

*Слободан Мартиновић**

Центар за истраживање у политици Аргумент, Пријепоље

УКЉУЧИВАЊЕ МАРГИНАЛИЗОВАНИХ ГРУПА У ЛОКАЛНУ ЗАЈЕДНИЦУ

Сажетак

Већу укљученост маргинализованих група у локалну заједницу може да омогући добро организована мрежа подршке свих актера који су у оквиру своје делатности обавезни обезбедити услове за остварење људских права на принципима доступности, партиципације и једнакости. Да би се могло радити на побољшању постојеће праксе, потребно је дефинисати проблеме у остваривању права маргинализованих група у локалној заједници и направити пресек садашњег стања у циљу дубљег сагледавања потреба маргинализованих група у локалној заједници. Добијени резултати треба да обезбеде: идентификовање потреба маргинализованих група у локалној заједници и могућа решења за потребе маргинализованих група у локалној заједници

Кључне речи: маргинализоване групе, приступачност, партиципација, једнакост.

МАРГИНАЛИЗОВАНЕ ГРУПЕ (ПОЈАМ, ТЕРМИНОЛОГИЈА, ЗНАЧЕЊЕ)

Под маргинализованим групама подразумевамо групе које су на периферији, неутицајне и које су ускраћене за приступ социјалним, економским, политичким и културним правима која су доступна другима.

Терминологија и значење

- Према Конвенцији УН, особе са инвалидитетом су оне особе које имају дуготрајна физичка, ментална, интелектуална или сен-

* slobodanmartinovic66@gmail.com

зорна оштечења која их, у интеракцији са различитим препрекама, могу омести у пуном и делотворном учешћу у друштву на једнаким основама са другима.

- Инвалидитет – Преамбула Предлога међународне конвенције о правима особа са инвалидитетом стоји на становишту да инвалидност проистиче из интеракције особа са оштећењима са баријерама које се одражавају у ставовима заједнице, а отежавају пуно и ефективно учешће особа са инвалидитетом у друштву на основу једнакости са осталим члановима тог друштва.

- Медицински приступ (модел) инвалидности – сагледава инвалидност као индивидуални проблем, директно проузрокован болешће, повредом или неким другим оштећењем здравља и због тога захтева медицинску помоћ и негу коју пружају професионаци.

- Социјални приступ (модел) инвалидности – схвата проблеме које особе са инвалидитетом имају као социјално дефинисан и креиран проблем, као производ социјалне организације и ставља тежиште на баријере са којима се особе са инвалидитетом суочавају у свакодневном животу – како као појединци, тако и као групе.

- Систем процене - када је реч о процени инвалидности можемо разликовати два аспекта система процене: експертизу (стручни „налаз и мишљење“) која процењује „потребе“ и „одговарајуће мере“ и у функцији је пружања услуга особама са инвалидитетом и вештачење које је у функцији процене „статуса инвалидности“ (врсте и степена оштећења и ограничења) и у функцији је „признавања права“ особама са инвалидитетом (тзв. „компензаторна права“).

- Приступачност – правило 5. Стандардних правила УН за изједначавање могућности које се пружају особама са инвалидитетом наводи: „Под приступом физичкој средини претпоставља се обавеза државе да покрене предузимање мера за уклањање препрека које онемогућавају учешће у физичкој средини. Такве мере треба да подразумевају развој стандарда и смерница, као и да размотре примену закона који би обезбедили приступачност разним областима друштва, као што су становање, зграде, услуге јавног превоза и остале врста превоза, улице и остала спољна средина“.

- Баријере – препреке које ометају и отежавају приступачност. Баријере се могу разврстати на архитектонске, информацијско-комуникацијске и социјално-економске баријере (предрасуде и неприступачне услуге);

- Приступ – користи се као шири појам од приступачности и тиче се слободе избора да се уђе, приступи, комуницира, добије и

пружи информација; користи услуга; и односи се на једнаке могућности да се користе основна људска права;

- Дискриминација – Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом дискриминацију дефинише као све облике неоправданог и недозвољеног прављења разлике и неједнаког поступања, у смислу искључивања, ограничавања или давања првенства, без обзира да ли се они врше на отворен или прикривен начин, према лицима или групама, као и члановима њихових породица, или њима блиским лицима а које се заснива на инвалидности, или из разлога у вези са њом. Члан 2. Предлога међународне конвенције о правима особа са инвалидитетом дефинише дискриминацију на основу инвалидности као свако прављење разлике, искључивање или ограничавање по основу инвалидности чији циљ или последица јесте ограничавање или поништавање признања, уживања или провођења свих људских права и основних слобода у областима политике, економије, социјалних, културних, грађанских и других права;

- Једнаке могућности – Стандардна правила УН за изједначавање могућности које се пружају особама са инвалидитетом дефинише термин „изједначавање могућности” као процес којим различити делови друштва и околине, као што су службе, делатности, информисање и документација, постају доступни свима, посебно особама са инвалидитетом;

- Родна равноправност – подразумева да мушкарац и жена имају једнаке услове за остваривање потпуних људских права и могућност да допринесу националном, политичком, економском, социјалном и културном напретку, као и да подједнако уживају користи од тог напретка. Поред тога, укључује обавезу Владе да води политику једнаких могућности; да ближе дефинише садржај начела равноправности у појединим областима друштвеног живота, посебно у сфери економије и политике; установљавање могућности предузимања мера афирмативне акције ради отклањања фактичке неравноправности; и заштиту права на равноправност.

У маргинализоване групе убрајамо :

- старе људе,
- дуготрајно незапослене,
- једнородитељске породице,
- особе са инвалидитетом,
- роме
- странце,
- расне и етничке мањине,
- сиромашне,

- жене,
- децу и младе,
- ратне ветеране,
- избеглице и повратнике,
- особе обољеле од тешких болести,
- ЛГБТ популацију,
- бескућнике,
- мањинске верске групе.

Ово није неки коначни списак маргинализованих група, јер се свако од нас, у одређеном тренутку, може наћи на маргинама друштва без могућности остваривања својих, законом загарантованих права, али нам помаже да се орјентишемо и усредсредимо на изазове који стоје пред друштвом.

Већу укљученост маргинализованих група у локалну заједницу може да омогући добро организована мрежа подршке свих актера који су у оквиру своје делатности обавезни обезбедити услове за остварење људских права на принципима доступности, партиципације и једнакости. Да би се могло радити на побољшању постојеће праксе, потребно је дефинисати проблеме у остваривању права маргинализованих група у локалној заједници и направити пресек садашњег стања у циљу дубљег сагледавања потреба маргинализованих група у локалној заједници. Добијени резултати треба да обезбеде :

-Идентификовање потреба маргинализованих група у локалној заједници

-Могућа решења за потребе маргинализованих група у локалној заједници

ОПИС МЕТОДЕ И ТЕХНИКА ИСТРАЖИВАЊА, ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ИСПИТАНИКА.

Дубински интервју обављен је са представницима маргинализованих група (сиромашни, особе са инвалидитетом, жене, Роми, незапослени) у општини Пријепоље. Ради се о истраживачкој методи по којој се подаци (ставови, мишљења, оцене, изјаве, идеје, предлози) прикупљају путем непосредне личне комуникације између испитивача и испитаника. Реч је о интервјуу у којем испитивач настоји да дође до што већег броја података од сваког испитаника. Од испитаника се, дакле тражи исцрпно изјашњавање, што значи одговори на постављена питања треба да буду опширни, прецизни и детаљни. За разлику од већине других инструмената за прикупљање података, овде се улази и у узроке неких појава, моти-

ве одређених понашања, објашњења и интегралне интерпретације проблема који се испитује.

Интервјуом је обухваћено укупно 14 испитаника.

Основне карактеристике испитаника:

Представник циљне групе	Пол: М/Ж	Год. старости	Образовање	Број чланова породице	Радни стаж	Извори прихода
1. Особа Ромске националности	М	55	Основна школа	8	/	Повремени послови, материјална помоћ.
2. Хив-особа	М	55	Средња школа	4	20	Пензија
3. Слабовида особа	М	60	Средња школа	4	30	Пензија
4. Инвалид рада	Ж	45	Факултет	4	10	Пензија
5. Родитељ детета са психо-физичким сметњама	Ж	40	Факултет	4	10	Запослена
6. Радник-фирма у реструктурирању.	М	55	Факултет	4	25	Незапослен
7. Особа оболела од шећерне болести	Ж	50	Средња школа	4	20	Запослена
8. Ратни војни инвалид	М	60	Средња школа	4	25	Пензија
9. Родитељ особе са аутизмом	М	56	Средња школа	4	30	Пензија
10. Родитељ особе са аутизмом	Ж	45	Средња школа	4	20	Запослена
11. Особа са церебралном парализом	Ж	50	Средња школа	4	/	Незапослена
12. Особа оболела од мултипле склерозе	М	60	Факултет	5	30	Пензија
13. Пензионер чија су примања испод 15.000,00 динара	М	65	Средња школа	4	40	Пензија
14. Жена	Ж	35	Факултет	4	5	Незапослена

До испитаника се дошло кроз рад на пројекту Грађанска саветодавна служба чији је циљ био пружање информација и практичне помоћи сиромашним и маргинализованим групама приликом остваривања права на лична документа, уписа у школу и признавања диплома, остваривања права на здравствену заштиту, социјалну заштиту и пензију, запошљавање, грађанску партиципацију. Пројекат је трајао две године. Укупан број корисника : 958. Испитаници су се у више наврата обрађали саветодавној служби и на основу њиховог досијеа одабрани су за интервју за потребе истраживања. Ради се о карактеристичним представницима појединих друштве-

них група, а кроз чије увиде се може доћи до оквирних сазнања о одређеним друштвеним појавама и бољем разумевању друштвених група којима припадају. Испитаници су се обраћали за помоћ свим релевантним институцијама у локалној заједници, почев од локалне самоуправе, центра за социјални рад, школа, дома здравља, болнице, црвеног крста, ПИО фонда, здравственог фонда. Резултати добијени дубинским интервјуом представљају искуства и ставове испитаника у односу на могућности решавања проблема који су од утицаја на степен њихове маргинализованости. Будући да је истраживање урађено на узорку од 14 испитаника, презентација резултата ће више бити „анализа случаја“ кроз принципе : приступачности, партиципације и једнакости.

Другу групу испитаника представљају представници кључних институција у заједници: локална самоуправа, центра за социјални рад и школе. С овим представницима обављен је структурирани интервју. Сви су показали један кооперативан однос према истраживању када су у питању одговори и подаци.

ОПШТИНА ПРИЈЕПОЉЕ

Општина Пријепоље се налази у југозападном делу Србије и распростраи се на 827 км². Према подацима Пописа становништва из 2011. године у Пријепољу је живело 37.059 становника.

НАЦИОНАЛНА ПРИПАДНОСТ СТАНОВНИШТВА (Попис 2011. година)

УКУПНО СТАНОВНИКА		УКУПНО	%		УКУПНО	%
37.059	Срби	19.496	52.61	Муслиmani	3.543	9.56
	Бошњаци	12.792	34.51			
Мањине које имају испод 1% у укупном становништву општине, према броју становника: Албанци (18), Бугари (4), Горанци (12), Југословени (47), Мађари (1), Македонци (3), Роми (244), Руси (7), Русини (1), Словаци (4), Украјинци (2), Хрвати (12), Црногорци (89), Остали (17), Нису се изјаснили (535), Регионална припадност (14), Непознато (218), Укупно (1228 - 3.32%)						

НИВО ОСТВАРИВАЊА ПРАВА ПРИПАДНИКА НАЦИОНАЛНИХ МАЊИНА

На територији Општине у службеној употреби је српски језик и ћирилично писмо и босански језик и латинично писмо (члан 5. Статута).

Статутом општине уређени су положај, начин избора и надлежности Савета за међунационалне односе (члан 86. Статута) и Заштитника грађана (члан 109., 110., 111., 112., 113., 114., 115. И

116. Статута). Први Савет за међунационалне односе основан је одлуком Скупштине општине 27. јула 2005. године. Институција локалног омбудсмана није успостављена.

У Пријепољу постоји дечији вртић, осам основних школа и три средње школе.

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ЦИЉНИМ ГРУПАМА

а) Према подацима Центра за социјални рад из Пријепоља број и структура особа са инвалидитетом :

Млади	50
Одрасли	300
Старији	374
Укупно	724

б) Укупан број Рома : 244 (Попис 2011. Година). Према подацима Националне службе за запошљавање филијала Пријепоље, укупан број незапослених у општини Пријепоље износи 6911.

ц) У општини Пријепоље постоји 8 основних школа. Од којих се у три основне школе спроводи програм инклузије, у две не спроводи, а у три немају ученике са посебним потребама.

д) У ОШ „Владимир Перић Валтер“ имају 10 ученика у програму инклузије и 5 у специјалном одељењу.

е) У ОШ „Коловарг“ имају 4 ученика у програму инклузије, 51 припадник ромске популације који похађају наставу као и сва остала деца и 30 ученика из крајње сиромашних породица.

ф) У ОШ „Велика Жупа“ не спроводи се програм инклузије. Има један ученик са посебним потребама.

г) У ОШ „Бородарево“ не спроводи се програм инклузије. Има један ученик са посебним потребама.

х) У ОШ „Бостани“ имају 4 ученика у програму инклузије.

и) У ОШ „Бабине“ немају ученике са посебним потребама.

ј) У ОШ „Ивање“ немају ученике са посебним потребама.

к) У ОШ „Сељашница“ немају ученике са посебним потребама.

РЕЗУЛТАТИ ДУБИНСКОГ ИНТЕРВЈУА

Преглед појединачних случајева

1. Особа Ромске популације, 55 година.

Издржава породицу повременим пословима и од материјалне помоћи коју добија преко Центра за социјални рад. Више пута обраћао се саветодавној служби због укидања материјалне помоћи у периоду јун - новембар месец када Центар за социјални рад процењује да

може зарадити новац од повремених послова у летњем и јесењем периоду. Каже да се у периоду када не прима материјалну помоћ тешко може зарадити толико новца колико је потребно за живот породице јер посла нема. Код остваривања права на лична документа проблем је када Роми нису уписани у матичне књиге рођених. Наводи пример рођака са Косова. За накнадни упис покреће се ванпарнични поступак пред судом, уз два сведока који имају важеће личне карте и да су старије од особе која подноси захтев. Две године је потребно за упис у накнадни списак у матичне књиге рођених. Трошкови накнадног уписа су : овера докумената, разне таксе, фотокопирање. Његово (испитаника) шесторо деце која су рођена у Риму нису могли извадити здравствену књижицу без извода из матичне књиге рођених. Обратио се саветодавној служби јер службеним путем предмет се одужио више од годину дана. Предао је захтев у локалну самоуправу који је прослеђен Министарству иностраних послова Владе Републике Србије. Затим је захтев прослеђен Министарству иностраних послова Владе Италије на решавање. За читаво време чекања извода из матичне књиге рођених деца су имала привремене здравствене књижице са сталним прекидима. Проблем је решен кроз саветодавну службу која је замолила конзула Републике Србије у Риму да приватно оде у једну од римских општина и извади изводе из матичне књиге рођених за децу. Конзул је лично извадио изводе из матичне књиге рођених и донео у Србију када је долазио у Београд. Код уписа у школу деце потребан је картон вакцинације без обзира да ли је дете уписано у матичне књиге рођених. Сведочанство се добија тек када се дете упише у матичне књиге рођених. Код признавања диплома и сведочанстава проблем је новац за превод на српски језик. Код здравствене заштите проблем је када Роми немају пребивалиште и боравиште. Могућност решавања постоји тако што се особа изјасни да је Ром, уз дефинисање места боравка захтев се подноси уз два сведока филијали здравствене заштите. Филијала здравствене заштите шаље податке у ПУ. ПУ проверава податке, ако утврди да су подаци тачни добија се здравствена књижица. Ако не постоји могућност да се покаже место боравка грађанин се пријављује на адресу Центра за социјални рад. Из интервјуа се дошло до сазнања да мали број Рома оствари пензију, 80 % су незапослена лица, а животни век Рома у просеку траје 60 година. Код запошљавања је проблем велика неписменост и слабо квалификована радна снага. Програми : Јавни радови и Друга шанса нису дали ефекат који се очекивао јер нису били одрживи. Њиховим завршетком завршавале су се и све активности. Није било новог запошљавања. Ситуација се враћала на почетак са истим проблемима. Код образовања наведено је слабо познавање српског

језика, недостатак уџбеника за Роме, недовољна подршка у другом образовном циклусу (од 5-8 разреда), допунска настава за децу која теже савладавају програм рада. Генерално, мишљење испитаника да се генерацијско сиромаштво Рома продужава, да се проблем решава на нивоу хуманитарне помоћи, без механизма за укључивање у локалну заједницу.

Кључни проблем и искуство у решавању

Генерацијско сиромаштво, решавање проблема на нивоу хуманитарне помоћи, а не планског укључивања у локалну заједницу.

2. Особа заражена вирусом ХИВ-а, 55 година у пензији.

Главни проблем је када околина сазна да је особа оболела од ХИВ-а, тада бива изопштена и принуђена да оде. То се дешава у школи, на послу, у установама колективног смештаја. У болницама пацијент се тренутно задржава и шаље у веће центре на лечење. У Србији постоје 4 центра за лечење особа оболелих од ХИВ-а : Београд, Нови Сад, Крагујевац, Ниш. По аутоматизму се добија здравствена књижица када се сазна да је особа оболела од ХИВ-а. Да се лице не би етикетирано њему се отвара здравствену књижицу по другом основу. Проблем је када се особа оболела од ХИВ-а упућује у веће центре на лечење и мора проћи лекарску комисију. Ту се губи доста времена кроз лекарску комисију за одлазак у веће центре на лечење. Лекови су бесплатни али су терапије застареле, здравствени фонд не прати ток лечења, особа може да користи скупе лекове без ефекта. По Европском моделу ХИВ је хронична заразна болест са којом се живи а код нас смртоносна заразна болест. Са пет година радног стажа особа оболела од ХИВ-а може да оде у инвалидску пензију. Генерално је његово мишљење да су особе оболеле од ХИВ-а одбачене у локалној заједници.

Кључни проблем и искуство у решавању

Када се сазна да је особа ХИВ позитивна буде одбачена у заједници. Слабе су и недовољне информативне кампање о ХИВ-у како би се тај проблем ублажио.

3. Слабовида особа 60 година, пензионер.

Као главне проблеме истакла је сужен избор школа које могу да упишу слабовиде особе и сужен избор занимања која су доступна приликом запошљавања : телефонисти, професори историје, књижевности, филозофије, социологије, психологије. Послодавци избегавају да приме слабовиде особе.

Кључни проблем и искуство у решавању

Сужен избор занимања и школа које могу да упишу слабовиде особе, мало програма за обуку и могућност запошљавања.

4. Инвалид рада 45 година, пензионер.

Као главне проблеме испитаница наводи непостојање процедура приликом остваривања здравствене заштите. Партиципација прегледа и операција не постоји, 90 % лекова није на листи и сви се плаћају. Велики број инвалида рада умре док чека операцију или лечење. Пензије су мале, 8 % минималне пензије, 60 % у износу од 20-26.000,00 динара. Инвалиди рада имају мању пензију од старосних у висини од 10-30 %, приликом обрачуна не узима се тежина болести нити образовање. Због скраћеног века рада мање су и пензије. Велики проценат инвалида рада остао је на улици због стечаја фирми. Могуће је остварење делимичне инвалидске пензије од 14-16.000,00 динара када не иде радни стаж. Особа има право да се појави на инвалидској комисији, уколико комисија процени да не може да оде у пензију има право да се врати назад у ПИО фонд и да прима делимичну инвалидску пензију и да чека старосну пензију. Не постоје наменски фондови за инвалиде рада. Радионице за обуку инвалида рада и за преквалификације су укинуте.

Кључни проблем и искуство у решавању

Инвалиди рада имају мању пензију од старосних у висини од 10-30 %, приликом обрачуна не узима се тежина болести, степен образовања, због скраћеног века рада мање и пензије.

5. Родитељ детета са психо-физичким сметњама, 40 година, запослена.

Испитаница наводи да недостаје развојно саветовалиште, стручни кадар, психолог, психијатар, тифлопедагог за слабовиде особе. Лекарска комисија нема слуха за особе са психофизичким сметњама када је у питању остварење туђе неге и помоћи. Не задире се у суштину проблема, двосмислена су тумачења од стране чланова комисије. Родитељ ако докаже да негује дете са психофизичким сметњама 15 година а да није био запослен има право на минималну пензију. Када дете напуни 18 година родитељ иде на суд за продужено родитељство да би остварио туђу негу и помоћ. Послодавци избегавају да приме особе са психофизичким сметњама. Врсте послова које могу да раде : чистоћа, зеленило, пољопривредна добра, физички послови, берба воћа, утовар, истовар. Чак се и сезонски послови не могу добити. 2009 године донет Закон о

инклузији ОСИ, 2012 тек почео да се примењује. Поједине школе примењују закон, недостаје стручни кадар. Неинформисана јавност о Закону о инклузији ОСИ. Родитељ када добије дете са психофизичком сметњом нема подршку институција, има избор или да дете остави у дом или да га сам подиже. Специјални хранитељ уведен пре пет година. То је ангажована особа која прима плату и иде му радни стаж за бригу детета које му се повери. Нико није улазио од институција у квалитет хранитељства. Родитељи преко удружења прикупили 60000 потписа и предали у Народну Скупштину Републике Србије да се права родитеља изједначе са правима хранитеља.

КЉУЧНИ ПРОБЛЕМ И ИСКУСТВО У РЕШАВАЊУ

Недостају развојна саветовалишта и стручни кадар : логопеди, психолози, психијатри, тифлопедагози. Постоји иницијатива родитеља да се њихова права изједначе са правима хранитеља.

6. Радник - фирма у реструктурирању, 55 година.

Фирма не ради, не исплаћују се плате, не уплаћује се у здравствено и пензионо осигурање, радници немају оверене здравствене књижице. Проблем је системски, јер држава нема решење али покушава да га реши. Решењем овог проблема можемо се надати економском опоравку Србије. Подаци који су добијени од особе која је технолошки вишак су следећи : радник одлази у Националну службу за запошљавање где добија минималац, здравствену заштиту, после истека евидентира се као незапослен. Ако није здравствено осигуран преко супружника има здравствено осигурање преко Националне службе за запошљавање и чека старосну пензију. Уплаћивање у ПИО фонд има смисла ако си годину дана до пуне пензије а немаш услове за старосну. Не исплати се на дужи рок уплаћивати у ПИО фонд јер требају средства, умањује се коефицијент. Људи преко педесет година никоме не требају. Немачки БОШ годишње три месеца запошљава пензионере. У Аустрији сваки пети запослени мора бити старији од педесет година. Код нас су фиктивни програми без стварног учинка у пракси. Стране инвестиције код нас су шравцигер индустрија, лон послови, само се плаћају плате и комуналније без развоја у заједницу. Држава нема утврђену полтику одрживе економије. Приватизација обављена на пљачкашки начин, купопродајни уговори се не поштују и долази до раскида уговора или се послује доста лоше. Радници траже права из области рада и радних односа у једном зачараном кругу.

Кључни проблем и искуство у решавању

Послодавци избегавају да приме особу преко педесет година живота, држава нема политику одрживе економије.

7. Особа оболела од шећерне болести, 50 година, запослена.

Сваке године иде се на лекарску комисију да би се доказала шећерна болест : лекар опште праксе, ендокринолог, лекарска комисија, лекар опште праксе. Не постоји саветовалиште за дијабетес, нема оброка за дијабетичаре у продавницама и ресторанима. Даје се инсулин лошег квалитета.

Кључни проблем и искуство у решавању:

Не постоји саветовалиште за дијабетичаре.

8. Ратни војни инвалид, 60 година, пензионер.

Да би се добио статус ратног војног инвалида потребно је доставити документацију : ВП где је борац вођен, здравствена установа где се лечио. Дешава се да документација недостаје или да се водио као да је био на војној вежби. Тешко је добити упут на ВМА, касни се са уплатама за помагала од стране државе према фирмама које то производе и тиме се касни у набавци. Нема субвенције за лекове. Здравствена заштита није једнака према свим инвалидима рата. Од И-В категорије имају боље услове него од В до Х категорије. Допунска инвалиднина укинута, обећана у редовну али ништа од тога. Послодавци избегавају да приме инвалида. Мало ко од ратних војних инвалида прихвата образовање. Не постоји процедура за остваривање права. Нови закон да призната права остави и да побољша законску регулативу, да се не влада уредбама. Све постоји на папиру али се тешко примењује у пракси.

Кључни проблем и искуство у решавању

Здравствена заштита није иста према свим инвалидима рата.

9. Родитељ особе са аутизмом, 56 година, инвалидска пензија.

Као главне проблеме наводи : недостају педагошки асистенти, пријем у болнице без посебне процедуре, не постоји развојно саветовалиште. Рано дијагностиковање потребно како би се отколunile непријатности за остваривање права. Постоји туђа нега и помоћ, материјална помоћ, коју даје Центар за социјални рад. Породична пензија остварива. Мали број се образује и саме породице мало чине у домену образовања.

Кључни проблем и искуство у решавању

Недостатак ране дијагностике аутизма.

10. Родитељ особе са аутизмом, 45 година, запослена.

„Сви беже од аутизма“. Школа није оспособљена за инклузију деце са аутизмом. Не постоји стручни кадар у школама, не постоји програм рада, амбијент. Туђа нега : увећана, умањена, без неге, шароликост и неусклађеност око неге. Аутизам се не сматра инвалидитетом. Рано откивање аутизма је потребно да би се детету пружила неопходна помоћ. Недостаје повезаност у дијагностиковању аутизма, лекарске комисије нису стручне да дијагностикују аутизам. Недостају логопеди, психолози, психијатри. Персонални и педагошки асистент, дневни боравак, викенд програм, помоћ у кући недовољни. Мора да постоји повезаност : Центар за социјални рад - развојно саветовалиште - родитељ. Одрасле аутистичне особе завршавају на психијатрији. Слаба информисаност грађана о постојању особа са аутизмом у њиховом окружењу.

Кључни проблем и искуство у решавању:

Школа није оспособљена за инклузију деце са аутизмом.

11. Особа са церебралном парализом, 50 година, незапослена.

Прилаз школама у већини случајева технички није обезбеђен. Центар за социјални рад налази се на трећем спрату без лифта. Персоналних асистената нема, дневни боравак недостаје, групе су мешане. Породична пензија функционише, радна не постоји јер се особе не могу запослити. Педагошки асистенти не постоје. Закон о изградњи из 2006 се не поштује како би се увазиле потреба особа са инвалидитетом о приступачности. Све се решава индивидуално. Прва дискриминација када их сврставате у посебне категорије.

Кључни проблем и искуство у решавању:

Недостају персоналних и педагошки асистенти, дневни боравак, викенд програм, инклузивне групе.

12. Особа оболела од мултипле склерозе, 60 година, пензионер.

Недостатак персоналних асистената, обимна документација за бањско лечење. Проблем у коришћењу јавног превоза, комуникацији са шалтер службама. Стално се доказује инвалидитет када се жели остварити неко право. Слаба информисаност особа оболелих од мултипле склерозе о својим правима. Слабо доступни спортски, културни, едукативни садржаји за ОСИ.

Кључни проблем и искуство у решавању:

Недостатак персоналних асистената, обимна документација за бањско лечење.

13. Пензионер, 65 година чија су примања испод 15.000,00 динара.

Сиромаштво које онемогућава квалитетан живот, почев од исхране, здравствене заштите, културних, спортских садржаја. Велики број пензионера је принуђен да ради додатне послове како би преживело.

Кључни проблем и искуство у решавању:

Сиромаштво, немогућност плаћања лекова и комуналија.

14. Жена, 35 година, незапослена.

Што се остваривања права жена тиче у локалној заједници, највећа угроженост ове популације је у односу на запошљавање и грађанску партиципацију, што повлачи и мање пензије, а и то да жене припадају већим делом и групи незапослених или технолошких вишкова. Што се запошљавања тиче око 37.88 % жена са завршеном средњом, вишом и високом школом радно способних је на тржишту рада а 30,28 % мушкараца са истом стручном спремом. Ови подаци говоре о разлици у искоришћености образовне структуре полова. Постоји јасна подела у избору области образовања, школа и факултета код жена и мушкараца. Подаци говоре да се жене концентришу на медицинске, економске и учитељске школе и факултете а мушкарци на техничке. Може се закључити да се много лакше запошљавају мушкарци који су завршили више школе него жене, а разлог су стереотипи који још увек прате жене и веровноћа је да ће они још потрајати. Они се пре свега односе на особине које су наводно типично женске. Тако жене прати глас да су способне да воде бригу о људима, да раде послове који личе на кућне, да имају мању склоност ка управљању, мању склоност за путовање, па се сматра да су „женска“ занимања медицинска сестра, учитељица, чистачица, службеница, а мушка менаџер, полицајац, возач итд. Ови стереотипи условљавају социо-економски положај жена па и промена положаја је у директној вези са променом стереотипа. Самохране мајке. Недостатак подшке и неразмевање околине (да је била паметна не би била без мужа, тако јој и треба), не заинтересованост другог родитеља око васпитања деце, недовољно и не редовно плаћање алиментације, проблеми васпитања пубертетске деце, посебно мушке, кад почне да осуђује мајку што не живе са оцем, проблеми материјалне природе, незапосленост мајки, недостатак примарне правне подршке за ову категорију.

Кључни проблем и искуство у решавању:

Лакше се запошљавају мушкарци од жена, нема жена на руководећим положајима, недостатак примарне подршке за самохране мајке.

ПРЕГЛЕД КЉУЧНИХ ПРОБЛЕМА НА ОСНОВУ ИЗЈАВА ИСПИТАНИКА

Да би остварили своја права испитаници су понављали проблем зачараног круга, када их надлежне службе шаљу од шалтера до шалтера и правдају се да нису надлежне за њихов случај. Сви испитаници кажу: не постоји систем. Треба све системски решити. Испитаници осећају да нема одговарајућег реда у остваривању својих права, да се све индивидуално решава. Од случаја до случаја. Ко има кога у институцијама система, утицај политичких партија, рођаци, пријатељи. Нема устаљених правила и поштовања закона у пуном капацитету.

1. Не постоји процедура општи је закључак свих анкетираних.

ОПШТИ ЗАКЉУЧАК

Доста трчања, доказивања, закон се не примењује, од случаја до случаја, зачарани круг, осећај беспомоћности, додатни трошкови и томе сл. Конфузан и неуређен систем за остваривање права. Испитаници у појединим описима проблема нису могли најбоље да дефинишу проблеме али осећају да не постоји уређен систем социјалне заштите.

2. Лична документа.

Главни проблеми :

Непостојање личне документације из предходног места боравка и пребивалишта (Роми са Косова, расељени, избеглице, ратни вони инвалиди). 99% Рома са Косова није уписано у матичне књиге рођених на Косову, накнадни упис и процедуре отежавају све. За накнадни упис покреће се ванпарнични поступак пред судом, уз два сведока који имају важеће личне карте и да су старије од особе која подноси захтев. Две године је потребно за упис у накнадни списак у матичне књиге рођених. Трошкови накнадног уписа су : овера докумената, разне таксе, фотокопирање. Да би добили статус ратног војног инвалида морају доставити документацију : ВП где је борац вођен, здравствена установа где је лечен, дешава се да документација недостаје или да се водио као да је био на војној вежби . Службена процедура за вађење личних докумената у иностранству преко државне управе дугачка и изискује велико време (две године).

3. Упис у школу.

Главни проблеми :

Закон о основама система образовања и васпитања „Сл.Глас-

ник РС“, бр.72/2009 и 55/2013. године мора да обезбеди за сву децу, ученике и одрасле једнако право и доступност образовања и васпитања без дискриминације и издвајања по основу пола, социјалне, културне, етнице, религијске или друге припадности, месту боравка, односно пребивалишта, материјалног или здравственог стања, тешкоца и сметњи у развоју и инвалидитета, као и по другим основама. Међутим, нису све школе оспособљене за инкулзију деце са аутизмом. Недостаје стручни кадар, логопеди, психолози, психијатри, тифлопедагози. Школе у већини случајева нису приступачне у техничком смислу за ОСИ. У Пријепољу је осам основних школа и имају уписану децу са сметњама у развоју или инвалидитетом.

4. Признавање диплома.

Главни проблеми :

Превод диплома на српски није системски решен за повратнике из иностранства. Потребан новац за превод и нострификацију диплома и сведочанстава који је додатни трошак. То би требало да ради бесплатна правна помоћ при локалној самоуправи која не постоји.

5. Здравствена заштита.

Главни проблеми :

Грађани без боравишта и пребивалишта не могу да остваре здравствену заштиту. Механизам постоји али је компликован и изискује додатно време за подносиоце захтева. Механизам постоји тако што се особа изјасни да је Ром, уз дефинисање места боравка захтев се подноси уз два сведока филијали здравствене заштите. Филијала здравствене заштите шаље податке у ПУ. ПУ проверава податке, ако утврди да су подаци тачни добија се здравствена књижица. Ако не постоји могућност да се покаже место боравка грађанин се пријављује на адресу Центра за социјални рад. Код лекарске комисије је присутан мањак сензибилиета за маргинализоване групе. Проблем сталног доказивања (једном годишње изласка на ЛК) болести, потребе за помагалима. Лекарске комисије нису стручне да дијагностикују аутизам. Недостаје рано дијагностиковање особа са аутизмом. Здравствени фонд не прати ток лечења, не постоји јасна процедура за остваривање здравствене заштите ОСИ. Недостају развојна саветовалишта, стручни кадар, логопеди, психијатри, тифлопедагози. Проблем неоверених здравствених књижица за раднике у фирмама у реструктуирању. Тешко се добијају упуту у веће здравствене центре, дуге листе чекања за лечење, операције, помагала, нема субвенција за лекове. Здравствена заштита није иста према

свим ОСИ, неусклађеност и шароликост код остваривања туђе неге и помоћи.

6. Социјална заштита.

Главни проблеми :

Роми који користе социјалну помоћ у период од маја до октобра скидају се са помоћи када Центар за социјални рад процењује да могу зарадити новац својим радом. Углавном негодују јер не могу да зараде новац у висини коју сматрају потребном да издржавање породица. Геронтолошки центри интерним правилима не могу сместити особу са заразним болестима. Недостају референти у Центру за социјални рад за децу са психофизичком сметњама и родитеље. Допунска инвалиднина укинута за ратне војне инвалиде. Код особа са аутизмом недостају персонални, педагошки асистенти, дневни боравак, викенд боравак, помоћ у кући, групе су мешане, не постоји повезаност родитељ -развојно саветовалиште - Центар за социјални рад. Недостатак примарне правне подршке и неразумевање околине за самохране мајке. Пре пет година уведен специјални хранитељ. Суштина борбе родитеља : да деца нису у институцијама, родитељ када добије дете са сметњом нема подршку, има избор, или да дете остави у дом или да га сам подиже без подршке државе. Специјално хранитељство, хранитељ – запослен, ангазовање особа који примају плату и радни стаж, за бригу детета које му се повери. Нико није улазио у квалитет хранитељства. Петиција 60000 родитеља да се права родитеља изједначе са правима хранитеља. Захтев за промену закона са потписима 60000 родитеља поднет од стране родитеља Народној Скупштини Републике Србије на разматрање.

7. Пензије.

Главни проблеми :

Мали број Рома остваре пензију јер је 80 % незапослено. Инвалиди рада имају од 10-30 % мању пензију од старосних. Не узима се у обзир код инвалидских пензија ни тежина болести ни образовање, већ се на основу година стажа одређује висина пензија. Уплаћивање у ПИО фонд има смисла ако си годину дана до пуне пензије, а немаш услове за старосну. Не исплати се на дужи рок уплаћивати у ПИО фонд јер то треба плаћати, умањује се коефицијент. ОСИ тешко остваре пензију јер не могу да се запосле.

8. Запошљавање.

Главни проблеми :

Слабо квалификована радна снага маргинализованих група и неповољан амбијент за послодавце узрокују слабу упосленост. Програми државе : Јавни радови, Друга шанса, нису дали ефекат

који се желео, послодавци избегавају да приме маргинализоване групе, чак се и сезонски послови тешко добијају. Људи преко 50 година никоме не требају чак и са искуством. Немачки БОШ годишње три месеца запошљава пензионере, у Аустрији сваки пети запослени је старији од 50 година. Када се сазна у фирми да је особа заражена ХИВ-ом буде одбачена и мора да оде из фирме. Сужен избор занимања за слабовиде особе, жене се теже запошљавају него мушкарци. Мање жена на руководећим позицијама и местима одлучивања.

9. Образовање.

Главни проблеми :

Слабо познавање српског језика код Рома. Недостатак средстава за учбенике, недовољна подршка у другом образовном циклусу (5-8 разреда) од стране образовног система за ученике ромске популације. Поједине школе примењују Закон о инклузији, недостаје стручни кадар, едукација, информисање јавности. Држава нема план одрживе економије да би могла да планира кадар. Ратни војни инвалиди тешко прихватају образовање. Не постоји стручни кадар за особе са аутизмом, логопеди, психолози, психијатри. Мали број се образује и саме породице мало чине у домену образовања, нема разумевања од стране професора и родитеља чија су деца здрава, педагошки асистенти не постоје. Различита искоришћеност образоване структуре полова, јасна подела у избору области образовања, школа и факултета код жена и мушкарца. Подаци говоре да се жене концентришу на медицинске, економске и учитељске школе и факултете а мушкарци на техничке.

ПРЕГЛЕД ОДГОВОРА ДОБИЈЕНИХ ОД ПРЕДСТАВНИКА ИНСТИТУЦИЈА

1.Члан општинског већа општине Пријепоље задужен за социјална питања

Структура питања :

• Које групе у заједници процењујете маргинализованима, рангирати по нивоу маргинализованости, да ли маргинализација има тенденцију повећања, смањења или је у константи ?

Маргинализоване групе у заједници :

- Особе са инавлидитетом
- Старе особе без примања
- Дуготрајно незапослени
- Деца из непотпуних породица
- Роми

-Корисници новчане помоћи (корисници НСП и једнократне помоћи)

-Избеглице

• Како се манифестује њихова маргинализованост?

-Манифестује се неукљученошћу у ширу друштвену заједницу. Кроз стигматизацију. Недоступност образовања када су у питању Роми итд.

• Која права, програме и услуге ваша институција/организација пружа у циљу смањења угрожености појединих група?

-Покренута су два сервиса који имају за циљ унапредјење квалитета живота. “Помоћ у кући за старе” и “Дневни боравак за децу у сукобу са законом”. Поред тога финансира се и рад удружења „Једнакост“, то је удружење особа са сметњама у развоју.

• Како видите своју улогу у решавању проблема маргинализованости? Надлежности и покретање по службеној дужности.. процена постојеће праксе (успешне и разлози / неуспешне и разлози)

- Кроз покретање нових сервиса.

• Да ли постоје капацитети у институцији /организацији како би се адекватно одговорило на њихове потребе подршке/заштите?

-Не постоје. Проблем је број радника у општинској управи ангажован на пословима социјалне заштите. Не постоји ни једно стално запослено лице које се бави овом проблематиком.

• На који начин информишете поједине групе (заједницу) о могућностима и начинима коришћења постојећих права, програма и услуга које пружа ваша организација?

-Путем средстава јавног информисања.

• Да ли су вам познати програми и услуге које пружају друге институције/организације у заштити, односно остварењу права појединих маргинализованих група? Како долазите до информација о програмима и услугама које пружају друге институције/организације?

-Локална самоуправа је упозната са програмима, услугама и радом канцеларије за младе, удружења „Једнакост“, удружења слепих и слабовидних итд.

• Шта се на нивоу локалне заједнице предузима по питању смањења маргинализованости појединих препознатих група?

-Покренута су два сервиса за старе и младе. Општина издваја буџетска средства и једним делом финансира рад сервиса. Такође се финансира и рад удружења особа са сметњама у развоју. Одређена средства на годишњем нивоу издвајају се и за ромску популацију.

• Како процењујете ниво сарадње различитих социјалних актера при решавању проблема наведених маргинализованих група?

-Сарадња је на завидном нивоу. Можда би требало да постоје протоколи сарадње којим би био предвиђен начин учешћа сваког актера.

- Предлози за побољшање деловања:
 - сопствене организације
 - других актера у заједници (којих и шта)
 - самих маргинализованих група и појединаца (којих и шта).
 - Укључивање свих субјеката
 - Покретање нових сервиса
 - Већа буџетска издвајања за ове категорије

2. Центар за социјални рад Општине Пријепоље, социјални радник

Структура питања :

- Које групе у заједници процењујете маргинализованима, рангирати по нивоу маргинализованости, да ли маргинализација има тенденцију повећања, смањења или је у константи?

Маргинализоване групе у заједници :

1. Особе са инвалидитетом,
2. Роми,
3. Избегла и интерно расељена лица,
4. Самохрани родитељи,
5. Стари,
6. Малолетни преступници
7. Жене жртве насиља

- Како се манифестује њихова маргинализованост?

-Маргинализација се може десити било коме, било где и било кад. Она подразумева тј. манифестује се кроз ускраћен приступ социјалним, економским, политичким и културним правима која су доступна другим.

- Која права, програме и услуге ваша институција/организација пружа у циљу самњења угрожености појединих група?

ЦСР Пријепоље пружа низ услуга и права маргинализованим групама кроз:

1. Остваривање права на Новчану социјалну помоћ (НСП),
2. Пружање једнократних новчаних помоћи,
3. Остваривање права на туђу негу и увећан додатак на туђу негу,
4. Помоћ у кући старим и инвалидним особама,
5. Рад са децом и младима у сукобу са законом кроз програм који се спроводи у Дневном центру Пријепоље,
6. Заштићено становање избеглим и интерно расељеним особама,
7. Пружање психосоцијалне помоћи маргинализованим групама,
8. Побољшање услова живота Рома,

• Како видите своју улогу у решавању проблема маргинализованих? Надлежности и покретање по службеној дужности.. процена постојеће праксе (успешне и разлози / неуспешне и разлози)

- Центар за социјални рад је социјална установа са јавним овлашћењима у области социјалне заштите, која су јој поверена Законом, са правима и обавезама од општег интереса и о њиховом обезбеђивању се стара Република и Општина.

Центар решава у првом степену о остваривању права из социјалне заштите и материјалном обезбеђењу грађана, врши исплату новчаних средстава утврђених Законом. Он прати социјалне потребе грађана на подручју Општине, предлаже, развија и унапређује превентивне активности, пружа саветодавне и терапеутске услуге и стручну помоћ корисницима социјалне заштите, подстиче, организује и координира добровољни хуманитарни рад у области социјалне заштите. Надлежности Центра су утврђене Законом о социјалној заштити и Породичним законом.

• Да ли постоје капацитети у институцији /организацији како би се адекватно одговорило на њихове потребе подршке/заштите?

- Да, Центар располаже капацитетом кад се тиче стручности рада, као и техничке опремљености.

• На који начин информисете поједине групе (заједницу) о могућностима и начинима коришћења постојећих права, програма и услуга које пружа ваша организација?

- Информације се пружају путем медија, електронских и штампаних, дељењем лифлета садржине о остваривању права из области социјалне заштите, као и непосредном комуникацијом са странкама.

• Да ли су вам познати програми и услуге које пружају друге институције/организације у заштити, односно остварењу права појединих маргинализованих група? Како долазите до информација о програмима и услугама које пружају друге институције/организације?

- Познати су програми које поједине установе спроводе према маргинализованим групама, понекад и сарађујемо, а информације добијамо путем телефона, медија и сл.

• Како процењујете ниво сарадње различитих социјалних актера при решавању проблема наведених маргинализованих група?

- Постоји пуна сарадња на нивоу различитих социјалних актера при решавању проблема маргинализованих група и тежња ка што бољем решавању истих.

• Предлози за побољшање деловања:

- сопствене организације

- других актера у заједници (којих и шта)

- самих маргинализованих група и појединаца (којих и шта)
- доношење Стратегије социјалне заштите на локалу.

Из одговора анкетираних представника Центра за социјалних рад и Општинског већа уочава се разлика у рангирању маргинализованих група. Уочава се и недостатак кординације између свих актера на локалном нивоу у домену социјалне заштите. У локалној управи нема запосленог референта за социјална питања. Средства за социјална давања маргинализованим групама углавном се пласирају кроз Центар за социјални рад.

ЦИЉЕВИ ИЗ НАЦИОНАЛНЕ СТАТЕГИЈЕ ЗА СМАЊЕЊЕ СИРОМАШТВА У ОБЛАСТИ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Основни је циљ смањење броја сиромашних и развој ефикасности социјалне заштите:

- Побољшање препознавања и утврђивања најсиромашнијих и већа усмереност на радно неспособне чланове друштва.
- Развој услуга социјалне заштите које подржавају живот у заједници - дневних боравака за лица са посебним потребама, кућне неге и помоћи, хранитељства.
- Развој професионалних стандарда, процедура, протокола и норматива.
- Побољшање информисања грађана о различитим програмима социјалне заштите.
- Повезивање свих актера социјалне заштите на локалном нивоу;
- Преиспитивање и унапређење заштите особа са инвалидитетом;
- Развој посебних програма за интеграцију Рома, избеглица и расељених лица.

Развој услуга које подржавају живот у заједници

Мада су Законом о социјалној заштити и обезбеђивању социјалне сигурности грађана дефинисане надлежности локалне самоуправе у задовољавању социјалних потреба грађана, ретке су општине које своје обавезе у потпуности реализују. Разлози су у константном недостатку финансијских средстава, изостанку контроле реализације права које је локална самоуправа у обавези да оствари, непостојању утврђених критеријума о минималној стопи издвајања из буџета општина за социјалну заштиту. Из свих ових разлога, неразвијеност услуга у заједници усмерава кориснике да користе постојеће (које нису увек најадекватније и најрационалније), јер је то једини начин, да макар делимично, задовоље своје

потребе, док услуге које би у потпуности одговарале њиховим интересима не постоје у већини локалних заједница.

Услуге невладиног сектора (приватних пружаоца услуга и услуга невладиних организација) су недовољно развијене због њиховог неравноправног положаја у односу на могућности финансирања пружених услуга из буџета, али и непостојања стимуланса за развој истих. Последица је недовољност обима и врсте и ниска одрживост услуга невладиног сектора, као и њихова слаба повезаност са услугама јавног сектора у систему социјалне заштите. Ово доводи до недостатка плурализма услуга и извођача, односно немогућности избора услуга према потребама. Недовољно се користе ресурси волонтерског рада. Све ово доводи до нерационалног трошења, иначе ограничених средстава, као и недовољног уважавања интереса грађана.

Држава треба да обезбеди равноправни статус свих давалаца услуга кроз финансирање права и систем акредитација и лиценци, независно од тога да ли су у питању јавне службе, приватне, или невладине организације. Како би се постојећи капацитети очували и унапредили треба подстаћи развој постојећих јавних служби и укључити у систем друге извођаче, чиме се стварају услови за развој флексибилног и конкурентнијег мешовитог модела социјалне заштите.

3. ПРИНЦИПИ НА КОЈИМА СЕ ЗАСНИВА ИСТРАЖИВАЊЕ

Приступачност значи да маргинализоване групе имају приступ на једнаким основама као и други, физичком окружењу, превозним средствима, информацијама, комуникационим технологијама и системима, као и другим објектима и услугама. Приступачност је предуслов за партиципацију у друштву и економији.

- Приступачност личној документацији. Непостојање личне документације из предходног места боравка и пребивалишта (Роми са Косова, расељени, избеглице, ратни војни инвалиди).

- Није задовољавајућа техничка приступачност за ОСИ школе, болници, локалној самоуправи, Центру за социјални рад и другим објектима. Центар за социјални рад је на трећем спрату без лифта.

- Слаба приступачност ОСИ јавном превозу. Када назовете аутобуску и железничку станицу и кажете да је особа са инвалидитетом не постоји никаква процедура за безбедан улазак у превозно средство већ се сами сналазите у оквиру породице.

- Ограничен приступ маргинализованих група здравственом услугама. Чак и рутинском лечењу што доводи до неједнакости у здравству које нису повезане са њиховим стањем. Неравноправан приступ

здравству укључујући и превентивном здравству и посебним доступним квалитетним услугама здравства и рехабилитације које узимају у обзир њихове потребе, укључујући и родно засноване потребе.

- Недовољна социјална давања и неусклађеност социјалних услуга према потребама маргинализованих група доводи до њихове искључености из друштва и изолације. Они морају имати могућности да остварују користи система социјалне заштите и програма смањења сиромаштва, помоћи која се односи на незапосленост, инвалидитет, програма социјалног становања и других услуга, као и пензијских програма и бенефиција.

- Ограничен приступ радним местима. Посебно незапосленим лицима преко педесет година. Послодавци избегавају да приме ОСИ. Жене теже долазе до посла у односу на мушкарце. Програми : Јавни радови и друга шанса нису дали жељени ефекат.

- Непотпун приступ маргинализованих група образовању. Непотпуна примена Закона о инклузији. Недостатак стручног кадра. Школе нису оспособљене за инклузију маргинализованих група.

Партиципација

Постоји још увек много препрека које спречавају маргинализоване групе од пуног уживања њихових основних права – укључујући њихова грађанска права и које ограничавају њихово учешће у друштву на истим основама као и други грађани.

- Постојање свакодневних препрека на које маргинализоване групе наилазе у остваривању својих права у својству појединца, потрошача, ученика, учесника у економском и политичком животу.

- Слаба информисаност јавности о положају маргинализованих група.

- Петиција 60000 родитеља да се права родитеља изједначе са правима хранитеља. Захтев за промену закона са потписима 60000 родитеља поднет од стране родитеља Народној Скупштини Републике Србије на разматрање.

- Слаба партиципација спортским, културним, рекреативним активностима.

- Непостојање развојних саветовалишта за маргинализоване групе.

- Недостатак раног дијагностиковања особа са аутизмом.

- Слаба подршка породици и ванинституционалним неговатељима.

- Слаба социјална инфраструктура.

- Стално доказивање инвалидитета приликом остваривања права у локалној заједници.

- Непостојање процедуре за ОСИ у контакту са администрацијом у локалној заједници.
- Недостатак продавница са оброцима за ососбе оболеле шећерне болести.
- Недостатак субвенција од стране локалне самоуправе за плаћање комуналних услуга. (грејање, вода, одношење смећа)
- Недостатак програма обуке и преквалификације за незапослене и ОСИ.
- Недовољан број персоналних и педагошких асистената.
- Недостају програми : дневни боравак, викенд боравак, помоћ у кући, групе су мешане. Не постоји повезаност родитељ - развојно саветовалиште - Центар за социјални рад.
- Недостатак примарне правне подршке самохраним мајкама.
- Довести у питање ваљаност рада лекарске комисије због жалби маргинализованих група да немају слуха за специфичне проблеме и потребе одређених група.
- Слаба партиципација у локалном парламнету и локалној управи маргинализованих група.
- Мали број друштвено одговорних команија у локалној заједници са програмима социјалне инклузије.

Једнакост

Устав Републике Србије у чл.21 прописује забрану дискриминације. Устав разликује концепт непосредне и посредне дискриминације и забрањује је по низу основа, а ехемпли цауса наводи расу, пол, националну припадност, друштвено порекло, рођење, вероисповест, политичко или друго уверење, имовно стање, културу, језик, старост, психички или физички инвалидитет. Истим чланом је прописано да мере афирмативне акције не представљају дискриминацију. Међутим, до доношења Закона о забрани дискриминације, ова одредба је имала више значај начела него практични значај. Чл.2 овог закона даје дефиницију дискриминације : „Свако неоправдано прављење разлике или неједнако поступање, односно пропуштање (искључивање, или давање првенства), у односу на лица или групе, као и на чланове њихових породица, или њима блиских лица, на отворен или прикривен начин, а који се заснива на раси, боји коже, прецима, држављанству, националној припадности или етничком пореклу, језику, верским или политичким убеђењима, полу, родном идентитету, сексуалној оријентацији, имовном стању, рођењу, генетским особеностима, здравственом стању, инвалидитету, брачном и породичном статусу, осуђиваности, старосном добу, изгледу, чланству у политичким, синдикалним и другим организацијама, и

другим стварним, односно претпостављеним личним својствима.“ Таква законска дефиниција упућује на то да је право да се не буде дискриминисан код нас независно право, за разлику од система установљеног чл.14. Европске конвенције о људским правима, по коме је могуће позвати се на дискриминацију уколико је она повезана са неким од права гарантованих конвенцијом.

- Закон о основама система образовања и васпитања „Сл. Гласник РС“, бр.72/2009 и 55/2013 године мора да обезбеди за сву децу, ученике и одрасле једнако право и доступност образовања и васпитања без дискриминације и издвајања по основу пола, социјалне, културне, етнице, религијске или друге припадности, месту боравка, односно пребивалишта, материјалног или здравственог стања, тешкоца и сметњи у развоју и инвалидитета, као и по другим основама. Међутим, школе нису оспособљене за инклузију деце са аутизмом. Недостаје стручни кадар, логопеди, психолози, психијатри, тифлопедагози. Школе у већини случајева нису приступачне у техничком смислу за ОСИ.

- По Европском моделу ХИВ је хронична заразна болест са којом се живи а код нас смртоносна заразна болест. Када се сазна да је особа ХИВ позитивна буде одбачена на послу у школи у заједници. Слабе и недовољне информативне кампање о ХИВ-у како би се смањила одбаченост у заједници.

- Жене се теже запошљавају него мушкарци. Мање жена на руководећим позицијама и местима одлучивања.

- Уочава се несклад између законског оквира и праксе. Већина испитаника је навело да се закон не примењује, да се влада уредбама, да се све решава индивидуално, да систем не постоји.

- Већина испитаника сматра да су маргинализоване особе дискриминисане у друштву.

МОГУЋА РЕШЕЊА

- Коришћењем и унапређењем постојећег законодавства Србије и ЕУ у циљу обезбеђивања заштите од дискриминације и спровођење активне политике борбе против дискриминације и промоцију једнаких могућности за све грађане. Доследна примена закона.

- Изградња механизма на националном, локалном нивоу за већу укљученост маргинализованих група у заједницу кроз принципе приступачности, партиципације, једнакости у сагласности са домаћим законским оквиром и позитивном праксом ЕУ.

- Јавне кампање које ће имати за циљ да информишу грађане о положају маргинализованих група у друштву.

- Треба обезбедити бољу кординацију између различитих друштвених актера на нивоу локалне заједнице у идентификовању потреба и спровођењу мера заштите, помоћи и подршке маргинализованим групама.

- Треба јачати капацитете јавних установа социјалне заштите и удружења грађана у локалној заједници.

- Треба донети локални план социјалне заштите у заједници.

- Обезбедити приступачност роба, услуга укључујући и јавних услуга и помагала за особе са инвалидитетом.

- Уклањањем административних препрека и препрека које представљају различити ставови у правцу пуног и једнаког учешћа маргинализованих група у локалној заједници.

- Обезбеђењем квалитетних социјалних услуга у заједници, укључујући и приступ личним асистентима.

- Омогућити много већем броју маргинализованих група да зарађују за живот на отвореном тржишту рада у локалној заједници.

- Промовисати инклузивно образовање и целоживотно учење маргинализованих група.

- Подстицати програме обуке и преквалификације за маргинализоване групе.

- Промовисати пристојне животне услове за маргинализоване групе.

- Подстицати једнаки приступ здравственим услугама и сличним погодностима маргинализованих група.

- Радити на остваривању и унапређењу женских права.

- Радити на остваривању и унапређењу дечијих права.

- Допунити прикупљање периодичних статистичких података о маргинализованим групама са циљем праћења положаја маргинализованих група у локалној заједници.

- Оформити Фонд за маргинализоване групе на локалном нивоу како би се постигла њихова већа укљученост у локалну заједницу.

- При месним заједницама оформити савете за маргинализоване групе у циљу капиларног идентификовања проблема.

- Већа заступљеност маргинализованих група у локалном парламенту.

- Подизање нивоа свести локалних компанија о друштвено одговорном пословању кроз програме образовања и запошљавања маргинализованих група.

РЕФЕРЕНЦЕ

Европска комисија, (2010) Европска стратегија за особе са инвалидитетом 2010 – 2020.

Министарство рада, запошљавања и социјалне политике, Стратегија развоја социјалне заштите, 2005.

Општина Пријепоље, Преглед, 2012.

Хелсиншки парламент грађана Бања Луке, Приручник за извештавање маргинализованих група, 2010.

Praxis, Заштита Рома од дискриминације, 2013.

Slobodan Martinovic

INCLUDING MARGINALIZED GROUPS IN THE LOCAL COMMUNITY

Resume

Greater involvement of marginalized groups in the local community can provide a well-organized network of support for all actors who are obliged to provide conditions for the realization of human rights within the framework of their activities on the principles of accessibility, participation and equality. In order to work on improving existing practices, it is necessary to define problems in achieving the rights of marginalized groups in the local community and to make a cross-section of the current situation in order to deepen the perception of the needs of marginalized groups in the local community. The obtained results should ensure: identifying the needs of marginalized groups in the local community and possible solutions for the needs of marginalized groups in the local community.

Keywords: marginalized groups, accessibility, participation, equality.