



ZA:

UNICEF BiH

Analiza potreba djece i porodica iz oblasti socijalne zaštite i zdravlja u
Federaciji Bosne i Hercegovine i Brčko distriktu

FINALNI IZVJEŠTAJ

Sarajevo,
Mart 2013. godine

Sadržaj

SKRAĆENICE	3
I. IZVRŠNI SAŽETAK	5
II. UVOD	8
III. DETALJNI PREGLED REZULTATA	16
ANALIZA POTREBA DJECE I PORODICA IZ OBLASTI SOCIJALNE ZAŠTITE U FEDERACIJI BiH I BD	16
Legislativa/Politike	16
Budžet	17
Upravljanje i koordinacija	20
Dostupnost osnovnih sredstava potrebnih za pružanje usluga/Kapaciteti CSR	27
Pristup informacijama, objektima i uslugama	32
Finansijski pristup/Direktni i indirektni troškovi	48
Kvalitet	51
ANALIZA POTREBA DJECE I PORODICA (obuhvaćenih socijalnom zaštitom) IZ OBLASTI ZDRAVSTVA U FEDERACIJI BiH I BD	69
Obuhvaćenost korisnika socijalne zaštite zdravstvenim osiguranjem	69
Finansijski pristup/Direktni i indirektni troškovi	73
Pristup informacijama, objektima i uslugama	79
Upravljanje i koordinacija	87
PRISTUP OBRAZOVANJU DJECE IZ PORODICA (obuhvaćenih socijalnom zaštitom) U FEDERACIJI BiH I BD	92
Pristup informacijama, objektima i uslugama	92
IV. REZIME	101
V. NAUČENE LEKCIJE	103
VI. PRILOZI	104
Prilog 1. Komentari na radni materijal Zakona o socijalnoj zaštiti i Zakona o zaštiti porodice sa djecom Ministarstva rada i socijalne politike Federacije BiH	104
Prilog 2. Komentari na Prednacrt Zakona o socijalnoj i dječijoj zaštiti u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine	104
Prilog 3. Analiza Determinanti	104
Prilog 4. Detaljan pregled metodologije istraživanja	104

Skraćenice

BD	Brčko distrikt
BDP	Bruto domaći proizvod
BiH	Bosna i Hercegovina
BO	Bez obrazovanja
BPK	Bosansko-podrinjski kanton
CC	Custom Concept
CMZ	Centar za mentalno zdravlje
CSR	Centar za socijalni rad
DFID	Ured za međunarodni razvoj
Federacija BiH	Federacija Bosne i Hercegovine
FG	Fokus grupa
HHC	Hope and Homes for Children
HNK	Hercegovačko-neretvanski kanton
IDI	Dubinski intervju
K10	Kanton 10
KM	Konvertibilna marka
KS	Kanton Sarajevo
M	Aritmetička sredina
Max	Maksimum
Min	Minimum
MUP	Ministarstvo unutrašnjih poslova
N	Broj
N.nov.	Narodne novine
NPP	Nastavni plan i program
NVO	Nevladina organizacija
NZ	Ne znam
NŽO	Ne želim odgovoriti
OŠ	Osnovna škola
PDV	Porez na dodatnu vrijednost
PK	Posavski kanton
PSI	Polustrukturirani intervju
SBK	Srednjobosanski kanton
SD	Standardna devijacija
Sl.nov.	Službene novine
SPIS	Jačanje sistema socijalne zaštite i inkluzije za djecu u BiH

SPSS	Statistički program za društvene nauke
SSS	Srednja stručna sprema
TK	Tuzlanski kanton
UNICEF	Dječiji fond Ujedinjenih nacija
USK	Unsko-sanski kanton
VŠS	Viša školska sprema
VSS	Visoka stručna sprema
ZDK	Zeničko-dobojski kanton
ZHK	Zapadno-hercegovački kanton
ZZO	Zavod za zdravstveno osiguranje
ZZZ	Zavod za zapošljavanje
%	Postotak
≤	Manje ili jednako
+/-	Plus minus

I. Izvršni sažetak

Ova Analiza potreba djece i porodica iz oblasti socijalne zaštite i zdravlja u Federaciji BiH i BD (Analiza) provedena je za potrebe SPIS programa, koji za osnovni cilj ima unaprijeđenje sistema socijalne zaštite i inkluzije na svim nivoima vlasti, kroz rad na jačanju okvira javnih politika u oblasti sistema socijalne zaštite i inkluzije, te kroz izgradnju državnih kapaciteta za jačanje multisektorskih pristupa zaštiti i inkluziji djece. Analiza je za cilj imala davanje pregleda trenutno dostupne statistike u relevantnim područjima, provođenje kvalitativnog i kvantitativnog istraživanja u cilju boljeg razumijevanja potreba djece i porodica kada su u pitanju dostupne usluge socijalne zaštite i zdravlja, te podržavanje reforme socijalne zaštite i socijalne inkluzije koja se provodi u Federaciji BiH i BD.

Tako ovaj izvještaj predstavlja sumu analiza dobivenih podataka prikupljenih kroz oba dijela istraživanja, od svih interesnih strana, uključujući predstavnike različitih nivoa vlasti nadležnih za oblasti socijalne zaštite, zdravlja i obrazovanja, pružaoce usluga, te same korisnike socijalne zaštite. Na ovaj način, putem osvjetljavanja potreba djece i porodica, on daje cjelovitu sliku stanja u segmentu socijalne zaštite i zdravlja, omogućava određivanje prepreka i „uskih grla“, te, što je i najvažnije, načina i preporuka za njihovo prevazilaženje.

Analiza je pokazala da je započeta reforma sistema socijalne zaštite i inkluzije izrazito važno i prijeko potrebna na oba, istraživanjem obuhvaćena, područja. Naime, postojeća mreža zakona kojim se uređuje oblast socijalne zaštite, nedorečenost i nesprovođenje pojedinih od njih, zajedno sa razlikama u visini, planiranju i raspodjeli kantonalnih i općinskih budžeta, dovela je do značajnih razlika u vrstama, visini, pa i kvalitetu socijalne pomoći koja se pruža korisnicima u različitim općinama, kantonima, u Federaciji BiH i BD. Njihovo prisustvo dovodi korisnike u nedoumicu, izaziva osjećaj diskriminiranosti, te podstiče utisak da se sredstvima, koja bi se trebala koristiti za pomoć osobama i porodicama u stanju socijalne potrebe, manipuliše i da se ona zloupotrebljavaju.

Vertikalna saradnja između institucija u principu funkcioniše, ali savjetodavna i supervizorska uloga viših nivoa nije dovoljno izražena. Osim toga, navedeni su primjeri koji pokazuju da neke od instrukcija, te „nezvaničnih“ upustava koje niži nivoi dobivaju, nisu u saglasnosti sa postojećim zakonskim odredbama, što dovodi pružaoce usluga u nezavidan položaj, i sprječava korisnike da ostvare svoja zakonska prava. Horizontalna saradnja također funkcioniše, ali rijetko na nivou koji obezbjeđuje brz, efikasan i potpun odgovor na potrebe korisnika. Dok nepostojanje mješovitog sistema socijalne zaštite (u kojem socijalne usluge, pored institucija sistema, mogu pružati i fizička i pravna lica, uključujući udruženja i fondacije) smanjuje mogućnost ustanovljavanja i pružanja određenih usluga, tj. evidentiranje i ostvarenja pojedinih potreba korisnika.

Narednu prepreku u kvalitetnom funkcionisanju sistema socijalne zaštite i ispunjavanju potreba djece i porodica predstavljaju nedovoljni (tehnički, materijalni, ljudski i finansijski) kapaciteti većine Centara za socijalni rad (CSR). Koji, uz ostalo, utiču na smanjenje zastupljenosti preventivnog, savjetodavnog i terenskog rada, onemogućavaju kontinuirano provođenje monitoringa i analize stanja i potreba (potencijalnih) korisnika, te uspješno djelovanje na njihovom zadovoljavanju. Što za korisnike predstavlja još jedan dokaz nezainteresovanosti države za socijalno ugrožene kategorije stanovništva, razvija njihov osjećaj zapostavljenosti i podriva vjeru da sistem socijalne zaštite (može da) uspješno funkcioniše.

Fizički pristup korisnika objektima socijalne zaštite otežan je uslijed toga što se prostorije CSR često nalaze na drugom, trećem... spratu, te što su rijetki Centri koji djeluju u uslovima prilagođenim invalidnim licima. Pristup korisnika informacijama bolji je nego pristup opće populacije (stanovništva – potencijalnih korisnika). Naime, osnovni izvor informacija o pravima iz oblasti socijalne zaštite za opću populaciju predstavljaju poznanici, rodbina i prijatelji, koji vrlo često posjeduju nepotpune i neprecizne informacije, koje do potencijalnih korisnika ne stižu blagovremeno. Nasuprot tome, najvećem dijelu korisnika prilikom zadnje aplikacije odmah bile dostupne sve potrebne informacije za apliciranje za određeno pravo, a njihova tačnost, jasnoća i potpunost, u principu su visoko ocjenjene. Ali je i kod korisnika primjetna loša informisanost o (ostalim) socijalnim pravima koja im stoje

na raspolaganju, što pobuđuje sumnju da se ove informacije namjerno drže nedostupnim. I skupa sa ostalim primjerima netransparentnosti razvija stav o prisutnosti korupcije i u oblasti socijalne zaštite.

Ukoliko uspiju doći do potrebnih informacija i uspješno proći kroz proces aplikacije (povezan i sa određenim troškovima koje ga dijelu korisnika čine teško dostupnim), te podnijeti zahtjev za određenu vrstu usluge, većina korisnika relativno jednostavno, efikasno i brzo dobija odgovor na zahtjev i ima pristup odgovarajućoj usluzi. Dok u kantonima u kojima su prisutni problemi sa obezbjeđenjem potrebnih budžetskih sredstava postoji značajno veći broj zahtjeva na koje nije odgovoreno u predviđenom zakonskom roku, kao što je i veći broj iskustava sa kašnjenjima u isplata ili čak njihovim obustavljanjem. Pri tome su prisutni i primjeri neefikasnog rada zaposlenih u CSR i velikog kašnjenja u obavještanju korisnika, kao i slučajevi u kojima je nemogućnost isplate određenih davanja imala ekstremne posljedice. U ovakvim uslovima, u nekim od kantona, obezbjeđena je redovnost isplata smanjenjem njihove visine. Ali kako su iznosi novčanih pomoći i inače niski i nedostadni u odnosu na potrebe koje korisnici imaju, onda oni ne uspijevaju pokriti ni osnovne egzistencijalne potrebe korisničkih porodica, a često čak djeluju degradirajuće.

Kada je u pitanju zadovoljavanje potreba korisnika koje podrazumijevaju usluge nematerijalne prirode, opterećenost stručnih radnika u CSR administrativnim poslom, kao i opći nedostatak kapaciteta, smanjuju broj, raznovrsnost, ali i kvalitet ovih usluga, a kod korisnika potiču percepciju da osoblje CSR nema dovoljno vremena i strpljenja da se „bavi korisnicima“ i pruži im sve vrste podrške koje su im potrebne. Ovo je posebno važno jer se korisnici pri određivanju kvaliteta odnosa osoblja prema njima, uz kućne posjete (koje su najlošije ocijenjen segment rada CSR), rukovode vremenom koje im osoblje posvećuje. Oni očekuju da se odvoji vrijeme da ih se sasluša, „obiđe“, pokaže razumijevanje i želja da se pomogne. Nedostatak takvog odnosa, dijelom i zbog perceptivne udešenosti, vrlo često tumače kao neuvažavanje od strane osoblja, zaključujući da oni, kao i okolina, korisnike doživljavaju i tretiraju kao „manje vrijedne“ „socijalne slučajeve“. Istovremeno, kod zaposlenih u CSR prisutan je osjećaj nerazumijevanja i nedovoljnog uvažavanja od strane drugih stručnjaka sa kojima, u okviru svog djelovanja, saraduju. Također, percepcija da se, u društvu inače, uloga CSR ne cijeni adekvatno i da je njihov društveni i materijalni status ispod onoga koji zaslužuju, dovodi do ogorčenosti. Koja se onda transferira na korisnike i uzrokuje formiranje „začaranog kruga“, iz kojeg se teško nalazi izlaz. Međutim, da, uprkos svemu, korisnicima dobivene vrste podrške mnogo znače i da znaju prepoznati trud koji većina zaposlenih u CSR ulaže u obavljanje svoga posla, pokazuje generalno zadovoljstvo radom CSR. Naime, tri četvrtine u principu pozitivno ocjenjuju rad CSR, ali to istovremeno znači da svaki četvrti korisnik izražava svoje nezadovoljstvo, dok je u pojedinim kantonima ovo slučaj sa svakim drugim korisnikom.

Inače, u odnosu na opću populaciju korisnici socijalne zaštite bolje su pokriveni zdravstvenim osiguranjem, ali još uvijek 7,5% odraslih članova i 5,5% djece iz korisničkih porodica ostaje zdravstveno neosigurano. Mada se uglavnom radi o odraslim osobama koje se nisu na vrijeme prijavile ili javljale na Zavod za zapošljavanje, koje imaju neriješen radno pravni status i koje rade u firmama koje im ne uplaćuju doprinose, a u BD i osobama starijim od 65 godina koje su nekad bili poljoprivrednici, te djeci koja se po završetku ili napuštanju školovanja nisu u roku prijavila na Zavod za zapošljavanje, koja su osigurana preko roditelja kojem firma ne uplaćuje doprinose i djeci koja nisu upisana u Matičnu knjigu rođenih, dio razloga leži i u nedovoljnoj informisanosti korisničkih porodica da neosigurana predškolska djeca i djeca do 26 godina života koja su na redovnom školovanju, osobe sa invaliditetom, trudnice i porodilje, te lica starija od 65 godina koja nisu osigurana po drugom osnovu mogu ostvariti zdravstveno osiguranje preko CSR i kantonalnih ministarstva obrazovanja.

Potrebe korisnika za zdravstvenom zaštitom ostaju nezadovoljene i u slučajevima kada zdravstveno osigurani korisnici moraju platiti premiju ili markicu na godišnjem nivou da se ne bi plaćala participacija ili da bi se plaćala manja participacija za ljekarske preglede, vađenje nalaza i nabavku lijekova sa esencijalne liste. Ali također i onda kada kupovina lijekova, ortopedskih pomagala i sanitarnih sprava, predstavlja stavku na koju odlazi veći dio kućnog budžeta ili stavku koja ga uveliko premašuje. Osim toga, određenom dijelu korisnika nedostupne ostaju i terapije koje se provode van njihovog mjesta boravka, jer putni troškovi predstavljaju nepremostivu prepreku. Pri čemu nedostatak saradnje i koordinacije između CSR i Zavoda za zdravstveno osiguranje Federacije BiH i Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge BD smanjuje dostupnost zdravstvene zaštite korisničkim porodicama. Za sada, CSR pokušavaju pomoći pružanjem jednokratne novčane pomoći (koju je moguće dobiti jednom do četiri puta u godini, zavisno od kantona, čiji su iznosi niski i koja se u pojedinim kantonima isplaćuje

sa višemjesečnim zakašnjenjem), te izuzetne novčane pomoći (koja se u principu isplaćuje jednom godišnje), što ni blizu nije dovoljno za zadovoljenje ovog dijela korisničkih potreba. (A istovremeno, pretežno usmjeravanje jednokratnih novčanih pomoći na pokrivanje potreba vezanih za zdravstvenu zaštitu, ne ostavlja prostora za pokrivanje ostalih korisničkih potreba.)

Zbog svega nevedenog dešava se da korisnici ni ne odlaze ljekaru svaki put kada misle da bi trebali/kada imaju simptome određene bolesti, kao što dio njih ni djecu ne vodi ljekaru svaki put kada sumnjaju da su bolesna. (Mada su djelovanjem pedijataru korisnici u principu zadovoljni, a primjedbe na njihov rad uglavnom prisutne tamo gdje je njihov broj nedovoljan, pa je i vrijeme koje mogu posvetiti pojedinom korisniku ograničeno.) Također, za korisničke porodice koje psihologa, logopeda i defektologa nemaju u mjestu stanovanja, korištenje njihovih usluga povezano je sa novčanim troškovima i utoškom vremena, što im otežava, a ponekad i onemogućava kontinuiran pristup. Te nepovoljno utiče na kvalitet zdravstvene zaštite i njege koju njihova djeca dobivaju. Trudnice i porodilje iz korisničkih porodica rjeđe od opće populacije odlaze ginekologu za vrijeme trudnoće, kao što to, uslijed nedostatka novca, ali i straha od reakcija okoline opterećene predrasudama, čine i ostale korisnice. Također, korisnice češće ne mogu priuštiti odlazak u privatne ordinacije, te moraju dugo čekati na rezultate PAPA testa, kao i mamografiju, tako da njihova potreba za dobijanjem pravovremene usluge na ovom području ostaje nezadovoljena. Osim toga, korisničke porodice rjeđe nego opća populacija posjećuju savjetovaništa za roditelje i trudnice, kao i savjetovaništa za rani dječiji rast i razvoj, te za rano otkrivanje bolesti i pružanja pomoći djeci koja zaostaju u rastu i razvoju i oboljeloj djeci. Što smanjuje šanse za pravovremeno otkrivanje poteškoća, procjenu potreba, planiranje postupka zaštite, te provođenje podrške i tretmana djeteta. Dio problema predstavlja tradicija da se djeca sa posebnim potrebama „zatvaraju u kuću“ i kriju od okoline, povremeno praćena nespremnosti ljekara da roditeljima saopšte da imaju dijete sa razvojnim poteškoćama, ali primjetno je i da CSR i druge institucije korisnicima vrlo rijetko pružaju informacije o djelovanju ovih savjetovaništa.

Pristup predškolskom obrazovanju za djecu iz korisničkih porodica ograničen je prvenstveno nedostatkom potrebnih novčanih sredstava (za plaćanje vrtića i troškove prevoza), ali i nedovoljnom upoznatosti sa značajem predškolskog odgoja i obrazovanja za cjelokupnu socijalnu inkluziju osobe. A dijelu porodica koje žive u mjestima u kojima ovih ustanova nema, vrijeme koje je potrebno utrošiti na odvođenje i dovođenje djeteta iz vrtića predstavlja dodatnu prepreku. Stopa pohađanja osnovne škole kod djece iz korisničkih porodica je nešto niža nego u općoj populaciji (93,5%). Razlozi su jednim dijelom finansijske prirode (pomoć u pokrivanju troškova vezanih za školovanje djece - subvencioniranje kupovine udžbenika i školskog pribora, te prevoza do škole i nazad predstavlja jednu od najizraženijih potreba korisničkih porodica i, za sada, najučestaliju vrstu podrške obrazovanju koju sistem pruža). Drugi dio razloga je povezan za nedostatkom odgovarajuće podrške za djecu koja žive u poremećenim porodičnim okolnostima i koja su zapuštena ili zanemarena, djecu koja stanuju u udaljenim ruralnim područjima iz kojih ne postoji prevoz do mjesta u kojem se osnovna škola nalazi, te djecu sa nerješanim osnovnim dokumentima. Kada je u pitanju romska populacija, na ove prepreke nadovezuje se i roditeljski stav da ni škola neće njihovoj djeci pomoći da promjene život nabolje.

Ukupno gledano, Analiza pokazuje da su CSR u dobroj mjeri izgubili osnovnu funkciju prevencije, savjetodavnog rada, pa čak i sanacije socijalnih problema. Socijalnom zaštitom nisu obuhvaćeni svi kojim je ona potrebna, korisnici usluga ne uspijevaju zadovoljiti svoje potrebe iz oblasti socijalne zaštite, a niskim ocjenama kvaliteta funkcionisanja sistema socijalne zaštite od strane dijela korisnika, priključuje se nezadovoljstvo zaposlenih u CSR. Također, sadašnje djelovanje ovog sistema ne osigurava održivi razvoj korisnika, nego potiče razvoj (dugoročne) ovisnosti o pruženoj podršci, jer se aktivne mjere usmjerene na sprječavanje i otklanjanje uzroka koji korisnike dovode u stanje potrebe, ne preduzimaju. Kao što se ne provode ni aktivnosti usmjerene na ocjenu uticaja provedenih mjera socijalne zaštite i vrlo rijetko procjenjuju dalje potrebe korisnika za ostvarivanjem određenog prava iz socijalne ili druge srodne zaštite. Što na kraju daje sliku nefunkcionalnog sistema socijalne zaštite koji ne ispunjava svoju svrhu tj. daleko je od toga da zadovoljava potrebe svojih korisnika.

U cilju prevazilaženja ovakvog stanja, u Analizi je istaknut veći broj postojećih dobrih praksi i donešen je veliki broj zaključaka, namjenjenih da se koriste kao smjernice na osnovu kojih će *policy maker*-i razviti odgovarajuće preporuke koje će donosiocima odluka i ostalim zainteresovanim stranama biti (čvrsta) osnova za dalje djelovanje na reformi sistema socijalne zaštite i socijalne inkluzije.

II. Uvod

Custom Concept, agencija za ispitivanje javnog mnijenja, istraživanje tržišta i konsalting je unajmljena od strane UNICEF-a da provede istraživanje pod nazivom „*Analiza potreba djece i porodica iz oblasti socijalne zaštite i zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (Federaciji BiH) i Brčko distriktu (BD)*“. Ovo istraživanje je provedeno u okviru programa *Jačanja sistema socijalne zaštite i inkluzije za djecu (SPIS program)* koji provodi Bosna i Hercegovina (BiH).

O SPIS-u

SPIS program je višegodišnji, multidisciplinarni program podrške predpristupnom procesu BiH u oblastima socijalne zaštite, socijalne inkluzije i prava djeteta. Ovaj program, pored UNICEF-a, podržavaju i drugi donatori: Europska Unija, Vlada Velike Britanije – Ured za međunarodni razvoj (DFID) i Vlada Norveške. Osim toga, kako je SPIS nastao kroz blisku saradnju UNICEF-a i institucija na državnom i lokalnom nivou, tako su među partnerima programa i Ministarstvo civilnih poslova BiH, Ministarstvo pravde BiH, Direkcija za ekonomsko planiranje BiH, entitetska i kantonalna ministarstva u čijoj su nadležnosti oblasti socijalne zaštite, zdravlja, obrazovanja i ljudskih/dječjih prava, državne i entitetske Agencije/Zavodi za statistiku, lokalne institucije socijalne zaštite i inkluzije (centri za socijalni rad/službe socijalne zaštite (CSR), predškolske ustanove, osnovne i srednje škole, domovi zdravlja, klinike, policijske stanice, općinski sudovi, nevladine profitne i neprofitne organizacije i drugi), te različite specijalizovane i organizacije civilnog društva.

Osnovni cilj programa je unapređenje sistema socijalne zaštite i inkluzije na svim nivoima vlasti. Postiže se kroz rad na jačanju okvira javnih politika u oblasti sistema socijalne zaštite i inkluzije, te kroz izgradnju državnih kapaciteta za jačanje multisektorskih pristupa zaštiti i inkluziji djece.

Temeljni principi SPIS-a počivaju na pristupima zasnovanim na ljudskim pravima i potrebama, a sam program se fokusira na tri oblasti:

- Unapređenje sistema socijalne zaštite i inkluzije djece kroz učešće svih partnera u planiranju i izradi javnih politika;
- Osnaživanje upravljačkih i koordinacijskih struktura na svim nivoima vlasti;
- Izgradnja i unapređenje lokalnih modela socijalne zaštite i inkluzije djece na općinskom nivou.

Ciljna grupa programa su ranjiva djeca i njihove porodice, te političari i stručnjaci iz oblasti socijalne zaštite.

Od početka implementacije, SPIS program je ostvario značajne promjene u vladinim politikama i pristupima sveukupnoj socijalnoj zaštiti i inkluziji djece u BiH. Naime, ostvareni su važni pomaci u izgradnji partnerstava, izgradnji saradnje institucija na lokalnoj razini i saradnje sa višim nivoima vlasti. Pomaci u ovim segmentima su izuzetno značajni jer omogućavaju stvaranje cjelovitog pristupa socijalnoj zaštiti i inkluziji, kroz stvaranje veza između različitih institucija, te jačanje horizontalne i uspostavljanje vertikalne upravljačke strukture. Osim toga, uloženi su i veliki naponi na promociji komponente ranog rasta i razvoja djeteta kroz iniciranje uspostave Centara za rani rast i razvoj. Intenzivno je rađeno i na određivanju programa rada politike zasnovane na dokazima i izradi indikatora za djecu, jačanju SPIS programa kroz niz obuka, seminara i radionica, zagovaranju programa kroz javne kampanje i otvoreni dijalog, te izradi budžeta za programe za djecu i politike u socijalnim sektorima kroz niz modula obuke za institucije vlasti na svim nivoima.

Trenutno se provodi faza III SPIS programa koja je usmjerena na osnaživanje kapaciteta pružalaca usluga i zvaničnika na svim nivoima planiranja politika i programa s ciljem uspostave modela socijalne zaštite i inkluzije.

SOCIJALNA ZAŠTITA U FEDERACIJI BiH I BD

Socijalna prava su dijelom korpusa ljudskih prava. Svrha im je „zaštita od socijalnih rizika svih članova društva, te zaštita posebno ranjivih skupina društva s ciljem ublažavanja nejednakosti i kreiranje društva jednakih šansi“¹. Nadalje, socijalna prava trebaju „služiti zaštiti posebno ranjivih skupina u društvu, osiguranju socijalnih rizika, suzbijanju siromaštva i trebaju doprinijeti jačanju socijalne kohezije i socijalne uključenosti.“² Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH (Zakon o socijalnoj zaštiti Federacije BiH)³ definira socijalnu zaštitu kao djelatnost usmjerenu na osiguranje socijalne sigurnosti građana Federacije BiH i njihovih porodica u stanju socijalne potrebe. UNICEF i njegovi partneri određuju širu definiciju socijalne zaštite „koja obuhvaća javne aktivnosti – koje provodi država ili privatne osobe – koje se bave rizikom, ugroženošću i hroničnim siromaštvom“⁴. Pa, tako, pojam socijalna zaštita pretpostavlja zaštitu djeteta putem zdravlja, obrazovanja, posebne zaštite i socijalnog staranja, a socijalna inkluzija, proces koji se brine da osobe kod kojih postoji rizik od siromaštva i socijalne isključenosti, dobiju mogućnosti i sredstva nužna za potpuno sudjelovanje u ekonomskom, društvenom i kulturnom životu i uživaju standarde blagostanja koji se u društvu u kojem žive smatraju normalnima.⁵

Ustav Federacije BiH propisuje zajedničku nadležnost Federacije BiH i kantona u socijalnoj zaštiti. Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije BiH nadležno je, između ostalog, za planiranje i programiranje, donošenje zakona iz ove oblasti, te koordiniranje djelatnosti socijalne zaštite između kantona. Kantoni, odnosno kantonalna ministarstva socijalne politike, nadležna su za provođenje socijalne politike, donošenjene kantonalnih zakona iz ove oblasti i uspostavu službi socijalne zaštite. Kantoni mogu donositi posebne propise iz ove oblasti, te mogu garantirati šira prava od prava definiranih zakonom na nivou Federacije BiH. Zajedničke nadležnosti rezultiraju da se na području Federacije BiH i kantona trenutno primjenjuje 11 zakona, te brojni podzakonski akti koji reguliraju ostvarivanje socijalne zaštite.⁶ Prava iz oblasti socijalne zaštite ostvaruju se na općinskom nivou (zavisno od budžeta općine) i sprovode kroz općinske CSR. Postoji velika razlika u ljudskim resursima... kao i u visini budžetskih sredstava koja se iz općina i kantona izdvajaju prema CSR.⁷ Ovako „iscjepkano“ stanje, uz nedovoljna budžetska sredstva, rezultira pružanjem neodgovarajuće pomoći korisnicima⁸ i nejednakim pristupom

¹ Fondacija Centar za javno pravo, grupa eksperata: A.Hunčević-Pita, V. Puljić, V. Nišavić, N.Obradović, D. Popović, *Sistem socijalne zaštite BiH i regija*, 2012.

² Ibid.

³ Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom Federacija BiH (*Sl.nov.* Federacije BiH 36/99, 54/04, 42/06, 22/09);

⁴ Kačapor Džihić Zehra, *Institucionalna analiza sistema socijalne zaštite i inkluzije djece i porodica s djecom u Bosni i Hercegovini*, 2010.

⁵ Kačapor Džihić Zehra, *Institucionalna analiza sistema socijalne zaštite i inkluzije djece i porodica s djecom u Bosni i Hercegovini*, 2010.

⁶ Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom FBiH (*Sl.nov.* 36/99, 54/04, 42/06, 22/09); Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom kantona Sarajevo (*Sl.nov.* 16/02, 08/03, 2/06, 21/06, 20/10); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Zeničko-dobojski kanton (*Sl.nov.* 13/07, 13/11); Zakon o socijalnoj skrbi, Hercegovačko-neretvanski kanton (*Sl.nov.* 3/05); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji sa djecom, Zapadnohercegovački kanton (*Sl.nov.* 16/01, 11/02, 4/04, 9/05); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Tuzlanski kanton (*Sl.nov.* 12/00, 05/02, 13/03 i 08/06); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Unsko-sanski kanton (*Sl.nov.* 5/00, 7/01); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Bosansko-podrinjski kanton (*Sl.nov.* 10/00); Zakon o socijalnoj skrbi, Kanton Livno (*N.nov.* 5/98); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica sa djecom Srednjobosanskog kantona (*Sl.nov.* 10/05, 2/06); Zakon o socijalnoj zaštiti, Kantona Posavskog (*N.nov.* 5/04, 07/09);

⁷ UNICEF, *Rezultati projekta Socijalne zaštite i socijalne inkluzije djece*, 2009.

⁸ Korisnici socijalne zaštite su osobe koje se nalaze u stanju socijalne potrebe i pripadaju nekoj od navedenih kategorija: djeca bez roditeljskog staranja; odgojno zanemarena i zapuštena djeca, kao i djeca čiji je razvoj ometen obiteljskim prilikama; osobe sa invaliditetom, te osobe ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju; materijalno neosigurane i za rad nesposobne osobe; stare osobe bez obiteljskog staranja; osobe sa društveno negativnim ponašanjem; osobe i obitelji u stanju socijalne potrebe, kojima je uslijed posebnih okolnosti potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite.

uslugama socijalne zaštite. Socijalna zaštita u BD je regulisana Statutom BD i Zakonom o socijalnoj zaštiti BD. U BD ne postoje CSR, već jedno pododjeljenje u okviru Odjela za zdravstvo Vlade BD.

Naime, BiH troši značajna sredstva (4% bruto domaćeg proizvoda - BDP-a) na finansijske naknade kroz oblike socijalne zaštite koji nisu bazirani na doprinosima. To je znatno više nego što je prosjek zemalja u regionu (oko 1,6% BDP-a) ili evropskih zemalja. Siromašni dio stanovništva nesrazmjerno malo je pokriven ovim finansijskim naknadama. Najsiromašnija petina stanovništva prima samo 18% od ukupnih novčanih naknada za socijalnu zaštitu.⁹

Naknade socijalne pomoći u Federaciji BiH su dominantno zasnovane na pravu, a ne na potrebama, te je izrađen prijedlog izmjena i dopuna Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom Federacije BiH, odnosno radni tekstovi Zakona o o socijalnoj zaštiti, Zakona o zaštiti civilnih žrtava rata i Zakona o zaštiti porodice s djecom Ministarstva rada i socijalne politike Federacije BiH.¹⁰ Ovakav pristup dominira i u BD, te su potrebe za provođenjem reforme socijalne zaštite dovele do preduzimanja aktivnosti na izradi nacrtu novog Zakona o socijalnoj zaštiti BD. Zbog svega navedenog, potrebno je razviti istinsku mrežu socijalne sigurnosti kroz efikasnu reformu sistema socijalne zaštite. Važno je razviti sistem socijalne zaštite koji će novčane naknade i usluge usmjeriti prema stvarnim potrebama korisnika, a posebno mehanizme boljeg ciljanja stvarnih potreba.¹¹ Unapređenje pružanja usluga socijalne zaštite kroz jačanje saradnje CSR i nevladinih organizacija (NVO), te pomak ka pristupu koji je orjentisan prema korisniku s jasno određenom ulogom organizacija civilnog društva, privatnog sektora i volontera¹² je neophodan. Važan segment reforme socijalne zaštite u BiH predstavlja fokus na lokalnu zajednicu (općine) i razvoj mješovitog sistema zaštite koji bi uključivao CSR, nevladine organizacije, privatni sektor i druge javne institucije.¹³

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U FEDERACIJI BiH I BD

Svima na teritoriji Federacije BiH, garantovano je pravo na zdravstvenu zaštitu; zaštitu obitelji i djece; zaštitu manjina i potencijalno ugroženih grupa. I u ovoj oblasti Federacija BiH i kantoni, imaju podijeljene nadležnosti, ali za razliku od socijalne zaštite, oblast reguliraju tri osnovna zakona i dvije odluke donesene na nivou Federacije BiH.¹⁴ Zakoni detaljno regulišu nadležnosti, finansiranje prava i usluga iz zdravstvene zaštite i osiguranja između Federacije BiH i kantona. Kantoni nemaju posebne zakone, ali donose odluke kojima se detaljnije propisuje ostvarivanje prava iz zakona Federacije BiH. Zdravstvena zaštita u BD je regulisana Statutom BD, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti BD i Zakonom o zdravstvenom osiguranju BD.

Svjetska zdravstvena organizacija definiše zdravlje kao fizičko, mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo kao odsustvo bolesti. Direktni doprinos medicinskih usluga, u smislu poboljšanja zdravlja stanovništva, procjenjuje se na svega 10%, dok je ostalih 90% rezultat drugih procesa¹⁵ što upućuje na važnost saradnje sektora zdravstva i ostalih sektora u cilju poboljšanja zdravlja stanovništva. Povezanost između zdravlja, obrazovanja,

⁹ Svjetska banka, *Bilješka o politici – socijalna davanja u BiH: kreiranje održivog sistema socijalne zaštite zasnovanog na stvarnim potrebama*, 2009.

¹⁰ Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije BiH, *Obrazloženje zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom*, 2008.

¹¹ Direkcija za ekonomsko planiranje, Vijeće ministara, Bosna i Hercegovina, *Strategija socijalnog uključivanja Bosne i Hercegovine*, 2010.

¹² Publikacije s Konferencije o socijalnoj politici i Okruglog stola o socijalnoj politici, 2006.

¹³ Svjetska banka, *Od ovisnosti o pomoći do fiskalne samostalnosti*, 2005.

¹⁴ Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH (*Sl.nov. Federacije BiH 46/10*); Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH (*Sl.nov. Federacije BiH 30/97, 7/02, 70/08, 48/11*); Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata Federacije BiH (*Sl.nov. Federacije BiH 40/10*); Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava u Federaciji BiH (*Sl.nov. Federacije BiH 21/09*); Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava (Odluka o participaciji), (*Sl.nov. Federacije BiH 21/09*);

¹⁵ Dahlgren G., Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za Evropu, *Potreba međuresornog djelovanja u svrhu zdravstvene zaštite*, 1994.

zaposlenja i životnog standarda je očigledna, stoga je i poboljšanje zdravstvene zaštite ključna determinanta poboljšanja životnog standarda ranjivih grupa. Socijalna isključenost i siromaštvo je povezano s otežanim pristupom zdravstvenim uslugama. Potrošnja u zdravstvu, u siromašnim domaćinstvima, predstavlja jednu desetinu, dok u najbogatijim domaćinstvima, predstavlja samo jednu dvadesetinu njihove potrošnje.¹⁶ S toga, zdravstvenu politiku treba usmjeriti ka smanjenju socijalne isključenosti, neravnopravnosti u zdravlju i zdravstvenoj zaštiti između regija unutar zemlje, kao i između različitih socijalnih grupa.¹⁷

SVRHA I CILJ ISTRAŽIVANJA

Svrha ovog istraživanja je pružanje uvida u potrebe djece i porodica u Federaciji BiH i BD u segmentu socijalne zaštite.

Cilj je davanje pregleda trenutno dostupne statistike u relevantnim područjima, provođenje kvalitativnog i kvantitativnog istraživanja u cilju boljeg razumijevanja potreba djece i porodica kada su u pitanju dostupne usluge socijalne zaštite i podržavanje reforme socijalne zaštite i socijalne inkluzije koja se provodi u Federaciji BiH i BD.

Ovaj izvještaj predstavlja sumu analiza dobivenih podataka prikupljenih putem kvantitativnog i kvalitativnog istraživanja, od svih interesnih strana, uključujući predstavnike različitih nivoa vlasti nadležnih za oblasti socijalne zaštite, zdravlja i obrazovanja, pružaoce usluga, te same korisnike socijalne zaštite. Ovakvim pristupom omogućeno je dobivanje cjelovite slike stanja u segmentu socijalne zaštite i zdravlja, osvjetljavanje potreba djece i porodica, određivanje prepreka i „uskih grla“, te, što je i najvažnije, načina i preporuka za njihovo prevazilaženje. Nadamo se da će dobiveni rezultati pomoći BiH i UNICEF-u kao glavnim implementatorima SPIS-a, da provedu i ispune zadane ciljeve u okviru Programa.

METODOLOGIJA

Metodologiju za provođenje „*Analize potreba djece i porodica iz oblasti socijalne zaštite i zdravlja u Federaciji BiH i BD*“ sačinila je i prihvatila radna grupa SPIS programa. Ona je podrazumijevala kombinaciju kvantitativnih i kvalitativnih istraživačkih metoda, sa više ciljnih grupa i uz korištenje nekoliko istraživačkih instrumenata.¹⁸

Na samom početku istraživanja, provedena je desk studija koja je podrazumijevala pregled i analizu dostupnih statističkih podataka i pravnog okvira u području socijalne zaštite i socijalne inkluzije, s naglaskom na socijalnu zaštitu djece i porodica. U te svrhe, CC je unajmio i vanjsku pravnu eksperticu, Fedru Idžaković, koja je izradila Analizu pravnog okvira – Komentare na radni materijal Zakona o socijalnoj zaštiti i Zakona o zaštiti porodice sa djecom Ministarstva rada i socijalne politike Federacije BiH, te nacrt Zakona o socijalnoj zaštiti BD.¹⁹

Kvantitativni dio istraživanja podrazumijevao je anketiranje porodica obuhvaćenih sistemom socijalne zaštite/korisnika socijalne zaštite, metodom licem u lice, koje je provedeno u periodu od novembra 2012. do januara 2013. godine²⁰. Korišten je slučajni trostruko-stratificirani uzorak porodica, reprezentativan za teritorij Federacije BiH i BD, sa kombinacijom kvotnog i proporcionalnog uzorka. Određena je fiksna veličina uzorka (od

¹⁶ Agencija za statistiku BiH, *Anketa o potrošnji domaćinstva u BiH*, 2007.

¹⁷ Direkcija za ekonomsko planiranje, Vijeće ministara, Bosna i Hercegovina, *Strategija socijalnog uključivanja Bosne i Hercegovine*, 2010.

¹⁸ Detaljan pregled Metodologije istraživanja se može pogledati u Prilogu 1.

¹⁹ Ovi dokumenti se mogu pogledati u Prilogu 2.

²⁰ Kraj terenskog dijela istraživanja bio je predviđen za sredinu decembra 2012. godine, međutim, zbog kašnjenja pojedinih CSR/Službi za socijalnu zaštitu u dostavljanju potrebnih spiskova korisnika (posljednji spiskovi korisnika dostavljeni su tek sredinom januara 2013. godine) došlo je do produženja rokova za anketiranje.

50 do 150 anketa) u kantonima i BD, s obzirom na broj porodica obuhvaćenih socijalnom zaštitom²¹ koje žive na tom području, dok su unutar kantona, općine proporcionalno zastupljene, također, s obzirom na navedeni broj porodica.²² Ukupno je planirano anketiranje njih 1 050 međutim, zbog problema iskrsljih tokom prikupljanja spiskova korisnika, urađeno je ukupno 1 019 anketa²³. Naime, CSR općine Zenica odbio je poslati spiskove korisnika socijalne zaštite sa područja svoje općine, te je općina Zenica isključena iz uzorka (N=31), što znači da u izvještaju koji slijedi, analiza koja se odnosi na ZDK, ne obuhvata općinu Zenica.²⁴

Treba napomenuti važan nalaz prve faze istraživanja: baze podataka (spiskovi korisnika) koje su dobivene od općinskih CSR nisu ujednačene, ne sadržavaju iste kategorije korisnika, ne vode se niti ažuriraju na isti način, te datiraju iz različitih perioda. Broj korisnika obuhvaćenih socijalnom zaštitom, dobiven od strane općinskih CSR, najčešće se ne podudara sa brojem dobivenim od kantonalnih ministarstava socijalne politike. Zbog svega navedenog, nemoguće je utvrditi precizne podatke o broju korisnika socijalne zaštite po pojedinim kategorijama u svakoj od općina, pa tako i u pojedinim kantonima i na kraju na nivou Federacije BiH. S druge strane, navedenih problema sa bazom podataka dobivenom od CSR BD nije bilo.

S obzirom na to da je anketiranje provedeno metodom licem u lice, anketari su išli na adrese korisnika i unutar domaćinstva, razgovarali sa osobom koja je najbolje informisana o potrebama djece i porodice iz oblasti socijalne zaštite i zdravlja. U ove svrhe, korišten je upitnik, razvijen u saradnji sa radnom grupom SPIS programa, koji se odnosio na problematiku vezanu za potrebe djece i porodica kada je u pitanju socijalna zaštita i zdravlje. Nakon završenog anketiranja, provedena je telefonska kontrola 30% anketa od svakog anketara, te i njihov unos. Unešene ankete su eksportovane u Statistički paket za društvena istraživanja, verzija 18 (SPSS 18), u kojem je urađena i njihova analiza²⁵.

Kvalitativni dio istraživanja podrazumijevao je provođenje fokus grupa (FG), polustrukturiranih (PSI) i dubinskih intervjua (IDI). Odgovarajući instrumenti (Vodiči za diskusije i dubinske intervjue, te Upitnik za polustrukturirane intervjue), za potrebe ovog dijela istraživanja, također su razvijeni u saradnji sa radnom grupom SPIS programa. Provedene su ukupno 23 FG: 11 FG sa korisnicima sistema socijalne zaštite u svakom od kantona Federacije BiH i BD; 12 sa socijalnim radnicima i predstavnicima menadžmenta iz općinskih CSR u svakom od kantona u Federaciji BiH.²⁶ Kada su u pitanju PSI, urađeno ih je ukupno 13 i to: deset (10) sa predstavnicima kantonalnih ministarstava rada i socijalne politike u Federaciji BiH i tri (3) sa predstavnicima CSR / Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD. Dubinski intervjui, njih četiri (4), provedeni su sa predstavnicima Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, Federalnog ministarstva zdravstva, Federalnog ministarstva obrazovanja i nauke, te Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge BD.²⁷

Na osnovu analize podataka prikupljenih svim navedenim komponentama istraživanja, CC je izradio ovaj analitički izvještaj. On se sastoji od Izvršnog sažetka, Uvoda, Detaljnog pregleda rezultata, Rezimea, Naučenih

²¹ Podaci o broju porodica obuhvaćenih socijalnom zaštitom u pojedinačnim općinama Federacije BiH i BD, dobiveni su od kantonalnih ministarstava nadležnih za socijalnu zaštitu/Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD, dok su spiskovi svih korisnika sa njihovim kontakt podacima dobiveni od općinskih CSR/Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD.

²² Anketiranjem je ukupno obuhvaćeno 63 općina, od 79 općina u Federaciji BiH, te BD. U uzorak nisu ušle samo općine u kojima je, zbog malog broja korisnika socijalne zaštite, bilo potrebno uraditi manje od pet (5) anketa.

²³ Greška uzorka iznosi +/- 3.0% na ukupnom uzorku.

²⁴ Slična situacija se desila i sa CSR Mostar koj je također odbio poslati spiskove korisnika. Međutim, CC je imao pristup drugim bazama korisnika socijalne zaštite sa područja Grada Mostara, tako da su oni ipak anketirani. Zbog toga, analiza u ovom izvještaju koja se odnosi na HNK obuhvata i Grad Mostar.

²⁵ Analiza na nivou Federacije BiH vršena je na rezultatima koji su ponderirani tako da se osigura proporcionalna zastupljenost kantona u Federaciji BiH i reprezentativnost podataka na nivou Federacije BiH. Dok je analiza na nivou kantona Federacije BiH vršena na rezultatima koji su ponderirani tako da se osigura proporcionalna zastupljenost općina unutar pojedinačnih kantona.

²⁶ Dio FG sa korisnicima je održan u kantonalnim centrima (Bijač, Orašje, Goražde, Travnik, Mostar, Sarajevo i Livno), dok su u preostalim kantonima FG održane u manjim mjestima (Živinice, Visoko i Ljubuški). Sedam (7) FG za centralnu temu su imale iskustva i stavove korisnika o socijalnoj zaštiti, dok su četiri (4) bile pretežno koncentrisane na zdravstvene usluge.

²⁷ Planirano je bilo provođenje još jednog dubinskog intervjua i to sa predstavnikom Odjeljenja za obrazovanje BD, međutim, i nakon nekoliko pokušaja, nije se uspjelo zakazati njegovo održavanje.

lekcija i Priloga. Detaljan pregled rezultata sastoji se od tri osnovna poglavlja vezana za analizu potreba djece i porodica obuhvaćenih socijalnom zaštitom, iz oblasti socijalne zaštite, zdravstva, te obrazovanja. Svako od ta tri poglavlja sastoji se od više potpoglavlja baziranih na UNICEF-ovom Okviru za analizu determinanti²⁸. Na kraju svakog od ovih potpoglavlja nalaze se i za njega vezani Zaključci.

Čitalac ovog izvještaja treba imati u vidu sljedeće:

- Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine se, u nekim dijelovima u tekstu, navodi kao Federalno ministarstvo;
- Kantonalna ministarstva nadležna za socijalnu politiku se, u nekim dijelovima u tekstu, navode kao kantonalna ili županijska ministarstva;
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije Bosne i Hercegovine se, u nekim dijelovima u tekstu, navodi kao Federalni zakon, a u nekim slučajevima, samo kao Zakon;
- Skraćenica CSR označava sve općinske Centre za socijalni rad, uključujući i općinske Službe za socijalnu zaštitu;
- Termin „zaposlenici CSR“ se koristi i za osobe zaposlene u općinskim CSR i za zaposlene u općinskim Službama za socijalnu zaštitu;
- Participanti na fokus grupama – predstavnici CSR su označavani sa P, dok su participanti na fokus grupama sa korisnicima socijalne zaštite označeni sa M ili Ž, ovisno o njihovom spolu, u skladu sa politikom zaštite identiteta učesnika u istraživanju;
- Iz istog razloga neki od citata preuzeti iz fokus grupa sa predstavnicima CSR nisu označeni ni po teritorijalnoj pripadnosti;
- Voditeljica FG u tekstu je označena sa V;
- Dodatak za djecu se u tekstu navodi kao „dječiji doplatak“;
- Na pojedinim mjestima (naznačenim u tekstu), analiza podataka je izvršena uz isključenje *outliera*. *Outlieri* su vrijednosti koje su numerički udaljene od ostatka podataka. U ovoj analizi, to su vrijednosti koje su udaljene dvije standardne devijacije od prosjeka rezultata.
- Na graficima su navedeni brojevi ispitanika koji su odgovarali na pojedina pitanja samo ukoliko su drugačiji od ukupnog broja anketiranih ispitanika. U suprotnom, brojevi ispitanika su sljedeći: svi ispitanici – 1 019; Federacija BiH: 834; BD: 185; USK: 100; PK: 50; TK: 150; ZDK: 69; BPK: 50; SBK: 100; HNK: 100; ZHK : 50; KS: 150; K10: 50.
- Na nekim graficima, zbir procenata iznosi više od 100%, zbog toga što se radi o pitanjima višestrukog izbora, odnosno pitanjima na koja su ispitanici mogli dati više od jednog odgovora.
- Skraćenice NZ i NŽO koje se pojavljuju na graficima predstavljaju odgovore „Ne znam“ i „Ne želim odgovoriti“.

SOCIO-DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE UZORKA

Kako je već navedeno, anketirano je ukupno 1 019 porodica iz Federacije BiH i BD koje su obuhvaćene socijalnom zaštitom, među kojima je 85,4% porodica sa djecom. U ovih 1 019 korisničkih porodica žive ukupno 4 283 člana, od čega 61,7% odraslih (N=2 643) i 38,3% djece (N=1 640). Korisničke porodice imaju u prosjeku 4²⁹ člana, dok se broj djece u porodicama koje imaju djecu, kreće od 1 do 10, a u prosjeku iznosi dvoje³⁰ djece po porodici. Treba napomenuti i da 12,3% korisničkih porodica ima trudnicu ili porodilju u svom domaćinstvu.

²⁸ UNICEF Determinant Analysis Framework

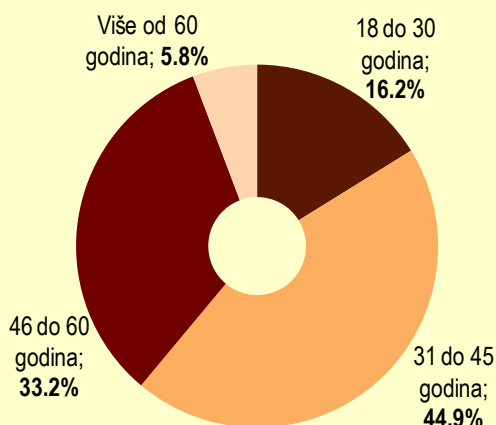
²⁹ Aritmetička sredina rezultata (M)=4,23; N=1 019; Standardna devijacija rezultata (SD)=1,36; Minimalni rezultat (Min)=1; Maksimalni rezultat (Max)=12

³⁰ M=1,9; N=871; SD=1,0; Min=1; Max=10

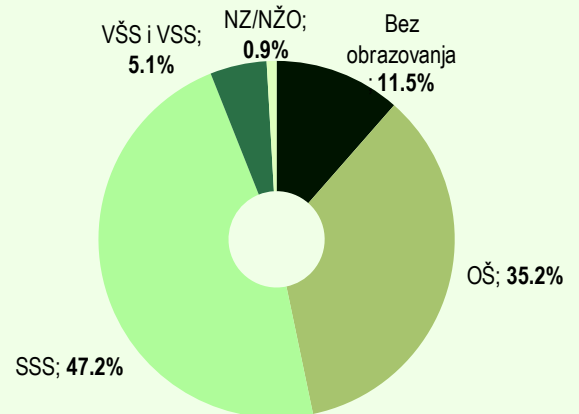
S obzirom da su ispitanici bili osobe koje su najbolje informisane o potrebama svoje djece i porodice, anketom je obuhvaćeno 97,1% roditelja, 6,5% staratelja, te 2,2% osoba koje su u nekom drugom srodstvu sa djecom u svom domaćinstvu.³¹

Anketom je obuhvaćeno više ispitanika ženskog nego muškog spola (70,8% naprema 29,2%), a kada je njihova starost u pitanju najviše je onih koji imaju od 31 do 45 godina (44,9%). Slijedi trećina (33,2%) onih koji imaju od 46 do 60 godina, te 16,2% ispitanika mlađih od 30 godina. Manje od desetine ispitanika je starije od 60 godina (5,8%).³² Kada se radi o stepenu obrazovanja, gotovo polovina ispitanika (47,2%) je završila srednjoškolsko obrazovanje (četverogodišnje i trogodišnje), a nešto više od trećine ima kompletiranu samo osnovnu školu (35,2%). Desetina ispitanika je bez obrazovanja (11,5%), a najrjeđi su oni sa visokom ili višom stručnom spremom (5,1%). Više od polovine ispitanika (56,7%) je nezaposleno, a dodatna petina (20,1%) su domaćice. Zaposlenih ispitanika ima 14,1%, s tim da se najčešće radi ili o honoranim/sezonskim poslovima ili poslovima koje ispitanici rade „na crno“ – bez prijave od strane poslodavca. Manje od desetine ispitanika su penzioneri (8,2%). Najviše je oženjenih/udatih ispitanika (71,9%), a ukoliko im se doda manji broj ispitanika (2,6%) koji žive sa partnerom/icom u vanbračnoj vezi, a isključe se porodice bez djece, može se reći da djeca u 79,8% slučajeva žive u domaćinstvima sa oba roditelja/staratelja. Druge kategorije su rjeđe zastupljene: među ispitanicima ima 14,3% udovaca/ica, 8,4% onih koji su razvedeni/rastavljeni, te 2,8% neoženjenih/neudatih osoba. A ukoliko se u obzir uzme spol ispitanika (a isključe se porodice bez djece), anketom je obuhvaćeno značajno više samohranih majki nego očeva (23,8% naprema 11,9%, ukupno 20,2%).

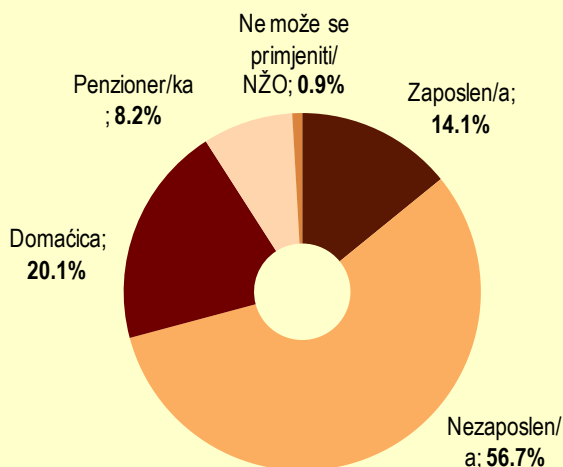
GRAFIKON 1. STAROST ISPITANIKA



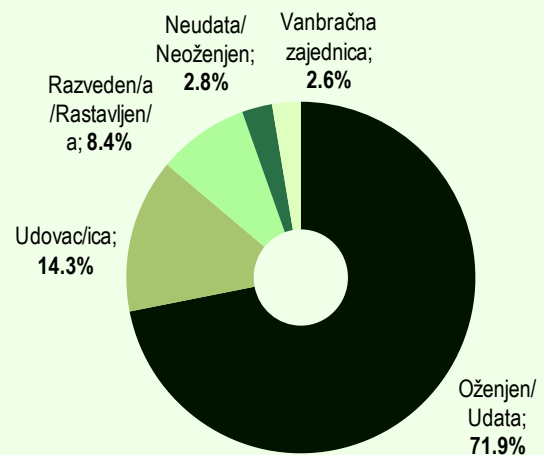
GRAFIKON 2. STEPEN OBRAZOVANJA ISPITANIKA



GRAFIKON 3. RADNI STATUS ISPITANIKA



GRAFIKON 4. BRAČNI STATUS ISPITANIKA

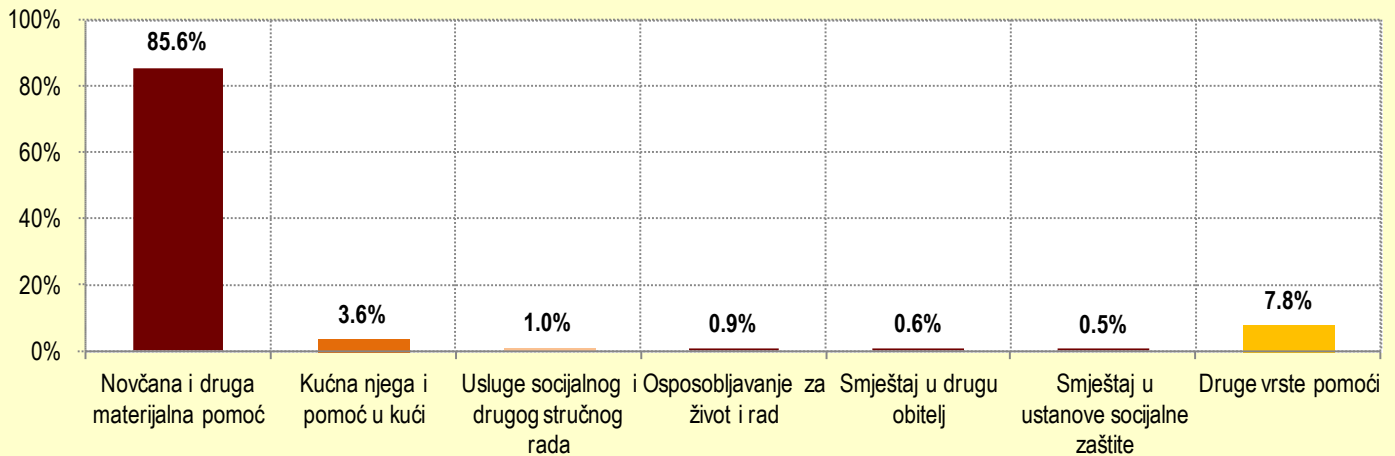


³¹ U 7,3% anketiranih domaćinstava žive i djeca u odnosu na koju ispitanici imaju roditeljski status, kao i djeca u odnosu na koju ispitanici imaju status staratelja.

³² Prosječna starost ispitanika iznosi 42 godine. (M=42,23; N=1 017 ; SD=11,28 ; Min=18 ; Max=91)

Kada su u pitanju oblici, mjere i usluge koju korisničke porodice obuhvaćene anketom primaju preko CSR³³, većina (85,6%, N=956) prima novčanu i drugu materijalnu pomoć (uključujući i dječiji doplatak). Kućnu njegu i pomoć u kući, prima 3,6% korisničkih porodica (N=40), dok su porodice koje primaju ostale vrste pomoći rijetko zastupljene u uzorku.³⁴ Manje od desetine korisnika (7,8%, N=87) navodi da prima neke druge vrste pomoći, kao što su jednokratna pomoć, subvencioniranje ogrjeva, prevoza za učenike i sl.

GRAFIKON 5. VRSTE POMOĆI KOJE PRIMAJU KORISNIČKE PORODICE OBUHVAĆENE UZORKOM



³³ Pod oblikom, mjerom ili uslugom socijalne zaštite podrazumjeva se svaki slučaj provedene zaštite, na osnovu zakona i propisa iz ove oblasti od strane CSR.

³⁴ Usluge socijalnog i drugog stručnog rada: N=11; Osposobljavanje za život i rad: N=10; Smještaj u drugu obitelj: N=7; Smještaj u ustanove socijalne zaštite: N=6

III. Detaljni pregled rezultata

ANALIZA POTREBA DJECE I PORODICA IZ OBLASTI SOCIJALNE ZAŠTITE U FEDERACIJI BIH I BD

LEGISLATIVA/POLITIKE

Postojeća mreža zakona i „nedorečenost“ pojedinih od njih (ostavljanje pojedinih članova „na definisanje“ nižim nivoima vlasti), dovela je do značajnih razlika u vrstama, visini, pa i kvalitetu socijalne pomoći koja se pruža korisnicima u različitim kantonima/BD. Naime, odluke i propisi vezani za način implementacije Federalnog zakona o socijalnoj zaštiti³⁵ se donose na nivou pojedinačnih kantona, a kantoni donose i kantonalne zakone kojima se regulišu npr. dodatna prava. Na ovaj način kantonima se daje mogućnost da prošire obim već postojećih prava, međutim, zbog nepovoljne finansijske situacije u kojoj se većina kantona nalazi, najčešće dolazi do smanjivanja tog obima.³⁶ Zbog toga npr. prava porodica sa djecom variraju od davanja dječijeg doplatka, porodičnih naknada za zaposlene i nezaposlene majke, pomoći u prehrani djeteta do 6 mjeseci i ishrane za majke dojilje, jednokratne pomoći za opremu novorođenog djeteta, psihosocijalnih tretmana bračnih drugova, obezbjeđivanja smještaja djece u predškolske ustanove, osiguranja jednog obroka u vrijeme nastave u osnovnim školama i davanja školarine i stipendije đacima i studentima u BPK, TZK, SBK, ZDK i USK do pružanja samo jednokratne pomoći majci porodilji u HNK.³⁷ Iznosi dječijeg dodatka kreću se od 11,7 konvertibilnih maraka (KM) u ZDK do 33 KM u KS i 80 KM u BD.

P: Govorimo često o Konvenciji o pravima djeteta. Potpisano, od naše države potpisano. „Sva su djeca ista“, potpisano u prvom postulatu. Prođite tunel na Bradini, na onoj strani (u KS, op.a.) dijete ima pravo na dječiju zaštitu, a na ovoj strani (u HNK, op.a) nema. O čemu onda pričamo? (FG, CSR, HNK)

P: Našim županijskim zakonom nije uređeno ostvarivanje prava na dječiji doplatok. Mi imamo obitelji sa troje, četvero, petero djece koje, bez obzira kakva su im primanja i imaju li ih uopće, ne mogu biti korisnici novčane pomoći, jer su roditelji radno sposobni. A ti roditelji nisu u situaciji da toj djeci osiguraju zadovoljenje osnovnih životnih potreba. (FG, CSR, PK)

Dodatni problem predstavlja i činjenica da se i određena socijalna prava koja su predviđena kantonalnim zakonima, ipak ne isplaćuju (jer ne budu planirana u kantonalnim budžetima). Takav je slučaj sa dječijim doplatkom u USK, K10 i ZHK: „Ne isplaćujemo dječiji dodatak iako je u zakonu predviđen. Nije isplaniran u budžetu“, predstavnica Ministarstva zdravstva i socijalne politike USK, „Socijalna zaštita u K10 se dobro provodi, jedino nema dječijeg doplatka. Svake godine ga tražimo u budžetu, ali nam nije odobren.“ predstavnik Ministarstva rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih K10, „Ne postoji dječiji dodatak, to je najveći problem... mi bi mogli možda iz budžeta izdvajati po par maraka da bude dječiji dodatak, ali za šta onda to, šta će od nekoliko maraka, kad od toga ne mogu kupiti djeci knjige i sl.“ predstavnica Ministarstva zdravstva, rada i socijalne skrbi ZHK.

P: Na području naše županije nema dječijeg dodatka. U okvirnom federalnom zakonu ima dječiji doplatok i u županijskom zakonu je predviđen, međutim, ne primjenjuje se to. Zašto, kako? Oni uvijek kažu: „Nema

³⁵ Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH.1999.

³⁶ **Primjer dobre prakse** proširivanja obima već utvrđenih prava predstavlja populaciona politika u BPK i TK, koji isplaćuju i naknade za novorođeno treće i svako sljedeće dijete na mjesečnom nivou.

³⁷ Neusklađenost postoji čak i u institucijama/ustanovama koje pružaju pojedine vrste usluga iz oblasti socijalne zaštite. Naime, dok se u ostatku Federacije BiH i BD, sve vrste pomoći iz oblasti socijalne zaštite ostvaruju „na jednom mjestu“ ili u CSR ili u općinskim službama socijalne zaštite, u KS dječija zaštita/prava porodica sa djecom ostvaruju se u općinskim službama, dok se ostale vrste socijalne zaštite ostvaruju u CSR.

sredstava.“ *Da li to može tako? Sredstva za sve drugo ima, ali inače kad je ova kategorija, socijalna skrb, u pitanju, mislim da ona, od svih vidova davanja ili prava, najlošije stoji u našoj županiji. (FG, CSR, ZHK)*

U kantonima, u kojima Zakon o zaštiti porodica sa djecom uopće ne postoji (HNK, K10 i PK), ova se prava najčešće regulišu odlukama kantonalnih vlada, koje opet ovise o njihovim finansijskim kapacitetima (ali i o njihovoj „socijalnoj osjetljivosti“), što također rezultira značajnim razlikama između pojedinih kantona. Pa je tako u K10, zaposlenim i nezaposlenim porodicama omogućena naknada, te jednokratna pomoć za opremu novorođenog djeteta, dok je situacija koja se tiče prava porodica sa djecom u HNK nepovoljnija: „*Najveći problem je što u HNK nema Zakona o zaštiti porodica s djecom i nema pomoći za porodice s djecom, nema dječijeg doplatka, nema prava za porodilje, nema ništa. Jedino je Vlada 2008. godine donijela odluku da se daje jednokratna pomoć u iznosu od 400 KM za opremu za novorođeno dijete. Ali i ta isplata kasni nekoliko mjeseci.*“ predstavnik Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike HNK.

P: Mi Zakon imamo, ali imamo dosta njim predviđenih stvari koje u ovome trenutku nisu provedene. I naši korisnici ne mogu ostvariti ta prava. Da smo mi pravi njihovi zastupnici, trebali bi tužiti kantonalnu Vladu, jer se određene stvari ne provode. (FG, CSR, USK)

Sve ovo dovodi korisnike (iz kantona u kojima su vrste socijalne pomoći malobrojnije i kod kojih su iznosi socijalnih primanja niži) u nedoumicu, izaziva osjećaj diskriminiranosti i „zaknutosti“ od strane „njihovih“ CSR i kantonalnih ministarstva, te podstiče utisak/opće uvriježeno mišljenje da se sredstvima, koja bi se trebala koristiti za pomoć osobama i porodicama u stanju socijalne potrebe, manipuliraju i da se ona zloupotrebljavaju.

U cilju prevazilaženja nejednakosti u nivou socijalne zaštite na teritoriji Federacije BiH uzrokovane zakonskim okvirom, bilo bi potrebno u novi Zakon o socijalnoj zaštiti Federacije BiH, kao i u Zakon o zaštiti porodica sa djecom Federacije BiH, uvesti kaznene odredbe i novčana kazne za kantonalna ministarstva i odgovorno lice u ministarstvima u slučaju kršenja ili nepostupanja prema odredbama federalnog Zakona što uključuje: nedonošenje kantonalnih propisa predviđenih Zakonom (uključujući i prateće budžete iz kojih se finansiraju predviđena prava), te nedonošenje kantonalnih podzakonskih propisa kojima se detaljno regulišu način, uslovi i postupak ostvarivanja osnovnih prava iz Zakona.

BUDŽET

Budžeti predstavljaju jednu od najvećih prepreka kada je u pitanju obezbjeđivanje ostvarenja prava korisnika socijalne zaštite. Najvećim dijelom, upravo zbog razlika u visini, planiranju i raspodjeli kantonalnih budžeta postoje razlike u dostupnosti, visinama i redovnosti socijalnih davanja između kantona.

I sagovornici u PSI smatraju da su budžeti uglavnom nedostatni, te su rijetki oni koji ističu da im budžet omogućava ispunjavanje svih obaveza predviđenih federalnim i kantonalnim zakonom o socijalnoj zaštiti i neometano funkcionisanje sistema socijalne zaštite: „*Nema nikakvih zastoja, sve ide odmah poslije plate. Mi imamo budžet od 5 miliona KM što čini 10% ukupnog bužeta i to je drugi po redu u Federaciji BiH, poslije Sarajeva.*“, predstavnik Ministarstva za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice BPK, „*Ja mogu reći da budžet zadovoljava. Za dječiji dodatak dobijemo oko 9 miliona KM. Samo u dvanaestom mjesecu „premećemo“ da bude dovoljno novca i za njega, al' sve uvijek ispadne ured.*“, predstavnica Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD.

U ovakvim uslovima, u nekim od kantona, obezbijeđena je redovnost isplata smanjenjem njihove visine (npr. ZDK³⁸). U preostalim kantonima, isplate korisnicima (koje se finansiraju iz kantonalnog budžeta), u principu kasne dva do tri mjeseca. „*Sadašnji budžet uspije u dobroj mjeri ispuniti zakon, ne za dječiji doplatka, njega nemamo i stalna pomoć je samo 50 KM, jer ono što imamo nije dovoljno, treba puno više. Ove godine imamo kontinuitet,*

³⁸ Posljedica je da je visina doplatka vrlo niska (11,7 KM), ali da su isplate redovne.

na početku smo kasnili tri do četiri mjeseca, a sad u decembru idu isplate za oktobar.“, predstavnica Ministarstva zdravstva i socijalne politike USK. A ekstreman slučaj predstavlja ZHK u kojem pojedine isplate (npr. naknade majci porodilji i osobama osposobljenim za život i rad za vrijeme čekanja na ZZZ, uplate za smještaj u ustanove) kasne i do godinu dana: „Kasne isplate zbog nedostatka sredstava, tj. ne isplaćuju se, a zakonski trebaju. Dizali smo i kredite da bi to pokrili, ali dok vratimo kamate, para više nema.“, predstavnica Ministarstva zdravstva, rada i socijalne skrbi ZHK.

Ova situacija dovela je do toga da Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići, tuži općinske CSR iz ZHK, koji imaju osobe sa svog područja smještene u ovaj Zavod, za neisplaćeni dug. Što je, za sada, ekstreman primjer, ali je za očekivati da je pitanje dana kada će i drugi pružaoci usluga, kao i sami korisnici, početi pokušavati da na ovaj način ostvare svoja prava/potraživanja. Što se, naravno, negativno odražava na obim i kvalitet usluga koje pružaju CSR (i dovodi u pitanje i samo njihovo funkcionisanje), a samim tim onemogućava zadovoljavanje korisničkih potreba iz ove oblasti.

P: Tužbe su krenule, pa su (kantonalno ministarstvo, op.a.) platili Pazarić do 01.03.2012. Bakovići nas sada tuže, a ovo ostalo je plaćeno za deseti mjesec 2011. I mi stvarno dolazimo u poziciju da ne znamo kako da radimo. Ja sam jučer rekla ženi da joj ne želim potpisati rješenje i ako ona bude ostvarivala pravo za smještaj u dnevni centar. U Širokom ima jedan na nivou županije i djeca sa posebnim potrebama su tu smještena i od prvog mjeseca trebaju plaćati 150 KM. I oni traže to pravo. Ali ja sam rekla da nema šanse da ću ja ijedno rješenje potpisati. Ja znam da se upravni postupak provodi i da osoba koja podnese zahtjev, da ima pravo, ali ja tako sebi potpisujem presude. Jer evo, mi smo pozvani već bili na ročište za Bakoviće. (FG, CSR, ZHK)

Uloga općina (koje su osnivači CSR) dovodi do toga da dio djelovanja CSR zavisi, kako od finansijskog stanja općine/visine općinskog budžeta, tako i od senzibilnosti općinskog vijeća i općinskog načelnika. To znači da i u okviru istog kantona, između pojedinih općina, varira stepen zadovoljavanja onih potreba korisnika iz oblasti socijalne zaštite koje se finansiraju/čije se ispunjavanje omogućava sa općinskog nivoa. I također dovodi CSR u situaciju da ne postupaju u skladu sa Zakonom.

P: Ja imam običaj reći da postoje mali i veliki Centri u našem kantonu. Mali Centri su Breza, Vareš, Olovo i donekle Zavidovići, a svi ostali imaju bolju potporu. Mi smo finansijski ovisni o jednom čovjeku, znači zavisimo od načelnika. I od Općinskog vijeća. Uvijek imamo problema sa finansiranjem. A da ne govorimo o jednoratnim pomoćima drugim osobama, mada su korisnici zakonski regulisani i svi su uvedeni pravom. Što federalnim, što kantonalnim. (FG, CSR, ZDK)

P: Ja sam prije neki dan imala na Vijeću nastup u vezi sa sredstvima koja se odobre na Kantonu i onih koja se odobre budžetom Općine i koja mi praktično uopće ne vidimo. Ako neko duguje korisnicima za stalne novčane pomoći, ako duguje jednoratne koje uopće više ne može da radi jer ih ima samo dok Kanton šalje sredstva, mora nastupiti u ime korisnika. Nemate drugačiji način da to regulišete. Jer postoji Odluka, postoji Zakon, a niko je ne provodi. Znači, samo smo mi u situaciji da provodimo Zakon kada su korisnici u pitanju. A uvijek smo mi ti koji smo na udaru. Neće niko napasti načelnika, napast će nas. ... Jer i kada odu načelniku ili u Općinu, oni naravno kažu: „Obratite se Centru za socijalni rad“, pogotovo ako su to korisnici koji traže jednoratnu pomoć. Bez obzira što Općine znaju kakva je procedura da mi dođemo do tih sredstava. ... Ja sam u 2011. jednu jednoratnu uradila, a u 2012. uradili smo 12 jednoratnih pomoći jer nisu prebacili sredstva, a načelnik je za mjesec dana dao 3-4.000 KM, ljudima koje ja nisam ni vidjela. ... Jer u 90% slučajeva to nisu naši korisnici. To su ljudi koji idu njemu jer znaju da ne ispunjavaju kriterije da bi dobili jednoratnu. Nego jednom sedmično načelnik prima stranke i samo sekretarica nazove i kaže: „Daj 50 KM, daj 100 KM, daj 200 KM.“ A mi moramo provesti upravni postupak i prikupiti dokumentaciju. Nekad ne znam ni ko je ta osoba. Ili provjerim i vidim da je zaposlen u jednoj dobroj firmi. Njegova plata je veća nego moja, ali on je išao načelniku. Načelnik nema pojma, ali ne želi da se zamjera i kaže: „Daj mu 200 maraka.“ Dokle ovako više? Ti si tu, poštuješ Zakon, provodiš neku proceduru, a natjeraju te da se bojiš da li radiš ispravno. (FG, CSR, ZDK)

P: Znači, stalna novčana pomoć se finansira 60% iz Kantona, 40% od Općina. Međutim, šta se dešava? Ima Općina koje ni tih 40% ne isplaćuju.³⁹ ... Evo npr. jednokratna novčana pomoć. Nema je u našoj općini. Ne planira se u budžetu. Dobija se nešto za te svrhe od Kantona, jer ima jedna odluka kantonalna, po kojoj se u te svrhe uplaćuju sredstva iz PDV-a svim općinama. To je dato Centrima da oni provedu postupak i daju osobama kojima je to neophodno ta interventna sredstva. Ali ne uplaćuje se jednak iznos svim općinama, tako da mi dobijemo 100 KM u mjesecu ili u dva mjeseca. A tih zahtjeva je na stotine. Šta ćete vi od 100 maraka? (FG, CSR, ZDK)

P: Jednokratna pomoć je automatsko djelovanje, međutim, na području naše općine ona je sad forma povremene pomoći. Moramo tako da radimo jer su nam dali kao člana komisije čovjeka iz Općine da kontroliše to. Mi moramo prikupljati zahtjeve za jednokratnu pomoć i određivati prioritete u tim zahtjevima. Jednostavno, izbacimo zahtjeve sa dokumentacijom i onda Komisija za jednokratna davanja sjedne i odluči kojim licima će se dati jednokratna pomoć. ... I gledaj sad, mi posjedujemo takvu formu, mada je ta forma nepravilna. Dakle, mi odlučimo kojim licima ćemo dodijeliti jednokratnu pomoć i radimo trenutno sa rješenjem. I onda oni (Općina, op.a.) prebace novac i mi ga prebacimo korisnicima na račune. To je neustaljena forma, nepisano pravilo, ali se tako radi. (FG, CSR, HNK)

Nesenzibiliziranost, ali i finansijsku „nesposobnost“, pogotovo manjih općina, ističu i sagovornici iz PSI i predstavnici CSR. Npr. predstavnik Ministarstva rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih K10 naglašava da, za razliku od Livna i Tomislavgrada, u manjim općinama njihovog kantona (Glamoč, Bosansko Grahovo, Drvar i Kupres) dolazi do zastoja u isplatama socijalnih davanja i poteškoća u zadovoljavanju pojedinih potreba korisnika zbog uloge Općina: „Postoje ponekad birokratski problemi, jer su neke naše službe pri općinama... Kad uplati Vlada novac za odjel socijalne skrbi na općinski račun, dugo se čeka da načelnik odobri upotrebu tog novca. Onda ne daju im auto da idu na teren i sl.“⁴⁰

P: Općina može, Zakon joj je omogućio, da uvede neka prava koja već nisu regulisana Zakonom.⁴¹ Međutim, većina njih ne daje ni ono što je regulisano. Osim toga, zastoj sredstava vašeg osnivača diktira vaš rad. I vrlo je često taj osnivač neupoznat sa tim šta CSR u stvari radi i koje su njegove nadležnosti. (FG, CSR, ZDK)

P: Općine su opterećene raznoraznim zahtjevima i potrebama od sportskih organizacija pa nadalje. Tako da se socijalne ustanove tretiraju kao one koje samo troše novac. Onda se čovjek nađe u problemu dok objasni čime se mi sve bavimo. (FG, CSR, USK)

P: Mi pokušavamo da sve najbolje funkcioniše na lokalnom nivou, svi polažemo izvještaj Općinskom vijeću našem. Kada sam počeo da radim kao direktor CSR ušao sam detaljno i u knjige, i vidio sam neke probleme sa kojima se Centar susreće i normalno svakog sam vijećnika pozvao kod sebe i rekao kakav je problem. Jer nama je potrebno 140.000 KM da bi ispunili godišnje obaveze, a dobijamo 100.000 KM, ja to navodim kao primjer. I ja umanjujem plate radnicima da bi platili, recimo, dolazak na ovaj sastanak ili da

³⁹ P: I do čega to još dovodi? To da stalnu novčanu pomoć isplaćuje 60% kanton, 40% općina ... Ne isplaćuju se ta dva dijela u isto vrijeme. I vidi kako to ljudi rezonuju? On vidi da je za jednočlano i dvočlano domaćinstvo 119 KM. A on nikad nije toliko odjednom dobio. I onda on zaključuje da oni ustvari ne dobijaju visinu pomoći koja im je propisana. I da njih neko zakida. Tj. da CSR sebi to uzima. ZDK

⁴⁰ Korisnici stalne novčane pomoći u BD, uz novčanu naknadu, ostvaruju i širok spektar drugih vrsta pomoći: zdravstveno osiguranje preko CSR koje podrazumjeva neplaćanje participacije, besplatan vrtić za djecu predškolskog uzrasta, pokrivanje putnih troškova za liječenje, pomoć Crvenog krsta Ovo je **primjer dobre prakse** kako osobe u stanju socijalne potrebe mogu dobiti sveobuhvatnu pomoć i osjećati se socijalno zaštićenim/zbrinutim. Međutim, treba voditi računa da to, istovremeno, položaj korisnika stalne novčane pomoći čini krajnje poželjnim i navodi ostale korisnike da se osjećaju frustrirano, jer ne mogu ostvariti sva ova prava, nego „ostaju“ na „izolovanim“ vrstama pomoći. (Inače, BD može biti **primjer dobre prakse** i kada su u pitanju visina i redovnost primanja, kao i način informisanja korisnika)

⁴¹ Jedan **primjer dobre prakse** ustanovljene na potrebama korisnika, bio je prisutan u općini Tešanj u ZDK, u kojoj je Općina finansirala jedan obrok dnevno u osnovnim školama i to za djecu za koju je CSR procijenio da dolaze iz porodica koje ovoj potrebi djece ne mogu izaci u susret. Međutim, od 2010. godine ova vrsta pomoći nije više dostupna korisnicima kojim je potrebna, jer za nju nisu predviđena sredstva u općinskom budžetu.

bi platili upravne odbore koje nam Vijeće nalaže da nas kontrolišu, da bi platili kancelarijski materijal i sl. Onda ti radnici kažu da će tužiti Centar, i tako dalje. I svaki je vijećnik rekao: „Nije ništa sporno, mi ćemo pomoći“. Nisam ja tražio pomoć ni za povećanje plata niti za bilo šta tako, nego samo da se vratimo u zakonske okvire, da ja kao direktor ne kršim zakon kad radniku moram odbiti 150 KM da bih nešto uradio. I na Vijeću svi su rekli da Centar treba podržati. I izlazi nakon Vijeća načelnik i kaže: „Ja imam potpuno drugačije mišljenje. Centar treba ukinuti i ostaviti samo jednog socijalnog radnika da radi taj posao.“ ... Hoću da kažem koliko ljudi nisu ni svjesni šta sve Centar radi i koliko ne shvataju značaj CSR. USK

P: Po našem Zakonu o socijalnoj skrbi troškove smještaja snosi Općina i mi, CSR iz tih siromašnih općina, iz kojih ja dolazim, tu potrebu naših korisnika ne možemo zadovoljiti. Ja od rata na ovamo, na žalost, nisam smjestio niti jednu osobu. (FG, CSR, K10)

P: Jeste, ne može se to provoditi ni u Glamoču, ne zato što Načelnik nema dobru volju, nego, jednostavno, jer nema sredstava. (FG, CSR, K10)

Dakle, uz finansiranje prava sa nivoa Federacije BiH (čime bi se osiguralo ujednačavanje naknada na cijeloj teritoriji, te tako riješio problem nejednakosti u pravima koja proizilaze iz finansijske snage kantona), potrebno je provesti aktivnosti koje će upoznati odgovorne, u proces donošenja odluka i politika uključene dužnosnike, sa potrebama stanovništva iz oblasti socijalne zaštite, te načinima na koje sistem socijalne zaštite njima izlazi u susret, uključujući uloge pojedinih nivoa vlasti, i CSR, kao osnovnih ustanova socijalne zaštite na nivou lokalne zajednice. Pri tome je, posebno kada su u pitanju Općinska vijeća, potrebno osvijestiti važnost i odgovornost „njihove vlastite“ uloge i neophodnost potrebe da se reformske aktivnosti na polju socijalne zaštite i uključenosti podrže uzimanjem aktivnog učešća u otklanjanju postojećih prepreka i prevazilaženju „uskih grla“ (prvenstveno onih koja su u domenu njihove nadležnosti), a koja uzrokuju nefunkcionalnost sistema i ne omogućuju odgovaranje na (narasle) potrebe stanovništva.

„Lakši dio posla je donijeti Zakon i nije tako teško predvidjeti prava. Ali treba uspostaviti takvu strategiju da se treba izboriti da sredstva u budžetima budu predviđena za socijalnu zaštitu.“

Z
A
K
LJ
U
Č
C
I

UPRAVLJANJE I KOORDINACIJA

Vertikalna koordinacija

Kada je u pitanju vertikalna koordinacija između institucija sistema socijalne zaštite, ona se, uglavnom, od strane viših nivoa vlasti ocjenjuje boljom nego što je vide niži nivoi. Tako predstavnici Federalnog ministarstva ističu da je njihova uloga koordinirajuća i time ograničena, te da je, u tim okvirima, saradnja (s kantonima i općinama) dobra, ali da bi razmjena informacija mogla biti efikasnija.

Kantoni su samostalni i određeni nadležnostima koje su im dodijeljene. Naročito u dijelu financiranja. Oni imaju izvore financiranja za određena prava i oni su ti koji kreiraju politiku vezanu za taj dio. Tako da mi, što se tiče federalne razine, u dijelu socijalne zaštite imamo koordinirajuću ulogu. ... I mi ne možemo donijeti ni jedan propis bez mišljenja i suglasnosti kantona.

Imamo mi suradnju i imamo i informacije vezano za ono što nas interesuje, samo mi to idemo oficijelno. Službeno ide njima dopis i u krajnjoj liniji mi imamo i neki službeni akt iza kojeg stoji to i to, i mi radimo određene stvari. Ali, ne bi bilo loše kada bi mogli poboljšati umreženost, vezano za kompjutere. Da imamo bolji pristup njihovim informacijama, tako da ako nam ne treba da nekakav podatak dobijemo zvanično, sa štambiljom i sa potpisom, nego mi treba da bih mogao da radim, mogu lakše da mu pristupim. ... Da mogu određene stvari raditi brže, da ne moram petnaest dana čekati, zvati, urgirati, provjeravati i sl...

Znači da imamo jaču koordinaciju i da imamo umreženost vezanu za razmjenu tih podataka. (IDI, predstavnik Ministarstva rada i socijalne politike Federacije BiH)

Utisci sagovornika iz PSI (predstavnik kantonalnih ministarstava nadležnih za socijalnu zaštitu) o efikasnosti saradnje sa nadležnim federalnim ministarstvom, su podijeljeni. Većina sagovornika iz PSI smatra da je saradnja zadovoljavajuća i dovoljna za rješavanje tekućih problema: „Sa Federalnim ministarstvom je poprilično dobra saradnja, tu su za sve što treba. Sada su održani sastanci koje organizuje OSCE, sa svim CSR i tu se razgovara o tekućim problemima i temama.“, predstavnica Ministarstva zdravstva i socijalne politike USK. Ali, neki od predstavnika ministarstava su naveli da postoji puno prostora za njeno poboljšanje: „Ne mogu dati pozitivnu ocjenu za saradnju sa Federalnim ministarstvom. Samo birokratija. A ni prikupljanje podataka nije standardizovano. ... Rijetki su sastanci, koordinacioni, samo je pismena saradnja. I vrlo je mala i ad hoc karaktera. Upravo bi trebalo biti više radnih, informativnih i konsultantskih sastanaka.“, predstavnik Ministarstva za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice BPK.

Isto tako, kada je u pitanju saradnja ministarstava nadležnih za socijalnu zaštitu i općinskih CSR, svi sagovornici iz PSI slažu se u ocjeni da je ona dobra. Ističu da je komunikacija svakodnevna i da se često hitni problemi rješavaju mimo protokola, uglavnom telefonskim putem. Na taj način, ministarstva dobivaju informacije sa terena na osnovu kojih pokušavaju da svoj rad prilagode korisnicima i njihovim zahtjevima. Osim toga, navode i da se često dešava da korisnici, tražeći svoja prava, dolaze direktno u ministarstva. „Gotovo svakodnevno komuniciramo sa kantonalnim CSR, kroz prijem i slanje akata i to je prednost male sredine.“, predstavnik Ministarstva BPK, stručni saradnik za socijalnu zaštitu, „Dobijam informacije, pogotovo jer korisnici dolaze jer misle da ne dobivaju šta trebaju pa dolaze ovdje da se žale.“, predstavnik Ministarstva zdravstva i socijalne politike SBK.

Nasuprot tome, zaposleni u CSR navode iste one zamjerke saradnji sa nadležnim kantonalnim ministarstvima, koje predstavnici kantonalnih ministarstava upućuju saradnji sa nadležnim federalnim ministarstvom. Posebno se ističe da uloga kantonalnih ministarstava nije u dovoljnoj mjeri savjetodavna i supervizorska, tako da je ova saradnja samo u pojedinim kantonima (npr. u ZDK i K10) ocjenjena dobrom.

P: Što se tiče vertikalne uvezanosti, treba spomenuti da nema sastanaka, nema koordinacije. Zašto se naš Ministar ne bi sastao sa svim ravnateljima Centara, svaka tri mjeseca? Da to bude uobičajena praksa. (FG, CSR, K10)

P: I malo ima savjetodavnog postupanja od njih, nego samo kažnjivo. (FG, CSR, TK)

P: Ako mi nešto ne znamo, upozori nas. Ili nam bar odgovori na naš upit. Kada mi postavljamo upit mi pitamo kako da postupimo, a da ne budemo u neprilici. Ali pošaljemo upit, a ne dobijemo odgovor. (FG, CSR, HNK)

P: Ne tražimo mi uopšteni odgovor. Mi tražimo konkretni odgovor kako postupiti. Jer znamo mi uopšteno šta je propisano, ali ne znamo kako postupiti u toj konkretnoj situaciji. Mi se dvoumimo: „Kako postupiti?“ I ne pomaže nam kad nazad dobijemo isto uopšteno upustvo. (FG, CSR, HNK)

P: Naše županijsko ni federalno ministarstvo ne omogućava nam nikakve seminare, nikakvu edukaciju, niti mogućnost rada na sagorjevanju. (FG, CSR, ZHK)

P: Osam godina kantonalne premijere i ministre molim da organizuju sastanak direktora CSR i općinskih načelnika. Licem u lice, da sjednemo, da popričamo uz kafu, to je neophodno. (FG, CSR, ZDK)

Posebno je zabrinjavajuće to da su izneseni i primjeri koji pokazuju da dobivena upustva/instrukcije koje CSR dobivaju od kantonalnih ministarstava, nisu u saglasnosti sa postojećim zakonskim odredbama i ne omogućavaju/sprječavaju korisnike da ostvare svoja zakonska prava. Što zaposlene u CSR dovodi u krajnje nezavidnu situaciju i uzrokuje nejednako postupanje CSR i u okviru istog kantona, te diskriminaciju korisnika -

korisnici iz općina u kojima CSR slijede Zakon, ostvaruju određeno pravo, a korisnici iz općina u kojima CSR slijede instrukcije Ministarstva, uglavnom, ne mogu da ga ostvare.

P: Ja sam pravnik, a došla sam u situaciju da stalno govorim: „Ljudi, šta je ovo?“, puno instrukcija. Pa valjda kad čitam Zakon, daj da kažem: „U Zakonu to stoji i ne dodaj ništa.“ I ako ima u Zakonu priznato pravo za tuđu njegu, prva i druga grupa je propisano, da onda ne dolazimo u situaciju da nam se kaže: „Primajte zahtjeve samo prve grupe“, jer automatski imamo problem sa ljudima koji kažu: „Ja odoh u ured za Vaša prava, vi meni nećete da primite zahtjev“. I onda se događa da stranka nazove Ministarstvo i da Ministarstvo kaže: „Samo otidite u Centar, nek' vam prime zahtjev.“

P: A istima fino na sastanku kažu: „Ne primajte zahtjeve!“

P: I ja sad ne znam šta ću sa zahtjevom.

P: Isto tako nama je Ministarstvo poslalo akt, kaže: „Nemojte primati zahtjeve za refundacije troškova medicinskog vještačenja do daljnjeg. Ministarstvo će vam dati dalje upute oko toga. I nakon par mjeseci, šalju nam opet zahtjev, kaže: „Dostavite nam koliko ste imali ovih zahtjeva, koliko isplata, itd.“ Ja, s obzirom da sam ih ispoštovao, poslušao Ministarstvo, nisam imao nijednog. ... Znači neki CSR su primali, neki nisu. Ja sam, dakle, prekršio Zakon iz razloga što sam slijedio uputstva nadređenih.

P: Znači, dovodimo se u situaciju da ne radimo u skladu sa Zakonom koji je isto to Ministarstvo donijelo ili nebitno koje. Znači donesen je Zakon, ali se od nas traži ne postupamo u skladu s njim. Jeste predviđeno da on bude dopunjen instrukcijama, ali smo došli u situaciju, da su kod nas sve instrukcije izvan Zakona.

P: I svi korisnici koji dolaze sa određenim zahtjevom za prava, imaju pred sobom Zakon o socijalnoj zaštiti, a mi uz Zakon imamo Odluke o finansiranju oblika socijalne pomoći, što znači da tu dolazi do disproporcije. Ima u Zakonu prozvano pravo, ali ga u ovoj godini ne finansira Ministarstvo. I tu mi dolazimo u sukob i sa samim sa sobom i sa strankom. ... Ako postupiš po zakonu Ministarstvo ti vrati trebovanje jer kaže da ne finansira jer nema sredstava. Ako postupiš po Odluci, stranka se žali, naše Ministarstvo uvaži žalbu, pa se provuče neko. I onda ide od uha do uha: „Ja sam uspio. Ja sam to dobio.“, i ispadnemo mi neko ko po sopstvenom nahođenju uskraćuje ljudima njihovo pravo.

U ovim slučajevima, čak i oni korisnici koji su upoznati sa svojim pravima/vrstama pomoći koje im stoje na raspolaganju/za čije ostvarivanje ispunjavaju kriterije, što je vrlo često prva prepreka sa kojim se osobe/podrođe suočavaju pri pokušaju da zadovolje svoje potrebe iz oblasti socijalne zaštite, „pokleknu“ na narednim koracima. Npr. kada žele podnijeti zahtjev za refundaciju troškova medicinskog vještačenja, dobijaju usmeno obavještenje od CSR da novca za njihovo isplaćivanje nema, te da se ti zahtjevi ne primaju. „Upoznati“ korisnici ipak zahtjev predaju na protokol (i tako prevazilaze ovu prepreku), ali onda dobijaju negativan odgovor. Zatim predaju žalbu, koja se, također, odbija. Nakon toga, čak i najuporniji korisnici odustaju (jer ne znaju ili ne mogu priuštiti pokretanje upravnog spora).

P: Sreća moja pa mi se korisnici nisu pismeno obratili, nego sam im objasnio na vratima: „Nemate prava, nema davanja“, i niko nije ni podnio zahtjev. A međutim i oni Centri koji su primili zahtjev, oni su morali odgovoriti u roku od šezdeset dana na njega. Ja ne znam šta su oni napisali, jer uopšte nisu mogli da po Zakonu postupaju.

P: Pa mi primamo i te i zahtjeve za ishranu za nezaposlene majke porodilje. Primamo ih i odbijamo ih uredno u roku od šezdeset dana po Zakonu o upravnom postupku. I imamo mahom žalbe na ta rješenja. Pozivamo se na član u Federalnom zakonu⁴² koji govori da se isplate vrše u skladu sa likvidnošću

⁴² Zakon o izmjenama i dopunama zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom (Sl.nov. Federacije BiH”, br. 39/06) član 30. “Sredstva za ostvarivanje prava iz članka 58. stavka 1. tačka 1),2),3) i 4) ovog zakona osiguravaju se u federalnom proračunu. Isplate mjesečnih novčanih primanja za ostvarivanje prava iz stavka 2. ovog članka izvršit će se na temelju planiranih sredstava za tekuću proračunsku godinu. Ukoliko planirana sredstva za tekuću proračunsku godinu budu nedovoljna za isplatu novčanih primanja iz stavka 2. ovog članka, raspoloživa sredstva dijele se sa iznosom, potrebnim za isplatu prema ovom zakonu i određuje koeficijent za mjesečna davanja koji ostaje na snazi do rebalansa proračuna ili usvajanja novog proračuna.”

budžeta i na osnovu njega mi te zahtjeve odbijamo. Takve žalbe također budu uredno odbijene. Šta bi bilo da neko pokrene upravni spor, to vam ne mogu reći, jer se još nije desilo.

Horizontalna koordinacija

Saradnja sa institucijama i ustanovama

Da bi uspješno, djelovali CSR moraju saradivati sa nizom institucija, ustanova i organizacija.⁴³ U principu, saradnja sa institucijama i ustanovama funkcioniše, ali dok se ona, koja se ostvaruje sa drugim CSR ocjenjuje vrlo pozitivno, rijetki su predstavnici CSR koji su saradnjom sa policijom, općinskim sudom i tužilaštvom, osnovnim i srednjim školama, bolnicama i domovima zdravlja, te općinama, u potpunosti zadovoljni. Naime, najčešće se navodi da „partnerske ustanove“, zbog neupoznatosti sa svojim obavezama/zakonskim normama predviđenom ulogom, a u pojedinim slučajevima i zbog nedostatka odgovarajućeg kadra, nisu spremne da se aktivno, pravovremeno i u potpunosti uključe u rješavanje „slučaja“. Stiče se utisak da se radi o „problemu“ za čije je rješavanje zadužen i za koji odgovornost snosi (samo/uglavnom) CSR, te se korisnici tretiraju kao „slučajevi CSR“. Što predstavlja prepreku da se dio potreba korisnika zadovolji na vrijeme i u potpunosti.

P: Saradnja dobro funkcioniše ali je problem što nisu dovoljno upoznati predstavnici tih institucija, ustanova, organizacija sa svojom ulogom i ulogom centra. (FG, CSR, ZDK)

P: Ja sam se lično zaprepastio kada sam počeo raditi, neuvezanošću institucija za jedan slučaj, mislim, pojedinačno posložen. Npr. zove Dom zdravlja: „Ona žena duševni bolesnik po ulici hoda, šta vi radite?“ zove drugi: „Ona žena hoda, nema šta jesti! Namjesti njoj nešto.“, treći: „Treba ovoga odvesti u Bihać u bolnicu ili neuropsihijatru, što vi to ne radite?“ Što mi radimo sve to? To nije samo naš posao... Pokrenuli smo jedan slučaj, došlo je do policije, ne znamo šta se dešava, nema povratnih informacija. Je li moguće da je to tako neuređeno u tom sektoru javnih ustanova i tih insitucija? (FG, CSR, USK)

P: Svako želi, policija, sudstvo, pa i dom zdravlja, svako želi da odredi šta je zadatak Centra. A sve što mi očekujemo jeste da oni urade svoj dio posla. A da ostave nama naš. Mi znamo šta je zakon propisao i šta je u socijalnoj zaštiti nama dozvoljeno. Ali ako ne iskristališete šta je čije, ako to nije vrlo jasno regulisano, onda jako teško ide ta saradnja. Ne možemo da kažemo da ne saradujemo, ali ne ide to kako treba. (FG, CSR, ZDK)

P: Saradnja između Centra i Doma zdravlja. ... Meni je trebala naša neuropsihijatrica jer smo imali slučaj prijave nasilja u porodici i bilo je djece i sada je trebalo donijeti neki nalaz ili makar dati lijekove da se taj nasilnik smiri. Moja kolegica nazove i kažu joj: „Primićemo ga za šest mjeseci.“ Ma draga ženo, čovjek će ubiti ženu, meni treba danas! Šest mjeseci, to je to. (FG, CSR, TK)

⁴³ „Saradnja uposlenih sa drugim institucijama je također opisana u Pravilniku o sistematizaciji radnih mjesta, gdje se ... nalazi obavezna konsultacija sa drugim institucijama:

- Drugi Centri za socijalni rad;
- Policija;
- Općinski sud i Tužiteljstvo;
- Osnovne i srednje škole;
- Centri za odgoj i smještaj djece sa teškoćama u razvoju;
- Crveni Križ;
- Nevladine organizacije;
- Bolnica i Dom zdravlja;
- Vjerske ustanove;
- Općina.

Saradnja između Centara i svih gore navedenih ustanova je u oba smjera, u ovisno o vrsti usluge koju netko od ovih subjekata može poduzeti prema korisniku.“ UNICEF, *Analiza funkcija u sektoru socijalne zaštite*, 2011.

P: Sudu je tu najveći minus. Sud nas ne izvještava po službenoj dužnosti kako bi trebao, i inače i npr. kad se alimentacija odredi i sl. ... I kaže zakon: „Ako je u pitanju porodično nasilje, postupak je hitan“⁴⁴, međutim nema u njih hitnosti. To je tako. (FG, CSR, ZHK)

P: Dobra je vijest da zadnjih godina u našim školama postoje gotovo potpuni stručni timovi popunjeni psihologom, pedagogom, imali smo u domovima zdravlja defektologa .. . Ali je činjenica da ni u jednoj školi, u MUP-u, ne postoji ni primisao da bi se zaposlilo socijalnog radnika. ... Kudikamo bi se kvalitetnije radilo kada bi tu postojala osoba koja bi koordinirala rad i reagovala na prve znakove međuvršnjačkog nasilja, nasilja u obitelji, koja bi javljala da nešto nije u redu u obitelji. I ko onda ide u obitelj? Centri za socijalni rad. Znači, potrebno je kadrovsko jačanje svih institucija, svih karika u lancu zaštite. (FG, CSR, K10)

P: Kada se tiče ostalog dijela poslova koji zahtijeva saradnju, a koji je vrlo širok u Centru, sve zavisi od toga ko od nas ima kakve veze, gdje i poznanstva. Iskreno, kolega koji dođe jučer ili kolegica, teže će završiti dio posla u odnosu na nas koji smo duže u Centru, jer smo stekli nekakva poznanstva, pa ćemo lakše završiti. (FG, CSR, T)

Potpisivanje protokola o institucionalnoj saradnji, kao i dosadašnji rad na poboljšanju međusektoralne saradnje u okviru SPIS-a, pokazali su se kao **primjeri dobre prakse**. Naime, rad CSR u oblastima u kojima su ove promjene uvedene značajno je olakšan i postao je efikasniji. Što dovodi do bržeg i potpunijeg zadovoljenja potreba korisnika.

P: Mi smo radili sad potpisivanje Protokola protiv nasilja u porodici i spustili smo ga na nivo općine. Uvezali smo u sistem sve institucije koje bi po Zakonu i po svemu trebale biti uključene. Sad se tačno zna po Protokolu šta je čija uloga. Apsolutno se uvažavamo. Neće žrtva puno hodati, zna se, javi se u službu Hitne pomoći, ne ide u porodičnu ambulantu, ni u Centar. ... Porodični ljekar, ako procijeni da nešto se dešava čudno sa pacijentom koji mu dolazi, on prijavi, ide se u detekciju, ide se dalje. (FG, CSR, TK)

P: Naša općina (Sanski Most op.a.) je dio SPIS projekta od samog početka i u sklopu tog projekta jako puno je rađeno na poboljšanju saradnje. I grupa koja je zapravo prvo bila upravni odbor, Opštinski odbor za zaštitu i socijalna prava djece, a zatim je prerasla u stalnu Općinsku komisiju, je dovela tu saradnju na nivo koji je za svaku pohvalu. U okviru SPIS-a postoji protokol koji smo mi potpisali sa svim učesnicima koji se bave zaštitom djece. I evo, već nekoliko godina unazad, mi više nemamo taj problem da se ljekar psihijatar ne javi ili kaže: „Moje radno vrijeme je završilo, javite se tu i tu.“ Sa policijom nismo imali ni ranije problem, ali, nakon ovog projekta naša je saradnja bez čekanja. Škole su vrlo aktivno uključene ... Kolega, ti govoriš o diskriminaciji, kod nas toga više nema. Nemaš više praznog hoda i čekanja. Dakle, ne može se desiti da socijalni radnik ode sa nekom ženom u Dom zdravlja zajedno sa policajcem i tamo čeka dva sata. Kao da je došao lično. ... Tako da je sada mnogo jednostavnije raditi. I prevazišli smo te stvari na kojima se jako gubilo vrijeme i zbog kojih su štetu imali prvo korisnici, ali i mi. Sada su stvarno svedene na minimum. (FG, CSR, USK)

P: Ja sam pristalica potpisivanja ovih protokola. Mi smo npr. obavili pripremne radove za potpisivanje protokola između Doma zdravlja, odnosno Centra za mentalno zdravlje (CMZ), policije i CSR u cilju zaštite duševno oboljelih lica. Imamo u Bugojnu CMZ, koji je jedno vrijeme bio zaista onako za zajednicu teško dostupan. Našim pritiskom i pritiskom i drugih vladinih i nevladinih organizacija i određenih institucija, CMZ je počeo da izvršava ulogu zbog koje je uspostavljen. ... Kad smo ranije trebali uputiti naše klijente u CMZ na obradu kod psihologa (jer mi nemamo psihologa, koristimo psihologa iz CMZ), bili smo obavezni obezbijediti mu uputnicu od ljekara opšte prakse. A klijent ne može dobiti uputnicu ako nema zdravstvenu knjižicu itd. i ne može da dođe do psihologa. Međutim, ovim protokolom se pojednostavljaju te stvari. Znači, ako procijenimo da je klijentu potrebno da ide psihologu ili neuropsihijatru u CMZ, primiće ga, imao on ili nismo imali knjižicu. (FG, CSR, SBK)

⁴⁴ Prema članu 3. i 19. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici (Sl.nov. Federacije BiH, broj 22/05) i Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti od nasilja u porodici (Sl.nov. Federacije BiH broj 51/06).

Saradnja sa ustanovama za smještaj djece bez roditeljskog staranja, ograničena je, kako visinom i dostupnošću sredstava za finansiranje ove vrste pomoći, tako i nedovoljnim brojem ustanova, njihovim ograničenim kapacitetima i nespemnošću da rade sa djecom koja pokazuju probleme u ponašanju (zapuštenom i zanemarenom djecom). Što često dovodi do toga da se i u slučajevima kada bi bilo potrebno dijete izmjestiti iz porodice, koja negativno djeluje i nema razvijene roditeljske/starateljske kapacitete, ova mjera zaštite ne preduzima.

P: Kada osjetimo da je najbolje za dijete da se smjesti u određenu ustanovu ne možemo da pronađemo adekvatnu ustanovu baš za tu djecu. Recimo, imate poremećaj u ponašanju i niko neće da prihvati tu djecu i time mu ništa ni ne nudimo. (FG, CSR, USK)

P: Sto puta razmišljam unazad pet godina, sjetim se tog djeteta, razumijete. Da smo ga, bogdo, tada mogli negdje smjestiti, kako bi se drugačije odvijalo sve nego što se sad odvija, kad to dijete takva djela čini. (FG, CSR, KS)

P: Roditelju je oduzeto starateljstvo na sudu, ali ja sa tom djecom ne znam šta ću. To su bila jako problematična djeca. Djeca koja su bila vaspitno zapuštena. Koja su provodila vrijeme u Humu, a znate kakav je Hum dom i za koju djecu.⁴⁵ Da sam ja došla u situaciju da mi Ministar neće da da saglasnost za smještaj, neće ga niko. Nemate saradnje.: Jer tu je socijalni radnik i niko više nema. Jedino da ga ja povedem kući. ... Jer tu djecu praktično neće niko. (FG, CSR, ZDK)

P: Veliki problem kod adolescenata je smještaj u odgovarajuću ustanovu za resocijalizaciju, znate koliko bi bilo manje krivičnih djela? Ma sigurno više od pedeset posto, da imamo gdje izmjestiti tu djecu iz porodica, da imamo adekvatnu resocijalizaciju. Međutim, nemamo tih ustanova. (FG, CSR, KS)

P: I onda mjera uključivanja u popravni dom ili instituciju i onda kad preraste nema određene, nema odgovarajuće institucije, oni znaju da nema odgovarajuće institucije na području Federacije i BiH, i tako da to puno baš i nema efekta. (FG, CSR, PK)

P: Eno dijete u Dujama (Prihvatni centar Duje, Doboj Istok, op.a.) i Duje nemaju školovanje djece, kod njih su smještaji. I onda ovi iz doma u kojem je prije bio smješten su ga odbacili, zovu mene i šalju dopis iz Federalnog ministarstva obrazovanja da dijete mora ići na školovanje. I ja kažem „Hajde ga, bolan, ti prihvati nazad“, a on kaže „Neću.“ I evo dijete u Dujama. (FG, CSR, ZDK)

Saradnja sa organizacijama civilnog društva

Nacrt Zakona o socijalnoj zaštiti postavlja uslove za mješoviti sistem u kojem će socijalne usluge pored institucija sistema moći pružati i fizička i pravna lica, uključujući udruženja i fondacije. On, također, predviđa načelo pružanja različitih oblika usluga korisnicima „u njihovim domovima i/ili njihovoj lokalnoj zajednici kroz vaninstitucionalne oblike zaštite koje osiguravaju različiti pružatelji usluga s ciljem poboljšanja kvalitete života korisnika i njihove uključenosti u zajednicu“, što je jedna od osnova koja vodi ka modernizaciji sistema socijalne zaštite koji je zasnovan na potrebama korisnika.⁴⁶ Zbog toga su dosadašnja iskustva saradnje CSR sa organizacijama civilnog društva izrazito važna.

⁴⁵ Višenamjenska ustanova za djecu „Hum“, Sarajevo (ustanova sa četiri različite funkcije: obezbjeđivanje skloništa djeci koju uputi CSR, uključujući i maloljetne prijestupnike i žrtve zlostavljanja i zanemarivanja, smještaj prestupnika kojima je nadležni sud izrekao „zavodske mjere“, smještaj optuženih maloljetnika koji čekaju suđenje, te obezbjeđivanje „prihvatilišta“ za djecu sa ulice, djecu-prosjake, djecu-nelegalne useljenike i drugu djecu koju privede policija). UNICEF, *Procjena maloljetničkog pravosuđa u Bosni i Hercegovini*, 2011.

⁴⁶ Fedra Idžaković za Custom Concept, *Komentari na radni materijal Zakona o socijalnoj zaštiti i Zakona o zaštiti porodice sa djecom Ministarstva rada i socijalne politike Federacije BiH*, str.5., 2012.

Dosadašnje iskustvo CSR pokazuje da, ukoliko odgovarajuće organizacije civilnog društva, naročito udruženja građana i fondacije, postoje i aktivno djeluju, one mogu donekle pomoći u prevazilaženju nedostataka u sistemu socijalne zaštite. Naime, uz korištenje njihovih resursa, uspijevaju se zadovoljiti određene potrebe korisnika, kojima bi bilo vrlo teško izaći u susret, ukoliko bi se CSR oslanjali samo na usluge koje se pružaju u javnom sektoru.⁴⁷ Za sada se uglavnom radi o resursima koji omogućavaju smještaj žrtava nasilja u porodici i žrtava trgovine ljudima (Medica, Zenica; Žena BiH, Mostar; Mirjam/CARITAS, Mostar; Fondacija lokalne demokratije, Sarajevo; Viva žene, Tuzla; Žene sa Une, Bihać), stanovanje u porodici uz podršku (npr. Sumero), usluge pomoći i njege u kući (npr. Caritas VBN), smještaj djece bez (adekvatnog) roditeljskog staranja (SOS Dječija sela BiH) ili djece sa ulice (Zemlja djece, Tuzla; Medica, Zenica), rad sa porodicima koje su pod rizikom od gubitka staranja nad svojom djecom (Program jačanja porodice SOS DS BiH, Goražde, Mostar, Sarajevo) i sl.⁴⁸

Osim toga, CSR saraduju sa nizom organizacija civilnog društva koje pružaju usluge psiho-socijalne podrške i savjetovanja, senzibilizacije javnosti o potrebama određenih vulnerabilnih kategorija stanovništva i stručnjačkih tretmana razvojnih poteškoća kod djece (Krila nade, Narko Ne, Hope and Homes for Children BiH (HHC), niz udruženja roditelja i organizacija koje rade sa djecom sa invaliditetom i sl.). Međutim, ove organizacije uglavnom svoje aktivnosti koncentrišu u kantonalnim centrima, tako da CSR iz preostalih općina teže ostvaruju saradnju i u manjoj mjeri koriste njihove kapacitete. Isto tako, često se dešava da se uspostavljena saradnja prekida jer nevladine organizacije završavaju projekat u okviru kojeg je ona uspostavljena.

P: Sa organizacijama Vermont i Proni surađujemo u prevenciji mladalačkog prestupništva i primjeni alternativnih modela postupanja (pronalazak zapošljavanja, organizacije slobodnog vremena, određene edukacije). (PSI, predstavnica Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD)

Dakle, potrebno je raditi na jačanju mehanizama vertikalne koordinacije. Efikasniju razmjenu informacija treba potaći razvojem baza podataka i povećanjem informatičke uvezanosti. Također bi trebalo povećati savjetodavni i supervizijski aspekt rada kantonalnih ministarstva. Pri tome je neophodno obezbijediti javnost i transparentnost, ka nižim nivoima, prosljeđenih upustava i instrukcija tj. uvesti mehanizme koji će smanjiti mogućnost i uticaj neformalnih/nezvaničnih upustava i omogućiti CSR da postupaju prema važećim zakonskim odredbama i podzakonskim propisima. (Objavljivati Instrukcije u Službenom listu i povećati inspekcijski nadzor, ne samo nad CSR, nego i nad kantonalnim ministarstvima, te povećati informisanost stanovništva i korisnika - upoznati ih sa zakonskim pravima, ali i sa načinima kojima se trebaju boriti za njihovo ostvarenje.)

Z
A
K
Lj
U
Č
C
I

Kod horizontalne saradnje, kada su u pitanju one vrste potreba korisnika za čije je zadovoljavanje neophodno ili poželjno multisektorsko djelovanje, preporučuje se potpisivanje Protokola o saradnji. Pri tome je vrlo važno upoznati zaposlene u obuhvaćenim institucijama (iz vladinog, nevladinog i privatnog sektora) sa njegovim sadržajem (obučiti ih za njegovu primjenu) i tako obezbijediti brži, efikasniji i potpuniji odgovor na potrebe korisnika. Zaposlenike je, također, potrebno pripremiti da će trebati proći izvjesno vrijeme prije nego što Protokolom predviđeno postupanje, postane rutinsko i saradnja počne teći bez zastoja. U suprotnom se može desiti da očekivanja budu prevelika i da, sa pojavom prvih nerazumijevanja dolazi do razočarenja i nevjerice da saradnja može biti efikasna. Što smanjuje motivaciju za dalje djelovanje u skladu sa Protokolom i rezultira lošijim kvalitetom korisnicima pruženih usluga. Također, potrebno je obezbijediti redovno sastajanje (bar jednom u 3 ili 6 mjeseci) osoba iz institucija koje primjenjuju Protokol, radi rješavanja pojedinih slučajeva i boljeg protoka informacija.

⁴⁷ Prema NACE klasifikaciji (Statistička nomenklatura ekonomskih aktivnosti Evropske Unije) u BiH je u oblasti socijalnog rada aktivno 1 054 NVO. Direkcija za ekonomsko planiranje, Vijeće ministara, Bosna i Hercegovina, *Strategija socijalnog uključivanja Bosne i Hercegovine*, 2010.

⁴⁸ Već dio sredstava ove organizacije prikupljaju od stranih donatora. Naime, mada postoje rješenja na nivou kantona kojima se pojedini nivoi vlasti obavezuju da učestvuju u plaćanju npr. smještaja za žrtve, dosadašnja praksa pokazuje da te uplate kasne ili su nedovoljne.

Resurse organizacija civilnog društva, prije svega one koji se odnose na iskustva rada sa vulnerabilnim kategorijama stanovništva, kao i odgovarajuće resurse fizičkih i pravnih lica, treba iskoristiti kako za poboljšanje evidencije osoba koje je potrebno obuhvatiti socijalnom zaštitom i kojima je potrebno povećati socijalnu uključenost, tako i za pružanje dijela usluga za čije ostvarenje ne postoje adekvatni materijalni, finansijski i ljudski resursi u okviru institucija. To je neophodno da bi se određene usluge uopšte ustanovile i pružile, te da bi se povećao kvalitet i efikasnost drugih, tj. da bi se percipirale i ostvarile različite potrebe korisnika. Međutim, da bi uvođenje mješovitog sistema dovelo do poboljšanja kvaliteta života korisnika, neophodno je obezbijediti adekvatan sistem monitoringa i evaluacije usluga koje se pružaju, uključujući i redovne sastanke svih uključenih pružalaca usluga. Ne bi trebalo dozvoliti da se on svede na razmjenu godišnjih i polugodišnjih izvještaja, koji vrlo često sadržavaju samo unaprijed zadate kvantitativne pokazatelje i ne dozvoljavaju pravu i potpunu procjenu kvaliteta pruženih usluga, odnosno razloga stagnacije ili napretka korisnika na putu ka osamostaljenju.

DOSTUPNOST OSNOVNIH SREDSTAVA POTREBNIH ZA PRUŽANJE USLUGA/KAPACITETI CSR

Narednu prepreku u kvalitetnom funkcionisanju sistema socijalne zaštite i ispunjavanju potreba djece i korisnika iz oblasti socijalne zaštite predstavljaju nedovoljni kapaciteti CSR. Sagovornici iz PSI potvrđuju da su kadrovske kapaciteti, kako u CSR, tako i u samim ministarstvima/odjelima za socijalni rad, jako niski: „*Ne može biti sistem funkcionalan kada nema dovoljan broj djelatnika. Općinski centri pogotovo nemaju stručnog kadra. Nemaju psihologa, pravnika. U nekim Centrima samo socijalne radnike imaju. O tome odlučuje budžet općine, oni su dužni omogućiti finansiranje i drugog kadra.*“, predstavnik Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike PK, „*Kadrovi su jako slabi, nijedan CSR nema dovoljan kadar, ne mogu odgovarati zadacima, ne rješavaju probleme. Ne mogu pružiti nivo usluga koji je potreban.*“, predstavnik Ministarstva za rad i socijalnu politiku TK, „*Materijalni resursi su uredni. Ljudski? Treba još radnika: socijalnih radnika, pravnika i psihologa. Neophodan je poboljšani ljudski resurs, samo zbog kvalitete i efikasnosti.*“, predstavnica Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD, „*Nisu dovoljni ni kadrovi u Ministarstvu. Sve segmente obavlja jedan čovjek, što u KS radi 15 ljudi, a ima 8 segmenata.*“ predstavnik Ministarstva za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice BPK. Na fokus grupama sa CSR iznesen je niz podataka kojima se ovo potvrđuje.

P: Nas nije dovoljno, mi smo rastrgani, mi svaštarimo, mi ne možemo raditi onoliko kvalitetno koliko bismo htjeli. (FG, CSR, K10)

P: Samo se tovari, tovari, tovari, ljudi obolijevaju od cijele te priče. Imam četvero bolesnih u Centru, ko me pita. Ja ujutro prvo idem u patronažu svojih vlastitih ljudi, od vrha na dno. Da vidim ko mi je uspio da dođe i da onda mogu organizovati posao. A zašto je to? Sagorijevaju ljudi. (FG, CSR, HNK)

P: Sve živo radimo, sve moramo, i onda je to preveliko opterećenje, a niko se ne bavi time koliko, ustvari, ljudi mogu sve to. Nema nikakve supervizije, nema nikakve podrške za one koji su posebno ugroženi tj. izloženi sagorijevanju. (FG, CSR, KS)

P: 15 godina sam ja bila sama u Centru. 15 godina je jedna osoba predstavljala Centar od čistačice do vršitelja dužnosti. A sada je više zaposlenih, ali nisu došli stručni ljudi iz oblasti. ... Došla je kolegica koja je pravica, druga kolegica je profesorica biologije, sad je nedavno završila promjenu na socijalnog radnika, još je bio ravnatelj strojarski inženjer i kolega koji radi računovodstvene poslove je završio gimnaziju. (FG, CSR, HNK)

P: Kod nas je u Zakonu rečeno da bi Centar mogao funkcionisati treba da ima diplomiranog socijalnog radnika i pravnika. ... To je da bi se moglo registrirati, to je minimalno, jer šta će raditi samo pravnik i

socijalni radnik u odnosu na složenost situacije, poslova i problema koji se javljaju Centru? Ali su pogotovo manje sredine koje financijski lošije stoje jednostavno zadovoljile taj minimum, e onda u problemu su Centri kako sa tako malim brojem ljudi i nestručnošću kadra opskrbiti sve potrebe ljudi. (FG, CSR, HNK)

Istovremeno su na fokus grupama navođeni i primjeri CSR, koji su kadrovski dobro popunjeni i koji ističu da, broj i stručnost zaposlenika, (više) ne predstavljaju prepreku za rad.⁴⁹ Osim toga, dodatno je istaknuto, da se nedostatak određenih kadrova (najčešće psihologa), prevazilazi njihovim zapošljavanjem po Ugovoru o djelu, onda i u onolikoj mjeri koliko je potreba za njihovim angažmanom prisutna. Međutim, i ovo je praksa koja je prisutna u većim općinama, jer CSR iz malih općina nemaju mogućnost da na ovaj način izađu u susret potrebama svojih korisnika. Tako korisnici koji stanuju u manjim općinama bivaju diskriminirani i na ovaj način.

P: Ostaje nam vremena i za stručni dio. Mi svi imamo veliko iskustvo. Imamo pet socijalnih radnika, a osam je ukupno djelatnika. (FG, CSR, ZHK)

P: Mi imamo vremena, ovaj Centar gdje radim, malo je bolja slika. ... Imamo kvalitetan kadar. Visokoobrazovan. ...Imamo i psihologe i socijalne radnike i diplomiranog pravnika, znači imamo 10 - 12 stalno uposlenih ljudi. Gledano ovako izvana, to je uredu. Ali su potrebe puno, puno veće. Mi uvijek želimo postići više. Naša zaduženja i zakoni traže od nas veći angažman. Ali, zbog ekonomske situacije i svega toga, nemamo mogućnosti za dodatno zapošljavanje. (FG, CSR, K10)

P: Što se tiče socijalnih radnika, mislim da nas ima dovoljan broj. Nas ima šest socijalnih radnika i to je, osim pravnika, jedini kadar koji imamo. Ne računam vođstvo i to jer oni nam ni ne mogu pomoći. ... Nemamo ni psihologa ni defektologa. Ali imamo Ugovor sa Centrom za mentalno zdravlje, pri Domu zdravlja gdje imamo usluge njihovog psihologa. (FG, CSR, ZDK)

P: Centar ne može, a da ne radi multidisciplinarno, ne može, a da ne radi multisektoralno jer se ne može ni sam afirmirati, niti postići rezultate koji se očekuju. I dobrim dijelom ima to CSR Zenica zastupljeno kod sebe, a mi drugi Centri nemamo određeni profil kadra - nemamo psihologa i pedagoga. A nemamo ni razumijevanje od osnivača, odnosno od naše općine, da planira sredstva za prijem tih profila. (FG, CSR, ZDK)

P: Mi na cijeloj općini nemamo ni uposlen, e niti na Zavodu za neuposlene prijavljene socijalnog radnika, i psihologa. Tek od prije tri godine imamo pedagoga u školi. I to je to što imamo od tih stručnih kadrova. Pa, recimo, nemamo pedijatra - on jednom mjesečno dolazi, nemamo logopeda nikako - naši korisnici odlaze u Tomislavgrad i Livno po stručnu pomoć. Tako da pored teškoća u zadovoljavanju ovih osnovnih potreba (op.a. materijalnih) za naše korisnike, imamo i ovaj nedostatak stručne pomoći, koji nam otežava zadovoljavanje tih drugih potreba. (FG, CSR, K10)

Kada je riječ o ostalim kapacitetima (tehničkim, materijalnim ili prostornim) oni, također, u većini općina negativno utiču na kvalitet socijalne zaštite.⁵⁰ Npr. u USK, BPK, TK i ZDK predstavnici općinskih CSR govore o neadekvatnom prostoru (koji otežava, a ponekad i onemogućava, pogotovo savjetodavni i „dijagnostički“ rad, ali i fizički pristup korisnicima, pristup uposlenika dokumentaciji/arhivi i sl.), nedostatku automobila/goriva za izlaske na teren, o neisplaćenim platama i sl. Tako da to, uz sve ranije navedeno, dovodi do toga da osoblje CSR u pojedinim kantonima/općinama, ima utisak da su CSR, iako su ustanove osnovane i finansirane od strane

⁴⁹ Istraživanje *Stavovi i primjena socijalne zaštite djece u centrima za socijalni rad* koje je 2011. godine za UNICEF urađeno u Federaciji BiH i u BD sa 50 zaposlenika CSR iz 13 općina, pokazalo je „da preko polovine centara za socijalni rad (53%), sudeći prema odgovorima njihovog rukovodećeg osoblja, nema dovoljno stručnog kadra.“

⁵⁰ Predstavnici kantonálnih ministarstava u kojima postoje „male“ općine (BPK, K10, PK, ZDK...), navode da su u tim općinama najveći nedostaci u kadru i infrastrukturi. Pa je tako u BPK oformljen Kantonalni CSR, pri kojem djeluju službe za Foču i Praču, jer se, zbog veličine ovih općina, ne isplati imati direktne ispostave na njihovom području. Slično je i u K10: „Glamoč, Drvar, Grahovo, Kupers, nema ni infrastrukture, nema ni socijalnih radnika, samo jedan ured. Da se zakonski to sve provjeri, oni ne bi ni mogli biti odjel socijalne zaštite.“ predstavnik Ministarstva rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih K10.

države, marginalizovani i prepušteni sami sebi. I svjesno je da sve skupa smanjuje efikasnost, kao i efektivnost njihovog djelovanja.

Naime, u ovim kantonima, rijetki su CSR koji rade u adekvatnom prostoru, a najčešće su podstanari neke druge institucije.

P: Ljudi rade u barakama. Ko ispunjava od nas minimalne tehničke uslove navedene u Pravilniku? Ispunjava li iko? (FG, CSR, TK)

P: Kod nas je sprat. Imamo 6,5 kvadrata kancelariju. Imamo kompjuter, za koji mi je procesor pozajmio vlasnik knjižare jer mu je valjda više dojadilo da popravlja onaj naš stari. ... Nemamo internata, ni e-maila. Tu smo ja i kolegica, a imamo i dvije pripravnice, socijalne radnice. Sad možete misliti kako se osjećamo. (FG, CSR, ZDK)

P: Kancelarija je dva sa dva, u njoj je stol sa dva kompjutera, dvije stolice i stranka može da uđe, poprečno, i onda da pritisne leđima vrata i da priča. ... Nemaju čak ni dnevnu svjetlost jer su u podrumu. ... Hodnikom je vrlo teško proći od arhive. (FG, CSR, TK)

P: Mi smo čak morali izmjestiti arhivu iz zgrade u kojoj je CSR, s obzirom da koristimo prostorije Zavoda za zapošljavanje. I onda kada je njima zatrebala jedna od prostorija, mi smo preselili arhiv u zgradu Vlade kantona. To je zadnji sprat, tamo smo ubacili tu arhivu koja nam svakodnevno treba. Sutra može doći inspekcija da nas kazni jer ni po kakvim standardima ta arhiva nije uređena. A nismo imali mogućnosti, morali smo je negdje smjestiti. (FG, CSR, BPK)

Praksa da u jednoj prostoriji sjedi više zaposlenika sa različitim referatima/koji pokrivaju različite mjesne zajednice⁵¹ i da se čak dešava da oni (moraju) da istovremeno primaju stranke (koje se, u pojedinim slučajevima i u manjim zajednicama/općinama, međusobno poznaju), ne dozvoljava razvijanje osjećaja povjerenja i osujećuje izgradnju odnosa koji je potreban da bi se izvršila pravilna i potpuna analiza stanja i potreba (potencijalnih) korisnika, te uspješno djelovalo na njihovom zadovoljavanju.

P: Savjetodavnog rada skoro da i nema, jer kod nas u jednoj kancelariji sjede pedagog, psiholog i socijalni radnik. Imaju različite referate, jedna radi sa maloljetničkom delinkvencijom, jedna radi socijalnu pomoć. (FG, CSR, TK)

P: Nekad dođe klijent koji želi nešto intimno da kaže, a ne može se povjeriti, jer tri osobe su u jednoj kancelariji. (FG, CSR, BPK)

P: Kod nas to nije problem. Svaki socijalni radnik ima svoju kancelariju. Imamo prijemnu kancelariju gdje nam stranke ne mogu ući dok ne otvorimo vrata jer radimo sa specifičnom kategorijom. ... Imamo zasebne kancelarije zbog stranaka, da možemo komunicirati sa njima. Drugačije je stranki kada je sama sa socijalnim radnikom, otvoriti se i reći problem i reći kako jeste. Kada ima nas 4 - 5 to je već zatvaranje i neće sigurno reći pravo stanje koje je u porodici. (FG, CSR, ZDK)

P: Ja mislim da je jedna dobra stvar u našem kantonu što Centri za socijalni rad u posljednje vrijeme rješavaju svoje stambene potrebe. ... Tako se stvaraju uslovi za zaposlenike centara i za naše korisnike. Mi, evo, imamo Stari Travnik, Novi Travnik, Jajce, Bugojno, dobre uslove. Dok u pojedinim centrima zaista su uslovi nikakvi, ...nemaju pristup za invalidna lica, dva socijalna radnika rade u jednoj kancelariji i tako dalje. (FG, CSR, SBK)

⁵¹ Postoje dva osnovna načina podjele posla u CSR – prvi podrazumijeva podjelu posla po referatima (zaposleni je zadužen za rad sa korisnicima čije potrebe potpadaju pod njegov referat/referate, bez obzira na kojem dijelu općine oni žive), a drugi, podjelu posla po teritorijalnoj pripadnosti (zaposleni je zadužen za rad sa korisnicima koji žive na njemu dodijeljenoj teritoriji, najčešće području određene mjesne zajednice/mjesnih zajednica, bez obzira na vrstu njihovih potreba).

Nedovoljna je učestalost izlazaka na teren/kućnih posjeta. CSR ističu da nemaju dovoljno kapaciteta - materijalnih, ljudskih, finansijskih. Pojedini CSR, npr. u Drvaru, Prači i Ustikolini, nemaju službene automobile, a u nekim općinama se gorivo, utrošeno za izlaske na teren, tretira kao reprezentacija i dovodi se u pitanje njegova opravdanost. I dok većina CSR navodi da im mali broj zaposlenih predstavlja dodatnu prepreku za učestale/potrebne izlaske na teren, svi CSR ističu da im osnovnu prepreku predstavlja obim posla.⁵² S druge strane, korisnici, činjenicu da im „zaposleni u Centru nikad nisu pokucali na vrata“ ili „su me obišli samo jednom i nikad više“, doživljavaju kao još jedan dokaz nezainteresovanosti države za socijalno ugrožene kategorije stanovništva, što dalje razvija osjećaj zapostavljenosti i podriiva vjeru da sistem socijalne zaštite (može), uspješno da funkcioniše.

P: Kada se radi o korisnicima stalne novčane pomoći, da bi se uspostavilo pravo mora se uraditi socijalna anemneza na terenu. Znači, posjeta porodici i tad se najbolje vidi stanje. Mi trenutno, u situaciji u kojoj jesmo, ne stignemo obići ni u 10 godina jednog korisnika, a da ne kažem da ga redovno obilazmo, da pravimo anemnezu valjanu... To se svede na to da kada dođe da podnese zahtjev sjednemo da je samo imamo, pro forme radi. Da bih imala taj papir u dokumentu. Jer nemamo mogućnosti. Ograničeni smo svim mogućim. Nas četvero u Centru, na 100 000 stanovnika. I auto je nikakvo. A izlazak na teren ograničen je i gorivom. (FG, CSR, TK)

P: Na skupštini kantonalnoj kažu: Centar se samo vozika. Potrošili goriva za službena putovanja toliko. Ne vidi on koliko je potrebno obići korisnike, on kontroliše 200 KM utrošenih za gorivo. (FG, CSR, BPK)

P: Što se tiče posjeta, pa posjete se tako rade, čini mi se, da socijalni radnici brže izađu, nego što uđu. Nema se vremena. (FG, CSR, TK)

P: Rad na terenu, to je nešto što je glavna uloga CSR, ali to zbog preopterećenosti drugim obavezama, upravnim postupkom, administrativnim postupkom, ljudi ne mogu da stignu. Ne stižu češće ići, ići koliko bi trebalo. A upravo to povezujem sa onim jačanjem kadrovskih resursa koji će jačati prevenciju, raditi podršku porodicama. Jedno, dvoje ljudi još koji će raditi na terenu. (FG, CSR, BPK)

P: Trebali bi da imamo javni i materijalno poduprt terenski tim. Patronažu, ali našu. Znači, obilazak stranaka, dnevni, tjedni, mjesečni. Po jednoj šemi, ima stranki koje treba obići tjedno, a ima ih koje treba mjesečno. Znači, medicinska sestra, socijalni radnik, naše, ali nešto što bi bilo mimo ovoga što redovno radimo. Podignute usluge za jednu stepenicu više. (FG, CSR, K10)

Navedeno, također, onemogućava CSR da imaju ažuriranu evidenciju osoba/podrođica koje su u stanju socijalne potrebe i koje bi trebalo obuhvati socijalnom zaštitom. Naime, rijetki izlasci na teren ograničavaju direktno prikupljanje ove vrste informacija, a njihovo posredno „otkrivanje“ (preko drugih korisnika, upućivanjem od strane partnerskih institucija i ustanova i sl.) je, uglavnom, sporadično.

P: Primijetio sam da je nepotpuna evidencija djece, odnosno porodica koje su u nekom stanju socijalne potrebe, odnosno primijetio sam da se konstantno javljaju jedne te iste porodice na CSR. Dakle, nema te socijalne karte koju je predviđeno da CSR ima. Zbog nedostatka sredstava mi nismo bili u mogućnosti u potpunost napraviti socijalnu kartu, nego smo u saradnji sa mjesnim zajednicama, institucijama, domovima zdravlja, ambulantama, školama došli do jednog alarmatnog podatka da u Bosanskom Petrovcu u kome živi samo 5 do 6 000 ljudi ima oko 100 porodica sa 2 - 3 djece u porodici, gdje roditelji ne rade ili žive sa nekih 200-300 KM u domaćinstvu. I ta populacija ne ispunjava nikakve uslove za neku

⁵² Obim posla se i inače, uz nedovoljna finansijska sredstva usmjerena na socijalna davanja, navodi kao osnovni razlog smanjenog/ograničenog kvaliteta usluga koje CSR pružaju. Pri tome, uz nedovoljan broj zaposlenih (prema standardima postavljenim u nacrtu Pravilnika o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH), CSR navode da smjernice za njihov rad daju svi nivoi vlasti, od Federacije BiH do općina. Čini se da sa svih nivoa smatraju da CSR imaju vremena i prostora za završavanje tih „dodatnih“ poslova jer imaju u vidu samo onaj dio koji su im sami „zadali“. A zaposlenici ističu da im se „poslovi gomilaju“, a „vrijeme posvećeno radu sa pojedinim korisnikom smanjuje.“ (U navedenom UNICEF istraživanju samo 34% zaposlenika CSR odgovorilo je da ima dovoljno vremena za odlazak na teren, u porodice. UNICEF-PARTNER MCA, *Stavovi i primjena socijalne zaštite djece u centrima za socijalni rad*, 2011.)

vrstu socijalne pomoći, osim neku možda jednokratnu pomoć koja je opet definisana nekim pravilnicima ili zakonima. Tako da je to jedan dosta veliki problem. Porodice sa djecom koje nisu u mogućnosti finansiranja njihovih osnovnih potreba.⁵³ (FG, CSR, USK)

P: Pitanje je koliko je naših rješenja doneseno po službenoj dužnosti, a koliko po zahtjevu.

P: Nama u Centrima služi na čast da imamo što više svih rješenja po službenoj dužnosti, dakle, ovih kod kojih nam se korisnici nisu samoinicijativno javili, nego smo mi do njih „došli“, jer to govori koliko smo agilni, koliko se trudimo...

P: Ali to je u ovim uslovima teško ostvariti. (FG, CSR, K10)

Nedostatak kapaciteta, uz ranije navedene prepreke vezane za legislativu/politike, budžete, te upravljanje i koordinaciju, dovodi CSR u poziciju da „se snalaze“ – pokušavaju iznaći načine da korisnicima pruže pomoć za koju procjenjuju da je neophodna. Pri tome, često djelovanje zavisi od iskustva, umreženosti/veza i nahođenja zaposlenika. Koji u većini slučajeva daju svoj maksimum. I zbog toga se, kada dođe do kršenja propisa koje inspekcija uoči, smatraju neopravdano kažnjenima. I provedene sankcije ne doživljavaju kao restrikciju za neprofesionalnost i uputstvo za dalje djelovanje, nego više kao sprječavanje djelovanja. Posljedica je smanjenje motivacije za rad, za aktivni/dodatni angažman i porast osjećaja nemoći i rezignacije.

P: Za stvari koje mi ne možemo da odradimo, mi često povlačimo, lobiramo svoje privatne veze, poznanstva, političke opcije i svašta nešto kako bi se nekome pomoglo.

P: ... E od toga se ja ježim. To treba sistematski rješavati, ne da ja moram čekati na nju da ona nazove, a da ja to ne uspijevam riješiti isto tako. (FG, CSR, SBK)

P: Stalna novčana pomoć iznosi 105 KM mjesečno, to je i za jednočlano i za dvočlano domaćinstvo. Bez obzira, imao dva nesposobna člana ili jednog, isto vam se piše. A onda imate Općinu koja je nezainteresovana, pa Kanton prebaci nekih 69 KM, Općina ne prebaci svojih 37 i vi njega opet dovedete u stanje socijalne potrebe. To njima ne može nikako biti dovoljno. Tako da ja moram te korisnike, s vremena na vrijeme dopuniti jednokratnom pomoći. I ja sam u situaciji da kršim Zakon. (FG, CSR, ZDK)

P: Pa samohrane majke iz romske populacije, koje nisu prijavljene na Birou mi ne možemo zdravstveno osigurati. A one kod nas imaju od jednog do petero djece. Djeca su osigurana, ali one nisu. Ja sam predlagala kada su bile izmjene Kantonalnog zakona da se i one pokriju. Jer ispadne isto, ako osiguramo nju, automatski osiguravamo i djecu. Ali je ostalo da one imaju osiguranje preko Centra, dok im dijete ne napuni godinu dana. A vjerujete, sve one imaju zdravstvenih problema s obzirom na uslove u kojim žive i to su ženske bolesti. I ja njih pokrивam osiguranjem. ... Bukvalno, ne postoji zakonski modus, ali šta mogu, Bože moj, ne mogu ih ostaviti neosigurane. (FG, CSR, ZDK)

P: Ima problem kada sud izrekne mjeru odlaska u Disciplinski centar za maloljetnike. Pošto se u 99% slučajeva radi o porodici koja je lošeg materijalnog stanja, kaže da će Centar pružiti neophodnu pomoć, koja se može definisati svakako. Uglavnom, mi bi trebali obezbijediti njihov odlazak do Centra i povratak nazad. A problem je kako pokriti novčana sredstva koja su za to potrebna. Jer mi smo uradili sve što smo mogli. Odredili staratelja, kupili mjesečnu kartu, za učenika i za staratelja, odobrili im za svaki dan po 5 KM da bi imali šta jesti, jer put i boravak u Disciplinskom centru traju više od pola dana. I kada se sve to sabere troškovi su nekih 600 KM. Za mjesec dana. U Zakonu o socijalnoj zaštiti ima ta jednokratna pomoć od 440 KM, a mi trebamo 600 KM. Ali ima izuzetna pomoć za liječenje, može se dati u vrijednosti do dvije plate. I mi napravimo izuzetnu od 600 KM, pokrijemo te troškove i pružimo korisniku neophodnu pomoć. Međutim, došao je inspektor iz Kantona i kaže: „To nije liječenje.“ I kazni Centar i direktora novčanom kaznom, a mene preda na sud. Ja sam na sudu. ... I spreman sam potpisati da neću više ni jednu takvu mjeru provesti. (FG, CSR, TK)

⁵³ Istoremeno ovo predstavlja primjer dobre prakse u utvrđivanju socijalnih potreba dijela stanovništva koji nije obuhvaćen sistemom socijalne zaštite i uspješnog izlaska na teren u saradnji sa lokalnom zajednicom.

Da bi sistem socijalne zaštite mogao prepoznati i evidentirati potrebe stanovništva iz oblasti socijalne zaštite, prema njima usmjeriti svoje funkcionisanje, te na njih blagovremeno i uspješno odgovoriti, neophodno je da CSR, koji implementiraju socijalne politike i predstavljaju vezu između sistema i korisnika, budu adekvatno (tehnički i materijalno) opremljeni, te kadrovski osposobljeni. Potrebno je izraditi i usvojiti Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH, te obezbijediti poštovanje standarda koji su u njemu navedeni, a koji se odnose na kapacitete CSR. Posebno vodeći računa da se, kada je o kadrovskim kapacitetima riječ, osim broja, obezbijedi struktura zaposlenih koja će omogućiti multidisciplinarni rad, te da se osoblju obezbijede dodatne edukacije i supervizija/rad na sprječavanju sagorjevanja. A kada je o tehničkim uslovima riječ, potrebno je voditi računa da prostori u kojima CSR djeluju moraju biti lako dostupni, te da obezbjeđuju povjerljivost, neophodnu za stručni rad sa korisnicima.

Morala bi se prekinuti postojeća tendencija povećavanja količine administrativnog rada koji u CSR provode stručni radnici, a smanjenja izlazaka na teren, vršenja monitoringa i pružanja socijalnih usluga (koje nisu novčana davanja). Također, sa orijentacije na polivalentni pristup (podjelu posla prema teritorijalnoj pripadnosti), trebalo bi preći na podjelu posla prema referatima i/ili prema timovima, te tako potaknuti specijalizaciju zaposlenika za određena područja djelovanja i omogućiti im lakšu (užu i specifičniju) profesionalnu nadogradnju, kako bi se obezbijedio i ovaj preduslov za uspješno provođenje reformskih aktivnosti tj. omogućilo da korisnici dobiju kvalitetnu stručnu pomoć koja im je potrebna.

„Dakle postoje direktni problemi za provođenje Zakona koji je u fokusu ovoga o čemu govorimo. Ako se ti problemi ne budu rješavali, a budu se nametali zakoni, bojim se da Centri to neće moći kadrovski i profesionalno ispoštovati.“

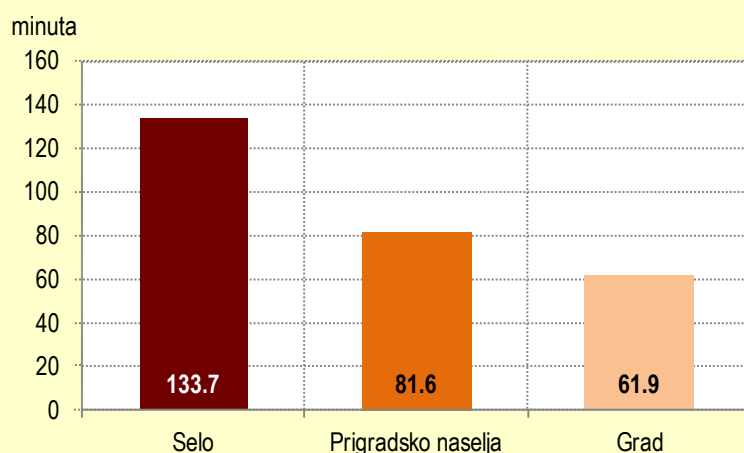
PRISTUP INFORMACIJAMA, OBJEKTIMA I USLUGAMA

Pristup objektima

GRAFIKON 6. VRIJEME POTREBNO ZA JEDAN ODLAZAK U CSR, OBAVLJANJE OBAVEZA I POVRATAK KUĆI

Podaci dobiveni anketom pokazuju da korisnicima u prosjeku treba oko jedan sat i 42 minute (102 minute⁵⁴) da odu do CSR, obave ono što su trebali i vrate se kući. Kako je i očekivano, korisnici koji žive na selu, utroše duplo više vremena za jednu posjetu CSR, od onih koji žive u gradu. Oni koji stanuju u prigradskim naseljima u nešto su povoljnijoj situaciji.

Korisnici iz BD moraju odvojiti više vremena za posjet CSR nego korisnici iz Federacije BiH - dva sata (119 minuta⁵⁵), naprema nešto više od sat i po (98 minuta⁵⁶). Što je osim velike udaljenosti CSR od pojedinih naselja u BD, posljedica i dužeg čekanja u CSR. Naime, anketa je pokazala da korisnici iz BD, u odnosu na korisnike iz Federacije BiH, duže čekaju da dođu na red u CSR i obave svoje obaveze.⁵⁷



⁵⁴ M=101,8; N=978; SD=66,5; Min=5; Max=300; (*outlier*-i nisu uzeti u obzir)

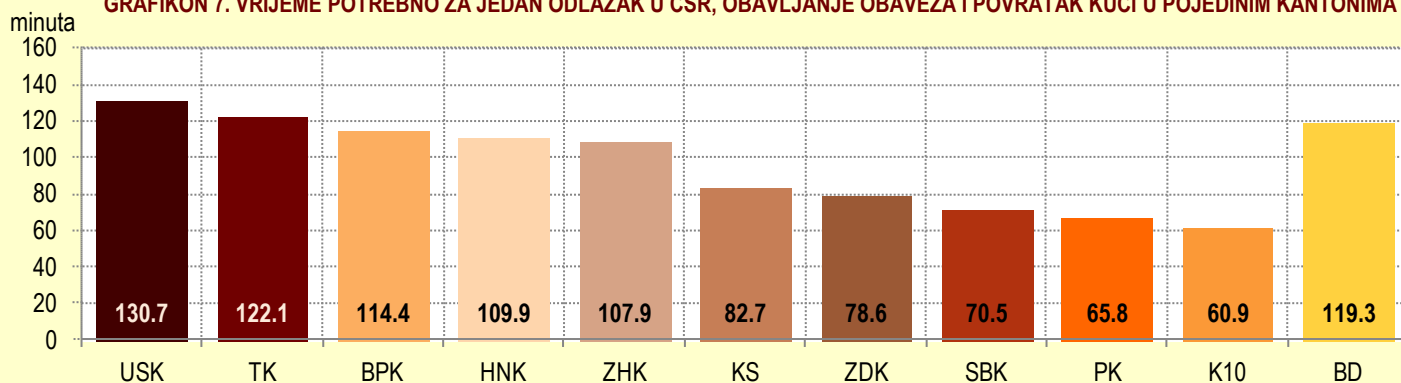
⁵⁵ M=119,3; N=177; SD=61,9; Min=10; Max=270; (*outlier*-i nisu uzeti u obzir)

⁵⁶ M=97,9; N=801; SD=66,87; Min=5; Max=300; (*outlier*-i nisu uzeti u obzir)

⁵⁷ Više o ovome pogledati u poglavlju Kvalitet, podnaslov Zadovoljstvo određenim aspektima rada CSR, str. 52.

Vidljiva je tendencija da korisnici iz kantona koji uključuju općine sa većom površinom moraju odvojiti više vremena za posjetu CSR nego korisnici iz ostalih kantona. Uz to, dužina čekanja „na red“ u CSR igra veliku ulogu u vremenu koje korisnici moraju potrošiti na jedan odlazak u CSR, obavljanje obaveza i povratak kući. Pa tako, korisnici iz K10⁵⁸, PK, SBK i ZDK troše manje vremena na navedene aktivnosti od ostalih korisnika, dok oni iz USK i TK troše više vremena od ostalih.⁵⁹

GRAFIKON 7. VRIJEME POTREBNO ZA JEDAN ODLAZAK U CSR, OBAVLJANJE OBAVEZA I POVRATAK KUĆI U POJEDINIM KANTONIMA I BD



Kada je u pitanju fizički pristup prostorijama CSR, potrebno je napomenuti da je česta pojava da se prostorije CSR nalaze na drugom, trećem... spratu, a rijetki su Centri koji djeluju u uslovima prilagođenim invalidnim licima.⁶⁰ Tako trećina korisnika (34,6%) navodi da u CSR koji posjećuju postoji prilazna rampa za invalidska kolica, dok su druge vrste promjena rijetko uočene - postojanje prilagođenih toaleta i liftova, te informacija dostupnih u obliku prilagođenom osobama sa invaliditetom, navodi jako mali broj korisnika (3,6%, 1,0% i 1,5%). Olakšavanje fizičkog pristupa osobama sa invaliditetom putem izgradnji prilaznih rampi za invalidska kolica, zastupljenije je u BD nego u Federaciji BiH. Iako se situacija u Federaciji BiH razlikuje od općine do općine, u principu su osobe sa invaliditetom iz K10, ZHK, SBK i TK u najnepovoljnijem, dok su one iz BPK u najpovoljnijem položaju.

P: Došao je inspektor zaštite na radu i konstatovao da kod nas u Centru ograda nije sigurna, da je opasna i da ne bi smjela da na stepenicama stoji, onda, da nemamo prilaza za zgradu i da ne mogu u Centar za socijalni rad doći invalidi. (FG, CSR, TK)

⁵⁸ Iako je K10 kanton sa većom površinom, čekanje u samom CSR vrlo je kratko - 82% korisnika u ovom kantonu ističe da u CSR čeka manje od pola sata da dođe na red.

⁵⁹ I korisnicima iz BPK je potrebno više vremena za odlazak u CSR i povratak kući, iako se radi o „manjem“ kantonu, jer dvije od tri općine ovog kantona (Foča – Ustikolina i Pale - Prača) nemaju „svoje“ CSR, nego socijalni radnici iz Kantonalnog CSR dva puta sedmično stoje na raspolaganju korisnicima u ovim općinama. Međutim, dio korisnika ipak odlazi u CSR u Goražde. Osim toga, gotovo petina (18%) korisnika iz BPK navodi da u CSR čekaju „na red“ više od pola sata.

⁶⁰ Diskusije na fokus grupama pokazale su da je, uz aktivnosti usmjerene na prilagođavanje prostora osobama sa invaliditetom, potrebno raditi i na obavještanju korisnika da su ove promjene provedene, te na obuci korisnika u vezi sa njihovim korištenjem. Naime, ni najsofisticiranija oprema ne može pomoći ako osobe koje trebaju da je koriste ne znaju da ona postoji ili ako ne znaju kako se ona upotrebljava.

Ž: Vodim svoje dijete sa invaliditetom logopedu u dom zdravlja. Isto, uza stepenice moraš ići, trideset, četrdeset stepenica. ... Lift? Ne znam da ima lift.

Ž: Ima, ima.

Ž: Pitaš li ti mene znam li ja upaliti taj lift?! ... Jer, evo, reći ću iskreno. Ja se nisam, sine, vozala sa liftom, ja sam motiku i kopala. Udala se ovdje gdje ne moram kopati, ali ne znam upaliti lifta. ... A kada uđem u „Robot“ da kupim nešto, uoči me onaj zaštitar da idem s djetetom na štakama, kaže mi: „Gospođo, dodite 'vamo naokolo, tu je lift“. A u domu zdravlja mi niko nije rekao: „Hajde s liftom.“ Penjem se sa ovakvim djetetom uz stepenice, gledam kad će mi sletiti na glavu. (FG, korisnici, Ljubuški)

Pristup informacijama i uslugama

Mada CSR i predstavnici kantonalnih ministarstava navode da kontinuirano rade na obavještanju stanovništva o vrstama socijalne zaštite koje im stoje na raspolaganju (najčešće putem lokalnih medija), u praksi se ova obavještenja uglavnom distribuiraju jednokratno (najčešće po uvođenju određenih prava ili u slučaju nekih izmjena). Također, obavještanje putem drugih ustanova/institucija/organizacija koje potencijalni korisnici posjećuju/čije usluge koriste, nije najbolje organizovano. Ne postoje leci koje bi osoblje dijelilo ili koji bi bili stalno dostupni. Nego se eventualno postavljaju plakati (najčešće u prostorijama Centra, na oglasnim tablama mjesnih zajednica i sl.), ali opet jednokratno. Računa se sa tim da će osoblje obavijestiti korisnike svojih usluga o mogućnostima koje im stoje na raspolaganju. Što se u principu svodi na dobru volju i savjesnost zaposlenika, a osim toga, uslovljeno je i njihovom procjenom da li je osoba sa kojom rade u stanju socijalne potrebe. Sve ovo dovodi do toga da osnovni izvor informacija o pravima iz oblasti socijalne zaštite predstavljaju poznanici, rodbina i prijatelji, koji vrlo često posjeduju nepotpune i neprecizne informacije, koje do potencijalnih korisnika ne stižu blagovremeno. Sve zajedno uzrokuje lošu opću informisanost stanovništva o dostupnim vrstama socijalne zaštite, te umanjuje mogućnost zadovoljavanja njihovih potreba iz ove oblasti.

P: Kad su u pitanju novčana davanja, svi su upoznati. Te se informacije prenose od usta do usta. (FG, CSR, PK)

M: Znete samo šta je problem? Problem je neinformisanje. Znači, ne znate kakvo pravo imate. Ja, na primjer, pola godine nisam doplatak primao za djecu, a imao sam pravo. Jer vidjeli su da imam auto, imam kuću, imam radnju, dakle, nemam pravo na to. Dok mi nije čovjek došao slučajno u radnju i rekao da mogu, da je on gledao da u „Službenim novinama“ piše da samohrani roditelj ima pravo na dječiji doplatak bez obzira na sve. Znači, pola godine sam bezveze izgubio. ... Onda sam izgubio kad mi je rahmetli žena bila bolesna. CSR je trebao kućnu njegu da nam plaća. Ali ja nisam to znao. Nisam bio informisan, nisam na vrijeme dobio tu informaciju. ... Znači, sve je u informisanju, što ne znamo kakvo pravo imamo. Jer kad dođete vi tamo, u CSR, neće vas niko vratiti, ali vi ni ne idete jer ne znate šta da tražite. Ja nisam znao šta treba da tražim. (FG, korisnici, Goražde)

Ž: Ja nisam odmah znala da kao porodilja mogu dobiti 100 KM jednokratne pomoći. Nego sam poslije par mjeseci čula za to od svoje mame. Kaže: „Žene u Cazinu primaju, odi i pitaj. Imaš sigurno pravo.“ I tako sam otišla. Kaže žena: „Imali ste pravo, ali sad je kasno. Trebala si mjesec dana nakon poroda papire donijeti.“

Ž: To CSR ne objavljuje, nego to čuješ od žena, jer je jedna, na primjer, dobila. A dobila bi i ti, da na vrijeme znaš.

Ž: Meni je rekao doktor. U porodilištu. (FG, korisnici, Bihać)

Ž: Sto dvadeset devet i po maraka porodiljske naknade i dječijeg doplatka sam primala sa prvim djetetom. Ali nakon poroda s drugim sam čula od komšinice da imam mogućnosti da izganjam još neka prava. I dobijala sam šest mjeseci novac za prehranu djeteta. Onda sam dobila jednokratnu pomoć za njegovu opremu. Ma, dobila sam nakih primanja bruku što nisam sa ovim prvim. I pitam onoga socijalnog radnika: „Što ovo nisam s prvim djetetom dobijala?, reko': „Da ovo nije tek izašlo?“ Kaže: „Nije. Nije. Nego ti prošli put nisi predala papire (zahtjev, op.a).“ Pa otkud ja da znam na šta imam pravo?!! (FG, korisnici, Goražde)

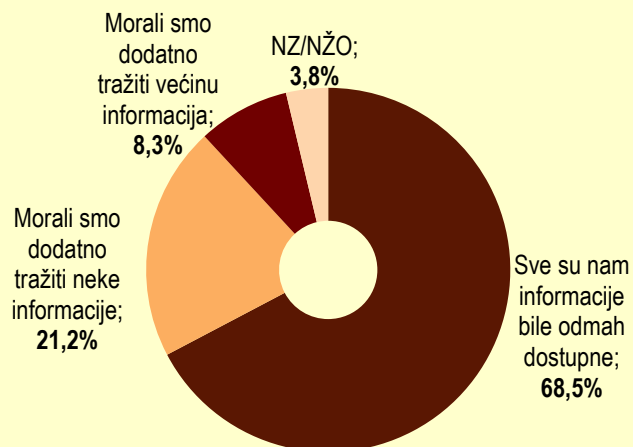
Jednom kada znaju za ostvarenje kojih prava žele da apliciraju, korisnici na različite načine dobivaju informacije o dokumentaciji koju je potrebno da prikupe i predaju. Najčešći izvor su još uvijek komšije i porodica (43,6%), ali i zaposlenici CSR (31,3%). Znatno rjeđe informacije o potrebnoj dokumentaciji dobivaju se sa oglasne ploče u CSR (17,3%) i sredstava javnog informisanja (radija, televizije i interneta⁶¹) (8,1%).

⁶¹ Većina predstavnika općinskih CSR je istakla na FG da, u svrhe informisanja stanovništva i korisnika, koriste i vlastite internet stranice.

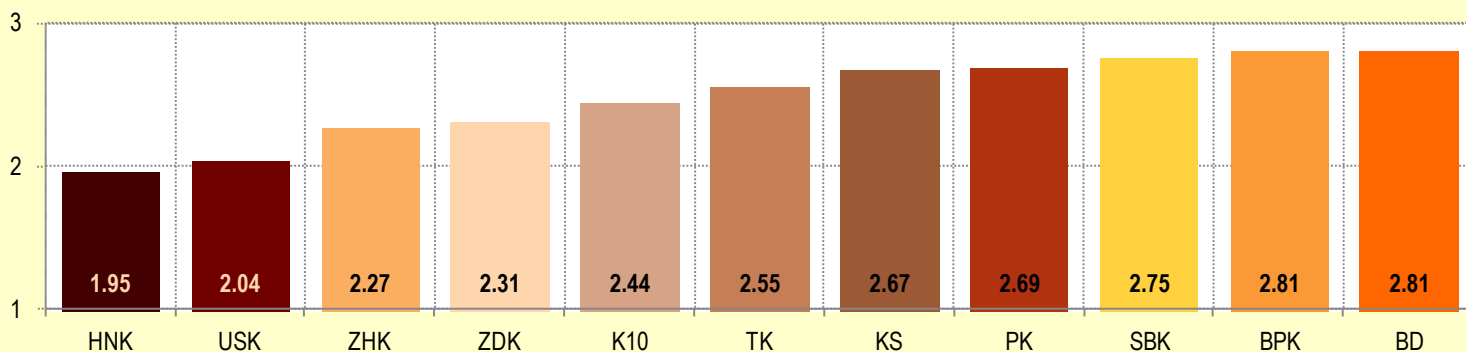
GRAFIKON 8. DOSTUPNOST INFORMACIJA

Podaci dobiveni anketom pokazuju da je dostupnost informacija solidna. Opći indeks njihove dostupnost⁶² (čije su moguće vrijednosti od 1 do 3) iznosi 2.62, što znači da su najvećem dijelu korisnika (68,5%) prilikom zadnje aplikacije odmah bile dostupne sve potrebne informacije za apliciranje za određeno pravo.

Pri tome je u BD dostupnost informacija veća nego u Federaciji BiH (2,81 naprema 2,58) – 82,8% korisnika iz BD, te 65,3% njih iz Federacije BiH sve informacije koje su im bile potrebne za apliciranje za određenu pomoć dobilo je odjednom. U okviru Federacije BiH dostupnost je najveća u BPK i SBK, a najniža u HNK i USK, u kojim je samo trećina korisnika (31% i 34,4%) odmah dobila sve potrebne informacije.



GRAFIKON 9. INDEKS DOSTUPNOSTI INFORMACIJA U POJEDINIM KANTONIMA I BD



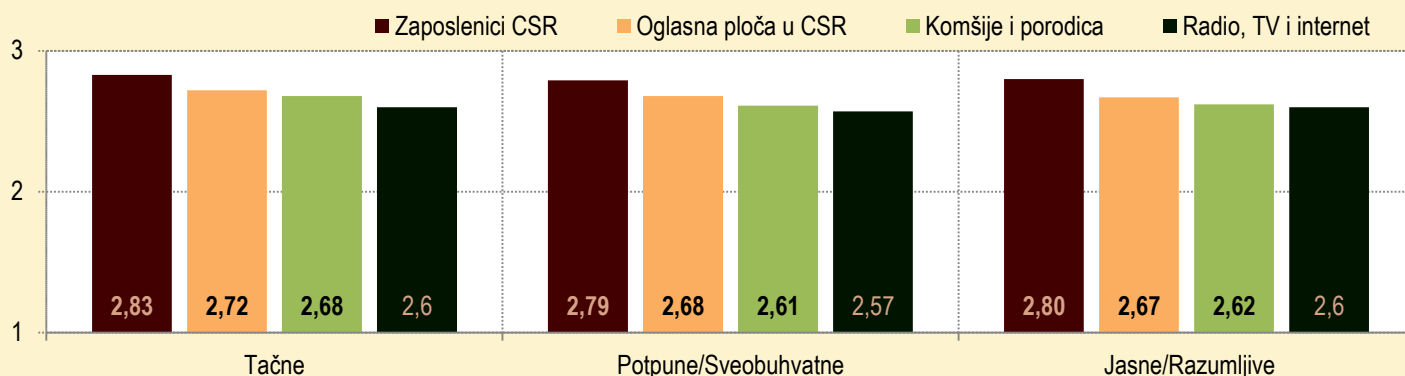
Pri tome, nema značajnih razlika u dostupnosti informacija koje se odnose na pojedine vrste socijalnih davanja, uglavnom zbog toga što su korisnici koji su aplicirali za smještaj u ustanove socijalne zaštite, smještaj u drugu obitelj, osposobljavanje za život i rad i usluge socijalnog i drugog stručnog rada, dosta rijetki. A dostupnost informacija koje su korisnicima bile potrebne za aplikaciju na novčanu i drugu materijalnu pomoć, kućnu njegu i pomoć u kući, te druge vrste pomoći (najčešće jednokratnu novčanu pomoć) otprilike je podjednaka – kreće se od 2,63 do 2,50.

Tačnost dobivenih informacija bila je veća nego njihova jasnoća i potpunost, ali su u principu sve tri karakteristike dobivenih informacija visoko ocjenjene (2,74, 2,69 i 2,70 – na skali od 1 do 3)⁶³. Najkvalitetnije informacije dobivane su direktno od zaposlenika CSR, dok su informacije dobivene putem sredstva javnog informisanja i od komšija i porodice bile manje tačne, jasne i potpune.

⁶² Indeks dostupnosti informacija predstavlja prosječnu ocjenu dostupnosti informacija pri aplikaciji za bilo koju vrstu pomoći. Pri njegovom izračunavanju u obzir su uzete ocjene za dostupnost informacija (one se kreću od 1 „Morali smo dodatno tražiti većinu informacija“ do 3 „Sve su nam informacije bile odmah dostupne“) za sve vrste pomoći koje su dobili korisnici obuhvaćeni anketom (novčana i druga materijalna pomoć, smještaj u ustanove socijalne zaštite, smještaj u drugu obitelj, osposobljavanje za život i rad, kućna njega i pomoć u kući, usluge socijalnog i drugog stručnog rada, te druge vrste pomoći). Ove ocjene su sabrane i podijeljene sa brojem pomoći koje su dobili pojedinačni korisnici, te je tako dobiven navedeni indeks.

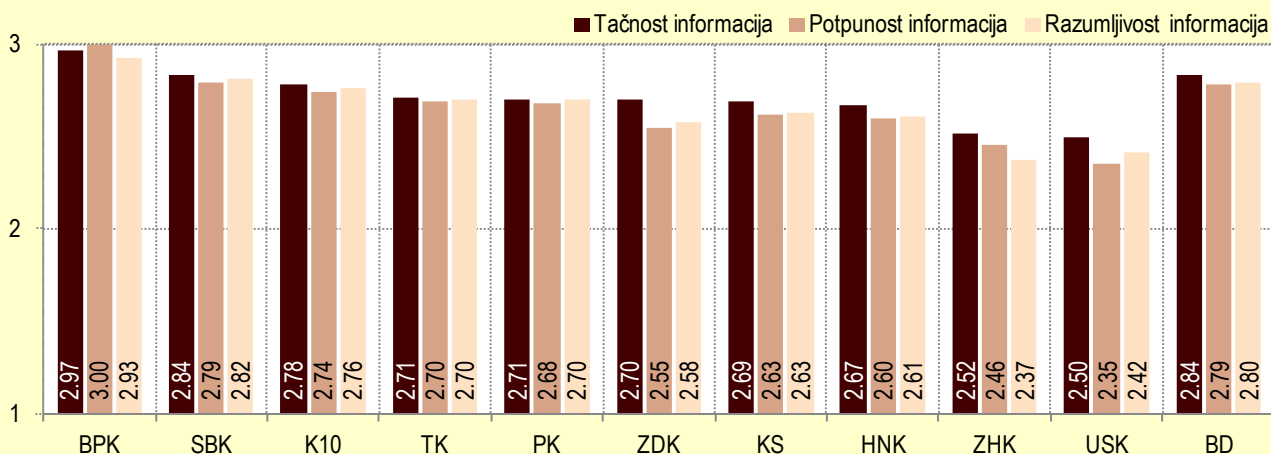
⁶³ Tačnost: M=2,74; N=1 071; SD=0,46 ; Min=1; Max=3;
Jasnoća: M=2,70; N=1 061; SD=0,49; Min=1; Max=3;
Potpunost: M=2,69; N=1 059; SD=0,48; Min=1; Max= 3

GRAFIKON 10. TAČNOST, POTPUNOST I RAZUMLJIVOST INFORMACIJA DOBIVENIH IZ RAZLIČITIH IZVORA



Kvalitet dobivenih informacija (njihova tačnost, potpunost i jasnost) bolji je u BD (2,84; 2,79 i 2,80) nego u Federaciji BiH (2,72; 2,67 i 2,67), u kojoj značajno varira između pojedinih kantona. Korisnici iz BPK dobivali su najkvalitetnije, a korisnici iz USK, ZHK i HNK, najmanje kvalitetne informacije.

GRAFIKON 11. TAČNOST, POTPUNOST I RAZUMLJIVOST INFORMACIJA U POJEDINIM KANTONIMA I BD



Značajne razlike u kvalitetu dobivenih informacija su izražene kod svih izvora informacija, uključujući i informacije dobivene od zaposlenika CSR. Fokus grupe su pokazale da navedeno može biti posljedica različitog pristupa koji zaposlenici koriste. Naime, zavisno od kantona, ali i općina, zaposlenici CSR verbalna uputstva o dokumentima potrebnim za apliciranje „poprate“ i informacijama u pisanom obliku (što povećava njihovu jasnost, preglednost i potpunost) ili se „zadrže“ samo na usmenom navođenju. To zna dovesti do toga da korisnici još uvijek ne budu u potpunosti informisani, tako da moraju ponovo dolaziti u CSR ili na drugom mjestu tražiti dopunske podatke o vrsti potrebnih dokumenata ili mjestu na kojem se oni trebaju izvaditi. Trošeći tako vrijeme i novac.⁶⁴

Ž: Ne razumijem ni gdje je to, ni šta je to i kada ih pitam onda se ponašaju tako ... Jednostavno me nisko gledaju. To mene jako iritira i ja budem svakakva i kažem ono što mislim.

Ž: Više puta smo dolazili, pa jedni druge između sebe pitamo: „Jesi li ti razumjela ovo šta treba i gdje treba?“

Ž: Kada sam tamo došla oni su mi napisali sve što treba i sve je za dan išlo. (FG, korisnici, BD)

⁶⁴ Korisnici koji su informacije vezane za dobivanje novčane i druge materijalne pomoći (za koju su daleko najčešće aplicirali) vidjeli na oglasnoj ploči u CSR/imali napismeno, u prosjeku su za prikupljanje potrebne dokumentacije potrošili 8 dana i 13 KM, dok su oni koji su iste informacije dobili usmeno od CSR potrošili u prosjeku 13 dana i 18 KM.

Ž: Prije nego što sam otišla u Makedoniju, došla sam u CSR i fino objasnila socijalnom radniku u čemu je stvar i pitala da mi kaže šta mi treba. I rekao mi da donesem samo putovnicu. ... I kada sam se vratila kaže: „Ne znam gospođo, jesam li ja vama rekao, izgleda da sam ja zaboravio da vam treba i uvjerenje o nekažnjavanju.“ Pa čovječe Božiji, kada sam pošla jesam li lijepo došla kod vas i pitala. Nije to put kao Livno- Bugojno. Ja idem daleko. I ponovo sam morala ići. (FG, korisnici, Livno)

M: Išao sam u Sarajevo djeci po rodni list i to sve, i došao sam, kaže: „Nisi još ovo izvadio.“ „Eh sad gospođo, molim te, uzmi jedan papir, napiši mi sve na papir, nemoj ništa zaboraviti. Ja više neću ovo da se dešava. Napiši mi sve na papir šta mi treba.“... To je sve politika da što duže traje, da bude što manje ljudi korisnika. Jer onda ljudi odustaju, razumiješ. (FG, korisnici, Visoko)

Zbog svega ovoga je potrebno da u CSR odštampaju uputstva za dobivanje pojedinih dokumenata i da ih učine dostupnim korisnicima tako da ne lutaju bar u ovom dijelu procedure. Uputstva bi, uz vrste dokumenata i mjesta njihovog vađenja, trebala sadržavati i kratke i lako razumljive informacije o tome ko ima pravo, o kome je riječ i koje su prepreke za njegovo ostvarivanje. Ovim neće biti ukinuta potreba da zaposleni u CSR i dalje dijelu korisnika pružaju i informacije ove vrste, jer je njima nekada neophodno i verbalno pojašnjenje. Uloga zaposlenih u CSR mora uključivati i provjeru da li su korisnici u potpunosti shvatili raspon prava koji im stoji na raspologanju. Ali na ovaj način bi se unaprijedila efikasnost rada, te smanjila mispercepcija dijela korisnika da im zaposleni u CSR odobravaju ili odbijaju određeni zahtjev „po svojoj volji“.

Ž: Na rješenju kojim mi je javljeno da sam ostvarila pravo na stalnu novčanu pomoć piše da to uključuje i pravo na zdravstveno osiguranje preko CSR. Ali ja to nisam vidjela godinu dana. A sve do tada sam plaćala participacije, jer sam koristila sa Biroa osiguranje. Međutim, nisam imala novca da platim jednom kada sam vadila nalaze i rekla sam medicinskoj sestri da primam socijalnu pomoć i da nemam novca, jer nije još bila socijalna pomoć. Pita ona: „I gdje to piše?“ „Pa“, rekoh: „ja imam rješenje.“ I sestra mi tad kaže da trebam da imam pečat u knjižici i onda ću biti oslobođena plaćanja. A meni niko nije rekao da ja imam pravo na to zdravstveno. I onda me ona uputila da pitam njih (CSR, op.a) šta treba. I ja sam otišla i oni su me uputili da trebam da donesem nove knjižice. I meni je sve tamo gospođa ispunila, dala nove knjižice, rekla mi: „Idi se odjavi sa Biroa, donesi ovdje“, napravila mi prijavu. Uradila mi sve. Ali ja nisam znala da to mogu. (FG, korisnici, BD)

Inače, primijetno je da je informisanost korisnika o revizijama već ostvarenih prava iz oblasti socijalne zaštite veća od infomisanosti o socijalnim pravima inače, prvenstveno zato što se bolje oglašava. Ima i **primjera dobre prakse** koji pokazuju da je informisanje stanovništva potrebno drugačije organizovati i da je njegova efikasnost veća ukoliko se koriste kanali koji olakšavaju targetiranje.

P: Kada je u pitanju revizija, idu prvo obavještenja napismeno izlijepljena po oglasnim pločama, po mjesnim zajednicama, po školama, pred banku, pa onda obavještenja na radiju. I telefonom na kraju. (FG, CSR, ZDK)

P: Vjerujte da pratim korisnicu koja je korisnica jednokratne pomoći, čekam da navrši 65 godina starosti jer će onda ispunjavati uslove za stalnu novčanu pomoć i odmah je zovem da podnese zahtjev. (FG, CSR, ZDK)

P: Koristimo predstavnike mjesnih zajednica. Pozovemo ih i kažemo: “E sad vi vidite koliko takvih slučajeva ima na vašem terenu.” (FG, CSR, ZHK)

P: Mi smo prije jedno dvije – tri godine, u okviru projekta UNICEF-a usmjerenog na sistem dječije zaštite, imali i promovisanje CSR i prava građana po svim zakonima. I išli smo od mjesne do mjesne zajednice, pozivali građanstvo. Dolazili su zaista, bile su učionice, u kojim smo to održavali, pune. Tako da je to bilo uspješno i bilo je i rezultata. Pogotovo u ruralnim područjima, jer smo se na njih i bazirali. (FG, CSR, SBK)

Također, iskustva iznesena na FG pokazuju da je samo dio korisnika, nakon što su se obratili CSR u vezi sa ostvarenjem određenog prava, od zaposlenih dobio informacije i o ostalim pravima koje bi mogli ostvariti. Tako polovina (50,8%) korisnika misli da je trebala/mogla dobiti još neku vrstu pomoći da je uspjela aplicirati/konkurisati (sakupiti i predati potrebnu dokumentaciju) za nju. I najčešće spominjani razlog neuspjeha je nedovoljna informisanost o potrebnoj dokumentaciji i procedurama (32,8%). Kada se njemu doda i neupoznatost korisnika o mjestima na kojima je pojedine dokumente potrebno izvaditi (10,4%), sve zajedno pobuđuje sumnju korisnika da se informacije namjerno drže nedostupnim. I skupa sa ostalim primjerima netransparentnosti razvija stav o prisutnosti korupcije i u ovoj oblasti.

M: Ja imam djevojčicu od godinu i po i kad se ona rodila ja sam tako jednostavno otišao tamo i fino mi je gospođa tamo koja radi rekla: „Treba vam to, to, to, to, to, to.“ Ja sam povadio te papire i sve što me sljedovalo, ja sam dobio. (FG, korisnici, Goražde)

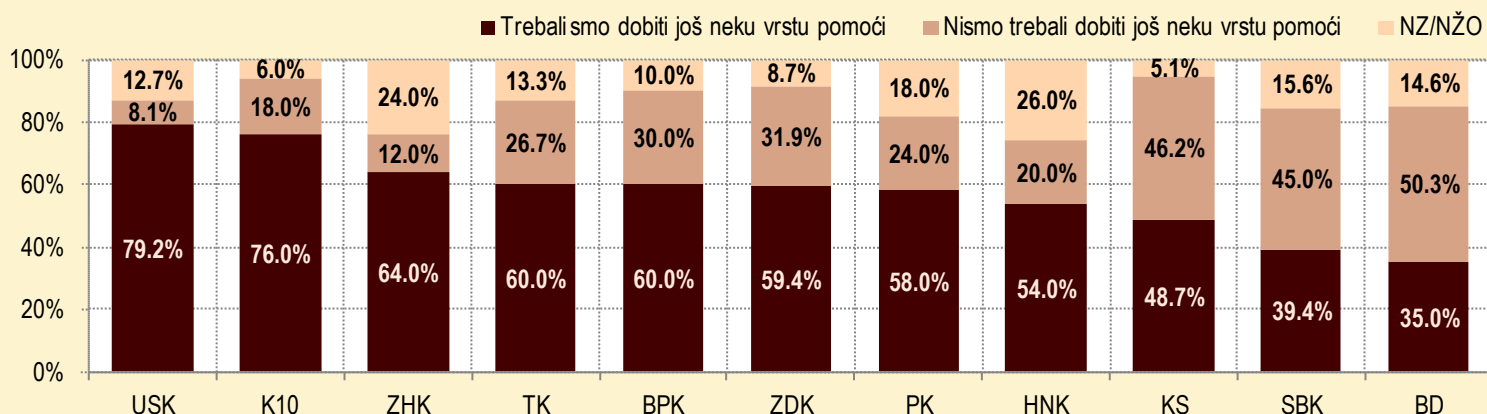
Ž: Primamo uvećani dječiji doplatak, pošto je dijete bolesno. I mogu da se samo zahvalim socijalnim radnicima što ga primam. Nisam uopšte bila obaviještena da imam i to pravo. Nego sam u CSR otišla drugim povodom, i ona me poslije nazvala da me o tome obavjesti. (FG, korisnici, BD)

Ž: Moje je dijete imalo preporuku logopeda da treba da ide u vrtić zbog komunikacije. Kada sam otišla, bila sam spremna platiti, ali direktorica mi je rekla da imam pravo na besplatan vrtić, jer sam korisnik stalne socijalne pomoći. Da sam znala. Čim sam počela dobijati socijalnu, ja bih dijete upisala. (FG, korisnici, BD)

Ž: Mene je prvo primio jedan momak i, pošto mi je to rekla jedna gospođa povratno, ja sam pitala: „Imaju li moji roditelji pravo na invalidninu?“ Moja mama je imala rak, sto operacija, tata je moždani udar imao. „Imaju“, rekao je: „to je vaše pravo. Zašto da ga ne ostvarite. Ali, gdje ste to čuli?“ I vidim ja da to svi oni kriju kao zmija noge. (FG, korisnici, Travnik)

Broj korisnika koji misle da su trebali/mogli dobiti još neku vrstu pomoći, da su uspjele za nju aplicirati, značajno je veći u Federaciji BiH nego u BD – polovina (54,2%) korisnika iz Federacije BiH osjeća se uskraćena zbog navedenog, nasuprot trećini (35%) njih iz BD. Pri tome je u Federaciji BiH „situacija najlošija“ u USK i K10, u kojima se više od tri četvrtine korisnika misli da je trebala/mogla dobiti još neku vrstu pomoći da je za nju uspjele aplicirati, a najpovoljnija u KS i SBK, u kojima je ovaj stav prisutan kod manje od polovine korisnika.

GRAFIKON 12. KORISNICI KOJI SMATRAJU DA SU TREBALI DOBITI JOŠ NEKU VRSTU POMOĆI U POJEDINIM KANTONIMA I BD



GRAFIKON 13. RAZLOZI NEUSPIJEHA (N=517)

Kao što je to već rečeno, osnovni razlozi za neuspjelo prikupljanje i predavanje potrebne dokumentacije su nedovoljna upoznatost sa procedurom (32,8%) i njena komplikovanost (24%).

Zastupljenost preostalih odgovora varira između pojedinih kantona. Tako troškovi vađenja dokumentacije predstavljaju sljedeću prepreku u USK, TK, ZDK, BPK i SBK, a u preostalim kantonima im se pridružuju neljubaznost službenika i troškovi vezani za dolazak do pojedinih institucija.

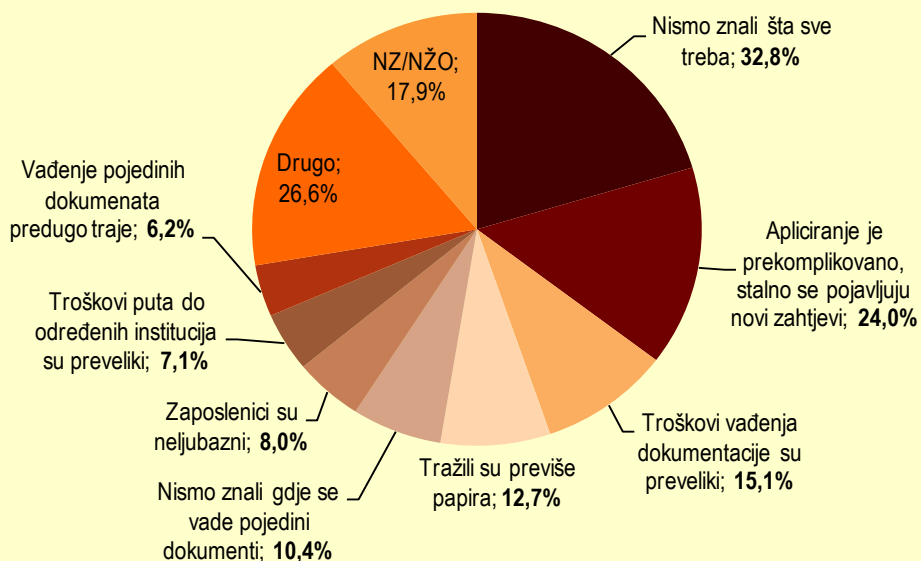


TABELA 1. RAZLOZI NEUSPIJEHA U POJEDINIM KANTONIMA I BD (N=517)⁶⁵

	USK	PK	TK	ZDK	BPK	SBK	HNK	ZHK	KS	K10	BD
Nismo znali šta sve treba	28,9%	34,5%	31,1%	19,5%	30,0%	10,9%	57,4%	28,1%	37,3%	44,1%	43,6%
Apliciranje je prekomplikovano/ Stalno se pojavljuju novi zahtjevi	20,3%	6,9%	14,4%	31,7%	23,3%	34,3%	20,4%	31,3%	40,6%	48,0%	20,0%
Troškovi vađenja dokumentacije su preveliki	24,8%	0,0%	22,2%	26,8%	30,0%	19,8%	9,3%	9,4%	6,0%	20,4%	5,5%
Tražili su previše papira/dokumentacije	22,6%	3,4%	6,7%	9,8%	20,0%	3,3%	5,6%	15,6%	20,3%	23,0%	10,9%
Nismo znali gdje se vade pojedini dokumenti	11,9%	6,9%	2,2%	4,9%	13,3%	8,4%	16,7%	6,3%	20,4%	17,8%	20,0%
Zaposlenici su neljubazni	9,8%	3,4%	5,6%	24,4%	16,7%	13,2%	20,4%	9,4%	13,1%	18,4%	3,6%
Troškovi puta do određenih institucija su preveliki	21,2%	0,0%	4,4%	4,9%	26,7%	18,3%	14,8%	12,5%	1,4%	17,8%	1,8%
Vađenje pojedinih dokumenata predugo traje	10,5%	0,0%	2,2%	22,0%	26,7%	2,5%	3,7%	9,4%	7,4%	17,1%	3,6%
Drugo	29,8%	48,3%	7,8%	17,1%	43,3%	33,0%	20,4%	50,0%	42,0%	17,8%	38,2%
NZ/NŽO	15,1%	17,2%	32,2%	2,4%	3,3%	10,2%	5,6%	15,6%	12,7%	7,9%	5,5%

Ukoliko uspiju doći do potrebnih informacija i uspješno proći kroz proces aplikacije, te podnijeti zahtjev za određenu vrstu usluge, većina korisnika iz kantona u kojima se potrebna budžetska sredstva redovno uplaćuju i u kojima nema većih kašnjenja u isplatama, relativno jednostavno, efikasno i brzo dobija odgovor na zahtjev, te ističe da taj dio funkcioniše na način na koji bi i ostatak procesa trebao funkcionisati. Dok u preostalim kantonima postoji značajno veći broj zahtjeva na koje nije odgovoreno u predviđenom zakonskom roku, kao što je i veći broj iskustava sa kašnjenjima u isplatama ili čak njihovim obustavljanjem. Pri tome su prisutni i primjeri neefikasnog rada zaposlenih u CSR i velikog kašnjenja u obavještanju korisnika, kao i slučajevi u kojima je nemogućnost isplate određenih davanja imala ekstremne posljedice.

Ž: Ovi ljudi znaju u kakvom sam stanju, a po kantama idem. Skupljam i flaše i papir. I kada svoju djecu vodim u školu, nekada po kantama hodam da nađem željeza, aluminija, bakra... To prodam da bih sebi i svojoj djeci imala. Kada sam bila kod doktora, doktor kaže: „Moraš ti ovaj nalaz odnijeti u CSR.“ Ja sam odnijela taj nalaz, meni socijalna radnica reče, ne mogu za nju ništa krivo reći: „Kopiraj te svoje nalaze i daj mi te papire, poslat ćemo to na komisiju. A moraš platiti 50 KM za komisiju.“ Ja sam platila na onu uplatnicu, uzajmila od svog brata 50 KM da uplatim za tu komisiju. Da li ti meni vjeruješ da sam ja čekala

⁶⁵ N_{USK} =79; N_{PK} =29; N_{TK} =90; N_{ZDK} =41; N_{BPK} = 30; N_{SBK} =39; N_{HNK} =54; N_{ZHK} =32; N_{KS} =73; N_{K10}=38; N_{BD} =53.

šest godina? A da nisam niti rješenja dobila, niti su mi vratili te pare, niti ništa. Ništa. Niti su me pozvali. (FG, korisnici, Živinice)

Ž: Početkom ove godine (2012., op.a) moj muž je ostao bez posla, i mi baš ono bez ikakvih prihoda, a povrhu svega smo i podstanari. I u šestom mjesecu smo došli do toga da nisam znala šta da radim. Četvero djece, imala sam malu bebu od šest mjeseci i pravo da vam kažem, mene je jednostavno bilo nekako stid otići u CSR, ali nismo imali drugog izlaza. Htjela sam pitati ima li nas gazda pravo izbaciti na cestu kad nemamo gdje i šta da uopšte radimo. Rekla sam i da beba ima Downov sindrom, da želim jednostavno da se posavjetujem s nekim, da porazgovaram, da vidim kakva imam prava, i imamo li uopšte pravo i na kakvu pomoć. I gospođa mi je rekla: „Samo možete podnijeti taj zahtjev za jednokratnu novčanu pomoć. Samo vi to probajte i navedite zašto tražite, vama će neko doći.“ Uzeli su moj broj telefona, adresu i poslije toga se, evo 6 mjeseci, niko nije javio. ...Nisam ni ja njih nazvala, sve mislim sad će doći, a ona nije imala vremena za mene ni tad kad sam bila. (FG, korisnici, Bihać)⁶⁶

Ž: Koliko su god oni dužni, nisu mi mogli pomoći ili nisu htjeli pomoći, to je njihova stvar, nek' svako nosi svakoga na duši. Ja sam dijete ukopala prije godinu i po dana u Mostaru zbog aljkavosti nečije. Nisu mogli karte platiti do Mostara, objesilo se dijete. Bio je u domu za djecu s posebnim potrebama „Ros Rosales“. I dolazio je sedmično kući. I sedmično moraš dati 20 maraka da bi on otišao u Mostar i došao. To mi je CSR plaćao i onda više nije ni za tog bilo. Ja sam rekla: „Sine, ne možeš dolaziti kući više, ne može se više plaćati.“ Jeste on bio u zadnje vrijeme i obolio, vodila sam ja njega doktoru i dali su mu onaj Zinat je pio. Počeo se zatvarati u sobu, počeo psovati i vidjelo se da je njemu nekih promjena teških. I objesio se. Zašto se to moralo desiti? Kako je socijalno moglo meni dati 500 KM, za sahranu, kad je on umro? Zašto mi nisu prije dali, to je njemu za karte pet mjeseci moglo biti? Što su morali meni dati tek kad je on umro? To je strašno, dijete s posebnim potrebama naći u ormaru da visi. (FG, korisnici, Ljubuški)

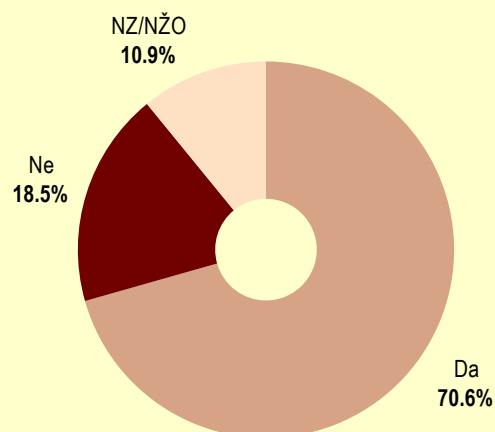
Pristup osoba sa invaliditetom procesu kategorizacije/uslugama socijalne zaštite

Postojeće procjene govore da čak 10% stanovnika BiH ima fizičke, senzorne, razvojne, mentalne ili emotivne oblike invalidnosti, a da je 30% ukupnog stanovništva posredno ili neposredno pogođeno posljedicama invalidnosti.⁶⁷ Broj osoba sa invaliditetom u korisničkim porodicama nije bio predmet ovog istraživanja, ali dobiveni podaci pokazuju da je skoro četvrtina korisničkih porodica (22,8%) ima barem jednog člana koji je bio na kategorizaciji.

GRAFIKON 14. ODGOVARAJUĆI PRISTUP KATEGORIZACIJI (N=232)

Ove porodice najčešće procjenjuju da imaju odgovarajući pristup procesu kategorizacije (70,6%), što je mišljenje koje je zastupljenije u BD nego u Federaciji BiH (86,1% naprema 67,1%).

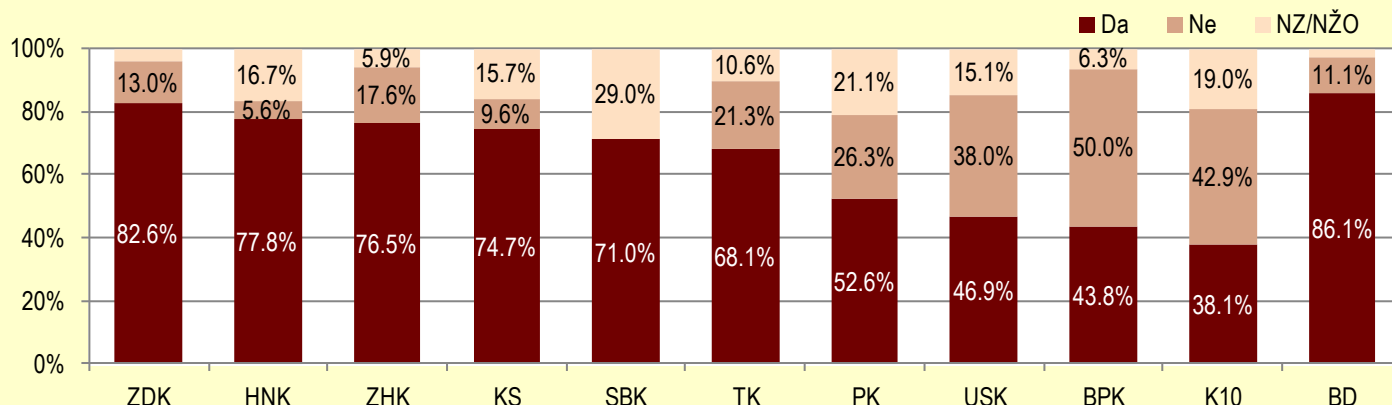
U okviru Federacije BiH prisutne su značajne razlike između pojedinih kantona - pristupom kategorizaciji najzadovoljniji su korisnici iz ZDK, HNK i ZHK, a najmanje zadovoljni korisnici iz K10, BPK, USK i PK



⁶⁶ Pri tome je ova porodica navedena na spisku korisnika dobivenom od CSR Bihać, i kao takva slučajno izabrana za učešće u istraživanju. Što govori o tome da je njihov zahtjev odobren, ali kako isplate jednokratnih pomoći u USK kasne, još nisu dobili ova sredstva. Međutim, istovremeno je očito da je izostalo davanje povratnih informacija korisniku, kao i da izlazak na teren nije proveden.

⁶⁷ IBHI, POI - Istraživanja stanja u oblasti invaliditeta u BiH, 2008.

GRAFIKON 15. ODGOVARAJUĆI PRISTUP KATEGORIZACIJI U POJEDINIM KANTONIMA I BD (N=253)⁶⁸



Provedene FG i PSI ukazale su na osnovne razloge nezadovoljstva u ovim kantonima. Naime, u K10 je napravljena pauza u procesu kategorizacije, jer se provodila njena rekonstrukcija. U USK nakon pauze od dvije godine Komisija djeluje, ali sad postoji duga lista čekanja, dok se u PK kategorizacija ne provodi već niz godina. U BPK na grupama sa CSR nisu spomenute teškoće u pristupu procesu kategorizacije, ali je na fokus grupi sa korisnicima bilo više roditelja čijoj djeci je, nakon što su bila kategorizovana kao osobe sa 100% ili 90% invalidnosti, zadnjom revizijom, značajno smanjen stepen invaliditeta⁶⁹, što oni, s obzirom na način provođenja revizije, doživljavaju kao neadekvatan pristup kategorizaciji. Pogotovo što su oni koji su izjavili da žele da se žale i ponovo prođu proces kategorizacije, dobili informacije da će sami morati snositi troškove ponovnog odlaska na Komisiju (koja uključuje i troškove odlaska u Sarajevu, jer se ovaj proces u BPK provodi kroz saradnju sa Kantonalnim CSR Sarajevu). Osim toga, očito je da se odgovornost i ovdje pripisuje CSR, a potrebno je napomenuti da je na fokus grupama koje su održane u drugim kantonima bilo sličnih primjera.

P: Malo još ide šepavo kad je u pitanju kategorizacija i primjena ovog Pravilnika, gdje smo insistirali da stručnjaci trebaju da dolaze u naše male općine, da ne maltretiramo ponovo roditelje i djecu odlascima po Livnu i Duvnu odlazeći u te zdravstvene ustanove ili po neke druge stručnjake. (FG, CSR, K10)

Ž: Kategorizacija mog djeteta još nije završena. Znači, počela je prije početka školske godine i još nije završena. Obustavili su to, nisu se mogli nešto dogovoriti ili još nešto trebaju u Ministarstvu. Ja stvarno ne znam u čemu je problem. Socijalna radnica nas je obavijestila da je to sada stopirano. ... Ne znamo šta će biti dalje. ... Bio je kod psihijatrice, kod fizijatrice, logopedice, defektologa nismo obavili, znači ima još neuropsihijatar, defektolog, socijalna radnica je obavila što ima svoga. Psiholog je obavio jedan dio i trebali smo još jedan ali to je sve stalo i ne znam kada će to ponovo početi. Rekli su da bi trebalo ubrzo. ... Znam da je jedan dječak trebao krenuti prvi srednje i nije mogao, jer nije provedena kategorizacija i ne znaju kud će sa njim. (FG, Korisnici, Livno)

⁶⁸: NZDK =23; N_{HNK}=18; NZHK =17; N_{KS} =21; NSBK =14; N_{TK} =47; N_{PK} =19; N_{USK} =33; N_{BPK} =16; N_{K10}=11; N_{BD} =34.

⁶⁹ Na upitnu opravdanost ovakvog postupanja već ranije je upozorila Institucija ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine u svom Godišnjem izvještaju za 2009. godinu: „Osim dugotrajnog postupka revizije, prema nekim žalbama građana i pozivima koje ombudsmen dobiva, centri za socijalni rad, na osnovu nalaza Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja, donose rješenja kojima osobama koje su imale utvrđenu invalidnost 100% utvrđuju prestanak prava na ličnu invalidninu i tuđu njegu i pomoć, jer je vještačenjem sada utvrđeno da se radi o 60% ili 50% invalidnosti, pa osobe prema izmjenama i dopunama Zakona gube pravo. Zabrinjavajuće je da se radi o nalazu istog organa - Instituta, u kojem je vršeno i prethodno utvrđivanje, odnosno vještačenje zdravstvenog stanja, pa se postavlja pitanje da li je moguće da protekom perioda od 2 - 3 godine neko ko je bio 100% invalid, zbog nekog oboljenja ili oštećenja organizma ozdravi ili mu naraste dio tijela koji je nedostajao. Ovo je značajno s obzirom na to da se ne radi o malom broju ovakvih slučajeva. Nadalje, u obrazloženju rješenja nema razloga i egzaktnih podataka na osnovu kojih je došlo do smanjenja stepena invalidnosti i otvara se pitanje kompetentnosti osoba koje vrše ocjenu stanja, ili je prisutan pritisak vlasti da se smanji broj korisnika, a sve u cilju smanjenja troškova u budžetu za ovu namjenu. Ovakav zaključak se posebno nameće iz razloga što se rješenjima utvrđuje retroaktivno prestanak prava, što pravno nije dopušteno, a ne obrazlažu se razlozi za ovakvo odlučivanje.“

Komisija za kategorizaciju je oformljena prije 2-3 mjeseca od strane Ministra. Imamo dva povjerenstva u Tomislavgradu i Kupresu i u njihovom sastavu su sve stručni ljudi. CSR koordiniraju sa njima, ovisno koliko im zahtjeva dolazi i svi troškovi puta su plaćeni. Ili komisija ide do njih ili roditelji dolaze. (PSI, predstavnik Ministarstva rada i socijalne politike K10)

P: Zadnja kategorizacija je bila čini mi se, ali me nemojte uzeti za riječ, 1997. godine. (FG, CSR, PK)

P: Nije radila samo zbog Ministarstva i onda se tih zahtjeva nakupilo puno i onda se sastaje jednom mjesečno sad, maksimalno može primiti sedmero djece u cijelom kantonu. (FG, CSR, USK)

Ž: Dobijem ja rješenje prije mjesec dana. Skidaju dijete sa svega, sposobna je. Ja odem, povedem je u CSR, dvadeset i pet godina ona ima. „Hajde“, reko: Hajde sad neka nam se vrati, iz socijalnog 200 metara od mene, do stana. I ja vam to halalim sve. Ona se sama ne umije vratiti, ali nešta ako joj bude ti odgovaraj.“ Pa kaže: „Ja to znam.“ „Pa kako si napisao rješenje?“ Pa kaže: „Nisam ja, nego iz Sarajeva.“ A njihov potpis stoji! Ne stoji Sarajevo, poznam ja Sarajevo. (FG, korisnici, Goražde)

Ž: Ja mislim da je to slično ko u mene. Sami su je po sebi skinuli, kada je bila revizija. Sami su vršili reviziju bez mene i bez mog djeteta. Znači, kad sam vidjela tu jednost od papira, ja sam se razbolila.

M: Zar je to moguće?

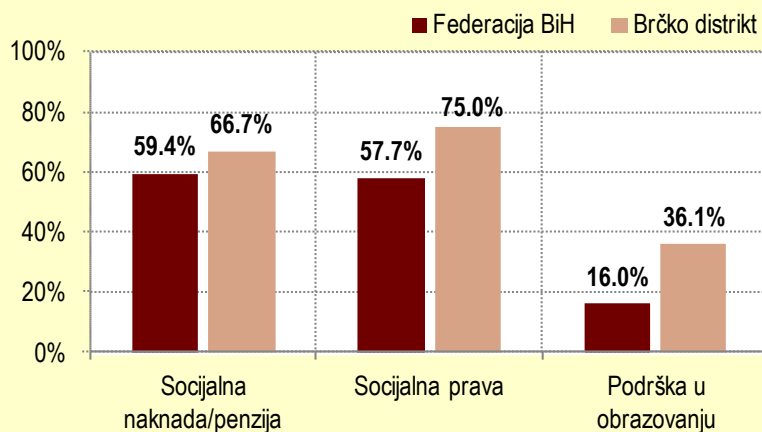
Ž Moguće je. Eto šta su mi radili od djeteta. Da napune sebi budžet. (FG, korisnici, Goražde)

Inače, proces kategorizacije, od momenta kada je član porodice upućen na kategorizaciju, do momenta kada je dobio potvrdu o statusu i stepenu oštećenja, je trajao, u prosjeku, četiri i po mjeseca ili 137 dana,⁷⁰ pri čemu nema značajnih razlika između BD i Federacije BiH, kao i između pojedinačnih kantona. Nakon provedene kategorizacije, tri petine korisničkih porodica čiji su članovi bili na kategorizaciji, uspjele su da za njih ostvare socijalna prava (60,9%) i socijalnu naknadu (60,7%). Znatno manji postotak ovih porodica (19,7%) je dobio neku vrstu podrške u obrazovanju za članove svoje porodice koji su bili na kategorizaciji⁷¹.

GRAFIKON 16. OSTVARENA PRAVA NAKON KATEGORIZACIJE U FEDERACIJI BiH I BD (N₁=190; N₂=42)

Korisničke porodice iz BD su, za članove svoje porodice koji su bili na kategorizaciji, češće uspjele ostvariti socijalna prava i podršku u obrazovanju, nego porodice iz Federacije BiH. Dok u stepenu ostvarenja socijalne naknade/penzije nema značajnih razlika između ova dva područja.

U okviru Federacije BiH, razlike između pojedinih kantona prisutne su samo kada se radi o dobivanju podrške u obrazovanju – korisničke porodice iz ZHK su najčešće (u 47,1% slučajeva), a one iz TK su najrjeđe (u 6,4% slučajeva) uspijevale ostvariti ovu vrstu podrške za svoje članove koji su bili na kategorizaciji.



⁷⁰ M=136,7; N=216; SD=193,82; Min=0; Max=1460

⁷¹ U praksi se primjenjuje neujednačena procjena stepena invalidnosti po različitim kategorijama za ratne vojne invalide (RVI), civilne žrtve rata i civilne invalide, što čini da su osobe sa invaliditetom podijeljene u nekoliko grupa koje se razlikuju po definiciji, stepenu invaliditeta i obimu prava. Direkcija za ekonomsko planiranje, Vijeće ministara, Bosna i Hercegovina, *Strategija socijalnog uključivanja Bosne i Hercegovine*, 2010.

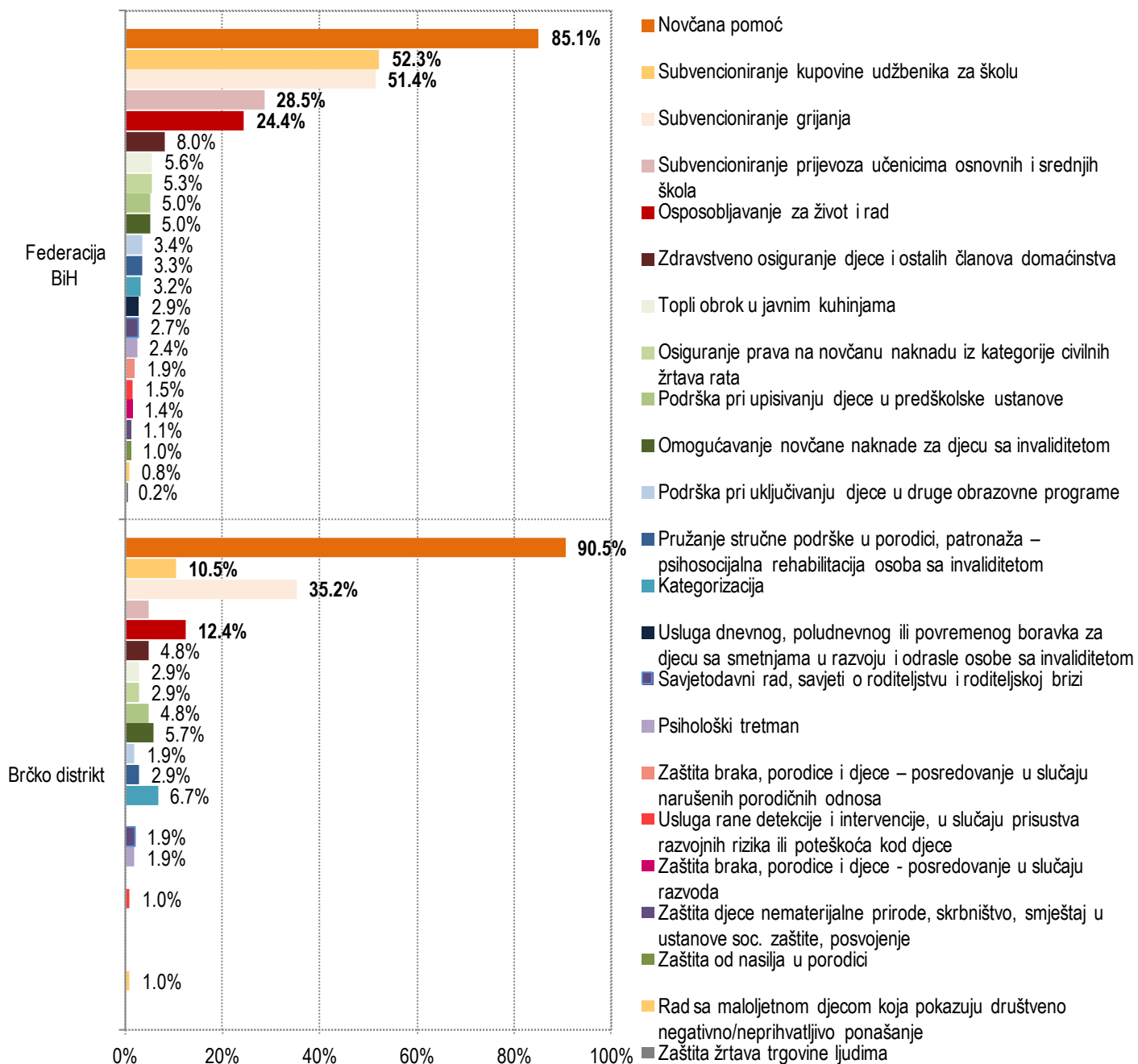
Trenutno je na snazi tzv. „medicinski pristup“ procjene koji se ne bazira na potrebama osoba sa invaliditetom, nego na tome koliko su onesposobljeni, odnosno na to šta ne mogu raditi (SUMERO/Austrian Doctors for Disabled, *Obuhvatanje i procjena osoba sa teškim invaliditetom*), preuzeto iz Prava za sve/ICVA, *Zašto nismo jednaki u pravima iz socijalne zaštite?*, 2010.

Osnovne potrebe korisnika

Kada govore o potrebama svoje porodice korisnici najčešće ističu da im je potrebna novčana pomoć, uz poboljšanje uslova stanovanja (najčešće subvencioniranje plaćanja grijanja) i pomoć u pokrivanju troškova vezanih za školovanje djece (subvencioniranje kupovine udžbenika i školskog pribora, te prevoza do škole i nazad). Slijedi osposobljavanje za život i rad.

Pri tome su prisutne značajne razlike u prisutvu određene vrste potreba između Federacije BiH i BD. Naime, potreba za novčanom pomoći je podjednako prisutna, ali u BD su manje izražene potrebe korisničkih porodica za subvencioniranjem grijanja, učeničkog prevoza, za kupovinom udžbenika, kao što je manje prisutna i potreba za osposobljavanjem za život i rad.

GRAFIKON 17. OSNOVNE POTREBE KORISNIKA, FEDERACIJA BiH I BD



U svakom od kantona najizraženija je potreba korisničkih porodica za novčanom pomoći i značajnih razlika u njenom prisustvu nema. Ali pojedine, od ostalih potreba, različito su prisutne kod korisničkih porodica iz različitih kantona. Tako je potreba za subvencioniranjem grijanja izraženija u K10 i USK, a za subvencioniranjem prevoza u KS i ZDK nego u ostalim kantonima. Osposobljavanje za život i rad potrebnije je porodicama iz SBK i K10, dok je zdravstveno osiguranje djece i drugih članova domaćinstva potrebnije korisničkim porodicama iz USK nego porodicama iz drugih kantona.

Mada je ostale potrebe naveo mali broj porodica, razlike između pojedinih od njih još uvijek su značajne. Tako je potreba za omogućavanjem novčane naknade za djecu sa invaliditetom prisutnija u ZHK, a za kategorizacijom u K10, BPK, USK i ZHK, nego u ostalim kantonima. Psihološka pomoć potrebija je porodicama iz HNK i ZHK, zaštita braka, porodice i djece – posredovanje u slučaju narušenih porodičnih odnosa porodicama iz HNK i K10, a zaštita braka, porodice i djece – posredovanje u slučaju razvoda porodicama iz K10.

TABELA 2. OSNOVNE POTREBE KORISNIKA U POJEDINIM KANTONIMA I BD

	USK	PK	TK	ZDK	BPK	SBK	HNK	ZHK	KS	K10	BD
Novčana pomoć	85,3%	90,0%	89,2%	75,8%	80,9%	92,0%	77,8%	75,0%	78,7%	98,0%	90,5%
Subvencioniranje kupovine udžbenika za školu	57,5%	44,0%	45,3%	59,1%	40,4%	53,1%	54,0%	45,0%	60,3%	65,8%	10,5%
Subvencioniranje grijanja	78,6%	60,0%	36,5%	27,3%	66,0%	43,3%	47,6%	52,5%	62,9%	80,1%	35,2%
Subvencioniranje prevoza učenicima osnovnih i srednjih škola	19,0%	6,0%	25,0%	37,9%	17,0%	21,2%	25,4%	25,0%	40,6%	29,1%	4,8%
Osposobljavanje za život i rad	24,0%	14,0%	20,3%	31,8%	10,6%	52,9%	14,3%	22,5%	21,1%	52,0%	12,4%
Zdravstveno osiguranje djece i ostalih članova domaćinstva	34,2%	10,0%	1,4%	4,5%	12,8%	6,8%	6,3%	5,0%	11,9%	13,8%	4,8%
Topli obrok u javnim kuhinjama	12,0%	2,0%	3,4%	0,0%	6,4%	6,5%	4,8%	5,0%	7,8%	0,0%	2,9%
Osiguranje prava na novčanu naknadu iz kategorije civilnih žrtava rata	7,8%	6,0%	4,1%	3,0%	8,5%	15,1%	4,8%	7,5%	3,8%	3,1%	2,9%
Podrška pri upisivanju djece u predškolske ustanove	8,8%	4,0%	2,0%	1,5%	8,5%	0,0%	4,8%	7,5%	10,4%	6,1%	4,8%
Omogućavanje novčane naknade za djecu sa invaliditetom	8,5%	10,0%	4,7%	9,1%	4,3%	2,2%	7,9%	20,0%	3,5%	9,2%	5,7%
Podrška pri uključivanju djece u druge obrazovne programe⁷²	7,6%	4,0%	2,7%	7,6%	10,6%	1,1%	1,6%	12,5%	3,3%	2,0%	1,9%
Pružanje stručne podrške u porodici, patronaža – psihosocijalna rehabilitacija osoba sa invaliditetom	12,0%	4,0%	2,0%	6,1%	8,5%	2,2%	9,5%	12,5%	3,0%	1,5%	2,9%
Kategorizacija	11,1%	8,0%	0,7%	6,1%	12,8%	0,0%	1,6%	10,0%	2,3%	17,3%	6,7%
Usluga dnevnog, poludnevnog ili povremenog boravka za djecu sa smetnjama u razvoju i odrasle osobe sa invaliditetom	10,7%	4,0%	2,0%	3,0%	2,1%	1,1%	7,9%	12,5%	2,6%	4,1%	0,0%
Savjetodavni rad, savjeti o roditeljstvu i roditeljskoj brizi	2,1%	8,0%	2,7%	0,0%	4,3%	4,3%	3,2%	0,0%	1,5%	8,2%	1,9%
Psihološki tretman	6,6%	6,0%	0,7%	1,5%	6,4%	3,2%	22,2%	17,5%	0,8%	4,6%	1,9%
Zaštita braka, porodice i djece – posredovanje u slučaju narušenih porodičnih odnosa	4,6%	0,0%	1,4%	3,0%	2,1%	0,0%	15,9%	0,0%	0,8%	12,8%	0,0%
Usluga rane detekcije i intervencije, u slučaju prisustva razvojnih rizika ili poteškoća kod djece⁷³	3,4%	2,0%	0,7%	0,0%	6,4%	1,1%	1,6%	2,5%	2,0%	1,5%	1,0%

⁷² Porodicama kojima je potrebna podrška pri uključivanju djece u druge obrazovne programe (N=36, 3,5%) najčešće su potrebne određene obuke iz područja neformalnog obrazovanja (kursevi informatike, stranih jezika, sportske aktivnosti i sl.), te podrška za dalje školovanje djece.

Zaštita braka, porodice i djece - posredovanje u slučaju razvoda	2,1%	2,0%	0,7%	3,0%	0,0%	1,1%	4,8%	0,0%	0,8%	10,7%	0,0%
Zaštita djece nematerijalne prirode, skrbništvo nad djecom, smještaj djece u ustanove socijalne zaštite, posvojenje	1,3%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	2,2%	1,6%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Zaštita od nasilja u porodici	3,1%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	1,1%	7,9%	5,0%	0,0%	7,1%	0,0%
Rad sa maloljetnom djecom koja pokazuju društveno negativno, društveno neprihvatljivo ponašanje	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%	4,8%	2,5%	1,8%	1,5%	1,0%
Zaštita žrtava trgovine ljudima	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Međutim, kada su u pitanju pojedine vrste potreba, ove razlike (između Federacije BiH i BD, te između kantona) mogu biti uslovljene zastupjenošću specifičnih kategorija korisnika u uzorku. Tako da, kada se uzmu u obzir samo porodice kod kojih ove vrste potreba mogu biti prisutne (s obzirom na uzrast i zdravstveno stanje njihovih članova) dobije se sljedeće:

TABELA 3. OSNOVNE POTREBE ODREĐENIH KATEGORIJA KORISNIKA U POJEDINIM KANTONIMA I BD⁷⁴

	FBIH	USK	PK	TK	ZDK	BPK	SBK	HNK	ZHK	KS	K10	BD
PORODICE SA DJECOM ⁷⁵												
Savjetodavni rad, savjeti o roditeljstvu i roditeljskoj brizi	2,8%	2,2%	4,8%	2,3%	0,0%	4,8%	4,6%	3,6%	0,0%	1,8%	9,3%	2,2%
Zaštita braka, porodice i djece – posredovanje u slučaju narušenih porodičnih odnosa	1,9%	4,7%	0,0%	0,8%	3,5%	2,4%	0,0%	18,2%	0,0%	0,9%	14,5%	0,0%
Zaštita braka, porodice i djece - posredovanje u slučaju razvoda	1,6%	2,1%	2,4%	0,8%	3,5%	0,0%	1,1%	5,5%	0,0%	0,9%	12,2%	0,0%
Zaštita djece nematerijalne prirode, skrbništvo nad djecom, smještaj djece u ustanove socijalne zaštite, posvojenje	1,3%	1,3%	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%	2,3%	1,8%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Zaštita od nasilja u porodici	1,2%	3,2%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	1,1%	9,1%	7,7%	0,0%	8,1%	0,0%
Rad sa maloljetnom djecom koja pokazuju društveno negativno, društveno neprihvatljivo ponašanje	0,9%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	0,0%	5,5%	3,8%	2,2%	1,7%	1,1%
PORODICE SA DJECOM PREDŠKOLSKOG UZRASTA ⁷⁶												
Podrška pri upisivanju djece u predškolske ustanove	14,4%	20,9%	10,5%	5,7%	4,8%	25,0%	0,0%	16,7%	25,0%	35,4%	18,8%	12,2%
PORODICE SA DJECOM OSNOVNOŠKOLSKOG I SREDNJOŠKOLSKOG UZRASTA ⁷⁷												
Subvencioniranje kupovine udžbenika za školu	64,4%	63,9%	57,1%	59,6%	80,4%	51,5%	62,3%	61,7%	77,3%	72,3%	83,6%	12,0%
Subvencioniranje prevoza učenicima osnovnih i srednjih škola	35,9%	21,0%	8,6%	33,0%	47,8%	18,2%	25,4%	29,8%	40,9%	51,5%	35,0%	6,7%
Podrška pri uključivanju djece u druge obrazovne programe	3,8%	7,4%	2,9%	2,8%	8,7%	3,0%	1,3%	2,1%	18,2%	4,7%	2,9%	2,7%

⁷³ Mali broj korisničkih porodica (N=15; 1,5%) koji izražava potrebu za uslugama rane detekcije i intervencije (u slučaju prisustva razvojnih rizika ili poteškoća kod djece) najčešće navodi da su im potrebne usluge vezane za vidne i slušne probleme kod djece, te različite probleme psihološke prirode.

⁷⁴ S obzirom da se kroz upitnik nije mogla identifikovati kategorija civilnih žrtava rata, nije posebno analizirana stavka „Osiguranje prava na novčanu naknadu iz kategorije civilnih žrtava rata“.

⁷⁵ N_{USK}=94, N_{PK}=42; N_{TK}=130; N_{ZDK}=57; N_{BPK}=42; N_{SBK}=87; N_{HNK}=55; N_{ZHK}=26; N_{KS}=109; N_{K10}=43; N_{BD}=87.

⁷⁶ N_{USK}=40, N_{PK}=19; N_{TK}=53; N_{ZDK}=21; N_{BPK}=16; N_{SBK}=28; N_{HNK}=12; N_{ZHK}=8; N_{KS}=32; N_{K10}=16; N_{BD}=39.

⁷⁷ N_{USK}=82, N_{PK}=35; N_{TK}=109; N_{ZDK}=46; N_{BPK}=33; N_{SBK}=78; N_{HNK}=47; N_{ZHK}=22; N_{KS}=94; N_{K10}=35; N_{BD}=72.

PORODICE KOJIMA JE JEDAN ČLAN DOMAĆINSTVA BIO NA KATEGORIZACIJI ^{78 79}												
Osposobljavanje za život i rad	24,9%	30,2%	21,1%	14,9%	26,1%	18,8%	59,3%	38,5%	45,5%	30,7%	61,9%	27,6%
Omogućavanje novčane naknade za djecu sa invaliditetom	15,2%	19,7%	15,8%	12,8%	21,7%	12,5%	8,5%	30,8%	63,6%	15,3%	16,7%	20,7%
Pružanje stručne podrške u porodici, patronaža – psihosocijalna rehabilitacija osoba sa invaliditetom	10,6%	30,0%	5,3%	6,4%	8,7%	25,0%	0,0%	46,2%	45,5%	9,5%	0,0%	3,4%
Usluga dnevnog, poludnevnog ili povremenog boravka za djecu sa smetnjama u razvoju i odrasle osobe sa invaliditetom	8,1%	26,0%	5,3%	6,4%	8,7%	6,3%	0,0%	30,8%	45,5%	0,0%	9,5%	0,0%

Kada se radi o novčanoj pomoći, potrebno je napomenuti da je na fokus grupama (i sa korisnicima i sa predstavnicima CSR) istaknuto kako je potreba za novčanom pomoći, uz ostale namjene, vrlo često izražena zbog plaćanja troškova liječenja. (U „malim“ općinama ovi troškovi se češće donose na troškove puta i pregleda, a u ostalim je izraženiji problem plaćanja lijekova/terapije.)

P: Pa moje iskustvo kao osobe koja direktno radi sa porodicama jeste da njima treba više materijalne podrške, novčane podrške. (FG, CSR, ZDK)

P: Pa, po meni su osnovne egzistencijalne potrebe. To je nešto osnovno pa tek onda se može govoriti i nabrajati sve ostalo. Na žalost, danas je socio-ekonomska situacija takva da je najviše našeg društva u stanju socijalne potrebe... gdje su ustvari i porodice i potpune, gdje niko ne radi, gdje imaju i više djece i namaju od čega da žive. (FG, CSR, USK)

P: I najveći problem je ta novčana naknada za troškove puta i liječnika. I to je isti problem kao i u Kupresu. Jer ne postoji ništa sem školskog pedagoga. I ljekar opšte prakse koji dolazi jednom mjesečno ili jednom u dva mjeseca. (FG, CSR, K10)

P: I to je taj problem, što pogotovo, evo, u ovim slučajevima nasilja i bračne problematike kada je već, nema šta, možda da je čekala da se ... eskaliralo, onda dolazi CSR, jer mislim da zaboravljaju na taj naš savjetodavni rad i porodična savjetovališta koja bi mogla dobru ulogu da imaju. (FG, CSR, SBK)

P: Centri žive od donacija.

P: Žalosno, ali tačno. Evo sad Božićni blagdani kod nas kad su bili ovogodišnji, u Centru nikakvih nije bilo isplata ni ničega, sve ono što su naši korisnici dobili, a dobili su dosta paketa, i jednokratne novčane pomoći i ove pomoći u bonovima za nabavku, sve smo prikupili donacijama. Znači ništa nam niko od državnih institucija nije dao. (FG, CSR, ZHK)

Na fokus grupama sa predstavnicima CSR, također je istaknuto da nije riješeno pitanje potrebe za pružanjem pomoći djeci smještenoj u druge porodice i ustanove nakon završetka njihovog školovanja i osposobljavanja za samostalan život, jer sredstava za njihovo zbrinjavanje u prelaznom periodu (do pronalaska zaposlenja ili nekog drugog izvora prihoda) nema.

P: Kada napune 18 godina, kada izlaze iz sistema društvene brige, nemamo im dati nikakvu podršku. I pokušavamo da im na neki način pomognemo u tom njihovom osamostaljenju, ali nailazimo na prepreku što čitavo društvo nije uključeno. Taj problem iz stambene problematike nije u našoj nadležnosti i moramo se obratiti Općini, međutim nailazimo na nerazumijevanje i Općine i Kantonalnog stambenog fonda. Kada bi nam dodijelili jednu stambenu jedinicu da imamo bar za taj jedan prelazni period od godine dana dok mi pružamo podršku tom licu da se osamostali, da sebi nađe zaposlenje, pa da može sebi rentati negdje stan. ... do sada smo u saradnji sa nevladinim sektorom (Hope and Homes for children, op.a) uspijevali

⁷⁸ Kako u upitniku korištenom u istraživanju nije bilo pitanja vezanog za postojanje osoba sa invaliditetom u domaćinstvu, u ovoj analizi korištena je kategorija porodica kojima je jedan član domaćinstva bio na kategorizaciji.

⁷⁹ N_{USK} =31, N_{PK} =19; N_{TK} =47; N_{ZDK} =23; N_{BPK} =16; N_{SBK} =12; N_{HNK} =13; N_{ZHK} =11; N_{Ks} =17; N_{K10} =11; N_{BD} =28.

obezbijediti sredstva za smještaj za taj jedan period. Uspijevali smo tako što smo za tri lica imali novčanu podršku i onda smo mi njima iznajmili stan. (FG, CSR, BPK)

P: Znači imate jednog mladog čovjeka od osamnaest godina koji nije stambeno zbrinut, a nema prioritete neke pri zapošljavanju da bi obezbijedio sebi određena materijalna sredstva s kojima bi se mogao samostalno izdržavati. (FG, CSR, KS)

P: Mi smo ranije mogli dati preporuku, a danas mi nemamo apsolutno nikakvu niti moć niti možemo kako da pomognemo djeci kada izlaze iz domova. Društvo je toliko uložilo u njih, oni su danas sutra na ulici. ... Bio je u domu i on skuplja željezo da preživljava, da ima porodicu. Ja ponekad ispred ustanove intervenišem za jednokratnu pomoć, jer ne mogu ga uvesti u pravo, nije nesposoban. To je sve što mogu. (FG, CSR, ZDK)

P: Imamo jednu štíćenicu koja je bila deset godina u SOS selu⁸⁰, završila je školu, udala se, ima i dijete sada, ali oni ostaju konstantno u kontaktu sa njom, i vjerujte od onog momenta njenog vjenčanja, trudnoće, poroda i dalje evo sad dijete treba godinu, oni iz SOS sela dolaze, ti najbliži iz porodice, pomajke i djeca. Oni ostaju njena porodica u kojoj je ona provela tih deset godina, kada ona nema nikog drugog osim njih. (FG, CSR, ZDK)

P: I oni imaju SOS Kuće za mlade⁸¹. Tako da njih koriste u tom prelaznom periodu. Što je odlično rješenje. (FG, CSR, ZDK)

P: Dosada smo u saradnji sa nevladinim organizacijama uspijivali obezbijediti sredstva za smještaj za taj jedan period. Tako smo za tri lica imali neku novčanu podršku koji nam je davao HHC i onda smo mi njima iznajmili stan.⁸² (FG, CSR, BPK)

S obzirom da je korisnicima koji ne stanuju u gradovima povremeno teško doći do CSR, povećan broj odlazaka na teren i kućnih posjeta korisnicima, reducirao bi učestalost njihovih dolazaka i smanjio ovu vrstu (fizičke) prepreke za korištenje usluga socijalne zaštite.

Pristup osoba sa invaliditetom zgradama u kojima su CSR, donekle je obezbijeden, ali radovi na promjenama koje će olakšati njihovo kretanje unutar njih, kao i daljoj prilagodbi prostora, najčešće nisu niti započeti, tako da je u okviru izgradnje kapaciteta CSR neophodno podržati dalju izgradnju prilaznih rampi, ugradnju liftova prilagođenih osobama sa različitim vrstama invaliditeta, izgradnju odgovarajućih toaleta/adaptaciju postojećih, izgradnju spuštenih šaltera/pultova, signalizaciju za gluhe i nagluhe osobe itd., vodeći pri tome računa da korisnici budu informisani o načinima korištenja provedenih prilagodbi.

Radni tekst Zakona o osnovama socijalne zaštite predviđa i učešće korisnika u donošenju informisane odluke o načinu ostvarivanja prava iz socijalne zaštite tj. pravo korisnika da u svakom trenutku bude upoznat sa svojim pravima, mogućnostima za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite, posljedicama svoje odluke, ali i pravo da se korisnik upozna sa različitim ustanovama i institucijama kroz koje može ostvariti usluge socijalne zaštite. CSR moraju voditi računa da i osobe sa invaliditetom, uključujući osobe sa mentalnim invaliditetom, moraju učestvovati u donošenju informisane odluke, kao što će, uz informacije vezane za dostupna prava, uslove i način njihovog ostvarivanja, trebati obezbijediti i informacije vezane za sve pružaoce usluga putem kojih je određeno pravo moguće ostvariti.

Nije poželjno aktivnosti informisanja usmjeriti pretežno na javne medije, kao što nije dobro vjerovati da su informacije koje se šire „od usta do usta“ tačne, jasne i potpune. Ovi izvori mogu biti najvažniji kada se radi o informacijama namijenjenim općoj populaciji (potencijalnim korisnicima) - o uslugama koje CSR pružaju i dostupnim pravima, osnovnim uslovima za njihovo ostvarenje i sl., ali se inače trebaju tretirati kao dopunski kanali komunikacije. Naime, CSR trebaju imati i pisana uputstva, standardizovana na već navedeni način, koja će biti dostupna potencijalnim korisnicima, a u slučajevima obraćanja CSR i obaveznim verbalnim konsultacijama. Informacije „užeg“ tipa o načinima ostvarivanja pojedinih prava moraju biti pripremljene za one koji ispunjavaju uslove za aplikaciju, uključujući i obavezno pružanje informacija o drugim, njima dostupnim vrstama pomoći, a trebaju postojati i informacije namijenjene korisnicima o obnavljanju dokumentacije/prolasku kroz proces revizije. Također je potrebno razviti informacije prilagođene osobama sa invaliditetom, i voditi računa o tome da i načini njihove distribucije budu prilagođeni različitim kategorijama ovih osoba (gluhe osobe moraju biti u mogućnosti da ih pročitaju, slijepim osobama moraju biti dostupne na Brailleovom pismu ili na web stranica u Microsoft Office Word formatu, a za osobe sa intelektualnim poteškoćama moraju biti pojednostavljene).

Da bi korisnici mogli donijeti informisanu odluku, i oni, a i CSR, moraju biti svjesni ostalih pružalaca usluga, dakle, imati potpun popis organizacija civilnog društva, fizičkih i pravnih lica putem kojih je moguće ostvariti određeno pravo, te imati ažurirane, provjerene i lako shvatljive informacije o njihovim kapacitetima i djelovanju.

Navedene dobre prakse usmjerene ka olakšavanju korisničkog (fizičkog i finansijskog) pristupa kategorizaciji trebalo bi pratiti i ako rezultati budu dobri, iskoristiti njihova iskustva za unapređenje dostupnosti ove usluge i u drugim dijelovima Federacije BiH. Sam sistem vrednovanja po medicinskom modelu bi trebalo zamijeniti socijalnim modelom (koji vodi računa o svim mogućnostima i resursima) i počiva na ocjeni preostalih sposobnosti osoba sa invaliditetom.

FINANSIJSKI PRISTUP/DIREKTN I INDIRKTN TROŠKOVI

Troškovi dolaska u CSR

Nešto više od trećine korisnika (35,2%) nema troškova dolaska do CSR - do njega mogu doći pješke. Bez obzira na vrstu prevoza koji koriste, korisnici koji do CSR ne mogu doći pješke (njih 64,5%) svaki put kada u njega idu moraju potrošiti, u prosjeku, 8,8 KM⁸³ (uključujući i povratak kući). Dalje, manje od polovine korisnika (42,5%) koristi usluge javnog prevoza kako bi stigli do CSR, trošivši za to, u prosjeku, 6,2 KM⁸⁴ za jedan odlazak do CSR i povratak kući. Korisnici koji moraju platiti gorivo (uglavnom rodbini, prijateljima i poznanicima koji ih voze ili im posuđuju automobil) kako bi došli do CSR i vratili se kući (njih 18,6%), tako potroše, u prosjeku, 13 KM⁸⁵.

Korisnici iz BD inače imaju manje prosječne troškove za dolazak u CSR nego korisnici iz Federacije BiH (7,7 KM naprema 9 KM)⁸⁶, što je uglavnom uzrokovano time da manje plate gorivo (9 KM naprema 14,2 KM)⁸⁷. Razlika u troškovima dolaska u CSR, s obzirom na tip naselja u kojem korisnici žive, nema.

Kako u BPK nema organizovanog javnog prevoza, ovi korisnici, u prosjeku, troše više novca od ostalih na odlaske do CSR – moraju se služiti alternativnim načinima prevoza (nekim regionalnim autobuskim linijama, posuđenim automobilima, taksijima i sl.). Osim toga, kao što je već rečeno, korisnici iz dvije općine BPK češće odlaze u CSR u kantonalni centar. Korisnici iz KS najbolje prolaze kada su u pitanju troškovi prevoza do CSR i nazad do kuće – njihovi troškovi su manji od troškova ostalih.

⁸³ M=8,8; N=652; SD=5,9; Min=1,2; Max=50

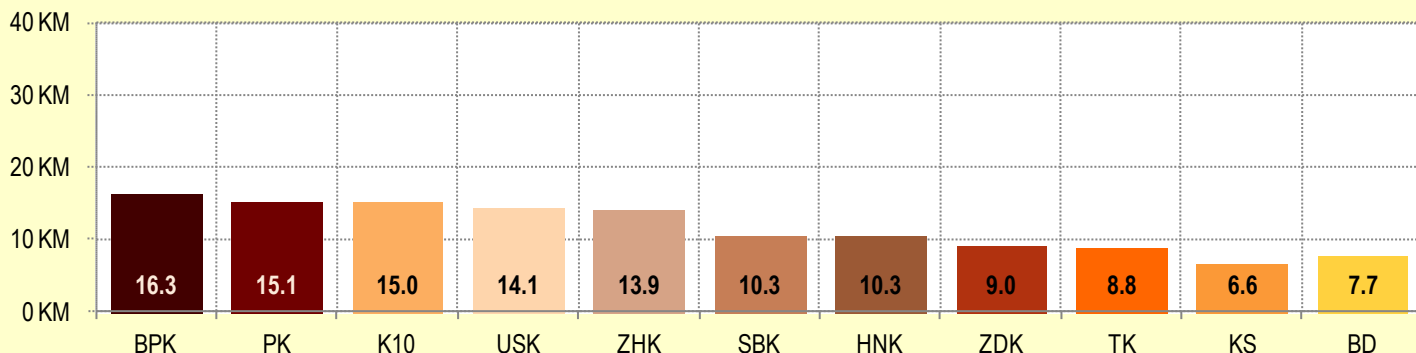
⁸⁴ M=6,2; N=430; SD=3,9; Min=1,2; Max=40

⁸⁵ M=13,01; N=189; SD=6,6; Min=5; Max=50

⁸⁶ Federacija BiH: M=9,0; N=536; SD=6,2; Min=1,2; Max=50, BD: M=7,7; N=115; SD=4,2; Min=2; Max=30

⁸⁷ Federacija BiH: M=14,1; N=148; SD=6,9; Min=5; Max=50, BD: M=9,01; N=41; SD=2,6; Min=5; Max=15

GRAFIKON 18. PROSJEČNI TROŠKOVI VEZANI ZA DOLAZAK KORISNIKA DO CSR U POJEDINIM KANTONIMA I BD



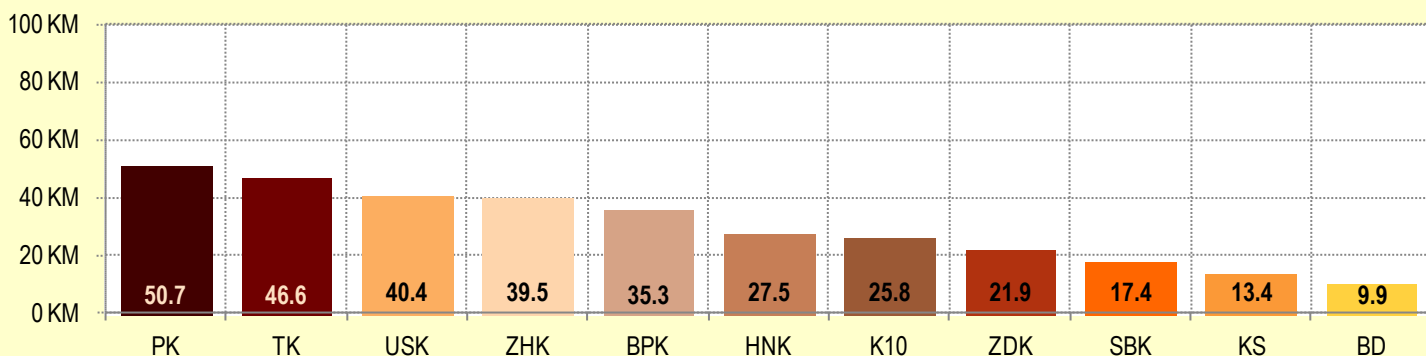
Osim toga, čini se da porodice u kojima je neki od članova bio na kategorizaciji imaju teži pristup CSR od ostalih. Naime, ove porodice češće od ostalih izdvajaju više od 20 KM za jednu posjetu CSR (19,6% naprema 9,9%), uglavnom zbog toga što je kategorisanim članovima domaćinstva potrebna pratnja, što onda udvostručuje njihove troškove prevoza.

Troškovi aplikacije

Podaci dobiveni anketom pokazuju da korisnici u prosjeku potroše 25 KM za prikupljanje potrebne dokumentacije (uključujući i troškove prevoza, kopiranja i ovjeravanja dokumentacije) mada se oni, zavisno od prava koje se želi ostvariti/zadržati, mogu kretati od 0 KM do 400 KM.⁸⁸ Tako je, u prosjeku, prikupljanje dokumentacije za smještaj u ustanove socijalne zaštite najjeftinije⁸⁹, dok prikupljanje dokumentacije za kućnu njegu i pomoć u kući od korisnika traži najveća novčana ulaganja⁹⁰.

Prosječni troškovi vezani za prikupljanje dokumentacije značajno su viši u Federaciji BiH nego BD (28,7 KM naprema 9,9 KM)⁹¹. Pri tome su oni najveći u PK i TK, dok se u KS i SBK ne razlikuju značajno od BD.

GRAFIKON 19. PROSJEČNI TROŠKOVI VEZANI ZA PRIKUPLJANJE DOKUMENTACIJE U POJEDINIM KANTONIMA I BD (N=1 117)



Inače, prisutna je i **dobra praksa** da ukoliko korisnici nemaju sredstava da prikupe dokumentaciju potrebnu za reviziju postojećeg ili uvođenje u novo pravo, pojedini CSR službenim putem nabavljaju teže dostupnu

⁸⁸ M=25,1; N=1 067; SD=46,9; Min=0; Max=400 (*outlier*-i nisu uzeti u obzir)

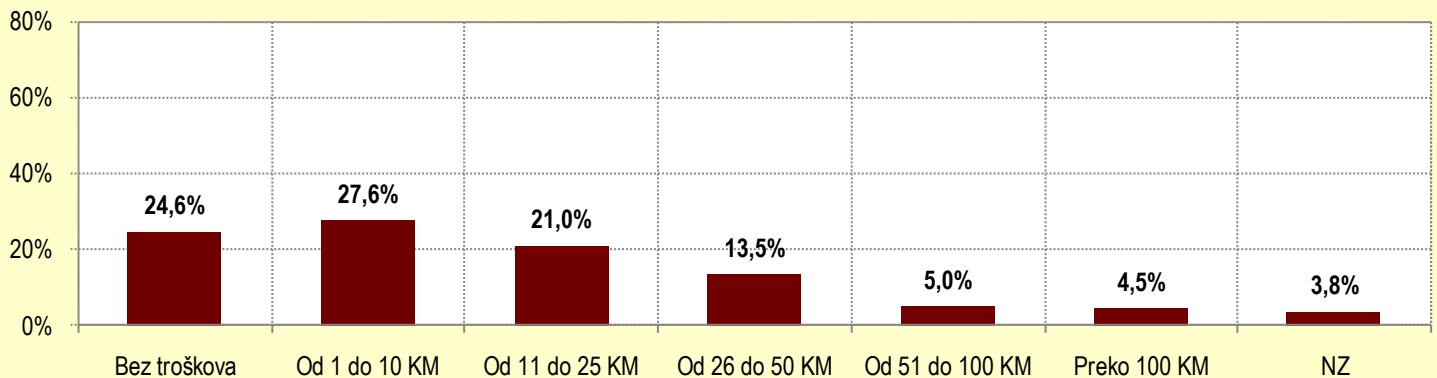
⁸⁹ M=15,7; N=6; SD=45,8; Min=0; Max=200

⁹⁰ M=69,3; N=35; SD=69,3; Min=0; Max=250

⁹¹ Federacija BiH: M=28,7; N=862; SD=50,9; Min=0; Max=40, BD: M=9,91; N=205; SD=16,78; Min=0; Max=100

dokumentaciju. Tako da četvrtina korisnika (25,8%), prilikom zadnje aplikacije za određenu vrstu pomoći, nije imala novčanih troškova. Preostali su najčešće platili od 1 do 5 KM, slijede oni koji su dali 6 do 25 KM, dok je više od 25 KM u ove svrhe morala izdvojiti četvrtina korisnika (23%).

GRAFIKON 20. TROŠKOVI VEZANI ZA PRIKUPLJANJE DOKUMENTACIJE (N=1 117)



Pored svega ovog, često se dešava da korisnici nemaju novca da prikupe potrebnu dokumentaciju.⁹² Pogotovo kad ona uključuje komisijske preglede, ali i u slučajevima kada je njeno prikupljanje povezano i sa manjim troškovima. Tako da im to bude sljedeća prepreka u ostvarivanju prava iz oblasti socijalne zaštite.

P: Korisnici donesu kućnu listu, kopiju lične, rodne listove, ono osnovno ... sve ostalo tražimo službenim putem. Ide se u korist korisnika, da mu ne stvaramo nikakve troškove. Jer se i zapetljaju, i puno je te papirologije, i sve što mogu službeno, ja službeno i tražim. (FG, CSR, ZDK)

P: Ako ja u pet ustanova moram službeno poslati zahtjev za dostavom podataka, tu su troškovi i papira i pošte, znači, da je tu nama dodatni problem. Opština neće to da plaća. (FG, CSR, TK)

M: Kažu da moja mala ima pravo na uvećan doplatak.

Ž: Ima, ja sam dobila na komisiji.

M: I znaš šta mi kažu? „Trebaš ti otići u Tuzlu uplatiti 80 KM za komisiju.“ Pa da ja imam 80 KM, ja ne bih došao kod tebe! Ja ne bih došao da molim da mi daš 20 - 30 KM. (FG, korisnici, Živinice)

Ž: Ja sam pozvala CSR, kad su mi djetetu skinuli procenat invalidnosti, bez da nas je iko i vidio, i pitala da li ponovo vodim dijete na reviziju. Kažu: „Možeš ti raditi šta hoćeš, ali moraš platiti 100 KM.“ Ko će platiti? (FG, Goražde, korisnici)

Ž: Kad mi vadimo ove papire za dječiji doplatak, mi sve papire moramo platiti. Ja kao samohrana majka moram vaditi dječiji rodni list 5 KM, svoj rodni list 5 KM, da se vidi da ja nisam udata i da dijete nije priznato, pa platiš onu markicu da ti daju potvrdu da nemaš zemlje. (FG, korisnici, Travnik)

Ž: Mi smo prije tri mjeseca dobili rješenje o uvećanom doplatku. Kćerka je dobila da joj dječiji doplatak bude 50 KM, ali sada treba ponovo da se prikupi dokumentacija i ponovo izvadi njen rodni list, jer ne smije biti stariji od 6 mjeseci. A ja nemam para da odem u Tuzlu da ga izvadim. (FG, korisnici, Živinice)

P: Problema imaju korisnici iz opština koje su manje i namaju svoje službe, pa se potvrde trebaju vaditi u Bijaću. Moraju vaditi državljanstvo, rodne listove. Niko u porodici ne radi, a treba otići u Bijać, ganjati dokumente, sve treba platiti. Mislim da je dio korisnika opterećen sa takvim problemima. (FG, CSR, USK)

⁹² Analiza razloga zbog kojih korisnici nisu uspjeli aplicirati za određenu vrstu pomoći za koju su smatrali da imaju pravo, pokazuje da su troškovi vađenja dokumentacije i odlaska do potrebnih institucija/ustanova predstavljali prepreku za 22,2% onih koji su pokušali prikupiti potrebnu dokumentaciju (ili za 11,3% svih korisnika).

P: Na žalost, iskustva su takva da najprije svu dokumentaciju dostave lica koja imaju dovoljno primanja. To su šehidske porodice koje vade za penzije, za invalidnine i sl. ... to se odmah donese. (FG, CSR, ZDK)

Troškovi koje korisnici imaju pri dolasku u CSR u principu se ne mogu smanjiti (osim njihovim subvencioniranjem). Ali je moguće smanjiti broj potrebnih dolazaka kvalitetnim informisanjem korisnika (uključujući njihovo telefonsko obavještanje i provjeravanje „stanja“ podnesenog zahtjeva, obavještanje o dodatnim obavezama i sl.), kao i povećanom učestalosti izlazaka na teren.

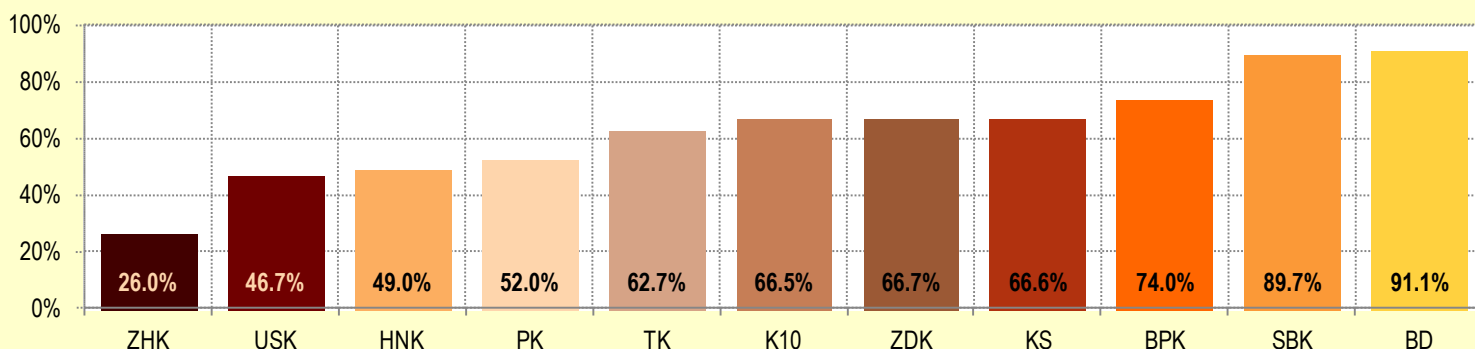
Bolja informisanost o vrsti potrebne dokumentacije, načinima prikupljanja i mjestima vađenja pozitivno će uticati i na smanjenje troškova vezanih za apliciranje za određeno pravo. Sljedeća karika u lancu pomoći usmjerenom na prevazilaženje finansijskih prepreka za ostvarenje potrebne socijalne zaštite, treba biti postizanje dogovora sa općinama kojim bi se omogućilo besplatno vađenje osnovnih dokumenata koji su korisnicima potrebni za ostvarivanje socijalnih prava.⁹³ Zatim je potrebno podržati praksu prikupljanja skuplje i elektornski dostupne dokumentacije od strane CSR (službenim putem)⁹⁴ i/ili zakonski regulisati pitanje oslobađanja od plaćanja troškova postupka za ostvarivanje određenih prava ili načina refundiranja ovih troškova za porodice ili pojedince sa vrlo niskim primanjima/koji su bez primanja.

KVALITET

Efikasnost obrade zahtjeva

Kada je u pitanju efikasnost obrade predatih aplikacija od strane CSR, podaci iz ankete pokazuju da 72% korisnika ističe da na njihov zahtjev uglavnom bude odgovoreno u predviđenom zakonskom roku. Efikasnost je znatno veća u BD nego u Federaciji BiH – 91.1% korisnika iz BD, nasuprot 68% korisnika iz Federacije BiH na vrijeme dobije dogovor na podnešeni zahtjev. Kao što je to već rečeno, navedeno je posljedica situacije u pojedinim kantonima – jedino su se SBK i donekle BPK po efikasnosti odgovaranja na zahtjeve „primakli“ BD, dok je u ostalim kantonima efikasnost znatno niža. Najlošije je u ZHK u kojem tek nešto više od četvrtine (26,5%) procjenjuje da na njihov zahtjev bude odgovoreno u zakonskom roku, a slijede USK i HNK u kojima isto tvrdi manje od polovine korisnika (46,7% i 49%).

GRAFIKON 21. PROCENAT KORISNIKA NA ČIJI ZAHTJEV ZA TRAŽENU USLUGU UGLAVNOM BUDE ODGOVORENO U ZAKONSKOM ROKU U POJEDINIM KANTONIMA I BD



⁹³ Ova **dobra praksa** već je prisutna u pojedinim općinama, npr. Posušju i Širokom Brijegu.

⁹⁴ Treba napomenuti da od strane pojedinih općina postoje pritisci ka CSR da oni smanje troškove prikupljanja dokumentacije službenim putem, jer ovo pitanje nije specifično regulisano Zakonom.

Međutim, potrebno je istaći da brzina obrade zahtjeva ne zavisi uvijek samo od CSR, te da procjena "podobnosti" za pojedine vrste pomoći podrazumijeva učešće drugih ustanova/institucija, što može značajno uticati na efikasnost rješavanja zahtjeva.

P: Neko je napravio izvještaj o funkcionisanju institucija u socijalnoj zaštiti. ... Ja sam čitao i otvorim i potrefim odmah. Kaže: „U Centrima za socijalni rad u HNK, da bi se ostvarilo pravo čeka se, u prosjeku 16 mjeseci.“ Odmah sam zatvorio i više nisam čitao. Dvije godine. Ne pita zašto je dvije godine. Radi se o neratnom invalidu na čiju se ocjenu na Institutu (Institut za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja Federacije BiH, op.a.) čekalo po godinu i nešto dana. ... Nama čovjek donese dokument. U roku od 2 dana to je već na Institutu. I onda se čeka kućna posjeta, jer to ide na principu da ljekar iz Mostara ide u Konjic, u Bjelimiće neke. Tako da čeka da se skupi desetak zahtjeva i onda on ode. I tako prođe godinu dana. (FG, CSR, HNK)

P: Može se zakasniti sa donošenjem rješenja i zato što se uz to rješenje treba priložiti masa dokumentacije: 10 do 15 dokumenta. I za njih bi korisnik morao platiti taksu 10 do 15 KM, a onda mi to šaljemo direktno instituciji, da oslobodimo korisnika, da ubrzamo postupak, da smanjimo gužvu, jer je instituciji lakše raditi sa spiskom, nego sa pojedinačnim korisnicima. Mi tražimo da bi smanjili troškove, da bude efikasnije i brže. I tu može da se čeka odgovor od Katastra, od Grunta i sl. Samo od njih zavisi i čim oni to nama dostave mi smo završili. Jer naš klijent kada dođe, ličnu dokumentaciju odmah preda. Ali ima ostala dokumentacija koju nismo mi propisali nego je propisana od strane Ministarstva i ide samo poštom. (FG, CSR, HNK)

P: Smještaji su još komplikovaniji. Lična dokumentacija, pa prateća dokumentacija, pa pronalazak mjesta za smještaj, pa kada nađeš mjesto za smještaj, traženje saglasnosti nadležnog Ministarstva da će snostiti troškove, pa tek kada dobiješ ovo sve, ideš na rješenje. Tako da taj postupak traje, mjesec, mjesec i po dana. Ali, ne može brže. (FG, CSR, HNK)

Zadovoljstvo određenim aspektima rada CSR

Također, analiza dobivenih podataka pokazuje da dužina čekanja „na red“ u CSR nije problem⁹⁵, ali da zadovoljstvo osobljem CSR, sa kojim korisnici dolaze u kontakt, varira. Naime, korisnici su u prosjeku uglavnom zadovoljni sa osobljem CSR - na skali zadovoljstva od 1 do 4 na kojoj 1 znači „nezadovoljni“, a 4 „vrlo zadovoljni“, prosječna ocjena koju korisnici daju osoblju CSR je 2,94⁹⁶. Prosječno zadovoljstvo osobljem CSR u BD je veće nego u Federaciji BiH (3,15 naprema 2,89)⁹⁷, a kada su u pitanju kantoni, korisnici su najmanje zadovoljni osobljem CSR iz HNK (2,49)⁹⁸, a najzadovoljniji osobljem CSR iz PK (3,15), BPK (3,10) i ZHK (3,05)⁹⁹. Treba imati u vidu da se radi o prosječnim ocjenama, te da se rezultati značajno razlikuju od općine do općine, kao i da korisnici ističu da i u onim CSR sa čijim osobljem su u principu nezadovoljni ima zaposlenika za koje smatraju da svoj posao rade odlično, kao i da među osobljem CSR koje je u prosjeku pozitivno ocijenjeno ima onih sa kojim su nezadovoljni.

Analiza određenih segmenata „direktnog“ rada osoblja CSR sa korisnicima potvrđuje procjene zaposlenih u CSR - kućne posjete/izlasci na teren „najslabija su tačka“. Naime, tek šestina korisnika (17,7%) navodi da im socijalni radnici dolaze u posjete. Pri čemu su prisutne razlike između Federacije BiH i BD, u kojem su ove posjete još i

⁹⁵ Dvije trećina (66,2%) korisnika na dolazak na red u CSR čeka manje od pola sata, a sljedeća četvrtina (24,1%) na red dođe u roku od sat vremena. Rijetki su oni koji u CSR čekaju duže (8,3%). Međutim, potrebno je istaći da je ovo jedna od stavki na kojoj su korisnici iz Federacije BiH u povoljnijoj situaciji od korisnika iz BD. Naime, u BD polovina korisnika (49,7%) dolazi na red u roku od pola sata, trećina u roku od sat vremena (33,8%), a ostatak (15,6%) čeka i duže. U većini kantona situacija je u ovom pogledu povoljnija. Jedino ZHK i, donekle, TK imaju dužinu čekanja koja je slična onoj u BD.

⁹⁶ M=2,94; N=1 000; SD=0,88; Min=1; Max=4

⁹⁷ Federacija BiH: M=2,89; N=817; SD=0,9; Min=1; Max=4, BD: M=3,15; N=183; SD=0,77; Min=1; Max=4

⁹⁸ M=2,49; N=92; SD=1; Min=1; Max=4

⁹⁹ PK: M=3,15; N=50; SD=0,71; Min=1; Max=4, BPK: M=3,10; N=49; SD=0,8; Min=1; Max=4, ZHK: M=3,05; N=37; SD=0,7; Min=1; Max=4

rjeđe (10,2% naprema 19,4% u Federaciji BiH). Situacija nije jednaka ni u svim kantonima – socijalni radnici iz CSR u ZDK, TK, KS i ZHK najrjeđe posjećuju korisnike, dok su u USK i PK izlasci na teren najučestaliji.

Ostali segmenti odnosa korisnika sa osobljem CSR (posvećivanje vremena korisniku, čuvanje povjerljivih podataka, pridržavanje radnog vremena, mogućnost kontakta putem telefona, te odgovaranje na sva postavljena pitanja), u principu „kotiraju“ bolje. Međutim, očito je da su i tu prisutne poteškoće. Naime, radno vrijeme CSR je karakteristika koju je pozitivno ocijenio najveći broj korisnika (85,1%), ali istovremeno je navedeno da ga se pojedini socijalni radnici ne pridržavaju. I ostale karakteristike pokazuju isto – od polovine do tri četvrtine korisnika imaju pozitivna iskustva, ali ima i korisnika koji su njima nezadovoljni (od 4,2% do 23,7%).

GRAFIKON 22. PROCENAT KORISNIKA KOJI PODRŽAVAJU POJEDINE TVRDNJE VEZANE ZA RAD CSR

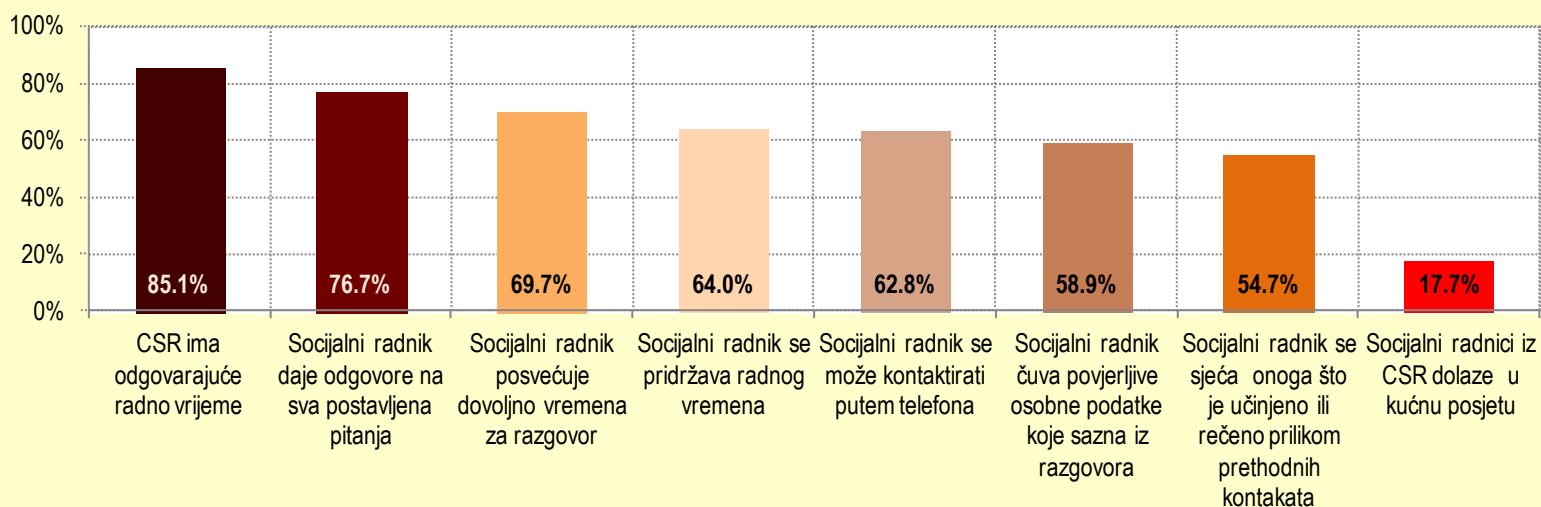


TABELA 4. PROCENAT KORISNIKA IZ POJEDINIHKANTONA I BD KOJI PODRŽAVAJU NAVEDENE TVRDNJE VEZANE ZA RAD CSR

	USK	PK	TK	ZDK	BPK	SBK	HNK	ZHK	KS	K10	BD
CSR ima odgovarajuće radno vrijeme	88,2%	92,0%	82,0%	91,3%	92,0%	87,9%	74,0%	64,0%	86,3%	90,5%	83,4%
Socijalni radnik daje odgovore na sva postavljena pitanja	81,3%	78,0%	74,7%	62,3%	92,0%	81,8%	49,0%	54,0%	75,0%	75,0%	77,7%
Socijalni radnik posvećuje dovoljno vremena za razgovor	75,2%	76,0%	69,3%	55,1%	76,0%	69,3%	48,0%	56,0%	68,5%	65,5%	68,8%
Socijalni radnik se pridržava radnog vremena	65,9%	70,0%	44,7%	52,2%	48,0%	74,0%	37,0%	50,0%	78,0%	56,0%	68,8%
Socijalni radnik se može kontaktirati putem telefona	75,0%	76,0%	45,3%	66,7%	60,0%	81,7%	59,0%	52,0%	67,1%	78,5%	60,5%
Socijalni radnik čuva povjerljive osobne podatke koje sazna iz razgovora	70,2%	44,0%	54,7%	59,4%	58,0%	69,0%	33,0%	56,0%	54,2%	78,0%	52,9%
Socijalni radnik se sjeća onoga što je učinjeno ili rečeno prilikom prethodnih kontakata	75,0%	76,0%	45,3%	66,7%	60,0%	81,7%	59,0%	52,0%	67,1%	78,5%	60,5%
Socijalni radnici iz CSR dolaze u kućnu posjetu	53,8%	44,0%	12,0%	5,8%	20,0%	37,7%	27,0%	16,0%	12,5%	37,0%	10,2%

Ovo je posebno važno s obzirom na to da diskusije na fokus grupama pokazuju da se korisnici pri određivanju kvaliteta odnosa osoblja prema njima, uz kućne posjete, rukovode vremenom koje im osoblje posvećuje. Oni očekuju „da ih se obide“ i da se odvoji vrijeme da ih se sasluša, pokaže razumijevanje i želja da se pomogne. I kad ne naiđu na takav pristup, ostaju razočarani i reaguju ogorčeno. Pogotovo što ga tumače kao neuvažavanje od strane osoblja za koje misle da ih, kao i okolina, gleda kao „manje vrijedne“ „socijalne slučajeve“. Te unaprijed očekuju nejednak (ponižavajući) tretman i perceptivno su udešeni da doživljeno interpretiraju na taj način.

M: Što se tiče čekanja, ne čeka niko. (FG, korisnici, Livno)

Ž: I kad dođeš u socijalno oni puno s tobom ne pričaju, nema puno da pričaju.

Ž: Ja sam mislila kad sam otišla u CSR da to tako ide, da će me neko primiti da popričamo ovako kao sa vama, da kažem šta je problem. Međutim, oni samo kažu: „Evo ti papir, popuni.“ I gotovo. Nekako to meni nije dobar pristup. Ne znaš ti taj čovjek u kakvoj je situaciji, recimo psihičkoj. U kakvom je stanju došao. Šta je njemu ustvari. Ne možeš mu dati papir, popuni papir i hajd' kući! Ne znaš ti šta je njemu i kako se on osjeća! Nekad može razgovor spasiti čovjeku život! ... To je tako odgovoran posao raditi u CSR. To treba srcem, dušom raditi i treba jednostavno razumjeti, saslušati. To nije tek tako primiti čovjeka. ... Mada izgleda da nekome i jest. (FG, korisnici, Bihać)

Ž: Čim dođeš da se obratiš za pomoć kaže: „Nemam sredstava.“ I to je to. (FG, korisnici, Živinice)

Ž: On to samo s pet na deset, ono, u žurbi po kancelariji hoda. A ti, ili hodaj za njim ili sjedi. (FG, korisnici, Sarajevo)

Ž: Što kaže ona: „Okrenuo mi leđa“. S leđima meni okrenutim on sa mnom priča. (FG, korisnici, Mostar)

Ž: Saslušaj me, a onda mi kasnije pomoz, ako budete šta imali. Reci: „Ako budemo imali, imat ćemo te u vidu. Zvat ćemo te.“ Upozori me na što imam pravo, na što nemam... (FG, korisnici, Travnik)

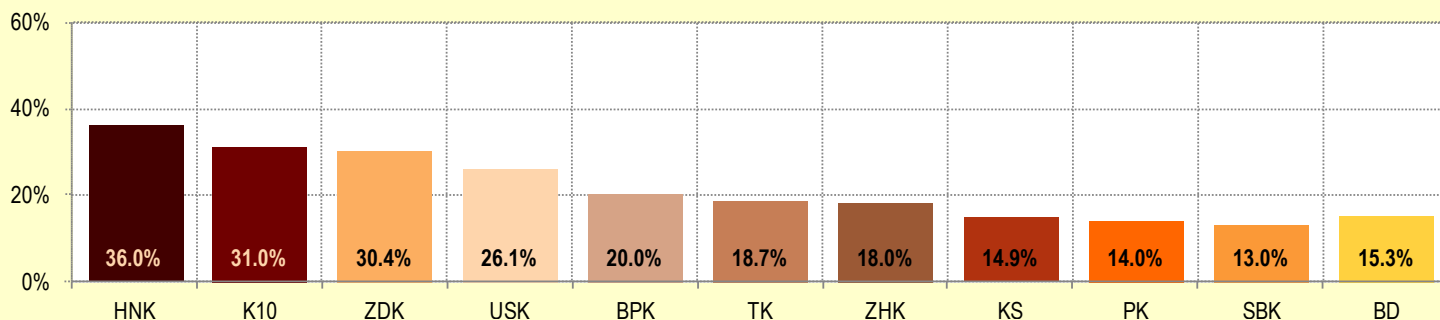
Ž: Ja da ti kažem da mene niko vrata iz socijalnog nikad otvorio nije. (FG, korisnici, Goražde)

Ž: Pa znate kako je to kod nas. Kod nas se misli ako odeš u CSR ti si nešto ono, šta ja znam, baš si najniži. I to je poniženje. Djeca su mi rekla: „Mama, ne idi tamo da nas sramotiš.“ Mada ja, ja znam, mi smo bili u Švicarskoj, u CSR ode svaki normalni čovjek nezaposlen. Ali, ovdje je to tako. (FG, korisnici, Bihać)

Ž: I onda mi komšija rekao: „Otiđi tu i tu, traži, imaš pravo.“ Ne radim ja, ne radi mi muž, nemam, stvarno me stislo. Ne bih inače ni došla, meni je to bilo neugodno. Prvi put je bilo da od nekog nešto tražim, mene je bilo i stid, isto kao da prosim. (FG, korisnici, Mostar)

Inače, rijetke su primjedbe koje govore o doživljavanju diskriminacije na nacionalnoj osnovi (0.9%). Ali, kao što je to već rečeno, kod dijela korisnika je prisutan opći osjećaj diskriminacije, uzrokovan kako stvarnim odnosom zaposlenih, tako i perceptivnom udešenošću korisnika. Podaci iz ankete pokazuju da ga je nekad doživjelo 17,1% korisnika, što je u principu ujednačen procenat – otprilike podjednak broj korisnika iz svih kantona i BD smatra da se osoblje CSR ne odnosi prema svim korisnicima na isti način. Izuzetak predstavlja HNK kod kojeg značajno više korisnika ističe da se osoblje ne odnosi isto prema svim korisnicima, nego što je to slučaj u BD, SBK, PK i KS.

GRAFIKON 23. PROCENAT KORISNIKA KOJI SMATRAJU DA SE OSOBLJE CSR NE ODNOSI ISTO PREMA SVIM KORISNICIMA U POJEDINIM KANTONIMA I BD



Ž: Čak i socijalna radnica koja je bila u CSR, sad je otišla u penziju, puno je vrijeđala ljude po nacionalnim stranama. Nije se nama Romima obraćala sa pažnjom ko prema svakom građanu. Nego je, gospođo, rasuđivala po nacionalnim stranama. (FG, korisnici Bihać)

Ž: Ti si moja prijateljica i ja ću ti, tebi i tvojim prijateljicama, dati i paket sa hranom i garderobu i jednokratnu pomoć, čak i lijekove. (FG, korisnici, Mostar)

M: Dobije onaj kome ne treba ono za što je došao. Onom svrno kome treba, nema. Na faci oni primjete kome treba, ko je došao nenaspavan, nervozan i sve. I taj neće dobiti ništa. (FG, korisnici, Živinice)

Ž: Mislim, nekad osjetiš i sa njihove strane poniženje. To mi se desilo više puta. (FG, korisnici Bihać)

Ž: Znači, mi se uvijek osjećamo kao građani zadnjeg reda. (FG, korisnici, BD)

Ž: Ja sam prvi put otišla, bilo je to prije 4-5 godina, imala sam dva sina, a sada imam tri, Vratila sam se kući plačući zato što su me dole jako ružno primili. Ne zato što su oni mene htjeli da uvrijede, ali ja sam se osjećala nelagodno. Kada sam došla, prvo su me pregledali (odmjerili, op.a.) od glave do pete kao "što sam došla". Govorim: „Muž mi ne radi, imam dvoje djece, teška je situacija.“ „Vi ste gospođo radno sposobni i vi morate raditi.“ Ja kažem: „Ja nemam posla i gdje god odem mene neće niko da primi.“ „Ništa, ništa mi ne možemo tu, vi ste radno sposobni“. Oni meni nisu ništa rekli, ono, ali ja sam se tako loše osjećala, kao da sam došla moliti, nešto, kumiti, što meni možda ne treba. Ja sam mislila tada da je bilo potrebno, nismo imali novaca, trebali smo nešto za lijekove i to. (FG, korisnici, Livno)

Zbog toga se često stiče utisak da korisnici više cijene ljubazno odbijanje nego bahato „dobivanje“. Jako je važno da im se osoblje obraća sa uvažavanjem i da im se objasni zašto nemaju zakonsko pravo na određenu vrstu pomoći, uz jasno navođenje kriterija koje ne ispunjavaju. Jer je prisutan stav da osoblje CSR ne želi dati pomoć određenim osobama zato jer lično procjenjuje da one i njihovi supružnici mogu raditi, a ti korisnici istovremeno ističu da su bolesni, ranjeni, da ne mogu naći posao i sl. Te se onda odnos osoblja doživljava kao nerazumijevanje ili čak kao uvreda, a u stvari se ne shvata da su bez potvrde o stepenu invalidnosti/proglašenja radne nesposobnosti, određene vrste pomoći zakonski nedostupne.

Ž: Kada odem da tražim pomoć, oni kažu na primjer: „Što radiš? Zašto ti muž sjedi, zašto ne ide da radi?“ Kako će da radi ... ne može noge pružiti od gelera, drugu ruku drži ovako. (FG, korisnici Bihać)

Ž: Ja kad sam rodila, evo, mala sad će dvije godine i više, ja sam odmah predala zahtjev za 100 KM da dobijem. Svak' dobije kad rodi. I nisu mi dali. Kaže: „Tvoj muž može raditi.“ A moj muž ne radi sad će 5 godina. Moj muž je obolio, srce mu nije uredno. (FG, korisnici Bihać)

Ž: To je odnos prema ljudima. Ne možeš reći: „Muž ti je zdrav. A i zašto si rodila, šta će ti četvero djece?“ ... Ne znaju oni situaciju od prije godinu dana. Čovjek je radio, imali smo od čega živjeti. Dobro, nemamo svoje kuće, podstanari smo, ali smo normalno živjeli. (FG, korisnici, Bihać)

Ž: Samo mi sve lijepo reci kao čovjeku. Nemoj me ponižavati, degradirati. Ne samo mene, bilo koju osobu. (FG, korisnici, Travnik)

Potrebno je istaći da je i kod zaposlenih u CSR prisutan osjećaj nerazumijevanja i neuvažavanja/nedovoljnog uvažavanja od strane drugih stručnjaka sa kojima, u okviru svog djelovanja, saraduju. Također, percepcija da se, u društvu inače, uloga CSR ne cijeni adekvatno i da je njihov (društveni i materijalni) status ispod onoga koji zaslužuju, dovodi do ogorčenosti.¹⁰⁰ Ona se onda transferira na korisnike i dijelom je razlog zbog kojeg se korisnici žale na loš tretman, neuvažavanje, pa čak i diskriminaciju koju doživljavaju od strane zaposlenih u CSR.

¹⁰⁰ Osjećaj diskriminacije kod zaposlenih u oblasti socijalne zaštite izaziva i njihov različit status u pojedinim općinama u istom kantonu. Naime, zaposleni u općinskim CSR imaju status zaposlenika, dok zaposleni u općinskim Službama za socijalnu zaštitu imaju status državnih službenika. Što znači da se njihov rad (koji podrazumijeva isti opis radnih mjesta i zadataka koji se na pojedinim od njih obavljaju) različito vrednuje.

P: Raditi u bilo kojoj drugoj ustanovi kao socijalni radnik je prelijepo u odnosu na Centar. Kakve neugodnosti doživite. Vi praktično dođete u situaciju da bolje tretiraju vaše klijente nego vas. Dok je prije rata to bilo regulisano i imali ste neki status u društvu. Mi kroz Udruženje socijalnih radnika pokušavamo da se izborimo za svoj status, ali nisam sigurna koliko uspijevamo. (FG, CSR, ZDK)

P: Ja se nimalo ne osjećam bezvrednija ili da me neko omalovažava ne dozvoljavam. Mislim da Zakon koji mi sprovodimo i broj tih zakona nama daje za pravo da ustanemo i da kažemo: „Dosta vas je. Niste nimalo niti pametniji niti nešto prisutniji u društvu.“ Na kraju, haj'mo pogledati ko najviše ima korisnika. Sigurno ih nema niti psiholog niti ljekar porodične medicine koliko ima jedan socijalni radnik u CSR. (FG, CSR, SBK)

P: Mi smo uključeni u toliko tih segmenata gdje društvo traži našu pomoć. Mi moramo biti prisutni. Ako smatraju svi drugi da bi to bolje radili, neka rade. Evo recimo, svako malo, maloljetnici, nasilje u porodici, pozivaju nas u policiju i mi trebamo otići. Pozivaju nas na sud, mi trebamo se i tu pojaviti. Zatim nam traže socijalne anamneze, mi trebamo i tu izaći na teren, uraditi anamnezu, prikupiti sve podatke i sve to njima dostaviti. A ustvari, niko ne cijeni i niko ne vidi taj naš rad, niko ga ne vrednuje. (FG, CSR, SBK)

P: Npr. na sud socijalni radnik dolazi, u toku je postupak oduzimanja poslovne sposobnosti. Socijalni radnik će otići i dati će svoje mišljenje, ali i treba da se pojavi na sudu. I može istovremeno, recimo, vještak doći i naplatiti 200 KM. Znači, i u tome je mislim veliki problem, je li. Mi nismo izjednačeni u svemu tome. Ako ne možeš uraditi bez ovog stručnjaka, ne možeš ni bez socijalnog radnika, a njegov rad je nagrađen, tvoj nije nagrađen. (FG, CSR, SBK)

P: Mi čak moramo prisustvovati ročištima na sudu ... i dođem ja i dođe advokat po službenoj dužnosti. Advokat po službenoj dužnosti može se desiti da uopšte ne zna slučaj. I onda im sudija da pet minuta da se upoznaju, a mi smo normalno dali svoj prijedlog, mišljenje, sve smo dali da bi nakon završenog postupka, advokat naplatio svoj posao 340 KM, a mi, naravno, ništa. ... Mislim, koliki je to nesrazmjer, kako smo mi nekako nisko pali, pa to je jezivo. (FG, CSR, KS)

P: Znači, svi nas kontrolišu, svi imaju pravo nadzora nad nama i svi imaju neke smjernice za nas i određuju kako mi trebamo raditi. Svi ti zakoni tretiraju naše korisnike, a koji zakon tretira nas kao zaposlenike CSR? Gdje su naša prava? Evo, u većini Centra mi nemamo ni sindikat. (FG, CSR, USK)

P: Mi nemamo plate državnih službenika, mi smo tretirani kao državni službenici kada kome kako odgovara, a nekad smo tretirani kao obični radnici. A da budemo iskreni, u praksi smo mi svi svedeni na administrativne radnike. (FG, CSR, USK)

P: Da ne govorimo o našim egzistencijalnim problemima. Kako ćemo mi pomoći našim korisnicima kada nas pitaju: „Kako ćemo mi živjeti?“ A kako ću ja, na primjer, živjeti kada ja nisam dobila zadnje tri plate? (FG, CSR, USK)

Visina naknada

Spomenuti osjećaji korisnika dodatno su potaknuti i visinom mjesečnih novčanih iznosa koje dobivaju kao pomoć. Naime, ovi iznosi su, u principu simbolični, dakle, nedostatni u odnosu na potrebe koje korisnici imaju, tako da im ne omogućavaju da se osjete socijalno zbrinutim i najčešće ne pokrivaju ni osnovne egzistencijalne troškove. S obzirom na sve to, oni često djeluju degradirajuće, pa se zna desiti da korisnike, kada uspješno završe proces aplikacije i odobravanja, te dobiju pomoć, nadvladaju osjećaji nemoći i (teško potisnuti osjećaj) poniženja.

M: Najveći je kod nas taj problem što tebi treba 100 KM da bi izganjao mjesečno nešto od 20 KM. ... Da bi izganjao tu neku mjesečnu kartu za dijete, da bi imalo besplatan prevoz u školu ili doktoru, tebi prvo treba

100 - 150 maraka da sve to izganjaš, jer ti puno hodaš dok to povadiš. Dodeš na jedna vrata: „Idi tamo. Onaj tamo to radi.“, odeš tamo, a oni kažu: „Nije to do nas.“ Da dobiješ dječiji doplatka ganjaš papire tri - četiri dana. Te idi ondje, te idi tamo, de ovjeri ono, kopiraj ovo. I sve to za 20 maraka. Za 20 maraka mjesečno. (FG, korisnici, Živinice)

P: Koje potrebe dječiji doplatka od 20 KM može zadovoljiti? A ima papirologije više koju oni trebaju prikupiti nego što je tih 20 KM koje dobiju. (FG, CSR, TK)

Ž: Ja imam pet članova porodice. Muž mi radi, 330 KM plata mu je i dječiji doplatka primamo. A djeca idu u školu, hrana treba, odjeća i obuća treba, obaveze platiti moraš. ... Niko ovdje ne gleda naske ni ovoliko. (FG, korisnici, Goražde)

P: Nije problem u ostvarivanju prava. To nije problem ostvariti, tu završavaju sve, što se tiče rješenja i prava. Ali postavlja se pitanje: Koliko je tih 50 KM stalne novčane pomoći zaista dovoljno? Pogotovo kad se uzme u obzir šta taj čovjek mora ispunjavati da bi dobio tih 50 maraka. Dakle, zaista taj čovjek, neko ko nema imovinu i bilo kakvo izdržavanje u domaćinstvu, treba da živi od tih 50 maraka.

P: Za svakog člana plus još 10 maraka. Najveći iznos je 75 KM... I šta može četveročlana porodica sa 75 KM. To nije minimum minimuma, nego ispod svakog minimuma. (FG, CSR, USK)

P: Iznos stalne socijalne pomoći je još uvijek 72 KM. Onih 10% se još odbija jer je tek neki dan bila isplata za drugi mjesec 2012., a kad bude puni iznos, malo me sram reći, imati će 80 KM.¹⁰¹ (FG, CSR, ZHK)

P: Stalna socijalna pomoć je 101 KM mjesečno. I mislim da je osnovni prioritet materijalno poboljšanje te kategorije korisnika. Postavimo se mi u poziciju njihovu. Šta on može sa 100 maraka, je li? (FG, CSR, SBK)

P: Ja moram primijetiti da u ovoj populaciji o kojoj mi govorimo primanja su ispod socijalnog minimuma. Ja ne znam kako ljudi mogu da prežive u ovim uslovima koji su na prostorima današnje BiH. Znači, svi organi vlasti, bez obzira na kojem nivou, trebaju da se angažuju da za ovu populaciju nađu način i mogućnost da se njihovi uslovi života poboljšaju. (FG, CSR, BPK)

Tako je čak i u BD i u KS, u kojim je iznos dječijeg doplatka najveći, većina učesnika fokus grupe istakla je da ga koristi za plaćanje redovnih troškova, a ne specifično za djecu (školovanje, nabavka odjeće i obuće, poboljšanje ishrane i sl). Ovo je posebno slučaj kod korisnika kojima je ovo jedini oblik (novčane) pomoći koju primaju i kojima su to vrlo često jedina stalna novčana sredstva u kućnom budžetu. Mada i oni koji imaju zaposlenog člana, s obzirom na kriterij o visini primanja po članu domaćinstva, rijetko ovaj novac mogu usmjeriti isključivo na zadovoljavanje (dodatnih) dječijih potreba.

Ž: Ja primim 90 KM na to jedno dijete i to su sva redovna primanja koja ima naša porodica. I to ne može biti ni za struju, vodu i osnovne potrebe, a kamoli da nešto djetetu priuštim. (FG, korisnici, BD)

Z: Došlo mi je 32,7 KM za struju, ne mogu da to ne platim. Taman 33 KM dobijem doplatka. Šta ću? (FG, korisnici, Sarajevo)

Redovnost isplata

Kada se nedovoljna visina naknada iskombinuje sa izostajanjem, neredovnošću i kašnjenjem njihovih isplata (što je najizraženije u USK, ZHK i TK) dobivaju se nezadovoljni korisnici, frustrirani zaposlenici CSR i nefunkcionalan

¹⁰¹ Pri tome treba napomenuti da je cenzus za stalnu socijalnu pomoć u ovom kantonu (ZHK) 40 KM po članu domaćinstva. Dakle, porodica za koju je utvrđeno da joj prihodi ne prelaze 40 KM po članu domaćinstva, dobija mjesečnu pomoć u iznosu od 80 KM.

sistem socijalne zaštite, koji ne ispunjava svoju svrhu – daleko je od toga da zadovoljava potrebe svojih korisnika.

P: Pa vi radite istraživanja, mi radimo eksperiment s ljudima. Godinu dana im ne dajemo ništa i oni trebaju preživjeti. To je situacija u kojoj je klasična socijala (korisnici stalne socijalne pomoći, op.a). (FG, CSR, ZHK)

Ž: Ja imam 50,3 KM socijalne pomoći, ali dvanaest mjeseci mi je nismo primali. Zar to nije sramota? Dijete bolesno, ja bolesna. Dijete od četrnaest godina su morali u specijalnu školu prebaciti, dijete pod mahanom. Imam papire, sve. Zar to nije sramota? U nikakvim uslovima živimo, Centar nije nikad došao da nas vidi, ni da me upitao: „Imaš li jesti?“ Je li to sramota? ... I znaš šta mi kažu? Da izađemo pred Ministarstvo da štrajkujemo. Pa to je stvarno sramota. (FG, korisnici, Mostar)

P: Visina naknade majci porodilji i ona jednokratna novčana pomoć nakon poroda u našoj županiji mislim da i nije tako loša. Međutim, što se tiče ostvarivanja tog prava, djeca prohodaju dok majke dobiju taj novac. Toliko kasne isplate. Tako da majke moraju prekinuti porodiljsko i krenuti na posao. I to je stvarno jedno, jedno žalosno pravo. (FG, CSR, ZHK)

P: Problemi su u redovnim isplatama onih oblika socijalnih davanja koji su priznati korisnicima. I dešava nam se da kod svakog kašnjenja isplata dolazi do velikog pritiska korisnika prema CSR iako je tu Centar bespomoćan. Dakle, Centar na vrijeme sve to specificira, pošalje prema Ministarstvu, ali stanje finansijsko je ovakvo kakvo jeste. Posebno se to odnosi na one porodice koje su stvarno ugrožene, koje primaju stalnu socijalnu pomoć i u slučaju prevoza učenika, gdje, na primjer, roditelj mora izvaditi kartu za ovaj mjesec za Tuzlu ili ima dijete sa posebnim potrebama, za njega i pratioca karta je 140 - 150 KM, a on nema para. I onda su pritisci na CSR da mi intervenišemo, a mi nemamo načina da intervenišemo. (FG, CSR, TK)¹⁰²

P: Ne možete više, puknete, ne možete čovjeku pomoći ako nemate. Kako, ja ne znam ni kako to više prolazi? Valjda su više navikli korisnici da nema. Pa ih nekom pričom premuntate, pa ih pustite da se izjadaju i ljudi odu. Kako to riješiti? Na koji način?

P: Nekad izjade, nekad izgrde.

P: Ma, ni ne galame koliko bi trebali. (FG, CSR, ZDK)

P: Korisnik kada tužbu pokrene, bez obzira što piše u Zakonu da Federalno ministarstvo financija uplaćuje pare, oni skidaju sa računa našeg. Evo ja imam sad kontratužbu, na Višem sudu, skinuli mi pare za neratne invalide. ... I meni moj Predsjednik Upravnog odbora ne vjeruje i kaže: „Idem ja sa tobom na sud kod Predsjednika suda.“ I pošao on sa mnom i ponio ja dokumentaciju i jasno i glasno piše gdje je

¹⁰² Niska naknada i kašnjenje u njenom isplaćivanju osnovni su problemi i pri smještaju djece u hraniteljske porodice. Naime, mada su psihosocijalni efekti ovakvog zbrinjavanja u poređenju sa smještajem djece u ustanove, bolji, a sa finansijskog aspekta racionalniji (UNICEF, *Situaciona analiza Rani rast i razvoj djece, u oblasti zdravstva, obrazovanja, socijalne zaštite i zaštite porodice sa djecom u Republici Srpskoj*, 2009.), situacija u pojedinim kantonima dovodi do toga da mali broj korisnika koristi ovo pravo (podaci iz *Situacione analize zaštite djece bez roditeljskog staranja u Federaciji BiH i implementacije dokumenta Politike zaštite djece bez roditeljskog staranja i porodica pod rizikom od razdvajanja u Federaciji BiH 2006. -2016. koju je izradila Vlada Federacije BiH 2010. godine*, pokazuju da je, u 2009. godini u Federaciji BiH, bilo više od 1 200 djece bez roditeljskog staranja, a od toga je oko 800 boravilo u ustanovama. Također je utvrđeno, da još uvijek postoji tendencija da se u ustanove smještaju djeca mlađeg uzrasta. Na kraju 2009. godine većina djece mlađe od 3 godine boravila je u ustanovama.) Dok je u BD po ovom pitanju stanje bolje.

P: Od udomiteljstva mi u Posušju imamo trinaestero djece bez oba roditelja. Isplate kasne deset, dvanaest za evo koliko, godinu i dva mjeseca. Koga mi dalje moremo smjestiti i šta ćemo s njima? Nešto što smo jednokratnim rješavali kroz dogovor sa Općinom, ali to nije rješenje, Općina nema obavezu finansiranja. (FG, CSR, ZHK)

P: Ta naknada što je, ona naknada za hranitelje, nigdje se ne spominju tamo potrebe djeteta. (FG, CSR, ZDK)

P: Ustanove za djecu bez roditeljskog staranja Brčko distrikt ne poznaje, odnosno nema. S tim da ono što je prisutno na brčanskom području jeste hraniteljstvo u srodničkim i nesrodničkim porodicama, gdje je CSR nosilac socijalne zaštite prema tim hraniocima, odnosno srodničkim porodicama. Tako da to dobro funkcioniše. (IDI, predstavnicca Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD)

čija uloga, ali je novac skinut sa našeg računa. On izašao ispred suda i kaže: „Ne znam bi li plakao ili urlao. Tek sada te razumijem.“ (FG, CSR, HNK)

M: Sve se svodi na to da je narod nezadovoljan socijalnom zaštitom. (FG, korisnici, Mostar)

Međutim, kako CSR, u principu, predstavljaju jedinu kariku u lancu socijalne zaštite sa kojom korisnici imaju direktan kontakt, oni vrlo često nisu u stanju vidjeti dalje od nje. Tako se odgovornost za dobivanje/nedobivanje određene vrste pomoći, kao i za njen kvalitet (visinu, učestalost i pravovremenost) u potpunosti pripisuje CSR, tačnije njihovom osoblju. Rijetki su primjeri koji pokazuju da korisnici razumiju da je i njihov rad uslovljen funkcionisanjem čitavog sistema.

Ž: Ovo je žalosno, jer ta socijana pomoć znači život pojedinim. Ja danas kad donesem ručak iz javne kuhinje, odmah se moram zabrinuti za večeru. I dobila sam od CSR prošle godine pet metara drva, ove godine nemam još ništa. Mada to Centar zato nije kriv, to su krivi drugi koji su trebali dostaviti ili novac ili drva njima. (FG, korisnici, Bihać)

Ž: A znaš gdje su problemi, da ti ja na kraju kažem, u Grudama, sine (u Kantonalnom ministarstvu, op.a). Ja mislim da bi meni Centar za socijalni rad dao puno nešta da odozgo novac stigne. (FG, korisnici, Ljubuški)

Ž: To je do Ministarstva, pa nisu ni oni krivi, imaju i viši. Kako oni nama mogu dati ako ni oni nemaju sredstava? (FG, korisnici, Travnik)

*Ž: Sve ovo zavisi od NN (socijalnog radnika, op.a), nikog drugog. Nikoga.
Ž: Slažem se. (FG, korisnici, Ljubuški)*

P: Evo sad je ispred moje kancelarije 20 korisnika stalne novčane pomoći, jer naše Ministarstvo nije obezbijedilo sredstva za isplatu, a od dvadesetog imaju obavezu. Jako je teško sada. Oni vrše pritisak na nas, teško im je doći dovde. U Zenicu. Ni krivi ni dužni, vi trpíte. I tu su psovke, tu su uvrede. Prijetnje. Sve, ni krivi ni dužni. (FG, CSR, ZDK)

P: Sad iz Kantona idu isplate direktno na korisnika, zaobilaze Centar, tako da sada nismo u toku i ne znamo šta se dešava. ... Ja uđem u program, u mene u programu piše da je isplata bila, znači uplaćena sredstva na račun korisnika. Ali transakcije traju po desetak dana. I tih deset dana dolazi on meni non-stop na vrata.

P: Sa velikim prijetnjama i naoružan, jer „ona je uzela te pare sebi.“ Jer oni su poslali i ona rekla da je na računu. On je otišao, nema toga u banci i ona je glavni krivac. Tako da je koleginica morala pobjeći iz kancelarije. Znači, to je haos nastao. I to je samo jedan frišak primjer, to se dešava, da ne kažem, svakodnevno. (FG, CSR, ZDK)

Obuhvaćenost pojedinih kategorija stanovništva

Zaposlenici CSR smatraju da je broj različitih kategorija i prava korisnika koji su u stavljeni u njihovu nadležnost, kao i obim administrativnog posla s tim u vezi, preobiman, te da ih, s obzirom na broj i strukturu zaposlenika prema broju korisnika i vrsti njihovih potreba, onemogućava u obavljanju poslova socijalnog rada. Ističu da im rad sa (dodatim) kategorijama stanovništva (zaposlene osobe na porodijskom bolovanju¹⁰³, civilni invalidi, duševni bolesnici, lica osuđena na izdržavanje kazne zatvora pod elektronskim nadzorom) skraćuje vrijeme koje mogu posvetiti osnovnoj aktivnosti i snižava opći kvalitet rada, a posebno kvalitet pruženih nematerijalnih vrsta

¹⁰³ Iako se uobičajeno radi o majkama, Zakon o radu Federacije BiH, član 56. navodi da i otac djeteta, odnosno usvojilac, može da koristi porođajno bolovanje u slučaju smrti majke, ako majka napusti dijete ili ako je iz opravdanih razloga spriječena da koristi to pravo. To znači da i očevi mogu ovu vrstu prava ostvariti preko CSR.

podrške. Osim toga, potiče percepciju korisnika da su „sistemom socijalne zaštite obuhvaćene kategorije stanovništva kojima ova pomoć nije neophodna“ i da osoblje CSR ne želi „da sa njima razgovara“ - ne pokazuje stvarni interes da razumije situaciju u kojoj se nalaze i ne pruža im socijalnu podršku koja im je potrebna.

P: Krug se zatvara na taj način što stranka, koja je došla kao korisnik, bit će nezadovoljna odnosom uposlenika ili neće na vrijeme dobiti potrebnu informaciju ili potrebno neko svoje pravo neće na vrijeme ostvariti, zbog nekakvih nagomilanih poslova. On će ispaštati. (FG, CSR, ZHK)

P: Ja nisam socijalni radnik, ali primijetim da se Centar pretvorio u jednokratnu novčanu pomoć i stalnu novčanu pomoć. To su važne namjene, ali su važniji porodični problemi. A jednostavno se nema vremena. Za jedan porodični problem, da se kvalitetno proračunava, treba tri do četiri sata. (FG, CSR, TK)

P: Kako da odvojim dva sata da stvarno saslušam stranku koja zbilja ima problem za riješiti, a onaj ko pokuca ima zahtjev, ne može čekati, žuri, ima prevoz, dijete mu mora u školu. Previše je stvarno posla i svi zovu Centar i radimo i ono za što jesmo i za što nismo nadležni. (FG, CSR, TK)

P: Veliki je broj ljudi koji se nalaze u statusu socijalne potrebe. Sama nadležnost Centra je toliko složena i obimna. Ja sam se zaista kao direktor u toj ustanovi uvjerila da su zaposleni toliko opterećeni da ne mogu sve stići. Previše se očekuje od nas, a mi ne možemo stići. Ne možemo. To je obimna problematika. A ništa se ne radi na tome da se jačaju kadrovski kapaciteti, ljudski resursi. Donose se novi zakoni, non - stop se dograđuju nove obaveze u Centar, a niko to ne prati kadrovski. Pa dajte ljude. Mi bi radili više na prevenciji, na podršci porodicama, ali ne možemo da stignemo. (FG, CSR, BPK)

P: Dobro, zavisi i od općine do općine, jer imate dosta općina u kojima imaju Službu za društvenu djelatnost. Evo, Zenica naprimjer. I ona pokriva i porodilje i djecu i civilne žrtve rata i ratne i neratne invalide. To ne rade Centri. Međutim, imate Centara koji rade sve. Evo, konkretno mi radimo sve to, i još i raseljena lica... (FG, CSR, ZDK)

Obuhvaćenost ovih kategorija socijalnom zaštitom, kao i neupoznatost sa kriterijima za dobijanje pojedine vrste pomoći predstavljaju i najčešći razlog za sumnju u korumpiranost osoblja CSR. Naime, podaci iz ankete pokazuju da četvrtina korisnika (26,6%), bez značajnih razlika između pojedinih kantona i BD (ali u rasponu od 19% u SBK do 44% u USK), ističe primjere osoba iz njihove okoline za koje oni znaju da rade, da imaju automobile i sl., a koji imaju novčanu pomoć (davanja) od CSR. Ne shvaćajući pri tome, da postoje kategorije stanovništva na koje se ovi kriteriji ne primjenjuju (npr. RVI i civilne žrtve rata), nego smatraju da je to posljedica potkupljivanja i korištenja veza. Međutim, ima i primjera koji potvrđuju da CSR ne stižu obavljati kućne posjete/izlaske na teren, te tako ne identificiraju stvarno stanje i promjene u statusu korisnika.¹⁰⁴

M: Samo treba kontrola. Ima li neko da provede kontrolu i vidi ko dobija pomoć, a ko njom nije obuhvaćen? Jer onaj ko nema šta da jede, ide po kontejnerima roviti. Znači, ne može doći na vrata CSR, da mu vrata otvore, da mu pomognu. A onaj ko ima pare u džepu, dobije ispod ruke. Ima prednost, vrata mu se samom otvaraju. A ko nema djetetu dati da večera, nema pravo na pomoć.

Z: Ima djece koja liježu bez večere. A porodica nema pomoći, jer su roditelji radno sposobni.

M: Ma ne tražim ja za sebe. Ne moram ja večerati, ali daj djetetu.

Ž: Često se to dešava. Ima roditelja koji će večeras gladni od večere ustati, da djetetu ostane dovoljno, da ostane dovoljno da se dijete najede. (FG, korisnici, Živinice)

P: Naravno da bi bilo dobro kada bi socijalni radnik imao prostora da zadovolji stvarnu potrebu tog korisnika, ako govorimo sad bilo da je to u naturi, u materijalnom vidu ili bilo kakvom drugom vidu. Da mi

¹⁰⁴ Posebnu kategoriju čine osobe koje prijavljuju mjesto boravišta u drugom kantonu ili u BD zbog većih socijalnih davanja (ili jeftinijih zdravstvenih usluga), mada u stvari ne prelaze u njih živjeti. Što je još jedna činjenica više u prilog potrebe da se usaglasi visina (bar osnovnih oblika socijalne pomoći: stalne novčane pomoći, smještaja u ustanove i porodice, a uz njih i dječijeg doplatka) na nivou Federacije BiH.

možemo, kao nekada što se radilo, da zaposlite korisnika, da mu pomognete na druge načine. Mi ovdje nemamo prostora za to. Potrebe su ogromne. Imate potreba, imate građana koji nemaju kilogram brašna sad u kući sigurno. (FG, CSR, SBK)

P: Potrebe svaki dan su sve veće i veće, tako da profesionalci, pogotovo socijalni radnici koji bi trebali da vise po terenu, oni su vezani za kancelariju. Prvo jer ne mogu stizati vremenski, a mislim da treba i da ljudi budu motivisani za svoj rad. (FG, CSR, BPK)

Istovremeno, iz diskusija vođenih na fokus grupama očito je postojanje velikog broja ljudi koji nisu obuhvaćeni socijalnom zaštitom, mada im je ovakva vrsta pomoći neophodna. To su: radno sposobne osobe aktivni tražioci posla prijavljeni na Zavodu za zapošljavanje (ZZZ) koji nemaju nikakvih primanja; nezaposlene majke porodilje koje nisu prijavljene na ZZZ; beskućnici; porodice (npr. često majke sa djecom) sa vrlo niskim primanjima koja, ipak, prevazilaze cenzus za (bilo kakvu) materijalnu pomoć¹⁰⁵; osobe čije su firme u procesu privatizacije ili u stečaju i sl., koje nemaju riješen radni status, a nemaju nikakvih primanja itd. Kako sprega između Ministarstva, Biroa/Zavoda za zapošljavanje i Zavoda za zdravstveno osiguranje praktično ne postoji/loše funkcioniše, tako osobe iz ove grupe neobuhvaćenih, do CSR dolaze samo sporadično i kao pojedinačni slučajevi. Pri tome im CSR, u principu, mogu pružiti samo jednokratnu novčanu pomoć.

Tako i znatno veći dio, tj. skoro polovina korisnika (48,7%) smatra da postoje osobe koje bi trebale da koriste usluge CSR, ali nisu njima obuhvaćene.¹⁰⁶ Ovaj stav je podjednako prisutan u Federaciji BiH i BD, a kada su u pitanju pojedini kantoni, najprisutniji je među korisnicima iz HNK i BPK, a najmanje prisutan u SBK. Međutim, struktura razloga svugdje je u principu ista. Dominira neinformisanost – najčešće se smatra da osobe koje bi trebale da koriste usluge CSR, istim nisu obuhvaćene, jer nisu upoznate da imaju pravo na socijalnu zaštitu (53,4%) ili, jer ne znaju kako da ga ostvare (55,1%). Rjeđe se ističe da je to zbog straha od stigmatizacije, ponosa i stida (18,1%) ili nerazumijevanja dobijenih (pisanih ili verbalnih) uputstava (po 8%). Na fokus grupama dodatno je nevedeno da su ponekad razlozi zakonske odredbe¹⁰⁷ i nespремnost osoblja CSR da pomogne ugroženima.

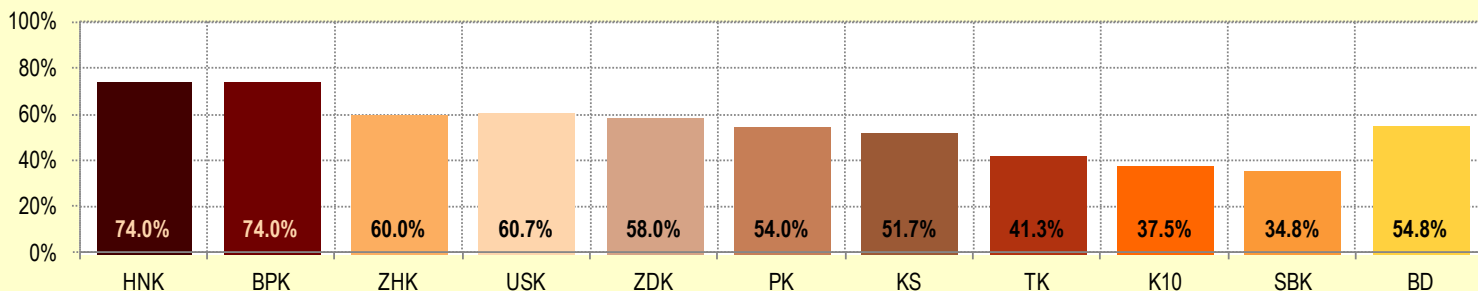
¹⁰⁵ Ili koje u stvari nemaju nikakvih primanja, jer se alimentacija koja im je dodijeljena ne isplaćuje: „Imate porodice, žene i djecu koje se, nakon razvoda braka, nalaze na rubu egzistencije, pogotovo ako žena ne radi. Jeste da je presudom presuđeno da je drugi bračni partner dužan da doprinosi na ime izdržavanja, međutim u 60% slučajeva te majke i djeca nemaju nikavih primanja. Po Zakonu treba da postoji alimentacioni fond, međutim on nikada nije zaživio. I kada idete u izvršni postupak, a drugi roditelj ne radi, nema se odakle alimentacija uzeti. Tako da imamo žene i djecu koja, ne znam kako, preživljavaju. Oni nemaju ni one najminimalnije uslove za preživljavanje. (FG, CSR, BPK)

¹⁰⁶ UNICEF-ovo istraživanje *Stavovi i primjena socijalne zaštite djece u centrima za socijalni rad* provedeno 2011. godine je pokazalo da zaposleni u CSR dijele ovaj stav – njih 72% navelo je „da nisu u mogućnosti, da kao Centar registruju svu djecu i porodice koje se nalaze u nekoj situaciji socijalne potrebe“.

¹⁰⁷ O potrebi pažljivog postupanja kada je u pitanju postavljanje kriterija za dobijanje određene vrste pomoći (vodeći računa o posljedicama do kojih može doći kada dio korisnika pokuša da se „prilagodi kriterijima“) govore i primjeri vezani za ostvarivanje dječijeg doplatka koji u pojedinim kantonima, uz djecu sa invaliditetom, ostvaruju još samo djeca samohranih roditelja

P: U SBK, evo, ja ću roditi dijete i neću se vjenčati sa njegovim ocem, nego ćemo živjeti u vanbračnoj zajednici koja po zakonu ima ista prava kao i bračna, i neću upisati ko je otac tog djeteta da bi moje dijete moglo ostvariti dječiji doplatok u iznosu od 30 KM. Šta mi radimo? Ovaj zakon ne zadovoljava osnovne potrebe djeteta, jer jedna od potreba i jedno od njegovih prava je da mu na rodnom listu piše ime oca. ... I vi imate romsku populaciju, to jest manjine na području našeg kantona, kod kojih bukvalno nema djeteta koje ima upisano ime oca. (FG, CSR, SBK)
P: Ali to je pravo djeteta da ima identitet, da mu se zna porijeklo, ko mu je otac, ko mu je majka i tako dalje. (FG, CSR, KS)

GRAFIKON 24. PROCENAT KORISNIKA KOJI SMATRAJU DA POSTOJE OSOBE KOJE BI TREBALE DA KORISTE USLUGE CSR, ALI NISU NJIMA OBUHVACENE U POJEDINIM KANTONIMA I BD



Potrebno je istaći da je prisutna mispercepcija od strane većine osoblja CSR, koje smatra da stid (više) ne predstavlja barijeru za korištenje usluga socijalne zaštite. Međutim, oni predstavnici CSR koji u obzir uzmu i iskustva sa terena, a ne samo profil osoba koje posjećuju CSR, navode da to jeste slučaj i da jedan dio stanovništva koji je u stanju socijalne potrebe nikad ni ne dođe u CSR zato jer ne žele (sebi i drugima) priznati „da su na to spali“.

P: Ima ljudi koje smo vidjeli na terenu, jer odemo do kuća da posjetimo porodicu, pa čujemo od komšija i obidemo i porodicu zbog koje nismo ni pošli na teren, a u kojoj je dosta teža situacija, a nikad se nisu obratili u Centar. Evo, ja sam nedavno sa kolegicom bila. Porodica ima četvero malodobne djece. Gospođa je nezaposlena, kao i njen muž i nikad nam se nisu obratili. (FG, CSR, ZDK)

P: Imaš ljudi koje nije stid. Oni navaljuju u gomili i to ne samo u Centar nego i u sve druge institucije gdje se može nešto dobiti. Oni to rade. A činjenica je da ima jedan broj ljudi koji neće da se jave u CSR. Ima svoj neki ponos i neće da zatraži, iako mu to treba. ... A dobar dio ovih koji su se prijavili učinio je to jer im treba zdravstvena zaštita. Naši su korisnici u većem dijelu iz ruralne sredine, gdje je on naučio da nešto čeprka oko kuće i neće on biti gladan. I ima tu i one tradicionalne solidarnosti u jednoj ruralnoj sredini. Kada neka gospođa napravi tamo tanjir čorbe, a zna da je ovaj nema, ona će to njemu donijeti. I veliki je broj ljudi koji su ostvarili pravo na stalnu novčanu pomoć, a ne bi je ni tražili da su imali obezbijeđenu zdravstvenu zaštitu. To sam siguran. (FG, CSR, HNK)

P: I ono gdje su narušeni porodični odnosi, ima dosta ljudi koje je stid. Mi, kad idemo na teren, pošto nam je auto onako upečatljivo, onda se u selu odmah uzbune: „Eno CSR, dolaze.“ I pred čijom je kućom auto znači nešto nije uredno.“ Onda nama žena kaže: „Nemoj mi, kaže, dolaziti, neće mi se moći kćer udati.“ (FG, CSR, SBK)

P: I imate ljudi koji nisu korisnici zbog tog stida i ponosa. Na primjer porodica živi na području Novo Sarajevo i pravo na korištenje toplog obroka u javnoj kuhinji i kaže: „Ja želim to pravo ostvarivati u Starom Gradu, jer tu me neće poznanici i komšije vidjeti.“ (FG, CSR, KS)

P: Postoji još uvijek to neko tradicionalno gledanje i neki sram kod ljudi. Strašno je koliko je tih ljudi. Mi to i ne znamo jer većinom u Centar dolaze bezobrazni. Budimo realni. Oni dosadni, oni koji navaljuju. (FG, CSR, ZDK)

Ovakvo ponašanje korisnika je uslovljeno i njihovim iskustvima da, ukoliko nisu uporni u svojim zahtjevima, neće dobiti željenu uslugu.

Ž: Morate im dosađivati, ništa drugo. (FG, korisnici, Livno)

Ž: Došla sam ja prvi put i odmah su mi rekli: „Nemaš pravo.“ Kažem ja: „Nisam se nikad ni obraćala“, oni samo: „Nemaš pravo.“ Jednostavno ti zalupi vrata odmah. I ja izađem, ne znam šta ću. Dok mi nije komšija rekao da otiđem ombudsmenu za ljudska prava i on me naručio kod te gospođe. I kad sam došla,

kad sam ispričala situaciju, papire imam, sve imam, ona viče: „Oni moraju tebi to da uzmu (Zahtjev za jednokratnu novčanu pomoć, op.a)“ I onda je ona lično zovnula onog glavnog u CSR. Da nije ona to tako uradila, da se nisam njoj obratila, ne bi ništa od toga. Tako sam dobila i onda su mi još u CSR rekli: „Zašto si išla tamo?“ Pa šta ću ja, ja moram negdje ići kada vi nećete ni da saslušate ni da pomognete. (FG, korisnici, Mostar)

Ž: Moraš biti uporan i dolaziti i zvati stalno. Jer oni tebe neće nazvati sigurno niti će ti doći kući. (FG, korisnici, Mostar)

Obuhvaćenost osoba sa invaliditetom sistemom socijalne zaštite

Jedan od osnovnih problema u planiranju programa socijalne zaštite i pružanju dostupnih vrsta podrške osobama sa invaliditetom predstavlja loš sistem njihovog otkrivanja i evidencije.¹⁰⁸ Na fokus grupama je istaknut uticaj tradicionalne socijalne isključenosti osoba sa invaliditetom i njihove izolacije¹⁰⁹, a predstavnici CSR ističu da uticaj ima i loša informisanost stanovništva o pravima osoba sa invaliditetom koja se ostvaruju nakon kategorizacije. Naime, u nekim slučajevima roditelji nisu upoznati sa činjenicom da dijete, ukoliko nije kategorizovano, neće imati pravo na odgovarajuću novčanu naknadu. Tako da je to dio u kojem bi trebalo ostvariti bolju saradnju sa školama i zdravstvenim ustanovama, koje bi trebale upućivati roditelje na razgovor sa socijalnim radnikom ili obavještavati CSR da preuzme inicijativu za dogovaranje susreta sa roditeljima. Iako ni samim CSR nije lako prevazići nespremnost porodice da prizna i prihvati invaliditet nekog od svojih članova.

P: Curica je završila osmi razred i ima neke poremećaje. I majka bila kod nas, razgovarala sa mnom i sa socijalnom radnicom i to sve, i na kraju uopće se više nije pojavila. Jednostavno to ne prihvaća. Mi nju upućujemo da bi curica trebala liječniku, da bi imala i određena prava, ... osobnu invalidininu i to, ali oni se jednostavno ne mogu pomiriti sa tim. ... Ona je došla po pomoć, ali ako ikako može dobiti pomoć bez ikakve intervencije od strane liječnika, bez da se obznani da je curica s posebnim potrebama, da se to samo zataška. ... Ali problem je ustvari kod nje, ona ne prihvaća svoje dijete kao takvo. E tu je, to je osnova. ... I ta gospođa se više nije pojavila. ... Jer više je njima to bilo kao vrijeđanje. (FG, CSR, PK)

P: Pustite nas (CSR, op.a.) da mi budemo spona. Drugačije je kada ja objasnim roditelju neke stvari, da će dijete sutra ostati bez porodične penzije kad oni umru, da će, maltene, ostati na cesti. Da se upravo sa tim nalazima kategorizacije otvaraju vrata da ga materijalno obezbijediš. (FG, CSR, ZDK)

P: Uvođenjem pedagoga u škole su se dobrim dijelom prevazišli ti problemi, jer suradnja pedagoga i roditelja ide dobro. I onda suradnja sa nama, ukoliko treba još malo razgovora sa roditeljima da ga se privoli, da mu ukažemo što dijete ide na kategorizaciju.¹¹⁰ (FG, CSR, HNK)

¹⁰⁸ Otkrivanje, evidencija i praćenje djece s invaliditetom nije jasno regulisano kroz zakone i druge pravne akte, pa je sprovođenje ovih aktivnosti u nadležnim institucijama u BiH najčešće rezultat internih potreba ili kreativnosti stručnjaka u tim institucijama. Ti podaci, uglavnom, ne idu dalje prema drugim institucijama koje bi trebale biti obaviještene radi vlastite uloge u životu tih lica. Direkcija za ekonomsko planiranje, Vijeće ministara, Bosna i Hercegovina, *Strategija socijalnog uključivanja Bosne i Hercegovine*, 2010.

Od 2007. godine pokrenut je Sistem zajedničke baze podataka SOTAC za unos podataka neratnih invalida i civilnih žrtava rata, porodične i lične invalidnine, ali ti podaci još uvijek nisu kompletirani.

¹⁰⁹ Više o ovome pogledati u poglavlju Analiza potreba djece i porodica (obuhvaćenih socijalnom zaštitom) iz oblasti zdravstva u Federaciji BiH, potpoglavlje Horizontalna (intersektorska) saradnja str. 87.

¹¹⁰ Istovremeno, rezultati nekih ranijih istraživanja pokazuju da roditelji koji se odluče da pristupe procesu kategorizacije svoje djece žele da uloga socijalnih radnika u samom procesu, a i u aktivnostima koje slijede nakon njega, bude veća od dosadašnje: „Roditelji smatraju da bi socijalni radnici mogli preuzeti ulogu koordinatora tokom procesa procjene stepena invalidnosti i kategorizacije. Oni, također, žele da socijalni radnici preuzmu aktivniju ulogu u unapređenju servisa u smislu njegove dostupnosti i finasiranja. Roditelji smatraju i da će usluge socijalnih radnika biti bolje i pravednije ako CSR ulože više napora u organiziranje kućnih posjeta porodicama djece s posebnim potrebama, naročito porodicama djece s višestrukim potrebama i onima u ruralnim sredinama.“ Fondacija Otvoreno društvo London (Bećirević Majda i Dowling Monica), *Uloga roditelja u društvenom uključivanju djece sa posebnim potrebama u BiH i Hrvatskoj*, 2012.

Formiranje Centara za rani rast i razvoj¹¹¹, kao i djelovanje u okviru SPIS-a, pomoglo je da se dobar dio osoba sa invaliditetom identifikuje i evidentira. To je pozitivan pomak koji je na grupama sa predstavnicima CSR često istican. Osim toga, participanti su ukazali da je osnivanje ovih Centara dalo dobre rezultate, pogotovo s obzirom na intersektoralni i multidisciplinarni pristup koji podrazumijeva i uključuje, te djelovanje terenskog tima. Međutim, istovremeno je upozoreno da iskustva iz KS pokazuju da sa promjenom u načinu njihovog finansiranja, dolazi i do negativnih promjena u koncepciji i kvalitetu rada Centara za rani rast i razvoj.

P: To je projekat koji Općina Novi Grad finansira. Unutar tog projekta bila je socijalna radnica i psiholog i pedagog i medicinska sestra koji su radili terenski, znači koji su posjećivali porodice za koje su ih medicinske ustanove obavještavale da postoje razvojni problemi sa djecom, uzrasta od jedne do tri godine. Međutim, kako projekat ide dalje, općina je odlučila, mijenja se načelnik i tako, da smanje onaj finansijska sredstva. Pa je sada spalo sve na dvije osobe, mislim na socijalnu radnicu i pedagoga koji rade samo dva puta po dva sata sa djecom. Ljudi više nemaju kapacitete, nemaju auto, nemaju ljude koji mogu otići na teren, razumijete, to podrazumijeva medicinsko osoblje. ... Tako da kažem, potpuno se koncepcija promijenila iako zakonski oni treba vrlo brzo da startaju kao nešto što je obavezno, što bi trebalo da se širi po cijeloj BiH. Međutim, početna svrha se skroz promijenila. (FG, CSR, KS)

Identifikacija i evidencija su posebno važne s obzirom na stalno prisutnu zebnju roditelja djece sa invaliditetom od toga „šta će biti sutra“. Naime, njihova strahovanja u vezi su s tim ko će nakon njihove smrti, preuzeti brigu o osobi sa invaliditetom i da li će imati dovoljno vremena, snage i novca. Potrebno je napomenuti da je ova bojazan samo, u nešto manjoj mjeri, prisutna i kod roditelja čija djeca sa invaliditetom ostvaruju socijalnu naknadu, jer njena visina nije dovoljna,¹¹² a ostali oblici podrške su rijetko zastupljeni.¹¹³ Tako da se i oni plaše da, ukoliko nemaju bliskih srodnika, „jednom kad njih ne bude“, niko neće prihvatiti/željeti/moći da se brine o osobi sa invaliditetom. Pogotovo što ova briga, skoro isključivo, „spada“ na članove domaćinstva u kojem osoba sa invaliditetom boravi, što negativno utiče na njihovu socijalnu inkluziju.

P: Ja sam jednu ženu znao godinama. Dok jednom, ne znam kojim povodom, moja mama meni kaže: „Znaš li da ona ima bolesnu kćerku?“ Pojma nemam. ... Nikad je nisam imao priliku vidjeti. Radi se o teškoj mentalnoj retardaciji sa invaliditetom, i majka je nju krila. Šutila je, i zadnje riječi su joj bile: „Ko će se brinuti o mojoj Muniri?“ (FG, CSR, HNK)

Ž: Jer dobro dok smo mi živi roditelji, ali šta poslije s njima? Jer oni lijekove moraju primiti. Moj sin nikada neće moći raditi, jer nije sposoban ni za raditi ni za bilo šta, nikad neće moći samostalno živjeti. On dobije 200 KM pomoći za invalidnu osobu. A njegovi lijekovi su 350 KM. I da nema nikakvih drugih troškova. A kamoli svega drugog. Vremena, strpljenja, napora, truda, sekiranja. (FG, korisnici, Ljubuški)

Ž: Ti ćeš nas sad saslušati i meni je tako drago da nas dvoje možemo biti ovdje (na fokus grupi, na koju je majka došla sa djetetom sa invaliditetom, op.a) i da ja mogu ovdje sve ovo ispričati, ali sve u svemu, ja sad kad se vratim u onu svoju kuću, mene opet u ta četiri zida tuga ubije. (FG, korisnici, Ljubuški)

Osim toga, gotovo trećina anketiranih korisnika (30,4%) čije je dijete bilo na kategorizaciji, smatra da kao roditelji nisu bili dovoljno uključeni u proces kategorizacije.

¹¹¹ Centri za rani rast i razvoj djeteta nude multisektorski model za porodice i vrtiće, pružajući širok spektar usluga za roditelje i djecu do 10 godina sa naročitim fokusom na dob do tri godine. U BiH je, do sada, otvoreno sedam pilot centara za rani rast i razvoj djece, od čega tri na području Federacije BiH: Kiseljak, Novi Grad Sarajevo i Tuzla. Vijeće ministara, Bosna i Hercegovina, *Okviri politika unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Bosni i Hercegovini*, 2012.

¹¹² Ranija istraživanja pokazala su da u BiH gotovo dvije trećine od ukupnog broja odraslih osoba sa invaliditetom žive blizu ili ispod praga siromaštva. Svjetska banka i I.C.Lotos, *Invalidnost i siromaštvo u BiH (Podaci na osnovu LSMS)*, 2006.

¹¹³ Mada ranije studije ističu napredak postignut u realizaciji novih modela u pristupu adresiranja problema invalidnosti, prvenstveno kroz razvoj specifičnih programa podrške osobama sa invaliditetom na nivou lokalnih zajednica, od kojih su najvažniji: njega i pomoć u kući, personalna asistencija, dnevni centri u oblasti mentalnog zdravlja, fizikalne medicine, psihosocijalne podrške djeci i omladini sa smetnjama u razvoju, radne okupacije itd. Direkcija za ekonomsko planiranje, Vijeće ministara, Bosna i Hercegovina, *Strategija socijalnog uključivanja Bosne i Hercegovine*, 2010.). Potrebno je napomenuti da su ovi **primjeri dobre prakse** prisutni samo u određenim zajednicama, tako da ograničen broj osoba sa invaliditetom može da korisiti ove usluge.

Opća ocjena rada CSR

Iako su prestanci korištenja (neke od) usluga CSR, kao i žalbe na njihov rad, vrlo rijetki (5,2% i 5,6%), dobiveni rezultati pokazuju da niska stopa nekontinuiteta u korištenju usluga i podnošenja žalbi nije u potpunosti rezultat zadovoljstva radom CSR. Naime, rijetki prestanci korištenja usluga uzrokovani su različitim razlozima – neuspjehom u ponovnom obezbjeđivanju potrebne dokumentacije, kašnjenjem u njenom prikupljanju i predavanju, te procjenama da im se ne isplati ponovo prikupljati potrebne dokumente/prolaziti kroz traženu proceduru s obzirom na nizak iznos novčane pomoći o kojoj je riječ. Žalbe se rijetko podnose, prvenstveno zato što se ne vjeruje u njihovu efikasnost i strahuje od posljedica za podnositelje, ali onda i zbog neupoznatosti sa mogućnošću i procedurom podnošenja žalbe.

Ž: Ne znam kome da se obratim. (Bosanska Krupa, 25 godina, SSS)

Ž: Nisam znala da imam pravo, iako znam da može u drugim zemljama. (BD, 37 godina, VŠS ili VSS)

Ž: Kome, kako, s čim? (Čapljina, 36 godina, SSS)

Ž: Nisam znala kome da se žalim, a vrlo su neprijatni (Vogošća, 64 godine, OŠ)

Ž: Ne bi imali koristi od žalbe, to je samo gubljenje vremena (Livno, 46 godina, SSS)

Ž: Treba ti tu puno dodatnog hodanja, a ništa se ne može dobiti od toga (Gračanica, 41 godina, OŠ)

Ž: Kome da se žališ? Sami su svoji šefovi. (Mostar, 43 godine, VŠS ili VSS)

Ž: Nema svrhe, jedni druge štite. (BD, 41 godina, OŠ)

M: Nemaš se kome žaliti, još gore će ti biti, gotov si. (Domaljevac-Šamac, 49 godina, OŠ)

M: Ako se žališ, onda te još više pritisnu. (Centar, 48 godina, SSS)

Ž: Zatvoriće mi sva vrata ako nešto kažem. (Ljubuški, 41 godina, SSS)

Ž: Bojim se da će mi prestati slati pare. (Hadžići, 53 godine, SSS)

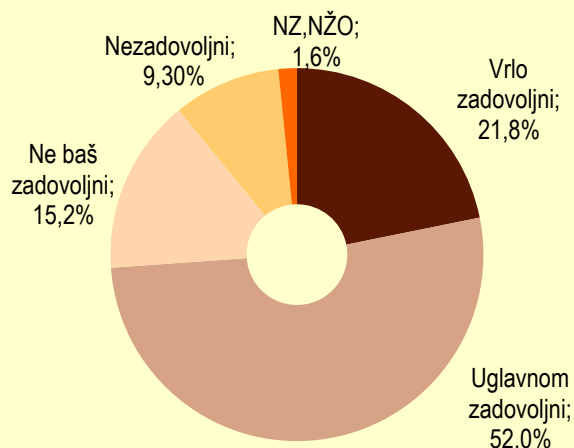
Ž: Nisam se žalila da mi ne bi i ovo malo ukinuli. (Posušje, 37 godina, SSS)

M: Šta ću onda? Ovo mi je hljeb. (Travnik, 48 godina, OŠ)

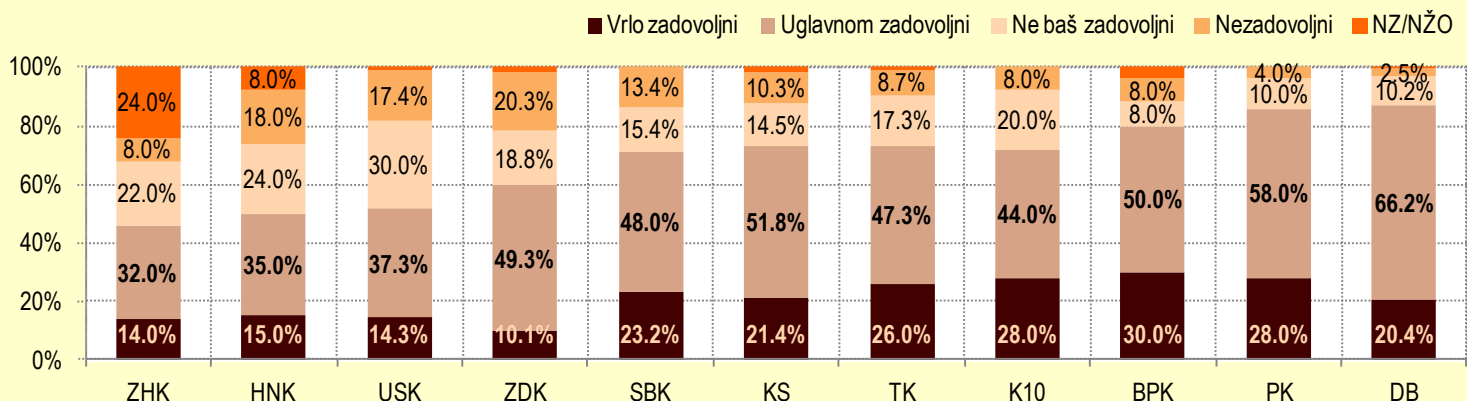
GRAFIKON 25. OPĆA OCJENA RADA CSR

Međutim, da uprkos svemu, korisnicima dobivene vrste podrške mnogo znače i da znaju prepoznati trud koji većina zaposlenih u CSR ulaže u obavljanje svoga posla, pokazuje generalno zadovoljstvo radom CSR. Naime, najveći dio korisnika (73,8%), u principu, pozitivno ocjenjuje rad CSR.

Pri tome je zadovoljstvo korisnika iz BD značajno veće – njih 86,6% ističe da su, u principu, zadovoljni radom CSR, za razliku od 71,1% korisnika iz Federacije BiH u okviru koje postoje značajne razlike između pojedinih kantona. Tako su radom CSR, u principu, najzadovoljniji korisnici iz BPK i PK, a najmanje zadovoljni korisnici iz USK, ZDK i HNK. U ZHK, četvrtina korisnika nije znala/željela dati ovu ocjenu, vjerovatno zato jer su svjesni da CSR nije odgovoran za veliko kašnjenje u isplata, koje predstavlja jednu od osnovnih karakteristika sistema socijalne zaštite u ovom kantonu.

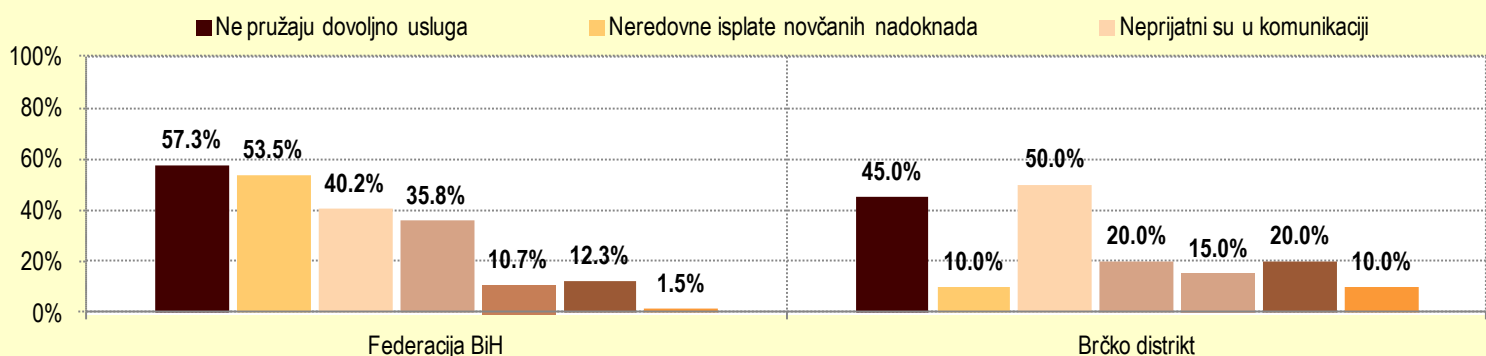


GRAFIKON 26. OPĆA OCJENA RADA CSR PO POJEDINIM KANTONIMA I BD



Dakle, mada se opće zadovoljstvo radom CSR u principu pozitivno ocjenjuje, još uvijek je skoro desetina korisnika (9,3%) nezadovoljna, a sedmina (15,3%) donekle nezadovoljna. To bi, u principu, značilo da svaki četvrti korisnik izražava svoje nezadovoljstvo, dok je u pojedinim kantonima ovo slučaj sa svakim drugim korisnikom. Osnovni razlozi su ograničenost broja i vrsta usluga koje se pružaju, a zatim i nedostatak vremena i strpljenja koje zaposleni u CSR pokazuju u komunikaciji sa korisnicima. Njima se u Federaciji BiH priključuje i neredovnost isplata novčanih davanja.

GRAFIKON 27. RAZLOZI NEZADOVOLJSTVA RADOM CSR U FEDERACIJI BIH I BD (N₁=226; N₂:24)



Navedeni razlozi, skupa sa podacima dobivenim fokus grupama, pokazuju da su CSR u dobroj mjeri izgubili osnovnu funkciju prevencije, savjetodavnog rada, pa čak i sanacije socijalnih problema. Socijalnom zaštitom nisu obuhvaćeni svi kojim je ona potrebna, korisnici njihovih usluga ne uspijevaju zadovoljiti svoje potrebe iz oblasti socijalne zaštite, a niskim ocjenama kvaliteta rada CSR od strane dijela korisnika, priključuje se nezadovoljstvo zaposlenika u CSR. Također, sadašnje djelovanje CSR (sistema socijalne zaštite) ne osigurava održivi razvoj korisnika, nego potiče razvoj (dugoročne) ovisnosti o podršci socijalne zaštite, jer se aktivne mjere usmjerene na sprječavanje i otklanjanje uzroka koji korisnike (osobe/porodice) dovode u stanje potrebe, ne preduzimaju.¹¹⁴ Kao što se ne provode ni aktivnosti usmjerene na ocjenu uticaja provođenja mjera socijalne zaštite na korisnika,

¹¹⁴ Podaci dobiveni anketom pokazuju da su korisničke porodice počele da koriste usluge CSR prije prosječno 6 godina (76 mjeseci, M=76,3; N=963; SD=69,5; Min=1; Max=600). Procentualno gledano, to znači je da gotovo tri četvrtine korisnika (74%) usluge CSR počelo koristiti prije manje od 10 godina, dok je njih 23,9% usluge CSR počelo koristiti prije 10 do 20 godina. Korisnici koji su počeli koristiti usluge CSR prije 20 i više godina su rijetki (2,1%). Osim toga, korisnici koji su preko CSR ostvarili smještaj u ustanove socijalne zaštite, te osposobljavanje za život i rad duže od ostalih koriste usluge CSR – postali su njegovi korisnici prije prosječno 25 godina (302 mjeseca) i 11,5 godina (139 mjeseci). Korisnici koji su preko CSR ostvarili smještaj u drugu obitelj, počeli su koristiti ove usluge kasnije od ostalih – prije prosječno 4 godine (48 mjeseci).

i vrlo rijetko procjenjuju njegove dalje potrebe za ostvarivanjem određenog prava iz socijalne ili druge srodne zaštite.

P: Mi u stvari ne obavljamo funkciju koju treba da obavljamo. Zbog koje smo osnovani, da budemo u porodici, da budemo na terenu.

P: Dobrim dijelom su u pravu korisnici, jer mi nemamo vremena da se njima koliko treba bavimo koliko trebamo, nego samo onoliko koliko moramo. To je činjenica. (FG, CSR, USK)

P: Nema studioznog rada sa strankama u CSR i na terenu i to nam se vraća kao bumerang. Jer se poslije površnog rada isti problem vraća u CSR. (FG, CSR, TK)

P: Znači, da mi imamo prevencije mi ne bi imali probleme koje imamo. A kako ćemo raditi prevenciju kad nemamo kadra? (FG, CSR, USK)

M: Znači ti u CSR, pa skini me bolan sebi s vrata, pomoz mi da uletim na posao, da zaradim sebi i ženi komad kruha. Sutra će mi i žena roditi, i šta će onda? Isto jel'de i ovo dijete što se rodi prišiti ga na socijalno. (FG, korisnici, Ljubuški)

P: Samo gasimo požare, ali ne sprečavamo njihovo nastajanje niti ih uspijevamo ugasiti. (FG, CSR, K10)

P: Svako ima prava koliko je moguće provesti. Nismo mi zločinci prema ljudima, mi hoćemo pomoći, ali pomozite i vi nama. Stavite nas u neku razinu, ljudi. (FG, CSR, HNK)

P: Mora se imati u fokusu materijalna, finansijska i kadrovska nesposobnost Centara. ... Osposobljenost je preduslov za sve ostalo. To je osnovna karika koja je pokvarena u bazi i to je problem za djelovanje. (FG, CSR, USK)

P: To je izdijeljeno, podijeljeno, oblast socijalne politike razvučena je na federalni nivo, na županijski nivo, nigdje izvora sredstava, kuća se ne može ugoditi ako nema novac. Pa lijepo je pričati o socijalnoj politici, socijalnom pravu i socijalnom radu, od tog nema ništa. Praktično, mi postajemo svrha sami sebi. To je žalosno. (FG, CSR, ZHK)

Za pretpostaviti je da će, ukoliko se prepreke i „uska grla“ navedene u prethodnim poglavljima uspiju smanjiti/prevazići, to većim dijelom ubrzati obradu zahtjeva korisnika i pomoći da korisnik blagovremeno dobije vrstu podrške koja mu je potrebna. Međutim, potrebno je napomenuti da u slučajevima kada se na zahtjev ne bude moglo odgovoriti u zakonski predviđenom roku, korisnicima moraju biti pružene povratne informacije. Čak i u situaciji kada „pomaka nema“, korisnike o tome treba na vrijeme obavijestiti i potrebno ga je upoznati sa razlozima kašnjenja.¹¹⁵ Kao što je, pri samom podnošenju zahtjeva potrebno korisnika upoznati sa procedurom koja slijedi - pojedinim koracima, brojem i vrstom uključenih aktera, te njenim očekivanim trajanjem.

Isto tako, provedene promjene morale bi se pozitivno odraziti i na ostale aspekte rada CSR, pri čemu se posebna pažnja mora obratiti na povećanje izlazaka na teren. Osim toga, očito je da se mora poboljšati evidencija rada sa korisnicima (u smislu da se u predmete korisnika bilježi učinjeno ili rečeno u toku pojedinih kontakata sa korisnicima), osigurati da, ukoliko su socijalni radnici „službeno“ odsutni, korisnici o tome budu na adekvatan način obaviješteni (bilo putem bilješke na vratima, oglasnoj ploči ili od strane portira ili nadležne osobe) i inače, voditi računa, o tome da se korisnicima, a samim tim i poslu koji se obavlja, pristupa profesionalno i sa poštovanjem.

Osim ujednačenja visine naknada na nivou Federacije BiH, potrebno je povećati njihove iznose. Naravno, da je s obzirom na trenutnu ekonomsku situaciju, vrlo teško obezbijediti da korisnici socijalnih novačanih naknada mogu od njih u potpunosti zadovoljiti svoje potrebe, ali visina pomoći mora biti adekvatna, odnosno ne može biti izrazito neproporcionalna u odnosu na indeks kretanja troškova života ili utvrđeni iznos minimalne plate.

¹¹⁵ Na taj način će se izbjeći potreba da korisnik dolazi u CSR da provjerava „šta se dešava“ - smanjiti utrošeno vrijeme i novac korisnika, ali i gužva u CSR, te opterećenost zaposlenika, kao i doživljaj korisnika da zaposleni u CSR ne žele/ne mogu da rade svoj posao kako treba i da, ukoliko ih se stalno ne podsjeća, zaboravljaju na preuzete obaveze.

Pri određivanju osnovice, treba imati na umu postojeća rješenja za materijalni dodatak lica čija prava se temelje na ratnim zbivanjima, te svakako razmotriti pitanje proporcionalnog povećanja naknada u odnosu na broj članova porodice. Ovo bi, skupa sa obezbjeđenjem redovnosti isplata novčanih davanja (na već navedene načine), trebalo omogućiti korisničkim porodicama da (barem dio) novčanih naknada troše na način i u svrhe koje ostvareno pravo i podrazumijeva, te se na taj način pozitivno odraziti na povećanje kvaliteta života i socijalnu uključenost porodice/člana o kojem je riječ.

Bolja informisanost stanovništva o kriterijima za ostvarenje pojedinih prava iz oblasti socijalne zaštite rezultiraće i smanjenjem percepcije korisnika da su podrškom neopravdano obuhvaćeni i oni građani koji za tim nemaju potrebe. Istovremeno, sistem orjentisan prema potrebama korisnika trebao bi obuhvatiti i one građane koji, prema važećim zakonskim odredbama, ne mogu biti njime obuhvaćeni, mada su njihove potrebe za dobivanjem pomoći očite. Prije svega, ovo se odnosi na porodice/osobe koje su u stanju socijalne potrebe (nezaposlene su ili nemaju riješen radni status, ne svojom krivicom, i nemaju nikakvih prihoda ili imaju prihode koji nisu dovoljni za preživljavanje), a koje ne mogu ostvariti pravo na „materijalno obezbjeđenje“, jer su radno sposobne.¹¹⁶

Istovremeno, CSR trebaju postati aktivniji u monitoringu stanja i evidenciji porodica koje imaju potrebe iz oblasti socijalne zaštite i ne čekati „da korisnici dođu njima“, nego izlascima na teren, ali i kroz razvijenu saradnju sa lokalnom zajednicom (od mjesnih zajednica do općina, zdravstvenih, obrazovnih i ustanova tržišta rada, organizacija civilnog društva itd.), osigurati svoju upoznatost sa potrebama stanovništva, koja će im omogućiti i pravovremeno djelovanje na njihovom zbrinjavanju.

Jačanje multisektorske saradnje i podržavanje postojećih inicijativa koje pomažu identifikaciju i evidenciju osoba sa invaliditetom, a posebno njihovu ranu detekciju, jedini je način da potrebe većeg broja osoba sa invaliditetom budu na vrijeme uočene, što bi omogućilo da se ovim korisnicima blagovremeno pruže aktivne mjere zaštite koje mogu rezultirati kompenzacijom invaliditeta putem razvoja novih mogućnosti. Zbog toga je potrebno razviti komunikaciju između zdravstvenog, obrazovnog i sistema socijalne zaštite i osigurati da informacije o potrebi odlaska u CSR dođu do roditelja djece sa invaliditetom, intenzivirati rad na uvođenju Centara za rani rast i razvoj u zakonski okvir, te iskoristiti značajne resurse organizacija civilnog društva koje rade sa ovom vulnerabilnom kategorijom stanovništva.

Svemu navedenom bilo bi potrebno pridružiti poticanje korisnika na aktivno traženje posla, uz pružanje podrške obrazovanju djece, te mogućnosti da odrasle osobe kroz programe formalnog i neformalnog cjeloživotnog obrazovanja izgrade svoje sposobnosti, razviju vještine i postanu konkurentniji na tržištu rada, te tako suzbijati dogoročnu zavisnost korisnika od sistema podrške. Također, ojačani CSR moraju biti spremni i na pružanje nematerijalnih vrsta podrške koje su potrebne korisnicima, jačajući i na taj način njihove kapacitete i kompetencije.

CSR će, također, morati kontinuirano provoditi evaluacije uticaja provedenih mjera socijalne zaštite na korisnike i procjenjivati njihove dalje potrebe, što će tražiti aktivni angažman zaposlenih, a ne samo administriranje već ostvarenih/zatraženih prava.

Sve zajedno, trebalo bi dovesti do modernog i funkcionalnog sistema socijalne zaštite koji će biti zasnovan na potrebama korisnika, koji će, uz uključivanje ostalih (vaninstitucionalnih) pružalaca usluga, usluge pružati i u domovima korisnika i/ili u njihovoj lokalnoj zajednici, primjenjivati mjere usmjerene na sprječavanje i otklanjanje uzroka koji korisnike dovode u stanje potrebe, kao i razvojne mjere koje potiču uključivanje korisnika na tržište rada i ostvarenje ekonomske samostalnosti, te djelujući intersektoralno omogućiti socijalno uključivanje korisnika.

¹¹⁶ S obzirom da je, prema Evropskom komitetu za socijalna prava „period ostvarenja ovog prava vremenski ograničen, te se redovno prati i ocjenjuje. Pravo je moguće obnoviti uz uslov da je stanje socijalne potrebe korisnika nepromijenjeno, a da je korisnik istovremeno poduzeo sve kako bi promijenio svoju potrebu za socijalnom pomoći. Osobe koje bez opravdanog razloga odbijaju, izbjegavaju ili napuštaju aktivnosti koje bi mogle voditi ka zapošljavanju ili drugom načinu poboljšanja njihove socijalne situacije ili socijalne situacije članova njihove porodice, ne mogu biti primaoci finansijske socijalne pomoći.“, biće potrebno obezbijediti mehanizme praćenja i osposobiti osoblje CSR za provođenje ove vrste monitoringa.

ANALIZA POTREBA DJECE I PORODICA (OBUHVAĆENIH SOCIJALNOM ZAŠTITOM) IZ OBLASTI ZDRAVSTVA U FEDERACIJI BiH I BD

OBUHVAĆENOST KORISNIKA SOCIJALNE ZAŠTITE ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM

Pravo na zdravstveno osiguranje u Federaciji BiH i BD, prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH i Zakonu o zdravstvenom osiguranju BD, imaju sve zaposlene osobe kojima se redovno uplaćuje obavezno zdravstveno osiguranje (što omogućava zdravstveno osiguranje i članovima njihovih porodica), nezaposlene osobe koje se redovno javljaju na ZZZ (u roku od 30 do 90 dana od prestanka radnog odnosa odnosno završetka školovanja), penzioneri, lica smještena u ustanove socijalne zaštite i korisnici stalne novčane pomoći, djeca od rođenja do polaska u školu odnosno djeca i omladina do 26. godine života ukoliko su na redovnom školovanju, te lica nakon navršениh 65 godina života ukoliko nisu osigurana po nekom drugom osnovu.¹¹⁷ Prema posljednjim podacima, 15,5% stanovnika Federacije BiH¹¹⁸ i 6% stanovnika u BD¹¹⁹ nema zdravstveno osiguranje. Podaci dobiveni anketom pokazuju da su korisnici i iz Federacije BiH i iz BD u odnosu na opću populaciju bolje pokriveni osiguranjem. Naime, u Federaciji BiH 7,7%, a u BD 2,8% članova korisničkih porodica nema zdravstveno osiguranje (ukupno 6,7% njih). Bolja pokrivenost korisnika povezana je sa tim da korisnici koji primaju stalnu novčanu pomoć i koji su smješteni u ustanove socijalne zaštite, istovremeno imaju i zdravstveno osiguranje, kao i da druge kategorije (djeca od rođenja do polaska u školu, djeca i omladina do 26. godine života ukoliko su na redovnom školovanju, trudnice i porodilje, osobe sa invaliditetom, te lica nakon navršениh 65 godina) koje imaju pravo na zdravstveno osiguranje preko CSR/kantonálnih ministarstava obrazovanja ukoliko ga ne ostvaruju po nekom drugom osnovu¹²⁰, ako nisu korisnici usluga CSR koji ih na to upozori, rjeđe znaju da ga mogu ostvariti.

Kada je riječ o neosiguranim odraslim članovima korisničkih porodica (njih 7,5%, 8,5% u Federaciji BiH i 3,5% u BD), uglavnom se radi o osobama koje se nisu na vrijeme prijavile ili javljale na ZZZ¹²¹, koje imaju neriješen radno pravni status („na čekanju su“ ili su zaposlene u firmama koje su u stečajju) i koje rade u firmama koje im ne uplaćuju doprinose, te, u BD i osobama starijim od 65 godina koje su nekad bili poljoprivrednici. Uz njih tu je i određen broj članova korisničkih porodica koji nemaju riješen boravišni status.

Kada posmatramo, uopšte, zdravstvenu zaštitu na području Brčko distrikta, ima možda nekih 3% stanovnika koji ne ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu. ... A radi se o licima u starosnoj dobi od 65 godina i starijim. Znači, zakon je propisao u jednoj od odredbi da između ostalog jedan vid osiguranja imaju lica starosne dobi od šezdesetpet godina i stariji, ali ta kategorija nije uređena na način kako je trebalo da bude uređena. Jer dolazimo do situacije kada nisu obezbijeđena sredstva za tu namjenu, čak u smislu osiguranja nije utvrđeno ko će vršiti osiguranje tih lica. Znači, nema određeno ko je nadležan, nema adekvatne službe ili ustanove koja bi radila s njima. Mislim da se tu najvećim dijelom zakinuti oni koji su se do jučer bavili poljoprivredom, a koji se ne mogu više njom baviti jer imaju takvu starosnu dob. Do jučer su oni imali te prijavne kartice i plaćali rentu, odnosno plaćali tu naknadu u fond zdravstva i plaćali, na taj način, zapravo zdravstveno osiguranje. Brčko distrikt poznaje po Zakonu o socijalnoj zaštiti

¹¹⁷ Prava za sve/ICVA, Vodič za ostvarivanje prava iz zdravstvene zaštite, 2011., Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH i Zakonu o zdravstvenom osiguranju BD i Odluka o osiguranju osnovnog paketa zdravstvenih prava, (Sl.Nov. Federacije BiH 21/09).

¹¹⁸ Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, *Obračun sredstava u zdravstvu u Federaciji BiH za 2010. godinu*, 2010.

¹¹⁹ U *Strategiji socijalnog uključivanja BiH* iz juna 2010. godine navedeno je da „prema podacima Fonda zdravstvenog osiguranja Distrikta Brčko, stopa pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem iznosi oko 94%.“

¹²⁰ Za potrebe ovog izvještaja, od sad pa nadalje za kategorije koje prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH i BD i Odluci o osiguranju osnovnog paketa zdravstvenih prava Federacije BiH, imaju pravo na zdravstveno osiguranje preko CSR/kantonálnih ministarstava obrazovanja ukoliko ga ne ostvaruju po nekom drugom osnovu, će se koristiti termin: kategorije koje imaju pravo na „direktno“ zdravstveno osiguranje.

¹²¹ Postojeći podaci pokazuju da zbog propuštanja da se u roku prijave na zavode za zapošljavanje iz raznih razloga, oko 43% nezaposlenih sa područja Federacije BiH ne ostvaruje pravo na zdravstveno osiguranje, mada ostaju na evidenciji biroa za zapošljavanje u cilju zapošljavanja. Prava za sve/ICVA, *Vodič za ostvarivanje prava iz zdravstvene zaštite*, 2011.

i takozvano osiguranje neosiguranih lica. Mi to sebi tako prevodimo, a to se radi o licima koji ispunjavajući određene odredbe, u smislu da nemaju zdravstveno osiguranje ni na jedan način, mogu da ga ostvare putem ispunjenosti uslova po gradonačelnikovoj Odluci o sprovođenju postupka za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu socijalno neosiguranih lica. Ali ne mogu da ga ostvare, uz imovinski cenzus. (IDI, predstavnica Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD)

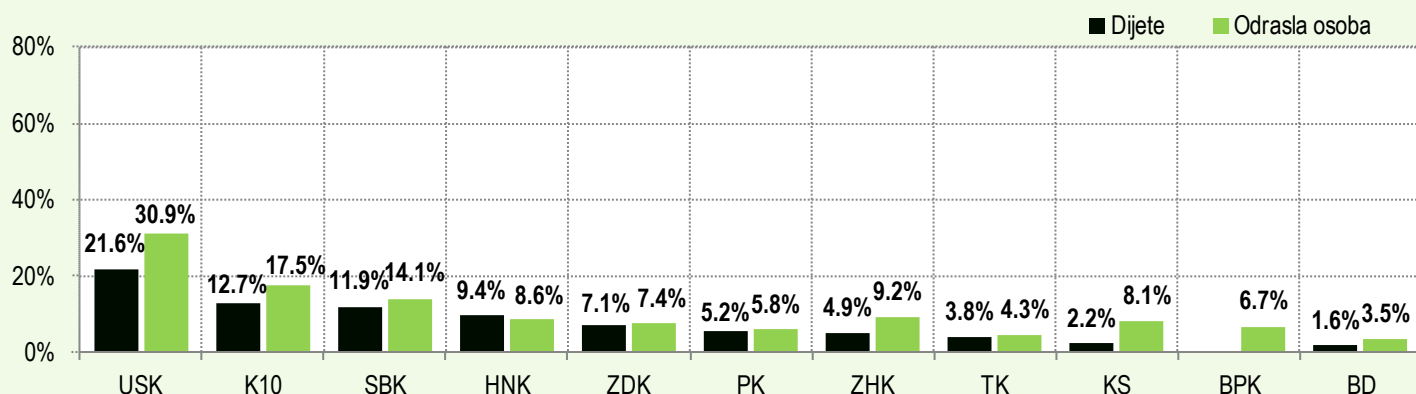
Kada se radi o neosiguranoj djeci (njih 5,5%, 6,4% u Federaciji BiH i 1,6% u BD), bez zdravstvenog osiguranja ostaju oni koji se po završetku ili napuštanju školovanja nisu u roku prijavili na ZZZ¹²², djeca osigurana preko roditelja kojem firma ne uplaćuje doprinose (jer prijava koju upućuje CSR „ne prolazi“ u Poreskoj upravi), te djeca (uglavnom iz romske populacije) koja nisu upisana u Matičnu knjigu rođenih.

P: Imam maloljetnika koji ima 16-17 godina, koji je napravio prestup ranije, koji ima odgojnu mjeru, dijete razvedenih roditelja, majka živi na drugoj opštini, otac je skinut sa Biroa, zaposlen u pekari u kojoj nije prijavljen i ne plaća mu se zdravstvo, ni penziona, ni ništa. Znači otac nema zdravstva, on nema preko oca. Na Biro se nije javio kada je osnovnu školu završio, napustio je srednju školu, nema pravo preko Ministarstva, nema pravo preko nas jer nema godina, ono Zakon kaže do 6 i preko 65 godina starosti. Prije neki dan je povrijedio ligamente. U Dom zdravlja je otišao na knjižicu od rođaka, oni su prepisali injekcije na dva-tri dana, ali mora na Gradinu (Univerzitetiski klinički centar Tuzla, op.a). Ja sam zvala koga god sam znala da pokušamo riješiti, da pitam postoji li mogućnost da plati sebi dobrovoljno unazad za određeni period Otac bi sad, pošto je teška situacija, da unazad za šest mjeseci uplati, ali opet za mjesec ne može dobiti knjižicu. I on je tu nigdje. A da ode na Gradinu to bi bio račun da ne pričamo koliki da ga pregledaju. Pa terapija. A dosta je takvih, nije to jedini slučaj. (FG, CSR, TK)

P: Dok izvade ličnu, eto ta kategorija djece, oni završe srednju školu, nemaju lične karte. Dok oni izvade ličnu kartu prođe im rok za prijavu na Biro. A ne mogu se poslije toga prijaviti i tako izgube pravo na zdravstveno osiguranje. (FG, CSR, ZDK)

Analiza po pojedinim kantonima pokazuje da je obuhvaćenost članova korisničkih porodica zdravstvenim osiguranjem najbolja u USK u kojem je prisutan najveći broj neosigurane djece (21,6%), kao i odraslih članova korisničkih porodica (30,9%). Slijede K10 i SBK u kojima je više od 10% djece, kao i odraslih članova korisničkih porodica neosigurano.

GRAFIKON 28. ZDRAVSTVENO NEOSIGURANE OSOBE (DJECA I ODRASLI) U POJEDINIM KANTONIMA I BD (N₁=1 722, N₂=2 610)¹²³



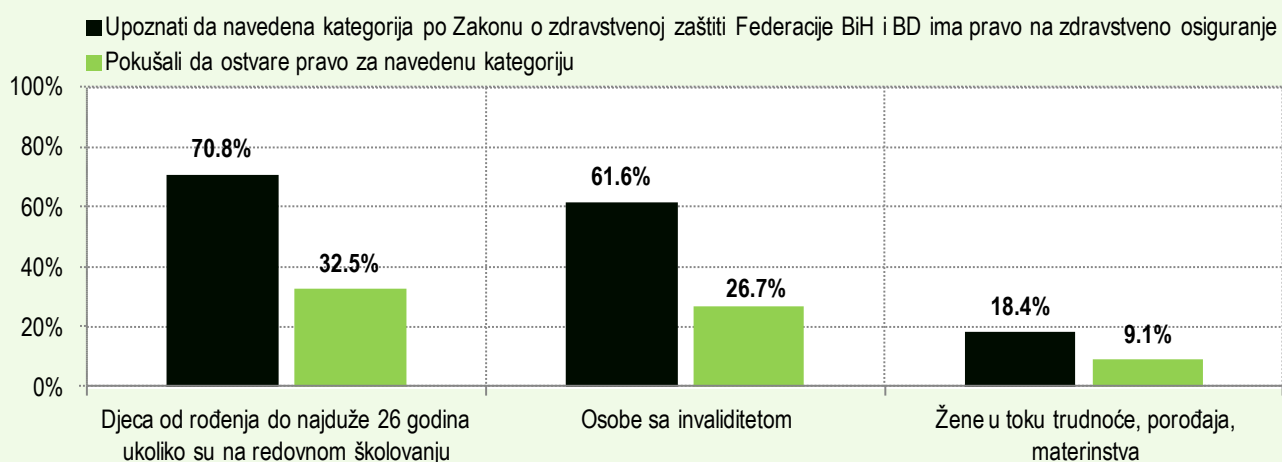
¹²² Na FG sa predstavnicima CSR istaknuto je da u pojedinim općinama postoji i dodatna kategorije djece koja ostaju neosigurana. Radi se o djeci koja su (iz različitih razloga) prekinula srednjoškolsko obrazovanje i koja ne mogu ostvariti zdravstveno osiguranje preko ZZZ, jer se na njega nisu prijavila u predviđenom zakonskom roku nakon završetka određenog stepena obrazovanja (nakon završetka osnovne škole). Navedeno je uslovljeno nedefinisanošću zakonskog člana (Izmjene i dopune Zakona o zdravstvenom osiguranju, član 19. pod tačkom 13.: „... osiguranici su... djeca koja su navršila 15 godina života, odnosno stariji maloljetnici do 18 godine života, a nisu završili osnovno školovanje ili se po završetku osnovnog školovanja nisu zaposlili, ako su se prijavili zavodu za zapošljavanje u roku od 30 dana.“(Sl.nov. Federacije BiH 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), koji se različito tumači u ZZZ iz različitih općina.

¹²³ USK: N₁=251, N₂=248; SBK: N₁=172, N₂=229; K10: N₁=87, N₂=124; HNK: N₁=170, N₂=266; ZDK: N₁=99, N₂=162; PK: N₁=96, N₂=120; ZHK: N₁=81, N₂=141; TK: N₁=235, N₂=417; KS: N₁=218, N₂=371; BPK: N₁=73, N₂=119; BD: N₁=240, N₂=414.

Kada je u pitanju „direktno“ zdravstveno osiguranje, mali je broj korisničkih porodica koje imaju neosigurane ove članove (N=83, 8,1%). Njihova upoznatost sa mogućnošću da se za te članove, ukoliko nisu osigurani po drugom osnovu, ostvari osiguranje, najveća je kada su u pitanju predškolska djeca i djeca do 26 godina života koja su na redovnom školovanju.¹²⁴ Slijede osobe s invaliditetom, dok je upoznatost sa ovim pravom kada su u pitanju trudnice i porodilje, a posebno lica starija od 65 godina znatno niža.

Naime, 70,8% porodica koje imaju neosigurane predškolsku djecu i djecu do 26 godina života koja su na redovnom školovanju zna da za njih mogu ostvariti zdravstveno osiguranje (preko CSR i kantonalnog Ministarstva obrazovanja), ukoliko ga ne mogu ostvariti po nekom drugom osnovu, a 32,5% (N=13) porodica je to i pokušalo. Nešto manji broj porodica koje imaju neosigurane osobe sa invaliditetom u svom domaćinstvu (61,6%) upoznato je sa mogućnošću njihovog osiguranja (preko CSR), a 39,7% (N=6) ga je pokušalo i ostvariti. Manje od petine (18,4%) porodica koje u domaćinstvu imaju trudnice ili porodilje bez zdravstvenog osiguranja, je upoznato sa ovim pravom, koje je pokušalo ostvariti 9,1% njih (N=1). Niti jedna porodica koja u svom domaćinstvu ima zdravstveno neosigurana lica starija od 65 godina života nije znala za mogućnost ostvarivanja zdravstvenog osiguranja preko CSR, pa niti jedna nije ni mogla pokušati iskoristiti tu mogućnost.

GRAFIKON 29. UPOZNATOST SA PRAVOM NA "DIREKTNO" ZDRAVSTVENO OSIGURANJE I OSTVARIVANJE ISTOGA (N₁=40; N₂=15; N₃=11)



Zdravstveno osiguranje preko CSR

Dio korisnika, koji zdravstveno osiguranje ostvaruje putem CSR, zadovoljan je funkcionisanjem ove usluge. U nekim od općina postoji mogućnost da ukoliko je „krizna situacija“ i korisnike koji nemaju pravo na stalno osiguranje, CSR osigura na određen period (1 ili 3 mjeseca) (najčešće dok se ne porode ili ne obave operaciju), a onda opet ostaju bez osiguranja.¹²⁵ Međutim, predstavnici CSR imali su dosta primjedbi na nedefinisanost zakonskog člana o kategorijama koje imaju pravo na socijalno zdravstveno osiguranje, kao i na neefikasnost same procedure.

¹²⁴ U Federaciji BiH, u 2007. godini, 4.182 ili 2,75% od ukupnog broja maloljetnih korisnika socijalne zaštite čiji roditelji ili staratelji nemaju obavezno zdravstveno osiguranje, osigurana su po drugom osnovu, preko CSR ili općina. Direkcija za ekonomsko planiranje, Vijeće ministara BiH, Bosna i Hercegovina, *Strategija socijalnog uključivanja Bosne i Hercegovine*, 2010.

¹²⁵ Ova vrsta **dobre prakse** se provodi u CSR u onim općinama čije je Općinsko vijeće donijelo odluku da korisnike koji nemaju zdravstveno osiguranje iz bilo kakvog razloga, CSR može privremeno osigurati na teret Općine. U BPK ova vrsta osiguranja provodi se na osnovu odluke kantonalnog Ministarstva. Ali potrebno je napomenuti da, kao što se to već dešavalo sa pojedinim primjerima dobre prakse, one uspostavljene uz finansijsku podršku sa općinskog nivoa, dolaze u pitanje sa svakim novim usvajanjem općinskog budžeta:

P: Sva ta zdravstvena osiguranja mi moramo fakturisati sa dvanaestim mjesecom. To je zato što je budžetska godina, ne znamo da li će Općinsko vijeće u narednoj godini predvidjeti sredstva jer sada od decembra, tamo negdje do marta, je neki vakum prostor. Mi vjerujemo da će i ove godine biti, da li će i naredne biti ne znamo, ali se nadamo da hoće. Jako nam dobro koristi kada imate ženu koja treba na operaciju, premosti se i gotovo. (FG, CSR, TK)

P: Šta je problem? Imate osobe koje imaju njemačke, austrijske, švicarske mirovine. Oni će nama uredno donijeti izjavu da se nemaju ni po kakvom drugom temelju osigurati. Ima preko 65 godina, i vi ste dužni njih osigurati. Ima mirovinu preko tisuću maraka i vi mu još plaćate zdravstveno osiguranje. (FG, CSR, K10)

P: Djeca školskog uzrasta, po ovim našim upustvima, ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu putem kantonalnog Ministarstva zdravstva. Da bi neko iz Kladjna ili Živinica ostvario ta prava, mora doći u Tuzlu. ... To im povećava troškove, pa čekaju odluke i vrijeme mora proći i onda su nezadovoljni kada nama dođu, a mi ih uputimo na Ministarstvo. Onda smo mi krivi što nećemo da to uradimo. ... Naravno da će biti nezadovoljni, a dijete bolesno. (FG, CSR, TK)

P: Da bi mi zdravstveno osigurali dijete i majku, Porezna uprava ne priznaje pečat CSR iz prostog razloga što je gore broj Ministarstva obrazovanja i pečat i potpis mora biti Ministarstva. Ja moram uzeti prijavu u auto, doći u Ministarstvo da stave pečat, vratiti se u Banoviće, predati u Poresku upravu na protokol. Tek kad sve to izvršim, iz Porezne uprave nosim u Zavod za zdravstveno osiguranje, gdje ne može doći prije 3-10 dana. A vi u kancelariji imate ženu koja drži dijete koje ima temperaturu 39 stepeni i ono se mora liječiti danas. (FG, CSR, TK)

Istovremeno, kada naidu na dalje prepreke u ostvarenju svojih potreba iz oblasti zdravstvene zaštite, korisnici opet okrivljuju CSR. Naime, oni očekuju da intersektoralna saradnja funkcioniše i, ukoliko to nije slučaj, nezadovoljstvo usmjeravaju prema dijelu sistema sa kojim su najčešće u kontaktu – CSR.

Ž: Ja sam njemu knjižicu bacala u glavu, svakakvih je slučajeva bilo, i ja sam svoju muku i bolest iskaljavala na njima. ... Dao si mi socijalnu knjižicu, pa šta će mi ako ja plaćam ove tablete kao i svi što imaju platu? (FG, korisnici, Ljubuški)

P: Mene jedan dan iz jednog sela zovu da se žena koja je naš korisnik onesvjestila. Ja odem kući i pozovem je i vidim da nije imala novca da kupi lijekove za pritisak i ona ih je jednostavno prestala piti. Ali nismo mi to krivi. (FG, CSR, BPK)

P: Najbitnije je da nam djeca bez obzira imaju li ili nemaju po drugom osnovu osiguranje mogu biti preko nas osigurana. E sad, ako treba kupiti lijek koji košta 40 maraka to je drugo pitanje. To je sad zdravstveni sistem. (FG, CSR, BPK)

Plaćanje ličnog učešća korisnika

U posebnoj situaciji su korisnici koji imaju zdravstveno osiguranje, ali žive u BD ili kantonima u kojima je potrebno platiti premiju ili markicu na godišnjem nivou da se ne bi plaćala participacija ili da bi se plaćala manja participacija za ljekarske preglede, vađenje nalaza i nabavku lijekova sa esencijalne liste (svi osim KS, ZDK, PK i BPK). Tako, da na početku godine, u ove svrhe treba izdvojiti novčana sredstva koje korisnici nemaju i tada se uglavnom obraćaju CSR za dobijanje jednokratne pomoći. Ovdje su u posebno lošoj situaciji višečlane korisničke porodice, kod kojih se dešava da se „vaga“ kojim od članova je potrebnije da imaju markicu/premiju, dok se ostalima ova vrsta „ulaznice“ u sistem zdravstvene zaštite ne uplaćuje.¹²⁶

Ž: 120 maraka treba nama četveroma za markicu – 30 KM je za jednog. ... Morat ću dječiji dodatak da dignem da stavim markice. Moram to staviti, kako ću doktoru otići? Ja redovno idem. (FG, korisnici, Travnik)

¹²⁶ U BD i pojedinim kantonima u kojima je potrebno platiti premiju/markicu (npr. SBK, ZHK) postoji **dobra praksa** da korisnici koji ostvaruju zdravstveno osiguranje preko CSR ne moraju plaćati participaciju i imaju besplatne markice/premije, dok se, recimo, u PK u tom slučaju visina participacije (koja je obavezna za sve korisnike zdravstvene zaštite) smanjuje. U ostalim kantonima ovakve olakšice/oblici socijalne zaštite nisu prisutni.

M: Evo, ako sada u januaru, februaru ili nam do marta daju rok, ako ne uplatiš tu markicu dijete svoje ne možeš voditi ljekaru, neće imati pravo na besplatan pregled. (FG, korisnici, Živinice)

Ž: Lani ja nisam sebi markicu stavila. Djeci jesam. (FG, korisnici, Livno)

Ž: Kako ću je staviti (markicu, op.a) kad socijalnu pomoći dvanaest mjeseci nisam primila? (FG, korisnici, Mostar)

Opću populaciju, ali i korisnike CSR, potrebno je bolje informisati o mogućnostima ostvarenja „direktnog“ zdravstvenog osiguranja za kategorije stanovništva kojim je ono zakonski dostupno. Potrebno je provesti kampanju koja će promovisati ovo pravo i u okviru nje postaviti plakate i letke koji će biti dostupni na mjestima koje ove kategorije stanovništva i članovi njihovih porodica često posjećuju: u vrtićima, osnovnim i srednjim školama, fakultetima, domovima zdravlja i ambulancama porodične medicine, u poslovnicama ZZO, omladinskim udruženjima, udruženjima osoba sa invaliditetom i udruženjima penzionera, mjesnim zajednicama, općinskim šalter salama, u poštama i drugim ustanovama u kojima se vrši plaćanje režija i sl. Kako ni sami korisnici nisu u potpunosti upoznati sa ovim pravom, iste vrste informacija trebaju biti prisutne i u svakom CSR, a i zaposlenici moraju biti aktivniji u informisanju korisnika da ova mogućnost postoji.

Z
A
K
Lj
U
Č
C
I

Također bi trebalo razmotriti mogućnost ostvarenja zdravstvenog osiguranja za osobe koje su propustile obavezno prijavljivanje na ZZZ naknadnim registrovanjem, koje ne bi bilo uslovljeno rokom. Ukoliko ovo nije moguće trenutno provesti, onda bi o rokovima za prijavu (i dokumentima koje ona podrazumijeva) trebalo putem škola/fakulteta pravovremeno obavještavati učenike završnih razreda i studente uopće.

Ukoliko se, u skladu sa preporučenim, ostvari bolja informisanost i senzibilizacija općinskih vijeća po pitanjima socijalne zaštite i inkluzije, onda se primjeri dobre prakse, vezane za mogućnost privremenog osiguranja korisnika u hitnim slučajevima od strane CSR na teret općina, mogu učvrstiti i primijeniti i u općinama u kojim još uvijek nisu prisutni.

Smanjen pristup korisnika zdravstvenoj zaštiti u pojedinim kantonima uzrokovan potrebom plaćanja ličnog učešća korisnika (participacija/premija/markica), trebalo bi prevazići koristeći primjer dobre prakse iz BD (u kojem su korisnici oslobođeni njenog plaćanja), te tako izbjeći i „teritorijalnu“ diskriminaciju korisnika (različiti pristup zdravstvenoj zaštiti za iste grupe korisnika koje žive u različitim kantonima).

FINANSIJSKI PRISTUP/DIREKTNI I INDIREKTNI TROŠKOVI

Najbrojniji su korisnici koji imaju ovjerenu zdravstvenu knjižicu, ali koji nisu u stanju plaćati lijekove koji su im potrebni. Naime, kada su im potrebni određeni specijalistički pregledi ili nalazi koje treba platiti, najčešće uspijevaju pozajmiti novac od nekoga ili ostvariti pravo na jednokratnu novčanu pomoć, ali kupovina lijekova, ortopedskih pomagala i sanitarnih sprava, pogotovo ukoliko se radi o hroničnim i teškim bolestima¹²⁷, predstavlja stavku na koju odlazi veći dio kućnog budžeta ili stavku koja ga uveliko premašuje. Određenom dijelu korisnika nedostupne ostaju i pojedine vrste terapija koje se provode van njihovog mjesta boravka, jer putni troškovi predstavljaju nepremostivu prepreku.

M: Živim u punčevoj i puničinoj kući, ne radim nigdje, ni ja ni supruga. Imamo kćerku koja je prije tri - četiri mjeseca od dijabetesa obolila. Tri do četiri puta dnevno uzima inzulin, sedam puta dnevno mjeri šećer.

¹²⁷ Rezultati ankete provedene u okviru istraživanja *Evaluacija reforme u odabranim oblastima sektora primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH* – izvještaj u odnosu na ciljeve Strategije za razvoj primarne zdravstvene zaštite (Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, 2010.) na reprezentativnom uzorku od 314 doktora i 314 medicinskih sestara porodične medicine i 3.140 korisnika porodične medicine su pokazali da skoro tri četvrtine pacijenata u Federaciji BiH ima jedno ili više hroničnih oboljenja (72,7%).

Kupujem trakice. 50 trakica je 40 maraka, a moram ih kupiti svaki peti-šesti dan. Ne znam kako više izaći u kraj. Mala se školuje, treći je razred. Išao sam na lliđu da vadimo potrebne nalaze, morao sam da platim. Tražio sam od CSR da mi pomognu. Kažu: „Ne možemo mi tako brzo da vama pomognemo.“ Morao sam pozajmiti pare da bi to obavio. Predao sam papire za povrat 30% novca, na lliđi što sam uplatio, više od mjesec dana čekao sam na povrat tih 30%. Kupi markice za zdravstvenu knjižicu, uradi sve što trebaš i opet moraš platiti sve nalaze. I došli su nalazi sa lliđe, otišao sam u bolnicu sa nalazima i kaže: „Morate vi za Beograd nositi te nalaze.“ Išao sam u Beograd, nosio te nalaze, isto sam tražio od CSR da mi daju neku pomoć da to platim. Kaže: „Vi se snadite. Mi to možemo poslije nešto pomoći“... Ja nikada nisam otišao u CSR dok je moje dijete bilo ispravno, dok je bilo zdravo. Ja nikad nisam otišao u CSR tražiti neku pomoć i meni ne treba. Da je meni dijete zdravo, ja bih nekako zaradio. Otići ću kopat kanal, nešto ću zaraditi, da bi preživjeli nekako. Ali ne mogu ja još i za sve što njoj treba za liječenje zaraditi. Ne mogu nikako! Jer mala je puštena iz bolnice, u bolnici sam platio 20 KM knjigu i aparat za šećer. Otišao sam u apoteku „8.mart“ i dali su mi besplatan aparat i 10 trakica. Otišao sam poslije u Dom zdravlja, nisam imao mogućnosti da kupim trakice, u Domu zdravlja kažu: „Javi se kod ove osobe.“ Odem tamo, kaže: „Nemam ja ništa sa tim, vi morate naći put i otiđite tamo na ona vrata.“ Ja na ona vrata, onaj kaže: „Nije do mene“, onaj viče: „Nije do mene“, onaj ne zna ništa. Šta da radim? ... Otišao sam direktoru Doma zdravlja i kažu: „Nema ga.“ Ja kažem da neću otići dok ne dođe. Jer ja moram da izmjerim djetetu šećer, a nemam čime da ga izmjerim. Došao je direktor, ja kažem: „Zovi Ministarstvo zdravstva Federacije i pitaj njih, jer ona ima pravo na te trakice, ali de mi kaži koji je put, kako da ga ostvarim.“ On je nazvao neki broj i nakon mjesec dana sam dobio trakice, njih 400, a u međuvremenu sam ja morao po selu od rođaka da uzajmim da bi ih kupovao. Rekli su mi da ćemo dobiti opet poslije Nove godine. I obišao sam vrata, ne znam ni ja koliko, da bi nešto mogao završiti. Samo jedno na drugo prebacuju odgovornost, ali ne možeš nikako doći do toga ko je glavni, ko odlučuje. .. A bilo je i ljudi koji su mi stvarno izlazili u susret i pomagali. Evo, kada sam otišao da ovjerim knjižicu, tamo gdje se ovjeravaju naše zdravstvene knjižice, nisam više imao izbora i njih sam pitao može li mi iko pomoći da uzajmim pare, za Beograd da idem. Otišao sam kući i nakon dva sata zvoni telefon. Zovu iz Socijalnog i kažu: „Uposlenici su sabrali 150 KM, de dođi.“ Do neba sam im zahvalan. Ali nije to sistemsko rješenje. Zašto naša država ne može omogućiti te trakice djetetu? Zašto ne može omogućiti?! Ne trebaju meni te trakice da ja njih prodajem, da ja švercam sa njima, treba dijete šećer da izvadi. Ja sam sad kupio 10 trakica, daj mi račun da vidim, 11,9 KM. Ja ih sutra navečer opet moram kupiti. Odakle? (FG, korisnici, Živinice)

Ž: Najteže je što plaćaju lijekove ovi bolesni, ništa drugo nije toliko problem, sine. I mi CSR dušimo non - stop. Mislim, nema priče, idemo svi i tražimo, non - stop nam nešta fali. Mora ti faliti ako nemaš, ako živiš od te socijale, moraš ići svako jutro i kucati im na vrata. Šta će drugo reći nego: „Nema.“ A i nema socijale, vidimo mi čim nama nema primanja godinu dana, a živimo od toga. Najteža kategorija. Ali zašto bar lijekove nam ne plaćaju? Nemamo kruha, neka nemamo. Ja ću zakuhati njoj, njoj, daćemo jedna drugoj, ali zašto lijekove ne može platiti, dijete ne može bez lijekova. Ili ja ne mogu, isto ja ih pijem puno, šakom. Pije i moje dijete, tumor na mozgu, cerebralna paraliza, celiakija crijeva, on hranu bez glutena jede od godinu dana. S obzirom da su sad tumor njemu otkrili, onda kažu: „Daj mi šta stigneš.“ I dajem mu i pojede on svašta, ali do malo krv je kroz njega, neispravna hrana. Ja onda odem u CSR, kada dobije krv u stolici: „Daj mi dvadeset maraka, neka mi se to odbije od socijale, daj mi, da kupim sirup djetetu.“ ... Zašto se neko ne bi zauzeo u ovoj državi bar za ove bolesne? Pa nek' mi dadne bilo šta raditi, pa nek' ja nisam zdrava. Ja ću ići raditi, jer ne može on zaraditi sebi! Ne može on zaraditi. Zašto se, zašto se koplje prelama na ovim bolesnima, zašto? (FG, korisnici, Ljubuški)

Ž: Ja imam isto bolesnu kćerku. Ona je operisala cistu na materici. I to je toliko pogodilo, da joj se razvila druga bolest. Treba da ide na psihoterapiju svakih 15 dana. Dijete kod kuće vrišti, ne smije sama da bude. Vrišti, te plače, dva - tri puta se pokušala ubiti. Jednom tu, ispred škole. Da je nije neki dječak povukao, pod auto bi. Ja je pitam: „Minela dijete, šta ti je?“, a ona kaže: „Ja ću se ubiti.“ I meni doktorica kaže da ona mora ići redovno na terapije. Ja kažem: „Nema problema. Dajte mi pare i ja ću je voditi.“ Jer ona treba ići u Tuzlu na terapiju, a ja nemam prevoza, ja nemam ništa, znači, nemam nikavih uslova za život. Meni treba 30 KM svakih 15 dana da dijete gore odvedem. Nemam ih. Od CSR sam za tri godine dobila 250 KM. Isto jednokratna pomoć. To nije ni blizu dovoljno. (FG, korisnici, Živinice)

Predstavnik Odjela za zdravstvo BD naveo je da je situacija sa refundiranjem troškova, tj. obezbjeđenjem besplatne zdravstvene zaštite i za stanovništvo koje se mora liječiti van BD povoljnija:

Imamo naš fond i imamo ugovore sa davaocima usluga iz ne samo Bosne i Hercegovine, mada najviše radimo sa Kliničkim centrom Tuzla. ... Ali radimo i sa nekim ustanovama u Sarajevu, u Banja Luci, u Osijeku, sa VMA u Srbiji, pa u Zagrebu i tako dalje, čak to pokriva i neke usluge koje se pružaju u Brčkom, ali imaju ih samo poliklinike privatne. Znači naši pacijenti imaju tu uslugu besplatnu, kao da im je pružena ovdje. Zdravstvenim osiguranjem su pokriveni i postoje komisije koje odobravaju takve intervencije i oni sa rješenjem koje dobiju za to, idu na odgovarajuću operaciju, liječenje, na rehabilitaciju ili već šta je kome potrebno. Znači, sve se to plati ... Ja sam maloprije upotrijebio riječ refundira, ustvari se ne refundira, nego ide bez ijedne marke. (IDI, predstavnik Odjela za zdravstvo BD)

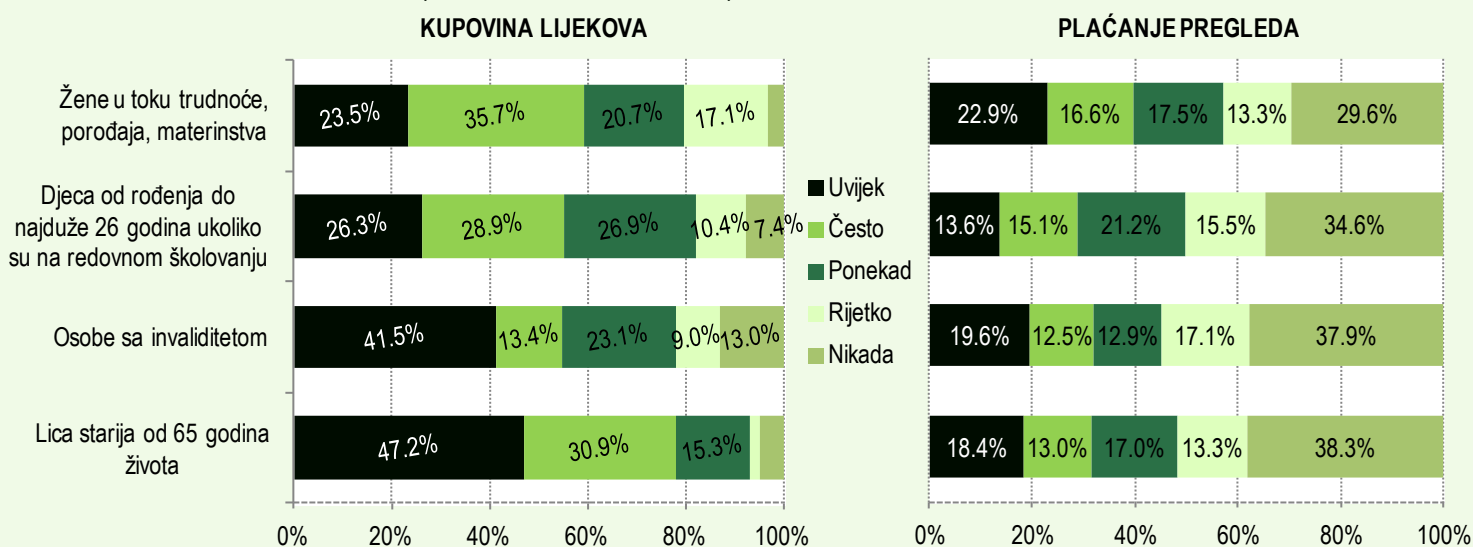
Podaci iz ankete korisnika pokazuju da vrlo mali broj korisnika u toku zadnje godine dana nikad nije morao kupiti lijekove svojoj djeci (7,4%), dok je znatno veći broj onih koji u istom periodu nikad nisu morali platiti ljekarski pregled za svoju djecu (34,6%).

Kada se radi o ostalim kategorijama stanovništva, koji bi prema federalnom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o zdravstvenom osiguranju i Odluci o osiguranju osnovnog paketa zdravstvenih prava, trebali imati pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu, čini se da su trudnice i porodilje kategorija koja najrjeđe mora kupovati potrebne lijekove. U lošijoj su situaciji osobe sa invaliditetom¹²⁸, a u najnepovoljnijoj lica starija od 65 godina. Međutim, kada su u pitanju pregledi, trudnice i porodilje su kategorija koja je češće od ostalih morala platiti ljekarski pregled (što je, sudeći po fokus grupama uslovljeno praksom/potrebom da se jedan dio njih obavlja privatno).

Ž: Ja moram platiti ultrazvuk dojke, jer to ti neće raditi, samo privatnik. ... Moraš platiti specijalićke nalaze, dok ti odeš na mamograf kojeg nema u našem kantonu, koliko to košta. (FG, korisnici, SBK)

M: Kad je moja supruga bila trudna, išla je ginekologu u Dom zdravlja samo do tri mjeseca trudnoće. Kasnije su sve odredili privatno. Jednostavno kaže: „Dodite privatno.“ ... Kada se porodila u Tuzli nisam mogao izvaditi dijete dok nisam za 110 KM kupio Rogam, da dobije žena tu injekciju. (FG, korisnici, TK)

GRAFIKON 30. UČESTALOST KUPOVINE LIJEKOVA I PLAĆANJA PREGLEDA KOD KATEGORIJA KOJE IMAJU PRAVO DIREKTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (N₁=126; N₂=943; N₃=150; N₄=128)



¹²⁸ Prema podacima iz publikacije *Živjeti u BiH*, Agencije za statistiku BiH, Federalnog zavoda za statistiku i Republičkog zavoda za statistiku Republike Srpske (2004.) troškovi zdravstvenih usluga, poput nedostatka mobilnosti i prevoza, predstavljaju osnovne prepreke za ostvarivanje zdravstvene zaštite osoba s invaliditetom.

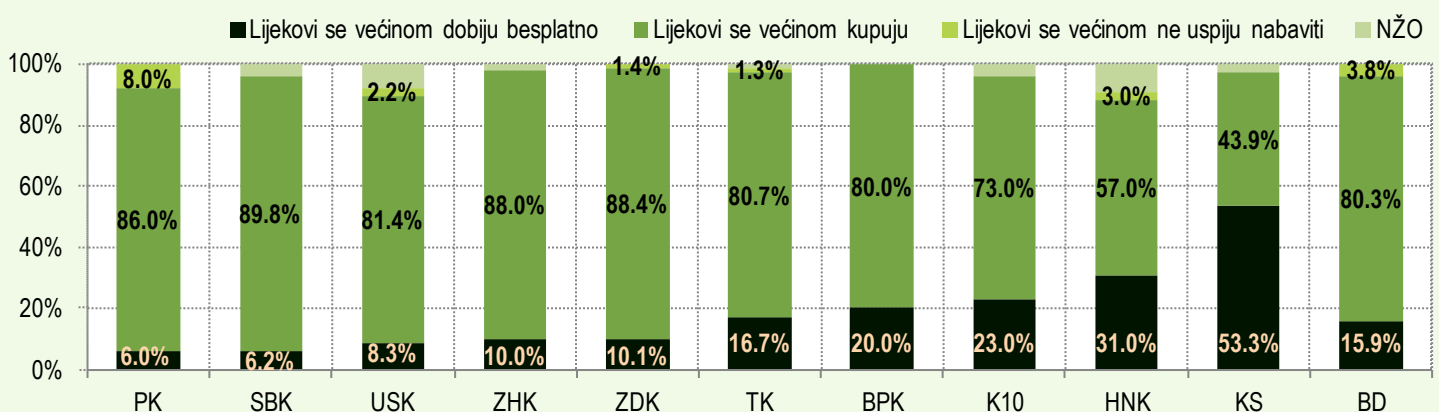
Također, u BD su u odnosu na Federaciju BiH, trudnice i porodilje u proteklih godinu dana češće ostvarivale besplatnu zdravstvenu zaštitu (usluge i lijekove). Nasuprot tome, u istom periodu, djeca su češće dobivala besplatne zdravstvene usluge u Federaciji BiH. Kako je situacija različita od kantona do kantona, ovo je posljedica situacije u BPK, TK, KS i ZHK, u kojima se, u principu, zdravstvene usluge i lijekovi namijenjeni djeci najrjeđe moraju plaćati.

Također, 69,1% korisnika ističe da lijekove, koji su im s obzirom na zdravstveno stanje članova njihove porodice potrebni, pretežno tj. najčešće kupuje. Korisnici iz KS, i donekle HNK, po ovom su pitanju u povoljnijem položaju od ostalih, a posebno je zabrinjavajuća situacija u PK, u kojem svaka trinaesta korisnička porodica ističe da većinu lijekova potrebnih članovima njihove porodice ne uspijeva nabaviti.

P: Jako puno lijekova se nalazi na esencijalnoj listi, međutim, ima ova i participacija od strane klijenta koju oni u većini slučajeva, ne mogu čak ni tu participaciju da plate. To je jako veliki problem. A ima i izuzetno teških oboljenja i potreba za lijekovima koji se ne nalaze uopšte na esencijalnoj listi. (FG, CSR, KS)

Ž: Eto, uglavnom imamo zdravstveno, ne moramo platiti barem nešto. Ono što se treba doplatiti za neki lijek, doplatićemo ako imamo. Ukoliko nemamo, nećemo ni popiti lijekove. (FG, korisnici, Sarajevo)

GRAFIKON 31. NABAVKA LIJEKOVA U POJEDINIM KANTONIMA I BD



Fokus grupa sa korisnicima iz PK pokazala je kako i niska participacija postaje nepremostiva prepreka ukoliko novca nema. A participanti su tvrdili da se i lijekovi sa esencijalne liste, također, moraju plaćati (i u slučajevima kad korisnici imaju ovjerenu zdravstvenu knjižicu, te uplaćenu markicu), samo u „polovičnom“ iznosu.¹²⁹

Ž: Pa kad nemam novca, meni je to isto. Mo'š mi isto tako tražiti i milijun. (FG, korisnici, Orašje)

M: Ne za pojedine, nego za svaki pregled mi plaćamo participaciju. (FG, korisnici, Visoko)

Ž: I prepisao mu je doktor neku injekciju i infuziju, to je odmah primio i to sam morala platiti. I ja šapćem sestri da me niko ne čuje, jer mi je jako neprijatno: „Molim te, upiši, donijet ću kasnije, nemam sad novca.“ A ona meni: „Zašto nisi ponijela novac? Kako nemaš?“ A niko nije pitao da li imam platiti i od čega. (FG, korisnici, Orašje)

Ž: Ja sam odustala. Ne vodim dijete kada dobije upalu grla. Meni Dom zdravlja nije daleko, ali napišu na recept ono što se mora kupiti. Ja to moram kupiti, a nemam odakle. Vodim dijete tamo da pokupi još koji

¹²⁹ Predstavnici CSR iz pojedinih kantona naveli su da nije moguće u toku jednog mjeseca dobiti recept za više do tri lijeka sa esencijalne liste i da to predstavlja još jednu prepreku u njihovoj nabavci:

P: Ako sa esencijalne liste treba nekom 10 lijekova, ne može dobiti više od tri. Ne znam, to su neka njihova pravila. Kažu: „Mi smo ograničeni, kada nam daju recepte.“, a kada dođe pred kraj godine, kada im budžet zaškripi, onda može samo jedan. (FG, CSR, TK)

virus i čekam sat-dva, a onda opet moram kupiti taj neki sirup jer pretežno daju recept za lijek koji se kupuje. (FG, korisnici, BD)

Nije iznenađenje da učesnici fokus grupa ističu da zdravstvena zaštita nije besplatna i da se „skoro sve plaća“, te da im je često teško dostupna.¹³⁰ CSR može pomoći samo pružanjem jednokratne novčane pomoći, koju je moguće dobiti određen broj puta u godini (od jednom do četiri puta, zavisno od kantona), čiji su iznosi niski i koja se u pojedinim kantonima isplaćuje sa višemjesečnim zakašnjenjem i izuzetne novčane pomoći koja se u principu isplaćuje jednom godišnje. Dakle, radi se o „interventnim sredstvima“ čiji je ukupan iznos daleko ispod potreba korisnika, tako da i to predstavlja prepreku zadovoljenja ovog dijela korisničkih potreba. (Isto kao što usmjeravanje jednokratnih novčanih pomoći pretežno na pokrivanje potreba vezanih za zdravstvenu zaštitu korisnika, ne ostavlja prostora za pokrivanje drugih vrsta potreba.)

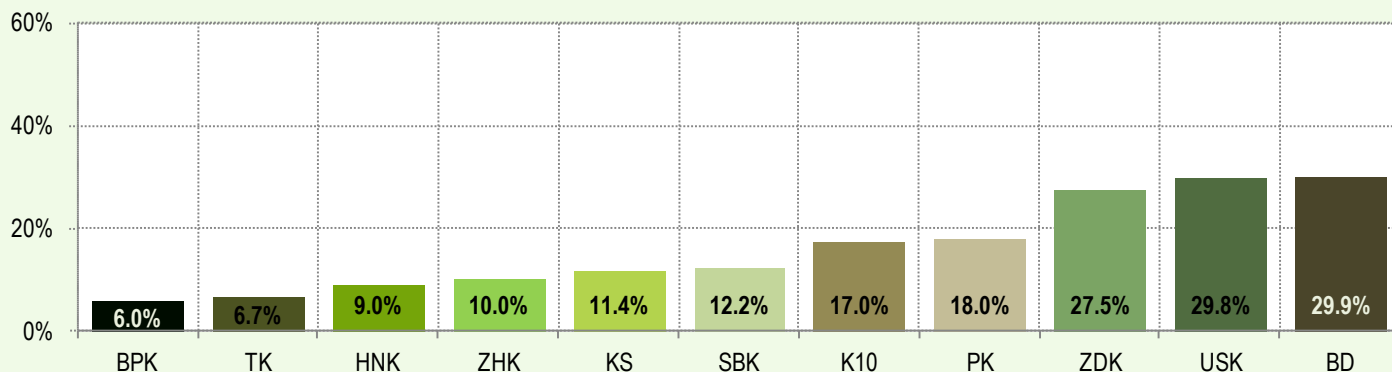
P: Oko 60-70% jednokratnih pomoći su preuzeti poslovi što neće zdravstvo da plaća troškove liječenja, troškove lijekova. I onda ljudi dolaze kod nas. sigurno je za plaćanje liječenja. Ima malo i ovih drugih stvari, ali uglavnom je zdravstvena problematika. ... Ima mjeseci kad bi za 2-3 dana cjelokupan novčani iznos predviđen za jednokratna novčana davanja mogli podijeliti. (FG, CSR, HNK)

P: Knjižica - to je samo kvalifikacija da možeš ući kod doktora. I da ti sistem kasnije uzme pare. Jer kad ti izda recept, onda, izvoli gospodine, u apoteci plati cijenu. On ti izbaci račun, pa imaš platiti- nemaš platiti. I završena priča. To je taj sistem. Ljudi su sa pravom nezadovoljni. (FG, CSR, ZHK)

Ž Prije četiri godine, obolila sam od raka, a bila sam trudna i obratila sam se CSR. ... I tada kad mi je najpotrebnije bilo pomogli. Tada su mi dali i novčanu pomoć, tako da sam se ja operirala i ostala je i beba živa. Opet ima i drugačijih primjera, svako ima svoje iskustvo. ... Mene je ta socijalna radnica stvarno saslušala, mislim stvarno razumjela me je žena, tačno mi je nekako ono i snage i podrške dala tu. (FG, korisnici, Ljubuški)

Zbog svega nevedenog dešava se da korisnici ni ne odlaze ljekaru svaki put kada misle da bi trebali/kada imaju simptome određene bolesti. Ovo se rjeđe dešava kada su u pitanju djeca, tako da nalazi ankete pokazuju da šestina korisnika (15,5%) ne vodi djecu ljekaru svaki put kada sumnja da su bolesna. Ova praksa prisutnija je u BD, u kojem nešto manje od trećine roditelja iz korisničkih porodica povremeno postupa na ovaj način (29,9%), u čemu ih prate i korisnici iz USK (29,8%) i ZDK (27,5%).

GRAFIKON 32. KORISNICI KOJI NE VODE DJECU DOKTORU SVAKI PUT KADA SU BOLESNA U POJEDINIM KANTONIMA I BD



¹³⁰ Rezultati već navedenog istraživanja pokazuju da gotovo trećina doktora porodične medicine u Federaciji BiH (30,6%) smatra da njihovi pacijenti ne traže zdravstvene usluge zato što su skupe, i to 33,4% doktora u vangradskim, i 29,4% u gradskim područjima. Da njihovi pacijenti ne traže zdravstvene usluge zato što su skupe smatra najviše doktora u PK (71,4%) i SBK (69,2%), a najmanje doktora u TK (17,5%) i KS (17,9%). Rezultati istraživanja također su pokazali da 20% pacijenata u Federaciji BiH odustaju od zdravstvenih usluga zato što su skupe, od čega 18,7% pacijenata u gradskim naseljima a 23,1% pacijenata u vangradskim naseljima. Najveći postotak pacijenata koji odustaje od zdravstvenih usluga zato što su skupe je u SBK (51,5%), i preko trećine pacijenata u PK (38,6%). Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, *Evaluacija reforme u odabranim oblastima sektora primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH – izvještaj u odnosu na ciljeve Strategije za razvoj primarne zdravstvene zaštite*, 2010.

Najčešći razlog ovakvog postupanja je procjena da dijete nije ozbiljno bolesno i da je dovoljno kupiti sirup (protiv temperature) i/ili ga pokušati izliječiti primjenom metoda narodne/alternativne medicine. Međutim, u Federaciji BiH, za razliku od BD, jedan dio roditelja (17,8% njih koji ne vode djecu uvijek kada sumnjaju da su bolesna ili 1,8% svih roditelja) navodi da je nedostatak novca (za odlazak do ljekara, za plaćanje pregleda/participacije, te za plaćanje lijekova) osnovna prepreka. Nemogućnost plaćanja, razlog je koji, češće nego ostale, spječava roditelje iz USK, TK, K10 i PK da svoju djecu odvedu ljekaru svaki put kada misle da je to potrebno.

Ž: Zavisí, ako nemam novca i ne vodim ih. (Ključ, 38 godina, BO)

M: Nemam novaca, vodim ih samo kad su puno bolesni. (Cazin, 32 godine, BO)

Ž: Nemam zdravstveno osiguranje, liječim ih kući. (Breza, 39 godina, OŠ)

Ž: Alternativne metode koristim. Treba platiti, a nemam para. (Orašje, 27 godina, OŠ)

Ž: Nemam svaki put da platim pregled. (Drvar, 41 godina, SSS)

Ž: Prepisaće lijekove, a nemam novca da ih kupim. (Distrikt Brčko, 39 godina, OŠ)

M: Dalek je put do doktora. (Žepče, 52 godine, SSS)

Uz pomoć u obezbjeđenju zdravstvenog osiguranja i uz snošenje troškova participacije (oslobađanje korisnika od potrebe njenog plaćanja), sistem socijalne zaštite i inkluzije mora pronaći način da smanji finansijske prepreke za kupovinu lijekova i tako zadovolji potrebe svojih korisnika vezanih za liječenje bolesti i očuvanje zdravlja. Naime, mada je ujednačavanje liste esencijalnih lijekova na nivou Federacije BiH donijelo napredak, lista još uvijek ne obuhvaća dio lijekova (namijenjenih liječenju hroničnih bolesti) koje članovi korisničkih porodica koriste i čiju nabavku ne mogu obezbijediti. Ovo se posebno odnosi na primaoce stalne novčane pomoći, ali i ostalih davanja za čije ostvarenje je potrebno zadovoljiti novčani cenzus, kojima bi trebalo omogućiti besplatnu nabavku lijekova ili bar pomoć pri njihovoj kupovini.

Z
A
K
Lj
U
Č
C
I

Također, intersektoralna saradnja po pitanju obezbjeđenja refundacije troškova liječenja i nabavke ortopedskih pomagala i sanitarnih sprava koje su potrebne dobrom dijelu korisničkih porodica, mora biti unaprijeđena. Refundacija treba uključivati i brzu naknadu putnih troškova, jer u suprotnom, veliki broj specijalističkih pregleda i terapija ostaje nedostupan korisnicima iz pojedinih općina, pa i kantona. Procedure se moraju razjasniti/utvrditi, te tako izbjeći prebacivanje odgovornosti i smanjiti mogućnost za neispunjavanje „svog dijela obaveza“ i sa jedne i sa druge strane. Međusobna komunikacija i upućivanje korisnika (na mogućnost i potrebu obraćanja partnerskoj ustanovi) trebaju biti znatno frekventnije, što podrazumijeva da bi zaposlenici i u zdravstvenom i u sektoru socijalne zaštite trebali biti upoznati sa pravima korisnika, kao i mjestima (institucijama) na koja se moraju obratiti da bi ih ostvarili.

CSR, jednako kao i zdravstvene institucije, trebali bi biti informisani o nevladinim organizacijama koje posjeduju informacije koje su bitne za njihove korisnike (npr. udruženja dijabetičara, udruženja oboljelih od epilepsije i sl. koja raspoložu sa informacijama o povlasticama i subvencijama za određene tipove bolesti, ali također mogu pružiti i socijalnu podršku porodicama sa oboljelim članom), te njihove adrese i brojeve telefona imati izvještene u hodnicima kako bi korisnici (lakše) saznali kome se još mogu obratiti u cilju ostvarenja ovog dijela svojih potreba.

PRISTUP INFORMACIJAMA, OBJEKTIMA I USUGAMA

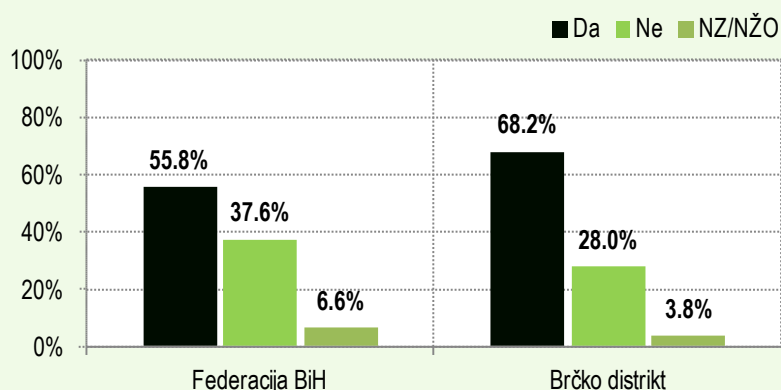
Pristup djece iz korisničkih porodica zdravstvenoj zaštiti

Kao što je to već rečeno, 15,5% korisničkih porodica, u kojima živi 20,1% djece, ne vodi djecu lekaru svaki put kada sumnjaju da su bolesna (pri čemu za dio njih, s tim povezani troškovi predstavljaju prepreku u pristupu pedijatru). Najveći dio preostalih porodica (79,2%), u kojima živi 79,4% djece, svoju djecu odvedu pedijatru svaki put kada posumnjaju da su se razboljela.

GRAFIKON 33. POSTOJANJE PEDIJATRA U MJESTIMA U KOJIM ŽIVE KORISNICI (FEDERACIJA BiH I BD)

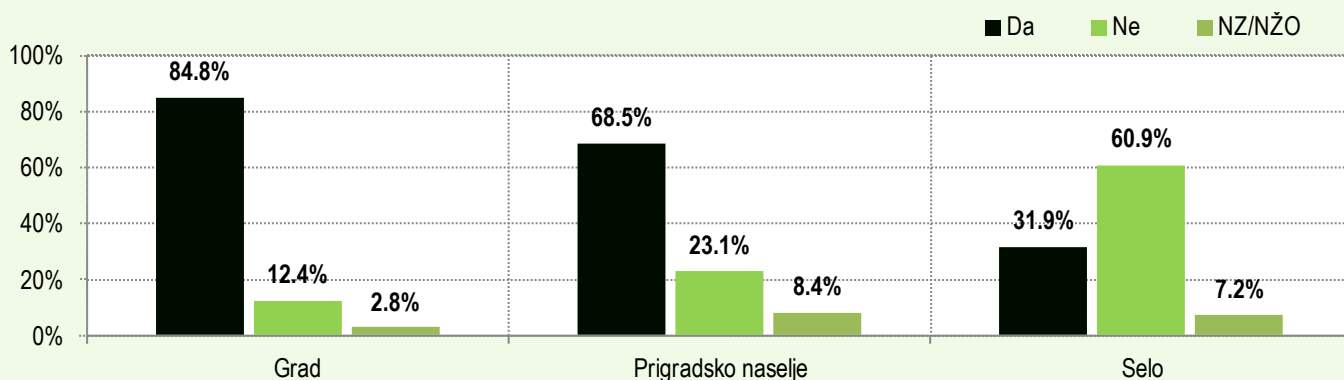
Nešto više od polovine korisničkih porodica iz Federacije BiH (55,8%) i dvije trećine njih iz BD (68,2%) u mjestu u kojem žive imaju pedijatra (ukupno 58%).

I mada trećina ovih porodica (34,8%) nema novčanih izdataka kada dijete vodi u Dom zdravlja, prosječni troškovi odlaska pedijatru i povratka kući, za porodice koje stanuju u mjestu u kojem pedijatar postoji iznose 9 KM¹³¹. Porodice koje djecu moraju voditi pedijatru u dom zdravlja koji se nalazi van njihovog mjesta življenja u ovu svrhu potroše značajno više novca – 15 KM¹³².



Kao što je i očekivano, pedijatra u svom mjestu češće nemaju korisnici koji žive na selu i koji, samim tim, imaju veće troškove pri vođenju djece u dom zdravlja (17,9 KM naprema 7,5 KM kod korisnika koji stanuju u prigradskim naseljima i 6 KM kod korisnika iz grada).

GRAFIKON 34. POSTOJANJE PEDIJATRA U MJESTIMA U KOJIM ŽIVE KORISNICI (TIP NASELJA: N₁=185; N₂=255; N₃=314)



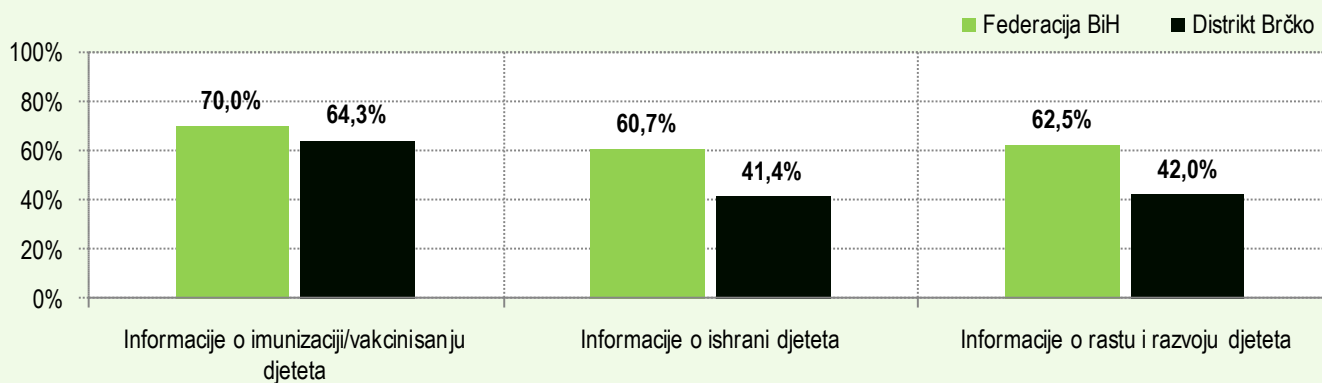
Djelovanjem pedijataru korisnici su u principu zadovoljni i ovo je bio jedan od rijetkih segmenata zdravstvenog sistema na koji učesnici fokus grupa skoro da nisu imali negativnih primjedbi. I nalazi ankete su pokazali da pedijatri, uz informacije vezane za bolest djeteta i njen tretman, korisnike informišu i o imunizaciji djeteta (69%), te ishrani (57,2%) i rastu i razvoju djeteta (58,5%). Pri tome, u pogledu informacija koje pedijatar pruža

¹³¹ M=8,9; N=587; SD=11,9; Min=0; Max=100

¹³² M=15,2; N=365; SD=11,3; Min=0; Max=65

roditeljima o imunizaciji djeteta nema značajne razlike između Federacije BiH i BD, ali obavještanja o njegovoj ishrani, te rastu i razvoju korisnicima češće pružaju pedijatri iz Federacije BiH, nego iz BD.

GRAFIKON 35. INFORMACIJE DOBIVENE OD PEDIJATRA / DJEČIJEG LJEKARA (FEDERACIJA BiH I BD)



Da je u Federaciji BiH po ovim pitanju postignut napredak, pokazuje i poređenje rezultata ovog istraživanja, sa istraživanjem provedenim u okviru prve faze SPIS-a. Naime, tadašnji rezultati, dobiveni na reprezentativnom uzorku roditelja učenika od V-IX razreda (N=565) sa područja cijele BiH, pokazivali su da je informisanost roditelja od strane zdravstvene ustanove o imunizaciji, ishrani, te fizičkom i emocionalnom razvoju njihovog djeteta bila znatno niža (46,1%; 26,9%; 32,9% i 21,2%).¹³³ Iskustva iznesena na fokus grupama pokazuju da je manjak „dodatnih“ informacija vezanih za dijete koje pedijatri pružaju roditeljima, uglavnom, prisutan u mjestima u kojima je broj pedijatara nedovoljan (s obzirom na broj stanovništva), tako da je vrijeme koje se može posvetiti pojedinom korisniku ograničeno.

Ali ono sa aspekta javnog zdravstva i uprave zaista vodimo računa o tome da svaku priču trebamo otvoriti, kampanju provesti, educirati roditelje. Primjera radi, tu nam je veliki partner UNICEF, svake godine u aprilu mjesecu imamo Evropsku sedmicu imunizacije. ... Tada se Ministar obrati, pozovemo pedijatre vezano za programe imunizacije, jer on ima neke nove informacije, koje onda oni u neposrednom radu prenose se roditeljima. (IDI, predstavnik Federalnog ministarstva zdravstva)

Ž: Imamo jednu doktoricu koja radi sa djecom školskog uzrasta, imamo tu jednu doktoricu koja pregleda bebe. I zdrave i bolesne. To je najveći problem, dugo se čeka. ... I, pošto je uvijek takva stiska sa vremenom, ima drugih koji čekaju ispred vrata i nema ona toliko vremena za nas koliko bi mi htjeli. (FG, korisnici, Livno)

Ovakva situacija najprisutnija je u PK, te u SBK i K10. Međutim, i u njima se informacije o imunizaciji proslijeđuju do dvije trećine roditelja¹³⁴, ali je diseminacija informacija o ishrani, te rastu i razvoju djeteta, znatno lošija.

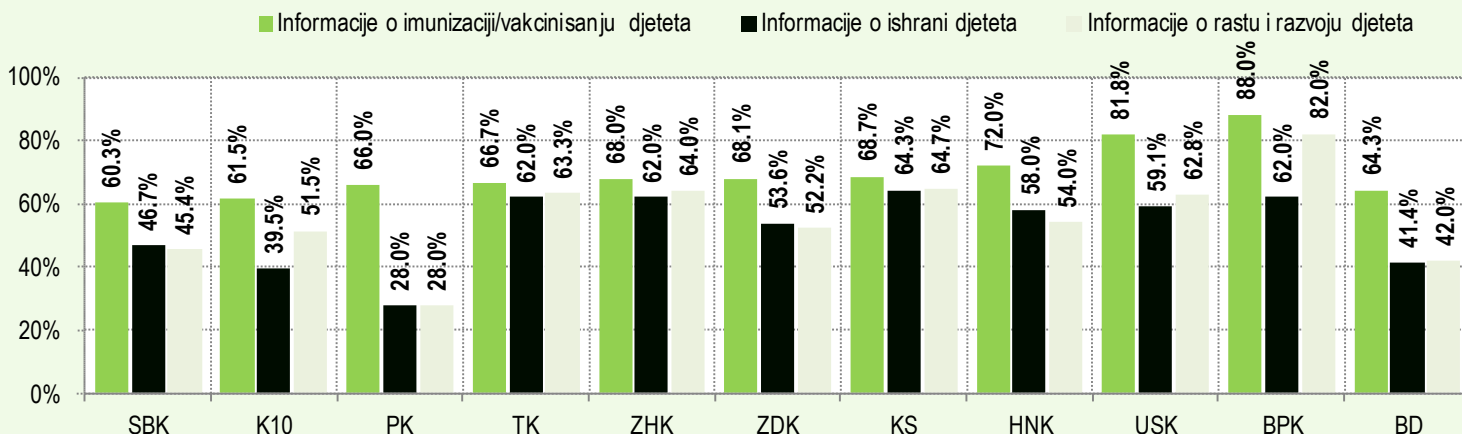
¹³³ UNICEF-MCA PARTNER, *Jačanje socijalne zaštite i inkluzije u BiH*, 2011.

¹³⁴ Potrebno je napomenuti da su korisnici na FG imali potrebu da istaknu da se zna desiti da potrebne vakcine za djecu nisu uvijek dostupne, ali su istakli da im je medicinsko osoblje pružalo informacije o njihovoj nabavci, te da su djeca na kraju i dobila imunizaciju.

M: Evo, baš sam išao za vakcinu, imam recept, i rekli su mi doktori da nije stigla. U našoj Mjesnoj zajednici sam dobio recept da mora primiti vakcinu. Otišao sam u Dom zdravlja da primi vakcinu i kažu nema vakcina.

M: Meni se to dešavalo da sam išao tri - četiri puta i na kraju telefonom zvao, broj mobilnog imam u knjižici zapisan. I zvao sam par puta i nema, nema, nema i odjednom me zovu: „Stigle su vakcine, dovedi dijete.“ (FG, korisnici, Živinice)

GRAFIKON 36. INFORMACIJE DOBIVENE OD PEDIJATRA / DJEČIJEG LJEKARA (POJEDINI KANTONI I BD)



Podaci dobiveni anketom pokazuju da je 17% porodica koristilo usluge psihologa za barem jedno dijete iz svog domaćinstva. Logopedске usluge, na isti način, koristilo je 12,9% porodica, a usluge defektologa 7,3% njih. Samo vrlo rijetke porodice (manje od 1% njih) nisu odvele dijete nekom od ovih stručnjaka ukoliko im je od strane ljekara, osoblja škole koju dijete pohađa ili iz nekog drugog relevantnog izvora sugerisano da za to postoji potreba. Uglavnom, zato jer ih u mjestu u kojem žive nema.

I inače, ove usluge su dostupnije korisničkim porodicama koje navedene stručnjake imaju u svom mjestu, pogotovo ako oni sačinjavaju dio školskog tima. Ostalim je korištenje njihovih usluga povezano sa novčanim troškovima i utroškom vremena, što im otežava, a ponekad i onemogućava kontinuiran pristup. Isto tako i kvaliteta zaštite koju oni dobijaju je lošiji – jer u principu nisu u mogućnosti da redovno vode djecu na terapije. (Opet su u nepovoljnijem položaju korisnici iz „malih“ općina i iz ruralnih sredina, koji uvijek imaju više troškova)

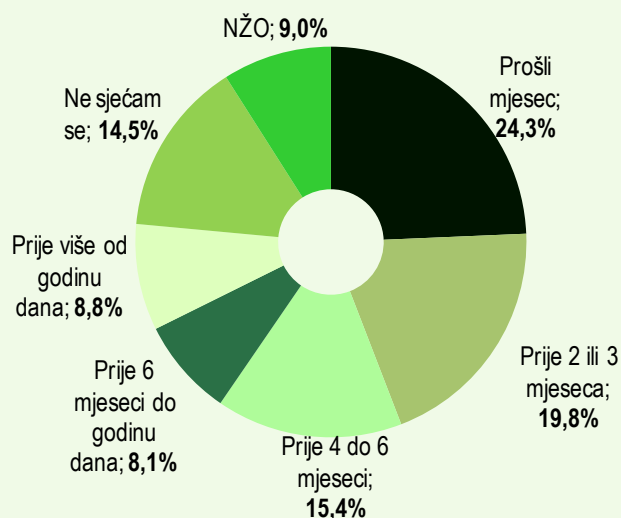
P: I najveći problem je ta novčana naknada za troškove puta i liječnika. ... Jer ne postoji ništa sem pedagoga u školi. I ljekar opšte prakse koji dolazi jednom mjesечно ili jednom u dva mjeseca. (FG, CSR, K10)

P: Iz Konjica šalju u Mostar dijete ... Uzmete dijete i roditelja, dakle čet'ri karte, dva puta sedmično, puta četiri sedmice, a gdje je utrošeno vrijeme. Koji su to troškovi. (FG, CSR, HNK)

GRAFIKON 37. UČESTALOST POSJEĆIVANJA STOMATOLOGA SA DJETETOM

Podaci vezani za odlaske stomatologu, pokazuju da je četvrtina (24,3%) korisnika prošli mjesec, a dodatna petina (19,8%) prije 2 ili 3 mjeseca sa djetetom zadnji put bila kod stomatologa. Međutim, još uvijek postoji zabrinjavajuća trećina korisnika koja djecu nije vodila zubaru u zadnjih šest mjeseci (8,1%), godinu dana (8,8%) ili se čak ni ne sjeća kada je zadnji put to učinila (14,5%).

Učestalost vođenja djece stomatologu nešto je veća u Federaciji BiH nego u BD, bez značajnih razlika između pojedinih kantona.



Najčešći razlog rijetkog vođenja djece stomatologu je roditeljska procjena da dijete „nema problema sa zubima“ (45,8%).¹³⁵ Znatno manji broj roditelja (6,1%) navodi da je razlog dječiji strah od stomatologa, a u Federaciji BiH, za razliku od BD, nedostatak novca također predstavlja prepreku za dio korisničkih porodica (12,9% onih koji nisu odveli djecu zubaru u zadnjih pola godine ili 3,8% svih roditelja).

Ž: Hvala Bogu, dijete mi je zdravo, ali su mu se krenuli kvariti zubi, trebam ga ići vodit zubaru, ja nemam s čime. ... Znači, 7 KM je što izvadi jedan zub ako imam zdravstveno osiguranje, 14 KM ako nemam, a privatno je 20 KM. (FG, korisnici, Orašje)

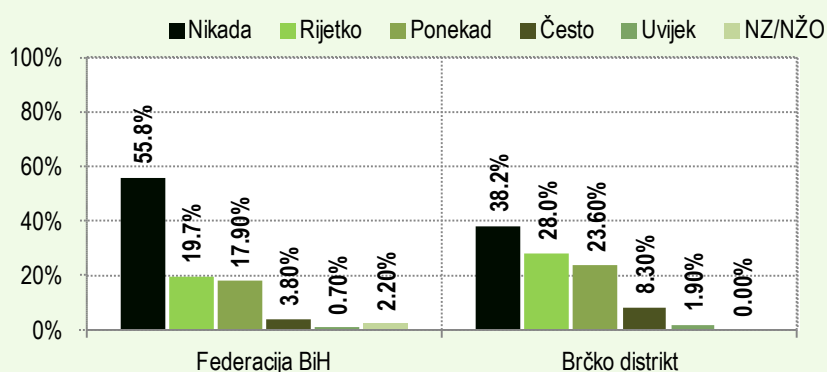
Ž: Ne boli ih zub, pa ih nikad ne vodim stomatologu. Nema potrebe. (FG, korisnici, Orašje)

Fokus grupe su, također, pokazale da se kod vođenja djece stomatologu, češće nego kod drugih zdravstvenih usluga, djeca vode u privatne ordinacije. Najčešći razlog je uvjerenje roditelja da je u privatnim stomatološkim ordinacijama kvalitet pružene usluge (korištenog materijala) bolji, te da je, u situaciji kad, i usluge stomatologa iz doma zdravlja treba platiti, to bolji izbor.

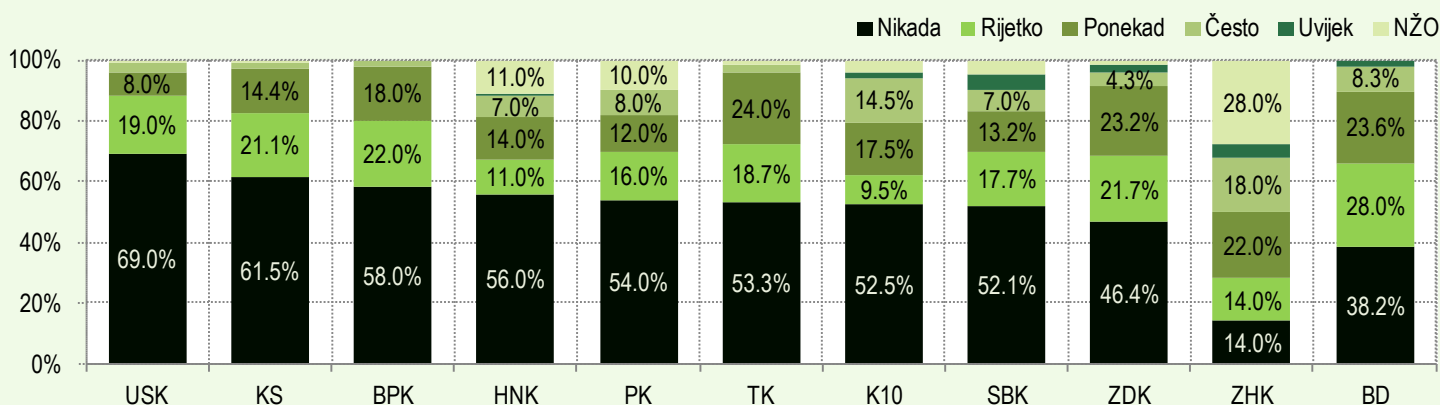
GRAFIKON 38. UČESTALOST KORIŠTENJA PRIVATNIH ORDINACIJA U FEDERACIJI BiH I BD

Korisničke porodice iz BD češće svoju djecu vode u privatne ordinacije, nego one iz Federacije BiH. Naime, 61,8% djecu nekad vodi i privatnom ljekaru, dok to isto čini 42,1% korisničkih porodica iz Federacije BiH.

Izuzetak predstavlja ZHK, u kojem se usluge privatnih ordinacija namijenjene djeci, koriste i češće nego u BD.



GRAFIKON 39. UČESTALOST KORIŠTENJA PRIVATNIH ORDINACIJA U POJEDINIM KANTONIMA I BD



¹³⁵ Pri tome su rezultati istraživanja rađenog 2001. godine (Stomatološki fakultet sa klinikama Sveučilišta u Sarajevu, Udruga stomatologa BiH, Komora liječnika stomatologa FBiH, *Stomatologija danas u BiH*, 2001.) ukazali su na loše stanje oralnog zdravlja djece u Federaciji BiH. Tako, prema ovom istraživanju KEP indeks (broj karioznih, izvađenih i plombiranih zuba) djece starosti 12 godina u Federaciji BiH iznosi 5,36, dok prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji KEP indeks 12-godišnjaka ne bi trebalo biti viši od 1,5. Prema istom istraživanju, 45% djece ove starosti ima neku ortodontsku anomaliju. (Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, *Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine 2011. godina*, 2012.)

Među razlozima zbog kojih korisničke porodice ne vode svoju djecu u privatne ordinacije dominiraju nedostatak novca (koji spominje 36,4% svih korisničkih porodica i 55,8% onih koje nikada svoju djecu ne vode privatnom ljekaru) i nepostojanje potrebe za korištenjem privatnih ordinacija, jer djeca zdravstvene usluge koje su im potrebne dobivaju u javnim ustanovama (22,7% svih korisničkih porodica i 30,4% porodica koje usluge privatnih ordinacija nikad ne koriste). Porodice koje učestalije koriste usluge privatnih ordinacija za svoju djecu to čine jer smatraju da je stručnost osoblja veća, te da tamo dobiju bržu i po svemu kvalitetniju uslugu.

Pristup trudnica i porodilja iz korisničkih porodica zdravstvenoj zaštiti

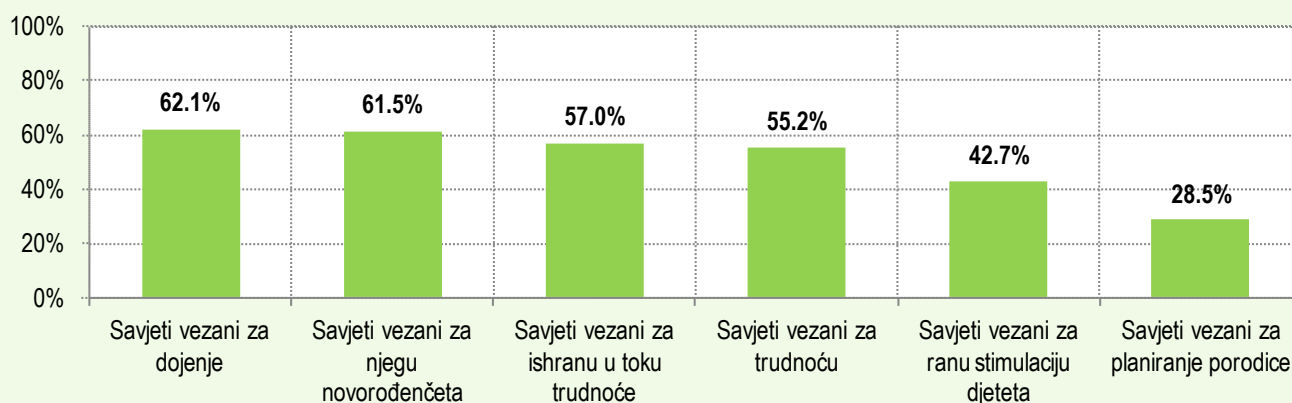
Kada se radi o korisnicama trudnicama i porodiljama¹³⁶, dobiveni podaci pokazuju da je 85,1% trudnica dosad bilo, a da je 94,6% porodilja, za vrijeme trudnoće, išlo ginekologu.¹³⁷ Dosadašnje posjete trudnica ginekologu su bile nešto niže, zato jer su rezultati ankete pokazali da dio njih ide ginekologu samo u kasnim mjesecima trudnoće, ali i procenat porodilja iz korisničkih porodica koje su za vrijeme trudnoće otišle ginekologu značajno je manji nego kod opće populacije.

Dvije trećine trudnica i porodilja od medicinskog osoblja (ljekara, medicinskih sestara i sl.) je dobilo savjete u vezi sa dojenjem i njegom novorođenčeta. Nešto više od polovine savjetovano je i o ishrani za vrijeme trudnoće i o trudnoći, dok je upute vezane za ranu stimulaciju djeteta, medicinsko osoblje nešto rjeđe davalo ovim korisnicama (42,7%). Savjeti vezani za planiranje porodice najrjeđe su davani - 28,5% trudnica i porodilja od medicinskog osoblja sa kojim je dolazilo u kontakt dobilo je ovu vrstu informacija. Nema značajnih razlika u učestalosti savjetovanja između Federacije BiH i BD, kao ni između pojedinačnih kantona.

Ž: Sad, ako ja ispitujem, dobijem odgovore, a ovako da sami, to neće dati ništa. Faktički dođeš, pregleda te i izadeš, tako da nema ništa. V: Koliko pokažeš vlastite inicijative toliko dobiješ? Ž: Znači koliko tebe zanima, toliko ćeš dobiti odgovora. (FG, korisnici, Orašje, trudnica)

Ž: Meni je sve to moja majka rekla. (FG, korisnici, BD)

GRAFIKON 40. SAVJETI DOBIVENI OD MEDICINSKOG OSOBLJA (N=126)



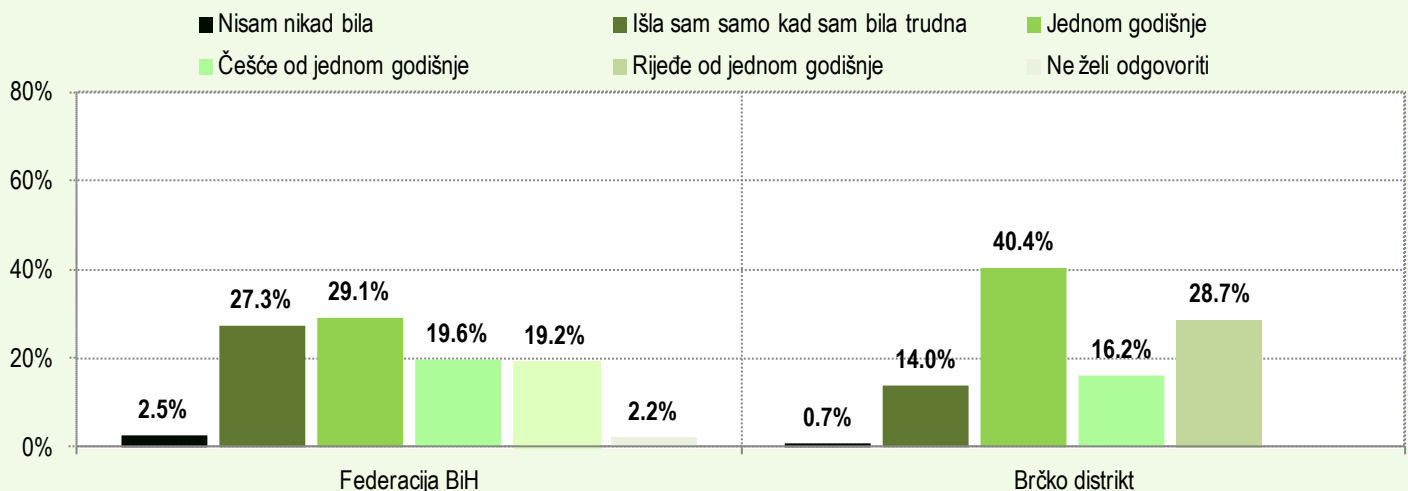
¹³⁶ Porodilje obuhvaćaju kategoriju žena koje su rodile dijete u periodu od godine dana prije istraživanja.

¹³⁷ Inače, pokrivenost prenatalnom zaštitom (koju pružaju ljekar, medicinska sestra ili babica) je gotovo univerzalna u BiH gdje su skoro sve žene primile prenatalnu zaštitu barem jednom u toku trudnoće: 98,9% na nivou BiH, 98,6% u Federaciji BiH. UNICEF, *Istraživanje višestrukih pokazatelja* 2006, 2007.

Inače, skoro sve korisnice nekada su bile kod ginekologa (96,1%). Četvrtina njih (24,3%) ovog specijalistu je posjetila samo tokom trudnoće, a petina (21,3%) ginekologa posjećuje rjeđe od jednom godišnje. Preostale korisnice (50,5%), u principu, redovno obavljaju ove preglede – trećina ginekologu ide jednom godišnje (31,6%), a preostalih 18,8% češće od toga.

Učestalost odlaska ginekologu veća je u BD nego u Federaciji BiH. Naime, korisnice iz BD rjeđe posjećuju ginekologa samo tokom trudnoće, a češće ginekologu odlaze na preporučeni kontrolni pregled jednom godišnje.

GRAFIKON 41. UČESTALOST ODLASKA GINEKOLOGU U FEDERACIJI I BD (FEDERACIJA BiH: N=561; BD: N=160)



Kada su kantoni u pitanju, korisnice iz SBK i PK ginekologa posjećuju nešto rjeđe od ostalih – kod njih je zastupljenija praksa da se ginekologu ide samo tokom trudnoće (52,8% i 42,4%). Korisnice iz KS najčešće posjećuju ginekologa – njih dvije trećine (66,3%) ginekologa posjećuje jednom godišnje ili češće od toga. A slijede korisnice iz ZDK (njih 50,9% ginekologu idu jednom godišnje ili češće od toga).

TABELA 5. UČESTALOST ODLASKA GINEKOLOGU U POJEDINIM KANTONIMA I BD (N=721)¹³⁸

	USK	PK	TK	ZDK	BPK	SBK	HNK	ZHK	KS	K10	BD
Nisam nikad bila	1,4%	6,1%	0,0%	1,8%	0,0%	5,1%	7,1%	2,6%	3,7%	4,8%	0,7%
Išla sam samo kad sam bila trudna	32,1%	42,4%	29,7%	33,3%	28,1%	52,8%	38,1%	33,3%	14,1%	39,8%	14,0%
Rijeđe od jednom godišnje	30,6%	12,1%	28,6%	12,3%	31,3%	12,5%	25,0%	7,7%	9,3%	14,5%	28,7%
Jednom godišnje	20,6%	27,3%	18,7%	40,4%	21,9%	14,5%	16,7%	12,8%	43,9%	19,9%	40,4%
Češće od jednom godišnje	15,3%	3,0%	23,1%	10,5%	15,6%	13,8%	13,1%	17,9%	22,4%	16,3%	16,2%
Ne želi odgovoriti	0,0%	9,1%	0,0%	1,8%	3,1%	1,3%	0,0%	25,6%	6,6%	4,8%	0,0%

Analiza razloga koji utiču na smanjenje učestalosti posjeta ginekologu pokazala je da se kao prve prepreke za redovan odlazak ginekologu najčešće navode nedostatak novca i vremena, a da onda i predrasude izbiju „na vidjelo“. Pri čemu je najprisutnija bojazan od reakcija okoline/strah od toga je šta će okolina misliti i reći.

Ž: Ja neću otići ginekologu, jer ja nemam vremena tako dugo čekati.

Ž: Ali sad ja naprimjer odem ginekologu i neko će me vidjeti i sad neka tračara bi rekla: „Ili je trudna ili je pobacila.“ Faktički moraš se krit' kada ideš ginekologu.

Z: Pa zbog toga ja i ne idem. Ne idem otkad sam se razvela. (FG, korisnici, Orašje)

V: A koliko godina ti imaš? Ž: 27. V: Kada si zadnji put vadila Papa test? Ž, šapatom: Nikad. V: A jesi li rađala? Ž: Jesam. V: I je li ti ginekolog rekao da trebaš doći na kontrolu svake godine? Ž: Ma ništa mi nije rekao. V: A šta bi rekli kod tebe u naselju kad bi ti sad otišla ginekologu? Ž: Pa ništa, pričali bi.

¹³⁸ N_{USK}=75; N_{PK}=33; N_{TK}=91; N_{ZDK}=57; N_{BPK}=32; N_{SBK}=75; N_{HNK}=84; N_{ZHK}=39; N_{KS}=97; N_{K10}=42; N_{BD}=130.

Ž: To je naš primitivni mentalitet, to i dovodi do toga da se ne ide.

Ž: Jeste, odmah je: „Eno je trudna ili će abortirati.“ Žene su takve. (FG, korisnici, Travnik)

Ž: To je meni normala isto ko da odeš zube izvaditi.

Ž: Mnoge žene se zgrožavaju ići, ali ja mislim da je to sasvim normalno.

M: To je takva generacija, ove mlađe osobe, one to već drugačije gledaju. Naša generacija, žene čekaju da ih dobro zavrne, zaboli, pa tek onda idu. (Goražde, korisnici)

Ž: ...Imala sam jedan problem, i otišla, da izvinu ovi ljudi, ženskom doktoru. To je naša potreba, to je normalno. Ali ja nemam, prvo nemam novac taj da mogu platiti neki pregled, a nemam pravo na to zdravstveno. (Goražde, korisnici)

Ž: Ja jesam bila, bila sam sad u jedanaestom mjesecu. Samo cista na desnom jajniku i rekla mi je da nije za operativni zahvat. Prepisala mi tablete i da ću brzo u prelaz i da moram kupiti te tablete, 52 KM. Svaki dan po jednu da pijem. Ja iskreno nisam ni pomislila, kad mi je rekla 52 KM, da to kupim. (FG, korisnici, Travnik)

Ovo potvrđuju i nalazi ankete koji pokazuju da osmina korisnica (12,6%) smatra da djevojke prije udaje ne bi trebale da idu ginekologu. Ovo mišljenje prisutnije je u Federaciji BiH nego u BD. Značajnih razika između pojedinih kantona nema. Kao što ni starost korisnica, stepen njihovog obrazovanja, te mjesto stanovanja (selo/grad) ne igraju značajnu ulogu. Pri čemu je iz dobivenih odgovora jasno, da dio korisnica odlazak djevojaka doktoru interpretira kao dokaz da sa njihovim zdravstvenim stanjem „nešto nije u redu“, što isto tako može biti razlog za izbjegavanje posjeta ginekologu prije udaje.

Ž: Šta ima potrebe ići prije, jedino ne daj Bože bolesti. (Stari Grad, 66 godina, VŠS/VSS)

Ž: Samo ako je bolesna. (Centar, 51 godina, OŠ)

Ž: Nije potrebno ako su zdrave i normalne. (Konjic, 42 godine, SSS)

Ž: Zašto bi išle, to je glupost. (Kupres, 41 godina, SSS)

Ž: Što će ako nisu trudne? (Mostar, 50 godina, OŠ)

Ž: Ako su upale može se riješiti kod doktora opšte prakse. (Distrik Brčko, 30 godina, SSS)

Ž: Sramota je da ide. (Prozor, 25 godina, OŠ)

Ž: Da se ne dira prije braka. (Živinice, 67 godina, BO)

Ž: Da, (treba da ide, op.a) ženskom ginekologu, ali ne muškom. (Gračanica, 48 godina, SSS)

Procenat korisnica koje smatraju da nije potrebno posjećivati ginekologa u prvim mjesecima trudnoće značajno je niži (5,5%). I ovo mišljenje prisutnije je u Federaciji BiH nego u BD. I također značajnih razlika između korisnica iz pojedinih kantona nema. Naime, najveći broj svih korisnica svjestan je da je ginekologu u prvim mjesecima trudnoće važno otići zbog zdravlja djeteta i majke tj. zbog prevencije i ranog otkrivanja bolesti i anomalija. Dok one koje smatraju da nije potrebno posjećivati ginekologa u prvim mjesecima trudnoće, najčešće vjeruju da, ukoliko se trudnica osjeća dobro, to znači da je i sa djetetom „sve u redu“, pa nema potrebe za odlaskom ljekaru, kao i da odlazak ginekologu, u prva tri mjeseca trudnoće, ima negativne posljedice po zdravlje majke i djeteta.

Ž: Ne treba ići do trećeg mjeseca. (Maglaj 26 godina, SSS)

Ž: Ako sam ja zdrava, šta ću kod ginekologa i dijete je zdravo. (Centar, 51 godina, OŠ)

Ž: U prvim mjesecima, ako se žena osjeća zdravo, ne smije ići ginekologu. (Konjic, 42 godine, OŠ)

Ž: Da ne pobaci. (Hadžići, 53 godine, SSS)

Ž: Ne treba, da ginekolog šta ne ošteti. (Centar, 57 godina, OŠ)

Ž: Nije zdravo. (Bosanska Krupa, 25 godina, SSS) ; (Velika Kladuša, 45 godina, OŠ)

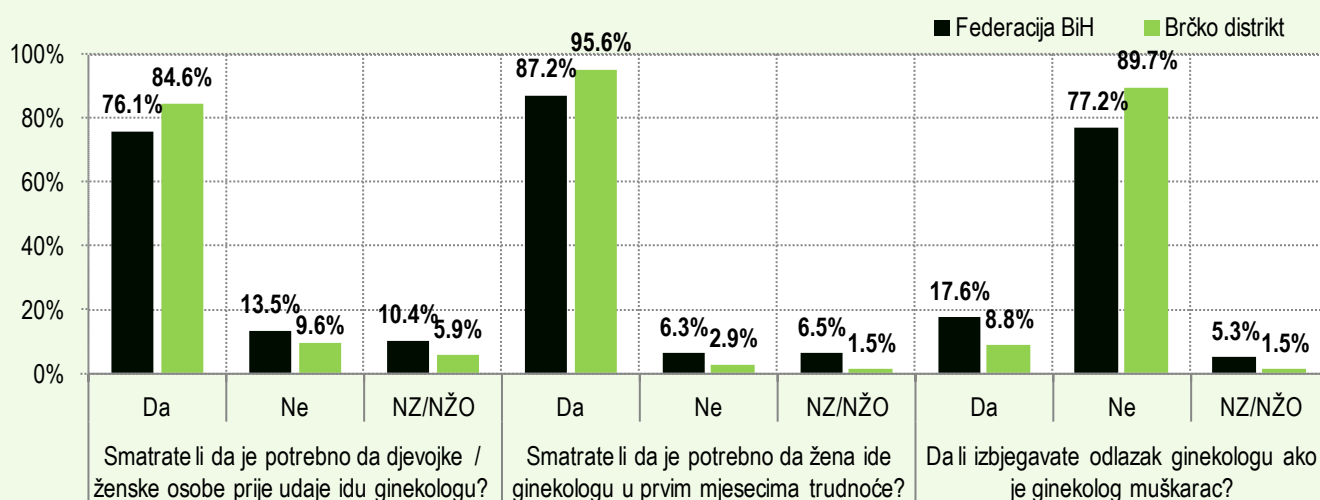
Ž: Zrači se dijete i svašta nešto. (Široki Brijeg, 34 godine, VŠS/VSS)

Ž: Ne treba tada ići, treba ići malo kasnije, pred porod. (Mostar, 43, OŠ)

Spol ljekara predstavlja razlog za izbjegavanje odlaska ginekologu za sedminu korisnica (15,6%), češće za one koje žive u Federaciji BiH, nego u BD. Dok značajnih razlika između korisnica iz pojedinih kantona nema.

Ž: A da vam kažem, malo mi je i neugodno muški ginekolog kad je, to mi je prosto neugodno. (FG, korisnici, Ljubuški)

GRAFIKON 42. STAVOVI KORISNICA VEZANI ZA POSJETE GINEKOLOGU U FEDERACIJI BiH I BD (FEDERACIJA BiH: N=561; BD: N=160)



Učesnice na fokus grupama u pojedinim kantonima, pa i u BD, istakle su nedostupnost PAPA testa, kao i mamografije (koje treba ili platiti ili jako dugo čekati), pri čemu korisnice, usljed nedostatka novca, najčešće nemaju izbora (ne mogu sebi priuštiti odlazak u privatne ordinacije), tako da njihova potreba za dobijanjem pravovremene usluge na ovom području ostaje nezadovoljena.¹³⁹

Ž: Ima opcija da se unaprijed naručiš za PAPA, ali se čeka po dva mjeseca. Ja sam bila ljetos i još nisam naručena, nisam imala da platim odmah i rekli su mi da ne mogu jer ima previše naručenih žena. (FG, korisnici, BD)

Ž: Zašto nama u našem kantonu ne pomognu da imamo neki mobilni mamograf stol? Jer odavde ni jedna žena nije snimila mamograf, ja to dajem glavu.

Ž: Jeste, nismo nijedna. Ja nisam. (FG, korisnici, SBK)

¹³⁹ Sporazum između Zavoda zdravstvenog osiguranja i određenog broja amulanti privatne prakse u nekim kantonima u Federaciji BiH, a koji je stupio na snagu 01.10.2010, trebao bi dovesti do smanjenja dužine čekanja na razne vrste specijalističkih pregleda/snimanja (uključujući i PAPA test i mamografiju). Prava za sve/ICVA, *Zašto nismo jednaki u pravima iz zdravstvene zaštite*, 2010.

Dobre rezultate ove prakse potvrdili su i učesnici FG u BD koji su imali iskustvo vađenja laboratorijskih nalaza u jednoj privatnih klinika sa kojom je Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge BD postiglo ovakvu vrstu dogovora.

Udaljenost pedijatra, troškovi povezani sa dolaskom do njega, te plaćanje participacije i troškova liječenja i lijekova koje on djeci prepisuje, uzrokuju nejednakosti u dostupnosti primarne zdravstvene zaštite za djecu. Uz pretpostavku da (ranije predložene) mjere, usmjerene na prevazilaženje finansijskih prepreka za pristup zdravstvenoj zaštiti, budu provedene, jačanje kapaciteta „manjih“ domova zdravlja i porodičnih ambulanti, predstavlja jedine načine da korisničke porodice prevaziđu prepreke vezane za fizički pristup pedijatru, te da ljekari „dobiju“ dovoljno vremena da se posvete svakom od pacijenata u mjeri u kojoj bi to bilo poželjno.

Kada su u pitanju pristup logopedu, psihologu i defektologu izgleda da su predrasude vezane za korištenje njihovih usluga većim dijelom prevaziđene i sada ostaje da se njihove usluge učine dostupnijim korisničkim porodicama tako što će se povećati zapošljavanje ovih stručnjaka i u manjim općinama, u različitim sektorima, kao i njihovo vaninstitucionalno zapošljavanje. Time će se ujednačiti i kvalitet usluga koje korisnici, koji žive u različitim mjestima primaju, jer će se povećati kontinuiranost odlazaka djece na potrebne tretmane, ali i obezbijediti dovoljno vremena za obuku i upućivanje roditelja u vježbe i postupke koje trebaju primjenjivati sa djecom, kod kuće.

Osnovnu prepreku za redovno vođenje djece stomatologu predstavlja neinformisanost roditelja o važnosti kontrolnih pregleda i (pogrešno) vjerovanje da su sami u stanju procijeniti zdravstveno stanje zuba i vilice djeteta. Tako da u školama, ali i u CSR, pri posjetu pedijatru, kao i samom stomatologu, treba naglašavali neophodnost redovnih stomatoloških pregleda djece različitih uzrasta.

Kada su u pitanju specifične zdravstvene usluge koje se odnose na žene, još uvijek je potrebno raditi na prevazilaženju predrasuda koje su prisutne u dijelu korisničkih porodica, a koje sprječavaju/otežavaju pristup određenih kategorija žena (djevojaka i trudnica u ranom stadiju trudnoće) ginekologu. Međutim, istovremeno je neredovan odlazak ovom specijalisti prisutan i kod ostalih korisnica, koje uglavnom praktiraju posjetu ginekologu samo za vrijeme trudnoće ili u situacijama kada postoji sumnja da se radi o (ozbiljnijoj) bolesti, tako da je potreba za osvještavanjem važnosti redovnih ginekoloških pregleda, jako prisutna kod korisničke populacije. Pri tome je opet neophodno koristiti intersektorski pristup, te sa različitih strana korisnicima upućivati informacije o pravilnim načinima očuvanja (reproduktivnog) zdravlja žena.

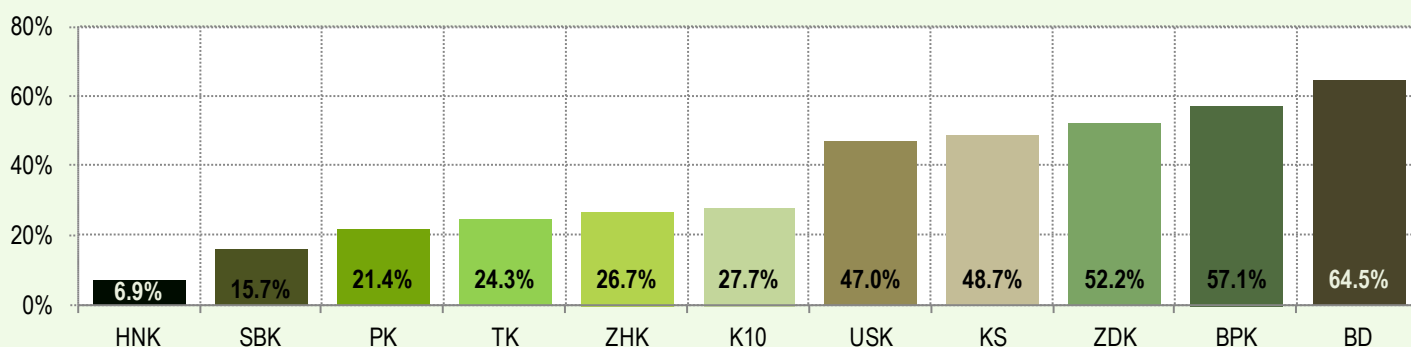
Za očekivati je da će povećanje odlazaka u savjetovaništa za trudnice i roditelje, te za rani rast i razvoj djece povećati dostupnost informacija vezanih za trudnoću, ishranu, njegu i stimulaciju novorođenčeta, ali je, očito potrebno da i ostalo medicinsko osoblje sa kojim trudnice i porodilje dolaze u dodir (ginekolozi, medicinske sestre, babice itd.), ove informacije prosljeđuje korisnicama.

UPRAVLJANJE I KOORDINACIJA

Horizontalna (intersektorska) saradnja

Oko trećine korisničkih porodica (35,2%) ima barem jednog člana koji koristi neka od ortopedskih ili drugih pomagala. Kada je u pitanju njihova nabavka korisnici iz BD nalaze se u povoljnijoj poziciji od korisnika iz Federacije BiH - 64.5% korisničkih porodica iz BD ističe da je Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge BD novčano participirao u zadnjoj nabavci ovih sredstava, dok je u Federaciji BiH ovu vrstu pomoći dobilo 38,6% korisničkih porodica. Dobiveni podaci pokazuju da korisnici iz HNK, kao i oni iz SBK, PK i TK u najmanjoj mjeri ostvaruju ovu vrstu pomoći, dok u BPK, ZDK, KS i USK kantonalni Zavod za zdravstveno osiguranje (ZZO) participira u nabavci ortopedskih i drugih pomagala polovini i više korisničkih porodica sa članovima kojima su ona potrebna.

GRAFIKON 43. PARTICIPACIJA ZZO FEDERACIJE BiH I ODJELJENJA ZA ZDRAVSTVO I OSTALE USLUGE BD U NABAVCI ORTOPEDSKIH POMAGALA U POJEDNIM KANTONIMA I BD (N=358)¹⁴⁰



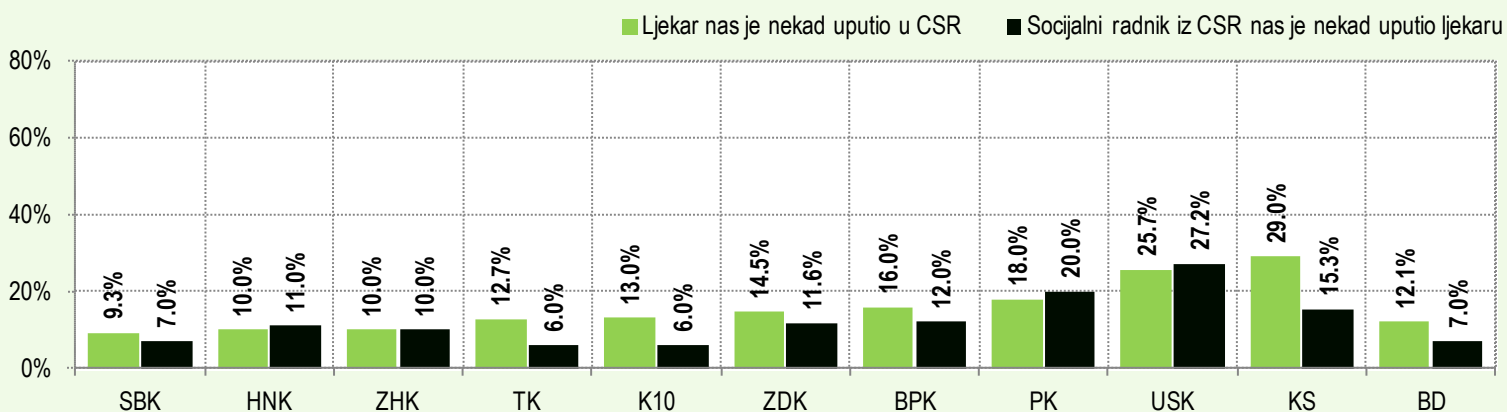
Pri tome, oni korisnici kojima je CSR izdao potvrdu da su korisnici socijalne pomoći i da su zdravstveno osigurani preko CSR, u većoj mjeri od onih kod kojih to nije slučaj (59,3% naprema 24%) uspijevaju ostvariti participaciju ZZO Federacije BiH i Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge BD u nabavci ortopedskih i drugih pomagala.¹⁴¹ Međutim, samo 57,3% korisnika je imalo ovu potvrdu. Razlike među kantonima i BD postoje, što govori o tome da korisnici nisu dovoljno upoznati sa pravom koje imaju.

Nedostatak saradnje i koordinacije između CSR i ZZO Federacije BiH i Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge BD negativno se odražava na zadovoljavanje potreba korisnika. A o tome da saradnja ne funkcioniše, govori i podatak da CSR razmišljaju o načinu na koji mogu ostvariti pravo korisnika koje je jasno zakonski definisano.

P: Ja sam sebi rekao da ću tražiti od Zavoda za zdravstveno osiguranje sukladno Zakonu da osobe koje putuju iz mjesta boravka po specijalističku pomoć iz primarne zdravstvene zaštite, znači do defektologa, psihologa, što bi morao imati svaki Dom zdravlja, a ako ga ne može imati u mjestu prebivališta dužnost je Zavoda da plati automobil da bi korisnici došli do Livna. A ako idu u Mostar, to je još veći trošak. (FG, CSR, K10)

O niskom nivou intersektorske koordinacije govore i podaci o tome da ljekari rijetko upućuju korisnike u CSR i vice versa. Prvo iskustvo je imalo 12,1% korisnika iz BD, te nešto više (18,1%) korisnika iz Federacije BiH, pri čemu je ova praksa najprisutnija u KS i USK. Istovremeno je to, da ih socijalni radnik iz CSR nekad uputi ljekaru, doživjelo još manje korisnika (12.1% iz Federaciji BiH i 7% iz BD), što se najčešće dešavalo u USK i PK.

GRAFIKON 44. KOORDINACIJA LJEKARA I SOCIJANIH RADNIKA U POJEDINIM KANTONIMA I BD

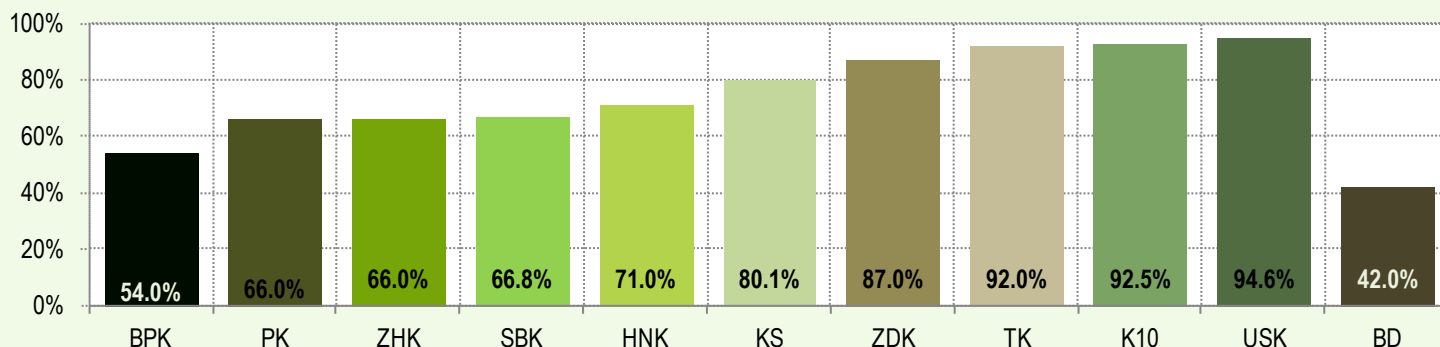


¹⁴⁰ N_{HNK}=29; N_{SBK}=33; N_{PK}=14; N_{TK}=37; N_{ZHK}=15; N_{K10}=21; N_{USK}=42; N_{KS}=66; N_{ZDK}=23; N_{BPK}=14; N_{BD}=59.

¹⁴¹ Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji sa djecom Federacije BiH, član 61.

Inače, o potrebi podržavanja integrisanog pristupa govori podatak da 82,1% korisnika iz Federacije BiH smatra da im je potrebno da dobiju usluge socijalne zaštite, zdravstvene i obrazovne usluge na jednom mjestu. Međutim, u BD, situacija je nešto drugačija – „tek“ 42% korisnika ističe potrebu za ovom vrstom integracije (možda zbog toga što su u principu zadovoljniji saradnjom između socijalnog, zdravstvenog i obrazovanog sektora ili zbog toga što su udaljenosti između ustanova koje pružaju navedene usluge manje – ova tendencija je prisutna i u kantonima koji imaju manju površinu).

GRAFIKON 45. POTREBA PODRŽAVANJA/UVODENJA INTEGRISANOG PRISTUPA U POJEDINIM KANTONIMA I BD

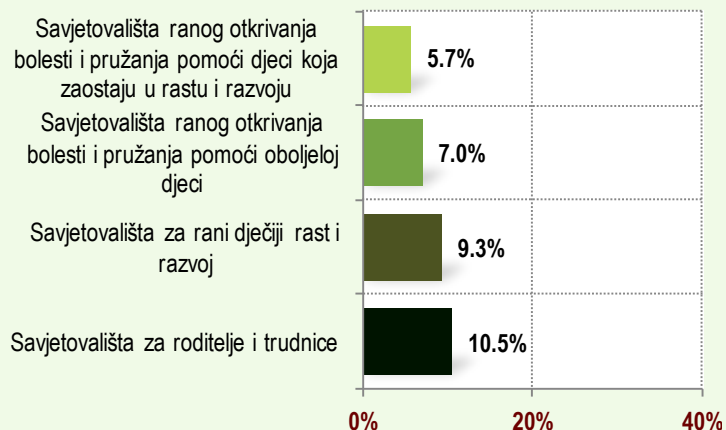


Djelovanje savjetovališta (savjetovališta za roditelje i trudnice, kao i savjetovališta za rani dječiji rast i razvoj, te za rano otkrivanje bolesti i pružanja pomoći djeci koja zaostaju u rastu i razvoju i oboljeloj djeci) predstavlja primjer provedene intersektorske saradnje. I učesnici FG u pojedinim općinama znali su da u njihovoj sredini ova savjetovališta postoje i djeluju. Međutim, korištenje njihovih usluga dosta je rijetko.

GRAFIKON 46. UČESTALOST KORIŠTENJA SAVJETOVA LIŠTA

Ovi nalazi sa fokus grupa potvrđeni su i podacima dobijenim anketom, što je i očekivano, s obzirom na to da ova savjetovališta ne postoje u svim mjestima, kao i da su osnovana u skorije vrijeme, tako da je samo dio porodica koji imaju djecu mlađeg uzrasta bio u prilici da ih uopće koristi.¹⁴² Ali i da je dobivanje informacija o njihovom djelovanju od strane CSR i drugih institucija prilično rijetko.

Značajnih razlika u korištenju savjetovališta između korisnika iz Federacije BiH i BD, kao i korisnika iz pojedinih kantona nema. Jedini izuzetak predstavljaju savjetovališta za rani dječiji rast i razvoj koja su korisnici iz SBK najređe (2.30%), a oni iz KS najčešće posjećivali (16,2%).¹



Kada se dobiveni podaci uporede sa podacima dobivenim ranijim UNICEF-ovim istraživanjem (provedenom na roditeljima djece od V do IX razreda),¹⁴³ vidi se da postoje razlike u korištenju njihovih usluga između opće populacije (koja ima djecu starijeg osnovnoškolskog uzrasta) i korisnika sistema socijalne zaštite. Naime,

¹⁴² Ovo je potvrđeno i anketom – porodice sa mlađom djecom (do 8 godina starosti) su češće od porodica koje imaju stariju djecu koristile savjetovališta za roditelje i trudnice (16.4% naprema 5,6%), kao i savjetovališta za rani dječiji rast i razvoj (12.8% naprema 7,5%). Ova se razlika povećava sa spuštanjem uzrasta djece - ako se u obzir uzmu porodice sa djecom do 4 godina starosti procenat korištenja savjetovališta za roditelje i trudnice raste na 18,4%, a korištenja savjetovališta za rani dječiji rast i razvoj na 15,3%.

¹⁴³ UNICEF-PARTNER MCA, *Jačanje socijalne zaštite i inkluzije u BiH*, 2011.

korisnici značajno rjeđe posjećuju savjetovališta za roditelje i trudnice (10,5% naprema 17,8%). Iako razlika nije statistički značajna, korisnici rjeđe posjećuju i savjetovališta za rani rast i razvoj (9,3% naprema 12,9%), te rano otkrivanje bolesti i pružanja pomoći oboljeloj djeci (7% naprema 8%), čime se smanjuju šanse za pravovremeno otkrivanje poteškoća/problema, procjenu potreba, planiranje postupka zaštite, te provođenje podrške i tretmana djeteta.

P: U zadnje vrijeme Savjetovalište za rast i rani razvoj postoji u svakom našem gradu. Pošto ide dosta na teren CSR često dobije informaciju i od roditelja i od komšija da određeni problemi postoje. Ako vidimo da djetetu sa dvije godine nije razvijen govor, odmah upućujemo roditelje da idu logopedu. ... U zadnje vrijeme zaista, znači mijenja se stanje svijesti, to je posljedica senzibiliziranja javnosti. (FG, CSR, K10)

Ž: Šta sam vam ja maloprije rekla da je nama potreba da nam neko ulazi među dječicu, da razgovara i s nama i s djecom, ove se stvari sine ne bi dešavale koje nam se danas dešavaju, i da se uoči recimo njezin mali što je bolestan i što je moj, da neko potvrdi, da neko potjera to, da neko zatraži za to dijete nešto. (FG, korisnici, Ljubuški)

Ž: Meni niko nije rekao da se ta motorika može poboljšati fizijatrijskim tretmanom nego kada smo išli na tu rekategorizaciju meni je fizijatrica rekla da on treba da prisustvuje tome. Tada je išao 10 dana i ona mi je pokazala vježbe, kako treba raditi. To mi nije rekla ni defektolog ni pedijatrica, to mi je rekla kada smo radi rekategorizaciju. (FG, korisnici, Livno)

Na nekim od fokus grupa, istaknuto je da dio problema vezan za ranu identifikaciju i dijagnostiku, predstavlja i tradicija, prisutna posebno u ruralnim sredinama, da se djeca sa posebnim potrebama „zatvaraju u kuću“ i kriju od okoline. A također, je od strane roditelja istaknuta i nespremnost ljekara da im saopšte da imaju dijete sa razvojnim poteškoćama.

P: Tu je napravljen pomak, jer znate kakva su ovdje područja bila, ako je takvo dijete u obitelji bilo nemoj da iko zna za to. Ne daj Bože. (FG, CSR, K10)

P: Kod nas je tradicija, da se prije ženidbe ili udaje porodica dobro raspita da u toj drugoj porodici nema oboljelih od bolesti koje bi mogle biti nasljedne. I onda se dugo sakriva činjenica da se ima u porodici dijete sa posebnim potrebama i onda kada se uzmu, odjednom bahne brat ili sestra koji imaju smetnje. Zašto? Zato što ta osoba godinama ne izlazi, u azilu je, živi u jednoj sobi. (FG, CSR, HNK)

Ž: Sad se malo i pomaklo za ovu dječicu i ima tih i udruga i tako, saznalo se za njih. Jednostavno se prije nije znalo za ovakvu djecu. A malo je i krio narod, sakrivao svoju djecu. ... A ima njih i danas nekih koji skrivaju djecu, neće da ih pokažu i pojave ili ih se stide. Ali ja ne, ja se sa svojom djecom ponosim. (FG, korisnici, Ljubuški)

Ž: Ja sam rodila dijete sa Downovim sindromom, a nisam znala da je takva. Dobila sam je prije vremena, bila je u inkubatoru. ... I u porodilištu mi se niko nije obratio, možeš li ti misliti. Niko mi nije rekao da sam ja rodila takvo dijete.... Niti mi je muž rekao, nije znao kako da mi to kaže, njega donekle i razumijem, ali da ljekar nije mogao pozvati me, pa mi on to saopštiti, ja to ne mogu nikako shvatiti. ... Poslije mjesec dana kad smo je paveli na kontrolu, oni su nam napisali nalaz i tad sam pročitala dijagnozu. I tad sam ja shvatila. (FG, korisnici, Bihać)

Ž: Nikada meni doktor nije ništa rekao, a ona je visila kod doktora, da ja sada vama mogu njen karton da pokažem, vidjeli bi da je ona sa antibioticima odgojena. ... I ja sam govorila njima da ona nije na vrijeme ni prohodala. Ona nije ni propričala na vrijeme kao sva djeca, nije ništa. I nije mi niko ništa rekao, niti predložio, čak ni kad je trebala da u školu pođe. Znači, kad je krenula u prvi razred, vodila sam je u redovnu školu tri mjeseca, nije moglo. Tek su u školi to primjetili. I ona je tada kategorisana. (FG, korisnici Goražde)

Fokus grupe su pokazale da neupoznatost sa djelovanjem savjetovališta/škole za trudnice i porodilje, kao i njihovo nepostojanje u pojedinim kantonima, općinama ili mjestima, predstavljaju osnovne razloge njihovog niskog korištenja. Osim toga, na nekim mjestima ovo savjetovništvo/škola se plaća – npr. u općini Livno (K10) postoji kurs za trudnice koji se organizuje u privatnom aranžmanu i plaća se 30 KM mjesečno, što predstavlja značajnu prepreku za njegovo korištenje od strane korisnica socijalne zaštite.

P: Zaista nema kod nas, ja ne znam da postoji, nisam nikad čula da postoji takvo nešto. PK

Ž: Savjetovništvo za trudnice? Mislim da ima, jer piše u Domu zdravlja, na vratima. Ja nisam išla. Ali piše: „Mjesec dana 30 KM za vježbe.“ Je, je, piše. (FG, korisnici, Livno)

Korisnicima su potrebne integrisane usluge. Prisutan je napredak na polju njihovog uspostavljanja i upoznavanja korisnika sa djelovanjem i benefitima korištenja, pogotovo kada se radi o uslugama usmjerenim na rani rast i razvoj djece. Primjetan trend povećanja njihovog korištenja (češće ih koriste porodice sa mladom djecom) znači da dosadašnji napor uloženi u promociju rada savjetovništva daju rezultate i da bi sa njima trebalo nastaviti, ali, istovremeno, podatak da ih korisnici posjećuju rjeđe od opće populacije, znači da bi kanale informisanja trebalo više ka njima usmjeriti i prilagoditi.

Z
A
K
LJ
U
Č
C
I

PRISTUP OBRAZOVANJU DJECE IZ PORODICA (OBUHVAĆENIH SOCIJALNOM ZAŠTITOM) U FEDERACIJI BIH I BD

PRISTUP INFORMACIJAMA, OBJEKTIMA I USLUGAMA

Pristup djece predškolskom odgoju i obrazovanju

U dokumentima Strateški pravci razvoja obrazovanja u Bosni i Hercegovini sa planom implementiranja, 2008.-2015.¹⁴⁴, Strateški pravci razvoja predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini¹⁴⁵ kao i u Okvirnom zakonu o predškolskom odgoju i obrazovanju u Bosni i Hercegovini¹⁴⁶, naznačeno je da je opšti cilj predškolskog odgoja i obrazovanja, kao integralnog dijela cjelokupnog sistema odgoja i obrazovanja, osiguranje optimalnih i jednakih uvjeta da svako dijete, od rođenja do polaska u školu, razvija i ostvaruje pune potencijale i kompetencije, a kroz različite vidove kvalitetnog i profesionalno autonomnog institucionalnog i vaninstitucionalnog predškolskog odgoja i obrazovanja.¹⁴⁷ Međutim, dostupnost predškolskog obrazovanja još uvijek je niska – u programske aktivnosti predškolskog odgoja i obrazovanja u Federaciji BiH uključeno je 6,8% djece predškolskog uzrasta (od 36 do 59 mjeseci).¹⁴⁸

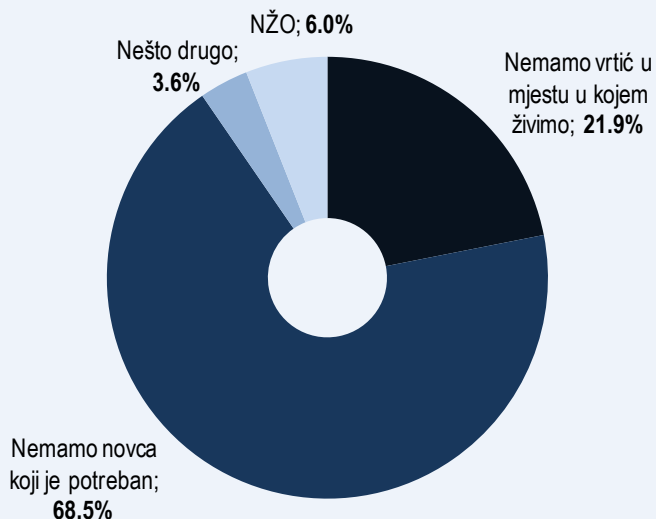
U skladu sa tim su i podaci iz ankete koji pokazuju da samo četvrtina korisničkih porodica (21,5%) koji u domaćinstvu imaju djecu predškolskog uzrasta (njih 16,3%) ima mogućnost da ih upiše u predškolske ustanove, a da 70% njih nije u stanju omogućiti svojoj djeci pohađanje vrtića. Radi se o porodicama u kojima živi tri četvrtine (74,9%) sve djece uzrasta od 36 do 59 mjeseci. (Dakle, bolji pristup predškolskom odgoju i obrazovanju imaju korisničke porodice sa manjim brojem djece.)

Razlika između Federacije BiH i BD nema, ali korisnici iz PK i TK rjeđe od ostalih ističu da imaju mogućnost da djecu upišu u predškolsku ustanovu (3% i 3,7%), dok su u najpovoljnijem položaju korisnici iz KS (42,9%), HNK (29%) i SBK (25,1%).

GRAFIKON 47. PREPREKE ZA UPIS DJECE U VRTIĆ (N=262)

Među onima koji nisu u mogućnosti priuštiti svojoj djeci predškolsko obrazovanje, četvrtina (21,9%) je porodica koje žive u mjestima u kojima ovih ustanova nema. Preostalim porodicama novac predstavlja najveću prepreku (68,5%).

I dok u BD postoji **primjer dobre prakse** da porodice koje su korisnici stalne novčane pomoći imaju pokrivena i troškove pohađanja vrtića za svoju djecu, CSR u Federaciji BiH najčešće nemaju sredstva ni mehanizme kojim mogu obezbijediti pohađanje predškolskog odgoja i obrazovanja za korisnike kojima nedostatak novca predstavlja osnovnu prepreku u zadovoljenju ove potrebe.



¹⁴⁴ Službeni glasnik Bosne i Hercegovine br. 63/08

¹⁴⁵ Prihvaćen na Trećem obrazovnom forumu, dostupno na http://www.mcp.gov.ba/zakoni_akti/strategije/Archive.aspx?template_id=19&pageindex=1

¹⁴⁶ Službeni glasnik Bosne i Hercegovine br. 88/07

¹⁴⁷ Vijeće ministara, Bosna i Hercegovina, *Okvira politika unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Bosni i Hercegovini*, 2012.

¹⁴⁸ UNICEF, *Istraživanje višestrukih pokazatelja 2006.*, 2007.

P: Imamo dijete za koje mislimo da ima poteškoće u razvoju, nužno je izdvojiti je od majke koja je blažeg stupnja mentalnog oštećenja i nužno je tom djetetu osigurati nekakav boravak negdje da se s njim radi. A ne možemo, jer moramo izdvojiti sredstva za finansiranje predškolskog odgoja, što nemamo uređeno ničim. Pa mi improviziramo kako bi moglo uz suglasnost ministarstva ili nekako da izda neko rješenje kroz jednokratne pomoći, pa taj novac prebacivati. (FG, CSR, ZHK)

Potrebno je spomenuti da je na FG sa korisnicima primijećeno da ima slučajeva u kojim porodice romske nacionalnosti nisu bile na vrijeme obaviještene o uvođenju obaveznog predškolskog obrazovanja. Što, skupa sa nedostatkom informacija o mjestu njegovog odvijanja i načinima prijave djeteta, smanjuje šanse za redovno i uspješno pohađanje nastave u osnovnoj školi.

P: Imam ja već troje djece u školi i odem proljetos pedagogu. Reho: „Htjela bih dijete upisati u školu.“ Kaže: „Donesi mi potvrdu da je bio u predškolskom“, kaže, „onda ćemo ga primiti.“ Tako da je moje dijete izgubilo ove godine školu. ... Meni nikad niko nije rekao da to (obavezno predškolsko koje je besplatno, op.a) postoji. ... Sad u petak sam bila u CSR. Pitam gdje da vodim dijete u predškolsko, kaže: „Idi nađi negdje drugo, nije ti to ovdje. I mi ne plaćamo djeci boravak u vrtiću.“ Tako da ja ne znam šta ću sa tim djetetom. (FG, CSR, KS) ¹⁴⁹

Dostupnost predškolskog odgoja i obrazovanja za djecu iz korisničkih porodica vrlo je niska. Otežan fizički pristup koji imaju porodice koje žive u mjestima u kojima predškolskih ustanova nema, prepreka je koju je vrlo teško prevazići. Moguće je obezbijediti subvencioniranje prevoza i za djecu predškolskog uzrasta, ali bi to podrazumijevalo i subvencioniranje prevoza za pratnju, a i vrlo je upitno da li bi roditelji bili spremni „podnijeti“ toliki utrošak vremena i truda, s obzirom da je upoznatost sa prednostima pohađanja predškolskih ustanova i njihovom važnošću za razvoj dječijih potencijala i kompetencija još uvijek dosta niska. Naime, mada to, kada su govorili o mogućnostima upisa djece u vrtić nisu istakli, tek svaka sedma porodica navela je da ima potrebu za podrškom pri upisu djece u predškolske ustanove. Što govori da je kroz rad sa korisničkim porodicama, i uz uključenost svih zainteresovanih strana, potrebno prevazići mišljenje da vrtići služe za boravak djece zaposlenih roditelja dok su oni na poslu, a razviti svijest o pozitivnom uticaju pohađanja predškolskog odgoja i obrazovanja na cjelokupnu kasniju socijalnu uključenost osobe. Pri tome je i finansijski pristup korisničkih porodica ovom segmentu obrazovnog sistema loš, ali tu je moguće slijediti i proširiti dobru praksu koja je u BD već prisutna.

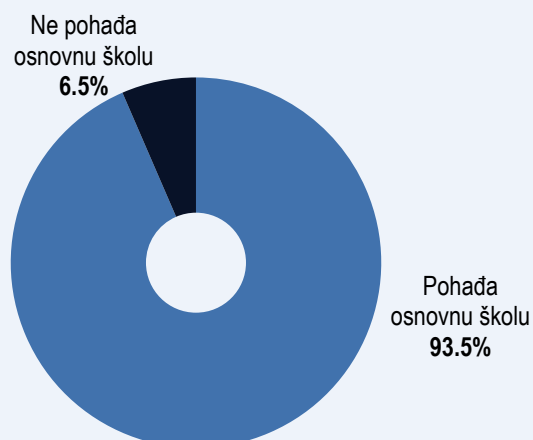
Također, za očekivati je da uvođenje obaveznog predškolskog odgoja i obrazovanja i njegovo organizovanje (i) u okviru lokalnih osnovnih škola prevaziđe sve tri navedene prepreke i omogući djeci starijeg predškolskog uzrasta iz korisničkih porodica pristup ovoj vrsti obrazovanja, ali očito je da bi trebalo raditi na upoznatosti korisničkih porodica i sa ovom promjenom, ukoliko se žele postići planirani rezultati. Osim toga, treba istaći da obavezni predškolski odgoj i obrazovanje ima ograničen (relativno nizak) broj sati rada sa djecom, te da djeca drugog predškolskog uzrasta ostaju njim nepokrivena, tako da njegovo uvođenje ne ukida potrebu za povećanjem obuhvata djece primarnim predškolskim odgojem i obrazovanjem.

¹⁴⁹ Prema procjeni resornog kantonalnog Ministarstva, oko 75% djece pohađa bilo obavezni, bilo primarni predškolski odgoj i obrazovanje. Program obaveznog predškolskog odgoja i obrazovanja u KS se realizira jednom sedmično po 4 časa koja traju po 30 minuta. U toku školske godine na taj se način realizira 150 časova obaveznog predškolskog odgoja i obrazovanja. Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke, *Informacija o upisu učenika u osnovne i srednje škole u Federaciji BiH u školskoj 2012/13. godini*, 2012.

Pristup djece osnovnoškolskom obrazovanju

GRAFIKON 48. POHAĐANJE OSNOVNE ŠKOLE (N=922)
Posljednji dostupni podaci koji se tiču stope pohađanja osnovne škole govore da 95,9% djece osnovnoškolskog uzrasta pohađa osnovnu školu.¹⁵⁰ Očekivano, stopa pohađanja osnovne škole kod korisničkih porodica je nešto niža nego u općoj populaciji - podaci dobiveni anketom pokazuju da se 93,5% djece osnovnoškolskog uzrasta¹⁵⁵ iz korisničkih porodica redovno školuje.

Značajnih razlika između Federacije i BD u stopi pohađanja osnovne škole djece iz korisničkih porodica, kao i između pojedinačnih kantona nema.



Diskusije na fokus grupama sa korisnicima i predstavnicima CSR su potvrdile da većina djece redovno pohađa osnovnu školu. I pokazale da korisnici, u principu, uviđaju važnost obrazovanja i u tome vide „spas“ za svoju djecu, pa uglavnom daju sve od sebe da ih redovno školuju, bez obzira na teške uslove i siromaštvo u kojem žive. Međutim, na fokus grupama je bilo i korisnika čija djeca osnovnoškolskog uzrasta ne pohađaju osnovnu školu i u svim slučajevima radilo se o pripadnicima romske populacije.¹⁵² Razlog koji oni najčešće navode za prestanak slanja djece u školu jeste nedostatak novca koji je potreban za odjeću, obuću, knjige, užinu ili prevoz, što, u principu, predstavlja samo dio problema.¹⁵³ Naime, diskusije su pokazale da je vrlo teško prevazići roditeljski stav da ni škola neće njihovoj djeci pomoći da promijene život, pogotovo što se stalno susreću sa primjerima djece koja, uprkos tome, što imaju srednjoškolsko obrazovanje, ne uspijevaju naći posao. Ovaj stav se rijetko javno izriče, već se u prvi plan ističu razlozi materijalne prirode ili neprihvatanja djeteta od strane ostalih učenika, što su prepreke koje osoblje škola, kao i zaposlenici CSR pokušavaju prevazići.

¹⁵⁰ Prema istraživanju Svjetske banke iz 2010. godine „*Da li ograničenost vještina ograničava rast u BiH*“, bruto stopa upisa u osnovnu školu 2007. godine je iznosila 97,8%, a stopa završavanja osnovne škole iznosila je 98%.

¹⁵¹ Za potrebe ovog istraživanja, pod djecom osnovnoškolskog uzrasta podrazumijevaju se djeca od šeste godine života do gornje granice koja je određena u skladu sa vremenom implementacije Odluke o uvođenju programa devetogodišnjeg obaveznog odgoja i obrazovanja u pojedinim kantonima. Pa je tako u kantonima u kojima se nastava za učenike svih devet razreda izvodi po programu devetogodišnjeg obaveznog odgoja i obrazovanja (USK, TK, ZDK, BPK i SK) gornja granica 15 godina starosti, a u preostalim kantonima (PK, SBK, HNK, ZHK i K10), u kojima je ovaj program uveden nešto kasnije i još uvijek se završnim razredom smatra VIII razred, gornja granica je 14 godina starosti.

¹⁵² Ranija istraživanja pokazuju da je stopa pohađanja osnovne škole kod romske populacije vrlo niska: „50% Roma je upisano u osnovnoškolsko obrazovanje, dok ih je svaga 2% uključeno u srednje obrazovanje.“ Institut Otvoreno društvo, *Monitoring obrazovanja za Rome*, 2006.

¹⁵³ Svaki peti Rom ima završenu osnovnu školu, a samo 7% ih je završilo trogodišnju srednju školu, dok 76% Roma nikad nije pohađalo ili završilo osnovnu školu. Romi koji nisu pohađali školu su kao glavni razlog naveli visoke troškove obrazovanja što je dva puta više negoli u slučaju većinskih naroda koji žive u blizini Roma (38%). UNDP/IBHI, *Izvještaj o humanom razvoju - Socijalna uključenost u BiH*, 2007.

Postoje i istraživanja koja pokušavaju osvijetliti ostale razloge zbog kojih je stopa pohađanja osnovne škole kod djece iz romske populacije vrlo niska. Tako istraživanje *Inkluzija romske djece u obrazovni sistem* koje je u 2005. godini provelo Udruženje građana Budimo zajedno, navodi: Tradicionalan proces socijalizacije romske djece temelji se na učešću djece u životu odraslih ... Iako većina roditelja zna koje su njihove obaveze prema djeci (registracija u matičnu knjigu rođenih, obrazovanje, briga o zdravlju i prehrani djece), oni čvrsto vjeruju da tok vaspitanja i obrazovanja njihove djece ne treba nametati od strane vanjskog autoriteta. Stoga, mnogi roditelji ne doživljavaju obrazovni sistem kao neophodan i potreban za svoju djecu.

Osim toga, čini se da su muška djeca ta, koja češće od ženske, napuštaju osnovnu školu, što uglavnom čine kako bi pomogli roditeljima u zarađivanju novca za porodicu.¹⁵⁴

Ž: Ja isto tako živim sa dvoje djece, samohrana sam majka. Jako teško živimo, od Centra imam stalnu novčanu pomoć od 50 KM, eto, to je to. Djeca su završila školu, jer sam ja svašta radila da tu djecu prehranim. Školovala sam ih maltene proseći. Ideš radiš, tražiš, srjaš, moliš. ... I sad kad su završila, nemaju posla. Mala je trgovac, a mali mehaničar. (FG, korisnici, Bihać)

Ž: Ja imam troje djece i ni jedno dijete ne školujem. Što? Zato što nemam mogućnosti. Jedno treba u sedmi razred. Drugo u šesti i jedno u drugi razred. Školovala sam i ne mogu više. Od 195 KM nisam u mogućnosti da ih školujem, jer su ovom trećem djetetu lijekovi skupi, dijete ima hidrocephalus.“ (FG, korisnici, Živinice)

Ž: Imam dva sina, prekinuli su školu zbog toga što nemam mogućnost da se školuju. Jedan ima petnaest godina i jedan trinaest. Djeca su krenula, mali je napustio u šestom razredu, jedan u petom. Nemaju ni obuće, nema ni garderobe, nema ni sendviča. To su sve male sitnice, ali su to za moju djecu bile krupne stvari, kao i sad curici koja ide u školu. Krupne su stvari. Mala ide prvi razred, ide u patikicama, dođe mokra, ali žensko je žensko, nek ide, a njih dvojica, stvarno su mi dosta pomagali. Stariji sin znao je plakati, žao mu oca, hoće da mu pomogne, znate kako je to. (FG, korisnici, Bihać)

Ž: U mene je mali imao zaušnjake, pred kraj školske godine. Četvrti je bio razred. I nazvala me pedagogica i ja joj to kažem i kaže ona meni da nije nikakav problem, neka dijete bude kući. ... Nakon desetak dana, zove me učiteljica i kaže: „Kaži sinu da makar sedam dana dođe, da ga mogu ocijeniti.“ A kako ću ja poslati ovako otečeno dijete? I na kraju školske godine je ona njega oborila. I mali jer rekao: „Da je mamo, ovo jedna godina da ja idem u četvrti razred ja bih išao, ovo mi je treća.“ Zato jer kćerku imam u Švedskoj i njen sin je prošle godine nastradao i tri mjeseca je bio u komi. ... I tako da smo mi otišli u Švedsku u januaru. „Hajde“, rekoh, „vratit ćemo se.“ Ali nismo u toku te školske godine ... pa je mali ponavljao taj razred. I sad nikako ne ide u školu. ... Radi na tome moja kćerka, ona bi njega tamo povukla da mali ide u Švedsku. U školu. (FG, korisnici, Travnik)

P: Djeca koja ne idu u školu uglavnom se koriste kod prosjačenja, kod prodaje, što je još jedan dodatni problem nama u radu. (FG, CSR, KS)

Važno je reći i da se reakcije CSR na slučajeve napuštanja škole, dječijeg rada i prosjačenja najčešće negativno interpretiraju. Naime, dok CSR reaguje prema zakonu i prijavljuje takve slučajeve, korisnici o čijoj je djeci riječ njihove akcije uglavnom vide kao prijetnju i napad na svoju porodicu, a ne kao mjere zaštite djece od prosjačenja i nasilja. Tako da CSR pokušavaju manje-više neformalnim pritiscima dovesti do toga da djeca nastave školovanje.

Ž: I moj muž je prosio da zaradi 20 - 30 KM, a time ih hranim. I ona (op.a socijalna radnica) to zna i zna našu situaciju i opet je mog muža predala na sud, a mene je stavila kao svjedoka. Da ja svjedočim za svog muža da on kao maltretira našu curicu i dva sina, da idu da prosjače i da ne idu u školu. (FG, korisnici, Bihać)

Ž: Kada dođu iz CSR, dođu komšijama koji ne šalju dijete u školu redovno, kojim dijete napusti školovanje i onda dođu: „Eh, mi ćemo vas kazniti. Uzeti ćemo vam dijete, u dom ćemo ga staviti.“ A nikada socijalna radnica da je došla da obiđe naselja Goricu i da vidi romsku populaciju kako je kod onih koji idu u školu, kod onih koji ne idu i kakvi su uslovi. (FG, korisnici, Sarajevo)

¹⁵⁴ Ranija istraživanja pokazala su da je, kada je u pitanju dječiji rad, veća radna angažovanost dječaka nego djevojčica. Tako UNICEF-ovo *Istraživanje višestrukih pokazatelja 2006.* pokazuje da ukupan registrirani dječiji rad na nivou BiH iznosi 5,3% (u RS 4,7%, a u FBiH 5,8%), pri čemu je uočljiva veća radna angažovanost dječaka (6,6%) u odnosu na djevojčice (3,9%). Također je utvrđeno da je procenat djece uzrasta od 5 -14 godina, koja su uključena u neki oblik dječijeg rada dvostruko veći u ruralnim (6,4%), nego u urbanim sredinama (3,2%).

P: Mi dobijemo dopis od neke škole, mi posjetimo tu porodicu, mi obavimo razgovor sa njima, oni obećaju da će poslati djecu, ali u stvari od toga ništa. Zadnjih mjesec - dva imamo drugu taktiku. a to je da smo uputili i usmeno i pismeno upozorenje romskoj populaciji, s obzirom da je u toku projekat dodjele stanova, romskoj populaciji, da ukoliko ne pošalju u školu dijete da ćemo razmotriti mogu li dobiti stan, jer stan dobijaju baš na osnovu djece i uslova boravka. Tako smo u posljednjih mjesec i po dana u pet slučajeva uspjeli da djeca krenu u školu. Do sada nisu ni posjete porodici, ni savjetovanje, ni razgovori u porodici, ni razgovori u Centru, ni razgovori u školi, ništa nije pomoglo. I dalje su išli prosjačiti, prikupljati sirovine, i na taj način zarađivati za život. Ali sa ovim su nekako uspjeli. (FG, CSR, USK)

Na fokus grupama sa CSR navedeni su i slučajevi prekidanja osnovnoškolskog obrazovanja koji se nisu odnosili na romsku populaciju. Najčešće sa radi se o djeci koja žive u poremećenim porodičnim okolnostima, koja su zapuštena ili zanemarena. Ali ima i slučajeva djece koja stanuju u udaljenim ruralnim područjima u kojima nema osnovne škole i iz kojih, zbog malog broja stanovnika, ne postoji prevoz do mjesta u kojem se osnovna škola nalazi. Zatim, djece sa neriješenim osnovnim dokumentima (azilanata i izbjeglica iz drugih zemalja), te djece koja žive u vrlo siromašnim mnogobrojnim seoskim porodicama.¹⁵⁵ Pri tome predstavnici CSR ističu da često slaba međusektorska komunikacija dovodi do toga da se protiv roditelja čija djeca osnovnoškolske dobi napuštaju školu, ne preduzimaju predviđene zakonske mjere.

P: Aktuelan je problem djece koja pokazuju određene vidove poremećenog ponašanja u školama, jer škole jednostavno ne znaju šta da rade s tom djecom. Znači, to su djeca koja ne idu na kategorizaciju, koja u procesu obrazovanja u prvom, drugom, i trećem razredu pokazu neko stvarno odstupanje. Šta raditi sa tom djecom, to nije dobro riješeno. Nije zakonski riješeno, nije u sklopu škole, nije ni u sklopu državnih institucija, nije u sklopu Ministarstva obrazovanja, nigdje. Tako da smo mi imali jedan slučaj da je dječak od devet - deset godina promijenio deset - dvanaest škola... Mislím, to je jezivo, jezivo, to dijete nigdje ne pripada. To je dijete etiketirano u startu. (FG, CSR, KS)

P: Također imamo i djecu iz ruralnih sredina, isto djecu roditelja koji su nezaposleni, gdje ima po devetero, desetero djece, koja isto zbog neimaštine, znači odjeće i obuće, nedostatka knjiga, školskog pribora ne pohađaju školu i da kada krenu u školu onda imamo problem da im se druga djeca izruguju na način što su loše obučeni, što nemaju novaca za sendvič, i onda naprave averziju ta djeca prema školi i sama ne pohađaju školu. Tu nam je veliki problem nagovoriti i roditelje i djecu za ponovni povratak u školu. (FG, CSR, USK)

P: Škola u većini slučajeva, nažalost, obavijesti samo Ministarstvo obrazovanja, taj svoj Pedagoški zavod što je njihova zakonska obaveza, ali, recimo, zakonska obaveza je i da obavijeste Službu za društvene djelatnosti da pokrenu tužbu protiv roditelja zbog kršenja dječijih prava, jer dijete ne ide u osnovnu školu. (FG, CSR, USK)

P: Škola nije obavijestila Centar da je to dijete prekinulo školovanje. U tom slučaju ako ne može ta obitelj, izuzmi to dijete, stavi ga negdje da završi bar tu osnovnu školu.

P: Ja sam to saznala preko roditelja.

P: Ja za svoj slučaj od učiteljica, pošto se poznajemo, kaže taj mali ne dolazi. Od škole zvanično nikad nisam dobio tu informaciju. (FG, CSR, K10)

P: Dječak ne pohađa nastavu, međutim, napunio je 15 godina, a škola nije našla za shodno da pošalje obavijest u CSR, po drugim vidovima da, ali činjenica da dječak ne pohađa, nije priopćena općinskom Odjelu za društvene djelatnosti. Taj organ goni roditelje po službenoj djelatnosti, da plate kaznu, finansijsku, novčanu za neupućivanje djeteta. Znači, taj dječak je primjer općeg neuspjeha. (FG, CSR, K10)

¹⁵⁵ „Ruralne i siromašne općine su područja gdje je potrebno ostvariti najveći efekat u uključivanju djece u osnovno obrazovanje. Stopa upisa djece koja dolaze iz siromašnih porodica, u kojima roditelji imaju nizak stepen obrazovanja, mnogo je niža, što otežava sticanje boljih preduslova za izlazak iz siromaštva. Direktni troškovi pohađanja škole su drugi najvažniji razlog za smanjenje broja siromašne djece koja idu u školu.“ Ministarstvo financija i trezora Bosne i Hercegovine i Tim Ujedinjenih nacija u BiH, *Napredak u realizaciji milenijumskih ciljeva u Bosni i Hercegovini 2010, 2010*

*P: To je predviđeno u Zakonu o osnovnom obrazovanju da direktor škole može podnijeti upozorenje.
P: I kazna je 500 KM ako dijete ne ide u školu. (FG, CSR, KS)*

Jedna od većih poteškoća sa kojima se korisnici koji školuju djecu susreću, jeste i finansiranje vozne karte do škole.¹⁵⁶ Naime, u onim kantonima u kojima se isplaćuje ova vrsta subvencije često kasni, a korisnici nemaju novca da sami pokriju troškove do osnovne, a posebno do srednje škole, koja se u većini slučajeva nalazi puno dalje od njihovog mjesta (u kantonalnim centrima ili većim gradovima).¹⁵⁷ Svjesni toga, zaposlenici CSR ovaj problem pokušavaju riješiti na različite načine: isplatama jednokratnih pomoći ukoliko isplate za ove svrhe kasne, dogovorima sa prevoznicima da karte izdaju iako novac nisu dobili i slično. U kantonima u kojima ove vrste pomoći nema, korisnici se nalaze u još nepovoljnijem položaju.

P: Ima malo djece i jedan je prevoznik, tako da direktno uplaćujemo njemu. I oni se ne bune ako novac kasni, nego izdaju mjesečne karte, znajući da će to poslije biti uplaćeno. (FG, CSR, TK)

P: Ali kod nas to nije moguće, jer mi taj novac uplaćujemo na račun korisnika, a onda oni kupuju mjesečne karte djeci, s obzirom da su su prevoznici koje koriste različiti. (FG, CSR, TK)

P: Mi imamo dobro riješeno to pitanje. Pored naše djece korisnika socijalne zaštite, mi Svake godine obuhvatamo i pravimo spisak i djece iz porodica u stanju socijalne potrebe koji dostavljamo općini i onda Općina sa Kantomom i sa prijevoznicima rješava to pitanje. I imamo cijelu godinu otvorenu mogućnost da dopunimo taj spisak. (FG, CSR, SBK)

Uprkos tome što je pohađanje osnovnoškolskog obrazovanja obavezno i besplatno, finansijski pristup predstavlja osnovnu prepreku djeci osnovnoškolskog uzrasta iz dijela korisničkih porodica da se redovno školuju. Subvencioniranje kupovine udžbenika i prevoza do škole dijelom bi riješilo ovaj problem, ukoliko budu praćene i ostalim vrstama novčanih davanja usmjerenih na jačanje porodica.

Međutim, istovremeno, očito je da se kod pojedinih porodica (pretežno romske nacionalnosti) trebaju promijeniti i stavovi prema obrazovanju, da bi ova potreba njihove djece bila zadovoljena. To pretpostavlja dugotrajno, uporno i kontinuirano multisektorsko djelovanje, koje je u principu već i započeto, tako da bi ga (samo) trebalo nastaviti, a istovremeno, intenzivirati djelovanje na sprečavanju dječijeg rada (i prosjačenja). Pri tome bi bilo potrebno sve zainteresovane strane obavještavati o slučajevima prekidanja osnovnoškolskog obrazovanja, jer bi to povećalo efikasnost djelovanja na povratku djeteta u školu. Također bi bilo dobro ispitati mogućnost primjene dobrih praksi iz regiona koji podrazumjevaju asistente/medijatore za škole koji dolaze iz romskih zajednica.

Za manji broj djece kojoj udaljenost onemogućava da redovno pohađaju školu, potrebno je primjeniti već postojeća rješenja (podršku od CSR u smještaju kod šire porodice koja ima pristup osnovnoj školi, pomoć roditeljima u organizaciji prevoza i sl.), ali i razmisliti o mogućnosti uvođenja obrazovanja na daljinu.

¹⁵⁶ Pri navođenju osnovnih potreba, skoro četvrtina korisničkih porodica (22,1%) istakla je da im je potrebno subvencioniranje prevoza za učenike iz njihovog domaćinstva. Ova potreba je izraženija u Federaciji BiH nego u BD (26,3% naprema 3,2%), u kojoj je najizraženija u ZDK, SK, K10 i TK. **Primjer dobre prakse** jeste BD gdje su svim učenicima osigurani udžbenici i prevoz do škole.

¹⁵⁷ U KS u proteklim godinama bio je prisutan jedan od **primjera dobre prakse**, preduzimanja aktivnih mjera koje bi mogle omogućiti korisnicima da izađu iz stanja socijalne potrebe. Naime, oni su snosili troškove vanrednog školovanja za djecu iz korisničkih porodica:

P: Kantonalni centar za socijalni rad je plaćao troškove vanrednog školovanje djece koja nisu imala tu sreću da redovno završe školu, da li su bili ometeni porodičnim prilikama, da li su to djeca iz socijalno ugroženih porodica. (FG, CSR, KS)

Pristup djece sa invaliditetom obrazovanju

Kada je u pitanju obrazovanje djece sa invaliditetom¹⁵⁸, korisnici ističu da im jedan od najvećih problema predstavlja neusaglašenost osnovnog i srednjeg obrazovanja. Pa tako djeca, koja pohađaju inkluzivnu nastavu u osnovnoj školi, moraju pohađati specijalne srednje škole, što opet dovodi do njihove stigmatizacije.¹⁵⁹ Osim toga, nakon završene srednje škole, posao se ne može naći, mogućnost daljeg školovanja ne postoji i djeca ponovo bivaju isključena iz društva. Tamo gdje postoje udruženja roditelja djece sa posebnim potrebama mogućnosti za socijalnu inkluziju su nešto veće. Međutim, dešava se da i u slučajevima kada ova udruženja dobro funkcionišu, roditelji nemaju novca kojim bi plaćali prevoz do njihovih prostorija. CSR ističu da i u ovim slučajevima pokušavaju pomoći, ali navode da postoje i određene zakonske prepreke. Tamo gdje su formirani dnevni centri za djecu sa posebnim potrebama, situacija je bolja.

Z: Ide moje djete u „Ros Rosales“ u školu, zovu ga, kako ono, „hendikepiran“ i „retardiran“. Tako oni njemu kažu što je moje dijete bolesno. Tako ga gore u komšiluku pojedini zovu. A on je, ipak, četrnaest godina djetetu, veliki je, sve zna. I ne izlazi. U kuću, zatvori se kuću. I samo ovako radi (sjedne sa glavom u rukama i ljulja se naprijed-nazad, op.a). (FG, korisnici, Mostar)

Ž: Pa ovdje ide u ovu školu. Šta ja znam, sad do sedamnaest godina, to je za njih kratko. Poslije sedamnaest zatvori se u kuću i nema nikud izlaziti, ako ja ne izađem, izvedem, to je problem najveći. Udruženje se sastaje godišnje, ja' godišnje, ja' nikako. (FG, korisnici, Goražde)

Ž: Treba nam da se neko pojavi, da može bar u mjesecu jednom, u petnaest dana, u tjedan dana da s ovom djecom razgovara da se vidi šta im fali, šta im smeta, kako im pomoći i psihički i fizički. Nije rješenje samo mene svezati sa ovim djetetom po vazdan u kući. (FG, korisnici, Ljubuški)

P: Još jedan je problem što se tiče osoba sa invaliditetom, posebno imajući u vidu da je 2009. godine preuzeta, odnosno ratifikovana Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, stvara se problem kod lica koja navršte 27 godina. Njima je oduzeta potpuna poslovna sposobnost, znači ta su djeca u rangu djeteta od 10 godina. Uglavnom, djeca su po nekim mentalnim sposobnostima, a kada napune 27 godina gube status djeteta. I onda ne mogu da ostvaruju bilo kakav novčani dodatak, kao na primjer dječiji dodatak, nemaju pravo subvencije prevoza, s tim da oni i dalje imaju potrebu da idu u udruženja. Kod nas ima udruženje „Vratimo osmijeh“ koji rade svakodnevno i porodica ne može da vodi tu djecu ako nema novčanih sredstava. Prijedlog je da se u novom Zakonu dijete definiše na način da se djetetom u ovom

¹⁵⁸ U posljednje tri godine je došlo do reforme sistema obrazovanja u BiH u kontekstu socijalnog uključivanja djece sa invaliditetom. Dva prijašnja modela (obrazovanje kroz redovni sistem za djecu s fizičkim smetnjama i školovanje u specijalizovanim školama) su prilagođena školovanju djece sa smetnjama u razvoju u redovnim školama prema posebnom programu i potrebama koje su usaglašene na osnovu komisije za procjenu. Direkcija za ekonomsko planiranje, Vijeće ministara, Bosna i Hercegovina, *Strategija socijalnog uključivanja Bosne i Hercegovine*, 2010.

¹⁵⁹ Istovremeno je na više mjesta naglašeno da je upitan i proces određivanja koja to djeca trebaju osnovnu školu pohađati po prilagođenom NPP, kao i da kvalitet inkluzivnog obrazovanja nije na odgovarajućem nivou, jer je prisutan nedostatak prilagođenih/individualnih NPP, kao i individualnog rada sa djecom.

P: Mi znači imamo evidenciju djece koja su bila u kategorizaciji i to je veoma mali broj djece u odnosu na broj koji škole prikazuju da imaju recimo 300 djece sa posebnim potrebama. ... To su uglavnom edukativno zapuštena djeca koja dolaze iz materijalno neobezbijedenih porodica. (FG, CSR, USK)

P: Što se tiče obrazovanja, djeca sa poteškoćama u razvoju, najviše ispaštaju. Ona nemaju jednak pristup obrazovanju jer nemaju nastavne planove i programe njima prilagođene. Radila sam u školi kao socijalni radnik u školi i zaista ta djeca imaju najviše poteškoća pa i sami nastavnici, gube se i nemaju vremena da naprave taj posebn plan i program. A uloga Pedagoškog zavoda je da naprave planove i programe koji će se prilagoditi toj djeci. (FG, CSR, BPK)

Ranije studije skrenule su pažnju i na „isključenost djece s posebnim potrebama iz obrazovnog sistema, gdje škole i učionice nisu pristupačne ovoj populaciji djece ili nedostaje školska oprema za njihovo uključivanje u obrazovanje.“ Direkcija za ekonomsko planiranje, Vijeće ministara, Bosna i Hercegovina, *Strategija socijalnog uključivanja Bosne i Hercegovine*, 2010.

pogledu smatra osoba do 18 godina godina života i lice kojem je potpuno oduzeta poslovna sposobnost bez obzira na godine života. Na ovaj bi se način izbjegla ta dosadašnja diskriminacija. (FG, CSR, TK)

P: Mi smo napravili Dnevni centar u Konjicu. On sad 17 - 18 djece ima, ali trebalo je uložiti puno truda da se roditeljima objasni da je potrebno da djeca izađu iz azila kuće, da se pojave, da kažu da djeca postoje i imaju svoje potrebe. (FG, CSR, HNK)

P: Baš ima i centar takav rehabilitacijski centar „Kuća nade“. I sad će tamo biti za tu djecu, recimo, biće radionice i tako druženja, jer ta djeca kad završe osmi razred, jednostavno ostaju kod kuće, nemaju ove nikakve aktivnosti više za njih. (FG, CSR, PK)

Također, mehanizmi za zapošljavanje osoba sa invaliditetom koje su osposobljene za život i rad, kao ni motiviranost poslodavaca za njihovo zapošljavanje ne postoje. U pojedinim od kantona postoji **dobra praksa** da osobe osposobljene za život i rad za vrijeme čekanja zaposlenja primaju naknadu sa ZZZ (npr. ZHK), u BPK i KS ovu naknadu primaju od CSR, dok im se u K10 isplaćuje stalna novčana pomoć. U preostalim kantonima oni predstavljaju kategoriju stanovništva, koja uprkos tome što se nalazi u stanju socijalne potrebe, nije obuhvaćena socijalnom zaštitom. Zbog toga se roditelji djece sa invaliditetom suočavaju sa odlukom da li poslati dijete na kategorizaciju i tako mu omogućiti novčanu naknadu ili mu omogućiti pohađanje specijalne srednje škole, znajući da su vrlo male šanse da će nakon njenog završetka dobiti posao.

P: Izbor je, proglasiti ih za rad nesposobnim i baciti u vjetar sve godine u kojim si ga za ruku vodio u školu, ali dobiti socijalnu pomoć koja ga u tom slučaju sljeduje ili mu omogućiti da ide u srednju školu, znajući da se nikad neće zaposliti, a da će ostati bez ikakve novčane pomoći. Dakle, nezbrinut. (FG, CSR, TK)

P: Ako završe, imaju naknadu dok se ne zaposle, znači jer su se osposobili za neko od zanimanja. Dobivaju naknadu, sada je ta trenutačno sto dvadeset maraka, ali isto isplate kasne. Po godinu dana, znači. (FG, CSR, ZHK)

P: Činjenica da su osposobljeni, automatski ih diskvalificira kao korisnike pomoći za održavanje. Znači mi, iz humanih nekih razloga kršimo Zakon dajući im socijalnu pomoć. (FG, CSR, K10)

Isto tako, nije sistemski riješen način na koji se djeci sa invaliditetom, koja u procesu srednjoškolskog obrazovanja pohađaju škole koje imaju obaveznu praktičnu nastavu, obavljanje iste i obezbjeđuje.

P: Evo ja sam, na primjer, nedavno imala slučaj djevojčice sa određenim poteškoćama u razvoju koja je uspjela upisati u Novoj Biloj smjer kuharstva. I sada se prvi problem pojavio, ona ima taj praktični dio nastave i trebala bi da nađe poslodavca kod kojeg će odraditi taj dio nastave. Mi smo iskoristili lične veze i imamo ljudi koji su spremni takvu djecu prihvatiti, ali dok god nema to sistemski riješeno, dok god ja moram da kažem: „Pa daj je primi, to ti je sevap.“, mislim da to nije uredi. (FG, CSR, SBK)

Inače, kada je u pitanju predškolsko obrazovanje, ono uglavnom ostaje nedostupno djeci sa invaliditetom. Za sada su prisutni pojedini primjeri uključenja djece kojoj su potrebne posebna briga, pažnja i pomoć, u redovne vrtiće, te inicijative za formiranje integriranih predškolskih ustanova u kojima bi se kvalitetnije moglo odgovoriti na njihove (obrazovno-odgojne) potrebe.

P: Imali smo i slučaj da je troje djece sa posebnim potrebama pohađalo i redoviti vrtić gdje su u vrtiću pokrenuli tu socijalizaciju od malih nogu. Tako da su ta djeca sada prihvaćena u redovitoj školi i sa te strane nema problema. (FG, CSR, K10)

P: Imamo u našem gradu vrtić, javnu ustanovu, u kojem postoje tehnički uslovi za ostvarenje integriranog vrtića. Jer dolaze donacije, ali tom vrtiću nedostaje kadar. Treba zaposliti dodatne uposlenika, e da bi taj primjermi vrtić profunkcionirao u našoj sredini. (FG, CSR, K10)

Proširenje inkluzivnog principa na predškolsko i srednjoškolsko obrazovanje, kao i njegovo dosljedno provođenje u okviru osnovnih škola, neophodno je da bi se potakla socijalna uključenost djece sa invaliditetom. (Pri tome je, da bi se pravazišla „formalna inkluzija“, neophodno raditi na kapacitetima škola – tehničkim i ljudskim, te povećati ulogu Pedagoškog zavoda). Usluge dnevnog, poludnevnog ili povremenog boravka također bi trebalo razviti, čemu bi uvođenje mješovitog sistema socijalne zaštite moglo značajno pomoći (s obzirom na broj i kapacitete organizacija civilnog društva koje za ciljnu grupu imaju (i) osobe sa invaliditetom).

Ukoliko visina i redovnost isplata novčanih nakanda za djecu sa invaliditetom bude obezbijeđena, te ukoliko im budu obezbijeđene besplatne zdravstvene usluge/lijekovi, mogla bi se zadovoljiti potreba korisničkih porodica da ovaj novac usmjere na poboljšanje kvaliteta života djece sa invaliditetom, uključujući i pokrivanje troškova neformalnih oblika obrazovanja, odlaska u udruženja, na kulturna i sportska dešavanja i sl.

Prisutna je potreba za proširenjem podrške koju osobe sa invaliditetom dobivaju od CSR i na period poslije njihovog školovanja/osposobljavanja za život i rad. Kako se zakonske odredbe o zapošljavanju osoba sa invaliditetom ne provode¹⁶⁰, potrebno je, u saradnji sa ZZZ, preduzimati aktivne mjere i osmisliti načine za stimulanje poslodavaca koji bi ih zaposlili. Pri tome je potrebno povećati informisanost i senzibiliziranost poslodavaca da bi se obezbijedio ostanak osoba sa invaliditetom na poslu i nakon prestanka subvencioniranja. Također, dobra praksa primanja naknade preko ZZZ za vrijeme dok osobe sa invaliditetom čekaju na posao, koja se primjenjuje u pojedinim kantonima, trebala bi biti proširena i na ostala područja.

¹⁶⁰ Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica sa invaliditetom Federacije BiH (“Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, broj: 9/10)

IV. Rezime

Ovaj Rezime predstavlja pregled osnovnih rezultata Analize, na dva osnovna područja koja su obuhvaćena istraživanjem (Federacija BiH i BD) kroz njihovo međusobno poređenje.

Istraživanje je pokazalo da su, kada se radi o različitim segmentima funkcionisanja **systema socijalne zaštite**, korisnici iz BD u nešto boljem položaju od korisnika iz Federacije BiH. Naime, oni imaju bolji pristup informacijama (što uključuje veću dostupnost informacija, te njihov veći kvalitet). U BD bolji je i pristup uslugama koje se odnose na osobe sa invaliditetom - korisnici sa ovog područja imaju bolji pristup kategorizaciji, te ih je veći broj, nakon provedene kategorizacije, ostvario socijalna prava i podršku u obrazovanju. Uz to, prilagodba prostora u CSR osobama sa invaliditetom je zastupljenija u BD nego u Federaciji BiH, što predstavlja i bolji pristup objektima za ovu kategoriju korisnika iz BD.

Osim pristupa informacijama, uslugama i objektima, čini se da je u BD bolji i finansijski pristup socijalnoj zaštiti. Naime, korisnici iz BD imaju manje prosječne troškove vezane za dolazak do CSR, te manje prosječne troškove vezane za prikupljanje dokumentacije potrebne za apliciranje za prava iz socijalne zaštite.

Međutim, kada je u pitanju kvalitet pojedinih usluga CSR, u nekima od njih, korisnici iz Federacije BiH „bolje stoje“ od korisnika iz BD. Naime, oni kraće čekaju da dođu „na red“ u CSR i brže obave svoje obaveze, te su zadovoljniji od korisnika iz BD i učestalošću terenskih posjeta od strane socijalnih radnika. Nasuprot tome, korisnici iz BD daju veće prosječne ocjene osoblju CSR sa kojim dolaze u kontakt, kao i općenitom radu CSR. Dodatno, efikasnost CSR, koja podrazumijeva blagovremeno odgovaranje na zahtjeve korisnika, je bolje ocjenjena u BD nego u Federaciji BiH.

U pojedinim kantonima u Federaciji BiH stanje u obalasti socijalne zaštite lošije je nego u drugim. Pa su tako, gotovo svi segmenti sistema socijalne zaštite najlošije ocijenjeni od strane korisnika iz USK i TK, a povremeno i iz HNK. S druge strane, mnogo bolju sliku sistema socijalne zaštite dali su korisnici iz BPK i SBK, te donekle iz KS i PK.

Nasuprot tome, položaj korisnika socijalne pomoći iz Federacije BiH i BD je u principu podjednak kada se radi o različitim segmentima **systema zdravstvene zaštite** sa kojima se susreću. Pa tako, iako je u BD veći procenat članova korisničkih porodica obuhvaćen zdravstvenim osiguranjem, kada je u pitanju finansijski pristup zdravstvenim uslugama, kategorija porodica sa djecom koja imaju pravo na „direktno“ zdravstveno osiguranje, je u proteklih godinu dana češće ostvarivala za tu djecu besplatnu zdravstvenu zaštitu u Federaciji BiH, dok je to bio slučaj sa kategorijom porodica sa trudnicama i porodicama u BD. Međutim, troškovi povezani sa dobivanjem zdravstvenih usluga za djecu i dalje predstavljaju veliki problem korisničkim porodicama iz Federacije BiH, te oni češće nego korisnici iz BD ne vode djecu pedijatru svaki put kada su bolesna (i pri tom češće, kao osnovnu prepreku, ističu nedostatak novca za odlazak do ljekara, plaćanje pregleda/participacije, te plaćanje lijekova).

I segmenti koji podrazumijevaju intersektoralnu saradnju, u principu, podjednako „kotiraju“ - dok se u Federaciji BiH češće dešavalo da ljekari upućuju korisnike u CSR, u BD je Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge BD češće participiralo u nabavci ortopedskih ili drugih pomagala za korisnike kojima su potrebna.

Kada se radi o pristupu djece iz korisničkih porodica zdravstvenim uslugama, on je podjednak na oba područja. Treba napomenuti da korisnici iz Federacije BiH češće sa djecom posjećuju stomatologa nego korisnici iz BD, dok korisnici iz BD češće koriste usluge privatnih ordinacija. Osim toga, korisnicima iz BD pedijatar/dječiji ljekar je češće davao informacije o ishrani, te rastu i razvoju djeteta.

Kada su u pitanju prakse i stavovi korisnica vezani za posjete ginekologu i zdravstvene usluge vezane za trudnoću, čini se da su korisnice iz BD „osvještenije“ po tom pitanju. Naime, učestalost odlaska ginekologu je

veća u BD nego u Federaciji BiH. A uz to, kod korisnica iz Federacije BiH je prisutnije mišljenje da djevojke prije udaje ne bi trebale da idu ginekologu, te da nije potrebno posjećivati ginekologa u prvim mjesecima trudnoće. Dodatno, spol ginekologa predstavlja značajno pitanje većem broju korisnica iz Federacije BiH nego onima iz BD.

Za nešto bolju sliku sistema zdravstvene zaštite u Federaciji BiH, „zaslužna“ je povoljnija situacija u većini kantona, s tim da su korisnici iz KS, u principu, u boljem položaju od ostalih kada je u pitanju većina navedenih segmenata sistema zdravstvene zaštite. S druge strane, u najlošijoj poziciji su korisnici iz PK.

Kada je u pitanju pristup osnovnoškolskom, te **obrazovanju osoba sa invaliditetom**, on je i u Federaciji BiH i u BD, u principu, na istom nivou. Dok je pristup predškolskom obrazovanju za djecu iz korisničkih porodica u BD bolji utoliko što korisnici stalne novčane pomoći imaju mogućnost upisa svoje djece u ove ustanove.

Sve navedeno upućuje da je reforma sistema socijalne zaštite i inkluzije za djecu značajna i prijeko potrebna na oba, istraživanjem obuhvaćena, područja. Pri tome je nivo i obim promjena koje je potrebno provesti u Federaciji BiH znatno veći nego u BD.

V. Naučene lekcije

- Potrebno je planirati dovoljno vremena za prikupljanje podataka na osnovu kojih se izrađuje uzorak. Ukoliko je ove podatke potrebno dobiti od većeg broja izvora, a zajedničke, konsolidovane ili standardne baze podataka ne postoje, treba planirati znatno više vremena od uobičajenog za prikupljanje podataka. Naime, u ovom slučaju potrebno je dosta vremena da se podaci prikupe i dostave, a i kada se dobiju vrlo često nisu međusobno kompatibilni, tako da se ne mogu objediniti. Čak i kada je u Zahtjevu za njihovu dostavu jasno naglašeno koje sve informacije dostavljeni podaci moraju sadržavati, treba planirati dodatno vrijeme, u kojem će, nakon prvobitne dostave, biti vršeno njihovo dopunjavanje i usklađivanje.
- Kontinuirana razmjena informacija je vrlo važna – predstavnici Ministarstva za rad i socijalnu politiku Federacije BiH, te predstavnici Pododjeljenja za socijalni rad DB, bili su na sastanku radne grupe na kojoj je usvojena metodologija i obaviješteni su o datumu treninga anketara i predviđenom roku za početak anketiranja, što je i pojedinačnim CSR, u toku procesa prikupljanja podataka potrebnih za formiranje uzroka, više puta istaknuto. Zbog toga istraživački tim nije smatrao je istima potrebno prosljediti obavještenje da rad na terenu/anketiranje započinje, te se znalo desiti da korisnici koje anketari kontaktiraju nazovu CSR da provjere svrhu istraživanja i identitet anketara, i od CSR dobiju informaciju da se nikakva anketa o potrebama korisnika socijalne zaštite ne provodi. Dakle, potrebno je održavati komunikaciju i distribuirati potvrde o provođenju dogovorenih aktivnosti, čak i onda kada se pojedinim od uključenih čini da se to podrazumjeva.
- Grupe sa općinskim CSR značajno su doprinijele da se okvir u kojem se planira i provodi zadovoljavanje potreba iz oblasti socijalne zaštite i zdravlja bolje razumije i pomogle da navedeni podaci budu pravilno interpretirani, tj. da se upoznaju okolnosti i odrede razlozi koji su doveli do određenih iskustava i uzrokovali formiranje određenih stavova i mišljenja korisnika. Tako da je, i ovim putem, potvrđeno da provođenje istraživanja usmjerenih na analizu potreba korisnika (bilo kojih usluga), treba da sadrže i komponente usmjerene na dobivanje informacija i od pružalaca usluga i drugih *stakeholder-a*, jer se u suprotnom dobivaju jednostrane (dakle, tačne, ali ne i potpune) informacije. I rezultati istraživanja ne daju cjelovitu sliku tj. ne pružaju uvid u kompletno stanje, te samim tim ne omogućavaju donošenje zaključaka i izvođenje preporuka koje će dovesti do željenih promjena – ukazati na (stvarne) uzroke nezadovoljstva/neuspješnosti/neefikasnosti i omogućiti prevazilaženje (otklanjanje/smanjenje) postojećih (i nastanak eventualnih budućih) prepreka zadovoljenju potreba korisnika.
- Važno je i, u mjeri u kojoj je to moguće, razmijeniti informacije o vremenu odvijanja različitih projektnih komponenti. Naime, u periodu provođenja FG sa CSR, održavane su i kantonalne SPIS radionice na kojima se vršila razmjena naučenih lekcija tokom implementacije Programa, za čije vrijeme i mjesto su bili zainteresovani i učesnici FG (zaposlenici CSR). Međutim, razmjena ovih informacija nije bila predviđena, ali su se, nakon otkrivanja potrebe za tim, informacije o održavanju SPIS radionica uspješno i razmijenile.
- U narednim istraživanjima trebalo bi pokriti i dio o dobivanju informacija od CSR o postojanju programa dokvalifikacije, prekvalifikacije, kao i neformalnih programa obrazovanja, te tako utvrditi da li i koliko CSR rade i na ovom segmentu preduzimanja aktivnih mjera pomoći koje bi zadovoljile potrebe korisnika za ekonomskim osamostaljenjem i postizanjem „samoodrživosti“ kroz povećanje njihove konkurentnosti na tržištu rada.

VI. Prilozi

PRILOG 1. KOMENTARI NA RADNI MATERIJAL ZAKONA O SOCIJALNOJ ZAŠTITI I ZAKONA O ZAŠTITI PORODICE SA DJECOM MINISTARSTVA RADA I SOCIJALNE POLITIKE FEDERACIJE BIH

PRILOG 2. KOMENTARI NA PREDNACRT ZAKONA O SOCIJALNOJ I DJEČIJOJ ZAŠTITI U BRČKO DISTRIKTU BOSNE I HERCEGOVINE

PRILOG 3. ANALIZA DETERMINANTI

PRILOG 4. DETALJAN PREGLED METODOLOGIJE ISTRAŽIVANJA