sklonost ka korišćenju servisa i usluga. Tako, usluge češće koriste zaposleni (30%), penzioneri sa dodatnim prihodima i lica pod starateljstvom kojih je oko polovine koristilo usluge. Više od 80% nezaposlenih lica i studenata, kao i 70% penzionera ne koristi servise i usluge.

Tabela 7 - Korišćenje usluga prema profesionalnom statusu

Sklonost ka korišćenju usluga/ servisa za OSI	Profesionalni status								Ukupno
	zapo-sleni	Samoza-posleni sa zapo-slenima	samoza-posleni bez zapo-slenih	Neza-posleni	lica pod starate-ljstvom	studenti	penzio-neri	penzio-neri sa dodat-nim priho-dima od rada	
Koriste usluge/ servise	28,8	0,0	50,0	18,1	47,5	16,7	29,8	50,0	34,0
Ne koriste usluge/ servise	71,2	100,0	50,0	81,9	52,5	83,3	70,2	50,0	66,0
Ukupno	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Posmatrano prema godinama starosti, zapaža se približno slična struktura ispitanika koji koriste i koji ne koriste usluge/servise, mada se ovaj procenat menja u zavisnosti od vrste usluge koje su potrebne u određenom starosnom dobu. Stoga se kao izuzetak javljaju ispitanici starosnih grupa od 40-44 i preko 60 godina, za koje je karakterističan veći procenat nekorišćenja servisa/usluga, tj. 75,9% i 74,5%, respektivno.

Tabela 8 – Korišćenje usluga prema godinama starosti

Sklonost ka korišćenju usluga/ servisa za OSI	Starosna struktura									Ukupno
	do 19 god.	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-59	60 i više god.	
Koriste usluge/ servise	35,7	38,5	34,5	37,0	39,6	24,1	37,3	33,3	25,5	33,7
Ne koriste usluge/ servise	64,3	61,5	65,5	63,0	60,4	75,9	62,7	66,7	74,5	66,3
Ukupno	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Osobe sa invaliditetom koje žive u urbanim sredinama mnogo češće koriste usluge od osoba koje žive na selu zbog slabije razvijenosti i dostupnosti usluga u ruralnim sredinama, odnosno nepostojanja većine usluga na ovim područjima.

Tabela 9 - Korišćenje usluga prema tipu naselja

Sklonost ka korišćenju usluga/ servisa za OSI	Tip naselja		Ukupno
	Grad	Selo	
Koriste usluge/ servise	39,2	17,9	33,8
Ne koriste usluge/ servise	60,8	82,1	66,2
Ukupno	100,0	100,0	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI





2.6 Razlozi nekorišćenja usluga i zainteresovanost za pojedine usluge

Osnovni razlog zbog kojeg osobe sa invaliditetom ne koriste servise/usluge je **neznanje da takvi servisi i mogućnosti korišćenja usluga postoje**. Istraživanjem smo došli do veoma korisne informacije, a to je da 21,8% anketiranih smatra da takvi servisi i usluge **ne postoje u njihovom mestu boravka**, ili pak **ne odgovaraju njihovim specifičnim potrebama** (18,1%). Manji broj anketiranih smatra da je prisutna korupcija pri korišćenju usluga ili, kako kažu, **da bi se dobila usluga treba nekome da se plati**. Ovi nalazi su veoma slični stavovima koje dele pružaoci usluga kao što ćemo videti u narednoj analizi.

Tabela 10 - Stavovi ispitanika o razlozima nekorišćenja usluga (u %)

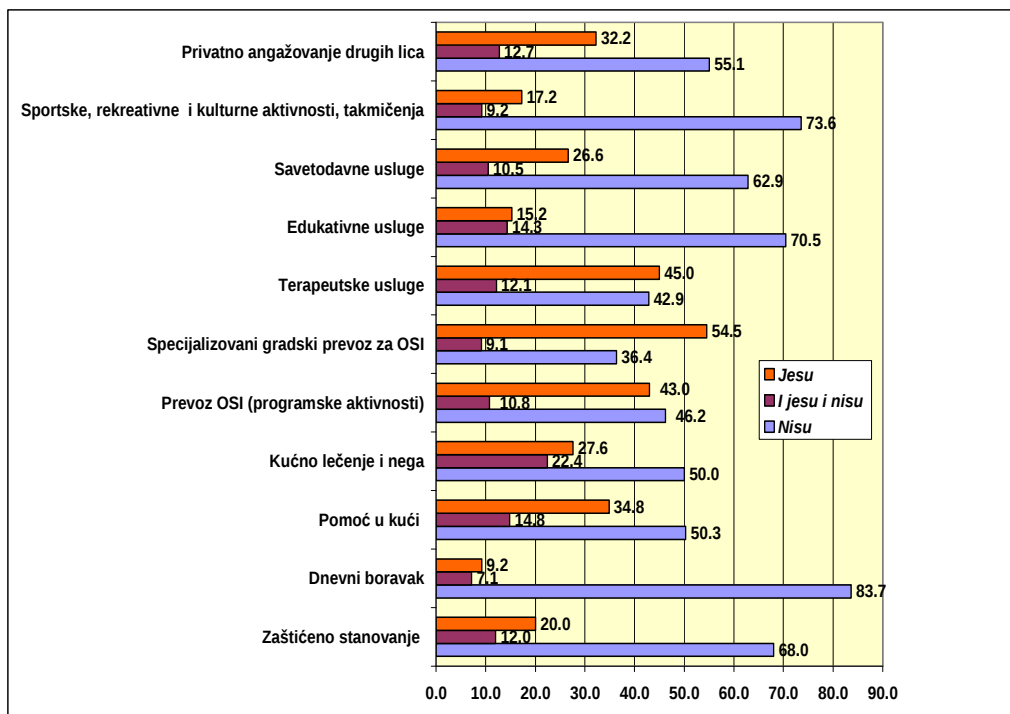
Razlozi zbog kojih ne koriste servise/usluge	Odgovori	
	Prvo-pomenuti	Drugo-pomenuti
Potreban je veliki broj dokumenata	2,8	0,0
Dugo se čeka na rešavanje zahteva	2,5	6,3
Da biste dobili uslugu treba nekome da platite	4,4	18,8
Ne postoje takvi servisi u mom mestu	21,8	25,0
Ne znam da takav servis postoji	42,7	18,8
Ne odgovara mojim potrebama	18,1	31,3
Ostalo	7,8	0,0
Ukupno	100,0	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Kao što se vidi u prethodnoj tabeli, administrativne barijere se takođe javljaju među razlozima nekorišćenja servisa/usluga, ali nisu presudan faktor za njihovo slabije korišćenje.

U proseku, posmatrajući sve oblike invalidnosti, najčešće pominjani razlog je da određena usluga nije potrebna. Pri analiziranju ovog nalaza treba imati u vidu da zainteresovanost za određene usluge značajno varira od vrste oštećenja i invalidnosti i da pojedine kategorije korisnika zaista nemaju potrebe za određenom uslugom (npr. dnevni boravak za osobe oštećenog sluha), dok je za tu uslugu zainteresovanost osoba sa autizmom posebno naglašena. Drugi najčešći razlog je da ne postoje usluge u mestu njihovog stanovanja. Nizak stepen korišćenja savetodavnih, terapijskih i usluga edukacije je neznanje korisnika da takve usluge postoje. Materijalni faktor je takođe prepoznat kao važan i ograničava jedan broj osoba sa invaliditetom pri angažovanju drugih lica, korišćenju usluga kućnog lečenja i nege, kao i terapijskih usluga.

Slika 12 - Zainteresovanost za korišćenje usluga, u %



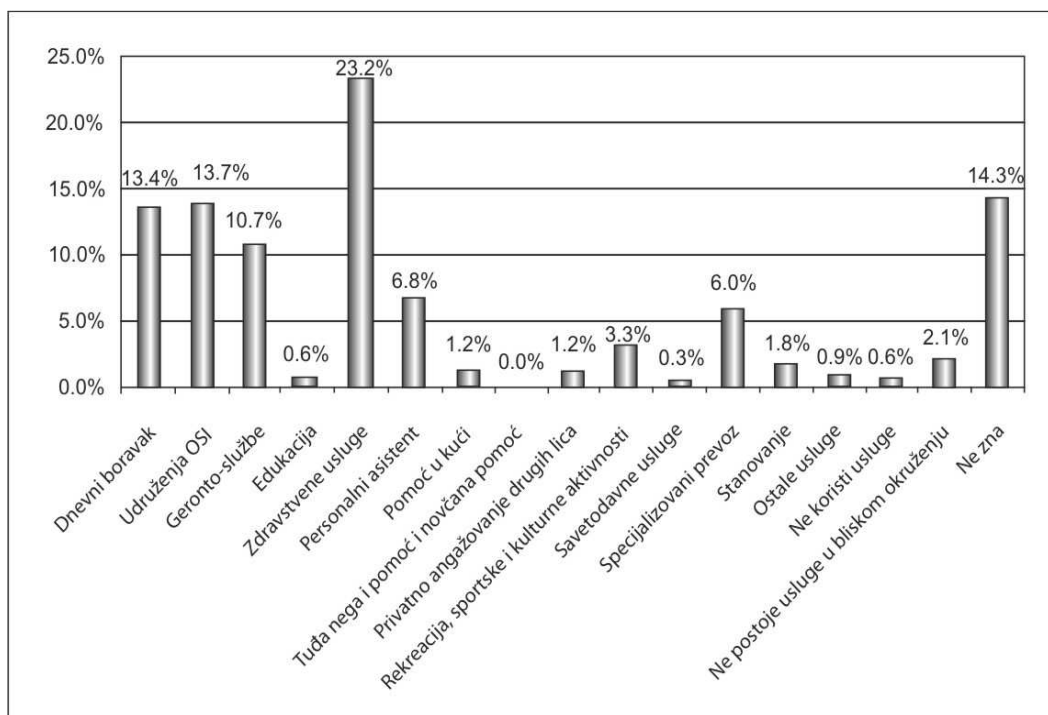
Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

U proseku, osobe sa invaliditetom su najviše zainteresovane za korišćenje specijalizovanog gradskog prevoza, za terapeutske usluge i za pomoć u kući. Manji broj anketiranih bio je zainteresovan za edukaciju, dnevni boravak, zaštićeno stanovanje, kao i za sportske, rekreativne i kulturne aktivnosti.

2.7 Potrebe za uslugama i njihov kvalitet

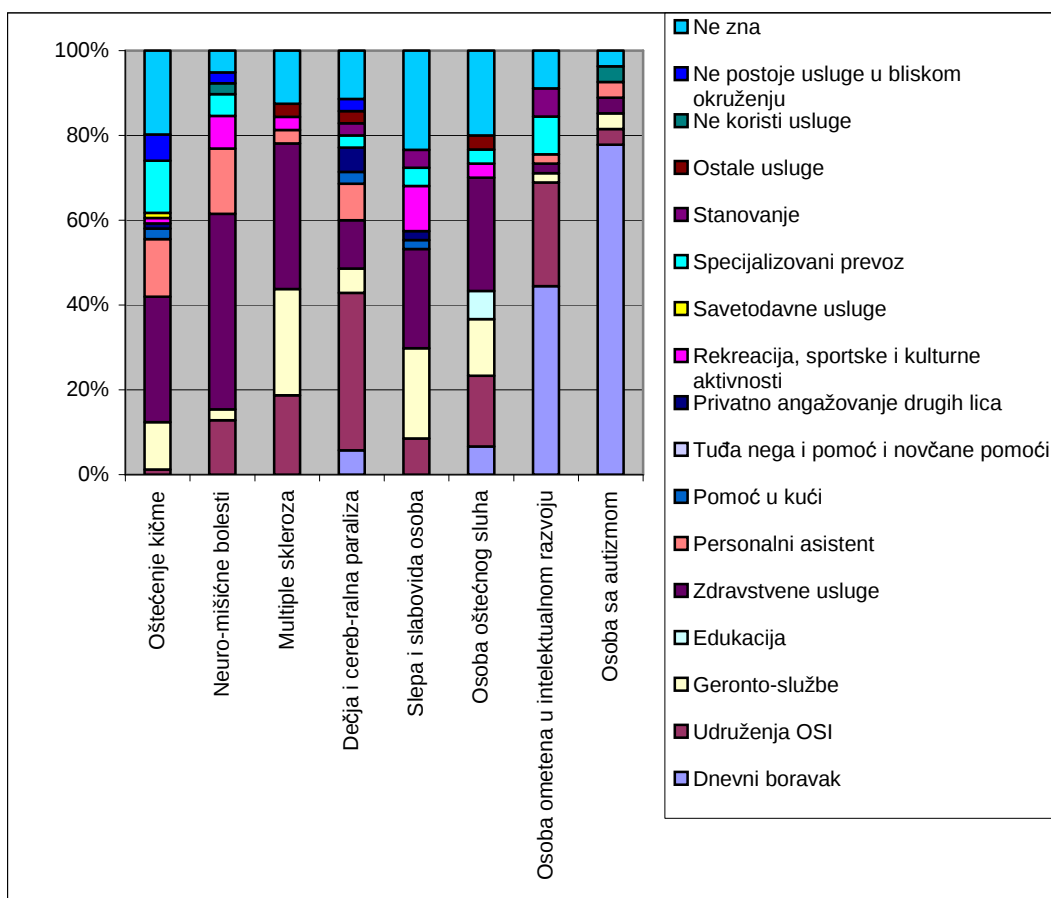
Od svih usluga osobama sa invaliditetom, po sopstvenoj proceni, najpotrebnije su zdravstvene usluge, uključujući kućno lečenje i negu, fizioterapeutske usluge i lečenje u banjama. Specijalizovani prevoz i pomoć personalnog asistenta su takođe identifikovani kao značajni. Od ovih usluga, međutim, država finansira uglavnom samo osnovne zdravstvene usluge i donekle specijalizovan prevoz, dok se ostale nabrojane usluge povremeno finansiraju samo kroz projekte.

Slika 13 - Usluge koje bi OSI želele da koriste i koje su im potrebne (prvopomenuti)



Međutim, iz sledeće tabele je očigledno da potreba za određenom vrstom usluge značajno varira u zavisnosti od oblika invaliditeta, ali mogli bismo izvući opšti zaključak da su zdravstvene usluge podjednako potrebne svima, izuzev osobama sa senzornim oštećenjima koje su iskazale slabiju potrebu za ovom vrstom usluga. Pomoć personalnih asistenata je takođe veoma potrebna, a naročito osobama sa telesnim oštećenjima, dok osobe oštećenog sluha i osobe ometene u intelektualnom razvoju imaju manju potrebu za ovom vrstom usluge. Specijalizovani prevoz je veoma potrebna i tražena vrsta usluge kod svih oblika invaliditeta. Na kraju bismo još istakli da osobe ometene u intelektualnom razvoju i osobe oštećenog vida imaju najmanju potrebu za uslugama u odnosu na osobe svih ostalih vidova invaliditeta.

Slika 14 – Osobe sa različitim vrstama invalidnosti imaju potrebu za vrlo različitim vrstama usluga (prvopomenuti)



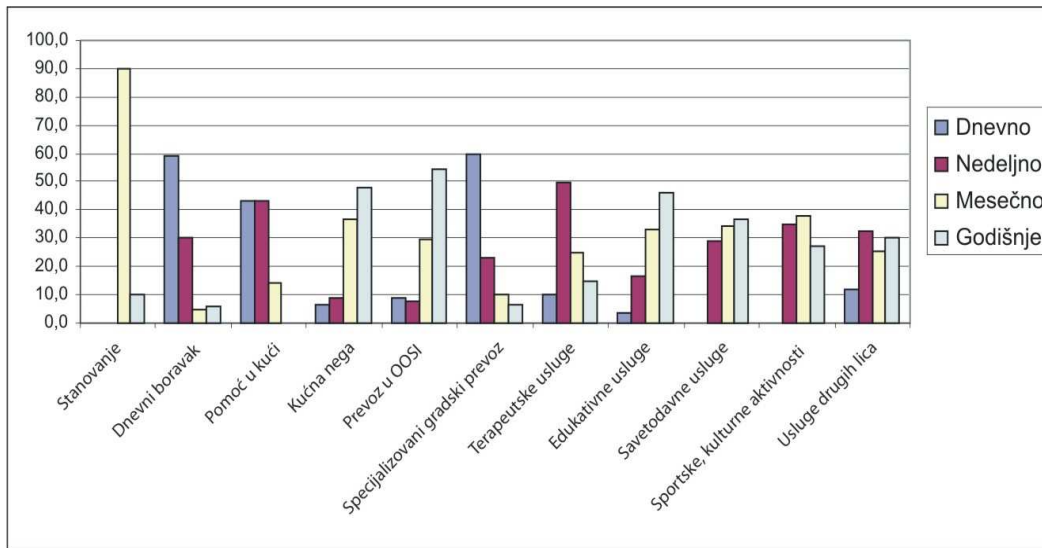
Iz ovoga se može zaključiti da je podjednako potrebno razvijati i usluge koje mogu koristiti osobe sa različitim vrstama invalidnosti (specijalizovan prevoz), kao i usluge specifične za određene kategorije osoba sa invaliditetom (personalni asistenti ili terapijske usluge).

Osobe sa invaliditetom u značajnoj meri su zadovoljne kvalitetom usluga koje koriste. Ocenjujući kvalitet ocenama od 5 (odličan) do 1 (slab), više od pola anketiranih je najvišom ocenom vrednovalo kvalitet prevoza na sportske aktivnosti, pomoć u kući, savetodavne, terapijske i usluge edukacije, a takođe su pokazali i visok nivo zadovoljstva privatno angažovanim licima, kao i aktivnostima sa društvenim sadržajima.

2.8 Vreme učestalosti korišćenja, participacija i pružaoci usluga

Vreme korišćenja usluga od strane osoba sa invaliditetom je različito u zavisnosti od vrste usluga. Idući redom prema vrsti usluga, rezultati su sledeći:

Slika 15 - Vreme korišćenja usluga



Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Ne samo što mali broj osoba sa invaliditetom uopšte koristi usluge, već je i mali broj onih, koji istu uslugu koriste više puta. Jedini izuzeci su dnevni boravak i specijalizovan gradski prevoz koji 60% ispitanika koristi svakodnevno.

Neki od ovih rezultata takođe govore i o nepoznavanju sadržaja pojedine usluge, pa se tako verovatno kućno lečenje i nega meša sa patronažnom službom domova zdravlja ili zaštićeno stanovanje sa nekom drugom uslugom, jer se ovaj oblik usluge ne može koristiti povremeno.

Osobe sa invaliditetom učestvuju u plaćanju najvećeg broja usluga. Učešće se kreće od 100% kod zaštićenog stanovanja, zatim 90,9% kod privatnog angažovanja drugih lica, i 83,3% kod pomoći u kući, do 17,9% za edukativne usluge i 9,3% za kućno lečenje i negu.

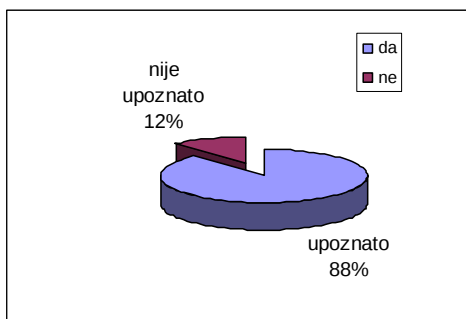
Ovo istraživanje je pokazalo da su po mišljenju ispitanika, najčešći pružaoci usluga osobama sa invaliditetom opštine i gradovi, centri za socijalni rad i udruženja osoba sa invaliditetom, a u manjem broju učestvuju i druge NVO i ostale organizacije, dok jednom broju ispitanika nije poznato ko im pruža usluge.

2.9 Uključenost osoba sa invaliditetom u organizacije

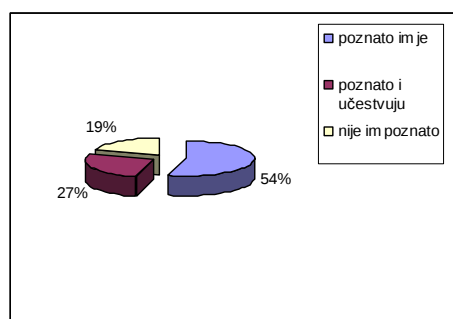
S obzirom na to da smo, usled nedostatka drugih izvora podataka, koristili interne podatke o članovima udruženja osoba sa invaliditetom, kako bismo formirali uzorak ispitanika, nije iznenađujuće da je najveći broj ispitanika upoznat sa postojanjem tih udruženja, dok je dve trećine anketiranih lica učlanjeno u barem jedno udruženje. Od onih osoba koje su učlanjene u udruženja osoba sa invaliditetom, više od polovine ih je upoznato sa aktivnostima tih udruženja. Zabrinjava međutim podatak da u proseku samo jedan od četiri ispitanika učestvuje u tim aktivnostima.

Zanemarljiv broj anketiranih (manje od 1%) je član neke druge nevladine organizacije, a da istovremeno nisu i članovi udruženja OSI. To potvrđuje i ranije dobijeni podatak da se podrška među osobama sa invaliditetom stavlja na veoma visoko mesto po važnosti različitih vrsta podrške za osobe sa invaliditetom.

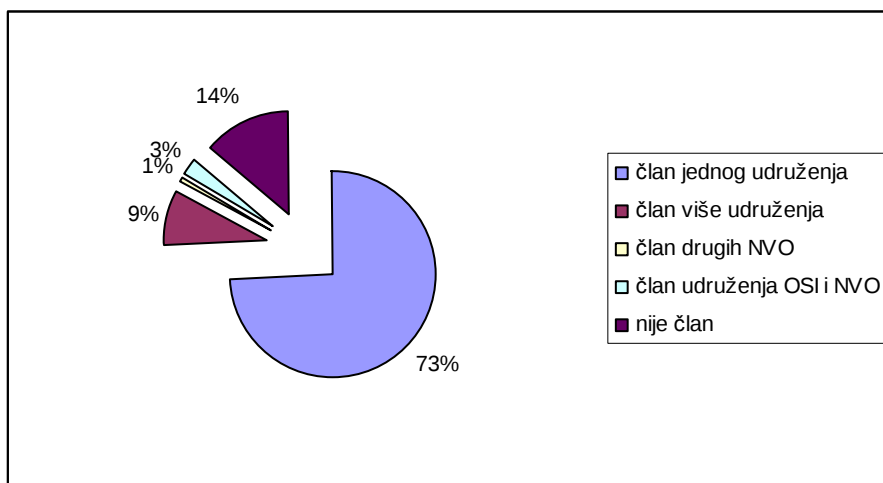
Slika 16 - Znanje o postojanju udruženja učešće



Slika 17 - Informisanost o aktivnostima



Slika 18 - Članstvo u organizacijama



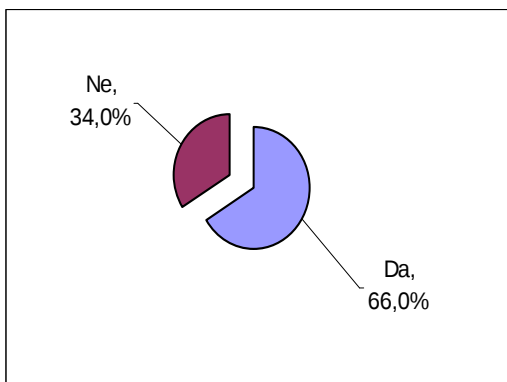
U anketi nismo definisali pitanja koja bi nam ukazala na to koliko su članovi udruženja osoba sa invaliditetom zadovoljni radom tih udruženja. Međutim, navodimo primer jedne osobe sa povredom kičme koja je ukazala na svoju razočaranost u udruženje čiji je član ističući da udruženje ne informiše svoje članove o raznim oblicima pomoći koja pristigne udruženju : „Čuo sam da se pomoć razdeli samo užem krugu ljudi tako da nije dostupna svima“.

2.10 Materijalna naknada za tuđu negu i pomoć

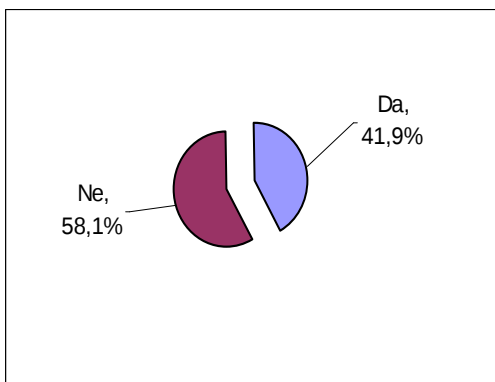
Veoma visok procenat osoba sa invaliditetom prima novčanu naknadu za tuđu negu i pomoć ili kako je na osnovu ankete ocenjeno 66% ispitanika. Od preostalih 34% ispitanika koji ne primaju novčanu naknadu, 58,1% ih nije ni podnosilo zahtev, a oni koji su podnosili zahteve ali su bili odbijeni, kao najčešće razloge neprihvatanja njihovih zahteva iznose to da nemaju pravo na naknadu, tj. da ne ispunjavaju zakonske uslove (84,4%), zatim 12,5% ih još uvek čeka na rešavanje zahteva, a svega 3,1% podnosilaca zahteva ne zna razlog odbijanja. Iz ovoga se može zaključiti da u uzorku koji je ispitivan, najveći broj lica koji zadovoljavaju zakonske uslove za ovu vrstu podrške je i dobijaju.

Slika 19 – **Primaoci novčane naknade za tuđu negu i pomoć/da li su je tražili**

a) primaju dodatak za tuđu negu i pomoć



b) ako ne, da li su je tražili



Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Razlozi zbog kojih osobe sa invaliditetom ne traže novčanu naknadu su najčešće nepostojanje zakonskog osnova, prikupljanje velikog broja dokumenata, mali iznos pomoći koja nije dovoljna za život, dugo čekanje na rešavanje zahteva sa nepoznatim ishodom, ali i da ponekad morate „nekoga da platite da biste dobili pomoć“.

Novčana naknada za tuđu negu i pomoć najčešće se koristi za ličnu potrošnju (49,1%), koja uključuje nabavku lekova, sredstava za higijenu i ostalih životnih potreština. Samo 14,4% ispitanika novac koristi za plaćanje pomoći drugih lica i usluga, a 35% da plati usluge i za ličnu potrošnju. Neznatnih 1,5% novac koristi za ostale potrebe, ukoliko nešto preostane.

Tabela 11 – **Potrošnja novčane naknade za tuđu negu i pomoć**

Ako primaju dodatak na šta ga troše	U %
Da plate pomoć i usluge	14.4
Na ličnu potrošnju	49.1
I jedno i drugo	35.0
Ostalo	1.5
Ukupno	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

2.11 Usluge socijalne zaštite za stare osobe

Veoma mali broj osoba sa invaliditetom koristi usluge socijalne zaštite koje su namenjene starim osobama. Kao usluge za stare najčešće su prepoznate usluge geronto-službi (u 27,3% slučajeva), zatim kućno lečenje i nega, banjsko lečenje i jednokratna novčana pomoć, a takođe manji broj osoba prima starosnu penziju ili je primao jednokratnu pomoć u namirnicama.

Tabela 12 – **Usluge socijalne zaštite za stare osobe**

Da li koriste usluge socijalne zaštite za stare	u %
Da	2,5
Ne	97,5
Ukupno	100,0
Vrste usluga	u %
Gerontološke	27,3
Jednokratna pomoć u novcu	18,2
Jednokratna pomoć u namirnicama	9,1
Penzija	9,1
Kućno lečenje i nega	18,2
Rehabilitacija u banjama	18,2
Ukupno	100,0
Da li im odgovaraju usluge za stare	u %
Da	2,1
Ne	97,9
Ukupno	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

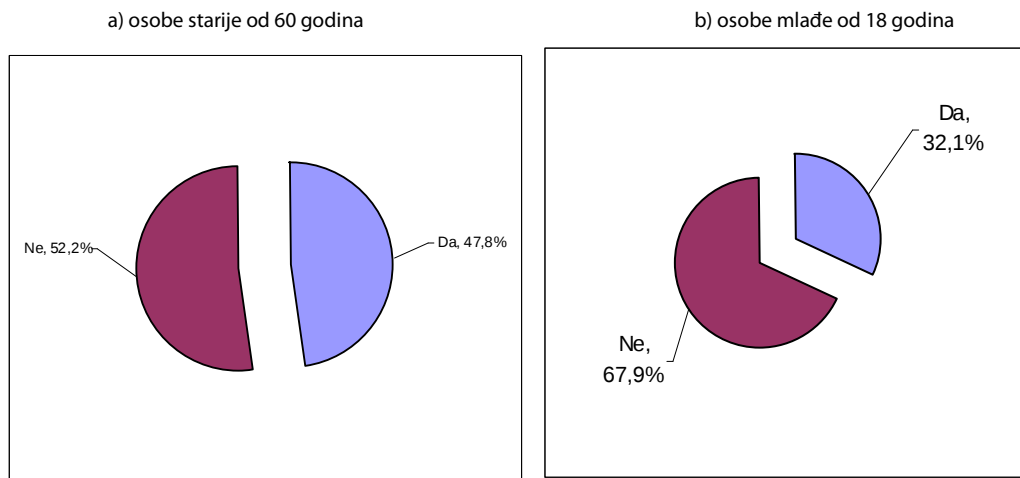
Takođe, utvrdili smo da veoma mali procenat ispitanika može da potvrdi da im usluge socijalne zaštite za stare osobe u potpunosti odgovaraju, već bi se moglo zaključiti da zbog neinformisanosti o svim uslugama koje stoje na raspolaganju osobama sa invaliditetom ili u nedostatku adekvatnih usluga za osobe sa invaliditetom, koriste i usluge koje su prevashodno namenjene starim osobama.

2.12 Materijalni položaj osoba sa invaliditetom

2.12.1 Karakteristike domaćinstava

Osobe sa invaliditetom žive u domaćinstvima koja broje u proseku 2,69 članova. Starosna struktura tih domaćinstava nije zadovoljavajuća i na osnovu ankete se procenjuje da u 47,8% domaćinstava žive osobe starije od 60 godina, dok u nešto manje od trećine domaćinstava žive mladi starosti ispod 18 godina života.

Slika 20 – **Struktura prisustva osoba starijih od 60 godina i mlađih od 18 godina u domaćinstvu**



Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Takođe, značajno je pomenuti da je u 16,8% domaćinstava prisutno više članova sa invaliditetom. Najčešće su to roditelji anketiranih osoba sa invaliditetom – u 38,2% slučajeva, zatim supružnici – u 34,2% slučajeva, 25% su braća ili sestre anketiranih osoba, dok su u 2,6% slučajeva to njihova deca.

Blizu 94% živi u sopstvenoj kući ili stanu, tj. u stambenom prostoru njihovih bližnjih. Preko polovine anketiranih osoba nije u braku, 35,2% je osnovalo svoju porodicu, 4,7% su udovci i udovice, a 9,9% anketiranih su razvedeni.

Osobe ometene u intelektualnom razvoju su veoma često deca razvedenih roditelja. Takođe, majke osoba sa autizmom ili intelektualnim smetnjama neretko se odriču sopstvene karijere da bi se posvetile svojoj deci, što nije redak slučaj ni kod osoba sa urođenom paraplegijom.

2.12.2 Primanja osoba sa invaliditetom

Kao prvopomenut, najčešći izvor prihoda osoba sa invaliditetom je novčana naknada za negu i pomoć drugog lica, zatim lične penzije, te izdržavana lica od strane porodice i rođaka. Kao znatno manji izvor prihoda pominju se primanja iz redovnog i dopunskog radnog odnosa, socijalne pomoći porodične penzije ili primanja od jednokratne novčane pomoći i studentskih stipendija. I na kraju, treba pomenuti da 4,5% anketiranih u referentnom periodu – mesec koji je prethodio anketi – nisu imali nikakvih ličnih primanja. Iz tabele 13 može se videti koji značaj ispitanici daju pojedinim vrstama prihoda, pa tako recimo lična penzija ima manji značaj po iznosu za najveći broj ispitanika, jer se najčešće nalazi kao drugo ili trećepomenuti izvor prihoda, što govori o niskom iznosu ovih primanja.

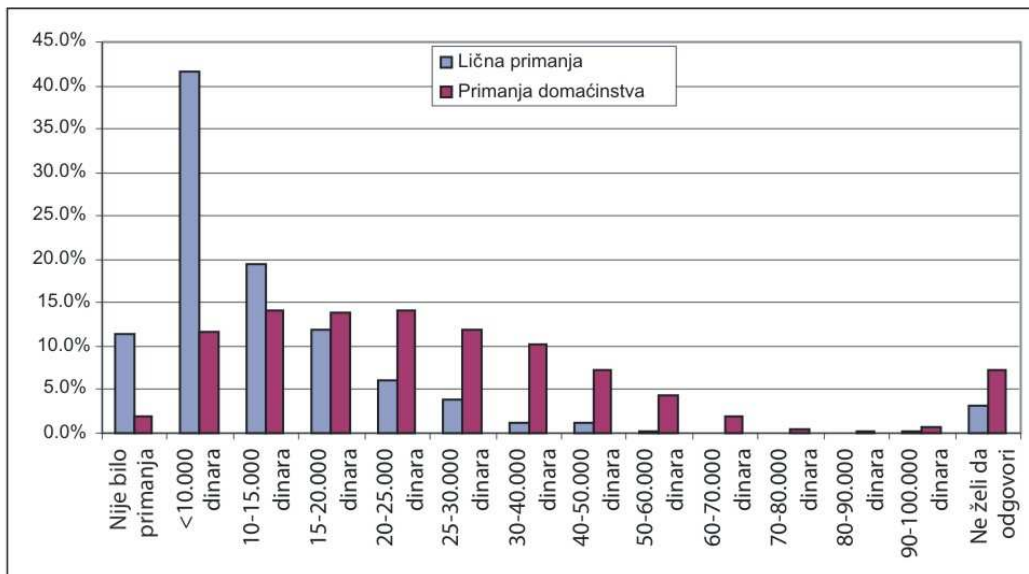
Tabela 13 – **Struktura osnovnih izvora prihoda osoba sa invaliditetom (u %)**

	Prvopomenuti	Drugopomenuti	Trećepomenuti
Materijalno obezbeđenje porodice (socijalna pomoć)	3,4	0,5	0,0
Dodatak/novčana naknada za negu i pomoć drugog lica	52,2	1,5	0,0
Jednokratne pomoći	0,6	0,5	11,1
Prihodi od izdavanja nekretnina ili zemlje u zakup	0,0	0,5	0,0
Izdržavano lice od strane porodice i rođaka	10,3	31,3	0,0
Primanja iz redovnog/vanrednog radnog odnosa	8,9	9,5	11,1
Lični penzioner	17,6	40,8	33,3
Porodični penzioner	1,8	11,4	33,3
Nema ličnih primanja	4,5	2,0	0,0
Drugi izvori (studentske stipendije, civilni invalidi rata)	0,6	2,0	11,1
Ukupno	100,0	100,0	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Na slici 21 prikazana je struktura ličnih primanja i ukupnih primanja domaćinstava osoba sa invaliditetom datih prema visini dohodovnog intervala.

Slika 21 – **Struktura ličnih primanja i primanja domaćinstava po intervalima**



Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Na grafikonu uočavamo da se najveći deo ličnih primanja osoba sa invaliditetom nalazi u intervalu do 10.000 dinara, što je ocenjena visina primanja za 41,6% anketiranih. Čak je 11,3% osoba sa invaliditetom prikazalo da nisu ostvarile lična primanja u referentnom mesecu koji je prethodio anketi. Zatim, 19,3% anketiranih ostvaruje mesečna primanja niža od 15.000 dinara, 11,9% ima primanja ispod 20.000 dinara, a ostatak je raspoređen po ostalim dohodovnim intervalima.

Materijalna situacija u domaćinstvima osoba sa invaliditetom je malo povoljnija. Struktura primanja je uglavnom ravnomerno raspoređena u prvih nekoliko prihodnih intervala, s tim da je u intervalu do 10.000 dinara prihode prijavilo 11,8% anketiranih, a u intervalu do 40.000 dinara 10,2% anketiranih, dok 1,8% navodi da nisu u referentnom mesecu ostvarili nikakva primanja. Do 50.000 dinara prihode ostvaruje 7,3% domaćinstava, a do 60.000 dinara 4,3%, ostatak je daleko niži.

Navodimo primer jedne osobe sa invaliditetom koja je raseljeno lice sa Kosova i Metohije i primalac je novčane naknade za tuđu negu i pomoć, ali zbog teške materijalne situacije i neplaćenih računa: „Elektrodistribucija je isključila struju zbog nagomilanih dugova“. Imamo i slučaj ispitanika koji je bio prisiljen da proda kuću u centru da bi se preselio na periferiju grada, kako bi: „od razlike u prodajnoj ceni kuće nastavio da živi, da sebi kupi kola i da se leči, ali materijalna situacija postaje sve teža, jer se novac istopio“.

Na osnovu strukture prijavljenih mesečnih ličnih prihoda prema obliku invaliditeta, možemo zaključiti da se sve osobe sa invaliditetom nalaze u podjednako teškom materijalnom položaju. Za većinu ovih lica lična primanja iznose do 10.000 dinara. U neznatno povoljnijem položaju se nalaze osobe sa oštećenjem kičme čija primanja su podjednako raspoređena u intervale do 15.000, a njihova primanja takođe u značajnijem procentu sežu i do 30.000 dinara, što nije slučaj sa osobama ostalih oštećenja. Ovi rezultati mogu se objasniti vremenom nastanka invalidnosti: oštećenja kičme uglavnom se javljaju u zreloj dobi kao posledica povreda, kada su ova lica već završila svoje školovanje, a mnogi od njih su bili i u radnom odnosu, dok se recimo cerebralna paraliza, neuromišićne bolesti ili ometenost u intelektualnom razvoju javlja u ranom detinjstvu.

Međutim, ukoliko sagledamo materijalni položaj domaćinstava iz kojih dolaze osobe sa invaliditetom uočavamo nešto povoljniju situaciju. Prihodi većine domaćinstava se kreću u intervalu od 15.000 do 30.000 dinara za članove domaćinstava svih oblika invaliditeta, izuzev kod domaćinstava u kojima žive osobe ometene u intelektualnom razvoju, koja uglavnom ostvaruju prihode u intervalu od 25.000 do 60.000 dinara.

Roditelji osoba ometenih u intelektualnom razvoju, naročito onih koje se nalaze u lošijoj finansijskoj situaciji, žale se na to da je pomoć u besplatnim pelenama ograničena na dob do 18 godina: *„Posle nemaju pravo na besplatne pelene, iako su i dalje na nivou deteta i ne mogu da kontrolišu svoje fiziološke potrebe“*. U ovom kontekstu interesantno je pomenuti i neobičnu priču jednog roditelja čije dete *„dobija na korišćenje po 1 pelenu dnevno, tako da je u februaru dobio 28 pelena, a niko ne zna da su mu potrebne i 2 do 3 pelene svaki dan“*.

Zaposlene osobe sa invaliditetom su u povoljnijem materijalnom položaju u odnosu na osobe nekog drugog profesionalnog statusa. Iako je 1/3 zaposlenih prijavila prihode do 10.000 dinara, njihova primanja se protežu i do 25.000 dinara, a u nešto manjem procentu se ravnomerno javljaju i do 50.000 dinara. U teškom materijalnom položaju se nalaze nezaposleni (od kojih 37,5% nije imalo nikakvih primanja), zatim studenti (od kojih 16,7% nije imalo primanja) i lica pod starateljstvom (od kojih 14,5% nije imalo prihoda). Ukoliko je reč o licima iz ove tri kategorije koja su ostvarila primanja u referentnom mesecu, tada ona uglavnom nisu prevazilazila 15.000 dinara.

Posmatramo li strukturu ličnih prihoda osoba sa invaliditetom u zavisnosti od nivoa obrazovanja, uočavamo pozitivnu korelaciju između ove dve kategorije. Naime, osobe sa višim obrazovanjem imaju i više prihode. Osobe bez škole i sa završenom osnovnom školom u najvećem broju slučajeva ostvaruju prihode u intervalu do 10.000 ili 15.000 dinara mesečno. Prihodi za većinu osoba sa srednjom školom sežu do 20.000 dinara mesečno, za osobe sa višom školom prihodi dopiru do 30.000 dinara, a za osobe sa fakultetskim obrazovanjem prihodi se penju i do 50.000 dinara. Takođe, treba istaći da osobe sa višim i visokim obrazovanjem imaju i sigurniji materijalni položaj u odnosu na osobe sa ostalim nivoima obrazovanja, budući da niko od njih nije prijavio da u referentnom mesecu nije ostvario lična primanja. Takođe treba istaći da osobe sa višim

nivoom obrazovanja dolaze iz porodica koje imaju nešto viši mesečni budžet u odnosu na ostala anketirana lica.

Interesantno je zapaziti da podjednak broj osoba sa invaliditetom, kao i njihovih domaćinstava – bez obzira da li žive u gradskim ili seoskim sredinama – nije imao prihode u referentnom mesecu (pogledati tabelu 14). Međutim, sagledamo li strukturu prihoda po intervalima, ipak dolazimo do zaključka da su pojedinci koji žive u gradovima, kao i njihova domaćinstva u povoljnijem materijalnom položaju u odnosu na seosko stanovništvo. Za većinu seoskih domaćinstava prihodi se kreću do 20.000 dinara (64,8%), a gradskih do 40.000 dinara (73%), po isključenju onih domaćinstava koja nisu ostvarila primanja u posmatranom mesecu, a kojih je bilo 1,9% u gradskim i 1,6% u seoskim sredinama.

Tabela 14 – **Struktura primanja u zavisnosti od tipa naselja (u %)**

	Lična primanja		Primanja domaćinstva	
	Grad	Selo	Grad	Selo
Nije bilo primanja	11,2	11,7	1,9	1,6
<10000 dinara	36,3	57,5	8,7	20,8
10-15000 dinara	21,0	14,2	11,2	23,2
15-20000 dinara	12,8	9,2	11,4	20,8
20-25000 dinara	7,7	0,8	15,5	9,6
25-30000 dinara	4,4	2,5	13,6	7,2
30-40000 dinara	1,4	0,8	12,5	3,2
40-50000 dinara	1,6	0,0	9,5	0,8
50-60000 dinara	0,3	0,0	5,2	1,6
60-70000 dinara	0,0	0,0	1,9	1,6
70-80000 dinara	0,0	0,0	0,5	0,0
80-90000 dinara	0,0	0,0	0,3	0,0
90-100000 dinara	0,3	0,0	0,8	0,8
Ne želi da odgovori	3,0	3,3	6,8	8,8
Ukupno	100,0	100,0	100,0	100,0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Seoska sredina mnogo teže prihvata osobe sa invaliditetom, a i kretanje im je veoma otežano. Dajemo primer jednog ispitanika koji živi u planinskom, izolovanom selu nadomak Leskovca koje je nepristupačno i u koje se može stići samo traktorom. Osoba sa invaliditetom živi sa majkom starom 90 godina, a „o povremenim odlascima u grad i ne razmišlja“. Slična je situacija i u selima koja se nalaze u blizini Valjeva i u kojima smo na nekoliko mesta čuli apel osoba sa invaliditetom da im se obezbedi prevoz do grada jer imaju želju da se uključe u aktivnosti, da ostvare komunikaciju sa drugim osobama sa invaliditetom, ili da odu kod lekara. Opšti je zaključak da su osobe sa invaliditetom koje žive na selu slabijeg materijalnog statusa, da se o njima brinu stariji članovi porodice, da žive u lošijim higijenskim uslovima i da veoma teško izlaze na kraj sa kupovinom lekova, pomagala i sl.

3. Fokus grupe sa korisnicima usluga

Usklađenost između usvojenih politika na nacionalnom i lokalnom nivou i prakse koja se odvija na terenu, viđena očima osoba sa invaliditetom, odnosno korisnika usluga, u određenoj meri se razlikuje od stavova pružaoca usluga, kao što ćemo videti kasnije, ali potvrđuje rezultate koji su dobijeni anketom. Osnovni nalazi po tematskim celinama su sledeći:

1. *Strateška dokumenta i zaštita osoba sa invaliditetom – jesmo li na dobrom putu?*

Opšti stav predstavnika svih grupacija osoba sa invaliditetom – korisnika usluga je da je učinjen značajan pomak u njihovoj zaštiti od donošenja strateških dokumenata i normativnih akata, ali da to još uvek nije dovoljno. Najuočljiviji problemi u implementaciji strateških dokumenata su:

- nedovoljan broj i vrste usluga;
- postoji veća potreba za servisima socijalne zaštite od postojećih;
- nezadovoljavajući je obuhvat uslugama socijalne zaštite;
- arhitektonske barijere i pristupačnost su još uvek gorući problem;
- uprkos zakonskim rešenjima i proklamovanim politikama, osobe sa invaliditetom se veoma teško zapošljavaju.

2. *Učenje na iskustvima – jesmo li obezbedili učešće?*

I pored povećanog učešća osoba sa invaliditetom u utvrđivanju politika zaštite i kreiranju usluga, procenjeno je da je ona još uvek nedovoljna. Indikatori koji to potvrđuju su:

- slaba informisanost o postojanju i načinu korišćenja servisa i usluga;
- zatvorenost, nepoverenje, strahovi i predrasude umanjuju motivisanost za preuzimanje aktivne uloge u zadovoljavanju potreba i poboljšanju sopstvenog položaja;
- slab protok informacija između korisnika usluga i lokalne samouprave, često sveden na pojedinačne lične kontakte;
- različite grupacije osoba sa invaliditetom imaju različit nivo zaštite;
- lokalna vlast donosi odluke bez aktivnog učešća osoba sa invaliditetom;
- nedovoljna je i neadekvatna obaveštenost stručnjaka o pitanjima invalidnosti;
- nepoštovanje i nerazumevanje okoline, najčešće zbog predrasuda.

3. *Koliko je efektivna saradnja kreatora politike, pružaoca usluga i korisnika usluga i kako ćemo je dalje unapređivati?*

Učesnici fokus grupa procenjuju da je interaktivnost i međusobna informisanost korisnika usluga i pružaoca i kreatora politike nedovoljna. Razlozi tome su da:

- sami korisnici usluga nedovoljno daju svoj doprinos politici promena aktivnim uključivanjem u politički život lokalne zajednice;

- zainteresovana stručna javnost nije dovoljno senzibilisana;
- nedovoljna je i neadekvatna saradnja organizacija osoba sa invaliditetom na lokalnom i nacionalnom nivou;
- same osobe sa invaliditetom nedovoljno poznaju svoja prava i mogućnosti;
- ne postoji međusobna informisanost i razmena ideja, stavova, mišljenja i predloga između pružaoca usluga, kreatora politike i korisnika usluga;
- nije zadovoljena potreba za podizanjem profesionalnih kompetencija postojećih i edukacijom novih saradnika za rad sa osobama sa invaliditetom;
- porodice osoba sa invaliditetom su retko ili nikako uključene u edukativno-informativne programe.

4. Postoje li kritičke pretpostavke i mogući rizici i kako ćemo ih prevazići?

Rizike u primeni politike ispitanici vide u čestim političkim promenama koje doprinose destabilizaciji ionako nedovoljno razvijenog sistema socijalne zaštite osetljivih grupa. Jedan od načina za prevazilaženje ovih rizika, ispitanici vide u jačanju organizacija osoba sa invaliditetom i njihovo međusobno povezivanje na lokalnom i nacionalnom nivou.

4. Pružaoci usluga

Broj servisa i vrste usluga namenjene osobama sa invaliditetom nisu ravnomerno raspoređeni na teritoriji Republike Srbije. Najveći broj pružalaca usluga socijalne zaštite za osobe sa invaliditetom nalazi se u glavnom gradu, a najmanji u Borskoj regiji. Broj i vrsta servisa odražava i ekonomsku snagu regiona. Najviše usluga pružaju Beograd (24%) i Južnobački region sa sedištem u Novom Sadu (19%), a najmanje Kolubarski (Valjevo, 8%) i Jablanički (Leskovac, 9%) region. Kvalitet angažovanja u radu sa osobama sa invaliditetom je i najbolji u Beogradu, gde jedna osoba pruža usluge za 11 korisnika, a najslabiji u Kolubarskoj regiji, gde jedan profesionalac opslužuje čak 25 korisnika.

NVO najčešće pružaju edukativne (78%), savetodavne (63%), sportsko-rekreativne i usluge iz oblasti kulture (78,7%). Ove organizacije pružaju usluge po osnovu projekata - grantova koji najčešće nisu ni dovoljni, ni održivi, a utiču na vrstu usluga. Udruženja slepih i slabovidih osoba su najbrojnija i ima ih u preko 120 opština. Takođe, u poslednjih nekoliko godina osnovano je više udruženja roditelja dece ometene u intelektualnom razvoju, koja pokušavaju da deluju kao savremene NVO i finansiraju se pretežno od nevladinih donacija i projekata.

4.1 Korisnici usluga prema obliku invaliditeta

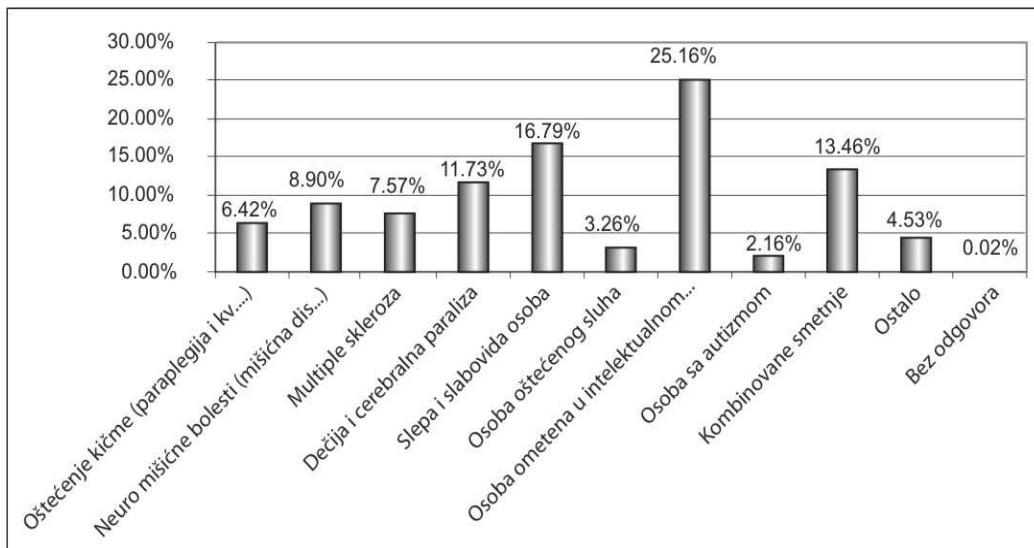
Korisnici usluga u organizacijama/ustanovama/udruženjima koje su učestvovala u anketi najčešće su osobe ometene u intelektualnom razvoju (25,2%), zatim slepe i slabovide osobe (16,8%), osobe sa kombinovanim smetnjama (13,5%), a brojne su i osobe sa dečjom i cerebralnom paralizom (11,7%). Očekivano je da najveći broj usluga

koriste osobe ometene u intelektualnom razvoju, kao i slepa i slabovidna lica, pošto su to i najbrojnije kategorije invalidnosti. Tradicionalan oblik pomoći ovim osobama su trajni smeštaj i školovanje i zvanični programi za zbrinjavanje osoba sa ovim oštećenjem.

Neočekivano je veliki broj osoba sa invaliditetom koje imaju kombinovane smetnje (13,5%). Do sada se podrazumevalo da kombinovane smetnje imaju najčešće osobe sa cerebralnom paralizom koje imaju još jednu vrstu invalidnosti (slepilo, nemogućnost govora, ometenost u razvoju, ređe epilepsija). Davaoci usluga u ovom istraživanju proširuju pojam kombinovanih smetnji i na hronične bolesti (dijabetes, bubrežne i druge teške hronične bolesti), a verovatno i na psihoze. U praksi može da se pojavi da kod višestrukog invaliditeta (npr. slepa osoba sa povredom kičme ili gluvonema osoba), osoba sama određuje primarnu invalidnost. Ovo istraživanje je nagovestilo novu grupu osoba sa invaliditetom koje imaju poteškoće da identifikuju pripadnost određenoj grupi invaliditeta.

Najmanji broj korisnika usluga je među osobama sa neuromišićnim bolestima (mišićna distrofija (8,9%) multiple skleroza (7,6%) i oštećenja kičme (6,4%)). Postotak korisnika sa neuromišićnim bolestima i multiplom sklerozom približno je jednak kao i u dosadašnjim istraživanjima. Mali broj korisnika usluga sa oštećenjima kičme, ukazuje na to da za ovu kategoriju invalidnosti ne postoje najpotrebniji servisi (prevoz, rehabilitacija, zdravstvena i nega u kući). S obzirom na to da se procenjuje da je broj ovih korisnika u Srbiji oko 10% u populaciji osoba sa invaliditetom.

Slika 22 - **Struktura korisnika usluga prema obliku invaliditeta**



Izvor: Anketa pružaoca usluga osobama sa invaliditetom

Istraživanje pokazuje da je u uzorku najmanje osoba sa autizmom (2,2%), što je u skladu sa raspoloživim bazama podataka koje potvrđuju da je evidentirano najmanje osoba upravo sa ovim oblikom invalidnosti. U Vojvodini (Severnobanatski - 59,5% i Južnobački region - 47,4%) preovlađuju oblici zaštite namenjeni osobama ometenim u intelektualnom razvoju. Ovaj podatak objašnjava se činjenicom da su pored NVO, na anketu odgovarali uglavnom centri za socijalni rad, gerontološki centri i opštine koji raspolažu podacima o kategoriji invalidnosti. U ovim regionima postoje institucije za podršku ovoj vrsti invalidnosti. Ispitanici malo znaju o udruženjima obolelih od multiple skleroze, što potvrđuje podatak da u Južnobačkom regionu ne navode nijednu osobu koja koristi njihove usluge, dok u Severnobanatskom regionu njihov procenat iznosi 1,7%. Ima indicija da su osobe obolele od ove bolesti i njihove organizacije zapostavljene i u drugim oblastima Srbije.

U Beogradu, koji ima najrazvijenije servise podrške, najčešći su korisnici usluga slepe i slabovide osobe (24,4%), a skoro podjednako su zastupljene osobe sa dečjom i cerebralnom paralizom (16,5%) i osobe ometene u intelektualnom razvoju (16,2%). Za osobe ometene u intelektualnom razvoju razvijeni su dnevni boravci kao institucionalni oblici podrške u mnogim opštinama, dok je za osobe sa autizmom, početkom 2007. godine u Beogradu otvoren dnevni boravak. Pružaoci usluga u Beogradu navode da verovatno ne pružaju dovoljno usluga osobama sa oštećenim sluhom jer usluge koristi svega 1,5% osoba sa ovim oblikom invalidnosti.

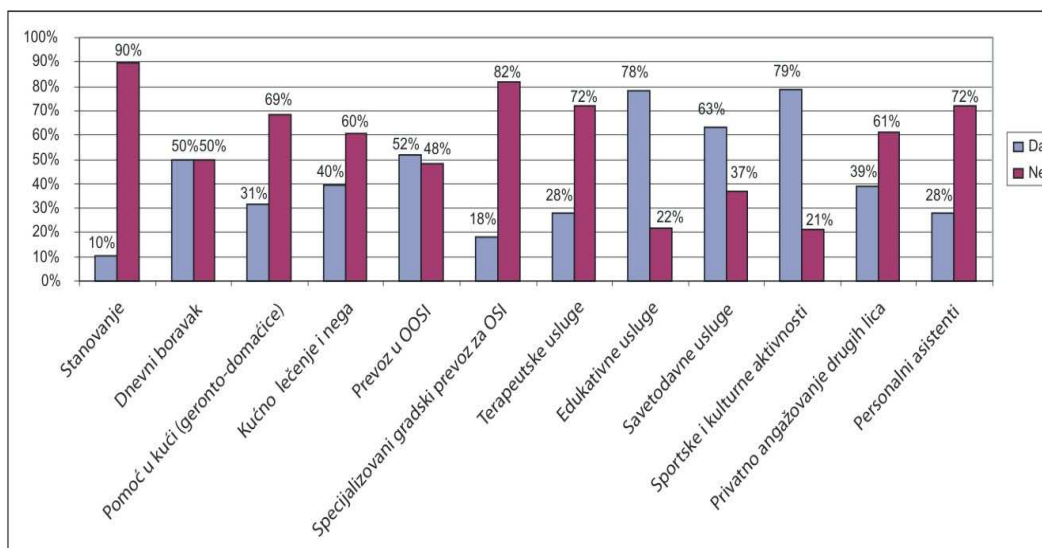
U posmatranim regionima Srbije, od strane pružaoca usluga, najčešće prepoznati korisnici su osobe ometene u intelektualnom razvoju: Kolubarski (47,2%), Borski (27,5%), Rasinski (52,3%), Jablanički (40,2%). Pomoravski region predstavlja izuzetak, jer je najčešći invaliditet oštećenje sluha 17,3%. U Borskom regionu ravnomerno su rasprostranjene usluge za osobe sa sledećim oštećenjima: kombinovane smetnje, oštećenja vida, oštećenja sluha, multipla skleroza, dečja i cerebralna paraliza, čije učešće se kreće između 11% i 13%. Na celoj teritoriji Srbije ujednačeno se pojavljuju korisnici sa posledicama dečje i cerebralne paralize i korisnici sa kombinovanim smetnjama u rasponu od 10% do 15%.

Kao i u Vojvodini, pružaoci usluga i u ostalom delu Srbije procenjuju da servise najmanje koriste osobe sa multiplom sklerozom i osobe sa oštećenjem sluha. S obzirom na iznete rezultate potrebno je ispitati koji su oblici podrške neophodni za ove vrste invalidnosti.

4.2 Vrste usluga i obuhvat

Prema saznanjima pružaoca usluga, osobe sa invaliditetom koriste usluge prikazane sledećim grafikom:

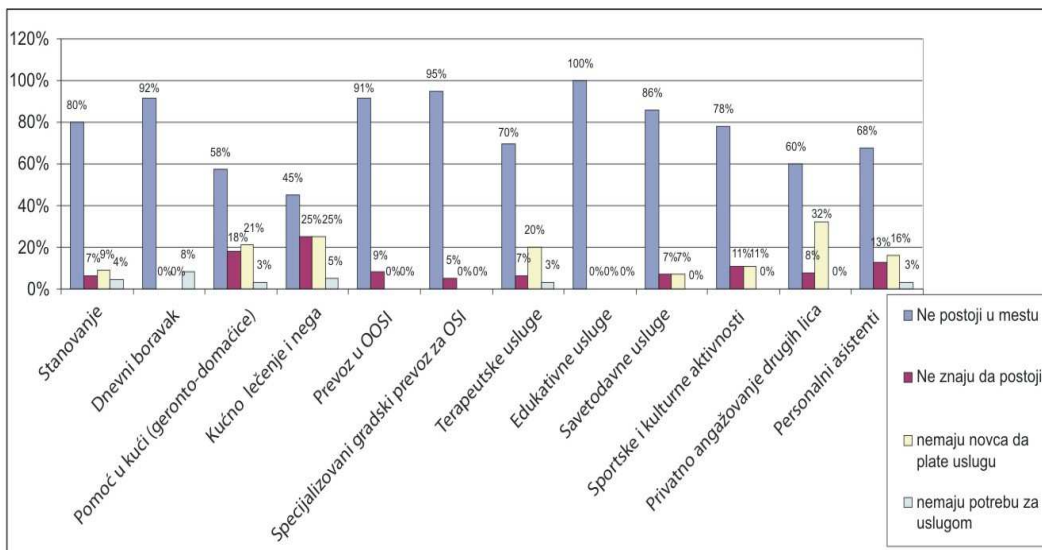
Slika 23 - Stepen korišćenja pojedinih usluga



Najmanje korišćene usluge su zaštićeno stanovanje, specijalizovan gradski prevoz i usluge personalnih asistenata. Najčešće korišćene usluge su sportske i kulturne aktivnosti i organizovana edukacija.

Razlozi za ovakav stepen korisnika usluga, prema mišljenju pružaoca usluga, su sledeći:

Slika 24 - Razlozi zbog kojih se pojedine usluge ne koriste



Najveći i skoro jedini razlog zašto se neke usluge ne koriste je po mišljenju pružalaca, to što takve usluge ne postoje u navedenom mestu, i to se odnosi na sve vrste usluga. Drugi razlog po redosledu, ali daleko manji u procentima je nedostatak sredstava da se usluga plati, a on se uglavnom javlja kod usluga koje se u celini plaćaju ili se delom učestvuje u plaćanju usluge (personalni asistenti, privatno angažovanje drugih lica, pomoć u kući). Da potreba za uslugom ne postoji, skoro je zanemarljivo kao razlog i javlja se kod usluga koje su po svojoj prirodi namenjene uglavnom specifičnoj grupi korisnika (zaštićeno stanovanje, dnevni boravak).

Pružaoци usluga veruju da bi se najviše koristile usluge savetovanja i terapijske usluge (100% pružaoca), a zatim usluge kućne nege, prevoza, dnevnog boravka i usluga vezanih za sportske i kulturne aktivnosti (to procenjuje preko 90% pružaoca).

Pružaoци usluga su u segmentu procene povećanja obuhvata korisnika svojih usluga najčešće davali podatke o broju korisnika samo za vrste usluga koje sami pružaju, tako da svi ispitanici nisu dali odgovore na sva pitanja. Na osnovu tako dobijenih podataka od pružaoca usluga u posmatranim regionima u 2006. godini, različitim uslugama bilo je obuhvaćeno 15.653 osoba sa invaliditetom, što je za 44,9 7% više u odnosu na 10.797 korisnika, koji su bili obuhvaćeni uslugama 2004. godine, od kada se sprovodi Strategija za smanjenje siromaštva. To navodi na procenu da je ukupan procenat obuhvata korisnika različitim uslugama značajno porastao od usvajanja SSS, posebno terapijskih, savetodavnih usluga, kao i smeštaj u ustanove i kulturno-zabavne usluge. Usluge zaštićenog stanovanja i personalnih asistenata su se pojavile u poslednjih nekoliko godina i još uvek je nedovoljno poznat njihov sadržaj, pa se pod ovim pojmovima podrazumevaju različiti nivoi sličnih usluga.

Iz priložene tabele zapaža se da se povećava obim svih vrsta usluga, što ne mora nužno biti u direktnoj vezi sa Strategijom za smanjenje siromaštva, nego i odraz političkih opredelenja lokalne zajednice, donatora i kapaciteta pružaoca usluga. U odnosu na 2004. godinu, procenat povećanja usluga u globalu, povećava se za skoro 15% godišnje.

Tabela 15 - Obuhvat korisnika u 2004. i 2006. godini

	Vrsta usluge	Ukupan obuhvat		povećanje obuhvata od 2004. (u %)
		procenjen tokom 2004.	obuhvat tokom 2006.	
1	zaštićeno stanovanje	89	113	26,97%
2	pomoć u kući (geronto domaćice)	212	325	53,30%
3	prevoz osoba sa invaliditetom	4.090	4.661	13,96%
4	personalni asistent	47	100	112,77%
5	terapijske usluge	282	532	88,77%
6	edukativne usluge	1,375	2.159	57,03%
7	smeštaj u ustanovu	1,291	2.186	69,33%
8	pomoć u korišćenju usluga kod drugih pružaoca usluga	492	642	30,54%
9	savetodavne usluge	1.470	2.606	77,27%
10	sportsko-rekreativne aktivnosti	588	922	56,77%
11	kulturno-zabavne aktivnosti	810	1.350	66,74%
12	bez odgovora	52	57	10,00%
	UKUPNO	10.797	15.653	44,97%

4.3 Zainteresovanost za usluge i razlozi nekorišćenja

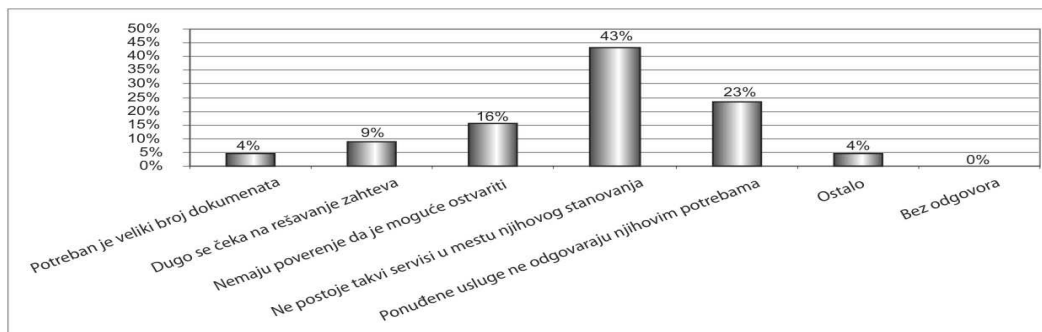
Dobijeni rezultati istraživanja stavova pružalaca usluga su, na jednoj strani, ohrabrujući jer govore u prilog obaveštenosti pružalaca o položaju i potrebama osoba sa invaliditetom u njihovim sredinama. Takođe, vredno je i saznanje da se procenat obuhvata pojedinim uslugama približio ispoljenim potrebama (usluge edukacije, sportsko-rekreativne i kulturne aktivnosti i savetodavne usluge). Međutim, zabrinjava saznanje da među razlozima nekorišćenja određene vrste usluge preovlađuje razlog nepostojanja te usluge u zajednici, uprkos izraženom interesovanju osoba sa invaliditetom za njenim korišćenjem (potrebu za dnevnim centrima je iskazalo 95,2% pružalaca usluga, a u 88% zajednica ova usluga se ne obezbeđuje).

Takođe, pokazatelji u pogledu interesovanja osoba sa invaliditetom za pojedinim vrstama usluga, viđeni očima pružalaca usluga, govore u prilog tome da se proces prihvatanja novog modela rada i zaštite osoba sa invaliditetom od strane profesionalaca veoma sporo menja – prema stavovima pružalaca, dominiraju edukativne, savetodavne i kulturno-zabavne potrebe. Zaključuje se takođe, da su pružaoci usluga svesni da su potrebe korisnika usluga daleko veće u odnosu na broj i vrstu razvijenih servisa i usluga obezbeđenih u lokalnim zajednicama.

Pružaoци usluga smatraju da postoje i drugi razlozi zašto osobe sa invaliditetom ne koriste određene vrste usluga/servisa. Najveći broj pružalaca usluga, njih 43,3%, smatra da takvi servisi uopšte ne postoje u blizini, niti u mestu njihovog stanovanja. Oko 23,3% ispitanika smatra da postojeći servisi ne odgovaraju specifičnim potrebama osoba sa invaliditetom. Pružaoci usluga veruju da, osim što korisnici nisu informisani o uslugama/servisima, veliki broj njih nema ni poverenje da je moguće ostvariti pravo na usluge.

Oko 13% ispitanika smatra da su administrativni problemi (potreban veliki broj dokumenata i dugo se čeka na rešavanje problema), razlog nekorišćenja usluga namenjenih osobama sa invaliditetom. Ovo se u najvećem broju slučajeva odnosi na ustanove (gerontološke centre i domove), a za njihovo korišćenje postoji komplikovana procedura koju, po pravilu, verifikuje nekoliko zvaničnih organa. To bi značilo da pružaoci institucionalnih usluga nisu zadovoljni procedurom i kvalitetom ostvarivanja prava korisnika.

Slika 25 – Ostali razlozi nekorišćenja servisa/usluga



Izvor: Anketa pružalaca usluga osobama sa invaliditetom

Nevladine organizacije, skoro po pravilu, daju usluge bez formalne procedure, jedini uslov je da korisnik ima određenu vrstu invaliditeta. Odgovori iz upitnika pokazuju da ne postoji koncepcija o zadovoljavanju najčešćih potreba korisnika, jer najpotrebniji servisi po mišljenju davalaca usluga ne postoje. Ukoliko se nastavi tendencija da NVO/udruženja osoba sa invaliditetom, koja inače imaju najveće iskustvo u davanju usluga, i dalje ostanu najčešći davaoci usluga, lokalna zajednica treba da ih finansijski podrži i moralno podstakne, a stručne službe treba da procene stvarnu potrebu za uslugama i pomognu da se te usluge kreiraju, da pružaju edukacije i monitoring. Ovo je šansa i za inkluziju u lokalnu zajednicu jer bi pojedine usluge trebalo da pored nevladinog, pruža i privatni sektor.

4.4 Ocene kvaliteta usluga i učešće u plaćanju

Kvalitet kreiranih servisa i usluga pružaoci usluga ocenili su na skali od 1 do 5. Ocene su prilično ujednačene i kreću se u intervalu od 2,6 do 3,7.

Tabela 16 - **Ocena kvaliteta usluge**

R.br.	Vrsta usluge/programa	Prosečna ocena kvaliteta usluge
1	Zaštićeno stanovanje (smeštaj u stan i/ili nadoknada za izmirivanje troškova stanovanja)	2.8
2	Dnevni boravak za OSI	3.3
3	Pomoć u kući (geronto-domaćice)	3.2
4	Kućno lečenje i nega	3.1
5	Prevoz osoba sa invaliditetom (u vezi sa programskim aktivnostima koje organizuju organizacije OSI)	3.5
6	Specijalizovani gradski prevoz za OSI	2.6
7	Terapeutske usluge (u prilagođenom prostoru organizacije OSI, ili u kući/stanu)	3.1
8	Edukativne usluge (seminari, tribine)	3.7
9	Savetodavne usluge (obuka porodica i saveti pravnika)	3.4
10	Sportske, rekreativne i kulturne aktivnosti, takmičenja	3.6
11	Privatno angažovanje drugih lica	2.6
12	Personalni asistenti	3,0
13	Ukupno	3.3

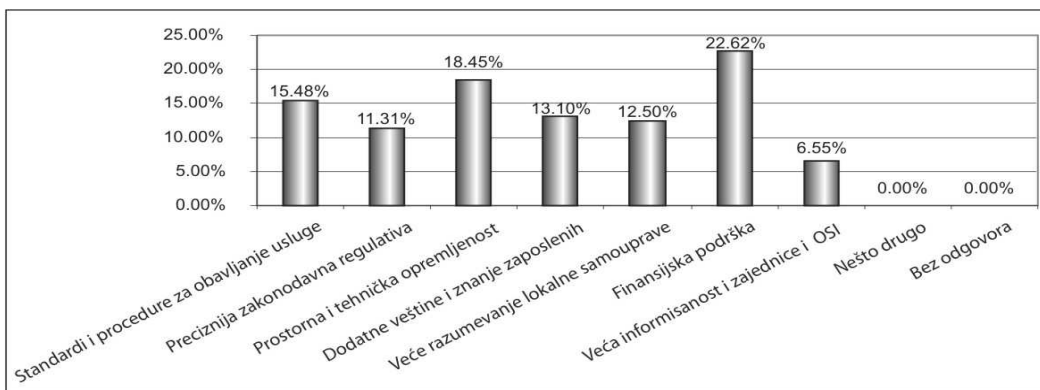
Ocena kvaliteta usluga od strane pružalaca, odnosno profesionalaca koji rade sa osobama sa invaliditetom, može se tumačiti na više načina:

- Prema varirajućem broju ispitanika koji su se izjasnili o pojedinim uslugama u sistemu socijalne zaštite (nisu svi anketirani ocenili sve ponuđene vrste usluga), zaključuje se da pružaoci usluga nedovoljno poznaju sadržaje usluga koje je moguće organizovati u lokalnoj zajednici, te se ne izjašnjavaju o njihovom kvalitetu.
- Prema oceni kvaliteta pojedinih, uslovno uzev tradicionalnih usluga, koje su dobile najviše ocene na skali kvaliteta, a koje su dobro poznate pružiocima (edukativne, savetodavne i sportsko-rekreativne usluge), moguće je zaključiti da je najveći broj pružalaca usluga još uvek spreman da te usluge smatra najboljim za zadovoljavanje potreba osoba sa invaliditetom (ostajanje na pasivnom, medicinskom modelu zaštite).
- I najzad, ali ne manje bitno, nijedna usluga od strane pružalaca usluga nije procenjena kao vrlo dobra, odnosno odlična, što upućuje na dva moguća pravca razmišljanja: a) pružaoci usluga nedovoljno poznaju sadržaje usluga koje se nude osobama sa invaliditetom, ili b) pružaoci usluga imaju visoke kriterijume u pogledu kvaliteta usluga. U oba slučaja, uputno je istražiti faktore koji utiču na ocenu kvaliteta usluga od strane pružalaca, u interesu njihovog stalnog unapređivanja do željenog nivoa kvaliteta.

4.5 Neophodna pomoć pružiocima usluga

Na pitanje koja vrsta pomoći je neophodna pružiocima usluga da bi unapredili broj i vrstu usluga namenjenih osobama sa invaliditetom, 22,6% ispitanika je odgovorilo da im je neophodna finansijska podrška, dok 18,5% ispitanika ističe da im je potrebna pomoć u vidu prostorne i tehničke opremljenosti. Uočava se da je nešto više od 15% ispitanika navelo da bi standardi i procedure uticali na unapređenje broja i vrste usluga, iza kojih slede veće razumevanje lokalne samouprave i preciznija zakonska regulativa. Najmanji broj pružalaca usluga navodi da bi informisanost zajednice i osoba sa invaliditetom (6,6%) doprinelo povećanju broja i vrste usluga.

Slika 26 – Neophodna pomoć radi unapređenja broja i vrste usluga



Izvor: Anketa pružaoca usluga osobama sa invaliditetom

Zaključujemo da su finansijska sredstva prepoznata kao faktor koji određuje kvalitet i vrstu usluga, a da se ljudski resursi ne prepoznaju kao faktor koji bi bio značajan u pomoći za poboljšanje kvaliteta usluga.

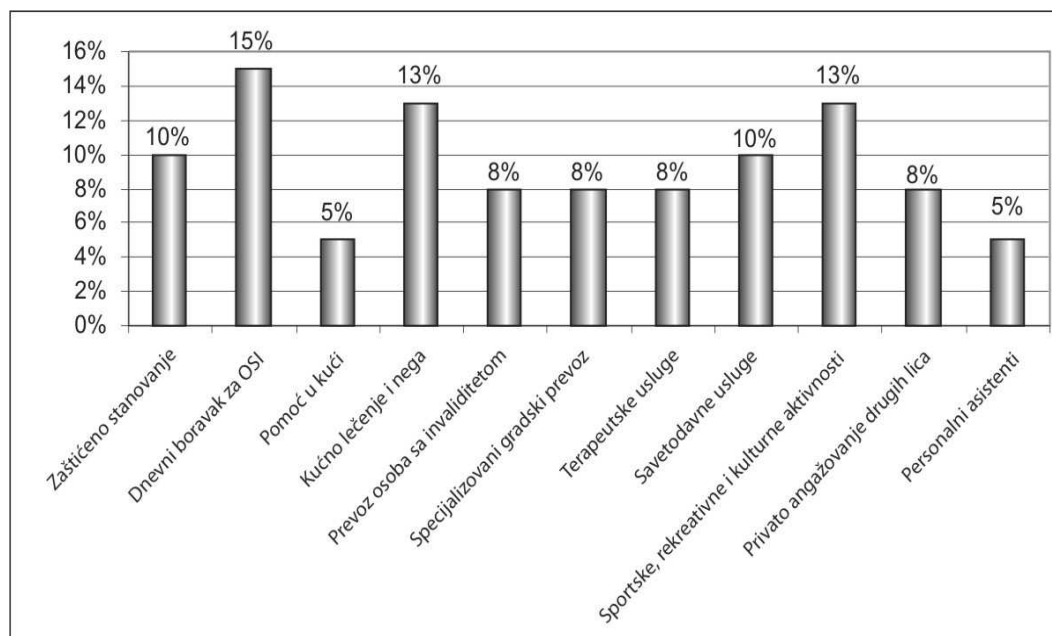
Na osnovu iznetih podataka možemo dodatno utvrditi da opštinama koje su slabo razvijene (Jablanički i Kolubarski region) nedostaju finansijska podrška i prostorna i tehnička opremljenost, dok se u razvijenijim regionima, koji su ove bazične preduslove obezbedili (Beograd i Južnobački region), prepoznaje nedostatak standarda, procedura i precizna zakonska regulativa.

Ovo bi moglo značiti da bi lokalni organi u razvijenim opštinama više uradili u oblasti podrške servisa ako bi imali razrađen zakonodavni sistem iz ove oblasti, jer se pretpostavlja da raspolažu određenim sredstvima. Dakle, možemo zaključiti da, ukoliko bi se nastavila tendencija polarizacije po regionima, to će biti još veća razlika u pogledu zadovoljavanja potreba između osoba sa invaliditetom u razvijenijim i manje razvijenijim regionima.

4.6 Sugestije za poboljšanje kvaliteta usluga

Zanimljivo je da su davaoci usluga najviše sugestija za poboljšanje postojećih usluga dali za usluge čiji su kvalitet dobro ocenili.

Slika 27 – Sugestije za poboljšanje kvaliteta usluga



Izvor: Anketa pružaoca usluga osobama sa invaliditetom

Najviše sugestija dobijeno je za poboljšanje kvaliteta dnevnog boravka (15%), čija je ocena za kvalitet 3,3, ali je zato 23,1% pružaoca usluga mišljenja da kvalitet ove usluge ne zadovoljava potrebe korisnika. Ovo se objašnjava time da dnevni boravci uglavnom nisu dovoljno tehnički opremljeni, da ih ima malo i da finansiranje treba da bude nezavisno od realizacije projekta.

Davaoci s pravom zapažaju da dnevni boravci treba da budu održivi i da treba da imaju stalan izvor finansiranja. Neobično je da servisi u koje je neophodno uložiti investiciona sredstva, stručni kadar, a u većim mestima i prevoz korisnika usluga, nemaju dovoljnu podršku lokalne zajednice.

Za kućno lečenje, sportsko – rekreativne i kulturne aktivnosti imalo je sugestije po 13% davalaca usluga. Kućno lečenje, ocenjeno prosečnom ocenom 3,1, važno je zbog osećaja sigurnosti osoba sa invaliditetom. Ovo se može objasniti time da hronično obbolele osobe i lica sa određenim oštećenjima kao što su paraplegija, kvadriplegija, multipla skleroza i kombinovane smetnje, imaju učestale potrebe za medicinskim intervencijama pogotovo ako stanuju van većih gradskih centara. Takođe, u određenim slučajevima kućno lečenje zadovoljava i neke od bazičnih potreba.

Zanimljivo je da su za sportske, rekreativne i kulturne aktivnosti, koje su vrlo visoko ocenjene (3,6), date sugestije koje se mnogo ne razlikuju od sugestija za poboljšanje drugih usluga. Po pružaocima usluga ove aktivnosti treba unaprediti povećanjem broja ustanova, obezbeđivanjem adekvatnog prostora i angažovanjem kvalifikovanih stručnjaka. Mada ove usluge služe i za organizovanje slobodnog vremena i pomažu socijalizaciji korisnika, pružaoci usluga u organizovanju ovih aktivnosti zapažaju rutinu i nedostatak raznovrsnosti u sadržajima.

Nije bilo mnogo predloga za poboljšanje najslabije ocenjenih usluga: privatno angažovanje drugih lica (2,6) i specijalizovani gradski prevoz (2,6). Odgovor je verovatno u činjenici da anketirani pružaoci usluga ne mogu da utiču na razvoj ovih usluga.

Za poboljšanje gradskog prevoza davaoci usluga navode sledeće sugestije: da se organizuje specijalizovan gradski prevoz u mestima gde ne postoji, prilagođavanje gradskog prevoza potrebama osoba sa invaliditetom i povećanje broja korisnika. Takođe postoje predlozi da je, kod privatno angažovanih lica za usluge prevoza, pored podizanja nivoa kvaliteta usluge potrebno i smanjenje cene.

Davaoci usluga su svesni male platežne mogućnosti korisnika. Po navedenim izjavama, najveći broj servisa je tek u začetku i potreba za njima je mnogo veća. Može se zaključiti da postojeći servisi ne daju odgovarajući kvalitet, da po vrsti pružaju mali broj usluga i da obuhvataju nedovoljan broj korisnika.





Ukupno 85% ispitanih pružaoca usluga ipak smatra da je dalo doprinos socijalnoj uključenosti osoba sa invaliditetom. Ovi nalazi mogu da se tumače dvojako. Prvo, da pružaoci usluga za osobe sa invaliditetom, samim svojim delovanjem, daju doprinos uključivanju osoba sa invaliditetom u lokalnu zajednicu, iako nekima od njih (centri za socijalni rad, opštine) to nije primarna delatnost. Drugo, da se druge organizacije koje bi mogle da daju doprinos uključivanju osoba sa invaliditetom, kao što su organizacije za ljudska prava, kulturno-umetničke, sportske i dr. ne bave zadovoljavanjem specifičnih potreba osoba sa invaliditetom i nemaju adekvatne programe za njih.

4.7 Partnerstvo i međusobna informisanost pružalaca usluga

Sagledavanje značaja partnerskih odnosa i saradnje u kreiranju i obezbeđivanju usluga socijalne zaštite za osobe sa invaliditetom na lokalnom nivou, pružaoci usluga procenjuju veoma značajnim, smatrajući da se partneri menjaju u zavisnosti od sadržaja usluge. Kao partneri od strateškog interesa, koji mogu da budu od pomoći u pružanju najvećeg broja usluga, prepoznati su organizacije osoba sa invaliditetom, lokalne vlasti, institucije i druge organizacije civilnog društva (NVO).

Prema mišljenju pružaoca usluga, najčešće u partnerstvu deluju lokalne samouprave (83%), zatim organizacije osoba sa invaliditetom (75%), a najmanje centri za socijalni rad (41%). Isti procenat delovanja u partnerstvu, kao i organizacije osoba sa invaliditetom imaju i druge organizacije civilnog društva koje pružaoci prepoznaju kao aktivne saradnike u unapređenju položaja osoba sa invaliditetom.

Zanimljivo je da najveći broj pružaoca usluga nema dovoljno poverenja da ulazi u partnerske odnose sa ustanovama socijalne zaštite i centrima za socijalni rad, verujući da ne mogu mnogo da doprinesu u kreiranju i pružanju novih servisa i usluga vaninstitucionalne zaštite za osobe sa invaliditetom. Njihova uloga sagledava se najčešće samo u tradicionalnim servisima i uslugama (savetodavne usluge, organizovanje pomoći u kući, geronto-domaćice).

Iz navedenog pregleda može se zaključiti da se, iako ne dovoljno brzo, ipak sagledava značaj svih socijalnih aktera u kreiranju i obezbeđivanju raznovrsnih usluga za osobe sa invaliditetom u lokalnim zajednicama. Takođe se uočava da uloga organizacija civilnog sektora jača i da se povećava spremnost na saradnju između državnih institucija i organizacija i NVO.

Istraživanje pokazuje da veliki procenat pružaoca usluga (83,6%) zna da se kao pružaoci usluga pojavljuju i organizacije osoba sa invaliditetom, dok je 16,4% anketiranih izjavilo da ne znaju da u njihovoj opštini postoje organizacije osoba sa invaliditetom.

Informisanost pružaoca usluga u državnim organima je zadovoljavajuća, jer većina prati rad i organizacija osoba sa invaliditetom. Problem je u nedovoljnoj saradnji između udruženja osoba sa invaliditetom i institucionalnih službi podrške. U

razvijenim regionima, kao što su Južnobački i Pomoravski, davaoci usluga procenjuju da je informisanost o postojanju organizacija osoba sa invaliditetom potpuna, odnosno 100%, u Beogradu 88%, a u Rasinskom regionu 83%. U manje razvijenim regionima informisanost je slabija i za Kolubarski region iznosi 50%, a za Borski region 60%.

Najveći broj pružaoca usluga (64%), zna koje aktivnosti za osobe sa invaliditetom ustanove/organizacije/udruženja u njihovom mestu organizuju, a 20% od ukupnog uzorka ne učestvuje u zajedničkim aktivnostima ali zna da postoje, dok 16% pružaoca usluga nije upoznato sa aktivnostima za osobe sa invaliditetom.

Informisanost o aktivnostima drugih pružaoca usluga ne zavisi od razvijenosti regiona i broja organizacija koje pružaju usluge. Najveći broj davalaca usluga u uzorku učestvuje ili sarađuje u aktivnostima organizacija osoba sa invaliditetom i to u Kolubarskom regionu 100%, u Beogradu 75% i u Pomoravskom regionu 70%. U Severnobanatskom regionu 33% davaoca usluga procenjuje da postoji saradnja u realizaciji servisa, dok u Jablaničkom okrugu nijednom davaocu usluga nije poznato da postoji saradnja između organizacija koje organizuju aktivnost za osobe sa invaliditetom i/ili davalaca usluga. Rezultati fokus grupa dodatno potvrđuju navedenu tvrdnju da saradnja u organizovanju servisa ne postoji, odnosno da servisi nisu razvijeni u Jablaničkom regionu.

Anketom je utvrđeno da postoji saradnja između različitih organizacija. Ostvarena saradnja je nešto složenija od aktivnosti koje uobičajeno sprovode pružaoci usluga (edukativne, savetodavne, sportsko-rekreativne, kulturne i zabavne aktivnosti). Učešće u realizaciji projekta i u radu organa lokalne samouprave pojavljuju se kao oblik saradnje u 14% odgovora pružaoca usluga. Nove zajedničke aktivnosti su: rešavanje pojedinačnih problema korisnika, prikupljanje baze podataka i angažovanje stručnjaka kao spoljnih saradnika i one se kao oblik saradnje pojavljuju pojedinačno po 3%. Od uobičajenih aktivnosti pomenutih kao oblik saradnje, pominju se sport i rekreacija (14%), savetodavne i usluge edukacije (7%). Ovi nalazi ohrabruju organizacije osoba sa invaliditetom da dalje razvijaju saradnju sa lokalnom zajednicom i kvalitetnije realizuju složenije projekte i aktivnosti.

4.8 Realizacija usluga kroz projekte

Na pitanje da li su učestvovali na dva zvanična državna konkursa za projekte namenjene osobama sa invaliditetom, čiji su grantovi i najveći³², 45% davalaca usluga je odgovorilo da je učestvovalo na konkursu Fonda za socijalne inovacije, a 54% na konkursu Ministarstva za rad, zapošljavanje i socijalnu politiku. Ovaj podatak je ohrabrujući pogotovo za organizacije osoba sa invaliditetom, jer se sve više njih ne miri sa malom dotacijom opštine ili Vlade. Stiće se utisak da ove organizacije žele da prošire delatnost koja se, i prema nalazima ovog istraživanja, najčešće svodi na

³² Konkurs Ministarstva rada i socijalne politike namenjeni aktivnostima organizacija osoba sa invaliditetom i Konkurs Fonda za socijalne inovacije Srbije

organizovanje edukativnih, savetodavnih, sportsko-rekreativnih, kulturno-zabavnih aktivnosti. Dobijanjem sredstava na ovim konkursima organizacije osoba sa invaliditetom mogu da ostvare i aktivnosti vrlo složenog nivoa kao što su: organizovanje novih servisa, istraživanja položaja osoba sa invaliditetom, uključivanje u pokret za ostvarivanje ljudskih prava ili kampanje značajne za ovu ciljnu grupu. Ovi konkursi bi imali veći uticaj ako bi ih pratile institucionalne organizacije i u slučajevima uspeha davale kontinuiranu podršku.

Ocenjeno je da 40% anketiranih organizacija realizuje projekte koji imaju za cilj organizovanje različitih vrsta usluga za osobe sa invaliditetom. Po strukturi organizacija, to su prvenstveno organizacije osoba sa invaliditetom (74%), skupštine opština (9%), a centri za socijalni rad, gerontološki centri, dom za invalidna lica i Crveni krst učestvuju sa po 4% .

Tabela 17 – Vrste servisa/usluga

Vrsta usluge/servisa	%
Edukativne	32%
Savetodavne usluge	11%
Zabavno rekreativne	11%
Servis za personalnu asistenciju	6%
Sportske aktivnosti	9%
Rehabilitacija	5%
Radno osposobljavanje	9%
Dnevni centar	6%
Geronto domaćice	2%
Dnevni boravak	5%
Volontersko angažovanje	2%
Ostalo	5%
Ukupno	100%

Izvor: Anketa pružaoca usluga osobama sa invaliditetom

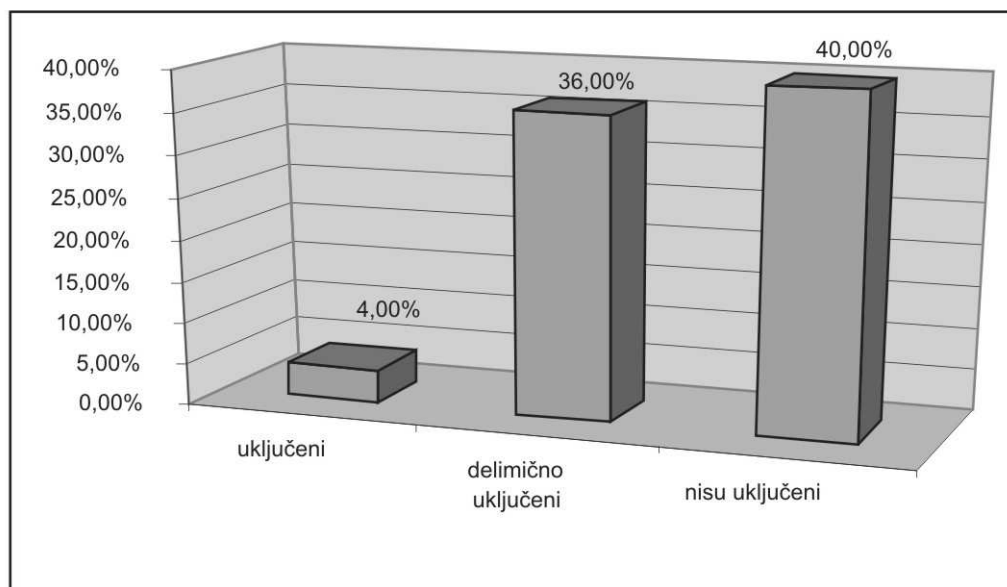
Struktura usluga identična je uslugama koje su organizacije uobičajeno godinama i do sada pružale, odnosno nema pomaka u osmišljavanju novih vrsta usluga i podizanju nivoa kvaliteta. Usluge edukacije čine 32%, zabavno-rekreativne i sportske 20%, a savetodavne usluge 11%. Po složenosti i inovativnosti ističu se usluge radnog osposobljavanja (9%), servisi personalnih asistenata i dnevni centri učestvuju sa po 6%, a usluge rehabilitacije i dnevnog boravka sa po 5%.

Najveći broj projekata po rezultatima ankete (22%) realizuje se u Beogradu i Pomoravskom regionu. U Rasinskom regionu nijedan davalac usluga trenutno ne realizuje nijedan projekat, a u Jablaničkom samo 4%. U ovom slučaju materijalna razvijenost regiona ne utiče presudno na realizaciju projekta. Na njihovu realizaciju više utiču aktivnosti samih organizacija osoba sa invaliditetom, podrška lokalne zajednice, kao i politika donatora.

4.9 Učešće osoba sa invaliditetom u društvenom životu

Na osnovu iznetih stavova ne čudi podatak da više od polovine (60%) od ispitanih pružaoca usluga smatra da osobama sa invaliditetom nije omogućeno da učestvuju u društvenom životu, 36% smatra da su delimično uključeni, dok je najmanji broj onih koji su prepoznali potpunu uključenost osoba sa invaliditetom u aktivnom životu zajednice (4%), što je slično nalazima iz ankete korisnika (3,3%).

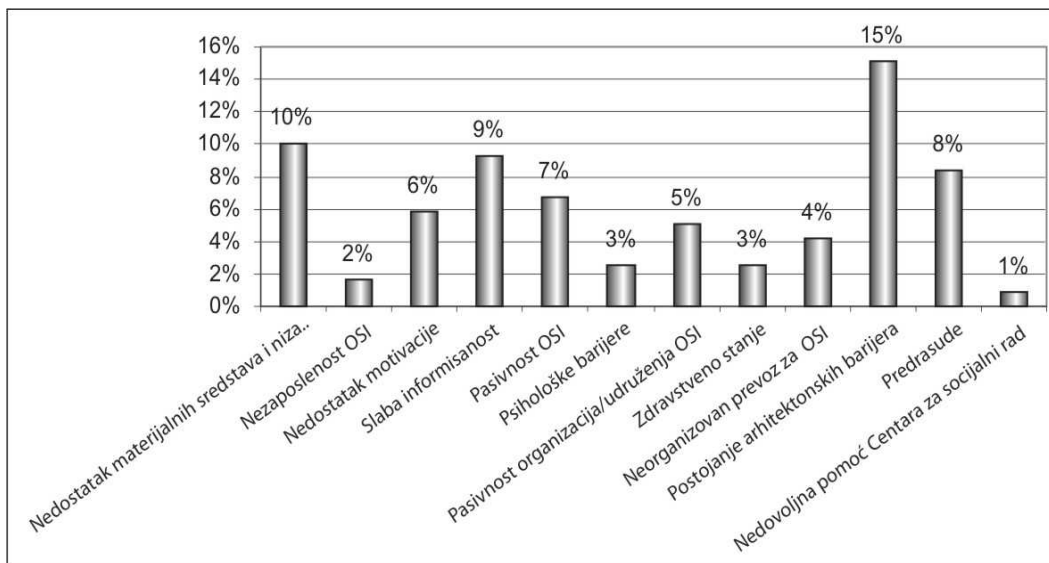
Slika 28 - Učešće osoba sa invaliditetom u društvenom životu



Ako prihvatimo uslovnu podelu prepreka na prepreke životne sredine, institucionalne i psihološke prepreke, pružaoci usluga najlakše prepoznaju institucionalne prepreke. Među institucionalnim preprekama se izdvajaju: nezainteresovanost lokalne zajednice (14%), slaba informisanost (9%), pasivnost organizacija osoba sa invaliditetom (5%) i nedostatak zakonske regulative (4%). Među preprekama životne sredine prepoznate su arhitektonske barijere (15%) i neorganizovan prevoz (4%). Psihološke prepreke su manje zapažene jer su ugrađene u predrasude, a utiču i na motivaciju osoba sa invaliditetom. U ovu grupu prepreka, pored predrasuda pružaoci usluga svrstavaju nedostatak motivacije i psihološke barijere, što zajedno čini 17% od svih ograničavajućih faktora.

U posebnu grupu prepreka izdvajaju se prepreke materijalne prirode: nedostatak materijalnih sredstava, nizak standard osoba sa invaliditetom, nezaposlenost i nedovoljan broj servisa (17%)

Slika 29 - Razlozi neuključenosti osoba sa invaliditetom



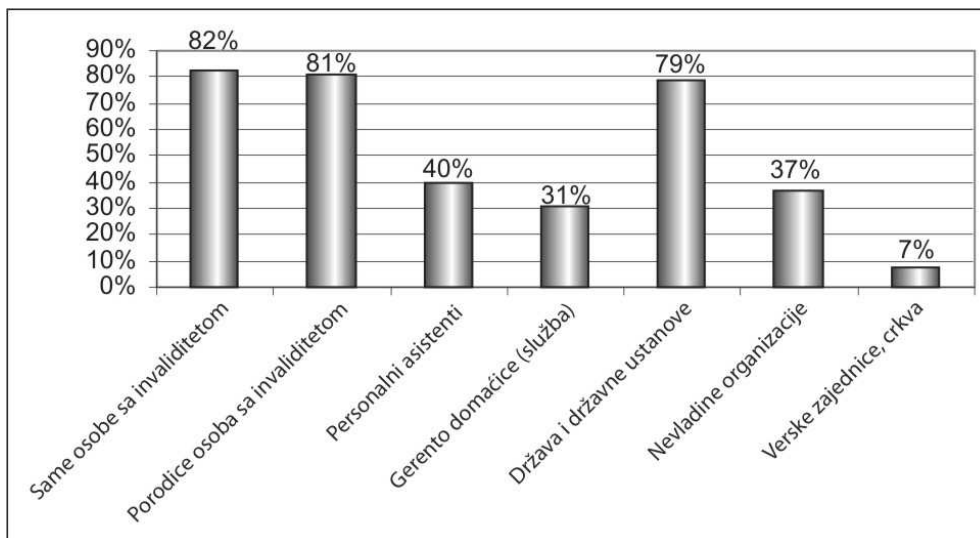
Institucionalne prepreke deluju na razvoj celokupne društvene zajednice i istovremeno su jedan od pokazatelja razvoja celokupnog društva. Međutim, osobe sa invaliditetom se susreću sa specifičnim institucionalnim preprekama koje manje pogađaju ostale građane. Loš komunalni sistem, arhitektonska nepristupačnost javnih objekata, nedostatak podrške u školovanju i slični životni problemi više pogađaju osobe sa invaliditetom od ostalih osetljivih grupa. Jedan od načina da se prevaziđu ove prepreke je upravo organizovanje prilagođenih specifičnih usluga.

Zapaža se da niko od pružaoca usluga ne predlaže senzibilizaciju građana za potrebe ove osetljive grupe, kao ni specifične mere za njihovo uključivanje u svakodnevni život.

4.10 Uloga relevantnih učesnika u pružanju pomoći osobama sa invaliditetom

Kako procenjuju pružaoci usluga, u unapređenju položaja osoba sa invaliditetom i kvaliteta njihovog svakodnevnog života presudnu ulogu imaju same osobe sa invaliditetom i porodice osoba sa invaliditetom, a zatim država i državne ustanove. Očekivano je mišljenje da je presudan značaj porodice u pružanju pomoći osobama sa invaliditetom u svakodnevnom životu, što je i potvrđeno anketom korisnika.

Slika 30 - Uloga relevantnih učesnika u pružanju pomoći osobama sa invaliditetom



Procenjeni veliki značaj države u pružanju pomoći osobama sa invaliditetom je odraz realnosti. Iako je država još uvek u medicinskom modelu i nema alternativnih rešenja, obezbeđivanjem novčanih davanja velikom broju korisnika (socijalna pomoć, dodatak za tuđu negu i pomoć, relativni lak odlazak u invalidsku penziju i korišćenje porodičnih penzija), država ipak pruža minimalnu egzistenciju.

Nedostaje prostora za pokriće specifičnih troškova proisteklih iz stanja invalidnosti. Iznenaduje da najveći broj pružaoca usluga smatra da osobe sa invaliditetom same sebi najviše mogu da pomognu. Ovoj tvrdnji je nemoguće dati adekvatan komentar, pogotovo što i pružaoci usluga procenjuju da su osobe sa invaliditetom izolovane i nedovoljno obrazovane, ne poseduju materijalne uslove i veštine za samoorganizovanje, pogotovo za politički nastup, te je njihov uticaj na društvenu zajednicu minimalan. Pružaoci usluga zapažaju neafirmisane potencijale ove grupe i smatraju da u budućnosti treba sami da stvaraju uslove za poboljšanje svog društvenog položaja.

Personalni asistenti kao još uvek neinstitucionalizovan oblik podrške je više vrednovan (40%), od zvaničnog servisa geronto-domaćica (31%). Ako je ovo generalna tendencija, onda ona ide u prilog proširenju obima i vrste servisa koji omogućavaju veću aktivnost i samostalnost osobama sa invaliditetom u lokalnoj zajednici.

Verske zajednice, iako u svom delovanju i na osnovu dogmi pružaju socijalnu podršku, nisu zapažene kao ustanove koje značajno pružaju usluge osobama sa invaliditetom. Crkve pored toga što u našem društvu nemaju tradiciju u pružanju specifičnih usluga, nemaju ni institucionalnu podršku u pružanju različitih vrsta usluga, već su orijentisane na pomoć pojedincu.

Veoma je zanimljiv podatak da čak 37% anketiranih pružaoca usluga smatra da organizacije civilnog sektora imaju veoma važnu ulogu u unapređenju položaja osoba sa invaliditetom. Taj podatak ukazuje na sledeće zaključke:

- U toku je proces stalnog unapređenja saradnje između vladinog i nevladinog sektora.
- Prepoznaje se međuzavisnost svih socijalnih partnera u kreiranju integralnog modela socijalne zaštite.

5. Fokus grupe sa kreatorima politika i pružaocima usluga

Diskusije u četiri fokus grupe sa kreatorima politika i pružaocima usluga omogućile su nam da proverimo njihove opšte stavove o politikama koje su usvojene na nacionalnom i lokalnom nivou i sprovođenju tih politika u praksi. Rad u fokus grupama odvijao se kroz traženje odgovora na iste četiri temateke celine, kao i na fokus grupama za korisnike. Osnovi nalazi po tematskim celinama su sledeći:

1. Strateška dokumenta i zaštita osoba sa invaliditetom – jesmo li na dobrom putu?

Od 2003. godine usvojene su sledeće nacionalne strategije relevantne za osobe sa invaliditetom – Strategija za smanjenje siromaštva, Strategija razvoja socijalne zaštite i Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom. Opšti je utisak da ove strategije predstavljaju veoma dobar osnov za kreiranje raznovrsnih servisa i usluga namenjenih osobama sa invaliditetom i na lokalnom nivou. Država je, usvajanjem nacionalnih strateških dokumenata i politika zaštite, donošenjem nekih od odgovarajućih zakona (Zakon o planiranju i izgradnji, Zakon o visokom obrazovanju, Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom), kao i posredstvom usvojenih akcionih planova resornih ministarstava, obezbedila potrebne preduslove za prelazak sa pasivnog (medicinskog) na aktivni (socijalni) model zaštite osoba sa invaliditetom. U toku je rad na izradi potrebnih baza podataka o broju, položaju, potrebama i mogućnostima različitih grupacija osoba sa invaliditetom, uključujući osnovne statusne informacije.

Odgovori pružaoca usluga ukazuju i na opšti pozitivan utisak o ulozi opštinskih vlasti u proklamovanju politike za osobe sa invaliditetom, što se manifestovalo kroz:

- donošenje akcionih planova na osnovu usvojenih strategija u gradu Beogradu³³ sa jasno utvrđenim ciljevima, zadacima, očekivanim rezultatima i dinamikom realizacije pojedinih aktivnosti;
- osnivanje Stalne konferencije za ekonomski razvoj (OKOSP) i osnivanje Komisije za socijalna pitanja opštine Jagodina, usvajanje Strateškog plana akcije za sprovođenje Strategije razvoja socijalne zaštite Leskovcu i još nekim opštinama i donošenjem pratećih normativnih akata u pojedinim opštinama koji obezbeđuju primenu nacionalne zakonske regulative;

³³ U fokus grupi realizovanoj u Beogradu bili su predstavnici kreatora politike, iz republičkih i gradskih institucija i predstavnici nevladinih organizacija, dobro informisanih i veoma aktivnih u kreiranju i pružanju usluga osobama sa invaliditetom, što se odrazilo na dobijene odgovore na postavljena pitanja. Ovo je fokus grupa sa najvećim stepenom informisanosti o postojećim servisima i uslugama, kao i sa najvećim saznanjima o mogućnostima za kreiranje novih.

- aktualizovanje i rad na rešavanju problema pristupačnosti za osobe sa invaliditetom u svim ispitivanim opštinama i osnivanje lokalnog inkluzivnog tima i uključivanje dece sa invaliditetom u redovne škole u opštini Kikinda.

Problemi koji se javljaju u ovom segmentu su sledeći:

- Svi predstavnici lokalnih zajednica nisu dovoljno informisani o sadržaju strateških dokumenata i ulozi lokalne samouprave u njihovom sprovođenju. Shodno tome, lokalne samouprave nisu još uvek do kraja prepoznale svoju ulogu u kreiranju servisa i usluga za osobe sa invaliditetom;
- Primena strateških pravaca razvoja i implementacija strategija na lokalnom nivou je neravnomerna i postoje značajne regionalne razlike, a lokalne samouprave, zbog nepostojanja obavezujućih odredbi u pogledu sprovođenja zakonskih akata, stihijski pristupaju donošenju lokalnih planova akcije za zaštitu osoba sa invaliditetom i implementaciju utvrđenih zakonskih rešenja;
- Ne postoje mehanizmi za praćenje realizacije servisa i usluga, što onemogućava dvosmerno informisanje na relaciji: pružaoci – korisnici usluga;
- Potrebe osoba sa invaliditetom su veće od postojećih servisa i nedovoljan je obuhvat osoba sa invaliditetom postojećim servisima, posebno onih koji žive u udaljenim seoskim sredinama;
- Sadržaj pojedinih servisa i usluga (npr. pomoć u kući) ne odgovara stvarnim potrebama osoba sa invaliditetom zato što su dizajnirane za potrebe starih, a osobe sa invaliditetom ih koriste zato što drugih nema;
- Nedovoljna su finansijska sredstva za poboljšanje usluge i servise socijalne zaštite, sredstva se obezbeđuju na osnovu projekata, ali sa prestankom njihove realizacije usluge prestaju da postoje.

2. Učenje na iskustvima – jesmo li obezbedili učešće?

Na republičkom nivou učinjen je značajan napredak u primeni principa učestvovanja – predstavnici osoba sa invaliditetom uključeni su u sve faze: procene, planiranje, realizaciju i evaluaciju postignutih rezultata i obezbeđena je participacija osoba sa invaliditetom u donošenju nacionalnih strateških dokumenata kroz učešće predstavnika na nacionalnom nivou. Na lokalnom nivou u nekim opštinama zapaža se da neka udruženja osoba sa invaliditetom počinju da učestvuju i u donošenju odluka koje se tiču položaja njihovih članova.

Problemu koji se javljaju u ovom segmentu su:

- nedovoljna informisanost osoba sa invaliditetom o donetim strateškim dokumentima i slaba uključenost u sprovođenje strategija na lokalnom nivou;
- same osobe sa invaliditetom nedovoljno jasno sagledavaju svoje mogućnosti u pogledu aktivizma i preuzimanja odgovornosti za unapređenje svog položaja;
- obaveštenost osoba sa invaliditetom o postojanju i načinu ostvarivanja pojedinih prava još uvek je mala, posebno u manjim mestima i u ruralnim sredinama.

3. Koliko je efektivna saradnja kreatora politike, pružaoca usluga i korisnika usluga i kako ćemo je dalje unapređivati?

Od 2002. godine do danas povećan je broj organizacija koje su aktivno uključene u različite oblike rada sa osobama sa invaliditetom. Zapaža se da saradnja državnog i civilnog sektora daje dobre rezultate u partnerstvima u realizaciji projekata. Komunikacija i redovna razmena informacija između organizacija državnog i civilnog sektora, međutim, još uvek nije na zadovoljavajućem nivou, uprkos poboljšanju poslednjih godina. Takođe, nije dovoljno prepoznat značaj saradnje svih socijalnih aktera u kreiranju i redovnom praćenju promena u bazama podataka.

Većina kreatora politike i pružaoca usluga je procenila da je saradnja među organizacijama osoba sa invaliditetom nedovoljna i negativno se odražava na organizovano predlaganje zakonskih rešenja i pokretanje lokalnih inicijativa koje bi doprinele poboljšanju njihovog položaja.

4. Postoje li kritičke pretpostavke i mogući rizici i kako ćemo ih prevazići?

Pružaoци usluga procenili su da sprovođenje akcionih planova u velikoj meri zavisi od političkih promena i neophodno je stalno usklađivati dinamiku realizacije programskih aktivnosti sa smenama rukovodećih struktura. Takođe, procenili su da se nepostojanje standarda kvaliteta servisa i usluga negativno odražava na sadržaje postojećih, kao i na kreiranje novih. Utvrđena je potreba za podizanjem profesionalnih kompetencija postojećih i edukaciju novih saradnika za rad sa osobama sa invaliditetom na svim nivoima i u toku je rad na mapiranju nedostajućih znanja i definisanju edukativnih paketa. Menjanje stavova i pristupa u radu zaposlenih pružaoca usluga u ustanovama socijalne zaštite odvija se nedovoljno brzo i zahteva dodatne edukacije. Edukacije koje su do sada sprovedene uglavnom su bile namenjene samo određenim profesionalcima (defektolozi i socijalni radnici), a neophodno je obuhvatiti sve saradnike. Nedovoljna je i obučenost predstavnika medija za predstavljanje pitanja osoba sa invaliditetom, koji se često rukovode senzacijom, a u sredinama gde je prepoznata uloga lokalnih medija (Jagodina i Kikinda) menjanje stavova javnosti prema osobama sa invaliditetom odvija se brže nego u drugim sredinama.

Osim toga, nedostaju planovi i finansijska sredstva za sveobuhvatnu edukaciju svih raspoloživih kadrova na teritoriji Republike Srbije, nedovoljno je prepoznata potreba uključivanja osoba sa invaliditetom u edukacije namenjene pružaoциma usluga i nedovoljan je broj osoba sa invaliditetom koje su osposobljene za uloge predavača i facilitatora na edukativnim skupovima namenjenim profesionalcima.

Identifikovane su i neke od mera za prevazilaženje ove situacije, kao što su:

- neophodno je ubrzati proces donošenja nacionalnih standarda usluga, što će se odraziti na kvalitet servisa i usluga koje različiti pružaoци obezbeđuju korisnicima usluga;
- rad na motivaciji medija za redovno praćenje i izveštavanje o položaju, potrebama i mogućnostima osoba sa invaliditetom treba da bude trajni zadatak svih socijalnih aktera, ali i samih osoba sa invaliditetom;

- uvođenje edukativno-informativnih radio i televizijskih emisija u programske šeme medijskih kuća doprinelo bi pozitivnom menjanju stavova javnosti prema osobama sa invaliditetom;
- treba ojačati kapacitete organizacija osoba sa invaliditetom kroz veću podršku lokalnih vlasti i stimulirati njihovo aktivno učešće;
- same organizacije osoba sa invaliditetom treba da još aktivnije učestvuju u zagovaranju za ostvarenje prava svojih članova i predlažu adekvatnija rešenja u odnosu na potrebe svojih članova.

VI - ZAKLJUČCI

Na osnovu rezultata istraživanja (analize strateških dokumenata i zakonodavne regulative, ankete sa osobama sa invaliditetom i sa pružaocima usluga, kao i fokus grupa sa kreatorima politika, pružaocima usluga i samim korisnicima, odnosno osobama sa invaliditetom) o utvrđenim pravima na servise/usluge/programe u sistemu institucionalne i vaninstitucionalne socijalne zaštite i njihove dostupnosti osobama sa invaliditetom, došli smo do sledećih zaključaka:

1. Analize strateških dokumenata i zakonodavne regulative

Strategija za smanjenje siromaštva Srbije, Strategija razvoja socijalne zaštite, Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom, Zakon o socijalnoj zaštiti i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana i Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom Srbije prepoznaju da se razlozi siromaštva osoba sa invaliditetom i njihove nedovoljne društvene uključenosti ogledaju i u nerazvijenosti servisa za podršku.

2. Socijalne karakteristike ispitanika

- **Obrazovna struktura** osoba sa invaliditetom, ne omogućava pronalaženje zaposlenja, kao ni uključivanje u društvo. Najbolje obrazovanje imaju osobe sa telesnim oštećenjima, a najslabije osobe ometene u intelektualnom razvoju. Samo 12,8% osoba sa invaliditetom se izjasnilo da je zaposleno, a više od 55% deli mišljenje da njihovi radni potencijali nisu iskorišćeni.
- **Materijalna situacija** je podjednako teška za sve osobe sa invaliditetom, bez značajnih razlika u odnosu na vrstu invalidnosti. Najčešći izvor prihoda osoba sa invaliditetom je novčana naknada za negu i pomoć drugog lica, dok se najveći deo ličnih primanja nalazi u intervalu do 10.000 dinara. Platežna moć seoskih domaćinstava u kojima žive osobe sa invaliditetom daleko je niža, pri čemu jedna desetina ne ostvaruje nikakve prihode.
- **Društveno učešće** osoba sa invaliditetom je malo. Razlozi društvene marginalizacije su nepristupačnost zbog arhitektonskih prepreka, neprihvatanje, predrasude od strane okoline, nizak standard i nedovoljan broj servisa, kao i pasivnost samih osoba sa invaliditetom. Ohrabruje podatak da manje od 1% lica razlog za neuključivanje vidi u sopstvenom oštećenju,

nasuprot skoro jedne trećine ispitanika koja ove razloge vidi društvenoj sredini, jer govori o trendu napuštanja medicinskog i prihvatanja socijalnog pristupa invalidnosti među samim osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama. Princip učešća osoba sa invaliditetom u donošenju politika zaštite i kreiranju servisa u velikoj meri zastupljen je na nacionalnom nivou, dok je nedovoljno zastupljen u lokalnim sredinama.

- **Podrška** porodice prepoznata je kao najvažniji oblik podrške iz čega možemo zaključiti da su osobe sa invaliditetom uglavnom orijentisane ka sopstvenoj porodici i da im nije omogućeno da ostvare veći nivo samostalnosti. Uloga države je veoma važna i po oceni korisnika i pružaoca usluga, a podrška među samim osobama sa invaliditetom nalazi se na trećem mestu po važnosti po oceni korisnika, a na prvom mestu po oceni pružaoca usluga. Iznenadjujuće je da pružaoci usluga očekuju da osobe sa invaliditetom same sebi najviše pomognu, odnosno da ovu vrstu podrške stavljaju iznad podrške koju treba da obezbedi država i lokalna zajednica. I pored toga što nevladin sektor aktivno učestvuje u pružanju podrške osobama sa invaliditetom, njegova uloga je slabije vrednovana u odnosu na ostale pružaoce usluga.

3. Servisi za osobe sa invaliditetom

- **Servisi za osobe sa invaliditetom** predstavljaju važan činilac u pružanju podrške, a vrste i struktura vaninstitucionalnih usluga su u većini identični uslugama koje su organizacije uobičajeno godinama i do sada pružale. Drugim rečima, nema pomaka u osmišljavanju novih vrsta usluga i podizanju nivoa kvaliteta usluga koje pružaoci organizuju u okviru projekata. Ove usluge, pre svega, namenjene su zadovoljavanju bazičnih potreba korisnika, ali ne omogućavaju da osobe sa invaliditetom vode samostalan život. Raspoređenost servisa po regionima je neravnomerna a broj i kvalitet usluga je određen stepenom ekonomskog razvoja regiona.
- **Sadržaji usluga** su nedovoljno poznati i pružaocima i korisnicima usluga. Na ovo upućuje, s jedne strane činjenica da se varirajući broj pružaoca izjašnjavao o pojedinim uslugama, a s druge strane, korisnici su u navođenju usluga koje koriste mešali sadržaje pojedinih usluga. Po složenosti i inovativnosti ističu se usluge radnog osposobljavanja, servisi personalnih asistenata i dnevni centri, kao i usluge rehabilitacije i dnevnog boravka. Pružaoci usluga su institucije sistema i udruženja osoba sa invaliditetom. Najčešće se usluge obezbeđuju projekatima koje u dve trećine slučajeva organizuju udruženja osoba sa invaliditetom, a nije utvrđeno postojanje nijednog zvaničnog servisa namenjenog osobama sa invaliditetom u privatnom vlasništvu.
- **Informisanost osoba sa invaliditetom** o postojanju, mogućnostima i načinima korišćenja usluga u sistemu socijalne zaštite je nedovoljna i negativno se odražava na ukupan obuhvat. Samo jedna trećina anketiranih osoba sa invaliditetom koristi servise. Najčešće korišćeni servisi su: sportske, rekreativne i aktivnosti u oblasti kulture, prevoz vezan za programske aktivnosti, dnevni boravak i usluge edukacije. Među najslabije korišćenim uslugama su: pomoć u kući, servis personalnih asistenata, zaštićeno

stanovanje, terapijske usluge i specijalizovani gradski prevoz. Najmanje korišćena usluga je pomoć u kući i zaštićeno stanovanje, jer ove usluge ne postoje u više od 70% opština, a tamo gde postoje namenjene su pretežno starim ljudima ili određenim kategorijama korisnika.

- **Potreba za specifičnim uslugama** varira u zavisnosti od oblika invaliditeta, kao i korišćenje pomoći drugih lica u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Korisnicima su potrebne i usluge koje su predviđene zakonskim aktima (pomoć i nega u kući, dnevni boravci), ali i mnoge druge usluge koje bi podržale aktivizam i samostalnost osoba sa invaliditetom. To znači da je podjednako potrebno razvijati i usluge koje mogu koristiti osobe sa različitim vrstama invalidnosti (specijalizovan prevoz ili edukacije), kao i usluge specifične za određene kategorije osoba sa invaliditetom (personalni asistenti ili terapijske usluge). Zaključci fokus grupa sa korisnicima usluga ukazuju na to da je većina osoba sa invaliditetom još uvek obuhvaćena tzv. pasivnim medicinskim modelom zaštite koji je najčešće vezan za institucionalni okvir.
- **Novčanu naknadu za tuđu negu i pomoć**, čija je osnovna namena direktna „kupovina“ usluga od strane korisnika, obezbeđena je za najveći broj lica koji zadovoljavaju zakonske uslove, a nalaz da polovina osoba sa invaliditetom koje primaju ovu naknadu ta sredstva uopšte ne koristi u tu svrhu već za lične potrebe, govori, kako o stepenu siromaštva osoba sa invaliditetom, tako i o potrebi daljeg razvijanja različitih servisa.

4. Utvrđeni jaz između politike i prakse

- Sve analizirane strategije donete u razdoblju od 2003. godine, prepoznaju važnost postojanja različitih socijalnih servisa, kao preduslov socijalnoj uključenosti osoba sa invaliditetom. Takođe, svi ovi dokumenti prepoznaju i da je postojeća mreža usluga nedovoljna i neadekvatna i da nedostaju alternativni oblici podrške.
- Strateški dokumenti predviđaju da je potrebno podsticati i podržati razvoj novih usluga u lokalnoj zajednici koji podstiču aktivizam i podržavaju samostalnost osoba sa invaliditetom, kao i uključiti što više davalaca usluga kroz finansiranje prava i sistem akreditacija i licenci, nezavisno od toga da li su u pitanju javne službe, privatne, ili nevladine organizacije. To podrazumeva i izradu standarda i unapređenje kvaliteta usluga.
- Sa druge strane, Zakon o socijalnoj zaštiti i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana i dalje predviđa samo dva vaninstitucionalna servisa.
- Istraživanje stanja u praksi je pokazalo da je spontano razvijan značajno veći broj usluga nego što je zakonskom regulativom predviđeno, a što je rezultat izraženih potreba za različitim vrstama servisa za osobe sa invaliditetom. Nezavisno od toga, još uvek postoji malo adekvatnih servisa, geografski neujednačeno raspoređenih, koji bi mogli da pružaju kvalitetne usluge, pogotovo za bazične potrebe osoba sa invaliditetom i one koje stimulišu aktivan i samostalan život.
- U navedenom periodu nisu doneti novi zakonski propisi niti definisani mehanizmi kojima bi se navedene strategije mogle sprovoditi, uključujući i

- preciznu regulativu koja se odnosi na nadležnosti i obaveze lokalne samouprave u zadovoljavanju socijalnih potreba građana.
- Iako su očekivanja od nevladinog sektora, posebno organizacija osoba sa invaliditetom velika, nisu stvorene pretpostavke da one svoju ulogu u obezbeđenju inovativnih servisa mogu da ispune, uključujući promene u načinu rada i izgradnju njihovih kapaciteta (obezbeđenje obuke kadrova, tehničkih i finansijskih resursa).
 - **Osnovni jaz stoga se nalazi u nedovoljnoj primeni postojećih i nepostojanju drugih odgovarajućih zakona i prateće regulative (definisanih standarda socijalnih usluga, procedure licenciranja i akreditacije) koji bi precizno odredili vrste i nivo socijalnih usluga, korisnike prava, nadležnosti, različite pružaoce usluga i načine finansiranja.**

VII - PREPORUKE

Polazeći od prethodno navedenih rezultata istraživanja i osnovnih zaključaka, **dajemo sledeće preporuke:**

1. Predlaže se da Vlada Republike Srbije i nadležna ministarstva dalje razvijaju ili započnu operacionalizaciju SSS, SRSZ, SOSI kroz izradu akcionih i/ili godišnjih operativnih planova i definišu mehanizme kojima bi se navedene strategije mogle sprovoditi, uključujući i preciznu regulativu koja se odnosi na nadležnosti i obaveze lokalne samouprave u zadovoljavanju socijalnih potreba građana.
2. Vlada i nadležna ministarstva treba da pripreme donošenje ili izmene odgovarajućih zakonskih propisa (pre svega Zakona o socijalnoj zaštiti i socijalnoj sigurnosti građana) kao i pratećih podzakonskih akata, koji bi obezbedili razvoj postojećih, i uvođenje novih socijalnih usluga za osobe sa invaliditetom u lokalnoj zajednici i uključili u sferu pružanja usluga što više različitih socijalnih aktera.
3. Ministarstvo rada i socijalne politike i Republički zavod za socijalnu zaštitu trebalo bi da kontinuirano rade na izradi i usavršavanju standarda usluga socijalne zaštite za osobe sa invaliditetom i obezbeđivanju ravnopravnog statusa svih davalaca usluga kroz finansiranje prava i sistem akreditacija i licenci, nezavisno od toga da li su u pitanju javne službe, privatne, ili nevladine organizacije.
4. Nužno je što pre obezbediti potrebne normativne pretpostavke i mehanizme koji će imati obavezujući karakter za lokalne samouprave i ubrzati donošenje lokalnih planova akcije za sprovođenje nacionalnih strateških dokumenata i obezbediti kontrolu sprovođenja zakona o socijalnoj zaštiti na lokalnom nivou.
5. Vlada, Ministarstvo rada i socijalne politike i lokalne samouprave treba kontinuirano da planiraju finansijska sredstva kroz programsko budžetiranje koja bi obezbedila potrebna sredstva za sprovođenje relevantnih strategija, a

posebno Strategije za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom čime će se omogućiti ostvarivanje osnovnih ciljeva, prioriteta, mera i aktivnosti sadržanih u Strategiji.

6. Preporučuje se da MNRSP razvije mehanizme za finansijsku podršku nerazvijenim opštinama koje ne mogu da finansiraju vaninstitucionalne oblike socijalne podrške za osobe sa invaliditetom iz svojih izvora.
7. Preporučuje se da se u okviru projekata za primenu Strategije razvoja socijalne zaštite i izradu lokalnih planova akcije, koji se sprovode uz pomoć donatorskih agencija, uključe i preciziraju planovi za stalno unapređivanje položaja osoba sa invaliditetom i kreiranje raznovrsnih servisa i usluga vaninstitucionalne zaštite na lokalnom nivou.
8. Nužno je da lokalne samouprave u saradnji sa udruženjima osoba sa invaliditetom i nevladinim sektorom identifikuju deficitarne servise/usluge kako bi ih dalje razvijali, kao i da izvrše mapiranje postojećih i da utvrde da li, i u kom obimu, zadovoljavaju stvarne potrebe korisnika.
9. Predlaže se da lokalna samouprava finansijski podrži i podstakne nevladin sektor u davanju usluga osobama sa invaliditetom, a da stručne službe procene stvarnu potrebu za uslugama, pomognu u njihovom kreiranju, pruže edukaciju i sprovode monitoring.
10. Neophodno je osmisliti programe edukacije pružaoca usluga na nivou lokalne samouprave, kroz:
 - a. razvijanje paketa edukacija, realizovanje seminara, treninga i obuka,
 - b. kreiranje programa edukacija za porodice osoba sa invaliditetom,
 - c. povećanje profesionalne kompetencije postojećih i edukaciju novih kadrova za rad sa osobama sa invaliditetom kako bi se osposobili za prelazak sa pasivnog (medicinskog) na aktivni (socijalni) model zaštite,
 - d. razvijanje profesionalnih kapaciteta pružaoca i korisnika usluga za aktivno planiranje projekata i sagledavanje mogućnosti saradnje sa donatorima i aktivno učešće na konkursima.
11. Neophodno je podržati aktivnosti udruženja i organizacija osoba sa invaliditetom i povećati njihove kapacitete za pružanje usluga na lokalnom nivou, kako bi se mogla obezbediti participativnost i podstaći aktivno uključivanje osoba sa invaliditetom u društveni život lokalne sredine.
12. Udruženja osoba sa invaliditetom i druge nevladine organizacije na lokalnom nivou treba da se zauzmu za povećanje informisanosti osoba sa invaliditetom posebno u seoskim područjima, o servisima/uslugama/programima socijalne zaštite koji postoje u određenoj lokalnoj zajednici, kako bi se obezbedio veći obuhvat korisnika i racionalno korišćenje kapaciteta davalaca usluga.
13. Položaj osoba sa invaliditetom treba istražiti sa mnogo širih aspekata nego što je to urađeno ovim istraživanjem da bi se osobama sa invaliditetom pružili adekvatni servisi (u zavisnosti od oblika invaliditeta i mogućnosti lokalne zajednice) što je predlog za buduća istraživanja.





VIII - SPISAK TABELA I SLIKA U OSNOVNOM TEKSTU

- Tabela 1 – Stavovi o uključenosti osoba sa invaliditetom u društveni život (u %)
Tabela 2 – Stavovi ispitanika o teškoćama u vezi sa osnovnim životnim pitanjima (u %)
Tabela 3 – Stavovi ispitanika o ulozi određenih učesnika u pružanju podrške osobama sa invaliditetom u svakodnevnom životu (u %)
Tabela 4 – Informisanost o vrstama servisa/usluga u bliskom okruženju
Tabela 5 – Korišćenje usluga prema obliku invaliditeta
Tabela 6 – Sklonost ka korišćenju servisa/usluga prema nivou obrazovanja
Tabela 7 – Korišćenje usluga prema profesionalnom statusu
Tabela 8 – Korišćenje usluga prema godinama starosti
Tabela 9 – Korišćenje usluga prema tipu naselja
Tabela 10 – Stavovi ispitanika o razlozima nekorisćenja usluga (u %)
Tabela 11 – Potrošnja novčane naknade za tuđu negu i pomoć
Tabela 12 – Usluge socijalne zaštite za stare osobe
Tabela 13 – Struktura osnovnih izvora prihoda osoba sa invaliditetom (u %)
Tabela 14 – Struktura primanja u zavisnosti od tipa naselja (u %)
Tabela 15 – Obuhvat korisnika u 2004. i 2006. godini
Tabela 16 – Ocena kvaliteta usluge
Tabela 17 – Vrste servisa/usluga
- Slika 1 – Struktura uzorka prema regionalnoj pripadnosti
Slika 2 – Struktura uzorka prema tipu naselja i polu
Slika 3 – Starosna struktura ispitanika
Slika 4 – Struktura ispitanika prema tome da li su i u koju vrstu škole išli
Slika 5 – Struktura ispitanika prema profesionalnom statusu
Slika 6 – Osnovni razlozi koji onemogućavaju osobe sa invaliditetom da budu više uključene u društveni život lokalne zajednice (u %)
Slika 7 – Ocena značajnosti uticaja određenih učesnika u pružanju podrške osobama sa invaliditetom
Slika 8 – Korišćenje pomoći drugih osoba pri obavljanju svakodневnih aktivnosti
Slika 9 – Udaljenost servisa/usluga za OSI od mesta stanovanja (u %)
Slika 10 – Distribucija odgovora ispitanika koji nisu upoznati sa postojanjem servisa/usluga prema obliku invaliditeta
Slika 11 – Step en korišćenja pojedinih usluga, u %
Slika 12 – Zainteresovanost za korišćenje usluga, u %
Slika 13 – Usluge koje bi OSI želele da koriste i koje su im potrebne
Slika 14 – Osobe sa različitim vrstama invalidnosti imaju potrebu za vrlo različitim vrstama usluga
Slika 15 – Vreme korišćenja usluga
Slika 16 – Znanje o postojanju udruženja
Slika 17 – Informisanost o aktivnostima i učešće
Slika 18 – Članstvo u organizacijama
Slika 19 – Primaoci novčane naknade za tuđu negu i pomoć/da li su je tražili
Slika 20 – Struktura prisustva osoba starijih od 60 godina i mlađih od 18 godina u domaćinstvu
Slika 21 – Struktura ličnih primanja i primanja domaćinstava po intervalima
Slika 22 – Struktura korisnika usluga prema obliku invaliditeta
Slika 23 – Step en korišćenja pojedinih usluga
Slika 24 – Razlozi zbog kojih se pojedine usluge ne koriste
Slika 25 – Ostali razlozi nekorisćenja servisa/usluga
Slika 26 – Neophodna pomoć radi unapređenja broja i vrste usluga
Slika 27 – Sugestije za poboljšanje kvaliteta usluga
Slika 28 – Učešće osoba sa invaliditetom u društvenom životu
Slika 29 – Razlozi neuključenosti osoba sa invaliditetom
Slika 30 – Uloga relevantnih učesnika u pružanju pomoći osobama sa invaliditetom

IX - TABELA / INSTRUMENTARIJUM / SPISAK PRUŽALACA USLUGA

Tabela 1 – Struktura ispitanika prema obliku i dužini prisustva invaliditeta i polu

Oblik invaliditeta	Dužina prisutnosti invaliditeta (u %)		Prisustvo invaliditeta ceo život (u %)		Prosečan broj godina prisustva invaliditeta		Struktura po polu (u %): prisustvo prvog oblika invaliditeta		Struktura po polu (u %): prisustvo drugog oblika invaliditeta	
	Prvi	Drugi	Prvi	Drugi	Prvi	Drugi	Muškarci	Žene	Muškarci	Žene
Oštećenje kičme	21.4	16.9	7.3	7.7	20	11	77.4	22.6	50.0	50.0
Neuromišićne bolesti	11.7	5.1	5.7	0.0	21	21	55.2	44.8	100.0	0.0
Multiple skleroza	11.1	0.0	0.5	0.0	15	0	36.4	63.6	0.0	0.0
Dečja i cerebralna paraliza	12.1	3.4	20.2	0.0	30	0	55.0	45.0	100.0	0.0
Slepa i slabovidna osoba	12.9	25.4	13.5	23.1	22	12	48.4	51.6	53.3	46.7
Osoba oštećenog sluha	12.7	10.2	15.0	15.4	29	16	58.7	41.3	83.3	16.7
Osoba ometena u intelektualnom razvoju	12.5	15.3	24.9	30.8	14	19	59.7	40.3	44.4	55.6
Osoba sa autizmom	5.6	3.4	13.0	7.7	25	0	75.0	25.0	0.0	100.0
Ostali oblici invaliditeta	0.0	20.3	0.0	15.4	0	11	0.0	0.0	50.0	50.0
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	21	13	59.1	40.9	55.9	44.1

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Napomena: Prvi invaliditet je invaliditet koji je najduže prisutan; a drugi invaliditet se odnosi na lica koja imaju više od jednog oštećenja.

Tabela 2 – Struktura ispitanika prema obliku invaliditeta, starosti i polu (u %)

Oblik invaliditeta	Starosna struktura									Ukupno
	do 19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-59	60 i više	
Oštećenje kičme	1.9	4.9	5.8	7.8	9.7	9.7	12.6	21.4	26.2	100.0
Žene	0.0	2.9	4.9	7.8	3.9	8.7	11.7	19.4	18.4	77.7
Muškarci	1.9	1.9	1.0	0.0	5.8	1.0	1.0	1.9	7.8	22.3
Neuromišićne bolesti	1.7	8.6	12.1	8.6	12.1	15.5	12.1	25.9	3.4	100.0
Žene	0.0	5.2	6.9	3.4	3.4	8.6	6.9	19.0	1.7	55.2
Muškarci	1.7	3.4	5.2	5.2	8.6	6.9	5.2	6.9	1.7	44.8
Multiple skleroza	0.0	0.0	1.8	12.7	10.9	18.2	16.4	30.9	9.1	100.0
Žene	0.0	0.0	0.0	7.3	1.8	5.5	5.5	14.5	1.8	36.4
Muškarci	0.0	0.0	1.8	5.5	9.1	12.7	10.9	16.4	7.3	63.6
Dečja i cerebralna paraliza	0.0	16.7	11.7	15.0	18.3	5.0	10.0	18.3	5.0	100.0
Žene	0.0	8.3	5.0	8.3	10.0	3.3	5.0	10.0	5.0	55.0
Muškarci	0.0	8.3	6.7	6.7	8.3	1.7	5.0	8.3	0.0	45.0
Slepa i slabovidna osoba	3.1	4.7	10.9	6.3	6.3	18.8	10.9	25.0	14.1	100.0
Žene	3.1	3.1	7.8	1.6	3.1	6.3	4.7	12.5	6.3	48.4
Muškarci	0.0	1.6	3.1	4.7	3.1	12.5	6.3	12.5	7.8	51.6
Osoba oštećenog sluha	0.0	3.2	16.1	9.7	9.7	6.5	16.1	24.2	14.5	100.0
Žene	0.0	0.0	8.1	4.8	4.8	3.2	14.5	14.5	9.7	59.7
Muškarci	0.0	3.2	8.1	4.8	4.8	3.2	1.6	9.7	4.8	40.3
Osoba ometena u intelekt. razvoju	6.5	27.4	24.2	19.4	11.3	9.7	1.6	0.0	0.0	100.0
Žene	4.8	14.5	17.7	8.1	4.8	8.1	1.6	0.0	0.0	59.7
Muškarci	1.6	12.9	6.5	11.3	6.5	1.6	0.0	0.0	0.0	40.3
Osoba sa autizmom	17.9	35.7	21.4	10.7	10.7	0.0	3.6	0.0	0.0	100.0
Žene	10.7	32.1	14.3	7.1	7.1	0.0	3.6	0.0	0.0	75.0
Muškarci	7.1	3.6	7.1	3.6	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
Ukupno	2.8	10.6	12.0	11.0	11.0	11.0	11.0	19.5	11.2	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 3 – Struktura ispitanika prema profesionalnom statusu, nivou obrazovanja i obliku invaliditeta (u %)

	Oštećenje kičme	Neuro-mišićne bolesti	Multiple skleroza	Dečja i cerebralna paraliza	Slepa i slabovida osoba	Osoba oštećenog sluha	Osoba ometena u intelektualnom razvoju	Osoba sa autizmom	Ukupno
Profesionalni status									
Zaposleno lice	7.5	19.0	5.5	13.3	10.9	25.4	3.3	0.0	11.1
Samozaposlen/a sa zaposlenima	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2	0.0	0.0	0.8
Samozaposlen/a bez zaposlenih	0.0	1.7	1.8	1.7	0.0	1.6	0.0	0.0	0.8
Nezaposlen/a	11.3	17.2	7.3	11.7	25.0	25.4	13.3	3.6	15.0
Lice pod starateljstvom	17.0	22.4	12.7	51.7	15.6	12.7	81.7	96.4	33.0
Student/kinja	1.9	1.7	0.0	1.7	3.1	0.0	0.0	0.0	1.2
Penzioner/ka	55.7	36.2	70.9	20.0	43.8	31.7	1.7	0.0	36.4
Penzioner/ka sa dodatnim prihodima od rada	4.7	1.7	1.8	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	1.6
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Obrazovanje									
Bez škole	0.9	1.7	0.0	18.3	7.8	4.8	9.8	50.0	8.3
1-4 razreda osnovne škole	4.7	6.9	1.8	3.3	6.3	3.2	11.5	17.9	6.1
5-7 razreda osnovne škole	1.9	0.0	0.0	1.7	1.6	1.6	6.6	3.6	2.0
Osnovna škola	22.6	24.1	23.6	31.7	21.9	22.2	50.8	25.0	27.5
Srednja stručna škola u trajanju od 1-3 godine	25.5	31.0	23.6	15.0	34.4	60.3	14.8	0.0	27.5
Srednja stručna škola u trajanju od 4-5 godina ili gimnazija	23.6	27.6	40.0	15.0	17.2	7.9	6.6	3.6	18.8
Viša škola	8.5	1.7	5.5	5.0	3.1	0.0	0.0	0.0	3.6
Fakultet, akademija ili visoka škola	11.3	6.9	5.5	6.7	7.8	0.0	0.0	0.0	5.7
Magistar nauka	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
Doktor nauka	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Iskorišćen radni potencijal									
Da	41.2	39.7	46.3	47.3	46.8	60.3	27.3	60.0	44.9
Ne	58.8	60.3	53.7	52.7	53.2	39.7	72.7	40.0	55.1
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Školovanje									
Da	99.1	98.3	100.0	81.7	92.2	95.2	90.3	42.9	91.3
Ne	0.9	1.7	0.0	18.3	7.8	4.8	9.7	57.1	8.7
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Vrsta škole									
Redovne	99.0	96.5	100.0	61.2	74.6	56.7	14.3	28.6	73.4
Specijalne	1.0	3.5	0.0	38.8	25.4	43.3	85.7	71.4	26.6
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Prilagođenost obrazovnog sistema potrebama OSI									
U potpunosti prilagođen	0.9	3.4	1.9	3.4	1.6	4.8	0.0	0.0	2.0
Delimično prilagođen	26.4	36.2	38.9	18.6	46.8	38.7	21.0	32.1	31.8
U najvećoj meri nije prilagođen	44.3	31.0	27.8	44.1	30.6	40.3	45.2	42.9	38.7
Uopšte nije prilagođen	28.3	29.3	31.5	33.9	21.0	16.1	33.9	25.0	27.5
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 4 – Struktura ispitanika prema starosti i nivou obrazovanja (u %)

Obrazovanje	Starosna struktura									Ukupno
	do 19 g.	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-59	60 i više god.	
Bez škole	7.3	26.8	17.1	7.3	7.3	7.3	12.2	7.3	7.3	100.0
1-4 razreda osnovne škole	6.7	13.3	16.7	6.7	6.7	6.7	3.3	13.3	26.7	100.0
5-7 razreda osnovne škole	10.0	20.0	40.0	0.0	10.0	10.0	0.0	0.0	10.0	100.0
Osnovna škola	1.5	15.0	10.5	14.3	14.3	7.5	6.8	17.3	12.8	100.0
Srednja stručna škola u trajanju od 1-3 godine	1.5	7.4	7.4	11.8	8.8	15.4	14.7	25.0	8.1	100.0
Srednja stručna škola u trajanju od 4-5 godina ili gimnazija	4.3	3.2	15.1	11.8	9.7	14.0	15.1	20.4	6.5	100.0
Viša škola	0.0	0.0	11.8	5.9	5.9	5.9	11.8	41.2	17.6	100.0
Fakultet, akademija ili visoka škola	0.0	7.1	7.1	3.6	21.4	10.7	7.1	21.4	21.4	100.0
Magistar nauka	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0
Doktor nauka	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 5 – Struktura ispitanika prema starosti i profesionalnom statusu (u %)

Profesionalni status	Starosna struktura									Ukupno
	do 19 god.	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-59	60 i više god.	
Zaposleno lice	0.0	0.0	16.4	14.5	16.4	14.5	20.0	18.2	0.0	100.0
Samozaposlen/a sa zaposlenima	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
Samozaposlen/a bez zaposlenih	0.0	25.0	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
Nezaposlen/a	2.7	14.9	21.6	16.2	13.5	10.8	10.8	5.4	4.1	100.0
Lice pod starateljstvom	6.2	22.4	16.1	14.3	11.8	8.7	6.2	9.9	4.3	100.0
Student/kinja	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
Penzioner/ka	0.0	0.6	0.6	3.9	7.3	13.5	14.0	36.0	24.2	100.0
Penzioner/ka sa dodatnim prihodima od rada	0.0	0.0	12.5	25.0	12.5	0.0	0.0	25.0	25.0	100.0
Ukupno	2.9	10.4	11.8	11.0	11.0	11.0	11.0	19.6	11.2	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 6 – Struktura ispitanika prema nivou obrazovanja i polu (u %)

Pol	Obrazovanje (%)										Ukupno
	Bez škole	1-4 razreda osnovne škole	5-7 razreda osnovne škole	Osnovna škola	Srednja stručna škola u trajanju od 1-3 godine	Srednja stručna škola u trajanju od 4-5 godina ili gimnazija	Viša škola	Fakultet, akademija ili visoka škola	Magistar nauka	Doktor nauka	
Žene	7.4	5.9	2.0	34.7	22.3	18.3	3.0	6.4	0.0	0.0	100.0
Muškarci	8.9	6.1	2.0	22.5	31.1	19.1	4.1	5.1	0.7	0.3	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 7 – Struktura ispitanika prema profesionalnom statusu i nivou obrazovanja (u %)

Profesionalni status	Obrazovanje										Ukupno
	Bez škole	1-4 razreda osnovne škole	5-7 razreda osnovne škole	Osnovna škola	Srednja stručna škola u trajanju od 1-3 godine	Srednja stručna škola u trajanju od 4-5 godina ili gimnazija	Viša škola	Fakultet, akademija ili visoka škola	Magistar nauka	Doktor nauka	
Zaposleno lice	2.5	0.0	0.0	3.7	16.3	17.2	0.0	39.3	0.0	0.0	11.2
Samozaposlen/a sa zaposlenima	0.0	0.0	0.0	0.7	1.5	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8
Samozaposlen/a bez zaposlenih	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.8
Nezaposlen/a	2.5	16.7	10.0	13.2	20.7	18.3	11.1	7.1	0.0	0.0	15.0
Lice pod starateljstvom	82.5	56.7	90.0	50.0	15.6	11.8	11.1	0.0	50.0	0.0	32.9
Student/kinja	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	5.6	10.7	0.0	0.0	1.2
Penzioner/ka	12.5	26.7	0.0	29.4	43.0	48.4	66.7	39.3	0.0	100.0	36.5
Penzioner/ka sa dodatnim prihodima od rada	0.0	0.0	0.0	0.7	3.0	1.1	5.6	3.6	0.0	0.0	1.6
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 8 – Informisanost OSI o vrstama servisa/usluga koje postoje u njihovom bliskom okruženju, prvopomenuti (u %)

Vrste usluga/pomoći	Oblik invaliditeta								
	Oštećenje kičme	Neuro-mišićne bolesti	Multiple skleroza	Dečja i cereb-ralna paraliza	Slepa i slabovidna osoba	Osoba oštećenog sluha	Osoba ometena u intelektualnom razvoju	Osoba sa autiz-mom	Ukupno
Dnevni boravak	0.0	0.0	0.0	5.7	0.0	6.7	44.4	77.8	13.4
Udruženja OSI	1.2	12.8	18.8	37.1	8.5	16.7	24.4	3.7	13.7
Edukacija	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0	0.6
Zdravstvene usluge	29.6	46.2	34.4	11.4	23.4	26.7	2.2	3.7	23.2
Kućno lečenje i nega	28.4	43.6	34.4	11.4	21.3	26.7	0.0	0.0	21.7
Fizioterapeutske usluge	1.2	2.6	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.9
Banjsko lečenje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ostale zdravstvene usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	3.7	0.6
Personalni asistent	13.6	15.4	3.1	8.6	0.0	0.0	2.2	3.7	6.8
Pomoć u kući	13.6	2.6	25.0	8.6	23.4	13.3	2.2	3.7	11.9
Tuđa nega i pomoć i novčane pomoći	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Privatno angažovanje drugih lica	1.2	0.0	0.0	5.7	2.1	0.0	0.0	0.0	1.2
Rekreacija, sportske i kulturne aktivnosti	1.2	7.7	3.1	0.0	10.6	3.3	0.0	0.0	3.3
Savetodavne usluge	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
Specijalizovani prevoz	12.3	5.1	0.0	2.9	4.3	3.3	8.9	0.0	6.0
Stanovanje	0.0	0.0	0.0	2.9	4.3	0.0	6.7	0.0	1.8
Zaštićeno stanovanje	0.0	0.0	0.0	2.9	4.3	0.0	6.7	0.0	1.8
Beneficije pri plaćanju računa (voda, plin, el. energija)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ostale usluge	0.0	0.0	3.1	2.9	0.0	3.3	0.0	0.0	0.9
Ne koristi usluge	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	0.6
Ne postoje usluge u bliskom okruženju	6.2	2.6	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1
Ne zna	19.8	5.1	12.5	11.4	23.4	20.0	8.9	3.7	14.3
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 9 – Informisanost OSI o vrstama servisa/usluga koje postoje u njihovom bliskom okruženju, drugopomenuti (u %)

Vrste usluga pomoći – drugopomenuti	Oblik invaliditeta								Ukupno
	Oštećenje kičme	Neuromišićne bolesti	Multiple skleroza	Dečja i cerebralna paraliza	Slepa i slabovidna osoba	Osoba oštećenog sluha	Osoba ometa u intelektualnom razvoju	Osoba sa autizmom	
Dnevni boravak	3.6	5.6	0.0	20.0	12.5	0.0	12.5	8.3	7.6
Udruženja OSI	0.0	16.7	33.3	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	5.4
Edukacija	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	1.1
Zdravstvene usluge	28.6	16.7	33.3	20.0	0.0	0.0	0.0	8.3	16.3
Kućno lečenje i nega	25.0	16.7	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	8.3	13.0
Fizioterapeutske usluge	3.6	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2
Banjsko lečenje	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
Ostale zdravstvene usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Personalni asistent	10.7	5.6	0.0	20.0	12.5	0.0	0.0	0.0	7.6
Pomoć u kući	7.1	33.3	33.3	10.0	75.0	20.0	25.5	0.0	20.6
Tuđa nega i pomoć i novčane pomoći	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
Privatno angažovanje drugih lica	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
Rekreacija, sportske i kulturalne aktivnosti	39.3	11.1	0.0	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	16.3
Savetodavne usluge	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	2.2
Specijalizovani prevoz	3.6	5.6	0.0	10.0	0.0	0.0	37.5	50.0	13.0
Stanovanje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Zaštićeno stanovanje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Beneficije pri plaćanju računa (voda, plin, el. energija)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ostale usluge	0.0	5.6	0.0	10.0	0.0	0.0	12.5	33.3	7.6
Ne koristi usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ne postoje usluge u bliskom okruženju	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ne zna	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 10 – Informisanost OSI o vrstama servisa/usluga koje postoje u njihovom bliskom okruženju, treće pomenuti (u %)

Vrste usluga pomoći – treće pomenuti	Oblik invaliditeta								
	Oštećenje kičme	Neuromišićne bolesti	Multiple skleroza	Dečja i cerebralna paraliza	Slepa i slabovidna osoba	Osoba oštećenog sluha	Osoba ometena u intelektualnom razvoju	Osoba sa autizmom	Ukupno
Dnevni boravak	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6
Udruženja OSI	11.1	14.3	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3
Edukacija	22.2	0.0	0.0	0.0	16.7	25.0	0.0	0.0	11.1
Zdravstvene usluge	11.1	14.3	0.0	0.0	16.7	25.0	50.0	0.0	13.9
Kućno lečenje i nega	11.1	14.3	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	8.3
Fizioterapeutske usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	2.8
Banjsko lečenje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ostale zdravstvene usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	2.8
Personalni asistent	11.1	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	8.3
Pomoć u kući	22.2	28.6	0.0	25.0	16.7	25.0	0.0	0.0	19.5
Tuđa nega i pomoć i novčane pomoći	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Privatno angažovanje drugih lica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	2.8
Rekreacija, sportske i kulturne aktivnosti	11.1	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	8.3
Savetodavne usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Specijalizovani prevoz	11.1	28.6	0.0	0.0	16.7	0.0	50.0	75.0	22.2
Stanovanje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Zaštićeno stanovanje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Beneficije pri plaćanju računa (voda, plin, el. energija)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ostale usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ne koristi usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ne postoje usluge u bliskom okruženju	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ne zna	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ukupno	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 11 – Informisanost OSI o vrstama servisa/usluga koje postoje u njihovom bliskom okruženju, poslednje pomenuti (u %)

Vrste usluga/ pomoći – poslednjepomenuti	Oblik invaliditeta								
	Oštećenje kične	Neuromišićne bolesti	Multiple skleroza	Dečja i cerebralna paraliza	Slepa i slabovidna osoba	Osoba oštećenog sluha	Osoba ometenjena u intelektualno m razvoju	Osoba sa autizmom	Ukupno
Dnevni boravak	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Udruženja OSI	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Edukacija	50.0	0.0	0.0	0.0	60.0	0.0	0.0	0.0	30.8
Zdravstvene usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	100.0	0.0	15.4
Kućno lečenje i nega	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	7.7
Fizioterapeutske usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	7.7
Banjsko lečenje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ostale zdravstvene usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Personalni asistent	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7
Pomoć u kući	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7
Tuđa nega i pomoć i novčane pomoći	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Privatno angažovanje drugih lica	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	7.7
Rekreacija, sportske i kulturne aktivnosti	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7
Savetodavne usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	15.4
Specijalizovani prevoz	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Stanovanje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	7.7
Zaštićeno stanovanje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	7.7
Beneficije pri plaćanju računa (voda, plin, el. energija)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ostale usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ne koriste usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ne postoje usluge u bliskom okruženju	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ne zna	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ukupno	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 12 – Struktura ispitanika prema vrsti usluga za OSI i stepenu korišćenja, razlozi nekorisćenja i zainteresovanost za usluge (u %)

Vrsta usluge	Koriste usluge		Zašto ne koriste				Zainteresovanost za usluge		
	Da	Ne	Ne postoji u mestu stanovanja	Ne zna da postoji	Nema dovoljno novca da plati	Nema potrebu za uslugom	Nisu	I jesu i nisu	Jesu
Zaštićeno stanovanje	6.8	93.2	26.0	7.3	2.0	64.7	68.0	12.0	20.0
Dnevni boravak	40.2	59.8	29.6	13.3	0.0	57.1	83.7	7.1	9.2
Pomoć u kući	4.3	95.7	21.3	11.6	19.4	47.7	50.3	14.8	34.8
Kućno lečenje i nega	28.8	71.2	6.1	9.6	22.6	61.7	50.0	22.4	27.6
Prevoz OSI (programske aktivnosti)	42.9	57.1	33.7	6.5	10.9	48.9	46.2	10.8	43.0
Specijalizovani gradski prevoz za OSI	19.0	81.0	47.0	7.6	5.3	40.2	36.4	9.1	54.5
Terapeutske usluge	13.5	86.5	24.1	19.9	14.9	41.1	42.9	12.1	45.0
Edukativne usluge	35.6	64.4	16.2	21.9	1.0	61.0	70.5	14.3	15.2
Savetodavne usluge	23.9	76.1	19.4	29.0	2.4	49.2	62.9	10.5	26.6
Sportske, rekreativne i kulturne aktivnosti, takmičenja	46.0	54.0	13.8	11.5	3.4	71.3	73.6	9.2	17.2
Privatno angažovanje drugih lica	27.2	72.8	12.7	9.3	34.7	43.2	55.1	12.7	32.2

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 13 – Stavovi ispitanika o kvalitetu korišćenih usluga, participaciji u plaćanju i pružiocima usluga (u %)

Vrsta usluge	Ocena kvaliteta usluge (5=odličan,...1=nedovoljan)					Učešće u plaćanju		Pružiocci usluga					
	5	4	3	2	1	Da	Ne	Opština/ grad	Centar za socijalni rad	Organizacij e OSI	Druge NVO	Ostale organizacije	Nije poznato
Zaštićeno stanovanje	9.1	36.4	54.5	0.0	0.0	100.0	0.0	72.7	18.2	9.1	0.0	0.0	0.0
Dnevni boravak	42.4	36.4	19.7	0.0	1.5	54.5	45.5	19.7	28.8	45.5	6.1	0.0	0.0
Pomoć u kući	50.0	16.7	33.3	0.0	0.0	83.3	16.7	16.7	33.3	16.7	16.7	16.7	0.0
Kućno lečenje i nega	23.4	44.7	21.3	6.4	4.3	9.3	90.7	54.5	18.2	0.0	2.3	18.2	6.8
Prevoz OSI (programske aktivnosti)	48.5	27.9	17.6	2.9	2.9	41.8	58.2	19.4	9.0	62.7	6.0	1.5	1.5
Specijalizovani gradski prevoz za OSI	38.7	38.7	19.4	3.2	0.0	29.0	71.0	87.1	3.2	9.7	0.0	0.0	0.0
Terapeutske usluge	59.1	27.3	9.1	4.5	0.0	42.9	57.1	18.2	27.3	36.4	0.0	0.0	18.2
Edukativne usluge	61.4	21.1	15.8	1.8	0.0	17.9	82.1	12.3	7.0	61.4	17.5	0.0	1.8
Savetodavne usluge	52.9	38.2	8.8	0.0	0.0	37.1	62.9	11.4	11.4	51.4	17.1	5.7	2.9
Sportske, rekreativne i kulturne aktivnosti, takmičenja	77.0	17.6	5.4	0.0	0.0	30.1	69.9	14.9	4.1	67.6	8.1	4.1	1.4
Privatno angažovanje drugih lica	63.6	22.7	6.8	4.5	2.3	90.9	9.1	2.5	0.0	15.0	5.0	72.5	5.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 14 – Usluge koje bi OSI želele da koriste i koje su im potrebne, prvopomenuti (u %)

Vrste usluga/pomoći - prvopomenuti	Oblik invaliditeta								
	Oštećenje kičme	Neuromišićne bolesti	Multiple skleroza	Dečja i cerebralna paraliza	Slepa i slabovidna osoba	Osoba oštećenog sluha	Osoba omećena u intelektualnom razvoju	Osoba sa autizmom	Ukupno
Dnevni boravak	0.0	0.0	0.0	5.7	0.0	6.7	44.4	77.8	13.4
Udruženja OSI	1.2	12.8	18.8	37.1	8.5	16.7	24.4	3.7	13.7
Edukacija	11.1	2.6	25.0	5.7	21.3	13.3	2.2	3.7	10.7
Zdravstvene usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0	0.6
Kućno lečenje i nega	29.6	46.2	34.4	11.4	23.4	26.7	2.2	3.7	23.2
Fizioterapeutske usluge	28.4	43.6	34.4	11.4	21.3	26.7	0.0	0.0	21.7
Banjsko lečenje	1.2	2.6	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.9
Ostale zdravstvene usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Personalni asistent	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	3.7	0.6
Pomoć u kući	13.6	15.4	3.1	8.6	0.0	0.0	2.2	3.7	6.8
Tuđa nega i pomoć i novčane pomoći	2.5	0.0	0.0	2.9	2.1	0.0	0.0	0.0	1.2
Privatno angažovanje drugih lica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Rekreacija, sportske i kulturne aktivnosti	1.2	0.0	0.0	5.7	2.1	0.0	0.0	0.0	1.2
Savetodavne usluge	1.2	7.7	3.1	0.0	10.6	3.3	0.0	0.0	3.3
Specijalizovani prevoz	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
Stanovanje	12.3	5.1	0.0	2.9	4.3	3.3	8.9	0.0	6.0
Zaštićeno stanovanje	0.0	0.0	0.0	2.9	4.3	0.0	6.7	0.0	1.8
Beneficije pri plaćanju računa (voda, plin, el. energija)	0.0	0.0	0.0	2.9	4.3	0.0	6.7	0.0	1.8
Pomagala	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ostale usluge	0.0	0.0	3.1	2.9	0.0	3.3	0.0	0.0	0.9
Nema potrebu za uslugama	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	0.6
Ne zna	6.2	2.6	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1
Ukupno	19.8	5.1	12.5	11.4	23.4	20.0	8.9	3.7	14.3

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 15 – Usluge koje bi OSI želele da koriste i koje su im potrebne, drugopomenuti (u %)

Vrste usluga/pomoći - drugopomenuti	Oblik invaliditeta								
	Oštećenje kičme	Neuromišićne bolesti	Multiple skleroza	Dečja i cerebralna paraliza	Slepa i slabovidna osoba	Osoba oštećenog sluha	Osoba ometena u intelektualnom razvoju	Osoba sa autizmom	Ukupno
Dnevni boravak	0.0	5.9	4.3	5.0	4.2	0.0	0.0	0.0	2.4
Edukacija	7.1	5.9	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	3.7
Zdravstvene usluge	35.7	35.3	30.4	10.0	16.7	11.1	33.3	14.3	25.6
Kućno lečenje i nega	9.5	5.9	0.0	0.0	0.0	11.1	6.7	7.1	4.9
Fizioterapeutske usluge	23.8	23.5	30.4	10.0	4.2	0.0	6.7	7.1	15.9
Banjsko lečenje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ostale zdravstvene usluge	2.4	5.9	0.0	0.0	12.5	0.0	20.0	0.0	4.9
Personalni asistent	11.9	5.9	13.0	5.0	4.2	0.0	0.0	0.0	6.7
Pomoć u kući	9.5	17.7	8.6	25.0	8.3	0.0	0.0	7.1	10.3
Tuđa nega i pomoć i novčane pomoći	2.4	0.0	4.3	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	1.8
Privatno angažovanje drugih lica	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	11.1	0.0	0.0	1.2
Rekreacija, sportske i kulturne aktivnosti	4.8	5.9	8.7	10.0	4.2	0.0	13.3	14.3	7.3
Savetodavne usluge	0.0	0.0	8.7	0.0	0.0	11.1	0.0	14.3	3.0
Specijalizovani prevoz	23.8	17.6	21.7	30.0	20.8	11.1	13.3	7.1	20.1
Stanovanje	2.4	5.9	0.0	5.0	4.2	22.2	6.7	7.1	4.9
Zaštićeno stanovanje	2.4	5.9	0.0	5.0	0.0	22.2	6.7	7.1	4.3
Beneficije pri plaćanju računa (voda, plin, el. energija)	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	0.6
Pomagala	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	22.2	0.0	0.0	2.4
Ostale usluge	2.4	0.0	0.0	10.0	12.5	11.1	33.3	35.7	10.4
Nema potrebu za uslugama	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ne zna	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 16 – Usluge koje bi OSI želele da koriste i koje su im potrebne, trećepomenuti (u %)

Vrste usluga/pomoći – trećepomenuti	Oblik invaliditeta								
	Oštećenje kičme	Neuromišićne bolesti	Multiple skleroza	Dečja i cerebralna paraliza	Slepa i slabovidna osoba	Osoba oštećenog sluha	Osoba ometena u intelektualnom razvoju	Osoba sa autizmom	Ukupno
Dnevni boravak	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7
Edukacija	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	8.1
Zdravstvene usluge	28.6	0.0	66.7	16.7	25.0	0.0	33.3	0.0	21.6
Kućno lečenje i nega	14.3	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	5.4
Fizioterapeutske usluge	14.3	0.0	66.7	16.7	12.5	0.0	0.0	0.0	13.5
Banjsko lečenje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ostale zdravstvene usluge	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	2.7
Personalni asistent	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	50.0	8.1
Pomoć u kući	0.0	16.7	0.0	16.7	12.5	0.0	0.0	0.0	8.1
Tuđa nega i pomoć i novčane pomoći	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Privatno angažovanje drugih lica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Rekreacija, sportske i kulturne aktivnosti	0.0	16.7	33.3	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	10.8
Savetodavne usluge	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	5.4
Specijalizovani prevoz	0.0	16.7	0.0	50.0	12.5	0.0	0.0	25.0	16.2
Stanovanje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Zaštićeno stanovanje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Beneficije pri plaćanju računa (voda, plin, el. energija)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pomagala	28.6	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	8.1
Ostale usluge	42.9	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.8
Nema potrebu za uslugama	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ne zna	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 17 – Struktura ispitanika prema obliku invaliditeta i materijalnom stanju procenjenom na osnovu ličnih primanja (u %)

Lična primanja	Oblik invaliditeta								Ukupno
	Oštećenje kičme	Neuromišićne bolesti	Multiple skleroza	Dečja i cerebralna paraliza	Slepa i slabovidna osoba	Osoba oštećenog sluha	Osoba ometena u intelektualnom razvoju	Osoba sa autizmom	
Nije bilo primanja	1.0	15.5	7.3	8.5	4.7	19.4	30.5	11.5	11.3
<10000 dinara	25.2	44.8	40.0	52.5	43.8	46.8	42.4	57.7	41.6
10-15000 dinara	24.3	10.3	21.8	20.3	23.4	17.7	11.9	23.1	19.3
15-20000 dinara	14.6	13.8	20.0	8.5	10.9	8.1	10.2	3.8	11.9
20-25000 dinara	12.6	5.2	7.3	3.4	6.3	0.0	5.1	0.0	6.0
25-30000 dinara	14.6	3.4	0.0	1.7	1.6	0.0	0.0	0.0	3.9
30-40000 dinara	1.9	1.7	1.8	0.0	3.1	0.0	0.0	0.0	1.2
40-50000 dinara	2.9	0.0	1.8	1.7	1.6	0.0	0.0	0.0	1.2
50-60000 dinara	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
60-70000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
70-80000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
80-90000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
90-100000 dinara	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Ne želi da odgovori	1.0	5.2	0.0	3.4	4.7	8.1	0.0	3.8	3.1
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 18 – Struktura ispitanika prema obliku invaliditeta i materijalnom stanju procenjenom na osnovu primanja domaćinstva (u %)

Prihodi domaćinstva	Oblik invaliditeta								Ukupno
	Oštećenje kičme	Neuromišićne bolesti	Multiple skleroza	Dečja i cerebralna paraliza	Slepa i slabovidna osoba	Osoba oštećenog sluha	Osoba ometena u intelektualnom razvoju	Osoba sa autizmom	
Nije bilo primanja	0.0	3.4	1.8	1.7	1.6	3.2	3.3	0.0	1.8
<10000 dinara	8.7	17.2	10.9	8.3	10.9	23.8	9.8	0.0	11.8
10-15000 dinara	14.6	22.4	14.5	18.3	18.8	9.5	4.9	7.1	14.2
15-20000 dinara	10.7	10.3	25.5	23.3	12.5	14.3	9.8	0.0	13.8
20-25000 dinara	16.5	12.1	16.4	15.0	14.1	12.7	14.8	3.6	14.0
25-30000 dinara	8.7	12.1	3.6	6.7	15.6	19.0	18.0	14.3	12.0
30-40000 dinara	13.6	6.9	9.1	10.0	4.7	1.6	18.0	21.4	10.2
40-50000 dinara	9.7	5.2	5.5	8.3	10.9	1.6	6.6	10.7	7.3
50-60000 dinara	5.8	3.4	3.6	1.7	1.6	0.0	9.8	10.7	4.3
60-70000 dinara	1.9	0.0	3.6	0.0	1.6	0.0	3.3	7.1	1.8
70-80000 dinara	1.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
80-90000 dinara	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
90-100000 dinara	2.9	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8
Ne želi da odgovori	4.9	6.9	3.6	5.0	7.8	14.3	1.6	25.0	7.3
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 19 – Struktura ispitanika prema profesionalnom statusu i materijalnom stanju procenjenom na osnovu ličnih primanja (u %)

Lična primanja	Profesionalni status								Ukupno
	Zapo-sleni	Samoza-posleni sa zapo-slenima	Samozaposleni bez zapo-slenih	Nezaposleni	Lica pod starateljstvom	Studenti	Penzioneri	Penzioneri sa dodatnim prihodima od rada	
Nije bilo primanja	3.8	0.0	25.0	37.5	14.5	16.7	0.6	0.0	11.3
<10000 dinara	34.0	50.0	25.0	50.0	57.2	16.7	27.9	25.0	41.4
10-15000 dinara	17.0	50.0	0.0	6.9	15.7	66.7	27.4	0.0	19.4
15-20000 dinara	11.3	0.0	25.0	1.4	6.3	0.0	20.7	37.5	12.0
20-25000 dinara	11.3	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0	10.1	12.5	6.0
25-30000 dinara	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.8	25.0	3.9
30-40000 dinara	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	1.2
40-50000 dinara	3.8	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	1.7	0.0	1.2
50-60000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.2
60-70000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
70-80000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
80-90000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
90-100000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.2
Ne želi da odgovori	7.5	0.0	25.0	2.8	3.1	0.0	1.7	0.0	3.1
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

Tabela 20 – Struktura ispitanika prema nivou obrazovanja i materijalnom stanju procenjenom na osnovu ličnih primanja (u %)

Lična primanja	Obrazovanje										Ukupno
	Bez škole	1-4 razreda osnovne škole	5-7 razreda osnovne škole	Osnov-na škola	Srednja stručna škola u trajanju od 1-3 godine	Srednja stručna škola u trajanju od 4-5 godina ili gimnazija	Viša škola	Fakultet, akademija ili visoka škola	Magistar nauka	Doktor nauka	
Nije bilo primanja	8.1	16.7	10.0	11.1	15.7	10.8	0.0	0.0	0.0	0.0	11.3
<10000 dinara	70.3	43.3	50.0	53.3	35.1	32.3	17.6	15.4	50.0	0.0	41.4
10-15000 dinara	13.5	33.3	0.0	21.5	17.2	21.5	17.6	15.4	0.0	0.0	19.4
15-20000 dinara	2.7	3.3	30.0	8.1	15.7	16.1	11.8	11.5	50.0	0.0	12.0
20-25000 dinara	0.0	3.3	0.0	3.7	6.7	8.6	11.8	15.4	0.0	0.0	6.0
25-30000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.7	2.2	8.6	17.6	15.4	0.0	0.0	3.9
30-40000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	5.9	11.5	0.0	0.0	1.2
40-50000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	5.9	7.7	0.0	100.0	1.2
50-60000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
60-70000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
70-80000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
80-90000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
90-100000 dinara	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Ne želi da odgovori	5.4	0.0	10.0	1.5	3.0	2.2	11.8	7.7	0.0	0.0	3.1
Ukupno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Izvor: Anketa o demografskim karakteristikama, potrebama za uslugama i materijalnom položaju OSI

UPITNIK ZA KORISNIKE USLUGA – osobe sa invaliditetom –

Uvod za anketara

Dobro jutro/dan/veče. Zovem se _____. Radim kao anketar za *Institut za ekonomska i socijalna istraživanja* i nevladinu organizaciju *Centar za samostalni život invalida* iz Beograda. Danas sprovodimo anketu o životu i potrebama osoba sa invaliditetom, koje imaju između 18 i 64 godine, a Vi ste jedna od osoba sa kojom bismo želeli da razgovaramo. Stoga bi nam bilo drago da se odazovete na anketu i odgovorite na pitanja iz upitnika.

Pre nego što počnemo sa popunjavanjem upitnika treba da znate da je anketa anonimna i da je Vaše iskreno mišljenje veoma važno za uspeh ovog istraživanja. Popunjavanje upitnika će trajati oko 30-tak minuta.

Opšta pitanja – popunjavanje anketar

1. Opština/mesna zajednica: _____
2. Identifikacioni broj anketara: _____
3. Datum/vreme početka ankete: _____ / _____
4. Redni broj upitnika: _____

Deo A – Selekciona pitanja

P1. Da li Vi ili neko drugi u Vašem domaćinstvu imate problema zbog invaliditeta:

/pitati koji oblik invaliditeta ima osoba i zaokružiti jedan od ponuđenih odgovora/

1. Telesno oštećenje
2. Senzorno oštećenje
3. Intelektualne smetnje

P2. /Ukoliko u domaćinstvu ima više od jedne osobe sa invaliditetom, treba da kažete sagovorniku da anketu želite da nastavite sa osobom koja je poslednja imala rođendan. Ako ta osoba nije prisutna, treba da nastavite anketu sa osobom koja će prva imati rođendan od datuma anketiranja. Samo ukoliko osoba sa invaliditetom nije u fizičkoj ili psihičkoj mogućnosti da odgovara na pitanja ankete razgovor nastavite sa bliskim članom domaćinstva ili sa drugom osobom koja se brine o licu sa invaliditetom./

P3. Koliko imate godina /pitati člana domaćinstva ili drugu osobu koja se brine o licu sa invaliditetom samo ako to lice nije u stanju da odgovara na anketu/:

1. Od 18 do 64 godine
2. Lice koje se brine o osobi sa invaliditetom

Deo B – Oblici invaliditeta i ograničenja

P4. Koji od ponuđenih oblika invaliditeta najbolje opisuje Vaše stanje:

<i>Invaliditet koji je najduže prisutan</i>	<i>Drugi oblik invaliditeta ako je prisutan</i>
1. Oštećenje kičme (paraplegija i kvadriplegija)	1. Oštećenje kičme (paraplegija i kvadriplegija)
2. Neuromišićne bolesti (mišićna distrofija)	2. Neuromišićne bolesti (mišićna distrofija)
3. Multiple skleroza	3. Multiple skleroza
4. Dečja i cerebralna paraliza	4. Dečja i cerebralna paraliza
5. Slepa i slabovidna osoba	5. Slepa i slabovidna osoba
6. Osoba oštećenog sluha	6. Osoba oštećenog sluha
7. Osoba ometena u intelektualnom razvoju	7. Osoba ometena u intelektualnom razvoju
8. Osoba sa autizmom	8. Osoba sa autizmom
9. Ostalo (navedite šta) _____	9. Ostalo (navedite šta) _____

P5. Koliko godina živite sa tim oblikom/oblicima invaliditeta:

<i>Invaliditet koji je najduže prisutan</i>	<i>Drugi oblik invaliditeta ako je prisutan</i>
1. Broj godina _____	1. Broj godina _____
2. Ceo život	2. Ceo život

P6. Da li je neka komisija, a ako jeste koja, verifikovala Vaš invaliditet:

1. Da, koja _____ 2. Ne

P7. Po Vašem mišljenju koliko je osobama sa invaliditetom u Vašem okruženju omogućeno da učestvuju u društvenom životu?

1. Potpuno su uključene
2. Delimično su uključene
3. Nisu mnogo uključene
4. Uopšte nisu uključene

P8. Šta po Vašem mišljenju onemogućava osobe sa invaliditetom da budu više uključene u društveni život u lokalnoj zajednici? /UPISATI ČITKO ŠTAMPANIM SLOVIMA/
P9. Koliko je osobama sa invaliditetom teško da /čitaj red po red/:

	Veoma teško	Teško	Nije teško	Uopšte nije teško
1. dobiju stalan posao	1	2	3	4
2. obezbede finansijsku sigurnost	1	2	3	4
3. dobiju dobro obrazovanje	1	2	3	4
4. imaju pristup sredstvima transporta	1	2	3	4
5. imaju priliku da se razonode	1	2	3	4
6. imaju dobru zdravstvenu zaštitu i rehabilitaciju	1	2	3	4
7. da dobiju odgovarajuća pomagala	1	2	3	4
8. osnuju porodicu	1	2	3	4
9. imaju društveni život	1	2	3	4
10. imaju fizički pristup javnim institucijama	1	2	3	4
11. imaju pristup mestima za snabdevanje radi podmirjenja životnih potreba	1	2	3	4

P10. Po Vašem mišljenju, kakv je napredak postignut kod nas za uključivanje osoba sa invaliditetom u društveni život/lokalnu zajednicu u proteklih par godina:

1. Učinjen je značajan napredak 3. Učinjen je mali napredak
2. Učinjen je određeni napredak 4. Nije učinjen nikakav napredak

P11. Koji od ponuđenih odgovora najbolje opisuje Vaš profesionalni status:

1. zaposleno lice /pređi na P12/
2. samostalan sa zaposlenima /pređi na P12/
3. samostalan-bez zaposlenih / pređi na P12/
4. nezaposleno lice traži posao /pređi na P13/
5. lice pod starateljstvom / pređi na P13/
6. student/kinja / pređi na P13/
7. penzioner/ka /pređi na P13/
8. penzioner/ka sa dodatnim prihodom od rada/pređi na P13/
9. i student i zaposlen /pređi na P13/

P12. Da li radite puno ili skraćeno radno vreme?

1. Puno radno vreme
2. Skraćeno radno vreme

P13. Da li su Vaši radni potencijali dovoljno iskorišćeni?

1. Da
2. Ne

P14. Da li ste išli u školu?

1. Da
2. Ne

P15. U koje škole ste išli?

1. Redovne škole
2. Specijalne škole

P16. Vaše obrazovanje /ne čitaj-zabeleži samo jedan odgovor/:

1. Bez škole
2. 1-4 razreda osnovne škole
3. 5-7 razreda osnovne škole
4. Osnovna škola
5. Srednja stručna škola u trajanju od 1-3 godine
6. Srednja stručna škola u trajanju od 4-5 godina ili gimnazija
7. Viša škola
8. Fakultet, akademija ili visoka škola
9. Magistar nauka
10. Doktor nauka

P17. Prema Vašem mišljenju, koliko je obrazovni sistem u Srbiji prilagođen potrebama osoba sa invaliditetom?

1. U potpunosti je prilagođen
2. Delimično je prilagođen
3. U najvećoj meri nije prilagođen
4. Uopšte nije prilagođen

Deo C – Podrška osobama sa invaliditetom
P18. Kako biste ocenili ulogu sledećih učesnika u pružanju pomoći osobama sa invaliditetom u svakodnevnom životu /čitaj red po red/:

	Veoma važno	Važno	I važno i nevažno	Malo važno	Nevažno
1. Same osobe sa invaliditetom	5	4	3	2	1
2. Porodice osoba sa invaliditetom	5	4	3	2	1
3. Personalni asistent	5	4	3	2	1
4. Gerontodomačice (službe)/negovateljice	5	4	3	2	1
5. Država	5	4	3	2	1
6. Nevladine organizacije	5	4	3	2	1
7. Verske zajednice, crkva	5	4	3	2	1

P19. Prema Vašem mišljenju koje od osoba ili institucija imaju uticaj u pružanju podrške osobama sa invaliditetom kada žele da postignu neki od sledećih ciljeva. Ocenite njihov uticaj ocenama od 1 (nikakav uticaj) do 5 (visok uticaj). /čitaj red po red/

	Osobe sa invaliditetom	Porodica	Država	Lokalna zajednica	Nevladine organizacije
1. obezbede stalan posao	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2. obezbede finansijsku sigurnost	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3. dobiju dobro obrazovanje	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4. imaju pristup sredstvima transporta	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5. imaju priliku da se razvode	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6. imaju dobru zdravstvenu zaštitu	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7. osnuju porodicu	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8. imaju društveni život	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9. imaju fizički pristup javnim institucijama	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10. imaju pristup mestima za snabdevanje radi podmirjenja životnih potreba	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11. budu politički aktivni	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12. da se bave sportom	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Deo D – Usluge namenjene osobama sa invaliditetom

Vrsta aktivnosti	Neophodna pomoć	Uglavnom potrebna pomoć	I jeste i nije	Uglavnom nije potrebna pomoć	Nije potrebna pomoć
1. u obavljanju lične higijene i toaleta	1	2	3	4	5
2. u oblačenju	1	2	3	4	5
3. u prelasku na kolica ili korišćenju drugih pomagala	1	2	3	4	5
4. prilikom ishrane	1	2	3	4	5
5. prilikom pripremanja hrane	1	2	3	4	5
6. pri kupovini i nabavci	1	2	3	4	5
7. pri obavljanju kućnih poslova	1	2	3	4	5
8. pri samostalnom boravku u kući	1	2	3	4	5
9. prilikom obavljanja profesionalnih obaveza i drugih radnih aktivnosti	1	2	3	4	5
10. prilikom edukacije	1	2	3	4	5
11. prilikom praćenja kulturnih i sportskih manifestacija	1	2	3	4	5
12. prilikom obavljanja upravnih poslova (banka, lekar, opština)	1	2	3	4	5
13. pri kretanju i transportu	1	2	3	4	5
14. pri socijalnim kontaktima i komunikaciji	1	2	3	4	5
15. pri odlasku van mesta boravka (sastanci, seminari, letovanje)	1	2	3	4	5

P20. U kojoj meri Vam je potrebna pomoć drugih osoba pri sledećim aktivnostima svakodnevnog života? /čitaj red po red/

P21. Koji servisi/usluge postoje za osobe sa invaliditetom u Vašem bliskom okruženju/koliko su udaljeni:

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. _____ | 3. _____ |
| a) u mestu u kom živim | a) u mestu u kom živim |
| b) u obližnjem mestu | b) u obližnjem mestu |
| 2. _____ | 4. _____ |
| a) u mestu u kom živim | a) u mestu u kom živim |
| b) u obližnjem mestu | b) u obližnjem mestu |

P22. Da li koristite servise/usluge za osobe sa invaliditetom?

1. Da /pređite na pitanje 24/2. Ne

P23. Navedite razloge zbog kojih ne koristite servise/usluge za osobe sa invaliditetom:

- | | |
|---|--|
| 1. Potreban je veliki broj dokumenata | 4. Ne postoje takvi servisi u mom mestu |
| 2. Dugo se čeka na rešavanje zahteva | 5. Ne znam da takav servis postoji |
| 3. Da biste dobili uslugu treba nekome da platite | 6. Ne odgovara mojim specifičnim potrebama |
| | 7. Ostalo _____/pređite na pitanje 27/ |

P24. Koje usluge/programme koristite? Za usluge/programme koje ne koristite, navedite razloge zašto ih ne koristite kao i da li ste zainteresovani da ih koristite /čitaj red po red/:

Vrsta usluge/programa	Koriste uslugu		Zašto je ne koristite				Da li ste zainteresovani za korišćenje		
	Da	Ne	Ne postoji u mom mestu	Ne znam da postoji	Znam da postoji ali nemam dovoljno novca da je priuštim	Znam da postoji i imam dovoljno novca ali nemam potrebu za uslugom	Nisam	I jesam i nisam	Jesam
1. Zaštićeno stanovanje (smeštaj u stan i/ili nadoknada za izmirivanje troškova stanovanja)	1	2	1	2	3	4	1	2	3
2. Dnevni boravak	1	2	1	2	3	4	1	2	3
3. Pomoć u kući (geronto-domaćice)	1	2	1	2	3	4	1	2	3
4. Kućno lečenje i nega	1	2	1	2	3	4	1	2	3
5. Prevoz osoba sa invaliditetom (vezano za programske aktivnosti koje organizuju organizacije OSI)	1	2	1	2	3	4	1	2	3
6. Specijalizovani gradski prevoz	1	2	1	2	3	4	1	2	3
7. Terapeutske usluge (u organizaciji OSI, ili u kući/stanu)	1	2	1	2	3	4	1	2	3
8. Edukativne usluge (seminari, tribine)	1	2	1	2	3	4	1	2	3
9. Savetodavne usluge (obuka porodica i saveti pravnika)	1	2	1	2	3	4	1	2	3
10. Sportske, rekreativne i kulturne aktivnosti, takmičenja	1	2	1	2	3	4	1	2	3
11. Privatno angažovanje drugih lica	1	2	1	2	3	4	1	2	3

P25. /SAMO AKO koriste usluge iz tabele P24./ **Ocenite kvalitet usluga** [ocenom od 5 (odličan) do 1 (nedovoljan), kao u školi], **da li učestvujete u plaćanju tih usluga i ko pruža te usluge?** /čitaj red po red/

Vrsta usluge/programa	Ocena kvaliteta usluge					Učešće u plaćanju usluge		Pružaoци usluga osobama sa invaliditetom					
	Odličan	Vrlo dobar	Dobar	Dovoljan	Nedovoljan	Da	Ne	Opština/grad	Centar za socijalni rad	Organizacije /udruženja OSI	Druge NVO	Ostale organizacije	Ne zna
1. Zaštićeno stanovanje (smeštaj u stan i/ili nadoknada za izmirivanje troškova stanovanja)	5	4	3	2	1	1	2	1	2	3	4	5	6
2. Dnevni boravak za OSI	5	4	3	2	1	1	2	1	2	3	4	5	6
3. Pomoć u kući (geronto-domaćice)	5	4	3	2	1	1	2	1	2	3	4	5	6
4. Kućno lečenje i nega	5	4	3	2	1	1	2	1	2	3	4	5	6
5. Prevoz osoba sa invaliditetom (vezano za programske aktivnosti koje organizuju organizacije OSI)	5	4	3	2	1	1	2	1	2	3	4	5	6
6. Specijalizovani gradski prevoz za OSI	5	4	3	2	1	1	2	1	2	3	4	5	6
7. Terapeutske usluge (u prilagođenom prostoru organizacije OSI, ili u kući/stanu)	5	4	3	2	1	1	2	1	2	3	4	5	6
8. Edukativne usluge (seminari, tribine)	5	4	3	2	1	1	2	1	2	3	4	5	6
9. Savetodavne usluge (obuka porodica i saveti pravnika)	5	4	3	2	1	1	2	1	2	3	4	5	6
10. Sportske, rekreativne i kulturne aktivnosti, takmičenja	5	4	3	2	1	1	2	1	2	3	4	5	6
11. Privatno angažovanje drugih lica	5	4	3	2	1	1	2	1	2	3	4	5	6

P26. **Koliko često koristite usluge** /čitati red po red i zabeležiti odgovor ispitanika/:

Vrsta usluge/programa	Učestalost korišćenja /podvuci da li se odnosi na dan/nedelju/mesec/godinu/
1. Zaštićeno stanovanje (smeštaj u stan i/ili nadoknada za izmirivanje troškova stanovanja)	a. barem jednom dnevno/nedeljno/mesečno/godišnje b. više puta____ c. sve vreme d. ne zna
2. Dnevni boravak za OSI	a. barem jednom dnevno/nedeljno/mesečno/godišnje b. više puta____ c. sve vreme d. ne zna
3. Pomoć u kući (geronto-domaćice)	a. barem jednom dnevno/nedeljno/mesečno/godišnje b. više puta____ c. sve vreme d. ne zna
4. Kućno lečenje i nega	a. barem jednom dnevno/nedeljno/mesečno/godišnje b. više puta____ c. sve vreme d. ne zna
5. Prevoz osoba sa invaliditetom (vezano za programske aktivnosti koje organizuju organizacije OSI)	a. barem jednom dnevno/nedeljno/mesečno/godišnje b. više puta____ c. sve vreme d. ne zna
6. Specijalizovani gradski prevoz za OSI	a. barem jednom dnevno/nedeljno/mesečno/godišnje b. više puta____ c. sve vreme d. ne zna
7. Terapeutske usluge (u prilagođenom prostoru organizacije OSI, ili u kući/stanu)	a. barem jednom dnevno/nedeljno/mesečno/godišnje b. više puta____ c. sve vreme d. ne zna
8. Edukativne usluge (seminari, tribine)	a. barem jednom dnevno/nedeljno/mesečno/godišnje b. više puta____ c. sve vreme d. ne zna
9. Savetodavne usluge (obuka porodica i saveti pravnika)	a. barem jednom dnevno/nedeljno/mesečno/godišnje b. više puta____ c. sve vreme d. ne zna
10. Sportske, rekreativne i kulturne aktivnosti, takmičenja	a. barem jednom dnevno/nedeljno/mesečno/godišnje b. više puta____ c. sve vreme d. ne zna
11. Privatno angažovanje drugih lica	a. barem jednom dnevno/nedeljno/mesečno/godišnje b. više puta____ c. sve vreme d. ne zna

P27. Da li znate da u Vašoj opštini/gradu postoji/e udruženje/a osoba sa invaliditetom?

1. Da
2. Ne

P28. Da li ste član nekog udruženja osoba sa invaliditetom /drugih NVO?

1. Da, član jednog udruženja OSI
2. Da, član više udruženja OSI
3. Član drugih NVO
4. Član udruženja OSI i drugih NVO
5. Ne

P29. Da li Vam je poznato da udruženje/a organizuje/u aktivnosti za osobe sa invaliditetom?

1. Da, poznato mi je
2. Poznato mi je i učestvujem u aktivnostima
3. Nije mi poznato

P30. Da li primete dodatak/materijalnu nadoknadu za tuđu negu i pomoć?

1. Da /pređi na pitanje P33/
2. Ne

P31. AKO NE, da li ste je tražili?

1. Da, ali su me odbili /upiši ispod razlog i pređi na P34/

Razlog zbog koga su Vas odbili /upiši čitko/: _____

2. Ne

P32. Zašto niste tražili dodatak/materijalnu nadoknadu za tuđu negu i pomoć:

1. Potreban je veliki broj dokumenata
2. Dugo se čeka na rešenje
3. Da biste dobili uslugu treba da nekome platite
4. Pomoć je mala i nedovoljna za samostalni život
5. Mislim da po zakonu nemam pravo na nju
6. Ostalo, navedite šta _____/pređi na P34/

P33. AKO PRIMATE dodatak/materijalnu nadoknadu na šta je trošite?

1. Da platim pomoć i usluge
2. Na ličnu potrošnju
3. I jedno i drugo
4. Ostalo, navedite šta: _____

P34. Koje usluge za osobe sa invaliditetom biste želeli da koristite/potrebne su Vam /upiši čitko štampanim slovima/:

1. _____
2. _____
3. _____

P35. Da li ste koristili usluge socijalne zaštite koje su namenjene starijim osobama:

1. Da, koje _____
2. Ne

P36. Da li te usluge u potpunosti odgovaraju Vašim potrebama:

1. Da
2. Ne

Deo E – Socijalno-demografske karakteristike ispitanika

P37. Dan/mesec/godina rođenja: __/__/__

P38. Pol ispitanika:

1. Muško

2. Žensko

P39. Pored Vas koliko još članova broji Vaše domaćinstvo: _____/upisati broj veći od 0/

P40. Da li u Vašem domaćinstvu ima i drugih osoba sa invaliditetom?

1. Da

2. Ne

P41. AKO ima, u kom ste srodstvu:

1. Roditelji

2. Braća/sestre

3. Suprug/supruga

4. Deca

P42. Ima li u Vašem domaćinstvu osoba starijih od 60 godina?

1. Da

2. Ne

P43. Ima li u Vašem domaćinstvu dece mlađe od 18 godina?

1. Da

2. Ne

P44. Da li živite u sopstvenoj ili iznajmljenoj kući/stanu?

1. Sopstveno

2. Iznajmljeno

P45. Vaše bračno stanje:

1. Neoženjen/neudata

2. Oženjen/udata

3. Udovac/udovica

4. Razveden/razvedena

P46. Koji je Vaš osnovni izvor prihoda /moguć višestruki izbor/:

1. Materijalno obezbeđenje porodice (socijalna pomoć)
2. Dodatak/novčana naknada za negu i pomoć drugog lica
3. Jednokratne pomoći
4. Prihodi od izdavanja nekretnina ili zemlje u zakup
5. Izdržavano lice od strane porodice i rođaka
6. Primanja iz redovnog/vanrednog radnog odnosa
7. Lični penzioner
8. Porodični penzioner
9. Nema ličnih primanja
10. Drugo, navedite šta _____

P47. **Kolika su bila Vaša primanja u proteklom mesecu (martu):** Izaokruži ponuđeni odgovor na osnovu odgovora ispitanika/

1. Nije bilo prihoda	5. 20.001-25.000 din.	9. 50.001-60.000 din.	13. 90.001-100.000 din.
2. Manje od 10.000 din.	6. 25.001-30.000 din.	10. 60.001-70.000 din.	14. Preko 100.000 din.
3. 10.001-15.000 din.	7. 30.001-40.000 din.	11. 70.001-80.000 din.	15. Ne želi da odgovori
4. 15.001-20.000 din.	8. 40.001-50.000 din.	12. 80.001-90.000 din.	

P48. **Kolika su bila ukupna primanja Vašeg domaćinstva, uključujući i Vaša, u proteklom mesecu (martu):** Izaokruži ponuđeni odgovor na osnovu odgovora ispitanika/

1. Nije bilo prihoda	5. 20.001-25.000 din.	9. 50.001-60.000 din.	13. 90.001-100.000 din.
2. Manje od 10.000 din.	6. 25.001-30.000 din.	10. 60.001-70.000 din.	14. Preko 100.000 din.
3. 10.001-15.000 din.	7. 30.001-40.000 din.	11. 70.001-80.000 din.	15. Ne želi da odgovori
4. 15.001-20.000 din.	8. 40.001-50.000 din.	12. 80.001-90.000 din.	

/Odgovara član domaćinstva ili osoba koja se brine o licu sa invaliditetom samo ako je umesto njega odgovarala na pitanja ankete/

P49. **Pol osobe:**

1. Muško

2. Žensko

P50. **Dan/mesec/godina rođenja:** __/__/__

P51. **Region** /upisuje anketar/:

1. grad Beograd	5. Kolubarski okrug
2. Pomoravski okrug	6. Zaječarski okrug
3. Jablanički okrug	7. Južnobački okrug
4. Moravički okrug	8. Severnobački okrug

P52. **Tip naselja** /upisuje anketar/:

1. Grad

2. Selo

Opšti podaci – /upisuje anketar nakon završetka ankete/

Vreme završetka ankete: _____

Ime i prezime ispitanika: _____

Adresa ispitanika: _____

Ime i prezime anketara: _____

Zapažanja anketara: _____

UPITNIK**ZA PRUŽAOCE USLUGA namenjenih osobama sa invaliditetom**

- državne ustanove/organizacije civilnog društva i udruženja osoba sa invaliditetom -

Poštovani,

NVO «Centar za samostalni život invalida» - CIL iz Beograda, pod pokroviteljstvom Fonda za razvoj Ujedinjenih nacija (UNDP), realizuje Istraživanje o utvrđenim pravima na servise u sistemu socijalne zaštite i dostupnosti ovih servisa osobama sa invaliditetom, sa ciljem utvrđivanja jaza između politike i prakse i sagledavanja razloga za (ne)korišćenje ovih servisa od strane onih kojima su namenjeni. Rezultati dobijeni ovim istraživanjem poslužiće kao osnov za predlaganje novih servisa i usluga ili za unapređenje dostupnosti postojećih, u skladu sa Strategijom unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji.

Molimo Vas da za potrebe ovog istraživanja, popunite Upitnik koji Vam šaljemo i isti nam vratite do 11.05.2007. god.

DEO A**Opšta pitanja – informacije o ustanovi/organizaciji/udruženju i radu sa osobama sa invaliditetom****P1. Podaci o ustanovi/organizaciji/udruženju**

1	Mesto	
2	Naziv ustanove/organizacije	
3	Status ustanove/organizacije (državna, NVO, privatna, udruženje...)	
4	Ukupan broj zaposlenih	
5	Broj anagažovanih u radu sa osobama sa invaliditetom	
6	Ukupan broj osoba sa invaliditetom, starosti 18 – 64 godine sa kojima radite	

P2. Koje oblike invaliditeta imaju korisnici usluga Vaše ustanove/organizacije/udruženja?

	<i>Invaliditet koji je prisutan kod korisnika kojima pružate usluge</i>	<i>Broj korisnika</i>
1.	Oštećenje kičme (paraplegija i kvadriplegija)	
2.	Neuromišićne bolesti (mišićna distrofija)	
3.	Multiple skleroza	
4.	Dečja i cerebralna paraliza	
5.	Slepa i slabovidna osoba	
6.	Osoba oštećenog sluha	
7.	Osoba ometena u intelektualnom razvoju	
8.	Osoba sa autizmom	
9.	Kombinovane smetnje	
10.	Ostalo (navedite šta) _____	

DEO B
Usluge namenjene osobama sa invaliditetom
P3. Koliko osoba sa invaliditetom ste obuhvatili sledećim uslugama i koliko je povećan obuhvat od početka realizacije Strategije za smanjenje siromaštva (01. januar 2004.)?

	<i>Vrsta usluge</i>	<i>obuhvat tokom 2006.</i>	<i>povećanje obuhvata od 2004. (u %)</i>	<i>na listi čekanja</i>
1	zaštićeno stanovanje			
2	pomoć u kući (geronto-domaćice)			
3	prevoz osoba sa invaliditetom			
4	personalni asistent			
5	terapeutske usluge			
6	edukativne usluge			
7	smeštaj u ustanovu			
8	pomoć u korišćenju usluga kod drugih pružaoca usluga			
9	savetodavne usluge			
10	sportsko-rekreativne aktivnosti			
11	kulturno-zabavne aktivnosti			
	U k u p n o			

P4. Koliki je doprinos, po Vašem mišljenju, Vaša ustanova/organizacija/udruženje dala povećanju stepena uključenosti osoba sa invaliditetom u društveni život/lokalnu zajednicu u periodu 2004 – 2006. godina?

1. Značajan je doprinos
2. Dat je određeni doprinos

3. Mali je doprinos
4. Nije dat doprinos

P5. Koja vrsta pomoći je neophodna Vašoj ustanovi/organizaciji/udruženju da bi unapredili broj i vrstu usluga namenjenih osobama sa invaliditetom? /zaokružiti najviše tri, po Vama najznačajnija, od ponuđenih odgovora/

1. Standardi i procedure za obavljanje usluga
2. Preciznija zakonodavna regulativa
3. Prostorna i tehnička opremljenost
4. Dodatne veštine i znanja zaposlenih
5. Veće razumevanje lokalne samouprave
6. Finansijska podrška
7. Veća informisanost i zajednice i osoba sa invaliditetom
8. Nešto drugo/šta

P6. Koje usluge/programe, prema Vašem saznanju, koriste, odnosno ne koriste osobe sa invaliditetom? /označite znakom x u odgovarajućim poljima/:

	Vrsta usluge/programa	Koriste uslugu		Zašto je ne koriste				Da li su zainteresovani za korišćenje		
		Da	Ne	Ne postoji u ovom mestu	Ne znaju da postoji	Znaju da postoji, ali nemaju novca da je priušte	Znaju da postoji i imaju novca, ali nemaju potrebu za uslugom	Nisu	I jesu i nisu	Jesu
1	Zaštićeno stanovanje (smeštaj u stan i/ili nadoknada za izmirivanje troškova stanovanja)									
2	Dnevni boravak za OSI									
3	Pomoć u kući (gerontodomaćice)									
4	Kućno lečenje i nega									
5	Prevoz osoba sa invaliditetom (vezano za programske aktivnosti koje organizuju organizacije OSI)									
6	Specijalizovani gradski prevoz za OSI									
7	Terapeutske usluge (u prilagođenom prostoru organizacije OSI, ili u kući/stanu)									
8	Edukativne usluge (seminari, tribine)									
9	Savetodavne usluge (obuka porodica i saveti pravnika)									
10	Sportske, rekreativne i kulturne aktivnosti, takmičenja									
11	Privatno angažovanje drugih lica									
12	Personalni asistenti									

P7. Navedite i druge razloge, pored navedenih u prethodnoj tabeli, zbog kojih osobe sa invaliditetom, po Vašem mišljenju, ne koriste određene servise/usluge namenjene njima:
/zaokružite dva, po Vama, najizraženija razloga/

1. Potreban je veliki broj dokumenata
2. Dugo se čeka na rešavanje zahteva
3. Nemaju poverenja da je moguće ostvariti pravo na uslugu/servis
4. Ne postoje takvi servisi u mestu njihovog stanovanja niti u blizini
5. Ponuđene usluge ne odgovaraju njihovim specifičnim potrebama
6. Ostalo, navedite šta _____

P8. Ocenite kvalitet usluga [ocenom od 5 (odličan) do 1 (nedovoljan)] **i da li osobe sa invaliditetom učestvuju u plaćanju tih usluga** /ocenite usluge koje organizujete Vi ili organizacija/ustanova sa kojom sarađujete/

Vrsta usluge/programa		Ocena kvaliteta usluge					Učešće osoba sa invaliditetom u plaćanju usluge	
		Odličan	Vrlo dobar	Dobar	Dovoljan	Nedovoljan	Da	Ne
1	Zaštićeno stanovanje (smeštaj u stan i/ili nadoknada za izmirivanje troškova stanovanja)							
2	Dnevni boravak za OSI							
3	Pomoć u kući (geronto-domaćice)							
4	Kućno lečenje i nega							
5	Prevoz osoba sa invaliditetom (vezano za programske aktivnosti koje organizuju organizacije OSI)							
6	Specijalizovani gradski prevoz za OSI							
7	Terapeutske usluge (u prilagođenom prostoru organizacije OSI, ili u kući/stanu)							
8	Edukativne usluge (seminari, tribine)							
9	Savetodavne usluge (obuka porodica i saveti pravnika)							
10	Sportske, rekreativne i kulturne aktivnosti, takmičenja							
11	Privatno angažovanje drugih lica							
12	Personalni asistenti							

P9. Ukoliko ste neku od usluga ocenili ocenama dovoljan i/ili nedovoljan, navedite šta bi, po Vašem mišljenju, moglo da doprinese boljoj oceni kvaliteta:

/redni brojevi ispred označavaju usluge iz kolone iz prethodnog pitanja/

- | | |
|---------|----------|
| 1 | 7 |
| 2 | 8 |
| 3 | 9 |
| 4 | 10 |
| 5 | 11 |
| 6 | 12 |

P10. Ko su, pored Vaše ustanove/organizacije/udruženja, drugi pružaoci / partneri u pružanju usluga namenjenih osobama sa invaliditetom? /zaokružite odgovarajući broj u odgovarajućoj koloni/

Vrsta usluge/programa		Pružaoци usluga uključeni u pružanje usluge osobama sa invaliditetom					
		Opština/ grad	Centar za socijalni rad	Organizacije/ udruženja OSI	Druge NVO	Ustanove socijalne zaštite	Druge organizacije
1	Zaštićeno stanovanje (smeštaj u stan i/ili nadoknada za izmirivanje troškova stanovanja)	1	2	3	4	5	6
2	Dnevni boravak za OSI	1	2	3	4	5	6
3	Pomoć u kući (geronto-domaćice)	1	2	3	4	5	6
4	Kućno lečenje i nega	1	2	3	4	5	6
5	Prevoz osoba sa invaliditetom (vezano za programske aktivnosti koje organizuju organizacije OSI)	1	2	3	4	5	6
6	Specijalizovani gradski prevoz za OSI	1	2	3	4	5	6
7	Terapeutske usluge (u prilagođenom prostoru organizacije OSI, ili u kući/stanu)	1	2	3	4	5	6
8	Edukativne usluge (seminari, tribine)	1	2	3	4	5	6
9	Savetodavne usluge (obuka porodica i saveti pravnika)	1	2	3	4	5	6
10	Sportske, rekreativne i kulturne aktivnosti, takmičenja	1	2	3	4	5	6
11	Privatno angažovanje drugih lica	1	2	3	4	5	6
12	Personalni asistenti	1	2	3	4	5	6

P11. Da li u Vašoj opštini/gradu postoje i druga udruženja/ustanove/organizacije osoba sa invaliditetom?

1. Da
2. Ne

P12. Da li Vam je poznato da te ustanove/organizacije/udruženja organizuju aktivnosti za osobe sa invaliditetom i da li ste ostvarili saradnju sa njima?

1. Da, poznato mi je i učestvujemo u zajedničkim aktivnostima
2. Poznato mi je, ali ne učestvujemo u zajedničkim aktivnostima
3. Nije mi poznato

P13. Ukoliko ste ostvarili saradnju, navedite u čemu se ta saradnja sastoji ?

P14. Po Vašem mišljenju koliko je osobama sa invaliditetom u Vašem okruženju omogućeno da učestvuju u društvenom životu?

1. Potpuno su uključene
2. Delimično su uključene
3. Nisu mnogo uključene
4. Uopšte nisu uključene

P15. Šta po Vašem mišljenju onemogućava osobe sa invaliditetom da budu više uključene u društveni život u lokalnoj zajednici? /upisati čitko štampanim slovima/

P16. Kako biste ocenili ulogu sledećih učesnika u pružanju pomoći osobama sa invaliditetom u svakodnevnom životu /ocenite svaku od kategorija, upisivanjem znaka x u odgovarajuće polje/:

		Veoma važno	Važno	I važno i nevažno	Malo važno	Nevažno
1	Same osobe sa invaliditetom (pojedinačno i organizovano u udruženjima)					
2	Porodice osoba sa invaliditetom					
3	Personalni asistenti					
4	Geronto-domačice (službe/negovateljice)					
5	Država i državne ustanove					
6	Nevladine organizacije					
7	Verske zajednice, crkva					

DEO D

Učešće na konkursima FSI i Ministarstva rada, zapošljavanja i socijalne politike – Sektora za osobe sa invaliditetom

P17. Jeste li učestvovali na Konkursima:

a) FSI _____

b) MINRZS _____

P18. Da li i koje usluge/servise, kroz projekte, sada realizujete za osobe sa invaliditetom starosti od 18 do 64 godine?

HVALA NA SARADNJI!

TEME ZA RAZGOVOR U FOKUS GRUPAMA
- za kreatore politika, pružaoce usluga i korisnike usluga -

1. **Strateška dokumenta i zaštita osoba sa invaliditetom** - jesmo li na dobrom putu?
 - a. "Osluškiivanje" sa terena – utvrđene politike zaštite i praksa
 - b. Usklađenost potreba osoba sa invaliditetom sa brojem i vrstom usluga i servisa
2. **Učenje na iskustvima** - jesmo li obezbedili učešće?
 - a. Informisanost osoba sa invaliditetom o uslugama i servisima koje mogu da koriste
 - b. Faktori od značaja za obezbeđenje aktivne uloge osoba sa invaliditetom u utvrđivanju politika zaštite i kreiranju usluga
3. **Efektivna saradnja kreatora politike, pružaoca usluga i korisnika usluga** – zajednički interes, cilj i sredstvo za unapređivanje položaja osoba sa invaliditetom – koliko je postignuta i šta nedostaje da bi bila bolja?
4. **Postoje li kritične pretpostavke i mogući rizici koji dovode do jaza između politike i prakse** i kako ćemo ih prevladati?

Aneks - SPISAK ORGANIZACIJA I USTANOVA / PRUŽALACA USLUGA PO IZABRANIM REGIONIMA

R.br.	Naziv ustanove	Adresa ustanove	Vrsta ustanove	Vrsta odgovora	Obrada
SEVERNOBANATSKI REGION					
1	GC Kikinda	Kikinda, Generala Drapšina 99	GC	odgovorio	obrađen
2	CSR Ada	Ada, Trg oslobođenja 1	CSR	odgovorio	obrađen
3	Društvo za pomoć i zaštitu interesa mentalno i fizički oštećenih lica	Kanjiza, Vojvode Mišića 7a	NVO	odgovorio	obrađen
4	CSR Kanjiža	Kanjiza, Glavni trg 4	CSR	odgovorio	obrađen
5	Dom za stare i penzionere " Mol "		GC	odgovorio	nije obrađen
6	CSR Kikinda	Kikinda	CSR	nije odgovorio	
7	Društvo za pomoć MNRO Kikinda	Kikinda	NVO	nije odgovorio	
8	Opština Kikinda	Kikinda	SO	nije odgovorio	
9	Opština Ada	Ada	SO	nije odgovorio	
10	Društvo za pomoć MNRO Kanjiža	Kanjiza	NVO	nije odgovorio	
11	Opština Kanjiža	Kanjiza	SO	nije odgovorio	
12	CSR Novi Kneževac	Novi Kneževac	CSR	nije odgovorio	
JUŽNOBAČKI REGION					
13	GC Novi Sad	Novi Sad, Fruškogorska 32	GC	odgovorio	obrađen
14	Društvo za pomoć MNRO	Novi sad, Seljačkih buna 83	NVO	odgovorio	obrađen
15	Novosadsko udruženje studenata sa hendikepom	Novi Sad, Trg Dositeja Obradovića 1	NVO	odgovorio	obrađen
16	CSR Novi Sad	Novi Sad, Zmaj Ognjena Vuka 13	CSR	odgovorio	obrađen
17	CSR Vrbas	Vrbas, Maršala Tita 40	CSR	odgovorio	obrađen
18	Društvo za pomoć MNRO	Vrbas, Palih boraca 13/bb	NVO	odgovorio	obrađen
19	Crveni krst	Vrbas	Crveni Krst	odgovorio	obrađen
20	Društvo za pomoć MNRO	Bačka Palanka, Trg bratstva i jedinstva 12	NVO	odgovorio	obrađen
21	GC Bačka Palanka	Bačka Palanka, Banatska 4	GC	odgovorio	obrađen
22	Centar „Živeti uspravno“, Novi Sad	Novi Sad	NVO	nije odgovorio	
23	Društvo za pomoć osobama sa autizmom grada Novog Sada	Novi Sad	NVO	nije odgovorio	
24	Caritas, Novi Sad	Novi Sad	NVO	nije odgovorio	
25	Ekumenska humanitarna organizacija, Novi Sad	Novi Sad	NVO	nije odgovorio	
26	Opština Novi Sad	Novi Sad	SO	nije odgovorio	

27	Opština Vrbas	Vrbas	SO	nije odgovorio	
28	CSR Bačka Palanka	Bačka Palanka	CSR	nije odgovorio	
29	Opština Bačka Palanka	Bačka Palanka	SO	nije odgovorio	
30	Međuopštinska orgnozacija slepih i slabovidih, Bačka Palanka	Bačka Palanka	NVO	nije odgovorio	
31	Klub multiple skleroze, Bačka Palanka	Bačka Palanka	NVO	nije odgovorio	
GRAD BEOGRAD					
32	Udruženje distrofičara Beograda	Svetozara Markovića 40a	NVO	odgovorio	obrađen
33	Beogradsko udruženje za pomoć osobama sa autizmom	Generala Horvatića 26	NVO	odgovorio	obrađen
34	Gerontološki centar Beograd PJ "Dnevni centri i klubovi"	Zemun, Marije Bursać 49	GC	odgovorio	obrađen
35	Dom za odrasla i invalidna lica	Autoput 18, Zemun	Dom za invalidna lica	odgovorio	obrađen
36	Dečje srce	Mačvanska 6a,	NVO	odgovorio	obrađen
37	KEC – Kreativno edukativni centar za MNRO	Preševska 124	NVO	odgovorio	obrađen
38	Gradska uprava-sekreterij za socijalnu i dečju zastitu	Dragoslava Jovanovića 2	SO	odgovorio	obrađen
39	CSR Voždovac	Admirala vukovića 14	CSR	odgovorio	obrađen
40	Opština Zemun		SO	odgovorio	nije obrađen
41	Opština Stari grad		SO	odgovorio	nije obrađen
42	Udruženje slepih i slabovidih Beograda		NVO	nije odgovorio	
43	Savez društava za pomoć MNRO		NVO	nije odgovorio	
44	Društvo za pomoć osobama sa Daunovim sindromom Srbije		NVO	nije odgovorio	
45	Iz kruga		NVO	nije odgovorio	
46	Organizacija za pomoć i brigu o deci sa posebnim potrebama "Mali veliki ljudi"		NVO	nije odgovorio	
47	Društvo za pomoć MNRO Stari grad		NVO	nije odgovorio	
48	Društvo za pomoć MNRO Zvezdara		NVO	nije odgovorio	
49	Društvo za pomoć MNRO Voždovac		NVO	nije odgovorio	
50	Opština Voždovac		SO	nije odgovorio	
51	Gradski centar za socijalni rad		CSR	nije odgovorio	
52	CSR Zemun		CSR	nije odgovorio	
53	CSR Obrenovac		CSR	nije odgovorio	
54	CSR Stari grad		CSR	nije odgovorio	
55	Opština Obrenovac		SO	nije odgovorio	

	KOLUBARSKI REGION				
56	Društvo za cerebralnu paralizu	Valjevo, Andre Savčića 12	NVO	odgovorio	obrađen
57	CSR Valjevo	Valjevo, Sindelićeva 50	CSR	odgovorio	obrađen
58	CSR Ljig	Ljig, Luke Spasojevića 8	CSR	odgovorio	obrađen
59	CSR- Odeljenje u Mionici	Mionica, Vojvode Mišića bb	CSR	odgovorio	obrađen
60	Opština Lajkovac	Lajkovac	SO	odgovorio	nije obrađen
61	Opština Valjevo	Valjevo	SO	nije odgovorio	
62	Multiple skleroza Klub Valjevo	Valjevo	NVO	nije odgovorio	
63	CSR Odeljenje u Lajkovcu	Lajkovac	CSR	nije odgovorio	
	BORSKI REGION				
64	Klub MS Bor		NVO	odgovorio	obrađen
65	CSR Bor	Bor, Vojska Jugoslavije 11	CSR	odgovorio	obrađen
66	Društvo MNRO Nada	Kladovo, 22. septembar bb	NVO	odgovorio	obrađen
67	Udruženje građana sa hendikepom Frenđ	Majdanpek, Zmaj Jovina 5	NVO	odgovorio	obrađen
68	CSR Majdanpek	Majdanpek, Svetog Save 57	CSR	odgovorio	obrađen
69	Opština Bor	Bor	SO	nije odgovorio	
70	CSR Kladovo	Kladovo	CSR	nije odgovorio	
71	Opština Kladovo	Kladovo	SO	nije odgovorio	
72	Društvo za pomoć MNRO	Kladovo	NVO	nije odgovorio	
73	Opština Majdanpek	Majdanpek	SO	nije odgovorio	
74	Opština Negotin	Negotin	SO	nije odgovorio	
	POMORAVSKI REGION				
75	Dnevni boravak za decu sa autizmom	Jagodina	SO	odgovorio	obrađen
76	Društvo za pomoć MNRO	Jagodina, 7. jula br.1	NVO	odgovorio	obrađen
77	Udruženje za pomoć osobama sa autizmom	Jagodina, Braće Dirak 45	NVO	odgovorio	obrađen
78	Centar za samostalni život invalida Srbije	Jagodina, Kneza Milete 54	NVO	odgovorio	obrađen
79	CSR Jagodina	Jagodina, Ružice Milanović 1	CSR	odgovorio	obrađen
80	Opština Jagodina	Jagodina	SO	odgovorio	obrađen
81	Međuopštinska organizacija Saveza gluvih i nagluvih	Jagodina	NVO	odgovorio	obrađen
82	Udruženje obolelih od multiple skleroze pomoravskog okruga	Čuprija, Borivoja Velimirovića 2/33	NVO	odgovorio	obrađen
83	Udruženje obolelih lica pomoravskog okruga "Pomoravlje"	Paraćin, Kneza Mihaila 33	NVO	odgovorio	obrađen
84	CSR Paraćin	Paraćin, Kragujevačka 4	CSR	odgovorio	obrađen

85	Opština Paraćin	Tome Živanovića 10	SO	odgovorio	obrađen
86	CSR Čuprija	Čuprija	CSR	nije odgovorio	
87	Opština Čuprija	Čuprija	SO	nije odgovorio	
88	CSR Despotovac	Despotovac	CSR	nije odgovorio	
89	Opština Despotovac	Despotovac	SO	nije odgovorio	
RASINSKI REGION					
90	Udruženje za autizam	Kruševac, Blaže Dunovića 68	NVO	odgovorio	obrađen
91	Centar za samostalni život Srbije	Krusevac, Dragoljuba Čurčije 26	NVO	odgovorio	obrađen
92	CSR Kruševac	Kruševac, Miloja Zakića 46	CSR	odgovorio	obrađen
93	Društvo za pomoć MNRO	Trsrenik, Radoja Krstića 11	NVO	odgovorio	obrađen
94	CSR Aleksandrovac	Aleksandrovac, Vinogradarska 6	CSR	odgovorio	obrađen
95	Društvo za pomoć MNRO	Aleksandrovac, Jaše Petrovića 18	NVO	odgovorio	obrađen
96	Opština Kruševac		SO	odgovorio	nije obrađen
97	Osnovna organizacija gluvi i nagluvi Kruševac 2. Opština Stari grad		NVO	nije odgovorio	
98	Opštinsko društvo za pomoć MNRO		NVO	nije odgovorio	
99	Društvo za cerebralnu paralizu		NVO	nije odgovorio	
100	CSR Trstenik	Trstenik	CSR	nije odgovorio	
101	Opština Trstenik	Trstenik	SO	nije odgovorio	
102	Opština Aleksandrovac	Aleksandrovac	SO	nije odgovorio	
JABLANIČKI REGION					
103	GC Leskovac	Leskovac, Deligradska 7	GC	odgovorio	obrađen
104	Društvo za pomoć MNRO	Leskovac, 11. oktobar 8	NVO	odgovorio	obrađen
105	CSR Vlasotince	Vlasotince, Nemanjina 58	CSR	odgovorio	obrađen
106	Udruženje paraplegičara Leskovca	Leskovac	NVO	nije odgovorio	
107	CSR Leskovac	Leskovac	CSR	nije odgovorio	
108	Opština Leskovac	Leskovac	SO	nije odgovorio	
109	Opština Vlasotince	Vlasotince	SO	nije odgovorio	
110	CSR Medveđa	Medveđa	CSR	nije odgovorio	
111	Opština Medveđa	Medveđa	SO	nije odgovorio	

	KONTROLNA GRUPA				
112	CSR Subotica	Subotica	CSR	odgovorio	obrađen van regiona
113	Društvo za cerebralnu i dečiju paralizu	Vršac	NVO	odgovorio	obrađen van regiona
114	Društvo za brigu o deci i omladini sa cerebralnom paralizom "Moj svet"	Indija	NVO	odgovorio	obrađen van regiona
115	Udruženje za dečiju i cerebralnu paralizu	Kovin	NVO	odgovorio	obrađen van regiona
116	Udruženje za pomoć osobama sa autizmom	Kragujevac	NVO	odgovorio	obrađen van regiona
117	Užičko udruženje za pomoć osobama sa autizmom	Užice	NVO	odgovorio	obrađen van regiona
118	Gradsko udruženje za pomoć osobama sa autizmom	Niš	NVO	odgovorio	obrađen van regiona

X - LITERATURA

X.1 Strategije

Srbija:

Vlada Republike Srbije (2006), *Strategija o unapređenju položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji*, „Službeni glasnik Republike Srbije“ br. 580-10902/2006.

Vlada Republike Srbije (2003), *Strategija za smanjenje siromaštva*

Vlada Republike Srbije (2005), *Strategija razvoja socijalne zaštite*, „Službeni glasnik RS“ 55/05, 71/05

Druge zemlje i međunarodne institucije:

Disability and Development Team, *Poverty Reduction Strategy-Importance for Disability*, Executive Summary, July 2004

The World Bank (2006), *Poverty and Disability*

„Disability and Poverty Reduction Strategies“, Discussion Paper, November 2002

„Infokus Programme on Skills, Knowledge and Employability“ – Disability Programme

The Ministry of Labor, Employment and Social Affairs, *Improving the Quality of Life of Disabled Children*

Vlada Republike Hrvatske, *Nacionalna strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2002. do 2006. godine*

X.2 Zakoni

Srbija:

„Zakom o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom“, Službeni glasnik RS 34/06

„Zakon o socijalnoj zaštiti i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana Srbije“, Službeni glasnik RS 36/91, 79/91, 33/93, 53/93, 67/93, 46/94, 4/94, 48/94, 52/96, 29/01, 84/04

„Zakon o boračko invalidskoj zaštiti“, Službeni glasnik RS

Zemlje u okruženju:

Dijana Tafićefska (2005), *Zbirka Makedonski propisi za licata so hendikep*, Skopje, Makedonija

„Zakon o poduzećima za zapošljavanje invalida“, NN 57/89, Republika Hrvatska

„Zakon o određivanju poslova i radnih zadataka na kojima se zapošljavaju slijepi invalidi rada, odnosno slijepi invalidne osobe“, NN 12/79, Republika Hrvatska

„Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji“, NN 94/01, Republika Hrvatska

„Zakon o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata“, NN 86/92, 58/93, 2/94, 76/94, 108/95, 82/01, Republika Hrvatska

„Zakonot za vrabotuvanje na invalidni lica“, Služben vesnik na Republika Makedonija, 87/05

X.3 Konvencije

„Draft Convention on the Rights of Persons with Disabilities“, *Ad hoc* Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities, New York, 14-25 August 2006

X.4 Deklaracije

„UN Millennium Declaration“, United Nations Headquarters in New York from 6 to 8 September 2000

X.5 Rezolucije

„Resolution adopted by General Assembly“, 8. septembar 2000, UN Millennium declaration

X.6 Istraživanja

Centar za samostalni život invalida Srbije (2005), *Cost benefit*, Brošura objavljena septembra 2005. na konferenciji

Centar za socijalni rad BiH (2000), *Kapaciteti i potrebe aktera mješovitog sistema socijalne zaštite*
Cvejić, S. i M. Babović (2006), *Zadovoljstvo korisnika programima koje pruža Fond za socijalne inovacije*

DFID (2000), *Our Priority Areas*

EAR (2006), *Studija o izvodljivosti za unapređenje zapošljavanja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji*

FIS (2005), *Evaluacioni izveštaj Reforme socijalne zaštite*

FIS (2006), *Usluge socijalne zaštite u lokalnoj zajednici i njihova budućnost*

G17 Institut i Centar za samostalni život invalida Srbije (2005), *Cena samostalnosti*

Handicap International (2006), *Making PRSP Inclusive*

ILO (), *Disability and Poverty Reduction Strategies*

Ljubinković, B. (2005), *Iskustva samostalnosti*, participativno akciono istraživanje, SPAS, Centar za samostalni život invalida Srbije

Pešić, V. (2006), *EU i osobe sa invaliditetom*, Fridrih Ebart Fondacija i Narodne kancelarija predsjednika RS

Republički zavod za statistiku Srbije (2007), *Anketa o radnoj snazi iz oktobra 2006.*

Wolfensohn, D.J. (2002), „Fact Sheet on Poverty and Disability“, United Nations Millennium Summit in September 2000

Report: Inequality and Human Development, 2005

X.7 Izveštaji

Srbija:

Government of the Republic of Serbia (2005), *First Progress Report on the Implementation of the PRS in Serbia*

Parliament of the Republic of Serbia (2006), *Public debate: Draft Law on Employment of Persons with Disability*, June 2006

Svetska banka (2003), *Serbia and Montenegro Poverty Assessment*, Izveštaj br. 26011-YU, Washington, D.C.

The Ministry of Labor, Employment and Social Affairs through the Serbian Social Inovation Fond, *Improving the Quality of Life of Disabled Children*

Zemlje u okruženju:

UN (2005), *Human Development Report*

UN (2006), *Millennium Development Goals Report*

Vlada Republike Hrvatske (2001), *Načela razvitka Republike Hrvatske* u „Analiza zakonodavstva u Hrvatskoj