

Марта Ж. Сјеничић

Институт друштвених наука, Београд

ПРАВИ ОКВИР РЕЛЕВАНТАН ЗА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈУ ОСОБА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА И ИНТЕЛЕКТУАЛНИМ ПОТЕШКОЋАМА

Сажетак

Предмет рада је анализа националног правног оквира релевантног за деинституционализацију особа са менталним сметњама. Кроз рад се настоји да се на систематичан и обухватан начин прикажу они делови регулативе који служе или би могли послужити као стратешки оквир за стварање услова за излазак лица са менталним сметњама из установа и њихово враћање у заједницу, али и услова за задржавање лица са менталним сметњама у социјалном окружењу. У раду је коришћен аналитички метод писања, којим се дошло до закључка да је национални правни оквир прилично заокружен и систематски уређен. Делови који уређују збрињавање лица са менталним сметњама кроз процес деинституционализације и социјалне инклузије су, међутим, раштркани по различитим прописима, те се може рећи да не постоји један акт који би представљао план или стратегију деинституционализације особа са менталним сметњама. Било би корисно сачинити на нивоу државе, односно међусекторском нивоу, план деинституционализације, који би у следећем кораку био разрађен кроз обавезујућу регулативу и којег би се придржавали сви релевантни актери у овом процесу. Поред тога и укључивање и синхронизована ангажованост свих актера у друштву је од кључног значаја за остваривање циља деинституционализације.

Кључне речи: деинституционализација, социјална инклузија, особе са менталним сметњама, међусекторска сарадња, стратегија, закон.

1. ПРАВНИ ОКВИР

Србија је донела низ аката стратешког, законског и подзаконског нивоа који су релевантни за деинституционализацију и социјалну инклузију особа са менталним сметњама и интелектуалним потешкоћама (у даљем тексту: особе са менталним сметњама). Не ради се само о регулативи уско везаној за ову категорију лица, већ о ширем правном оквиру који уређује положај лица са инвалидитетом, па тиме и особа са тзв. интелектуалним инвалидитетом, тј. менталним сметњама. Поједини делови правне регулативе настоје да уреде услове за излазак ових лица из установа и њихово враћање у заједницу, али, такође, и услове за задржавање лица са менталним сметњама у социјалном окружењу. Ти делови нису систематизовани на једном месту, већ раштркани, у зависности од тога коју област живота уређују и који их је орган јавне власти донео. У области социјалне и здравствене политике, више аката на највишем законодавном нивоу уређују оквир за збрињавање лица са менталним сметњама. Ради се, пре свега, о Стратегији развоја социјалне заштите¹⁾, Стратегији развоја заштите менталног здравља²⁾, Стратегији унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији³⁾, Закону о социјалној заштити⁴⁾, Закону о заштити лица са менталним сметњама⁵⁾, Закону о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом⁶⁾, Закону о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом⁷⁾, Закону о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом⁸⁾, Закону о ванпарничном поступку⁹⁾, Породичном закону¹⁰⁾,

- 1) Стратегија развоја социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 108/2005.
- 2) Стратегија развоја заштите менталног здравља, Службени гласник РС, бр. 8/2007.
- 3) Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији, Службени гласник РС, бр. 1/2007.
- 4) Закон о социјалној заштити, Службени гласник РС, бр. 24/2011.
- 5) Закон о заштити лица са менталним сметњама, Службени гласник РС, бр. 45/2013.
- 6) Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, бр. 33/2006.
- 7) Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, бр. 42/2009.
- 8) Закон о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, бр. 36/2009. и 32/2013.
- 9) Закон о ванпарничном поступку, Службени гласник СРС, бр. 25/82 и 48/88 и Сл. гласник РС, бр. 46/95, 18/2005, 85/2012, 45/2013. и 55/2014.
- 10) Породични закон, Службени гласник РС, бр. 18/2005. и 72/2011.

Закону о раду¹¹⁾ и Нацрту Закона о разлозима и поступку ограничења и заштите појединачних права и слобода. Положај лица с менталним сметњама уређује се и другим законима, који се примењују на општу популацију. Наведени стратешки и законски документи показују генерално усмерење друштва на деинституционализацију комбиновану са развијањем услуга у заједници, које би омогућиле бољу инклузију не само особа које излазе из смештајних капацитета (домова за смештај и психијатријских болница), већ и лица која су већ у заједници. У даљем тексту ће бити укратко изложен садржај неких од релевантних стратешких и законских докумената.

2. СТРАТЕГИЈА РАЗВОЈА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Стратегија развоја социјалне заштите, као неке од стратешких праваца развоја истиче: децентрализацију надлежности и средстава на локални ниво и обезбеђивање разноврсних социјалних услуга у заједници и јачање професионалних капацитета запослених у социјалној заштити. Како је развијање услуга у заједници, према Закону о социјалној заштити и Закону о локалној самоуправи¹²⁾, у већем делу, у надлежности локалних самоуправа, то Стратегија наглашава и потребу децентрализације средстава и њихово преношење на локални ниво. Средства из републичког буџета нису пренета на адекватан начин и у довољној мери на локални ниво, те ни услуга у заједници нема у задовољавајућем обиму. Невладин сектор је, донекле, развио услуге у заједници, али како њихово финансирање није константно, то ни услуге нису одрживе. Осим тога, невладин сектор, по природи ствари, развија услуге на несистематичан начин, с обзиром да још увек није заживео тек уведен принцип лиценцирања пружаоца услуга социјалне заштите. У циљу успостављања прегледног и довољног система квалитетних социјалних услуга у заједници, потребно је да се на нивоу државе установи и примени адекватан инспекцијски и стручан надзор над пружаоцима и услугама социјалне заштите, о чему ће бити речи у даљем тексту.

Као основни *циљ реформе система социјалне заштите* Стратегија наводи развијање интегралне социјалне заштите у којој социјални актери на најефикаснији начин користе постојеће и развијају нове ресурсе путем доступних, квалитетних и разноврсних услуга, ради очувања и побољшања квалитета живота рањивих и

11) Закон о раду, Службени гласник РС, бр. 24/2005, 61/2005, 54/2009. и 32/2013.

12) Закон о локалној самоуправи, Службени гласник РС, бр. 129/2007.

маргинализованих појединаца и група, оспособљавања за продуктиван живот у заједници и предупређења зависности од социјалних служби. Један од посебних циљева је *развијање мреже услуга у локалној заједници*. Он у оквиру себе има као потциљеве: идентификовање потреба група корисника и међусистемски усклађено планирање услуга на различитим нивоима, доношење протокола о сарадњи на локалном нивоу за процену и задовољавање потреба посебно рањивих група, формирање локалних савета за социјална питања, целовиту процену потреба корисника, планирање услуга на основу потенцијала корисника, породице и заједнице и њиховој укључености у припрему и остваривање планова. Циљ Стратегије је, такође, *да услуге буду територијално и функционално доступне*, те да подржавају живот у заједници. Потребно је развити услуге и службе за подршку у природној породици, услуге смештаја у другу породицу, развој установа малих смештајних капацитета и других инклузивних услуга у заједници.

Стратегија као неке од *начина реализације циљева* наводи: сарадњу и деловање у оквиру истог концептуалног, стратешког и временског оквира између различитих учесника у реформи система социјалне заштите, обезбеђивање потребних инпута једних другима, доношење средњорочног плана трансформације установа и доношење посебних планова трансформација за сваку установу, те прилагођавање постојеће мреже трансформацији установа, подстицање непрофитног сектора у циљу постизања плурализма даваоца услуга, смањење притиска на смештај у установе, смањење броја корисника смештених у установе, обезбеђивање малих смештајних капацитета на локалном нивоу.

Садржина Стратегије која се тиче деинституционализације и инклузије лица са менталним сметњама, указује на намеру државе да се на озбиљан начин позабави процесом извођења ових лица из установа и њиховим укључивањем у заједницу.

3. СТРАТЕГИЈА РАЗВОЈА ЗАШТИТЕ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

Стратегија развоја заштите менталног здравља фокусира се на област здравства. Као *основни недостаци садашње организације* заштите менталног здравља у Стратегији се истичу: недостатак територијалне заштите менталног здравља; недостатак сарадње између психијатријских институција, као и између ових и социјалних институција и одсуство центара за заштиту менталног

здравља у локалној заједници. Као једно од стратешких подручја деловања, у Стратегији се наводи реорганизација стационарних психијатријских установа.

Превенција менталних поремећаја и унапређења менталног здравља, према Стратегији подразумева, између осталог, заустављање дискриминације, промовисање аутономије и могућност независног живљења и учешћа у свим значајним сегментима друштва. Стратегија наводи да *психијатријске службе треба да буду фокусиране на заједницу*, да одговарају потребама корисника и њихових породица, да буду мобилне и флексибилне. Хоспиталне службе треба да пружају *подршку службама у заједници*. Службе за ментално здравље треба да буду *мултидисциплиране и да укључују сарадњу међу секторима* који имају различите надлежности. Међусекторска сарадња је, према Стратегији, врло важан аспект свеобухватног лечења појединаца са менталним поремећајима, као и *заступање и јавно заговарање* са циљем унапређења права особа са менталним обољењима.

4. СТРАТЕГИЈА УНАПРЕЂЕЊА ПОЛОЖАЈА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији представља средњорочни план активности свих друштвених актера у РС за унапређење положаја особа са инвалидитетом у РС. Један део Стратегије односи се на промену парадигме “од пацијента ка грађанину” и садржи мапу процеса од медицинског ка социјалном моделу инвалидности. Ова мапа препознаје кретање од процене неспособности лица са инвалидитетом ка процени њихове способности, потенцира фокус на заједницу, а не на институције, као и укљученост особа у заједницу, а не њихову изолованост.

Стратегија има више општих и посебних циљева. Један од посебних циљева је-унапређивање система подршке и услуга усмерених ка кориснику у складу са његовим потребама. У циљу реализације овог циља спроводе се следеће активности: обезбеђење да систем социјалних, здравствених и других услуга за особе са инвалидитетом у потпуности поштује принцип доступности услуга у локалној заједници, уз потпуну примену процеса деинституционализације; осигурање континуитета, комплементарности и међусекторске сарадње уз пружање услуга особама са инвалиди-

тетом; подстицање и подржавање развоја нових услуга у локалној заједници уз примену индивидуализованих планова који подстичу активizam и подржавају самосталност особа са инвалидитетом; развој модела “средства прате корисника”, тако да особа са инвалидитетом има право избора врсте и пружаоца услуга. Стратегија наводи и друге циљеве релевантне за деинституционализацију.

Све напред наведене стратегије потенцирају развој и доступност услуга у локалној заједници и теже ка укључивању особа са инвалидитетом у живот у заједници. Ово право се, примарно, изводи из члана 19 *Конвенције о правима особа са инвалидитетом* који препознаје једнако право свих особа са инвалидитетом да живе у заједници, са правима једнаким правима других лица. Ова Конвенција истиче ово право на израженији начин од свих ранијих међународних конвенција које се тичу људских права.¹³⁾

5. ЗАКОН О СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ

Законо социјалној заштити је основни оквир развоја за развој услуга у заједници којима би се постигла деинституционализација и социјална инклузија лица са менталним сметњама. Ради се о организационом и финансијском оквиру за адекватан рад установа социјалне заштите и других пружалаца услуга социјалне заштите.

5.1. Услуге социјалне заштите

Чланови 43-56 набрајају и у основним цртама објашњавању врсте услуга које се обезбеђују овим Законом, и наводе ко је обавезан да те услуге обезбеди. Члан 57 даје основа доношењу подзаконске регулативе којом се детаљније уређују услови и стандарди за пружање и остваривање услуга социјалне заштите. Тај пропис је донет 2013 у виду *Правилника о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите*¹⁴⁾. Према Закону, дневне услуге у заједници, као и услуге подршке за самосталан живот пружа општина, сем у изузетцима предвиђеним законом, кад их пружа Република. Република финансира услуге становања уз подршку у јединицама локалне самоуправе које су степена развијености испод републичког просека (чланови 206, тачка 8 и 208 Закона).

13) Graham Thornicroft, George Szukler, Kim T. Mueser, Robert E. Drake, *Oxford Textbook of Community Mental Health*, Oxford University Press, Oxford, 2011, стр. 236

14) Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 42/2013.

Правилником о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите уређују се минимални структурални стандарди (инфраструктурни, организациони и кадровски услови за пружање услуга) и минимални функционални стандарди (вредносне, квантитативне и квалитативне димензије стручних поступака). Правилником се специфицирају услуге смештаја и дневне услуге у заједници. У оквиру заједничких минималних функционалних стандарда Правилник уређује и начин одређивања степена подршке с обзиром на целокупно индивидуално функционисање корисника и врста потребне помоћи. Посебни минимални структурални стандарди су прописани за следеће услуге смештаја: домски и предах смештај одраслих, домски и предах смештај деце и младих, предах смештај одраслих, мале домске заједнице за децу и младе 3. и 4. степена подршке, мале домске заједнице за децу и младе 1. и 2. степена подршке, услуге смештаја у прихватилиште. Посебни минимални функционални стандарди су прописани за прихватилиште и предах смештај.

Правилник специфицира и дневне услуге у заједници и то: дневни боравак, помоћ у кући, свратиште, лични пратилац детета. Посебни структурални стандарди су прописани за помоћ у кући, дневни боравак, свратиште и личног пратиоца детета. Посебни функционални стандарди су прописани за услугу свратишта.

Правилник дефинише и услуге подршке за самосталан живот и то становање уз подршку и персоналну асистенцију. За обе ове услуге су специфицирани посебни структурални и функционални стандарди.

5.2. Финансирање

Као и у свим другим областима здравства у којима треба применити здравствену политику и праксу засновану на доказима, тако су и у овој области потребна замашна финансијска средства. У пракси су та средства обично недовољна или лоше алоцирана. Да би се она повећала потребно је јако, координисано и стално лобирање и политички притисак. Ментално здравље се неће наћи високо на јавно здравственој агенди и у политичким дискусијама, уколико претходно не уследи јака јавна кампања у овом смеру.¹⁵⁾

Закон о социјалној заштити Републике Србије чланом 207 уређује наменске трансфере који би могли послужити за финансирање услуга које би се у заједници пружале особама са менталним сметњама. Наиме, наменским трансферима из буџета Републике

15) Graham Thornicroft, George Szmukler, Kim T. Mueser, Robert E. Drake, *Ibidem*, стр. 353

Србије могу се финансирати: 1) услуге социјалне заштите које по овом закону финансирају јединице локалне самоуправе - у јединицама локалне самоуправе чији је степен развијености утврђен у складу са прописима којима се уређује разврставање јединица локалне самоуправе према степену развијености - испод републичког просека; 2) услуге социјалне заштите у јединицама локалне самоуправе на чијој територији се налазе установе за домски смештај у трансформацији, укључујући и трошкове трансформације тих установа; и 3) иновативне услуге и услуге социјалне заштите од посебног значаја за Републику Србију. Влада треба да утврди висину наменског трансфера, критеријуме за његову расподелу по појединим јединицама локалне самоуправе, критеријуме за учешће локалне самоуправе и динамику преноса средстава, као и услуге социјалне заштите од посебног значаја за Републику Србију. Уредба о наменским трансферима коју доноси Влада је тренутно у нацрту у Министарству рада, запошљавања и социјалне политике.

Закон чланом 20 прописује могућност доношења *Програма унапређења социјалне заштите у Републици Србији*, односно у аутономној покрајини, односно у јединици локалне самоуправе које утврђује министар надлежан за социјалну заштиту, надлежни орган аутономне покрајине, односно надлежни орган јединице локалне самоуправе. *Нацрт Уредбе о наменским трансферима* се, у неким тачкама позива на овај Програм, односно ослања на њега, па се са доношењем Уредбе, истовремено очекује и доношење Програма.

Када се ради о финансијско-правном оквиру, треба напоменути да члан 210 Закона наводи да методологију формирања цене услуга социјалне заштите које се финансирају из буџета Републике прописује Влада. Ова методологија још увек није донета. Било би корисно приликом састављања методологије размишљати о услугама социјалне заштите које се пружају у заједници, односно приликом њеног састављања узети у обзир циљ деинституционализације и социјалне инклузије.

У сваком случају, Закон о социјалној заштити даје основа за релативно одрживо финансирање услуга које би се у заједници пружале лицима са менталним сметњама и интелектуалним потешкоћама. Реализација овог решења, међутим, не зависи само од постојања правног оквира који му даје основа, већ и од постојања финансијских средстава којима би се то решење спровело у пракси. Та средства, до сада, у буџету Републике Србије још увек нису обезбеђена.

5.3. Лиценцирање

Чланом 176 Закон уређује да организације социјалне заштите које пружају дневне услуге у заједници, услуге породичног смештаја и услуге домског смештаја, подлежу лиценцирању. Члан 64 Закона регулише да се услуге социјалне заштите за којима постоји потреба, а не могу их обезбедити у потребном обиму установе социјалне заштите које је основала РС, аутономна покрајина, односно јединица локалне самоуправе, набављају од пружаоца услуга социјалне заштите које је за то лиценциран кроз поступак јавне набавке услуга социјалне заштите. Пружалац услуга који је добио лиценцу и са којим је закључен уговор о јавној набавци услуга има статус овлашћеног пружаоца социјалне заштите (члан 65, став 5). Пружаоци услуга социјалне заштите су дужни да поднесу захтев за добијање лиценце најкасније у року од три године од доношења Правилника о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, а он је донет у мају 2013. године. Лиценцирање је отпочело у складу са *Законом о социјалној заштити, Правилником о лиценцирању организација социјалне заштите*¹⁶⁾ и *Правилником о лиценцирању стручних радника у социјалној заштити*¹⁷⁾.

5.4. Мрежа установа

Члан 54 Закона уређује да дом за смештај одраслих и старих не може имати капацитет већи од 100 корисника, што треба имати у виду због развоја услуга у заједници, забране пријема у домове за смештај и новелирања *Уредбе о мрежи установа социјалне заштите*.¹⁸⁾ Овом уредбом утврђује се мрежа установа социјалне заштите које пружају услуге домског смештаја и центара за породични смештај и усвојење које оснива Република Србија, односно аутономна покрајина, и ближе се уређују просторни распоред и делатност установа које пружају услуге домског смештаја, њихови капацитети и групе корисника. Треба имати у виду да услуге у заједници још увек нису довољно развијене, па је тешко говорити о могућности смањења капацитета домова за смештај. Потребно је, наиме, претходно обезбедити адекватне услове за пријем корисника социјалних услуга у заједницу. Уколико корисници буду јед-

16) Правилник о лиценцирању организација социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 8/2011.

17) Правилник о лиценцирању стручних радника у социјалној заштити, Службени гласник РС, бр. 42/2013.

18) Уредба о мрежи установа социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 16/2012. и 12/2013.

ноставно отпуштени из установа без могућности да се животно и радно укључе у заједницу, процес деинституционализације ће већ у самом почетку бити неуспешан.

5.5. Међусекторска сарадња

Када се ради о развоју услуга у заједници треба имати у виду члан 58 Закона, који уређује да се, путем протокола о сарадњи, зависно од потреба корисника, услуге социјалне заштите могу пружати истовремено и комбиновано са услугама које пружају образовне здравствене и друге установе. Тиме се настоји да се оствари међусекторска сарадња између социјалног и здравственог или других сектора. У пракси, међусекторска сарадња врло слабо функционише, што доводи до конфузије корисника у смислу коришћења услуга и до неадекватног збрињавања особа са менталним сметњама. Протокол, као врста документа, није обавезујући, а ни сам Закон не налаже обавезно закључивање протокола. У том смислу, међусекторску сарадњу је потребно реализовати на неки други начин. Уговор је, по форми, сличан протоколу, али се од њега разликује по садржини. Протоколом се регулишу правила понашања, док уговор представља сагласност воље две или више страна ради постизања неког правног дејства. Протоколи су општијег и мање обавезујућег карактера, а уговори прецизно дефинишу права и обавеза уговорних страна и последице које произилазе из њиховог неиспуњења.¹⁹⁾ У том смислу би требало међусекторску сарадњу евентуално дефинисати уговором или неким обавезујућим правним актом.

Закон уређује поступак за коришћење услуга социјалне заштите. Поступак спроводи Центар за социјални рад. Водитељ случаја или стручни тим процењују да корисник има потребу за услугом социјалне заштите, и тада Центар за социјални рад издаје кориснику Упут за коришћење услуге. Упутом се корисник упућује на коришћење услуге у установу социјалне заштите, односно код овлашћеног пружаоца услуге социјалне заштите. Изглед и садржину упута за коришћење услуге прописује министар надлежан за социјалну заштиту. Овај правилник још увек није донет, нити постоји званична форма и садржина упута, већ се, за сада, у пракси, лицу издаје решење за коришћење услуге. Поред упута за коришћење услуге, било би добро прописати и упут за усмерену процену ка здравственом или другом сектору. Наиме, врло често

19) Невенка Жегарац, Мирослав Бркић, Тамара Цамоња Игњатовић, *Оперативно планирање у центрима за социјални рад*, Републички завод за социјалну заштиту, Београд, 2010, стр. 31

Центар за социјални рад има потребу за проценом стања клијента, коју би процену требало да да здравствени или други стручни радник. Клијент се тада упућује на неформалан начин у здравствену установу, при чему здравствена установа нема обавезу да прими ту особу, да да усмерену процену, нити има прописан рок у коме треба да одговори. То збрињавање корисника и посао радника у Центру за социјални рад чини тежим, јер им је усмерена процена потребна и то у одређеним роковима. Због тога би било корисно у социјалну и здравствену подзаконску регулативу унети одредбе које дефинишу упут за усмерену процену, обавезност одговора на упут и рокове у којима треба обавити усмерену процену. Рад Центра за социјални рад је уређен *Правилником о организацији, нормативима и стандардима рада Центра за социјални рад.*²⁰⁾ Приликом пријема, на основу обављеног интервјуа са подносиоцем захтева центру, стручни радник на пријему у Центру за социјални рад доноси одлуку да ли ће подносиоца упутити на друге надлежне службе у заједници или ће поднесак и пријемни лист проследити руководиоцу службе (члан 46). И члан 47 уређује да ће, ако оцени да центар није надлежан за пријем поднеска, службено лице на пријему обавестити о томе подносиоца и упутити га другој служби или органу надлежном за пријем. Нигде, међутим, није уређено чиме се подносилац/клијент упућује другој служби, односно каква је повезаност центра и других социјалних, здравствених или других служби у заједници. То би требало решити на формалан начин - овим правилником или правилником у области заштите менталног здравља у заједници, како би се поступак упућивања формализовао, и како клијенти не би били у недоумици коме да се обрате, а друге службе у недоумици да ли да прихвате клијенте или не.

5.6. Надзор

Чланом 21 Закона се уређује да се у области социјалне заштите врши инспекцијски надзор, надзор над радом, као и надзор над стручним радом установа социјалне заштите у складу са законом. Надзор над органима којима су пренета јавна овлашћења у вршењу тих овлашћења, према члану 166 Закона, обавља министарство надлежно за социјалну заштиту (односно надлежни орган аутономне покрајине, када се ради о имаоцима јавних овлашћења на територији покрајине) у складу са Законом о државној управи. Међутим, инспектора који би вршили инспекцијски надзор има само 11. Додатно има три инспектора у покрајини и два у Београду.

20) Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада Центра за социјални рад, Службени гласник РС, бр. 59/2008, 37/2010, 39/2011. и 1/2012.

Са друге стране, пружалаца социјалних услуга у систему има, према неким проценама, око 700. У том смислу би требало повећати број инспектора.

Обављање стручног надзора врши се над функционалним стандардима, односно над тим да ли су испуњени захтеви у односу на поштовање прописаних стручних процедура и на коришћење стручних знања и вештина које се примењују током пријема, процене, планирања, прегледа ефеката реализованих активности и завршетка рада са корисником, на основу увида у стручну документацију и процес пружања и ефеката услуга. Стручни надзор врши Министарство, али ограничено на одређене пружаоце услуга: центра за социјални рад, установе за домски смештај и центра за породични смештај и усвојење чији је оснивач Република Србија односно аутономна покрајина, установе за васпитање деце и омладине и завода за социјалну заштиту. Додуше, питање је колико је у Министарству особа овлашћених да се баве овим надзором. *Правилник о вршењу надзора над стручним радом у установама социјалне заштите*²¹⁾ је из 1992. године, дакле не прати важећи Закон о социјалној заштити и свакако је већ застарео. Дакле, ни по закону, ни у пракси нико нема надлежност нити обавља стручни надзор над пружањем услуга у заједници. То значи да би у правну регулативу и у праксу требало увести да неко врши стручни надзор функционалних стандарда различитих пружалаца услуга.

5.7. Вођење евиденција у социјалној заштити

Члан 23 Закона даје основа доношењу подзаконске регулативе о врсти и садржини евиденција и документације, начину вођења и чувања, лицима овлашћеним за вођење евиденције, роковима за достављање и обраду података, подацима који се сматрају поверљивим и другим питањима од значаја за вођење евиденција. Овакав пропис још није донет. Постоји пропис из 2008. године²²⁾, али он не уређује вођење евиденције и документације за све врсте социјалних установа. Било би врло битно ажурирати прописе о вођењу евиденција у социјалној заштити, како би се, с једне стране, имао бољи увид у кориснике услуга социјалне заштите и врсте услуга социјалне заштите, а са друге стране пружила боља заштита правима корисника социјалне заштите на заштиту података о личности, а нарочито здравствених, као осетљивих личних подата-

21) Правилник о вршењу надзора над стручним радом у установама социјалне заштите, Службени гласник РС, 15/92.

22) Правилник о вођењу евиденције о корисницима и документације о стручном раду у установама социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 59/2008.

ка који према *Закону о заштити података о личности*²³⁾, уживају посебну заштиту. Ово, нарочито имајући у виду да је електронско здравство у многим европским земљама, једна од области здравствене заштите која се најбрже развија, јер се ради о настојању да се модерна информациона и комуникациона технологија употреби у циљу задовољавања потреба грађана, пацијената, здравствених професионалаца, као и креатора здравствене политике.²⁴⁾

6. ЗАКОН О ЗАШТИТИ ЛИЦА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА И ПОДЗАКОНСКИ АКТ

Закон о заштити лица са менталним сметњама прописује чланом 12 да психијатријске установе и домови здравља образују посебне организационе јединице које обављају послове заштите менталног здравља у заједници, те да ће врсте и ближи услови за образовање ових јединица прописати министар подзаконским актом, што је и учињено *Правилником о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници*.²⁵⁾ Закон, дакле, предвиђа да ће се, тзв. “центри за ментално здравље” оснивати у здравственим установама примарног и терцијарног нивоа. Страни теоретичари, иначе, сматрају да збрињавање случајева лица са менталним сметњама у земљама са малим ресурсима треба да буде у надлежности примарне здравствене заштите, што препоручује и Светска здравствена организација.²⁶⁾

Правилником о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници дефинишу се искључиво структурални стандарди (кадрови, простор, опрема), док стандарди квалитета (функционални стандарди) изостају. Правилник не дефинише стручне поступке, нити права корисника, па се може рећи да има патерналистички приступ.

23) Закон о заштити података о личности, Службени гласник РС, бр. 97/2008, 104/2009, 68/2012. и 107/2012.

24) Марта Сјеничић, „Правна питања увођења електронске здравствене документације у Србији“, *Правни живот*, Удружење правника Србије, Београд, бр. 9/2008, стр. 333-347

25) Правилник о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници, Службени гласник РС, бр. 106/2013.

26) Graham Thornicroft, George Szmukler, Kim T. Mueser, Robert E. Drake, *Ibidem*, стр. 109

Правилник уређује дневне услуге у заједници (дневни бо-
равак за лица са менталним сметњама, дневни центри за старија
лица, заштићене куће или станове, удружења корисника услуга и
друго) и предвиђа доношење протокола о сарадњи са другим слу-
жбама и институцијама у заједници. Организовање и услови за
пружање ових услуга нису детаљније разрађени. Осим тога, ове
услуге се делимично поклапају са услугама које се пружају у соци-
јалном сектору, па остаје отворено питање у каквој су корелацији
те две групе и када су корисници упућени на једне, а када на друге.
Оваква (не)уређеност може створити приличну пометњу код кори-
сника и доприноси нетранспарентности система услуга.

7. ЗАКОН О ПРОФЕСИОНАЛНОЈ РЕХАБИЛИТАЦИЈИ И ЗАПОШЉАВАЊУ ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ

*Законом о професионалној рехабилитацији и запошљавању
особа са инвалидитетом* уређују се: подстицаји за запошљавање
ради стварања услова за равноправно укључивање особа са инва-
лидитетом на тржиште рада; процена радних способности; профе-
сионална рехабилитација; обавеза запошљавања особа са инва-
лидитетом; услови за оснивање и обављање делатности предузећа за
професионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инва-
лидитетом и других посебних облика запошљавања и радног ангажо-
вања особа са инвалидитетом; друга питања од значаја за профе-
сионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инвалидитетом.

Права утврђена овим законом остварује особа са инвалиди-
тетом која има, између осталог, процењену радну способност (члан
4). Захтев за процену радне способности се подноси организацији
надлежној за послове запошљавања. Међутим, да би се једној осо-
би процењивала радна способност, она мора да има бар делимичну
пословну способност.

Чланом 34 Закон уређује посебне облике запошљавања и
радног ангажовања особа са инвалидитетом. То су: 1) предузећа за
професионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инва-
лидитетом; 2) радни центри и 3) социјално предузеће и организација.
Предузећа за професионалну рехабилитацију и радни центри су
мало детаљније уређени овим Законом. Социјално предузеће је вр-
ло оскудно регулисано. Но, тренутно је у нацрту Предлог Закона
*о социјалном предузетништву и запошљавању у социјалним преду-
зећима*. Јавност је, додуше, нацрт Закона оценила као неадекватан,

недоречен, нејасан и у супротности са концептом социјалног предузетништва, као и са начином на који је овај важан концепт препознат данас у свету, пре свега у Европској Унији.²⁷⁾

8. ЗАКОН О ВАНПАРНИЧНОМ ПОСТУПКУ И ПОРОДИЧНИ ЗАКОН

Услов процене радне способности и радног ангажовања и инклузије особа са менталним сметњама је постојање њихове потпуне или бар делимичне пословне способности. Материјална и процесна материја постојања, лишења и враћања пословне способности уређује се *Законом о ванпарничном поступку* и *Породичним законом*. Према *Породичном закону*, потпуно пословно неспособна лица у домаћем праву су лица до 14 година живота. Делимичну пословну способност у домаћем правном поретку имају лица од 14 до 18 година, тзв. старији малолетници. Према члану 11 *Породичног закона*, потпуна пословна способност се стиче са 18 година. Потпуно пословно способна лица могу да закључују све правне послове.

Потпуно се лишава пословне способности пунолетно лице које због болести или сметњи у психо-физичком развоју није способно за нормално расуђивање, те због тога није у стању да се само стара о себи и о заштити својих права и интереса (члан 146 *Породичног закона*). Пунолетно лице које због болести или сметњи у психо-физичком развоју својим поступцима непосредно угрожава сопствена права и интересе или права и интересе других лица може бити делимично лишено пословне способности. Судском одлуком о делимичном лишењу пословне способности одредиће се правни послови које лице делимично лишено пословне способности може, односно не може самостално предузимати (члан 147 *Породичног закона*).

Према *Закону о ванпарничном поступку*, поступак за лишење пословне способности покреће и води суд по службеној дужности, као и по предлогу органа старатељства (центра за социјални рад), брачног или ванбрачног супружника, детета или родитеља лица. Поступак се покреће и по предлогу других лица наведених у закону. Предлог за покретање поступка може да стави и само лице које треба лишити пословне способности, ако може да схвати значење и правне последице свог предлога. Суд испитује да ли је пунолетно

27) Међународна Интернет мрежа - EurActiv.rs: <http://www.euractiv.rs/ljudska-prava/5976-problematian-predlog-zakona-o-socijalnom-preduzetnitvu>, 24.06.2014.

лице према степену способности за нормално расуђивање у стању да се само брине о својим правима и интересима. Поред саслушања самог лица које се лишава пословне способности и других лица које закон одређује, као доказ мора да буде изведен и преглед од најмање два лекара одговарајуће специјалности који ће дати налаз и мишљење о душевном стању и способности за расуђивање тог лица. На основу свих изведених доказа суд доноси одлуку о лишењу пословне способности. Суд одлучује и о враћању потпуне или делимичне пословне способности када престану разлози за лишење, односно ограничење пословне способности. Према недавним изменама *Закона о ванпарничном поступку* суд може решењем одредити да лице према коме се води поступак, привремено али најдуже 30 дана, буде смештено у здравствену установу. Изменама Закона је, такође, уведено да ће, у решењу којим је одлучио о лишењу пословне способности, суд одредити рок у коме ће се проверити да ли постоје разлози за даље трајање изречене мере, а који не може бити дужи од три године.²⁸⁾ То би значило да суд на три године, по службеној дужности покреће поступак у коме се испитује постојање пословне способности, уколико то не покрене неко од заинтересованих лица. Ако поступак покрене суд по службеној дужности, то значи да ће трошкове поступка сносити држава.

Према Закону, у решењу којим се лице делимично лишава пословне способности, суд је дужан да на основу резултата медицинског вештачења одреди врсту послова које то лице може самостално предузимати поред послова на које је законом овлашћено. Овакво решење је доста ограничавајуће по лице које се лишава пословне способности. Требало би, заправо, одредити врсту послова које то лице не може да обавља, што би значило да све остале послове може.

Поред важећих законских решења ваља поменути и нацрт *Закона о разлозима и поступку ограничења и заштите појединачних права и слобода* Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања рађен на основу модела закона Центра за унапређивање правних студија.²⁹⁾ Најбитније одлике овог нацрта су да не постоји могућност потпуног лишења пословне способности и да се пословна способност преиспитује на сваких годину дана. Постоји још низ решења овога нацрта која питању пословне спо-

28) Измене Закона о ванпарничном поступку, Службени гласник РС, бр. 55/2014.

29) Саша Гајин, "Модел Закона о разлозима и поступку ограничења и заштите појединих права и слобода", Досије студио: <http://cups.rs/wp-content/uploads/2010/03/Model-zakona-o-razlozima-i-postupku-ograni%C4%8Denja-i-za%C5%A1tite-pojedinih-prava-i-sloboda.pdf>, 2.9.2014

способности приступају са становишта заштите људских права и која би национални правни систем приближила *Конвенцији о правима особа са инвалидитетом*, коју је Србија усвојила, правним системима развијених земаља Европе, као и ставовима теорије ових земаља. Сматра се, наиме, да је поседовање пословне способности од кључног значаја за људе са менталним сметњама, у социјалном окружењу. Недостатак пословне способности представља за њих велику баријеру у доношењу одлука у одређеним областима живота: одлучивање о сопственим финансијама и имовини, право на одлучивање где и са ким да живи, право да ради, да потписује уговоре, да подиже децу, да гласа, да сачини тестамент и слично. То су права на одлуке која су другима загарантована и која други људи узимају здраво за готово.³⁰⁾

9. ЗАКОН О ПОТВРЂИВАЊУ КОНВЕНЦИЈЕ О ПРАВИМА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ

Чланом 12 *Закона о потврђивању конвенције о правима особа са инвалидитетом* уређује се, између осталог, да су државе стране уговорнице дужне да признају да особе са инвалидитетом остварују своју пословну способност равноправно са другима у свим аспектима живота, те да су дужне да предузму одговарајуће мере како би особама са инвалидитетом омогућиле доступност помоћи која им може бити потребна у остваривању њихове пословне способности. Државе су обавезне да се свим мерама које се односе на остваривање пословне способности пруже одговарајуће и ефикасне гаранције ради спречавања злоупотребе сходно међународном праву које се односи на људска права. Такве гаранције ће обезбедити да се мерама које се односе на остваривање пословне способности поштују права, воља и приоритети односне особе, као и да не дође до сукоба интереса и непримереног утицаја, да буду пропорционалне и прилагођене околностима односне особе, у најкраћем могућем трајању и да подлежу редовном преиспитивању надлежног независног и непристрасног органа или судског тела. Државе ће, такође, предузети све одговарајуће и ефикасне мере како би се особама са инвалидитетом обезбедила једнака права да буду власници имовине или да је наслеђују, да контролишу своје финансије и да имају равноправан приступ банкарским кредитима, хипотекарним зајмовима и другим облицима финансијског кредитирања, као и да особе са инвалидитетом не буду лишене сво-

30) Graham Thornicroft, George Szmukler, Kim T. Mueser, Robert E. Drake, *Ibidem*, стр. 236.

је имовине нечијом самовољом. Ова Конвенција, односно Закон о потврђивању Конвенције даје, дакле, усмерење у коме треба ићи у смислу реализације људских права особа са менталним сметњама.

ЛИТЕРАТУРА

- Гајин Саша, “Модел Закона о разлозима и поступку ограничења и заштите појединих права и слобода“, Досије студио, Београд: <http://cups.rs/wp-content/uploads/2010/03/Model-zakona-o-razlozima-i-postupku-ogranici%C4%8Denja-i-za%C5%A1tite-pojedinih-prava-i-sloboda.pdf>, 2.9.2014.
- Жегарац Невенка, Бркић Мирослав, Цамоња Игњатовић Тамара, Оперативно планирање у центрима за социјални рад, Републички завод за социјалну заштиту, Београд, 2010.
- Закон о ванпарничном поступку, Службени гласник РС, бр. 25/82 и 48/88 и Сл. гласник РС, бр. 46/95, 18/2005, 85/2012, 45/2013. и 55/2014.
- Закон о заштити лица са менталним сметњама, Службени гласник РС, бр. 45/2013.
- Закон о заштити података о личности, Службени гласник РС, бр. 97/2008, 104/2009, 68/2012. и 107/2012.
- Закон о локалној самоуправи, Службени гласник РС, бр. 129/2007.
- Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, бр. 42/2009.
- Закон о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, бр. 36/2009. и 32/2013.
- Закон о раду, Службени гласник РС, бр. 24/2005, 61/2005, 54/2009. и 32/2013.
- Закон о социјалној заштити, Службени гласник РС, бр. 24/2011.
- Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, бр. 33/2006.
- Измене Закона о ванпарничном поступку, Службени гласник РС, бр. 55/2014.
- Међународна Интернет мрежа - EurActiv.rs: <http://www.euractiv.rs/ljudska-prava/5976-problematian-predlog-zakona-o-socijalnom-preduzetnitvu>, 24.06.2014.
- Породични закон, Службени гласник РС, бр. 18/2005. и 72/2011.
- Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 42/2013.
- Правилник о вођењу евиденције о корисницима и документације о стручном раду у установама социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 59/2008.
- Правилник о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници, Службени гласник РС, бр. 106/2013.
- Правилник о вршењу надзора над стручним радом у установама социјалне заштите, Службени гласник РС, 15/92.
- Правилник о лиценцирању организација социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 8/2011.
- Правилник о лиценцирању стручних радника у социјалној заштити, Службени гласник РС, бр. 42/2013.

- Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада Центра за социјални рад, Службени гласник РС, бр. 59/2008, 37/2010, 39/2011. и 1/2012.
- Сјеничић Марта, „Правна питања увођења електронске здравствене документације у Србији“, Правни живот, Удружење правника Србије, Београд, бр. 9/2008.
- Стратегија развоја заштите менталног здравља, Службени гласник РС, бр. 8/2007.
- Стратегија развоја социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 108/2005.
- Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији, Службени гласник РС, бр. 1/2007.
- Уредба о мрежи установа социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 16/2012. и 12/2013.
- Уредба о утврђивању јединствене листе развијености региона и јединица локалне самоуправе за 2013. годину, Службени гласник РС, бр. 62/2013.
- Thornicroft Graham, Szmulker George, Mueser T. Kim, Drake E. Robert, Oxford Textbook of Community Mental Health, Oxford University Press, Oxford, 2011.

Marta Z. Sjencic

LEGAL FRAME RELEVANT FOR DEINSTITUTIONALISATION OF THE PERSONS WITH MENTAL AND INTELLECTUAL DISABILITIES

Resume

National legal frame regulating the status of the persons with mental disabilities is quite defined. It comprises the parts regulating care about these persons through the process of deinstitutionalization and social inclusion. These parts are, however, scattered, i.e. there is no one document as a plan of DI of persons with mental disabilities, nor there is an obligation of the participants in the system to act in one direction and to cooperate between sectors.

Different strategies show the states intention to be seriously engaged with the process of deinstitutionalization and social inclusion of the persons with mental disabilities. Being obligatory, Law on social care is relevant for this context. It provides the basis for enactment of legal documents regulating financial frame for DI: Decree on special transfers, Program of social care improvement, Methodology of setting the social care services prices, which are to be enacted. Law also provides the basis for the change of the Decree on the social care institutions network, by limiting the residential institutions capacities, i.e. by reducing the admission in during DI process.

Law enables the enactment of the Rule book on detailed conditions and standards for delivery of the social care services, which regulates minimal structural and functional standards. Rule book is enacted in 2013 and it also specifies the supported housing and daily services in the community. These services are however also regulated by the Rule book on the sorts and detailed conditions for setting the organizational units and performing the activities of the mental health protection in the community. Therefore, these two Rulebooks should be put in accordance, since discrepancy between health and social regulation can confuse users and contribute to the lack of transparency of the service system.

Law attempts to regulate intersectoral cooperation through protocols. Protocol is not an obligatory document and the Law itself does not impose its obligatory signing. Therefore, intersectoral cooperation should be realized in some other way: through contract or other obligatory legal act. It would also be useful to define as obligatory the referral for specific assessment directed towards health or other sector. Together with this referral, the obligatory response and deadlines for the specific assessment should be legally defined. Relation of the Center for social work and other social, health or other services in the community should be defined in the formal way. Thus, the clients would have the clear picture to whom to address, and the services in the community would clearly know which their obligations are.

Law does not regulate the bodies competent for professional surveillance over the delivery of services in the community, nor does this competence exist in practice. Therefore this surveillance over the functional standards of the different service providers should be legally regulated.

Regulation on keeping records in social care should be updated, in order to have better insight into the social care service users and social care services and in order to provide better protection of personal data to the social care service users.

For the purpose of the working engagement of the persons with mental disabilities which have at least partial legal capacity, it is necessary to enact Law on social entrepreneurship and employment in social enterprises. According to the Law on nonlitigious procedures, court is obliged to specify the sort of activities this person can do independently. This solution should be changed, so that court specifies the sort of activities this person cannot perform. This would mean that all other activities it can perform.

The abovementioned proposals relate to different legal regulations. Therefore it would be useful to make a DI plan on the state level,

i.e. intersectoral level. This plan would comprise all problems and solutions from the specific sphere. Deinstitutionalization of the persons with mental disabilities is not only the task of social, but also of health sector, employment sector, local municipalities, courts, police, etc. Therefore, the participation and synchronized engagement of all these stakeholders are of the key importance.

Key words: deinstitutionalization, social inclusion, persons with mental disabilities, intersectoral cooperation, strategy, law.

* Овај рад је примљен 03. јула 2014. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 18. септембра 2014. године.