

Izdavač

Udruženje pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije – SUPRAM
Institut društvenih nauka

Za izdavače

Dr Marta Sjeničić
Dr Goran Bašić

Urednici

Dr Marta Sjeničić
Institut društvenih nauka
Udruženje pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije – SUPRAM

Milan Marković
Ujedinjene nacije

Recenzenti

Prof. dr Mirko Filipović
Prof. dr Olga Jović Prlainović

Korespodencija

Dr Marta Sjeničić
e-mail: office@supram.org.rs
Web: www.supram.org.rs

Dizajn i prelom: Đorđe Obradović

Lektura Milica Šarenac

Štampa: Finegraf, Bgd

Tiraž: 500 komada

Ovaj tematski zbornik rezultat je projekta „Standardi u pružanju zdravstvene zaštite osobama smeštenim u rezidencijalne ustanove“, koji je finansijski podržala Evropska unija uz sufinansiranje Kancelarija za saradnju sa civilnim društvom Vlade Republike Srbije.

Sadržaj tematskog zbornika isključivo je odgovornost SUPRAM-a, i ni na koji način ne predstavlja stavove Evropske unije, niti Kancelarije za saradnju sa civilnim društvom Vlade Republike Srbije.

OBEZBEĐIVANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSOBAMA SA MENTALNIM SMETNJAMA U SKLADU SA LJUDSKO-PRAVNIM STANDARDIMA

Udruženje pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije – SUPRAM
Institut društvenih nauka
Beograd, 2017

INSPEKCIJSKI I STRUČNI NAZDOR NAD PRUŽANJEM USLUGA U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA

Marko Milenković*

Zdravstvena zaštita osoba sa mentalnim teškoćama već duže vreme nalazi se u fokusu stručne javnosti, uz raširene ocene o nezadovoljavajućem nivou zaštite ljudskih prava u ovoj oblasti, naročito u rezidencijalnim i psihijatrijskim ustanovama. Ostvarivanje ove zaštite i pružanje usluga predstavlja izazov i u značajno razvijenijim ekonomijama, sa stabilnom vladavinom prava i institucijama. U domaćem kontekstu, nakon višedecenijskog urušavanja sistema socijalne i zdravstvene zaštite, kao i raširene stigmatizacije osoba sa mentalnim teškoćama, uočavaju se brojni izazovi u praksi. Važan garant ostvarivanja standarda u svakoj oblasti, a naročito u pružanju zaštite vulnerabilnim grupama, predstavlja razvijen i nezavisan sistem nadzora nad radom ustanova i zaposlenih. Ovaj nadzor se obavlja prvenstveno od strane nadležnih državnih organa, kao inspekcijski i stručni, ali nužno mora biti kompletiran kontrolom od strane nezavisnih tela za zaštitu ljudskih prava, međunarodnih organizacija i civilnog sektora. U poglavlju se prevashodno analizira postojeći sistem inspekcijskog nadzora u dva važna sistema, zdravstvenom sistemu i sistemu socijalne zaštite, kome pripadaju rezidencijalne ustanove u kojima se pružaju usluge osobama sa mentalnim teškoćama, kao i mogućnosti za njegovo unapređenje.

Ključne reči: *inspekcijski nadzor, stručni nadzor, mentalno zdravlje, standardi ljudskih prava, usluge socijalne zaštite, usluge zdravstvene zaštite*

* Dr Marko Milenković, naučni saradnik Instituta društvenih nauka u Beogradu – Centar za pravna istraživanja. Programski sekretar Udruženja pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije (SUPRAM). Rad je rezultat angažovanja na projektu: „Standardi u pružanju zdravstvene zaštite osobama smeštenim u rezidencijalne ustanove“, koji je finansijski podržala Evropska unija.

UVOD

Društvena i institucionalna podrška osobama sa mentalnim teškoćama već duže vreme se nalazi u fokusu kako stručne, tako i šire javnosti, uz raširene ocene o nezadovoljavajućem nivou zaštite ljudskih prava u ovoj oblasti, naročito u rezidencijalnim i psihijatrijskim ustanovama. Poseban izazov predstavlja pružanje zdravstvenih usluga ovim posebno vulnerabilnim kategorijama. U oblast pružanja usluga osobama sa mentalnim teškoćama uključeni su sistem zdravstvene zaštite (kroz mrežu psihijatrijskih ustanova) i sistem socijalne zaštite (kroz mrežu rezidencijalnih ustanova za smeštaj osoba sa teškoćama u razvoju, koje ujedno pružaju i uslugu medicinske nege). Samim tim, naša analiza obuhvata dva povezana, ali različita sistema. Dodatno, konkretno pitanje kontrole obuhvata kako stručni nadzor, tako i inspeksijski nadzor u ovim oblastima. Zbog ograničenosti prostora nije moguće obuhvatiti sve aspekte četiri podoblasti kontrole-nadzora, već ćemo se, prevashodno, koncentrisati na inspeksijski nadzor, uz konstataciju da u oblasti poput ove nije uvek jednostavno razdvojiti aspekte inspeksijskog i stručnog nadzora, dok naši pozitivni propisi često vrše institucionalno objedinjavanje ovih vidova kontrole. Pitanju standarda pružanja usluga u rezidencijalnim i psihijatrijskim ustanovama u Srbiji posvećena je velika pažnja akademske i stručne javnosti, uz značajan broj preporuka, i jedan broj stručnih analiza urađenih u ovoj oblasti.¹ Sa druge strane, problematika stručnog i inspeksijskog nadzora u oblasti zdravstvene i socijalne zaštite nije u većoj meri obrađivana kod nas, s obzirom na to da se analize uglavnom zadržavaju na generalnim pitanjima inspeksijskog nadzora,² te je ovo poglavlje usmereno na popunjavanje ove praznine u pravnoj literaturi. Nakon uvoda analiziramo relevantni pravni okvir zaštite osoba sa mentalnim teškoćama, i kontrole rada ustanova, uključujući Konvenciju o pravima osoba sa invaliditetom, Ustav republike Srbije, Zakon o inspeksijskom nadzoru i sektorske propise u oblasti zdravstvene i socijalne zaštite. Analiza je upotpunjena nalazima kvalitativnog istraživanja sprovedenog u okviru projekta u kome je nastalo ovo poglavlje, a radi sagledavanja percepcije sistema nadzora od strane zaposlenih u ova dva

-
- 1 Marković, Janković Jovanović (prir.), „Standardi ljudskih prava i postupanje prema osobama sa mentalnim teškoćama – zdravstvena i socijalna zaštita“, *Zaštitnik građana*, 2017. Janković Jovanović, u ovom zborniku
 - 2 Značajan doprinos u ovom pogledu pruža doktorska disertacija Biljane Zekavice, koja obrađuje materiju unapređenja sistema kontrole rada u domenu socijalne zaštite; više videti: Biljana Zekavica, „Uspostavljanje i održivost sistema kontrole kvaliteta u socijalnoj zaštiti“ (doktorska disertacija), *Fakultet političkih nauka Univerziteta u Beogradu*, 2016.

sektora i najvažnijih zainteresovanih strana.³ Konačno, u zaključku se sumiraju glavni nalazi, i daju preporuke za unapređenje kontrole u ovom važnom sektoru.

OSNOVNE GARANCIJE PRAVA OSOBA SA INVALIDITETOM

Pravni okvir zaštite osoba sa mentalnim teškoćama čini niz akata međunarodnog i nacionalog zakonodavstva. Imajući u vidu predmet naše analize, mi se u ovom poglavlju koncentrišemo na Konvenciju o pravima osoba sa invaliditetom, Ustav Republike Srbije, Zakon o inspekcijском nadzoru i dva sektorska propisa: Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o socijalnoj zaštiti. Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom usvojena je na 61. zasedanju Generalne skupštine Ujedinjenih nacija, na sednici od 13. decembra 2006. godine u Njujorku. Cilj ove konvencije je da se unapredi, zaštiti i osigura puno i jednako uživanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda svim osobama sa invaliditetom, i unapredi poštovanje njihovog urođenog dostojanstva. Osobe sa invaliditetom uključuju i one koji imaju dugoročna fizička, mentalna, intelektualna ili čulna oštećenja, koja u interakciji sa raznim preprekama mogu ometati njihovo puno i efikasno učešće u društvu na jednakoj osnovi sa drugima.⁴ U skladu sa članom 4 države ugovornice *prihvatile su da obezbede i unaprede puno ostvarivanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda za sve osobe sa invaliditetom, bez diskriminacije bilo koje vrste po osnovu invaliditeta*, i u tom cilju preuzele obavezu da između ostalog: *usvoje sve odgovarajuće zakonodavne, administrativne i druge mere za ostvarenje prava priznatih ovom konvencijom; da se uzdržavaju od svih postupaka ili prakse koji nisu u skladu sa ovom konvencijom*, kao i *da obezbede da državni organi i institucije deluju u skladu sa ovom konvencijom; da podstiču obuku stručnih kadrova i osoblja koje radi sa osobama sa invaliditetom o pravima predviđenim ovom konvencijom*, kako bi se obezbedila bolja pomoć i usluge garantovane na osnovu tih prava. U skladu sa Konvencijom, države ugovornice priznaju osobama sa invaliditetom *pravo na ostvarivanje najvišeg mogućeg*

3 Detaljnu analizu kvalitativnih rezultata sprovedi su Jarić i Milenković, u ovom zborniku.

4 Član 1. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom. Zakon o potvrđivanju konvencije o pravima osoba sa invaliditetom „*Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori*“, br. 42./2009). U skladu sa Konvencijom „*diskriminacija po osnovu invaliditeta*“ podrazumeva svaku razliku, isključivanje ili ograničenje na osnovu invaliditeta, što ima za cilj ili efekat narušenja, ili poništenja priznavanja, uživanja, ili vršenja, ravnopravno sa drugima, svih ljudskih prava i osnovnih sloboda u političkoj, ekonomskoj, društvenoj, kulturnoj, civilnoj ili bilo kojoj drugoj oblasti. Ona obuhvata i sve oblike diskriminacije, uključujući uskraćivanje razumnog prilagođavanja. Član 2 Konvencije.

*zdravstvenog standarda, bez diskriminacije zasnovane na invaliditetu.*⁵ Dodatno, u skladu sa Konvencijom, članice su dužne da obezbede *odgovarajuće uslove života i socijalnu zaštitu.*⁶

U skladu sa članom 33 Konvencije, države ugovornice dužne su da obezbede nacionalnu primenu i njeno praćenje. Državama je ostavljena mogućnost da, u skladu sa sopstvenim ustavnim i administrativnim tradicijama, tj. kako Konvencija definiše „u skladu sa svojim sistemom organizacije“, odrede jedno ili više tela u okviru svoje vlade za pitanja koja se odnose na primenu Konvencije, i predviđa da će članice, sa dužnom pažnjom, razmotriti mogućnost uspostavljanja ili određivanja koordinacionog mehanizma u okviru vlade, radi lakšeg preduzimanja odgovarajuće akcije u različitim sektorima, i na različitim nivoima. Dodatno, države su dužne da u svojim pravnim i upravnim sistemima, održavaju, jačaju, odrede ili *uspostave u državni okvir, uključujući jedan ili više nezavisnih mehanizama*, po potrebi, za unapređivanje, zaštitu i praćenje primene ove Konvencije. Kako je predviđeno, pri određivanju ili uspostavljanju takvog

5 Državeugovornice će preduzeti sve odgovarajuće mere kako bi osobama sa invaliditetom omogućile pristup zdravstvenim uslugama, vodeći računa o polu, uključujući rehabilitaciju u vezi sa zdravljem. Države strane-ugovornice posebno će: (a) obezbediti osobama sa invaliditetom isti izbor, kvalitet i standard besplatne ili pristupačne zdravstvene zaštite i programe koji se nude drugim licima, uključujući i oblasti polnog ili reproduktivnog zdravlja i javnih zdravstvenih programa namenjenih širokoj populaciji; (b) obezbediti one zdravstvene usluge koje su konkretno potrebne osobama sa invaliditetom zbog njihovog invaliditeta, uključujući rano otkrivanje i intervenciju, po potrebi, i usluge namenjene svođenju na najmanju meru i sprečavanju daljeg invaliditeta, uključujući među decom i starijim osobama; (c) obezbediti ove zdravstvene usluge što je moguće bliže zajednicama gde ljudi žive, uključujući seoske sredine; (d) zatražiti od profesionalnih zdravstvenih radnika da obezbede isti kvalitet lečenja osobama sa invaliditetom kao i drugima, uključujući na osnovu slobodne i informisane saglasnosti, između ostalog, širenjem saznanja o ljudskim pravima, dostojanstvu, autonomiji i potrebama osoba sa invaliditetom putem obuke i usvajanjem etičkih standarda za javnu i privatnu zdravstvenu zaštitu; (e) zabraniti diskriminaciju prema osobama sa invaliditetom prilikom obezbeđenja zdravstvenog osiguranja i životnog osiguranja, ukoliko je takvo osiguranje dozvoljeno nacionalnim zakonodavstvom, koje će se obezbediti na pravedan i razuman način; (f) sprečiti diskriminatorско uskraćivanje zdravstvene zaštite ili zdravstvenih usluga ili hrane ili tečnosti na osnovu invaliditeta. Član 25. Konvencije.

6 Na taj način države, u skladu sa članom 28, priznaju pravo osoba sa invaliditetom na odgovarajući životni standard za njih i njihovu porodicu, uključujući odgovarajuću ishranu, odeću i smeštaj, kao i pravo na stalno poboljšavanje uslova života – i preduzeće odgovarajuće korake radi očuvanja i unapređivanja ovog prava bez diskriminacije na osnovu invaliditeta. Države ugovornice priznaju pravo osoba sa invaliditetom na socijalnu zaštitu i na ostvarivanje tog prava bez diskriminacije na osnovu invaliditeta i preduzeće odgovarajuće korake radi očuvanja i unapređivanja ovog prava. Videti detaljnije član 28 Konvencije za konkretizaciju mera.

mehanizma, države ugovornice će uzeti u obzir načela koja se odnose na status i funkcionisanje nacionalnih institucija za zaštitu i unapređivanje ljudskih prava. Konvencija dodatno potcrtava da civilno društvo (a posebno osobe sa invaliditetom i organizacije koje ih zastupaju) treba da bude uključeno u proces praćenja primene i potpuno u njemu učestvuju. U našem kontekstu, već više godina funkcioniše Nacionalni preventivni mehanizam, koji deluje pod okriljem zaštitnika građana.

U skladu sa Ustavom Republike Srbije opšteprihvaćena pravila međunarodnog prava i *potvrđeni međunarodni ugovori* sastavni su deo pravnog poretka Republike Srbije i neposredno se primenjuju (član 15). Na taj način, ovlašćena lica, prilikom vršenja inspekcijuskog i stručnog nadzora, mogu (i moraju) primenjivati standarde sadržane u potvrđenom međunarodnom ugovoru, čak i kada oni nisu predviđeni zakonom ili podzakonskim aktom. Dodatno, u skladu sa članom 18 (*Neposredna primena zajemčenih prava*) predviđeno je da se ljudska (i manjinska) prava zajemčena Ustavom neposredno primenjuju, što se precizira odredbom stava 2: „Ustavom se jemče, i kao takva, neposredno se primenjuju, ljudska i manjinska prava zajemčena opšteprihvaćenim pravilima međunarodnog prava, potvrđenim međunarodnim ugovorima i zakonima. Zakonom se može propisati način ostvarivanja ovih prava samo ako je to Ustavom izričito predviđeno, ili ako je to neophodno za ostvarenje pojedinog prava zbog njegove prirode, pri čemu zakon ni u kom slučaju ne sme da utiče na suštinu zajemčenog prava”. Ipak, posebno u oblasti zdravstvene i socijalne zaštite, a imajući u vidu specifičnosti nacionalnih sistema i konkretnih finansijskih mogućnosti budžeta da pokrije troškove ovih složenih i zahtevnih sistema, sam obim prava direktno zavisi od razvijenosti društva i njegovih mogućnosti kao i političko – ekonomskih prioriteta u datom trenutku. Konačno, odredbe o ljudskim i manjinskim pravima tumače se u korist unapređenja vrednosti demokratskog društva, saglasno važećim međunarodnim standardima ljudskih i manjinskih prava, kao i praksi međunarodnih institucija koje nadziru njihovo sprovođenje“. Ovako ekstenzivno postavljena norma omogućava primenu praksi međunarodnih instrumenata osnovanih u ovoj oblasti i primenu preporuka i najboljih praksi definisanih pre svega od strane Ujedinjenih nacija i Saveta Evrope. To predstavlja solidnu osnovu, ali i značajan izazov u radu inspektora, s obzirom na to da moraju da poznaju širok spektar pravnih tekovina međunarodnih tela koje su dužni da primenjuju u svojoj kontroli. Ustav sadrži niz odredaba relevantnih za ovu analizu, kao što su: nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta, pravo na jednaku zaštitu prava

i na pravno sredstvo, zaštita podataka o ličnosti, posebna zaštita dece o kojoj se roditelji ne staraju i dece koja su ometena u psihičkom ili fizičkom razvoju, zdravstvena i socijalna zaštita i zabrana diskriminacije.⁷

INSPEKCIJSKI NADZOR U NAŠEM PRAVU

Upravni nadzor (odnosno, kontrola)⁸ jedan je od najvažnijih vidova upravne delatnosti i od velikog je značaja za ostvarivanje prava pojedinaca i pravnih lica. Inspekcijski nadzor⁹ predstavlja posebnu vrstu upravnog nadzora koja se ostvaruje neposrednim uvidom¹⁰ u odgovarajuće pravne akte i faktičke situacije. Postojanje, i adekvatno obavljanje inspekcijskog nadzora od velike je važnosti za uspešnu implementaciju legislative u svim oblastima. Inspekcijski nadzor se poverava inspektorima kao posebnoj vrsti upravnih kadrova koji se specijalizuju za određene vrste nadzora, u skladu sa propisima koji regulišu različite pravne oblasti. Cilj inspekcijskog nadzora¹¹ je kontrola primene propisa od strane fizičkih i pravnih lica, ali i kontrola primene zakona od strane samih organa uprave (u slučaju upravne inspekcije).¹² Kontrolni (nadzorni) proces karakteriše korišćenje (upravno) pravnih ovlašćenja, koje zakonodavac dodeljuje kontrolnom (nadzornom) organu i koji on može vršiti prema kontrolisanom (nadziranom) subjektu, a u vezi sa objektom, odnosno, predmetom kontrole. Proces kontrole obuhvata nekoliko faza. U prvoj fazi *nadgledanja* vrši se upoređivanje predviđenog i ostvarenog, pri čemu se može utvrditi i odstupanje situacije – akta

7 Za detaljnu analizu pojedinih odredbi Ustava, a naročito u oblasti ljudskih prava, kao i njegovih nedostataka, videti više: Antonijević, Milenković wt al. „Ustav Republike Srbije – sedam godina pravne neizvesnosti i preporuke za reformu”, Komitet pravnika za ljudska prava, YUCOM, Beograd, 2013. .

8 Termini *nadzor* i *kontrola* se često u literaturi koriste kao sinonimi. Ipak, ima i tendencija da se terminom *nadzor* označava jedan trajniji proces uvida u određene aktivnosti nadziranog lica, u kome bi kontrola predstavljala njegov najjači ili centralni vid. Uporediti: Z. Tomić, Upravna kontrola uprave, Beograd, 1987, str. 13. S druge strane, ima i autora koji striktno prave razliku između dva pojma, videti: I. Vavić, T. Živković, Đ. Jovanović, Zaštita životne sredine i inspekcijski nadzor (kontrola) u Republici Srbiji, *Kvalitet*, 2008. vol. 18, br. 9-10, str. 78.

9 Više o upravnom nadzoru/kontroli videti: Tomić, Opšte upravno pravo, Beograd, 2009; Lilić, Dimitrijević, Marković, Upravno pravo, Beograd 2007; Milenković, „Ekološka inspekcija i decentralizacija Srbije”, u: Predrag Dimitrijević (ur.) Ekologija i pravo, Pravni fakultet Univerziteta u Nišu, 2011, 513-528.

10 O problematičnosti formulacije „neposredni uvid“ videti Blažić, Prilog teoriji o inspekcijskom nadzoru, *Pravni život*, br. 9, 1995, str. 811-812.

11 Više o organskom i funkcionalnom pojmu inspekcijskog nadzora videti: Blažić, *op.cit.*, str. 809-810.

12 Lilić, Dimitrijević, Marković, Upravno pravo, Beograd 2007, str. 372.

ili radnje – od propisanog standarda. Drugu fazu čini *konstatacija, odnosno ocena ponašanja* u koje je izvršen uvid – gde se mogu razlikovati situacije njegovog potvrđivanja ili negiranja, odnosno utvrđivanja kakav je odnos kontrolisanog ponašanja (situacije) sa propisanim. Konačno, kao treća faza, može se javiti intervencija, i to u slučaju da postoje odstupanja od propisanih standarda.¹³

Potrebno je praviti distinkciju i između pravnih i ostalih vidova kontroliisanja nadziranog lica, imajući u vidu da su sve vrste uvida zakonski zasnovane, i predstavljaju vršenje upravnih ovlašćenja. U oblasti koja je predmet ove analize, mislimo pre svega na stručni nadzor nad radom. Kontrola se može javiti kao prethodna i kao naknadna.¹⁴ Tomić ističe da se kontrola, u principu, javlja kao naknadna aktivnost¹⁵. To jeste u skladu sa tendencijom limitiranja zadiranja države u društvene odnose, ali se u oblasti pružanja usluga iz domena socijalne i zdravstvene zaštite prethodna kontrola tj. nadzor, često postavlja i kao uslov za otpočinjanje vršenja delatnosti. U slučaju socijalne zaštite u našem kontekstu, na osnovu podataka koje iznosi Zekavica, u velikoj meri predstavlja i jedinu kontrolu usled nedostataka kapaciteta za obavljanje redovnih kontrola.¹⁶

Kako ističu Stefanović *et al.*, donošenjem Zakona o inspekcijском nadzoru 2015. g. „uspostavljena su tri zakonodavna nivoa u inspekcijском nadzoru: prvi, posebni – sektorski zakoni; drugi, „srednji” – Zakon o inspekcijском nadzoru i treći, opšti – Zakon o opštem upravnom postupku, Zakon o državnoj upravi, i drugi opšti propisi kojima se uređuje uprava, pa time i inspekcije i inspekcijски nadzor.”¹⁷

Zakon o inspekcijском nadzoru (*Sl. glasnik RS*, br. 36/2015) reguliše osnove inspekcijского nadzora u našem pravnom sistemu. U skladu sa članom 2, inspekcijски nadzor je posao državne uprave čija sadržina i pojam su utvrđeni zakonom kojim se uređuje rad državne uprave, koga vrše organi državne uprave, organi autonomne pokrajine i organi jedinica lokalne samouprave, *s ciljem da se preventivnim delovanjem ili nalaganjem mera obezbedi zakonitost i bezbednost poslovanja* i postupanja nadziranih subjekata, i *spreče ili otklone štetne posledice* po zakonom i drugim propisom zaštićena dobra, prava i interese.¹⁸ *Inspekcij-*

13 Uporediti: Tomić, Upravna kontrola uprave, Beograd 1987, str. 12; Z. Tomić, Opšte upravno pravo, Beograd, 2009, str. 53.

14 Više o kritikama podele na prethodnu i naknadnu kontrolu videti: Tomić, Upravna kontrola uprave, Beograd, 1987, str. 23-24.

15 Uporediti: Tomić, Opšte upravno pravo, Beograd, 2009, str. 53.

16 Videti više: Zekavica, *ibid*, 2016.

17 Stefanović, Milovanović *et al.* Vodič za primenu Zakona o inspekcijском nadzoru, *Ministarstvo za upravu i lokalnu samoupravu i USAID*, Beograd, 2015, str. 6.

18 Kako se ističe: „Ovo predstavlja napredak u odnosu na posmatranje cilja inspekcijского

kom nadzoru upodobljavaju se drugi oblici nadzora i kontrole čijim vršenjem se ispituje primena zakona i drugih propisa neposrednim uvidom u poslovanje i postupanje nadziranog subjekta, koje vrše organi i drugi subjekti sa javnim ovlašćenjima. Na ovaj način su, nedavnim izmenama našeg pozitivnog zakonodavstva u ovoj oblasti, još više približeni inspekcijski i stručni nadzor.

U skladu sa zakonom inspekcija je organ u sastavu, unutrašnja organizaciona jedinica ili inspektori organa državne uprave, odnosno organa autonomne pokrajine ili jedinice lokalne samouprave ili drugog subjekta sa javnim ovlašćenjima, koja vrši inspekcijski nadzor, dok je inspektor službeno lice sa posebnim ovlašćenjima, obavezama i odgovornostima propisanim zakonom, koje ispunjava uslove za obavljanje inspekcijskog nadzora, vrši inspekcijski nadzor i uživa krivičnopravnu zaštitu propisanu zakonom. Sadržina, granice, ovlašćenja, prava i obaveze pri vršenju inspekcijskog nadzora, utvrđeni su ovim i posebnim zakonima (član 4). Poslove inspekcijskog nadzora nadležna inspekcija vrši preko inspektora. Inspekcijski nadzor može obavljati lice koje ima stečeno propisano obrazovanje, radno iskustvo u struci, položen državni stručni ispit i ispit za inspektora, i koje ispunjava druge uslove propisane za rad u organima državne uprave (član 46). Inspekcijski nadzor, prema vrsti, može biti redovan, vanredan, kontrolni i dopunski (član 6). U skladu sa koncepcijom Zakona, a *radi ostvarenja cilja inspekcijskog nadzora - inspekcija je dužna da preventivno deluje* (član 13). Zakon, takođe, detaljno propisuje i ovlašćenja inspektora radi utvrđivanja činjenica,¹⁹ što se u svakoj od oblasti upravnog nadzora konkretizuje posebnim

nadzora koje ističe samo zakonitost, odnosno usaglašavanje postupanja uvek i u svemu samo sa propisima, posmatrajući rizik jedino kao rizik od kršenja propisa (regulatorni rizik), a ne uzimajući u obzir bezbednosne rizike po zaštićena dobra, prava i interese. Postupanje nadziranih subjekata u skladu sa zakonom i drugim propisima, oličeno kroz pojam zakonitosti, jeste cilj inspekcijskog nadzora. Ali, ravnopravno sa zakonitošću, cilj je i da se ostvari bezbednost, naravno, kada se radi o onim inspekcijama koje u svom delokrugu imaju, pored ostvarenja zakonitosti, postizanje bezbednosti, a što je najveći broj inspekcija, uključujući zdravstvenu i inspekciju socijalne zaštite" - Stefanović, Milovanović *et al.* Vodič za primenu Zakona o inspekcijskom nadzoru, *Ministarstvo za upravu i lokalnu samoupravu i USAID*, Beograd, 2015, str. 2-3.

- 19) Zakon omogućava inspektorima da: 1) izvrši uvid u javne isprave i podatke iz registara i evidencija koje vode nadležni državni organi, organi autonomne pokrajine i organi jedinice lokalne samouprave i drugi imaooci javnih ovlašćenja ako su neophodni za inspekcijski nadzor, a nije mogao da ih pribavi po službenoj dužnosti, i da ih kopira, u skladu sa zakonom; 2) izvrši uvid u ličnu ili drugu javnu ispravu sa fotografijom koja je podobna da se identifikuju ovlašćena lica u nadziranom subjektu, druga zaposlena ili radno angažovana lica, fizička lica koja su nadzirani subjekti, svedoci, službena lica i zainteresovana lica, kao i fizička lica zatečena na mestu nadzora; 3) uzima pisane i usmene izjave nadziranih subjekata - fizičkih lica i zastupnika, odnosno ovlašćenih lica u nadziranom subjektu - pravnom licu i drugim zaposlenim ili radno angažovanim licima, svedocima, službenim licima i zainteresovanim licima - i da ih poziva da daju

propisima, kao što je slučaj sa zdravstvenom i socijalnom zaštitom.

Inspektor rešenjem odlučuje o merama upravljenim prema nadziranom subjektu. Ako inspektor, u vršenju inspeksijskog nadzora, *ne utvrdi nezakonitosti, nepravilnosti ili nedostatke, on ne donosi rešenje ili zaključak* i tada okončava postupak inspeksijskog nadzora dostavljanjem nadziranom subjektu zapisnika u kome se navodi da nisu utvrđene nezakonitosti, nepravilnosti ili nedostaci u njegovom poslovanju ili postupanju. Ako u vršenju vanrednog utvrđujućeg, odnosno potvrđujućeg inspeksijskog nadzora, inspektor ne utvrdi nezakonitosti, nepravilnosti ili nedostatke, on donosi rešenje o ispunjenosti propisanih uslova ili potvrđivanju zakonitosti i bezbednosti postupanja ili poslovanja. *Izuzetno, inspektor može mere naložiti izricanjem usmenog rešenja, kada oceni da se na taj način otklanja neposredna opasnost po život i zdravlje ljudi, imovinu veće vrednosti, životnu sredinu ili biljni ili životinjski svet.* U slučaju nalažanja mera i radnji usmenim rešenjem, inspektor je dužan da, bez odlaganja, sačini službenu belešku o naloženoj meri, kao i da u roku od tri dana od dana izricanja usmenog rešenja, donese pisano rešenje. Ako inspekcija odstupa od rešenja koja je ranije donosila u istim ili sličnim stvarima, dužna je da u tom rešenju posebno obrazloži razloge za odstupanje.

Zakon poznaje i kategoriju *službene savetodavne posete* – kao oblika preventivnog delovanja inspekcije pružanjem stručne i savetodavne podrške nadziranom subjektu na licu mesta, koju inspekcija organizuje van inspeksijskog nadzora. Posebno se određuje u članu 13, da se na službene savetodavne posete *ne primenjuju* odredbe ovog zakona koje se odnose na postupak inspeksijskog nadzora. Inspekcija o službenoj savetodavnoj poseti sačinjava službenu belešku u koju unosi bitne činjenice i okolnosti ove posete. Ako u službenoj savetodavnoj poseti uoči propust, nedostatak ili nepravilnost u poslovanju i postupanju subjekta kod koga se poseta vrši, inspekcija u roku od osam dana nakon posete

izjave o pitanjima od značaja za inspeksijski nadzor; 4) naloži da mu se u određenom roku stave na uvid poslovne knjige, opšti i pojedinačni akti, evidencije, ugovori i druga dokumentacija nadziranog subjekta od značaja za inspeksijski nadzor, a u obliku u kojem ih nadzirani subjekat poseduje i čuva; 5) vrši uviđaj, odnosno pregleda i proverava lokaciju, zemljište, objekte, poslovni i drugi nestambeni prostor, postrojenja, uređaje, opremu, pribor, vozila i druga namenska prevozna sredstva, druga sredstva rada, proizvode, predmete koji se stavljaju u promet, robu u prometu i druge predmete kojima obavlja delatnost ili vrši aktivnost, kao i druge predmete od značaja za inspeksijski nadzor; 6) uzme potrebne uzorke radi njihovog ispitivanja i utvrđivanja činjeničnog stanja, u skladu sa posebnim zakonom i propisima donetim na osnovu zakona; 7) fotografiše i snimi prostor u kome se vrši inspeksijski nadzor i druge stvari koje su predmet nadzora; 8) preduzme druge radnje radi utvrđivanja činjeničnog stanja prema ovom i posebnom zakonu (član 21).

sačinjava i dostavlja ovom subjektu dopis koji sadrži preporuke ovom subjektu o tome kako da taj propust, odnosno nedostatak ili nepravilnost ispravi i obezbedi zakonito i bezbedno poslovanje i postupanje, i u kom roku to treba da učini. Dopis sa preporukama ima pravnu prirodu akta o primeni propisa.

Konačno, u skladu sa Zakonom, predviđeno je da su sadržina, granice, ovlašćenja, prava i obaveze pri vršenju inspekcijuskog nadzora, utvrđeni ovim i posebnim zakonima. Međutim, neposredna primena odredaba posebnih zakona ne može isključiti ili ograničiti neposrednu primenu odredaba ovog zakona, kojima se uređuju pitanja inspekcijuskog nadzora i službene kontrole, koja nisu uređena tim posebnim zakonima.²⁰ Imajući to u vidu, pristupiće mo daljoj analizi relevantnog sektorskog zakonodavstva.

Organizacija inspekcijuskog i stručnog nadzora u oblasti zdravstva

U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti društvena briga za zdravlje, pod jednakim uslovima, na teritoriji Republike, ostvaruje se obezbeđivanjem zdravstvene zaštite grupacija stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolavanja, zdravstvenom zaštitom lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva. U širokom krugu vulnerabilnih grupa koje uživaju posebnu zaštitu, Zakon ističe i osobe sa invaliditetom i mentalno nedovoljno razvijena lica; posebno apostrofirajući u dodatnim tačkama, između ostalog, psihoze, epilepsije, bolesti zavisnosti, kao i korisnike pomoći za smeštaj u ustanove socijalne zaštite.²¹ U kontekstu naše analize prevažno govorimo o psihijatrijskim ustanovama koje zahtevaju različite oblike kontrole. Kako se ističe od strane Evropskog Komiteta za sprečavanje mučenja, veoma je važno da se psihijatrijske ustanove redovno posećuju od strane nezavisnih spoljnih tela, nadležnih za kontrolu postupanja prema pacijentima. Ta tela moraju biti ovlašćena da nasamo razgovaraju sa pacijentima, da neposredno primaju njihove eventualne žalbe, te da daju potrebne preporuke.²² Dodatno se ističe da je, imajući u vidu tešku prirodu njihovog posla, od ključne važnosti da

20 Videti detaljnije čl. 4 Zakona.

21 Videti detaljnije: Zakon o zdravstvenoj zaštiti (član 11).

22 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 55. Navedeno prema: Marković i Janković (prir.), „Standardi ljudskih prava i postupanje prema osobama sa mentalnim teškoćama – zdravstvena i socijalna zaštita“, *Zaštitnik građana*, 2017, str. 71.

pomoćno osoblje, tokom izvršavanja svojih zadataka, bude pažljivo nadzirano i rukovođeno od strane stručnog zdravstvenog osoblja.²³ Ova vrsta kontrole detaljnije je obrađena u poglavlju Unijat, u ovom zborniku.

U oblasti zdravstvene zaštite, poslove inspeksijskog nadzora obavlja Sektor za inspeksijske poslove Ministarstva zdravlja, a u okviru njega Odeljenje za zdravstvenu inspekciju. U Odeljenju za zdravstvenu inspekciju obavljaju se inspeksijski i, sa njima povezani, stručni poslovi koji obuhvataju: učestvovanje u pripremi stručnih osnova za izradu nacrtu zakona i drugih propisa iz delokruga odeljenja; *inspeksijski zdravstveni nadzor u vezi sa radom zdravstvenih ustanova, privatne prakse i drugih pravnih lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost*; nadzor nad zakonitošću rada i nadzor nad zakonitošću akata; *proveru kvaliteta stručnog rada zdravstvene službe*; rešavanje u upravnim stvarima u prvostepenom upravnom postupku, izricanje upravnih mera i podnošenje prijave nadležnim pravosuđnim organima; *osnivanje i prestanak rada zdravstvenih ustanova i privatne prakse*; *donošenje rešenja o privremenom prestanku rada po zahtevu privatne prakse*; evidentiranje i ažuriranje centralne baze podataka iz delokruga Odeljenja; procenu organizovanja, sprovođenja spoljne provere kvaliteta stručnog rada; *kontrolu izvršenja naloženih mera, praćenje kvaliteta zdravstvene zaštite analizom izveštaja o spoljnoj i unutrašnjoj proveri kvaliteta stručnog rada*; saradnju sa drugim državnim organima i institucijama, kao i druge poslove iz delokruga Odeljenja.

Dodatno, u Odsecima za zdravstvenu inspekciju obavljaju se poslovi koji obuhvataju: *nadzor nad zakonitošću rada i nadzor nad zakonitošću akata*; rešavanje u upravnim stvarima u prvostepenom upravnom postupku, izricanje upravnih mera i podnošenje prijave nadležnim pravosuđnim organima; *inspeksijski nadzor neposrednim uvidom u poslovanje, dokumentaciju i postupanje zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i fizičkih lica, u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi i drugim pravnim licima koja obavljaju zdravstvenu delatnost, na osnovu koje se ostvaruje zdravstvena zaštita građana*; *osnivanje i prestanak rada zdravstvenih ustanova i privatne prakse*; *neposredan uvid u sprovođenje mera naloženih u postupku provere kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, kao i druge poslove iz delokruga odseka*.²⁴

Zakon o zdravstvenoj zaštiti sadrži detaljne odredbe i o zdravstvenoj in-

23 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 28. Navedeno prema: Marković i Janković (prir.), „Standardi ljudskih prava i postupanje prema osobama sa mentalnim teškoćama – zdravstvena i socijalna zaštita“, *Zaštitnik građana*, 2017, str. 72.

24 Navedeno prema: <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=270> (3.10.2017).

spekciji i ovlašćenjima inspektora (članovi od 243 do 251). Nadzor nad radom zdravstvenih ustanova i privatne prakse, u smislu ovog zakona, vrši se kao nadzor nad zakonitošću rada zdravstvenih ustanova i privatne prakse, i inspekcijski nadzor. Ova formulacija nije u potpunosti precizna pošto inspekcijski nadzor, po svojoj definiciji, podrazumeva nadzor nad zakonitošću rada, pa se ne vidi potreba ovakve distinkcije. Republika obezbeđuje vršenje poslova zdravstvene inspekcije. Dodatno, kao što je već napred istaknuto, novo zakonodavstvo u oblasti inspekcijskog nadzora u fokus stavlja i bezbednost, te je neophodno terminološko, ali i ciljno usklađivanje ovog posebnog propisa sa opštijim. Nadzor vrši Ministarstvo preko zdravstvenih inspektora.²⁵ U skladu sa članom 249, inspektor, , ima široka ovlašćenja, od kojih neka omogućavaju i privremenu zabranu obavljanja delatnosti ustanovi ili zdravstvenom radniku.²⁶

25 U vršenju nadzora, zdravstveni inspektor je ovlašćen da: 1) pregleda opšte i pojedinačne akte zdravstvene ustanove i privatne prakse, odnosno izvrši uvid u zdravstvenu i drugu dokumentaciju koja je bitna za donošenje odluke u sprovođenju nadzora; 2) sasluša i uzme izjave odgovornog lica, odnosno zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika, kao i drugih zainteresovanih lica; 3) pregleda prostor i opremu, odnosno izvrši proveru uslova za osnivanje, početak rada i obavljanje zdravstvene delatnosti, propisanih zakonom; 4) izvrši uvid u dokumentaciju zdravstvene ustanove i privatne prakse, na osnovu koje se ostvaruje zdravstvena zaštita građana, odnosno, izvrši neposredan uvid u ostvarivanje zdravstvene zaštite i prava pacijenata u zdravstvenoj ustanovi, odnosno, privatnoj praksi; 5) izvrši neposredan uvid u sprovođenje mera izrečenih u skladu sa ovim zakonom u postupku provere kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi; 6) razmatra predstave pravnih i fizičkih lica koje se odnose na rad zdravstvene ustanove i privatne prakse, odnosno na pružanje zdravstvene zaštite; 7) obavlja druge poslove nadzora, u skladu sa zakonom. Uporediti član 247.

26 U vršenju nadzora, zdravstveni inspektor ima ovlašćenje da: 1) utvrdi ispunjenost uslova za početak rada i obavljanje zdravstvene delatnosti zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, u pogledu prostora, opreme, kadra i lekova propisanih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona; 2) naredi otklanjanje utvrđenih nepravilnosti i nedostataka u radu zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, u roku koji ne može biti kraći od 15 dana, niti duži od šest meseci od dana prijema akta kojim je ta mera naređena, a u hitnim slučajevima naredi otklanjanje utvrđenih nepravilnosti i nedostataka odmah; 3) naredi izvršenje propisane mere zdravstvenoj ustanovi, odnosno, privatnoj praksi, u roku koji ne može biti kraći od 15 dana, niti duži od tri meseca od dana prijema akta kojim je ta mera naređena, a u hitnim slučajevima naredi izvršenje propisanih mera odmah; 4) privremeno zabrani obavljanje delatnosti zdravstvenoj ustanovi, to jest, privatnoj praksi, odnosno, obavljanje određenih poslova u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi, ako se obavljaju suprotno odredbama ovog zakona i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, u roku koji ne može biti kraći od 60 dana, niti duži od šest meseci od dana prijema akta kojim je ta mera izrečena; 5) privremeno zabrani obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno određenih poslova zdravstvene delatnosti, zdravstvenom radniku ili zdravstvenom saradniku koji obavlja zdravstvenu delatnost suprotno odredbama ovog zakona i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, u roku koji ne može biti kraći od 30 dana, niti duži od šest meseci od dana prijema akta kojim je ta mera izrečena; 6) privremeno zabrani samostalni rad zdravstvenom radniku kome je nadležna komora izrekla jednu od disciplinskih

Zakon o zdravstvenoj zaštiti sadrži detaljne odredbe i o *spoljnoj i unutrašnjoj proveri kvaliteta stručnog rada*. U skladu sa Zakonom, pod proverom kvaliteta stručnog rada, podrazumeva se postupak provere kvaliteta stručnog rada zdravstvenih ustanova, privatne prakse, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika. Unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada sprovodi se u svakoj zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi, kao i nad radom zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika. Unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi sprovodi se na osnovu godišnjeg programa provere kvaliteta stručnog rada, koji utvrđuje komisija za unapređenje kvaliteta stručnog rada zdravstvene ustanove.²⁷ Rezultati kvalitativnog istraživanja sprovedenog u okviru ovog projekta ukazuju na veliku neujednačenost ove vrste kontrole u našim ustanovama – od potpunog nepostojanja, do veoma razvijene. U skladu sa Zakonom, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici za kvalitet stručnog rada odgovaraju stručnom rukovodiocu organizacione jedinice, odnosno službe. Stručni rukovodilac organizacione jedinice za kvalitet svog rada, kao i za kvalitet stručnog rada organizacione jedinice, odnosno, službe kojom rukovodi, odgovara direktoru zdravstvene ustanove, odnosno osnivaču privatne prakse.²⁸ Rezultati kvalitativnog istraživanja sprovedenog u okviru projekta pokazuju i neujednačenu upoznatost zaposle-

mera privremene zabrane samostalnog rada, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad komora zdravstvenih radnika; 7) privremeno zabrani rad zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, ako u određenom roku utvrđenom u tački 2) i 3) ovog člana nije uskladila obavljanje zdravstvene delatnosti sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, odnosno, ako nije otklonila utvrđene nepravilnosti i nedostatke u radu, odnosno izvršila propisane mere koje je izrekao zdravstveni inspektor; 8) privremeno zabrani rad zdravstvenoj ustanovi, odnosno, privatnoj praksi, u slučajevima propisanim u čl. 53 i 65 ovog zakona; 9) zabrani samostalni rad zdravstvenom radniku koji nije dobio, odnosno, obnovio licencu za samostalni rad, odnosno kome je oduzeta licenca za samostalni rad, pod uslovima propisanim ovim zakonom; 10) predloži nadležnoj komori oduzimanje licence zdravstvenom radniku iz razloga propisanih članom 197 ovog zakona; 11) uputi zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, na pregled radi ocene zdravstvene sposobnosti u slučaju sumnje na gubitak zdravstvene sposobnosti za obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno određenih poslova zdravstvene delatnosti; 12) zabrani obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno, pružanje zdravstvenih usluga od strane lica iz člana 173 stav 2 ovog zakona, i preduzme druge mere u skladu sa zakonom protiv pravnih i fizičkih lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost, odnosno pružaju zdravstvenu zaštitu bez rešenja o utvrđivanju ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti koje donosi Ministarstvo; 13) zabrani obavljanje zdravstvene delatnosti i preduzme druge mere u skladu sa zakonom, protiv fizičkih lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost, a koja se u smislu ovog zakona ne smatraju zdravstvenim radnicima; 14) preduzme druge mere propisane zakonom.

27 Unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada privatne prakse sprovodi se na osnovu godišnjeg programa provere kvaliteta stručnog rada koji utvrđuje osnivač privatne prakse. Uporediti član 206.

28 Član 207.

nih sa rezultatima kontrole, odnosno, ostvarivanje uvida u zaključke najčešće kroz direktan uvid rukovodioca ustanove, koji potom upoznaje rukovodioce organizacionih jedinica, koji potom upoznaju zaposlene u okviru jedinica. Zakon dalje propisuje da spoljna provera kvaliteta stručnog rada može biti redovna i vanredna. Redovnu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada organizuje i sprovodi Ministarstvo, na osnovu godišnjeg plana provere kvaliteta stručnog rada koji donosi ministar. Vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada sprovodi Ministarstvo na zahtev građana, privrednog društva, ustanove, organizacije zdravstvenog osiguranja i državnog organa. Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, kao i zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, dužni su da sarađuju sa stručnim nadzornicima, kao i da im dostave sve potrebne podatke i drugu dokumentaciju potrebnu za sprovođenje redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada.²⁹ Redovnu i vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada vrše stručni nadzornici sa liste nadzornika koju utvrđuje ministar. Nadležna komora predlaže ministru listu nadzornika iz reda istaknutih stručnjaka za određene oblasti zdravstvene zaštite. Nadzornici sa liste nadzornika dužni su da savesno i stručno, a u skladu sa savremenim naučnim dostignućima i kodeksom profesionalne etike, obavljaju redovnu i vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada.³⁰ Redovnu i vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada može obavljati jedan ili više nadzornika, u zavisnosti od vrste i složenosti, odnosno, plana sprovođenja spoljne provere kvaliteta stručnog rada.

Nadzornici sačinjavaju izveštaj o proveru kvaliteta stručnog rada u koji se unose uočeni nedostaci i propusti u stručnom radu, kao i stručno mišljenje o mogućim posledicama po zdravlje građana, koje u roku od 15 dana od dana završene redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada dostavljaju ministru i zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, kao i nadležnoj komori ako je nad zdravstvenim radnikom izvršena provera kvaliteta stručnog rada. Nadzornici su, u toku vršenja redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada, dužni da daju stručne savete i predloge za otklanjanje propusta u radu zdravstvene ustanove, privatne prakse, zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika.

Nadzornici, na osnovu izveštaja, predlažu ministru mere koje je neophodno preduzeti radi otklanjanja uočenih nedostataka u stručnom radu zdravstvenih ustanova, privatne prakse, zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog

29 Član 208.

30 Videti detaljnije član 209.

saradnika.³¹ Ishodi ove kontrole, prema Zakonu, mogu imati veoma značajne posledice po zdravstvene ustanove i zdravstvene radnike. U skladu sa članom 211, po razmatranju izveštaja i predloženih mera nadzornika, ministar donosi rešenje kojim može: 1) privremeno zabraniti, u potpunosti ili delimično, obavljanje određenih poslova zdravstvenoj ustanovi, odnosno, privatnoj praksi; 2) privremeno zabraniti, u potpunosti ili delimično, rad organizacionom delu zdravstvene ustanove, odnosno, privatne prakse; 3) privremeno zabraniti rad zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse; 4) predložiti nadležnoj komori da zdravstvenom radniku, pod uslovima propisanim ovim zakonom, oduzme licencu.³²

Pravila stručnog nadzora dodatno su razrađena kroz Pravilnik o proveri kvaliteta stručnog rada zdravstvenih ustanova, privatne prakse, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika (*“Službeni glasnik RS”*, br. 35/2011). Konačno, iako van okvira ove analize, treba istaći da se specifična vrsta kontrole vrši i kroz dobrovoljnu akreditaciju zdravstvenih ustanova u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti,³³ što, u perspektivi, može voditi podizanju standarda i predstavljati dodatni nivo kontrole rada ustanova i pruženih usluga.

Analizom delokruga ovlašćenja i posledica inspekcijuskog i stručnog nadzora u oblasti zdravstva zaključuje se da se oni u velikoj meri po svojoj prirodi podudaraju, ali se ipak uviđa razlika u kvalifikacijama osoba koje je vrše inspektor vs. nadzornik i predmetu kontrole – zakonitost akata naspram stručnosti rada. Zaključujemo ipak, da se potpuno jasna distinkcija ne može do kraja napraviti, te pitanje razgraničenja inspekcijuskog i stručnog nadzora i dalje ostaje aktuelna tema za upravno- pravnu analizu.

31 Videti detaljnije član 210.

32 Privremena zabrana rada traje dok se ne otklone razlozi koji su doveli do izricanja zabrane. Na osnovu izveštaja i predloženih mera nadzornika, kao i na osnovu predloga ministra, ako je utvrđen propust u stručnom radu zdravstvenog radnika ili povreda načela profesionalne etike, nadležna komora može oduzeti licencu za samostalni rad zdravstvenom radniku, odnosno izreći jednu od disciplinskih mera propisanih zakonom kojim se uređuje rad komora zdravstvenih radnika.

33 Videti više članove 213-218a ZZZ.

Organizacija inspekcijskog i stručnog nadzora u oblasti socijalne zaštite

U oblasti socijalne zaštite poslove inspekcijskog nadzora obavlja više organizacionih jedinica u okviru Ministarstva za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja. U okviru Sektora za zaštitu osoba sa invaliditetom oformljena je u skladu sa sistematizacijom organa Grupa za upravne, normativne i nadzorne poslove. Takođe, u okviru Sektora za brigu o porodici i socijalnu zaštitu, oformljeno je i Odeljenje za upravno-nadzorne poslove u oblasti porodične zaštite u okviru koga postoji Odsek za drugostepeni postupak i nadzor nad stručnim radom organa starateljstva, što je od posebnog značaja za ovu analizu, imajući u vidu da se veliki broj lica sa mentalnim teškoćama nalazi pod starateljstvom, odnosno, oduzeta im je poslovna sposobnost. U okviru ovog Sektora, takođe postoji i Odeljenje za inspekcijски nadzor.³⁴ Nadzor nad stručnim radom navedenih ustanova sa teritorije Autonomne pokrajine Vojvodine poveren je nadležnom pokrajinskom organu – Pokrajinskom sekretarijatu za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju.³⁵ „Za razliku od bivših socijalističkih zemalja, sistem socijalne zaštite u Srbiji ima dugogodišnju tradiciju. Vremenom je usavršavan i nadograđivan i pored vidljivog nedostatka planskog i osmišljenog pristupa razvoju“³⁶ Trenutno, u našem sistemu socijalne zaštite, funkcioniše 76 ustanova socijalne zaštite za smeštaj korisnika, 6 centara za porodični smeštaj i centar za zaštitu žrtava trgovine ljudima,³⁷ što predstavlja značajan izazov za sprovođenje kontrole u kontekstu malog broja zaposlenih.³⁸

Zakon predviđa da se u oblasti socijalne zaštite vrši inspekcijски nadzor, nadzor nad radom, kao i nadzor nad stručnim radom ustanova socijalne zaštite (član 21), ali sadrži detaljne odredbe samo o inspekcijskom i nadzoru nad stručnim radom (članovi od 166 do 175). Ministarstvo nadležno za socijalnu zaštitu vrši nadzor nad stručnim radom centara za socijalni rad, ustanova za domski smeštaj i centara za porodični smeštaj i usvojenje, čiji je osnivač Republika Srbija, odnosno, autonomna pokrajina, ustanova za vaspitanje dece i omladine i Zavoda za socijalnu zaštitu. *U nadzoru nad stručnim radom utvrđuje se da li su ispunje-*

34 Više o strukturi Ministarstva videti: <http://www.minrzs.gov.rs/images/1/struktura.jpg>.

35 Zakon o socijalnoj zaštiti, član 167 stav 2, *Službeni glasnik RS*, broj 24/11.

36 Žegarac, Brkić, Razvoj lokalnih usluga socijalne zaštite – ka standardima kvaliteta, *Fond za socijalne inovacije i Program Ujedinjenih nacija za razvoj (UNDP)*, Beograd, 2007., str. 13. Nevedeno prema: Zekavica, *ibid.* str. 21.

37 Uredba o mreži ustanova, *Službeni glasnik RS*, broj 16/2012. i 12/2013.

38 Videti detaljnije: Zekavica, *ibid.*

ni zahtevi u odnosu na poštovanje propisanih stručnih procedura i na korišćenje stručnih znanja i veština koje se primenjuju tokom prijema, procene, planiranja, pregleda efekata realizovanih aktivnosti i završetka rada sa korisnikom, na osnovu uvida u stručnu dokumentaciju i proces pružanja i efekata usluga (član 167). „Supervizijom se obezbeđuje profesionalna podrška stručnim radnicima, kako bi im se unapredilo znanje, kompetencije i veštine, i na taj način uticalo na kvalitet stručnog rada pojedinca, ali, samim tim, i na kvalitet usluga. Ovaj proces podrazumeva obavezno postojanje standarda stručnog rada. Njihovom se primenom, uz stručnu podršku, realizuju stručni postupci i zadaci, i utiče na podizanje kvaliteta.“³⁹ Po završenom nadzoru nad stručnim radom, sačinjava se izveštaj.⁴⁰ Kako ističe Zekavica: „nadzor nad stručnim radom nije u potpunosti ni normativno, ni praktično definisan. Aktuelno se realizuje samo u centrima za socijalni rad, i to isključivo u delu porodičnopravne zaštite.“⁴¹ Iznenaduju nalazi Zekavice da nadzora nad stručnim radom u ustanovama socijalne zaštite za smeštaj korisnika čiji je osnivač Republika Srbija ili AP Vojvodine nije ni bilo, što potvrđuju izveštaji o radu Odeljenja.⁴² Autorka ovo potkrepljuje analizom podataka o obavljenim kontrolama/nadzoru u posmatranom periodu do 2015. god.⁴³

Ministarstvo nadležno za socijalnu zaštitu, preko inspektora socijalne zaštite, takođe vrši i inspekcijski nadzor nad radom ustanova socijalne zaštite i pružalaca usluga socijalne zaštite.⁴⁴ Na vršenje inspekcijskog nadzora primenjuju se odredbe ovog zakona, zakona kojim se uređuje opšti upravni postupak, i posebnog zakona (formulacija koja je, najverovatnije, upotrebljena u iščekivanju Zakona o inspekcijskom nadzoru). Inspektor socijalne zaštite samostalan je u radu u granicama ovlašćenja utvrđenih zakonom i propisima donetim za sprovođenje zakona, i lično je odgovoran za svoj rad. Inspektor socijalne zaštite dužan je da postupa savesno i nepristrasno u vršenju poslova inspekcijskog nadzora, da čuva kao službenu tajnu podatke do kojih dođe u toku vršenja nadzora, a posebno podatke iz dokumentacije korisnika.⁴⁵ U vršenju nadzora, inspektor socijalne zaštite ovlašćen je da utvrđuje zakonitost rada i ispunjenost standarda u skladu sa zakonom.⁴⁶ U okviru svojih nadležnosti inspektor može, nakon obavljenog

39 Zekavica, *ibid.*, str. 58.

40 Videti detaljnije član 167.

41 Zekavica, *ibid.*, str. 69.

42 Uaporediti: Zekavica, *ibid.*, str. 73.

43 Zekavica, *ibid.*, str. 80.

44 Kao povereni, ovi poslovi vrše se na teritoriji Autonomne pokrajine Vojvodine, ali i na teritoriji Beograda, od strane gradskih organa.

45 Videti član 169.

46 U ovlašćenja inspektora, u skladu sa članom 170, spada: 1) da pregleda opšte i pojedinačne

nadzora: 1) da privremeno zabrani obavljanje delatnosti, odnosno obavljanje određenih poslova u ustanovi socijalne zaštite i kod pružaoca usluga socijalne zaštite, ako se obavljaju suprotno odredbama ovog zakona, najmanje na 30 dana, a najduže na šest meseci od dana kada je primljen akt kojim je ta mera izrečena; 2) da odredi minimum rada za vreme trajanja zabrane rada; 3) da privremeno zabrani obavljanje delatnosti socijalne zaštite ili određenih poslova iz delatnosti socijalne zaštite zaposlenom koji obavlja delatnost socijalne zaštite suprotno odredbama ovog zakona i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, najmanje na 30 dana, a najduže na šest meseci od dana kada je primljen akt kojim je ta mera izrečena; 4) da privremeno zabrani samostalni rad stručnom radniku kome je nadležni organ Komore izrekao meru privremene zabrane samostalnog rada; 5) da zabrani samostalni rad stručnom radniku koji nije dobio, odnosno obnovio licencu za samostalni rad, odnosno kome je oduzeta licenca za samostalni rad; 6) da predloži Komori da se oduzme licenca stručnom radniku iz razloga propisanih ovim zakonom; 7) da podnese krivičnu prijavu, prijavu za privredni prestup i zahtev za pokretanje prekršajnog postupka ako posumnja da je postupanjem, odnosno nepostupanjem ustanove socijalne zaštite, odnosno, pružaoca usluga socijalne zaštite učinjeno krivično delo, privredni prestup ili prekršaj; 8) da uputi zaposlenog na pregled, radi ocene zdravstvene sposobnosti u slučaju sumnje na gubitak zdravstvene sposobnosti za bezbedno i uspešno obavljanje poslova u socijalnoj zaštiti.

Konačno, deo pravnog okvira čini i Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite.⁴⁷ Ovaj akt deli standarde na *strukturne* - koji se odnose na formu ustanove i *funkcionalne* - koji se odnose na sam rad sa korisnicima. U tom smislu će i inspekciji, kada dođe do toga da vrši stručni nadzor (tj. kada personalni kapaciteti budu adekvatni), biti lakše da postupa u kontroli.

akte ustanove socijalne zaštite i pružaoca usluga socijalne zaštite; 2) da izvrši uvid u dokumentaciju ustanove socijalne zaštite i pružaoca usluga socijalne zaštite na osnovu koje se ostvaruju usluge socijalne zaštite; 3) da izvrši neposredan uvid u ostvarivanje usluga, upozori na uočene nepravilnosti, i odredi mere i rok za njihovo otklanjanje, koji ne može biti kraći od 15 dana, niti duži od šest meseci, a, u hitnim slučajevima, naredi otklanjanje utvrđenih nepravilnosti i nedostataka odmah; 4) da zahteva izveštaje i podatke o radu ustanove socijalne zaštite i pružaoca usluga socijalne zaštite; 5) da izvrši proveru ispunjenosti uslova za obavljanje delatnosti socijalne zaštite propisanih ovim zakonom; 6) da sasluša i uzme izjave odgovornog lica, odnosno stručnog radnika i stručnog saradnika, kao i drugih zaposlenih i drugih lica; 7) da inicira postupak za utvrđivanje odgovornosti; 8) da izvrši neposredan uvid u sprovođenje naloga izrečenih u postupku inspekcijuskog nadzora u skladu sa ovim zakonom; 9) da razmatra predstavke pravnih i fizičkih lica, koje se odnose na rad i pružanje usluga socijalne zaštite; 10) da obavlja druge poslove, u skladu sa zakonom.

47 Službeni glasnik RS, br. 43/2013.

Uvidi iz kvalitativnog istraživanja ukazuju da su kontrole u ustanovama socijalne zaštite veoma retke. Ovo je posledica malog broja kadrova, naspram velikog broja kontrolisanih subjekata koji su geografski disperzovani širom zemlje (prevashodno, centri za socijalni rad). Zbog prirode posla koji obavljaju, ove institucije se nalaze i pod konstantnim nadzorom javnosti, a naročito u domenu porodičnih odnosa za koje su nadležni. Iako se Ministarstvo suočava sa nedostatkom kadrova, uočava se potreba za davanjem prioriteta kontroli, i pre svega stručnoj podršci rezidencijalnim ustanovama, imajući u vidu da je potencijalni stepen ugroženosti korisnika viši u slučaju boravka u ustanovi.

Dva sistema – zdravstvene i socijalne zaštite se susreću i prepliću ⁴⁸ u rezidencijalnim ustanovama/domovima za smeštaj lica, koja se u skladu sa Zakonom smatraju korisnicima njihove zaštite najčešće usled njihovog invaliditeta. Zakon određuje u članu 59 da, kada se zdravstvene usluge pružaju u domovima za smeštaj, budu realizovane pod uslovima i uz primenu standarda utvrđenih u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita. Ispunjenost uslova za obavljanje određenih poslova iz zdravstvene delatnosti u domovima za smeštaj utvrđuje ministarstvo nadležno za zdravlje, a u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita. Inspekcijski nadzor nad obavljanjem zdravstvene delatnosti u domovima za smeštaj vrši zdravstvena inspekcija, iz čega proizlazi da su ove ustanove, praktično, u obavljanju svoje osnovne funkcije po prirodi stvari predmet kontrole dve različite inspekcije dva različita ministarstva. Zakon predviđa da se za korisnike koji, zbog svog specifičnog socijalnog i zdravstvenog statusa, imaju potrebu i za socijalnim zbrinjavanjem i za stalnom zdravstvenom zaštitom ili nadzorom, mogu se osnovati socijalno-zdravstvene ustanove, dok ministri nadležni za socijalnu zaštitu i zdravlje propisuju standarde za pružanje usluga u ovim ustanovama.⁴⁹ Ipak, u praksi, ovakve institucije još uvek nisu zaživele. Iako je zvanično političko opredeljenje Republike Srbije da se izvrši što širi proces deinstitutionalizacije korisnika, imajući u vidu da postoji jedan krug kome je zbog prirode zdravstvenog stanja ovakva vrsta nege neophodna, potrebno je dalje razraditi pravni intersektorski okvir u ovoj oblasti.

U oblasti socijalne zaštite već niz decenija funkcioniše i Zavod za socijalnu zaštitu. Zavod, između ostalog: 1) *prati kvalitet stručnog rada i usluga u ustanovama socijalne zaštite*, u skladu sa ovim zakonom; 2) *pruža stručnu podršku* (u daljem tekstu: supervizijska podrška) radi unapređenja stručnog rada i usluga socijalne zaštite; ... 4) *razvija sistem kvaliteta u socijalnoj zaštiti*, koordinira raz-

48 Više o ovome videti u prilogu Sjeničić i Jovanović, u ovom zborniku.

49 Videti detaljnije član 60.

voj standarda usluga i predlaže nadležnom ministarstvu unapređenje postojećih i uvođenje novih standarda; 5) razvija i realizuje modele supervizijske podrške u ustanovama socijalne zaštite i kod pružalaca usluga socijalne zaštite; ...⁵⁰ Kako konstatuje Zekavica: „Do donošenja Zakona o socijalnoj zaštiti, zavodi su realizovali i nadzor nad stručnim radom nad pružaocima usluga socijalne zaštite. Zakon je ovu funkciju vratio ministarstvu nadležnom za socijalna pitanja. Jedan od značajnijih zadataka zavoda u domenu uticaja na kvalitet usluga socijalne zaštite jeste pružanje supervizijske podrške pružaocima usluga socijalne zaštite. Na ovaj način zavodi imaju direktnu mogućnost da utiču na uspostavljanje i održivost kvaliteta usluga“.⁵¹

Iako Zakon o socijalnoj zaštiti ne poznaje institute pritužbe, odnosno žalbe korisnika usluga, ovaj važan mehanizam uveden je putem Pravilnika o licenciranju organizacija socijalne zaštite, kojim je propisana procedura postupanja po primedbama, pritužbama i žalbama korisnika, kao dokaz da će pružalac usluga poštovati ovaj standard poštovanja prava korisnika na pritužbu i žalbu.⁵² U cilju pravne sigurnosti, preporučljivo je da institut pritužbe bude predviđen samim zakonom.

Prethodna analiza imala je za cilj da prikaže i analizira najvažnije pravne akte u oblasti socijalne i zdravstvene zaštite koji su relevantni za oblast pružanja usluga osobama sa mentalnim poteškoćama, a naročito problematiku inspekcijskog i stručnog nadzora. Može se zaključiti da institucionalni i proceduralni okvir kontrole postoji i da, u najvećoj meri, adekvatno pruža mogućnosti za blagovremenu reakciju i sprečavanje kršenja ljudskih prava u kontekstu zaštite osoba sa mentalnim poteškoćama. Ipak, raspoloživi uvidi o kapacitetima i obrascima kontrole ukazuju na značajne izazove implementacije pa čak i potencijalni implementacioni jaz, što je neophodno ukrstiti sa podacima o (ne) sprovedenim kontrolama. U okviru realizacije projekta „Standardi u pružanju zdravstvene zaštite osobama smeštenim u rezidencijalne ustanove“, sprovedeno je kvalitativno istraživanje, u okviru kojeg je realizovano šest fokus-grupnih intervjuja, sa različitim kategorijama zaposlenih u psihijatrijskim i ustanovama socijalne zaštite, iz različitih delova Srbije. Ispitanici su obuhvatili, kako rukovodeće kadrove institucija (direktore i sekretare), tako i lekare, socijalne radnike, medicinske sestre i tehničare i negovateljice. U skladu sa sastavom svake od fokus-grupa, vršeno je i prilagođavanje instrumenta za fokus-grupne in-

50 Videti detaljno čl. 164.

51 Zekavica, *ibid.*, 2016, str. 57-58.

52 Videti više: Zekavica, *ibid.*, str. 91.

tervju, uključujući deo koji se osnosio na sistem kontrole rada. Metodološka objašnjenja, kao i sveobuhvatna analiza ovih kvalitativnih podataka, detaljnije su data u prilogu Jarić i Milenkovića, u ovom zborniku. Većina ispitanika iznela je zamerke u vezi sa postojećom praksom nadzora u našem sistemu koje se odnose na: dinamiku inspeksijskih nadzora; postojeće procedure i pouzdanost prikupljenih podataka od strane inspektora; smisao celokupnog nadzornog procesa; fokus nadzornog postupka koji često diktiraju aktuelni trendovi, a ne ideja o sistemskoj podršci u poboljšanju kvaliteta usluga; nepostojanje preciznih standarda za merenje određenih aspekata rada zaposlenih u ovoj specifičnoj vrsti ustanova (konkretno, defektološki i psihološki rad).

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA SA PREPORUKAMA ZA UNAPREĐENJE PROCESA NADZORA

U Republici Srbiji su, u prethodnih više od petnaest godina, učinjeni značajni naponi za unapređenje usluga za osobe sa mentalnim teškoćama. U tom pogledu izvršena su značajna ulaganja u objekte za smeštaj lica, započet sveobuhvatan proces deinstitucionalizacije, aktuelizovana su pitanja zaštite ljudskih prava i uspostavljeni mehanizmi kontrole, koji ne obuhvataju, kao ranije, samo državne organe, već i nezavisne institucije u oblasti ljudskih prava i civilno društvo. I pored značajnog napretka, uviđaju se i dalje brojni nedostaci i prepreke u pristupu uslugama zdravstvene zaštite, naročito za osobe u rezidencijalnim ustanovama. Određeni broj ovih prepreka rezultat je ekonomske nerazvijenosti i ograničenja društva da finansira usluge u skladu sa najvišim komparativnim standardima. Ipak, uviđa se da postoji veliki implementacioni jaz u pogledu projektovanih i stvarnih mogućnosti pružalaca usluga. To je posledica nedovoljno dobre organizacije sistema, ali i ograničenosti osnovnih mehanizama kontrole zakonitosti i kvaliteta rada – inspeksijskog (i stručnog) nadzora koji vrše nadležni državni organi, u ovom slučaju, ministarstva u okviru svog redovnog delokruga. Novo zakonodavstvo u oblasti inspeksijskog nadzora u fokus stavlja i bezbednost, te je neophodno terminološko, ali i ciljno usklađivanje ovog posebnog propisa sa opštim.

Prvenstveno se, kao problem, uviđa nedostatak upravnih kadrova, što konsekventno vodi maloj učestalosti kontrole, odnosno, nemogućnosti redovne kontrole u većem obimu. I pored ovih ograničenja, ne može se konstatovati da

kontrola u potpunosti izostaje. Ipak, postavlja se pitanje njene delotvornosti i suštinske promene koju ona treba da izazove kod kontrolisanih subjekata. Postojanje nezavisnih mehanizama u značajnoj meri popravlja ovu situaciju, ali nikako ne može da zameni rad državnih organa.

Zaključujemo, takođe, da se širina ovlašćenja i posledice inspeksijskog i stručnog nadzora u oblasti zdravstva, u velikoj meri, po svojoj prirodi, podudaraju, ali da se ipak uviđa razlika u kvalifikacijama osoba koje je vrše: inspektor *vs.* nadzornik - i predmetu kontrole - zakonitost akata naspram stručnosti rada. Zaključujemo, ipak, da se potpuno jasna distinkcija ne može do kraja napraviti, te pitanje razgraničenja inspeksijskog i stručnog nadzora i dalje ostaje aktuelna tema za dalju upravno-pravnu naučnu analizu.

Rezultati kvalitativnog istraživanja sprovedenog u okviru projekta pokazuju i neujednačenu upoznatost zaposlenih sa rezultatima kontrole, odnosno, ostvarivanje uvida u zaključke ovlašćenih lica, koje vrše nadzor nad radom institucija i zaposlenih. On se najčešće obavlja kroz direktan uvid rukovodioca ustanove, koji potom upoznaje rukovodiocima organizacionih jedinica, koji potom upoznaju zaposlene u okviru organizacionih jedinica ustanove. Uočava se potreba za kodifikacijom procedura upoznavanja sa sadržajem rešenja, zaključaka i preporuka vršilaca nadzora, kako bi se izgradila nova kultura pristupa korektivnoj i edukativnoj funkciji kontrole.

Kao zaključak ove analize nameće se i pitanje: kako - sa manjkom kapaciteta u okviru nadzornih organa, kontrolisati ustanove sa manjkom kadrovske kapaciteta za pružanje usluga? Na ovo pitanje ne postoji jednostavan odgovor u kontekstu ekonomske krize, višedecenijskog propadanja države blagostanja i relativno niskom prioritetu koji donosioci političkih odluka daju pitanju tretmana osoba sa mentalnim teškoćama. Uočava se velika potreba za podizanjem kapaciteta kroz edukaciju i novo zapošljavanje, kako u institucijama, tako i naročito u decentralizovanom sistemu deinstitutionalizovane podrške osobama sa mentalnim smetnjama. Socijalno zdravstvene ustanove, iako predviđene pozitivnim zakonodavstvom, još uvek nisu zaživele u praksi. Ne umanjujući značaj deinstitutionalizacije i života u zajednici, koji su promovisani kao osnovni vid zaštite osoba sa mentalnim teškoćama, neophodno je razmisliti da, za onaj uži broj osoba kojima je neophodna ovakva zaštita (zbog specifičnosti njihovog zdravstvenog stanja), nega i usluge budu pruženi u unapređenim institucijama, koje bi potom bile podvrgnute rigoroznom i redovom stručnom i inspeksijskom nadzoru.

INSPECTIONS AND SERVICES RELATED TO MENTAL HEALTH IN SERBIA

Summary

Psychiatric and residential institutions in Serbia have been in the focus of professional public with numerous accounts on unsatisfactory level of protection of human rights. Availability and access to these services is challenging in much developed societies with stable institutions and rule of law. In Serbian context, after decades of neglect and degradation of social care and healthcare sectors, widespread stigmatisation of persons with mental disabilities, there are numerous challenges in practise. Important guarantee for meeting the standards in any area, and especially in cases such as protection of vulnerable groups, is existence of developed and independent system of control and oversight of the work of institutions and employees. It is done primarily by the public authorities as control by appointed inspectors but is neceserally accompanied by oversight of independent bodies for protection of human rights, international organisations and civil society. The chapter provides analysis the current system of control in two sectors – healthcare and social care and possibilities for its improvement.

Key words: *inspections, control, mental health, human rights standards, provision of services in Healthcare and Social care.*