

**Деинституционализација у Србији:
Карактеристике, положај и потребе корисника
из 4. групе подршке у установама за смештај**

- Истраживање у Установама за смештај одраслих и старијих
лица са инвалидитетом -

Београд, 2014.

Деинституционализација у Србији:
Карактеристике, положај и потребе корисника из 4. групе
подршке у установама за смештај

- Истраживање у Установама за смештај одраслих и старијих
лица са инвалидитетом -

Издавач:
Форум младих са инвалидитетом
Теразије 23, Београд, Србија

За издавача:
Јована Кривокућа-Миловановић

Ауторка:
Мирјана Огњановић

Сараднице:
Јелена Пешић
Владица Авалић
Бранка Бркић
Јована Кривокућа-Миловановић

Припрема:
Рајко Симић

Штампа:
Хартија

Тираж:
500 примерака

ISBN 978-86-87969-04-9

Деинституционализација у Србији:
Карактеристике, положај и потребе корисника из 4. групе
подршке у установама за смештај

- Истраживање у Установама за смештај одраслих и старијих
лица са инвалидитетом -

Београд, 2014.

Захвалнице

Организатори би желели захвалити свима који су у различитим својствима допринели објављивању ове публикације:

- У првом реду желимо захвалити Делегацији Европске Уније у Републици Србији и тиму који реализује пројекат "Унапређење положаја корисника резиденцијалних установа са интелектуалним и менталним потешкоћама, кроз стварање услова за њихово укључивање у друштво и локалну заједницу" (Отворени загрљај)
- Колегиницама и колегама из Републичког завода за социјалну заштиту, на корисним коментарима и сугестијама приликом дефинисања истраживачких питања и дизајна упитника, а посебно Љиљани Поповић и Сњежани Јовић
- На подршци током реализације теренског дела истраживања, захваљујемо се пројектном тиму и директору Републичког завода за социјалну заштиту
- Захваљујемо се тиму Форума младих са инвалидитетом и Извршној директорки Јовани Кривокућа – Миловановић, на корисним сугестијама и континуираној сарадњи
- Захваљујемо се тиму анкетара и интервјуерки: Јелени Пешић, Владици Авалић, Николи Рашковићу, Ненаду Стојановићу и Зорани Травици чија је професионалност и непосредност утицала на квалитет добијених података и квалитет разговора са корисницима и запосленима у установама социјалне заштите
- Захваљујемо се колегама из установа социјалне заштите у којима је истраживање реализовано, на помоћи око организације истраживања, спремности и мотивисаности да поделе своја искуства, проблеме, примере добре праксе и препоруке за побољшање система социјалне заштите
- Посебно се захваљујемо корисницима који су пристали да учествују у истраживању и поделе своја искуства у непосредном разговору.

Студију су припремиле Мирјана Огњановић, Јелена Пешић и Владица Авалић, саветнице у Републичком заводу за социјалну заштиту, а ауторке прилога и дела студије су Бранка Бркић, саветница у Републичком заводу за социјалну заштиту и Јована Кривокућа – Миловановић, Извршна директорка Форума младих са инвалидитетом.



FMI
YDF

FORUM MLADIH SA INVALIDITETOM
YOUTH WITH DISABILITIES FORUM



REPUBLIČKI ZAVOD ZA SOCIJALNU ZAŠTITU

Papilot  **ZAVOD** | Ljubljana



KEC

KREATIVNO EDUKATIVNI CENTAR



Stvaranje publikacije pomogla je Evropska unija. Sadržaj ove publikacije je isključiva odgovornost autora i Foruma mladih sa invaliditetom i ne odražava нужно stavove donatora.

САДРЖАЈ

УВОД	05
1. КОНЦЕПТУАЛНА ОСНОВА И МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА	08
1.1. КОНЦЕПТИ И ДЕФИНИЦИЈЕ	08
1.2. ЦИЉЕВИ И МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА	10
2. ДРУШТВЕНИ КОНТЕКСТ СМЕШТАЈА ОДРАСЛИХ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ	13
2.1. МЕЂУНАРОДНИ ОКВИР ПРОЦЕСА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ	13
2.2. ДОМАЋИ ОКВИР ПРОЦЕСА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ	14
3. ОДРАСЛИ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ КОРИСНИЦИ ДОМСКОГ СМЕШТАЈА У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ	15
4. КОРИСНИЦИ СМЕШТАЈА У 4. СТЕПЕНУ ПОДРШКЕ – КАРАКТЕРИСТИКЕ, ПОТЕНЦИЈАЛИ, ПРЕПРЕКЕ	17
4.1. ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ УЗОРКА	17
4.2. ПРОФИЛ КОРИСНИКА У ЧЕТВРТОМ СТЕПЕНУ ПОДРШКЕ	19
4.2.1. СОЦИО – ДЕМОГРАФСКИ ПРОФИЛ КОРИСНИКА	19
4.2.2. ЗДРАВСТВЕНИ ПРОФИЛ КОРИСНИКА	21
4.2.3. КАПАЦИТЕТИ И ПОТЕНЦИЈАЛИ КОРИСНИКА, АКТИВНОСТ И СОЦИЈАЛНА ИНТЕГРАЦИЈА У ДОМУ	23
4.2.4. ПОРОДИЧНО-ПРАВНИ СТАТУС КОРИСНИКА	28
4.2.5. РЕСУРСИ И КАПАЦИТЕТИ ПОРОДИЦЕ	31
4.2.6. ПЕРСПЕКТИВЕ ЗА ЗБРИЊАВАЊЕ У ВАНСИТУЦИОНАЛНОМ ОКРУЖЕЊУ И ПРОЦЕНА ПОТРЕБА КОРИСНИКА У ЗАЈЕДНИЦИ	33
5. ПЕРЦЕПЦИЈЕ ЗА ОСАМОСТАЉИВАЊЕ – ПОРТРЕТИ КОРИСНИЦА И КОРИСНИКА	36
5.1 Корисници који не желе да изађу из дома	31
5.2 Корисници који желе да изађу и живе самостално или у програму становања уз подршку	39
5.3 Корисници који хоће да се врате у породицу	41
6. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ	43
ПРИЛОГ 1	47
1. НАЦИОНАЛНИ НОРМАТИВНО-СТРАТЕШКИ ОКВИР	47
2. МЕЂУНАРОДНИ СТРАТЕШКИ ОКВИР	59
3. СТАТУС ОСОБА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНИМ И МЕНТАЛНИМ ТЕШКОЋАМА У СРБИЈИ - ПОСТИГНУЋА, ПРОБЛЕМИ, ИЗАЗОВИ	70
4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ	76
ЛИТЕРАТУРА	78
ЗАКОНИ, СТРАТЕГИЈЕ И ОСТАЛИ НОРМАТИВНИ АКТИ	79
МЕЂУНАРОДНА ДОКУМЕНТА	80

УВОД

Реформа социјалне заштите, започета почетком претходне деценије, усмерена је на развијање интегралне социјалне заштите кроз развој услуга, плурализам пружалаца и унапређење квалитета услуга и квалитета стручног рада. Једна од кључних промена којој се тежи јесте смањење броја корисника услуга смештаја и трансформација установа за смештај, кроз развој алтернативних облика социјалне заштите. Реформом се улажу напори да се са модела који се у значајној мери ослања на резиденцијалне установе пређе на модел услуга у заједници.

У систему социјалне заштите у Србији још увек функционишу “велике” резиденцијалне установе подељене у две групе: установе за децу и младе и установе за одрасле и старије. Установе за смештај су у јавном сектору, финансиране од стране државе уз партиципацију корисника и њихових породица. Досадашњи помаци у процесу деинституционализације огледају се у смањењу деце и младих на домском смештају и развоју породичног смештаја, односно хранитељства за децу и младе. У домовима за смештај одраслих са инвалидитетом, процес деинституционализације још увек није систематски започео.

У склопу иницијативе да се оствари напредак у процесу деинституционализације и трансформације резиденцијалног смештаја за одрасле особе са инвалидитетом, из предприступних ИПА фондова, Европска унија финансира пројекат “Унапређење положаја корисника резиденцијалних установа са интелектуалним и менталним потешкоћама, кроз стварање услова за њихово укључивање у друштво и локалну заједницу” (Отворени загрљај) који се реализује у сарадњи са Министарством за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Министарством здравља Републике Србије.

Један од пројеката који се реализује у оквиру кровног пројекта ОТВОРЕНИ ЗАГРЉАЈ је пројекат **„Друштвене могућности за оснаживање породице“** (Социал алтернативес фор фамилу емповермент – САФЕ) чији је носилац Форум младих са инвалидитетом у сарадњи са партнерима: Републички завод за социјалну заштиту, Папилот – Институт за побољшање и унапређење квалитета

живота Словенија, Креативно едукативни центар – Кеџ и Удружење корисника психијатријских услуга и њихових породица – Душа.

Циљ пројекта је оснаживање особа са интелектуалним и менталним тешкоћама и омогућавање процеса деинституционализације пружањем иновативних услуга социјалне заштите у локалној заједници (конференција случаја за поменућу циљну групу и породично саветовање). Такође, биће успостављена нова услуга радне рехабилитације у локалној заједници, која се ослања на словеначку експертизу и искуство које би могло бити релевантно у Србији. Учесници на пројекту су особе са интелектуалним и менталним тешкоћама: смештани у резиденцијалним установама социјалне заштите, у ризику од институционализације, као и појединци који су изашли из установа за смештај. Пројектне активности ће укључити и: породице изабраних корисника, професионалце из установа социјалне заштите, организације цивилног друштва, пружаоце услуга социјалне заштите, представнике јавних институција (представници релевантних министарстава, локалне самоуправе, Националне службе за запошљавање), медија и други.

Као специфични циљеви препознати су:

1. Анализа потреба за локалним социјалним услугама од стране установа и организација као користан инпут за пружаоце услуга и унапређење релевантних политика
2. Креирање и дисеминација локалних социјалних услуга за особе са интелектуалним и менталним тешкоћама која се састоји од три корака (фазе): конференција случаја - рехабилитација у заједници - породични саветник
3. Подизање нивоа свести стручне и шире јавности о специфичним друштвеним изазовима на које наилазе особе са интелектуалним и менталним сметњама.

Студија пред Вама резултат је најважнијих налаза истраживања реализованог у склопу достизања првог специфичног циља који се односио на испитивање положаја одраслих корисника у свим установама социјалне заштите на територији Србије које смештају особе са интелектуалним, менталним и телесним инвалидитетом са фокусом на потребама за локалним социјалним услугама.

Истраживање је спроведено са двоструком намером: 1) шири и основни циљ: идентификовање потенцијала корисника услуга смештаја у установама за смештај одраслих особа са инвалидитетом у систему социјалне заштите за излазак из установа и осамостаљивање, те обезбеђивање информација о потенцијалима установа за смештај за трансформацију и деинституционализацију

и 2) секундарни, конкретнији циљ је добијање практичних смерница од значаја за имплементацију наредних активности на пројекту.

Истраживање је реализовано у 15 домова за смештај одраслих са инвалидитетом. Теренско истраживање је спроведено у периоду од августа до новембра 2014. године. Узорак је обухватио 315 испитаника у домовима за смештај одраслих са инвалидитетом који су према скали процене функционалне ефикасности и процени стручних радника квалификовани као корисници у четвртом степену подршке. Истраживање је обухватило и анкету директора (менаџера) установа о ставовима према процесу трансформације установа и деинституционализације.

Студија је организована у шест целина. У првом делу представљена је концептуална основа, дефиниције основних појмова операционализоване за потребе истраживања, циљеви и методологија истраживања. У другом делу приказан је друштвени контекст смештаја одраслих са инвалидитетом према међународном и домаћем нормативном оквиру који га ближе одређује. Трећи део студије детаљније илуструје институционални оквир смештаја одраслих са инвалидитетом у систему социјалне заштите у Србији са основним показатељима кретања корисника и специфичностима ове групе установа.

Најважнији налази истраживања дати су у четвртом делу студије и организовани су преко димензија карактеристика корисника, потенцијала и препрека у њиховом осамостаљивању. У петом делу студије приказани су налази квалитативне анализе, тј. перцепције самих корисника кроз портрете корисница и корисника. Шести део студије сумира најважније налазе у форми закључака и препорука.

У прилогу студије, односно последњем делу, налази се Компаративна анализа међународног и националног нормативно – стратешког оквира институционализације одраслих са циљем да на прегледан начин понуди релевантне информације и користи као извор за будуће анализе и праћење процеса деинституционализације.

1. КОНЦЕПТУАЛНА ОСНОВА И МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

С обзиром да предмет истраживања – одрасле особе са инвалидитетом на смештају у установама социјалне заштите у процесу деинституционализације и трансформације – може да буде недовољно јасан, потребно је понудити основне концепте и дефиниције према њиховим законским дефиницијама, односно према томе како су ове дефиниције и концепти **операционализовани за потребе истраживања**.

1.1. КОНЦЕПТИ И ДЕФИНИЦИЈЕ

Домски смештај, спада у групу услуга социјалне заштите према *Закону о социјалној заштити* и обезбеђује се кориснику којем се не може обезбедити останак у породици, услуге у заједници или породични смештај или таква врста смештаја није у његовом најбољем интересу (Члан 52). Домским смештајем се кориснику обезбеђује становање и задовољење основних животних потреба, као и здравствена заштита (Члан 51). Према Закону о социјалној заштити, домски смештај се обезбеђује као: стандардни смештај, смештај уз интензивну или додатну подршку, ургентни смештај, повремени смештај и друга врста смештаја (Члан 53).

Пружаоци услуга домског смештаја су установе социјалне заштите са лиценцом за пружање услуга (Члан 54). Мрежа установа који пружају услуге домског смештаја уређује се *Уредбом о мрежи установа социјалне заштите*¹. Према важећој Уредби о мрежи установа из 2013. године, установе социјалне заштите које пружају услуге домског смештаја оснивају се, сагласно Закону о социјалној заштити, као установе за децу и младе или као установе за одрасле и старије кориснике. Према Закону о социјалној заштити дом за смештај одраслих и старијих не може имати капацитет већи од 100 корисника, односно дом за смештај деце и младих не може имати капацитет већи од 50 корисника (Члан 54).

¹ Службени гласник 12/2013

Пунолетни/одрасли корисници домског смештаја су, према члану 22 *Правилника о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите* одрасла и с тарија лица: 1) са навршених 65 година живота која услед ограничених способности имају тешкоће да живе самостално, без целодневне подршке, неге или надзора; 2) са навршених 26 година живота, која услед физичких, интелектуалних или тешкоћа у психичком функционисању имају потребу за интензивним и целодневним надзором, негом и подршком током 24 сата, а чије се потребе тренутно не могу задовољити у породичном окружењу или кроз услуге у заједници.

Установе за смештај одраслих корисника са инвалидитетом односе се на групу коју чини 15 домова за смештај унутар установа за одрасле и старије. Ове установе/домови за смештај претежно смештају пунолетне особе са инвалидитетом.

Деинституционализација у склопу овог истраживања дефинише се као двосмерни процес који подразумева: 1) излазак корисника из установа и њихова инклузија у заједницу и 2) унапређење ресурса установа у домену инфраструктуре, стручног рада, квалитета услуга и људских права корисника. Један од основних предуслова успешне деинституционализације је развој услуга на локалном нивоу.

Трансформација установа за смештај корисника посматра се као процес усклађивања капацитета установа за смештај у пракси са нормативним одређењима које поставља Закон о социјалној заштити; квалитета стручног рада и поштовања основних начела социјалне заштите. На нормативном нивоу трансформација установа је, поред *Закона о социјалној заштити*, уређена *Правилником о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите*.

Процес лиценцирања установа социјалне заштите је поступак у коме се испитује да ли установа социјалне заштите, односно пружалац услуга социјалне заштите испуњава критеријуме и стандарде за пружање услуга у области социјалне заштите.² Процес лиценцирања услуга је значајан за процес трансформације установа.

Особе са инвалидитетом су за потребе истраживања дефинисане као особе са физичким, сензорним, интелектуалним или менталним тешкоћама које се услед друштвених или других препрека сусрећу с функционалним ограничењима у једној или више области живота, а њихово благостање, безбедност и продуктиван живот у друштву је угрожен ризицима услед старости, инвалидитета, болести, породичних и других животних околности.

Степен подршке према *Правилнику о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите*, одређује стручни радник за корисника

² Закон о социјалној заштити „Службени гласник РС“, бр. 24/2011

социјалне заштите на основу резултата процене потреба, снага, ризика, способности и интересовања корисника и других лица значајних за корисника, као и процена капацитета пружаоца услуге. На основу целокупног индивидуалног функционисања и врсте потребне помоћи, врши се процена функционалне способности корисника и за сваког корисника одређује степен подршке. Степен подршке је основна претпоставка за осамостаљивање, али не и једини критеријум, односно предуслов потребан да би корисник изашао из установе.

Процена степена подршке врши се у односу на:

- 1) способност непосредне бриге о себи;
- 2) учествовање у активностима живота у заједници.³

Постоје четири степена подршке. Први степен подршке подразумева да корисник није способан да се самостално брине о себи и да се укључи у активности заједнице и неопходно му је физичко присуство и континуирана помоћ другог лица. На вишим степенима подршке повећава се способност корисника да самостално функционише, тако да ИВ степен подразумева да корисник може самостално, односно уз подсећање да обавља све животне активности.

Скала за процену интензитета подршке је инструмент конструисан у сврху процене функционалне способности корисника, намењена стручним радницима у свим социјалним службама независно од корисничке групе, односно услуга које се пружају. Скалом се процењују узроци који условљавају одређени степен функционалности, тренутно стање, односно очекивани исходи који могу резултирати падом, одржањем или побољшањем функционалних способности.

1.2. ЦИЉЕВИ И МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Основни циљ истраживања је идентификовање потенцијала корисника услуга смештаја у установама за смештај одраслих особа са инвалидитетом у систему социјалне заштите за излазак из установа и осамостаљивање те обезбеђивање информација о потенцијалима 15 установа за смештај за трансформацију и деинституционализацију.

Основни циљ је укључивао низ специфичних циљева:

- ◆ Идентификовање броја и структуре корисника у трећем и четвртном степену подршке у 15 установа за смештај одраслих ОСИ

³ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, "Службени Гласник РС", бр. 42/2013

- ◆ Идентификовање социјалног и здравственог профила корисника у четвртом степену подршке
- ◆ Идентификовање потенцијала и кључних препрека за кориснике у 4. степену подршке за излазак из институционалног смештаја, осамостаљивање и смештај у породично окружење.
- ◆ Сагледавање карактеристика и перцепција корисника смештаја са потенцијалом за излазак из установе

Процес деинституционализације, који је у Србији започео у протеклој деценији, остварио је значајне резултате на плану деинституционализације у установама за смештај деце и развоју породичног смештаја – хранитељства, односно последица реформских процеса резултирала је смањењем броја деце у установама и пораста броја деце у хранитељским породицама. У периоду од 2000 – 2011. године укупан број деце и младих у установама социјалне заштите је смањен за 48% (2000 – 3554 деце и младих на смештају, 2011 – 1854). Са друге стране, укупан број деце и младих на хранитељском смештају је повећан 2,8 пута (2000 – 1961, 2011 – 5515).

Деинституционализација одраслих смештених у установама социјалне заштите још увек није систематски започела. Нормативни оквир је поставио смернице, али сам процес реализације изласка одраслих са инвалидитетом још није пружио значајније резултате.

Републички завод за социјалну заштиту (РЗСЗ) у домену законских овлашћења и послова које му је поставило Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања (МРЗБСП) континуирано прикупља статистичке податке о корисницима социјалне заштите, односно корисницима смештаја у установама за смештај у систему СЗ. Статистички подаци којима РЗСЗ располаже на основу годишњих извештаја установа за смештај пружају основне информације о корисницима и ресурсима установа, али је праћење појединих феномена немогуће без обезбеђивања детаљнијих информација. Услед тога је реализација примењених истраживања једна од комплементарних задатака РЗСЗ.

Сврха овог истраживања била је обезбеђивање смерница за реализацију процеса деинституционализације доносиоцима одлука, а са друге стране обезбеђивање података за даљу имплементацију пројекта којег РЗСЗ као партнер имплементира са Форумом младих са инвалидитетом у склопу пројекта „Отворени загрљај“.

У настојању да се обезбеде сви постављени истраживачки циљеви, примењена је комплексна методологија која је укључивала три основне компоненте: деск истраживање, анкетно истраживање корисника у четвртом степену подршке и квалитативно истраживање одабраних случајева корисника са потенцијалом за излазак из институција.

Деск истраживање имало је за циљ да обезбеди информације о међународном и домаћем нормативном и институционалном оквиру и политикама, механизмима и добрим праксама унапређивања положаја корисника смештених у институције, односно деинституционализације. Такође је имало за циљ прикупљање статистичких података из извештаја установа за смештај одраслих са инвалидитетом.

Анкетно истраживање је кључна компонента истраживања која је имала за циљ прикупљање података за индикаторе на основу којих се прате карактеристике, стање и потенцијали за деинституционализацију корисника установа за смештај одраслих ОСИ. Друга компонента анкетног истраживања укључивала је и анкету са руководиоцима установа, којом су обезбеђени подаци за индикаторе праћења процеса трансформације установа.

Квалитативно истраживање је спроведено на малом узорку корисника са намером да се дубље сагледају њихове перцепције и ставови према животу у установи и осамостаљивању.

Највећи изазов у припремној фази истраживања било је дефинисање узорка. Финансијски ресурси и временска ограничења нису обезбедили претпоставке да се истраживање спроведе на узорку свих корисника смештаја у установама за одрасле са инвалидитетом. Услед тога, било је потребно фокусирати се на једну специфичну групацију корисника. Након одржаних фокус групних разговора са стручњацима из центара за социјални рад и установа за смештај који су имали за циљ да помогну у дефинисању критеријума за одабир узорка, одлучили смо се да узорак за анкетно истраживање чине корисници у четвртој степену подршке. Одабир ове групе корисника је условљен прагматичним разлозима, јер је реч о особама са најочуванијим потенцијалима за самосталан живот и функционисање. Док одабир ове групе корисника са једне стране пружа релевантне информације, са друге стране смањује могућност закључивања и уопштавања. Ипак, уколико се деинституционализација разуме као процес који услед иманентних специфичности, комплексности и осетљивости треба реализовати у добро планираним фазама, истраживачки налази о потенцијалу и карактеристикама корисника у четвртој степену подршке представљају корисно полазиште и оквир за формулисање тока и стратегија осталих фаза деинституционализације.

Теренско истраживање је спроведено у периоду август – новембар 2014. године и обухватило је узорак од 315 испитаника у установама за смештај одраслих са инвалидитетом који су према скали процене функционалне ефикасности и процени стручних радника квалификовани као корисници у четвртој степену подршке. Анкетно истраживање обухватило је и менаџере установа за смештај.

Анкетно истраживање спроведено је на основу стандардизованог упитника. С обзиром да је међу испитаницима велики број особа са интелектуалним тешкоћама, стандардизовани упитник попуњавали су обучени анкетари на основу података из досијеа корисника у разговору са стручним радницима и лекарима.

Корисници су укључени у квалитативној фази истраживања. Са 15 корисника су реализовани дубински интервјуи (квалитативни део истраживања). Кориснике са којима смо разговарали одабрали су стручни радници на основу процене да је реч о корисницима са високим потенцијалом за излазак из установе и повратак у породицу. Дубински интервјуи су имали за циљ да обезбеде увид у перцепције препрека и потенцијала корисника за осамостаљивање и повратак у породично окружење.

2. ДРУШТВЕНИ КОНТЕКСТ СМЕШТАЈА ОДРАСЛИХ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ

2.1. МЕЂУНАРОДНИ ОКВИР ПРОЦЕСА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ

Процес деинституционализације особа са инвалидитетом, као део реформских процеса социјалне заштите, ослања се на низ међународних докумената из области социјалне заштите, као и из области које се додирују и преплићу са социјалном заштитом, а од значаја су за спровођење деинституционализације одраслих.

Утицај на реформу система социјалне заштите у Србији имају бројни међународни документи. Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом захтева од држава уговорница да осигурају да особе са инвалидитетом имају приступ јавним услугама, „које су потребне за живот и укључивање у заједницу, као и спречавање изолације или изопштавања из заједнице“. Остали међународни прописи који посредно или непосредно регулишу питање деинституционализације и положај особа са инвалидитетом су: Повеља о основним правима у ЕУ, Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима, Међународна конвенција о укидању свих облика расне дискриминације, Миленијумски развојни циљеви УН, Европска конвенција о људским правима, Стратегија Европа 2020, Европска стратегија о инвалидитету 2010–2020, Ревидирана европска социјална повеља, Повеља о фундаменталним људским правима у Европској унији.

2.2. ДОМАЋИ ОКВИР ПРОЦЕСА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ

Законодавна активност у Србији тежи обезбеђењу квалитетније заштите рањивих група деце, инвалидних и старијих особа, као и маргинализованих група грађана. Закон о социјалној заштити Републике Србије прописује принцип најмање рестриктивног окружења за корисника, што је суштина процеса деинституционализације.

Законски и подзаконски прописи у Србији који подржавају процес деинституционализације одраслих су: Породични закон, Закон о заштитнику грађана, Закон о социјалној заштити, Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, Закон о удружењима, Стратегија развоја социјалне заштите 2005 – 2011, Стратегија развоја менталног здравља 2009 – 2015, Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом, 2007 - 2015, Уредба о мрежи установа социјалне заштите, Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центара за социјални рад⁴.

Послови државне управе који се односе на систем социјалне заштите поверени су Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања (МРЗБСП). Законом о социјалној заштити регулишу се надлежности институција у систему социјалне заштите, које су одговорне МРЗБСП.

Републички и Покрајински завод за социјалну заштиту надлежни су за обављање развојних, саветодавних, истраживачких и других стручних послова у социјалној заштити у Републици Србији, односно у аутономној покрајини. У контексту деинституционализације и трансформације установа социјалне заштите заводи имају задатак да прате квалитет стручног рада и услуга и пружају стручну подршку у установама социјалне заштите, развијају систем квалитета у социјалној заштити, координирају развој стандарда услуга, развијају базе података од значаја за систем социјалне заштите, учествују у изради, спровођењу, праћењу и оцени ефеката примене стратегија, акционих планова, закона и других прописа које се односе на развој делатности социјалне заштите, иницирају и учествују у креирању и увођењу иновација у систем социјалне заштите.

Центар за социјални рад оснива јединица локалне самоуправе у циљу остваривања права корисника и пружања услуга корисницима, у складу са Законом и другим прописима. У вршењу јавних овлашћења центар одлучује о остваривању права на смештај у установу социјалне заштите, остваривању права на смештај одраслог лица у другу породицу и старатељству. Центар за социјални рад има обавезу да врши „поновни преглед“, односно поновну

⁴ Детаљнији приказ и компаративна анализа релевантног међународног и домаћег нормативно-стратешког оквира дат је у Прилогу 1 овог извештаја

процену потреба, снага и ризика и ревидира план рада у циљу прилагођавања услуга и мера променама у околностима и функционисању корисника.

Установе социјалне заштите које пружају услугу домског смештаја оснивају се као установе за децу и младе и као установе за одрасле и старије кориснике⁵. Установе за одрасле и старије су: установе за смештај одраслих и старијих са интелектуалним/менталним тешкоћама и домови за смештај старијих. Тренутно у Србији постоји 15 установа за смештај одраслих са менталним, интелектуалним и телесним инвалидитетом.

За обезбеђивање здравствене заштите у установама социјалне заштите надлежно је Министарство здравља, а сарадња између социјалног и здравственог система у пружању помоћи и подршке особама са менталним сметањима је од изузетног значаја.

3. ОДРАСЛИ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ КОРИСНИЦИ ДОМСКОГ СМЕШТАЈА У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Установе за смештај одраслих корисника са инвалидитетом у систему социјалне заштите чини 15 домов за смештај. Ове установе/домови за смештај претежно смештају пунолетне особе са инвалидитетом, које услед физичких, интелектуалних или тешкоћа у психичком функционисању имају потребу за интензивним и целодневним надзором, негом и подршком током 24 сата, а чије се потребе тренутно не могу задовољити у породичном окружењу или кроз услуге у заједници.

У установама за смештај одраслих и старијих такође су смештени деца и млади корисници. Број деце и младих у овим установама се континуирано смањује, па је према подацима Републичког завода за социјалну заштиту, на дан 31.12.2013. године у овим установама било смештено 39 деце узраста до 18 година и 234 младих (18 до навршених 26 година).

Услуге смештаја за пунолетне кориснике са инвалидитетом, односно кориснике са менталним, интелектуалним, телесним и сензорним тешкоћама пружа укупно 15 установа у систему социјалне заштите. Према Уредби о мрежи установа социјалне заштите, то су следеће установе:

1. Установа за одрасле и старије, Кулина, Алексинац
2. Установа за одрасле и старије, Тутин
3. Установа за одрасле и старије, Стара Моравица, Бачка Топола
4. Установа за одрасле и старије, Јабука, Панчево

⁵ Уредба о мрежи установа социјалне заштите „Службени гласник РС“, бр. 16/2012 и 12/2013.

5. Установа за одрасле и старије, Велики Поповац, Петровац на Млави
6. Установа за одрасле и старије, Блаце
7. Установа за одрасле и старије, Чуруг, Жабаљ
8. Установа за одрасле и старије, Стари Лец, Пландиште
9. Установа за одрасле и старије, Нови Бечеј
10. Установа за одрасле и старије при Центру за социјални рад Параћин
11. Установа за одрасле и старије, Крагујевац
12. Установа за одрасле и старије, Панчево
13. Установа за одрасле и старије, Доњевац
14. Установа за одрасле и старије, Земун, Београд
15. Установа за одрасле и старије, Алексинац, Радна јединица Тешица

Број корисника у установама је стабилан у протеклих неколико година. У табели бр. 1 приказано је кретање броја корисника у претходне три године и уочљиво је да је реч о великом броју корисника, односно великим установама које у просеку имају 282 корисника на смештају у току године. Установа са највећим бројем корисника је Завод за смештај корисника „Мале пчелице“ у Крагујевцу у којем је 31.12.2013. године било смештено укупно 898 корисника.

Табела бр. 1 – Кретање укупног броја корисника на смештају у домовима за смештај одраслих са инвалидитетом 2011 - 2013

	Укупан број корисника	Број корисника на дан 31.12.
2011. година	4623	4278
2012. година	4552	4229
2013. година	4534	4226

Корисници су уједначене полне структуре, са нешто већим уделом мушкараца (51.36%). Сви корисници имају инвалидитет или болују од душевних болести. Структура корисника према врстама инвалидитета је прилично уједначена, изузев корисника са душевним болестима чији број у протекле три године расте, па је удео корисника са душевним болестима у укупном броју корисника у овим установама у 2013. години износио 52.2%. Према врстама инвалидитета у 2013. години је 23.7% корисника било са интелектуалним тешкоћама, 17.5% корисника је имало вишеструке тешкоће, односно више присутних врста инвалидитета, 3.1% телесни инвалидитет и 2.7% первазивне развојне поремећаје.

За ове врсте установа социјалне заштите карактеристичан је дуг боравак корисника. У 2013. години је 50.9% корисника смештаја боравило у овој врсти установе дуже од десет година, док је удео корисника који бораве дуже од двадесет година такође висок и износи 21.9%. Уколико дужину боравка

посматрамо у протекле три године, удео корисника који бораве дуже од 20 година расте (2011 – 17.5%, 2013 – 21.9%), док се удео корисника који бораве до две године смањује (2011 – 9%, 2013 – 7.2%).

Подаци о разлозима престанка смештаја такође указују на специфичност ове врсте установа. У 2013. години укупно 293 корисника, односно 6.5% је напустило установу, при чему је удео корисника којима смештај престаје услед смрти изразито висок и у 2013. години износи чак 84.5%.

Контакти корисника са породицом су генерално слаби, па је удео корисника који уопште не контактирају са породицом, иако имају породицу/сроднике, у 2013. години износио 32.9%.

Када су услови становања корисника у питању, у установама за смештај одраслих са инвалидитетом доминирају четворокреветне и вишекреветне собе, па је тако и највећи број корисника смештен у овим собама. Извештаји о раду ових установа, према подацима Републичког завода за социјалну заштиту, указују на стални пад броја запослених (2011 – 1570, 2013 – 1523), иако је рад са овом групом корисника сложен и захтеван.

4. КОРИСНИЦИ СМЕШТАЈА У 4. СТЕПЕНУ ПОДРШКЕ – КАРАКТЕРИСТИКЕ, ПОТЕНЦИЈАЛИ, ПРЕПРЕКЕ

4.1. ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ УЗОРКА

Узорком је обухваћено 315 пунолетних особа, односно сви корисници у четвртом степену подршке који су у августу 2014. године били корисници смештаја у установама за смештај одраслих са инвалидитетом. С обзиром да је процес одређивања степена подршке према скали за процену функционалне ефикасности почео да се примењује неколико месеци пре почетка истраживања, стручни радници у установама нису још увек одредили степен подршке за све кориснике према скалама за процену функционалне ефикасности. Услед тога, као критеријум за одређивање степена подршке узета је процена стручних радника.

Анкетном истраживању је претходило неколико фаза мапирања корисника како бисмо дефинисали узорак. Установама је послат упитник у којем су кориснике који су се 01. августа 2014. године затекли на смештају приказали према степену подршке. Према добијеним подацима, на дан 01. августа 2014. године у 15 установа које смештају одрасле особе са инвалидитетом било је укупно 4.109 корисника. Од укупног броја корисника, 7.9% чине корисници у четвртом степену подршке, 20.3% корисници у трећем степену подршке, док је чак 71.8% корисника у првом и другом степену подршке.

Узорак корисника чинило је 323 испитаника, у 10 установа. У укупно 5 установа ни један корисник није у 4. степену подршке, тако да је анкетно истраживање спроведено у 10 установа (Табела бр. 2). Од укупно 323 испитаника идентификованих у 4. степену подршке, реализовано је укупно 315 анкета јер су у међувремену стручни радници променили своје процене и смањили број процењених корисника четвртог степена на 315 корисника.

Табела бр. 2: Установе за смештај одраслих са инвалидитетом према броју корисника на дан 01.08.2013. према степенима подршке (број)

УСТАНОВА	КОРИСНИЦИ 1.8.2014.	КОРИСНИЦИ 4. СТЕПЕН ПОДРШКЕ	КОРИСНИЦИ 3. СТЕПЕН ПОДРШКЕ	КОРИСНИЦИ 1. и 2. СТЕПЕН ПОДРШКЕ
1. ДОМ ЗА СМЕШТАЈ ДУШЕВНО ОБОЛЕЛИХ ЛИЦА "СВЕТИ ВАСИЛИЈЕ ОСТРОШКИ - ЧУДОТВОРАЦ" НОВИ БЕЧЕЈ	425	88	123	214
2. ДОМ ЗА ДУШЕВНО ОБОЛЕЛА ЛИЦА "1. ОКТОВАР" СТАРИ ЛЕЦ	553	9	70	474
3. ГЕРОНТОЛОШКИ ЦЕНТАР "ЈЕЛЕНАЦ" ТЕШИЦА	280	32	57	191
4. ДОМ ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ ЛИЦА ТРБУЊЕ - БЛАЦЕ	80	0	7	73
5. ДОМ ЗА ЛИЦА МЕНТАЛНО ОМЕТЕНА У РАЗВОЈУ ТУТИН	281	36	119	126
6. УСТАНОВА ЗА ОДРАСЛЕ И СТАРИЈЕ "ГВОЗДЕН ЈОВАНЧИЋЕВИЋ" ВЕЛИКИ ПОПОВАЦ	281	12	48	221
7. ДОМ ЗА ДУШЕВНО ОБОЛЕЛА ЛИЦА ЧУРУГ	194	37	64	93
8. ДОМ ЗА ЛИЦА ОМЕТЕНА У МЕНТАЛНОМ РАЗВОЈУ "СРЦЕ У ЈАБУЦИ"	200	40	120	40
9. ДОМ ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ ЛИЦА КУЛИНА	331	0	27	304
10. ЗАВОД ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ ЛИЦА "МАЛЕ ПЧЕЛИЦЕ" КРАГУЈЕВАЦ	895	11	115	769
11. ДОМСКО ОДЕЉЕЊЕ ЦСР ПАРАЋИН У ИЗВОРУ	91	0	7	84
12. ДОМ ЗА ЛИЦА ОМЕТЕНА У МЕНТАЛНОМ РАЗВОЈУ "Оттхон" СТАРА МОРАВИЦА	230	50	60	120
13. ДОМ ЗА ЛИЦА СА ОШТЕЋЕНИМ ВИДОМ "ЗБРИЊАВАЊЕ" ПАНЧЕВО	106	0	0	106
14. ДОМ ЗА ОДРАСЛА ИНВАЛИДНА ЛИЦА БЕОГРАД - ЗЕМУН	74	7	3	64
15. ДОМ ЗА ОДРАСЛА ИНВАЛИДНА ЛИЦА ДОЉЕВАЦ	88	1	17	70
УКУПНО	4109	323	837	2949

Када је у питању регионална дистрибуција узорка, 71.1% корисника у четвртој степену подршке је у установама које се налазе у региону Војводине, 15.2% у региону Јужне и Источне Србије, 11.4% региону Шумадије и Западне Србије и 2,3% у региону Београда.

Уколико посматрамо кориснике према пореклу, од укупног броја свих корисника установа за одрасле са инвалидитетом, порекло 51.2% корисника је регион у којем се налази установа за смештај, док је чак 48.8% корисника из других региона.

Подузорак корисника са којима су обављени дубински интервјуи у циљу дубљег сагледавања перцепција, препрека и потенцијала корисника чинило је 15 испитаника.

Трећу фазу анкетног истраживања, чинило је анкетно истраживање са менаџерима свих 15 домова за смештај одраслих са инвалидитетом.

4.2. ПРОФИЛ КОРИСНИКА У ЧЕТВРТОМ СТЕПЕНУ ПОДРШКЕ

Профил корисника у четвртој степену подршке треба да покаже потенцијал корисника за самосталан живот и излазак из установе према низу социо-демографских и здравствених карактеристика, породично-правном статусу, индивидуалним капацитетима и потенцијалима, ресурсима и капацитетима њихових породица и перспективама за збрињавање ових корисника у ванинституционалном окружењу.

4.2.1. СОЦИО – ДЕМОГРАФСКИ ПРОФИЛ КОРИСНИКА

Полна структура узорка је потпуно уједначена, 50.5% корисника су мушкарци, а 49.5% жене. Према старосној структури, доминирају одрасли корисници од 26 до 65 година којих је на дан 01.08.2014. било укупно 281, младих (од 18 до 25 година) укупно 16 и 18 старијих корисника (старији од 65 година). У образовној структури највише је корисника који су завршили основну школу 45.3% и средњу школу 34,3%, док 28.9% корисника нема никакво образовање, односно нису завршили основно образовање.

Највећи број корисника, укупно 68.3% није у браку, а 2.9% корисника је ожењено или удато, разведено је 18.7% корисника, док је 4.4% корисника пре смештаја у дом живело у ванбрачној заједници.

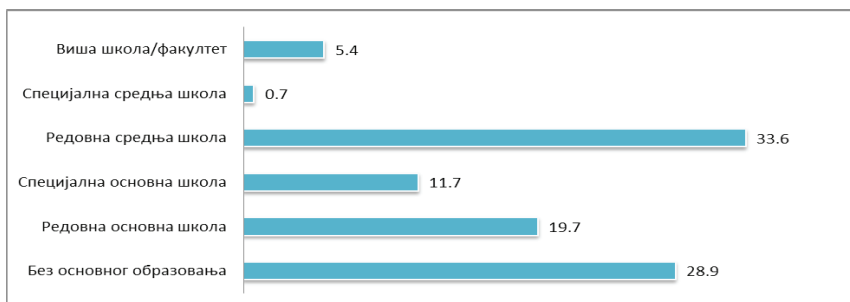
Према личним приходима, највећи је удео корисника који немају никакве личне приходе - 57.8%, па трошкове њиховог смештаја покрива републички буџет. Међу корисницима који имају личне приходе доминирају пензионери – 27.5% корисника остварују старосну, инвалидску или породичну пензију. Целокупне трошкове смештаја финансира само 5.4% корисника, а за 1.9% корисника целокупне трошкове финансира породица или сродници. У највећем броју случајева трошкови смештаја се финансирају комбинацијом

различитих извора: трошкови се финансирају из републичког буџета, док разлику покривају корисници из својих пензија у потпуности или део средстава финансирају сродници (Графикон бр. 5).

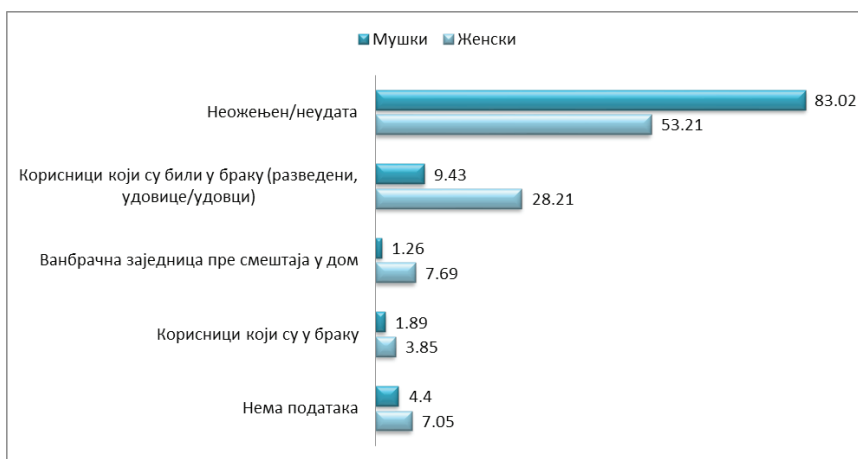
Графикон бр. 1: Полна и старосна структура узорка (у %)



Графикон бр. 2: Образовна структура узорка (у %)



Графикон бр. 3: Брачни статус корисника према полу (у %)



Графикон бр. 4: Корисници према личном извору прихода (у %)



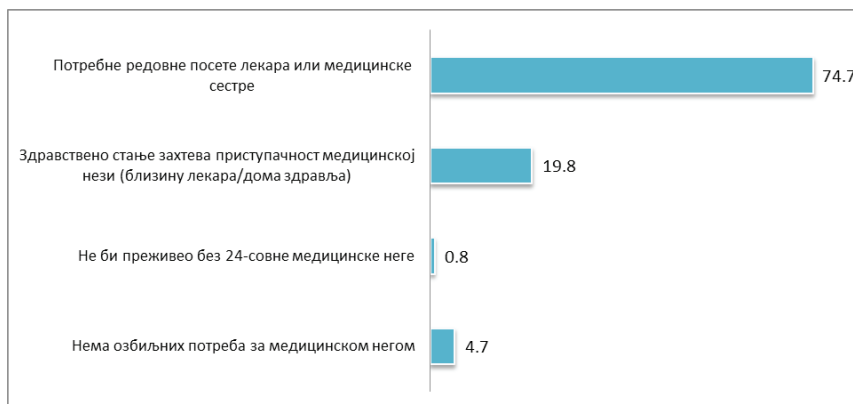
Графикон бр. 5: Корисници према финансирању трошкова смештаја у дом (у %)



4.2.2. ЗДРАВСТВЕНИ ПРОФИЛ КОРИСНИКА

Већина корисника, чак 72.4% има хронична обољења које је дијагностификовао лекар специјалиста, а 95% корисника редовно користи прописану терапију. Највише корисника болује од кардио - васкуларних (26.6%) и неуролошких обољења (11.4%), астме и хроничних опструктивних обољења. Међу корисницима са дијагностификованим хроничним обољењима, 74% корисника има потребе за редовним посетама лекара или редовном негом медицинског особља (Графикон бр. 6).

Графикон бр. 6: Корисници према потреби за здравственом негом (у %)



Иако су највећем броју корисника у узорку дијагностификована хронична обољења, према мишљењу лекара и стручних радника за 76,8% корисника обољења не представљају сметњу у обављању свакодневних активности. Уз поштовање прописане терапије, корисници могу да функционишу без икаквих тешкоћа. Петорици корисника је у свакодневном функционисању потребно коришћење инвалидских колица или протезе.

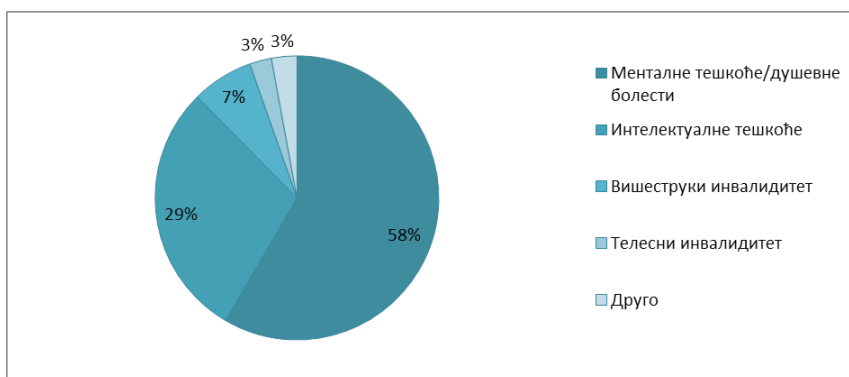
Међу дијагностификованим хроничним обољењима корисника доминирају психијатријски поремећаји: од укупно 237 корисника са дијагностификованим хроничним обољењима, 73,4% корисника има дијагностификоване психијатријске поремећаје. Корисници са психијатријским обољењима су равномерно дистрибуирани по старости и полу те нема значајнијих одступања. Једина одступања су приметна у старосној структури корисника са кардиоваскуларним болестима где доминирају корисници старији од 65 година уједначене полне структуре.

Графикон бр. 7: Корисници са дијагностификованим обољењима према врсти болести (у %)



Сви корисници у узорку имају неки облик инвалидитета. Доминирају корисници са менталним тешкоћама/душевним болестима, односно корисници са психијатријским обољењима. Поред психијатријских, висок је и удео корисника са интелектуалним тешкоћама, који чине 29%. Код укупно 7% корисника утврђено је више различитих врста инвалидитета: психијатријске болести, интелектуалне тешкоће, телесни и сензорни инвалидитет и первазивни развојни поремећаји. Најмањи је број корисника са телесним инвалидитетом.

Графикон бр. 8: Корисници према врстама инвалидитета (у %)



Уколико инвалидитет посматрамо у односу на старосну структуру, значајно је да у групи одраслих и старијих корисника у 60% случајева доминирају корисници са психијатријским обољењима, док су након тога најбројнији корисници са интелектуалним тешкоћама. У групи младих дистрибуција инвалидитета се разликује, односно 43.75% корисника има интелектуалне тешкоће, а 37.5% душевне болести.

4.2.3. КАПАЦИТЕТИ И ПОТЕНЦИЈАЛИ КОРИСНИКА, АКТИВНОСТ И СОЦИЈАЛНА ИНТЕГРАЦИЈА У ДОМУ

Према Правилнику о минималним стандардима за пружање услуга социјалне заштите, подршка четвртог степена подразумева да корисник може самостално, односно уз подсећање обављати све животне активности. Реч је о корисницима са очуваним психо-физичким способностима међу које могу спадати и старије функционално очуване особе.

Иако узорак чине корисници у четвртој степену, упитником смо испитивали капацитете корисника користећи неке од основних димензија скале за процену функционалне ефикасности: способност непосредне бриге о себи, учествовање у активностима дневног живота у заједници/инструменталнеживотнеактивности,функционисањеусоцијалномокружењу и мобилност. Сам инструмент је прилагођен упитнику и проширен, односно

уопштен, а стручни радници су на скали од 1 до 5 оцењивали капацитете корисника (где 1 означава неопходну константну помоћ, а 5 да је корисник у потпуности самосталан). Мерење капацитета корисника уведено је услед потребе да добијемо детаљније информације о капацитетима и ресурсима корисника за потребе мерења потенцијала корисника за осамостаљивање и живот у заједници.

Налази су комплементарни са процењеним степеном подршке. Најбољу оцену од 4.8 корисници су остварили у капацитетима за кретање и сналажење унутар дома, односно установе у којој су смештени. Нешто је мања просечна оцена за кретање и сналажења у спољној средини, која износи 4.3. Индикатор кретања у нашем инструменту је проширен у односу на индикатор мобилности у скали процене (који се односи углавном на процену самосталности кретања (уз помоћ или без помоћи помагала) унутар установе и у спољној средини). Индикатор у нашем инструменту се односи на могућност сналажења у спољној средини те је услед тога он нешто нижи јер обухвата и капацитете корисника да користи средства јавног превоза, набавља и купује потрештине, итд.

Просечне оцене за кретање унутар и изван установе кореспондирају са оценама за индикатор одржавања личне хигијене и хигијене собе/стамбене јединице јер је реч о активностима које подразумевају кретање корисника. Просечна оцена за одржавање личне хигијене (употреба тоалета, купање, пресвлачење, прање косе, итд.) је такође висока и износи 4.4, док је она нешто нижа кад је реч о одржавању хигијене собе у којој корисник борави. Недостају нам информације да бисмо закључили који су разлози и узроци ниже оцене у овом случају, да ли је реч о околностима (корисници живе у установама у којима нису у обавези да сами обављају ове активности), мотивацији или капацитетима корисника. Када је реч о капацитетима управљања новцем, препознавања опасности и самозаштите, просечна оцена је такође висока, као и за индикатор који је мерио социјалну интеракцију и односе.

Најнижа просечна оцена је у домену капацитета корисника за здравственом негом (редовно узимање терапије, контрола и набавка) и износи 3.2. С обзиром да самостално узимање лекова подразумева да је особа у стању да без ичије помоћи и подсећања узме адекватну дозу преписаних лекова у одговарајуће време и на прописан начин, оцена указује да је корисницима у узорку неопходно подсећање и надзор. С обзиром да су претходни налази показали да 72.4% корисника има дијагностификовано хронично обољење, а да је за 95% тих корисника прописана редовна терапија, овај налаз је веома значајан.

Табела бр. 3 – Процена самосталности корисника у задовољавању одређених потреба (просечна оцена)

	Просечна оцена
1. Одржавање личне хигијене (употреба тоалета, купање, пресвлачење, прање косе, сечење ноктију)	4.4
2. Одржавање хигијене собе/стана (прање, пеглање, чишћење)	4.2
3. Исхрана (спремање хране, храњење)	4.5
4. Кретање по дому (седање/устајање са столице, легање/устајање из кревета, пењање/силажење степеницама)	4.8
5. Вештине старања о себи (управљање новцем, препознавање опасности, самозаштита)	4.5
6. Кретање по граду (одлазак до лекара, плаћање рачуна, набавка потрепштина, коришћење превоза)	4.3
7. Здравствена нега и превенција (набавка и узимање лекова, контрола притиска или шећера у крви, итд)	3.5
8. Социјални контакти, учешће у активностима заједнице	4.2

Налази истраживања показују да стручни радници не уочавају значајније промене у когнитивном функционисању код корисника (поремећаји опажања, пажње, памћења, мишљења и оријентације).

Интересовало нас је и понашање и емоционално реаговање корисника. Према процени стручних радника, 47% корисника манифестује неке следећих облика понашања: напади беса, страхови, анксиозност, депресивност, бежање/скитња, лагање/крађа, вређање, непримерено сексуално понашање, насилништво, самоповређивање злоупотреба ПАС, суицидалне идеје/покушаји или нешто друго. Најраспрострањенији су анксиозност, напади беса, депресивност и страхови (Графикон бр. 9).

Графикон бр. 9 – Понашање и емоционално реаговање корисника (у %)



У групацији младих, односно корисника до 26 година старости дистрибуција облика понашања се разликује у односу на општу популацију. Четвртина младих (25%) манифестује насилништво и има учестале нападе беса. На трећем месту по распрострањености је депресивност, код 12% корисника. Остали облици понашања су слабије заступљени, а нико од корисника није користио ПАС, манифестовао суицидалне идеје/покушаји и непримерено сексуално понашање.

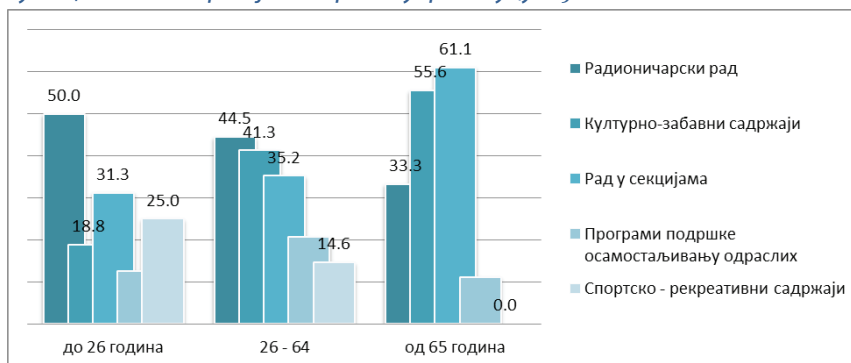
Највећи број, укупно 73% корисника су мотивисани за учествовање у радно-окупационим активностима. Као што је и очекивано, већи је удео корисника који су мотивисани само за садржаје одређеног типа, у односу на удео корисника који су веома мотивисани за све врсте активности у дому

(Графикон бр. 10). Најмањи је удео корисника који су веома ретко или никада мотивисани.

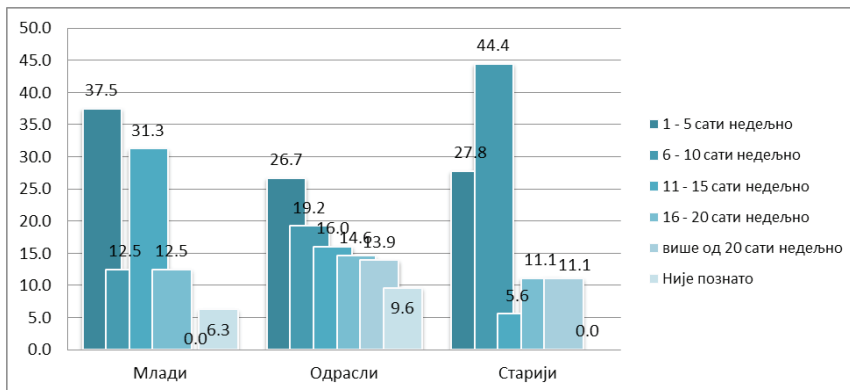


Мотивација за учествовање у радно-окупационим активностима повезана је са узрастом корисника (Графикон бр. 11). У групи младих најзаступљеније је интересовање за радионичарски рад, а у групи старијих корисника рад у секцијама и културно-забавни садржаји. Одрасли корисници су најмотивисанији за учествовање у већини радно-окупационих активности те проводе више времена у току недеље ангажујући се у активностима радно-окупационог типа (Графикон бр. 12). У претходних годину дана 40.3% корисника је било радно ангажовано са материјалном накнадом.

Графикон бр. 11 – Мотивација корисника за учествовање у радно-окупационим садржајима према узрасту (у %)

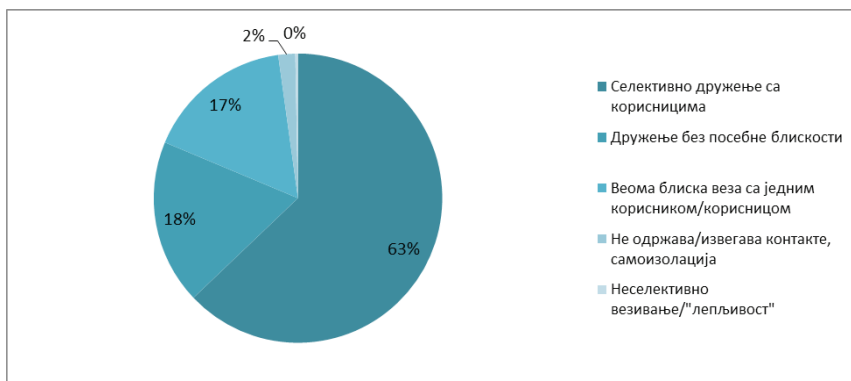


Графикон бр. 12 – Време ангажовања корисника у радно-окупационим садржајима (у %)



У домовима у којима су смештени корисници у четвртном степену подршке (10 домована) просечан број свих корисника смештаја је 01. августа 2014. године износио 352 корисника. Као што је већ наглашено, реч је о великим институцијама са великим бројем корисника. Налази показују да се 63% корисника у узорку/четвртном степену подршке селективно дружи са осталим корисницима у дому, а 17% корисника је успело да оствари блиску везу са једним корисником или корисницом (Графикон бр. 13). Дружење без посебне блискости је такође распрострањено и односи се на 18% корисника.

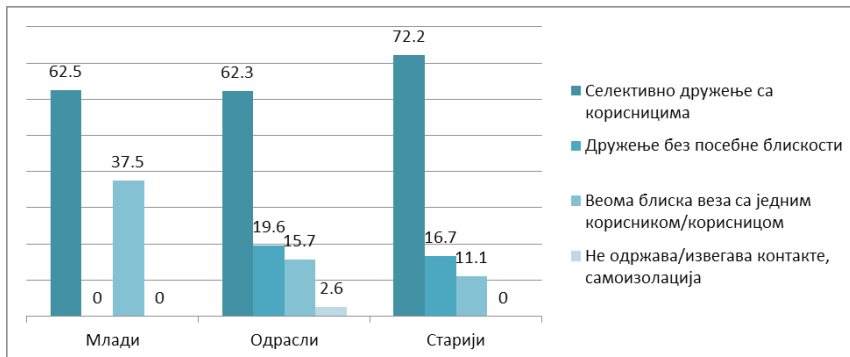
Графикон бр. 13 – Интензитет односа корисника са другим корисницима у дому (у %)



Налази показују да на интензитет односа међу корисницима утиче старост корисника. У групи младих изражена су само два облика односа – селективно дружење и веома блиска веза са једним корисником (Графикон бр. 14). Ниједан корисник узраста до 26 година не избегава контакте или се изолиује од других. Млади бирају са ким ће да се друже и остварују блиске односе са пријатељима у дому. Одрасли и старији корисници такође бирају

са ким проводе време и са ким се друже, а само 2.6% одраслих не одржава никакве контакте са осталима.

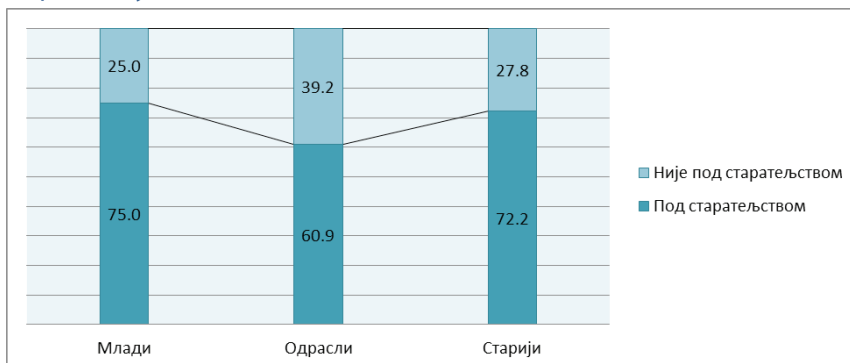
Графикон бр. 14 – Интензитет односа са другим корисницима према старости корисника (у %)



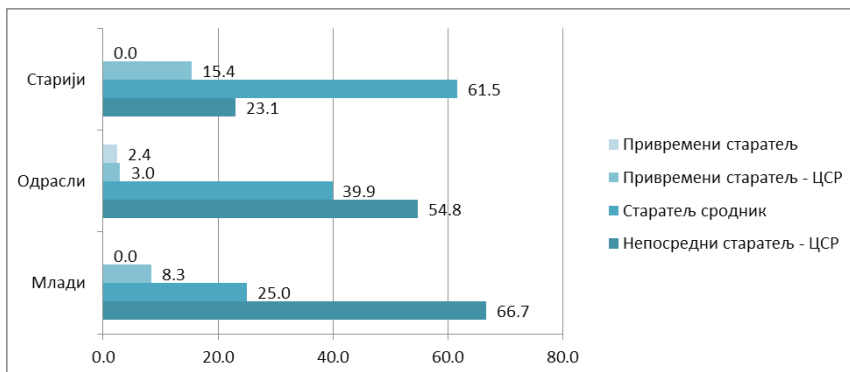
4.2.4. ПОРОДИЧНО-ПРАВНИ СТАТУС КОРИСНИКА

Од укупног броја корисника у четвртој степену подршке, 62.2% корисника је под старатељством (Графикон бр. 15). Према облицима старатељске заштите, доминирају два облика старатељске заштите: непосредно старатељство органа старатељства 53.4% и старатељство у којем су дужности старатеља поверене сроднику за 40.4% корисника. У групи младих и одраслих доминира непосредно старатељство ЦСР, док је најраспрострањенији облик старатељске заштите за старије кориснике старатељство у којем је сродник постављен за старатеља. Од укупног броја корисника под старатељском заштитом, 86.2% корисника је потпуно лишено пословне способности, 6.6% корисника делимично лишено пословне способности, 3.1% је у поступку лишавања, 2% привремено стављен под старатељство у поступку смештаја, а у случају 2% корисника примењено је привремено старатељство из других разлога.

Графикон бр. 15 – Корисници према примени старатељске заштите и старости (у %)



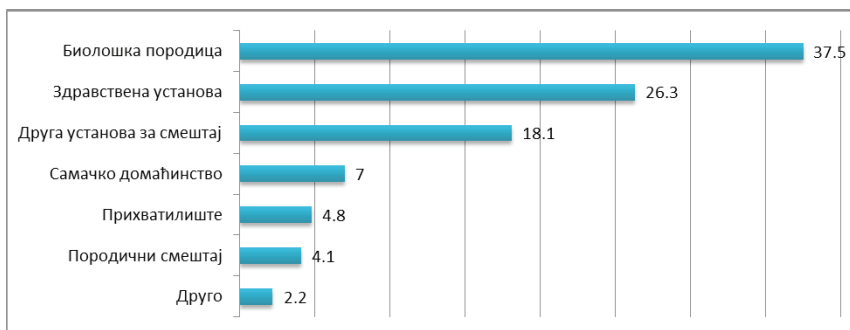
Графикон бр. 16 – Корисници према врсти старатеља и старости (у %)



Када је реч о срединама у којима су корисници боравили пре смештаја у установу у којој се сада налазе, од укупног броја корисника у четвртој степену 14.9% корисника није никада имало искуство живота у породици, 35.2% је боравило дужи период у здравственој установи, а 21.3% у другој установи за смештај корисника у систему социјалне заштите.

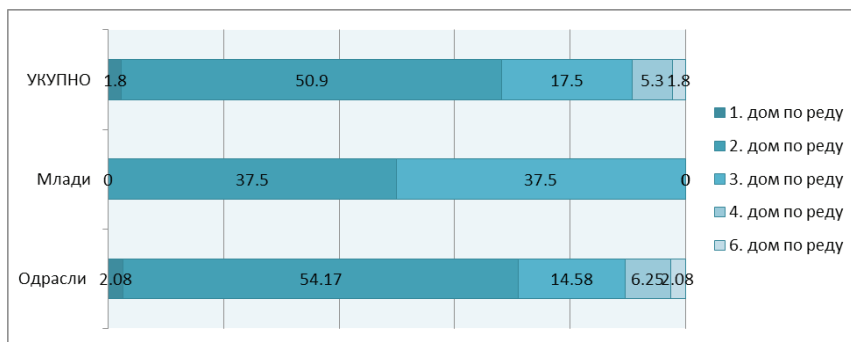
У установу у којој су тренутно смештени, само је 37.5% корисника дошло директно из биолошке породице (Графикон бр. 17). Разлози услед којих биолошка породица није могла да обезбеди услове за останак корисника у породици се разликују у односу на старост корисника. Биолошке породице младих нису биле у могућности да задовоље потребе корисника искључиво услед неповољне социо-економске ситуације. Код породица одраслих и старијих корисника поред овог разлога (45% породица одраслих корисника и 50% породица старијих), значајан је удео породица које нису у могућности да одговоре на потребе за здравственом негом корисника (36.9% породица одраслих и 33.3% породица старијих корисника). Удео одраслих корисника којима су чланови породице умрли, а корисници нису у стању да живе сами је 9.9%, док 2.7% биолошких породица није желело да се брине о кориснику. Значајан је удео старијих корисника који су смештени у дом пошто је орган старатељства утврдио да су били жртве занемаривања у биолошкој породици и износи чак 16.7%.

Графикон бр. 17 – Средина из које корисник долази у дом (у %)



Удео корисника који у дом долазе из установа из здравственог система или система социјалне заштите је висок и износи 44.4%. У анализи установа у којима су корисници претходно боравили треба обратити пажњу на установе из система социјалне заштите. Наиме, удео корисника који у дом у којем се тренутно налазе долази из друге установе социјалне заштите је 18.1%, док је удео корисника којима је овај дом први дом по реду најмањи и износи 1.8%. Дакле, у највећем броју случајева, односно у 68.4% случајева реч је о корисницима којима је ово други или трећи дом по реду (Графикон бр. 18).

Графикон бр. 18 – Корисници који су мењали домове за смештај према томе који им је ово дом по реду и старости (у %)



Нарочито је висок удео младих који у дом у којем се тренутно налазе долазе из другог дома за смештај у систему социјалне заштите (Табела бр. 4). Чак половину младих тренутно на смештају чине млади који су у овај дом дошли из другог дома за смештај: 87.5% корисника долази из домова за децу и младе (62.5% из домова који претежно смештају децу и младе са сметњама у развоју, а 25% корисника из домова који претежно смештају децу без родитељског старања). Најзаступљенија су два разлога премештаја из домова за децу и младе: престанак основа за смештајем услед пунолетства корисника и услед промена у психо-физичком стању и здравствених потреба корисника који не могу да се задовоље у претходном дому. Реч је дакле о групи младих који „круже“ у систему социјалне заштите који осим услуге домског смештаја не нуди друге алтернативе смештаја за младе са инвалидитетом који су боравили у домовима за децу и младе. Разлози прекида породичног смештаја младих су исти као и у случају прекида смештаја у дому за децу и младе – пунолетство корисника и немогућност задовољења здравствених потреба.

Табела бр. 4 – Корисници према средини из које долазе у дом и према старости (у %)

	Млади	Одрасли	Старији
Биолошка породица	12,5	39,2	33,3
Здравствена установа	6,3	27,1	33,3
Друга установа за смештај	50,0	17,1	5,6
Самачко домаћинство	6,3	5,7	27,8
Прихваталиште	6,3	5,0	0
Друга породица/породични смештај	12,5	3,6	0
Васпитно-поправни дом	6,3	0	0

4.2.5. РЕСУРСИ И КАПАЦИТЕТИ ПОРОДИЦЕ

Удео корисника у четвртом степену подршке који имају живе чланове породице је висок и износи 81.6%, наспрам 18.4% корисника којима нико од чланова породице није жив. Породице сродника само у 21% случајева живе у области у којој се налази дом. Чак 41.2% породица живи у другом региону, а 30.4% у другој области истог региона у којем је смештен дом. Највећи је удео једночланих породица, односно удео корисника чију породицу чини само један члан - мајка, отац, браћа или сестре износи 32%. Двочланих породица је 18.7%, трочланих 15.6%, а удео породица са четири и више чланова је 12.3%. Значајан је податак да за 21.4% корисника стручни радници немају податке о томе колико чланова броји њихова породица. Подаци о томе ко чини породицу корисника су ипак познати стручним радницима и они су прилично разноврсни, при чему породицу за 59.1% корисника чине мајка и/или отац, а 58.4% корисника има браћу или сестре.

Табела бр. 5 – Чланови породице корисника (у %)

Браћа/сестре	58,4
Мајка	32,3
Деца	26,8
Отац	15,2
Тетке	4,7
Брачни партнер	2,7
Ујак/Стриц	2,4
Маћеха/очух	2,0
Бака	1,2
Унуци	0,8
Друго	2,4
Нема података	0,4

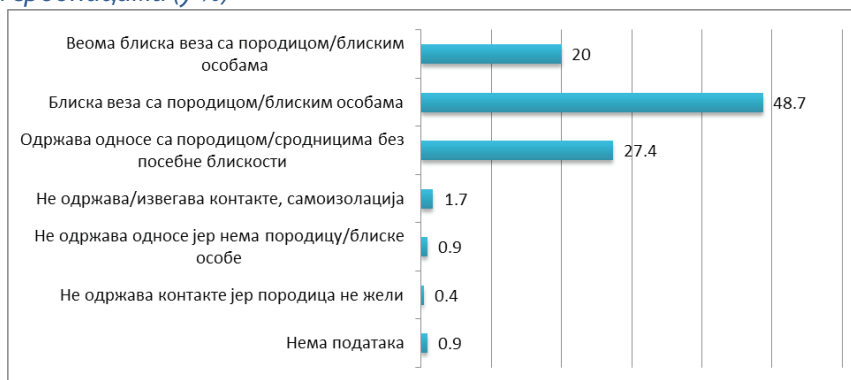
Као што досије корисника не садржи детаљније податке о броју чланова биолошке породице, такође су веома оскудни подаци о другим ресурсима породице. С обзиром да, према налазима истраживања, 72.4% корисника контактира са породицом, те чак 40% корисника посећује породицу и борави у породици неколико дана, подаци о капацитетима и ресурсима породице би били веома корисни стручним радницима када је реч о стручном раду установе. Удео корисничких досијеа који не садрже значајне податке о корисницима и њиховој породици је веома висок: 75% досијеа не располаже са подацима да ли чланови породице имају здравствене тешкоће или инвалидитет; 84% досијеа не садржи податке о врсти прихода корисника и породице; 88% досијеа не садржи податке о врсти имовине корисника и његове породице, а 89% досијеа такође не садржи податке да ли су стамбени услови у којима породица живи адекватни за породицу/корисника, што са аспекта стручног рада не може бити повољно. Планирање заштите, услуге у дому и стручни рад који се примењује у раду са корисником требао би да буде планиран и усклађен са условима и активностима које корисник остварује у породици током посета.

Разлози што стручни радници установе немају податке о ресурсима породице преваасходно су одговорност ЦСР као органа старатељства. ЦСР као упутни орган веома често не доставља потребне информације о породици корисника установи у коју смешта корисника. Генерално, сарадња установа и ЦСР након реализације смештаја слаби и своди се на ретке посете водитеља случаја кориснику. Веома је важан налаз да 45.7% корисника на смештају у дому у протеклој години није ниједном посетио водитељ случаја, иако су према члану 76 Правилника о организацији, нормативима и стандардима рада ЦСР у обавези да најмање једном годишње остваре непосредан контакт са корисником на смештају.

Такође, водитељи случаја нису учествовали у сачињавању плана услуге за 52.7% корисника иако их закон на то обавезује.

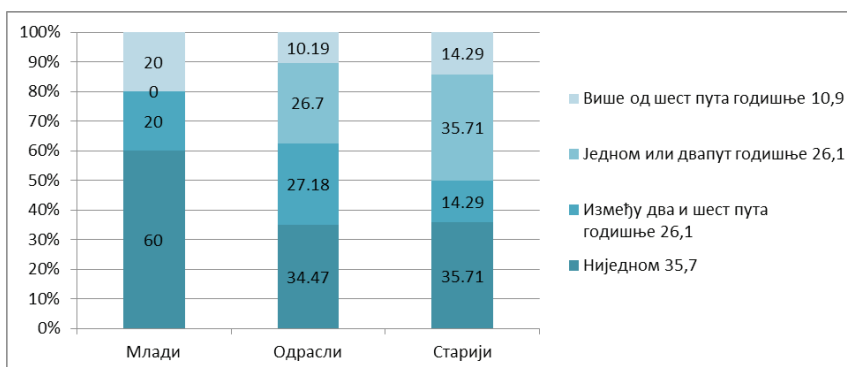
Кад је реч о контактима корисника са породицом, највише корисника одржава контакте са породицом различитог интензитета и динамике: 68.7% корисника одржава веома блиске или блиске везе и односе са члановима породице, 27.4% одржава везе без посебне блискости (Графикон бр. 18).

Графикон бр. 18 – Интензитет односа корисника са члановима породице и сродницима (у %)



Ипак, највећи је удео породица који не посећују своје чланове након смештања у дом. Налази истраживања показују да 35,7% корисника чије везе са породицом стручни радници оцењују као блиске, у претходној години нико од чланова породице није ниједном посетио корисника (Графикон бр. 19), при чему је тај случај најчешћи у групи младих. Као разлоге, стручни радници најчешће перципирају тешку економску ситуацију породице, велику удаљеност дома од места становања породице и обавезе према другим болесним члановима породице или објективну спреченост чланова (чланови породице су болесни или су у другом дому, болници, иностранству, итд.). Такође је висок удео корисника који никада не посећују своју породицу и износи 40,9% корисника. Удео корисника који посећују породицу неколико пута годишње износи 34,3%, а само 5,7% корисника једном месечно посећује породицу и проводи викенде у породици. Ретко, једном у неколико година породицу посећује 16,5% корисника.

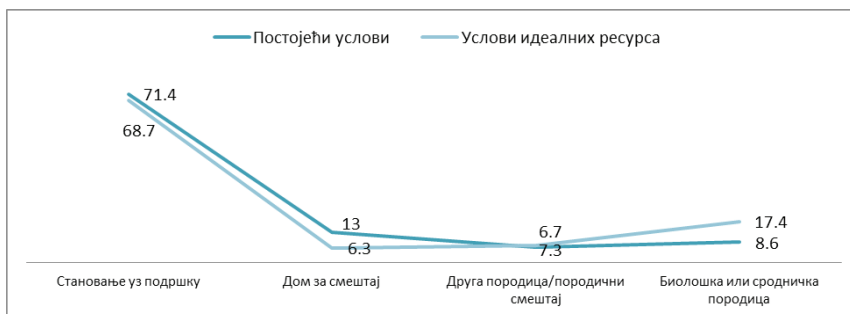
Графикон бр. 19 – Динамика посета сродника (у %)



4.2.6. ПЕРСПЕКТИВЕ ЗА ЗБРИЊАВАЊЕ У ВАНИСИТУЦИОНАЛНОМ ОКРУЖЕЊУ И ПРОЦЕНА ПОТРЕБА КОРИСНИКА У ЗАЈЕДНИЦИ

Потенцијал корисника за излазак из установе као специфични истраживачки циљ смо испитивали прека сета питања постављених стручним радницима од којих смо тражили да на основу карактеристика, процене потреба корисника и ресурса њихових породица, оцене који би облик смештаја био у најбољем интересу корисника у постојећим условима и околностима, односно у условима идеалних ресурса. Налази показују да се стручни радници најчешће опредељују за услугу становања уз подршку, без обзира да ли је реч о постојећим условима, капацитетима и ресурсима корисника и њихових породица или о замишљеним идеалним условима (Графикон бр. 20).

Графикон бр. 20 – Облици смештаја у најбољем интересу корисника према перцепцији стручних радника, (у %)



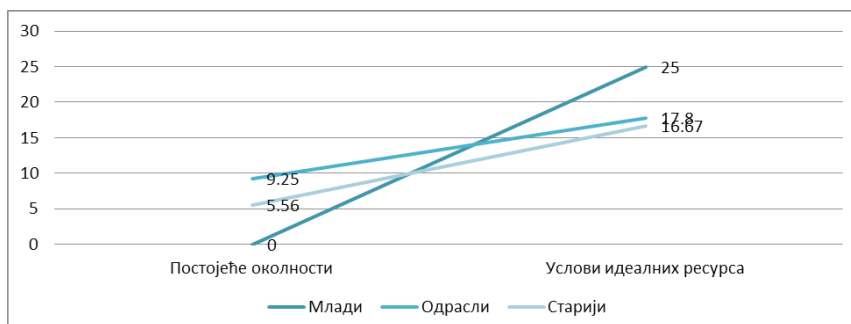
Као што је показано, опредељење стручних радника за услугу становања уз подршку као најадекватнију услугу за кориснике у четвртм степену подршке мало се мења уколико од стручних радника затражимо да замисле идеалне услове у заједници за корисника. Идеални услови подразумевају одсуство свих препрека које су идентификоване код корисника у узорку – социо-економска угроженост породице, немогућност да обезбеде адекватну здравствену негу са једне стране и доступност и разноликост локалних социјалних услуга и подршке стручних радника у локалним заједницама са друге стране. Највећа промена у перцепцијама стручних радника јесте опажање повратка у биолошку породицу као могућности у условима идеалних ресурса породице и заједнице. Међутим, повратак у биолошку породицу у реалности је перципиран за мали број корисника као што је показано у табели бр. 6. На нивоу апсолутних бројева, реч је о 27 корисника који могу да се врате у биолошку породицу у условима постојећих ресурса породице и заједнице, односно 55 корисника који би могли да се врате у породицу уколико се услови у породици и заједници побољшају.

Уколико повратак у породицу посматрамо према старосној структури, разлике се уочавају нарочито у групи младих (Графикон бр. 21). Према перцепцији стручних радника ни један од укупно 16 младих корисника у узорку, нема услова нити могућности да се у врати у породицу. У условима идеалних ресурса породице и заједнице према процени стручних радника само би четворо младих могло да се врати у породицу.

Табела бр. 6 – Перцепција смештаја у најбољем интересу корисника у постојећим условима, односно условима идеалних ресурса (број)

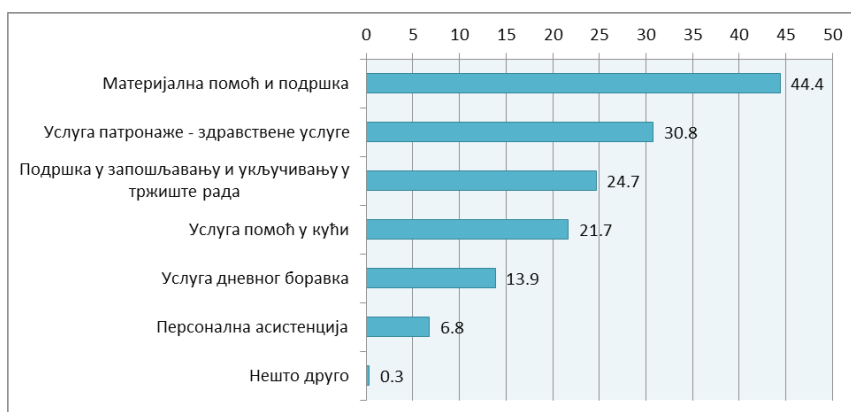
	Постојећи ресурси и услови	Услови идеалних ресурса породице и заједнице
Становање уз подршку	225	216
Дом за смештај	41	20
Породични смештај	21	23
Биолошка/сродничка породица	27	55
Нешто друго	1	1
УКУПНО	315	315

Графикон бр. 21 – Потенцијал за повратак у биолошку или сродничку породицу према старости и перцепцији стручних радника (у %)



Перцепција стручних радника о потребама за подршком након престанка домског смештаја је најбољи постојећи механизам за информације и увид о томе какве су све врсте и који видови помоћи потребни корисницима након престанка домског смештаја и осамостаљивања. Перцепције самих корисника биће приказане у другом делу студије. С обзиром да је корисницима потребно неколико врста помоћи, стручни радници су се опредељивали за неколико типова помоћи и подршке, а налази истраживања показују да је најраспрострањенија потреба за материјалном подршком (Графикон бр. 22). Врста и типови помоћи и подршке варирају у односу на старост корисника па је према перцепцији стручних радника, младима најнеопходнија подршка у запошљавању, одраслима материјална помоћ, а старијим корисницима здравствене услуге и услуге помоћи у кући.

Графикон бр. 22 – Перцепције стручних радника о потребној подршци корисницима након престанка домског смештаја (у %)



Истраживањем смо настојали да добијемо информације и о помоћи која би била потребна породици корисника, али као и у случају осталих информација

о породици, стручни радници за 58% корисника нису могли да идентификују која би врста помоћи била корисна њиховој породици како би се остварили адекватни услови да породица брине о кориснику. У случајевима где су стручни радници имали увид у ситуацију у породици корисника, ресурсе, услове и препреке или тешкоће, најчешће су перципирали потребу за материјалном подршком, услуге породичног сарадника, дневног боравка и предах смештаја.

5. ПЕРЦЕПЦИЈЕ ЗА ОСАМОСТАЉИВАЊЕ – ПОРТРЕТИ КОРИСНИЦА И КОРИСНИКА

Интервјуима је обухваћено 15 корисника у четвртој степену подршке (8 женског пола и 7 мушког пола) из шест установа за смештај одраслих лица са менталним/душевним или интелектуалним тешкоћама. Од 15 интервјуисаних корисника 13 корисника има менталне/душевне сметње, док је 2 корисника са интелектуалним тешкоћама (оба мушког пола). Сви корисници са психијатријским обољењима примају редовну терапију.

Дубински интервјуи су полуструктурираног типа, конципирани тако да се кроз разговор добију подаци који се могу груписати у четири целине:

1. Општи подаци о кориснику (старост, средина из које долази у дом, дужина боравка у дому, образовање, примања, упутни центри, здравствено стање, итд.);
2. Перцепција свакодневног живота у дому (навике, активности, дружење у дому и ван дома, задовољство условима становања, итд.);
3. Подаци о породици и контактима са породицом (да ли корисник има сроднике и степен блискости са њима, интензитет и начин остваривања контаката, заинтересованост сродника за одржавање односа, итд.);
4. Став према изласку (жеља за изласком и осамостаљивањем, капацитет, перцепција живота ван дома, могућности, итд.);

Анализом добијених података уочене су одређене карактеристике на основу којих су корисници груписани у профиле. Као најдоминантнији основ за профилисање корисника издвојио се став према изласку, који је у блиској вези са личним капацитетима корисника, као и са капацитетима породице и средине из које корисник долази на смештај.

Издвојени профили корисника у односу на став према изласку из установе су следећи:

1. Корисници који не желе да изађу;
2. Корисници који имају жељу да изађу и да живе самостално или у становању уз подршку;
3. Корисници који желе да се врате у породицу.

5.1 Корисници који не желе да изађу из дома

Од 15 интервјуисаних корисника, трећина, односно 5 корисника је у разговору навело да нема жељу да изађе из дома, од тога 3 жене и 2 мушкарца. Препознате су поједине карактеристике које повезују ову групу корисника као врло доминантне. Један корисник, због специфичности околности одступа у односу на све карактеристике, сем у ставу о изласку. У питању је млађи корисник мушког пола, који не изражава жељу за изласком услед изражене емоционалне везаности за брата, такође смештеног у истом дому, који нема ни капацитета ни интересовања за излазак из дома. Све остале карактеристике овог корисника указују на висок степен самосталности и постојање капацитета за осамостаљивање, што је у супротности у односу на остале кориснике из овог профила.

ПРОФИЛ КОРИСНИКА

Сви интервјуисани корисници у овој групи имају психијатријске сметње и редовну терапију, а у дом су смештени након боравка у психијатријској болници. Посматрано према годинама старости, корисници који не желе да изађу из дома старији су од 50 година. Дужина боравка у дому варира и није препозната као релевантан фактор утицаја на став према изласку.

ОДНОСИ СА ПОРОДИЦОМ

Корисници углавном одржавају контакте са члановима породице, али се ти односи из угла самих корисника не би могли окарактерисати као блиски. Односи се углавном свode на телефонске контакте, а чланови породице су посетили кориснике у дому неколико пута од самог смештања у дом. Једну корисницу чланови породице ниједном нису посетили, већ одржавају контакте искључиво телефонским путем и њеним ретким посетама домаћинству, када за то постоје материјални услови. Неки корисници у разговору своје односе са породицом описују чак и као конфликтне.

ПЕРЦЕПЦИЈА РАЗЛОГА ОСТАНКА У ДОМУ

Као најчешћи разлог за останак у дому корисници из ове групе наводе да се осећају сигурније у дому. Сви корисници **вербализују** страхове од живота у спољној средини. Истичу да су овде безбедни и да имају могућност да задовоље елементарне животне потребе. Присуство стручних људи који имају задатак да брину о њима чини да имају осећај постојања ослонаца, некога кога препознају као особу од поверења и коме се могу обратити када год осете потребу.

„Нисам. Не могу. Ја сам пуна страха, ја се бојим телефона. Пуна сам страха. Људи ме плаше.“ (жена, 58 година)

„Нисам размишљала. Али и не желим да изађем. Имам 62 године и одговара ми све овде. Страх од претњи. То ми не дозвољава да ипак живим сама. Не излазим, ни не покушавам. Страх ми је да ми се не понове претње ако изађем.“ (жена, 62 године)

„Нећу да идем! Не бих. За сада не бих, не за сада, заувек. Да ја вама кажем да је мени овде све обезбеђено, људи напољу гладују, целе породице су без хране. А ја овде имам ујутру шољу млека загарантовано. Увек имам шољу чаја. И недељом, и суботом, и празницима ... у односу на оне који живе ван.“ (мушкарац, 69 година)

Једна корисница посебно истиче да није размишљала о изласку и да има очекивања доживотног останка у дому:

„Нисам причала јер сам чула да ме је доживотни сместила овде. Чула сам да мајка говори пријатељици да сам ја овде смештена доживотно.“ (жена, 51 година)

ПЕРЦЕПЦИЈА ЖИВОТА И ИНТЕРАКЦИЈЕ У ДОМУ

Сви корисници изражавају задовољство условима живота у дому. Посебно као позитиван истичу однос са стручним особљем дома, условима смештаја, хигијеном, храном.

„Па и сад ми је лепо. Имам друштво око себе. Па изгледа, делим ручак, вечеру, легнем мало, одморим се, попричам мало са другарицама, лепо ми је.“ (жена, 58 година)

„Дисциплина особља је феноменална, чистоћа, хумане стваре постоје овде.“ (жена, 62 године)

Ови корисници углавном не показују интересовања за друштвена дешавања у дому и ван њега. Немају контакте са људима ван дома, а унутар дома се такође слабије друже. Уочава се потреба за осамљивањем и повлачењем. Фокусирају се на активности које подразумевају самосталност и изолованост (најчешће читање књига) док једна корисница саопштава да нема вољу ни за каквим активностима, па их ни не упражњава.

„Читам, ја уђем у књиге, уђем у роман, да се тако изразим и заборавим на све ... ту упознам неког јунака, пратим га и када се заврши роман као да сам ја то преживео.“ (мушкарац, 69 година)

„Највише читам, јер тада не размишљам.“ (жена, 62 године)

5.2 Корисници који желе да изађу и живе самостално или у програму становања уз подршку

ПРОФИЛ КОРИСНИКА

Укупно 5 интервјуисаних корисника изражава жељу за изласком из дома и самосталним животом, од тога је четворица мушкараца и једна жена. Сви корисници желе да живе самостално или у програму становања уз подршку, а један корисник наглашава да има стан у власништву и да би желео тамо да се врати.

Разлог смештаја у дом ових корисника је недостатак подршке породице и окружења. Један део њих је остао без блиских особа и живео у самачком домаћинству непосредно пре смештаја у дом, без икога на кога би могли да се ослоне. За други део њих се може рећи да имају породицу, али да породица нема капацитета или услова за бригу о њима или не показује интересовање за то. У оба случаја се ради о корисницима који, услед различитих животних тешкоћа, нису више у стању да брину о себи, немају породицу и сроднике или су односи са породицом и сродницима обојени конфликтима, неслагањем, отежаном комуникацијом и недостатком подршке. У овој групи налазе се четири душевно оболела лица и један корисник са интелектуалним сметњама, а који је уједно једини корисник из ове групе који је дошао из дома за децу без родитељског старања.

Код ових корисника се уочава већа жеља и потреба за изласком, а препознаје се и већи капацитет за осамостаљивање. Двојица корисника се већ налазе у програмима подршке за самосталан живот у кућама за становање у оквиру домова у којима живе, а остали сматрају да су способни за рад и самостално функционисање.

ПЕРЦЕПЦИЈА ПОДРШКЕ КОЈА ИМ ЈЕ ПОТРЕБНА ЗА ОСАМОСТАЉИВАЊЕ

Области у којима им је потребна подршка се углавном односи на саветодавну подршку приликом осамостаљивања (помоћ у располагању новцем, помоћ приликом тражења посла, разговор):

*„Ипак постоји потреба за подршком, долазио бих у дом да питам социјалне раднике шта даље, шта да се мења, увек треба савет.“
(мушкарац, 64 године)*

„Требало би да ми помогну, ако добијем тих 30.000 не бих умела са тим, ту ми треба помоћ да расподелим. Али знам да кувам, да чистим, да месим хлеб, знам све то.“ (жена, 29 година)

Сви корисници сматрају да би били у стању да се снађу по питању материјалних средстава, или због чињенице да примају пензију која би им обезбедила довољан ниво материјалне стабилности или због става да би кроз сопствени рад могли себи да обезбеде егзистенцију. Овај став проистиче из осећаја да су способни за рад, досадашњих радних искустава и тренутних повремених радних ангажовања која их охрабрују.

„Осећам се способним да радим. Могао бих да радим у парфимерији као магационер. То сам већ радио.“ (мушкарац, 56 година)

„Мора да се ради. Да продајем нешто, гардеробу, кромпире, јаја на пијаци, тако...“ (жена, 29 година)

„Имам солидну пензију. Имам џепарац и пошаљу ми моји.“ (мушкарац, 44 године)

ИНТЕРАКЦИЈА СА ДРУГИМ КОРИСНИЦИМА У ДОМУ

Сви корисници који су навели да желе да се осамостале врло су социјализовани у оквиру домске заједнице. Укључени су у активности које се дешавају на нивоу дома, имају складан однос са другим корисницима у дому и прихваћени су од стране осталих корисника. Свих петоро наводе да имају партнере и да су у дугим везама. Углавном имају очекивања да ће након изласка становати у заједници са партнерима, а за неке од њих је то чак и неопходан услов за излазак из дома.

„Стекао сам једну пријатељицу, дружимо се, пијуцкамо кафицу, изађемо у село, прошетамо и тако. Та пријатељица из дома би изашла са мном у кућицу.“ (мушкарац, 64 године)

„Желим са својом девојком да живим.“ (мушкарац, 56 година)

„Дружим се са својом девојком и највише времена проводим са њом. Не излазимо ван дома, углавном смо овде.“ (мушкарац, 44 године)

ОДНОСИ СА ПОРОДИЦОМ

Интензитет контаката са породицом међу овим корисницима се значајно разликује: од потпуног прекида односа до једномесечних сусрета. Овој групи корисника је заједничко да не препознају чланове породице као особе на које би могли да се ослоне приликом изласка. Једна корисница има дванестогодишњу ћерку о којој није у стању самостално да брине, али би волела да ћерка може чешће да је посећује и сматра да би имала више могућности да угости ћерку када би живела у стану. Код ових корисника постоји свест о објективним немогућностима заједничког живота са члановима породице, али и велика жеља за слободом и самосталношћу.

„Није баш све најбоље, једва чекам да изађем из дома да имам своју слободу.“ (жена, 29 година)

„Јесам, размишљао сам баш, то ми је највећа жеља у животу. Ја сад гледам кориснике који треба да изађу у црвену кућицу, они се сами сналазе и сами све раде. Ја потпуно могу за самог себе да кажем да сам ја више од њих, да ја могу да се осамосталим. Било би ми најлакше само кад бих изашао и онда да се осамосталим, да се запослим, да радим, да будем свој човек, да имам свој новац и да располажем, јер ја знам да располажем новцем и да штедим, то сви знају за мене.“ (мушкарац, 29 година)

5.3 Корисници који хоће да се врате у породицу

ПРОФИЛ КОРИСНИКА

Трећу групу корисника чини такође петоро корисника, четири жене и један мушкарац који желе да изађу из дома и живе са породицом. Карактеристика ове групе корисника је да су сви пре смештаја у дом живели са породицом – двоје млађих корисника (35 и 38 година) је дошло из биолошке породице, а остале три кориснице су дошле из домаћинства у којем су живеле са својим партнерима и децом. Један корисник је у дом смештен након што је мајка која је бринула о њему умрла, а код осталих се као доминантан разлог издвајања из породице може навести немогућност чланова породице да одговоре на потребе корисника настале услед промена у психофизичком стању корисника, као и чести конфликти проистекли из тога.

ОДНОСИ СА ПОРОДИЦОМ

У интервјуу корисници наводе чланове породице као блиске особе, али је само двоје корисника поделило жеље и размишљања о повратку са члановима породице. Корисници перципирају да након разговора са породицом нису добили адекватну реакцију нити значајну повратну информацију:

„Зову ме преко телефонске слушалице, сваких 7 дана и ја плачем да хоћу да идем из дома, јер се овде не осећам добро ... Моја сестра ћути и ништа ми не одговара ... Мислим да не би било проблема, мислим да би се изгладили односи са сестром. Јер, ето, откако сам у дому она се боље понаша према мени. Мислим да бих се и ја променила према њој и она према мени“. (жена, 51 година)

„Моји родитељи кажу – све је то добро али ти мораш бити под неким надзором. Они се увек нешто плаше, плаше се да ми се нешто не догоди.

Ја њима кажем – људи, ја сам овде већ две године и нисам покушала да се убијем, да скочим, да се отрујем, то је довољан показатељ да сам ипак стабилна ... Немам подршку потпуно, они као да имају бојазан да ћу ја нешто да направим, страхују.“ (жена, 35 година)

Корисници одржавају односе са члановима породице са којима су живели непосредно пре смештаја у дом. Три кориснице имају изграђен однос са породицом и редовне сусрете тако што одлазе у домаћинство на више дана или их породица посећује у дому. Једна корисница нема могућност за сусрете са супругом из здравствених разлога, тако да се њихов однос своди на редовне телефонске контакте. Корисник о којем је након мајчине смрти, а пре смештаја у дом бринула тетка, једном годишње се виђа са тетком, али без обзира на ретке контакте постоји нада да би га тетка прихватила. Углавном не препознају тешкоће које би могле да проистекну из поновног спајања са породицом. Једна корисница се истиче темељним сагледавањем односа у породици:

„Искрено да Вам кажем, то је један сложен однос између мене и родитеља. Мене су родитељи тако некако од детињства васпитавали као да сам под стакленим звоном, немој ово, немој оно, у много чему што сам ја хтела можда и да докажем и покажем да могу, они су ме од тога одвраћали и конструисали су ме тако као да сам ја неспособна за спољну средину и они се просто плаше шта ће бити после њихове смрти, да ли ћу ја моћи да функционишем. А ја стварно могу да функционишем, јер ја сматрам да могу да радим нормално и да функционишем нормално и све то ... Али ја морам вама да навестим да сам ја пре овога била депресивна. Имала сам јаке изливе депресије, моји родитељи нису знали шта ће са мном па сам доспела овде. Али могу да вам кажем да је депресија болест модерног доба, 99% људи, сви ми болујемо од депресије, неко мање неко више. Имала сам и опсесивно компулсивне поремећаје, то је ноћна мора била. Кад су ми доктори рекли да ће то да ми ишчезне како будем бивала старија ја уопште нисам веровала у то, али срећом то се повукло. Имала сам и суицидност, али срећом никад нисам то спровела у дело, далеко било, једном ми се то десило. Имала сам те нагон, али нисам их никад спровела у дело ... Они се само плаше да се ја не повратим на првобитно стање, иначе ништа друго не ремети ... Мислим да сам стабилнија и да сам доста сазрела за ове две године, неке коцкице сам сложила.“ (жена, 35 година)

ИНТЕРАКЦИЈА У ДОМУ

За ову групу корисника карактеристични су коректни и неконфликтни односи са осталим корисницима у дому, као и са особљем дома. Свако од њих је у складу са интересовањима, могућностима и сопственим дневним ритмом

укључен у различите радно окупационе активности. Свесни су позитивног ефекта који рад има на њих. Две кориснице примају пензију, а остали на основу претходног радног искуства имају свест о сопственим потенцијалима и значају запослења након изласка из дома.

„Кад имаш посао и обавезу није ти досадно, дан ти је испуњен, имаш обавезе и кад дођеш кући ... Недостатак активности је велики непријатељ човековој психи. Умела бих да организујем себи активности ако се укључим у неке невладине организације. Родитељи би ме подржали по питању посла, а надам се да би подржали да се онда и вратим код њих.“ (жена, 35 година)

„Само физикалије. Пошто сам навикао на физикалије. Али видите каква је ситуација са послом, нема посла.“ (мушкарац, 29 година)

„Шта ја знам, ја се не либим ни једног посла који је поштен. Могла бих да радим и као собарица, иако сам ја завршила четворогодишњу школу за дизајн, не либим се ничега.“ (жена, 35 година)

6. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ

Закључци су формулисани искључиво према налазима истраживања који су резултат процене, ставова и перцепција стручних радника и лекара и корисника са којима су обављени интервјуи.

Налази истраживања су показали да од укупно 315 корисника у установама за одрасле са инвалидитетом у четвртом степену подршке, стручни радници су идентификовали да за 274 тренутно постоји алтернатива домском смештају. То конкретно значи да са веома малим улагањем различитих видова подршке, за 226 корисника најадекватнији облик ванинституционалног смештаја је услуга становања уз подршку, за 27 корисника повратак у биолошку или сродничку породицу, а за 21 корисника смештај у другу породицу, односно породични смештај. Према процени стручних радника за 41 корисника останак у установи, дакле домски смештај је најадекватнији облик смештаја.

Закључци су груписани у неколико кључних области:

- 1) ПОТЕНЦИЈАЛИ КОРИСНИКА У ЧЕТВРТОМ СТЕПЕНУ ПОДРШКЕ ЗА ОСАМОСТАЉИВАЊЕ:
 - ☐ Значајан удео корисника има личне приходе - 42.2%;
 - ☐ Здравствено стање и инвалидитет не представљају препреку за самосталан живот корисника: према мишљењу лекара, за 76.8%

корисника са дијагностификованим хроничним оболењима, ова оболења не представљају сметњу у обављању свакодневних активности;

- ☐ Према процени стручних радника корисници остварују високе оцене када су у питању: самостално кретање и сналажење унутар дома – 4.8; сналажење у спољашњој средини – 4.3; одржавање личне хигијене – 4.4; самосталност у исхрани – 4.5%; вештине старања о себи – 4.5; социјални контакти/учешће у активностима заједнице – 4.2;
- ☐ Висока мотивисаност за учествовање у радно - окупационим активностима – 73% корисника;
- ☐ Превладава селективно дружење (63% корисника) и остварена веома блиска веза са једним корисником (17%);
- ☐ 81.6% корисника има породицу, а 40% редовно посећује породицу и борави у породици неколико дана.

2) ПРЕПРЕКЕ ОСАМОСТАЉИВАЊУ

- ☐ Висок удео корисника који немају никакве личне приходе – 57.8%;
- ☐ Највећи број корисника у четвртој степену је потпуно лишено пословне способности – 86.2%;
- ☐ Биолошким породицама корисника потребна је значајна финансијска, стручна и лекарска подршка за повратак корисника у породицу
- ☐ Ни један корисник узраста 18 – 26, у категорији младих нема могућност да се врати у породицу;
- ☐ Висок удео корисника који нема живе чланове породице или сроднике – 18.4%;
- ☐ Значајан је удео корисника који никада не посећују породицу – 40.9%.

3) ПОДРШКА ПОТРЕБНА КОРИСНИЦИМА ПРИ ОСАМОСТАЉИВАЊУ

Налази истраживања показују да се усталила пракса према којој се водитељ случаја ретко укључује у стручни рад, процену квалитета смештаја и евалуације смештаја за самог корисника након што се заврши процедура реализације смештаја. Као што је наведено, водитељи случаја у протеклој години нису посетили чак 45.7% корисника.

С обзиром да су водитељи случаја, односно **ЦСР као органа старатељства генерално, кључни актер у процесу реализације смештаја**, односно примене иницијатива алтернативних домском смештају и припреми за излазак из

установе, **укључивање водитеља случаја је основни предуслов изласку из установе, односно успеху прилагођавања у процесу изласка.**

Процес деинституционализације генерално, не може да буде успешан уколико водитељи случаја не буду руководили сваким појединачним случајем узимајући у обзир сва начела и принципе социјалног рада у сврху остваривања најбољег интереса корисника.

Подршка корисницима:

- ☐ Потребна је контрола и надзор при узимању терапије за кориснике са дијагностификованим психијатријским поремећајима;
- ☐ Саветодавно-терапијска подршка потребна корисницима – 47% корисника манифестује бес, страхове, анксиозност, бежање, скитњу, итд. Нарочито потребно саветовање младима код којих је четвртина склона насиљу;
- ☐ Старијим корисницима потребне услуге помоћи у кући;
- ☐ Свим корисницима материјална подршка, а младима и одраслима подршка при запошљавању.

Подршка породицама корисника:

- ☐ Материјална помоћ и подршка;
- ☐ Услуге породичног сарадника;
- ☐ Дневни боравак;
- ☐ Предах смештај

4) НОРМАТИВНО-ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ПРЕДУСЛОВИ

Поред укључивања водитеља случаја, односно ЦСР као органа старатељства, **следећи кључни услов успеху деинституционализације је успостављање адекватног нормативног и институционалног оквира.** Домови су углавном препознали да у процесу трансформације могу да се специјализују, односно трансформишу у центре за пружање услуга у заједници. У том смислу се домови са организационом инфраструктуром и капацитетима у домену људских ресурса требају схватити као важан ресурс у локалним заједницама.

Анализа упитника реализованих са директорима установа показују да се у плановима трансформације, **установе најчешће опредељују за пружање услуге становања уз подршку, затим услуга предах, ургентног збрињавања/прихватилишта и пружање дневних услуга у заједници.** Међутим, **значајан број установа види своју будућност као установе за**

интензивну и дуготрајну негу, јер је великом броју корисника смештених у овим домовима потребна интензивна, целодневна брига и нега здравственог особља и услуге рехабилитације.

Процес трансформације установа треба да прате и адекватни нормативни акти како би процес био успешан. **Трансформацију установа треба да прате инфраструктурне промене и усклађивање установа са структурним стандардима** дефинисаним у Правилнику о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите.

Развој локалних социјалних услуга је следећи предуслов деинституционализације, посебно услуга намењеним овој циљној групи и њиховим породицама: дневни боравак, предах смештај, становање уз подршку, помоћ у кући, итд.

Генерално, процес деинституционализације треба да буде систематизован и руковођен из једног центра, добро планиран и супервизиран у смислу пружања подршке и усмеравања даљих активности.

ПРИЛОГ 1

КОМПАРАТИВНА АНАЛИЗА МЕЂУНАРОДНОГ И НАЦИОНАЛНОГ НОРМАТИВНО-СТРАТЕШКОГ ОКВИРА

1. НАЦИОНАЛНИ НОРМАТИВНО-СТРАТЕШКИ ОКВИР

Стратегију развоја социјалне заштите Влада је усвојила 2005. године („Службени гласник РС”, број 108/05). Стратегијом дефинисани основни циљ реформе система социјалне заштите јесте 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 маргинализованих појединаца и група, оспособљавања за продуктиван живот у заједници и предупређења зависности од социјалних служби.

Као посебни циљеви Стратегије, дефинисани су:

Посебни циљ 1. Унапређење заштите најсиромашнијих грађана (у оквиру кога су појединачни циљеви: обезбеђење егзистенцијалног минимума, ефикаснији систем материјалних давања); и

Посебни циљ 2. Развијање мреже услуга у заједници (у оквиру кога су појединачни циљеви: интегрална процена и планирање у заједници, систем квалитета, територијално и функционално доступне услуге).

Сходно усвојеним стратешким циљевима, **Закон о социјалној заштити** (Службени гласник РС, број 24/2011) обезбеђује механизме за проширење помоћи сиромашнима кроз веће износе трансфера и мрежу социјалне заштите која укључује најугроженије групе грађана који су до сада имали тешкоћа да користе социјалну заштиту. Закон такође имплементира стратешке циљеве који се односе на реформу социјалних услуга, те уређује права, врсте услуга, установе и пружаоце услуга, корисничке групе, механизме за контролу квалитета, надлежности у оснивању и финансирању.

Реформа социјалних услуга има за циљ да обезбеди деинституционализацију, развој нових услуга и алтернативних форми социјалне заштите у заједници и укључивање различитих актера у сферу пружања услуга.

Овај закон, у складу са препорукама Националног програма за интеграцију Републике Србије у Европску унију⁶, Стратегијом борбе против сиромаштва РС (2003), Стратегијом развоја социјалне заштите (2005), Стратегијом унапређења

6 Влада Републике Србије, Измењени и допуњени Национални програм за интеграцију Републике Србије у Европску унију. Београд: децембар 2009. године, http://seio.gov.rs/upload/documents/NPI/Revidirani_NPI_2009.pdf

положаја особа са инвалидитетом (2006) и другим националним стратегијама и развојним документима које се баве положајем деце и младих, старих, особа са инвалидитетом, положајем Рома и других социјално искључених група - треба да допринесе установљивању интегралног система социјалне заштите у правном систему Републике Србије.

Разлози за доношење овог закона налазе се и у поштовању међународних стандарда и обавеза преузетих ратификацијом међународних уговора, пре свега оних који се односе на гаранције људских права и слобода и права детета, у испуњењу стандарда за стабилизацију и придруживање Европској унији и хармонизацији нашег законодавства са *acquis communautaire*, као и потреби израде Заједничког меморандума о социјалној укључености што је предуслов Европске уније за преговоре са земљама кандидатима.

Циљеви социјалне заштите одређени су као: 1) достићи, односно одржавати минималну материјалну сигурност и независност појединца и породице у задовољавању животних потреба; 2) обезбедити доступност услуга и остваривање права у социјалној заштити; 3) створити једнаке могућности за самостални живот и подстицати на социјалну укључености; 4) очувати и унапредити породичне односе, као и унапредити породичну и међугенерациску солидарност; 5) предупредити злостављање, занемаривање или експлоатацију, односно отклонити њихове последице.

Сваки појединац и породица којима је неопходна друштвена помоћ и подршка ради савладавања социјалних и животних тешкоћа и стварања услова за задовољење основних животних потреба имају **право на социјалну заштиту**, у складу са законом. (Члан 4)

Корисник права или услуга социјалне заштите је сваки појединац односно породица, која се суочава са препрекама у задовољавању потреба услед чега не могу достићи или одржавати квалитет живота, као и појединац и породица који немају довољно средстава за подмирење основних животних потреба, а нису у могућности да их остваре својим радом, приходом од имовине или из других извора. (Члан 41)

Посебно су дефинисане **две основне групе корисника**: деца и млади; одрасли и старији корисници. За сваку од ових група дат је опис ситуације, стања, ризика или својства услед којих дете или млада особа, односно одрасла или старија особа може да постане корисник социјалне заштите.

Права на социјалну заштиту обезбеђују се пружањем **услуга социјалне заштите и материјалном подршком**.

У центру за социјални рад остварују се овим законом утврђена права и обезбеђује пружање услуга социјалне заштите из овог закона. Центар за социјални рад оснива јединица локалне самоуправе. Центар за социјални рад може се основати за територију једне или више јединица локалне самоуправе,

о чему одлуку доносе надлежни органи тих јединица локалне самоуправе, а међусобна права и обавезе оснивача уређују се уговором. (члан 14).

Овим законом су услуге у социјалној заштити груписане по сродности, као: 1) услуге процене и планирања, 2) дневне услуге у заједници, 3) услуге подршке за самосталан живот, 4) саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге и 5) услуге смештаја.

Наведена типологија група услуга социјалне заштите промовише приступ којим се првенствено кориснику обезбеђује одговарајућа услуга у заједници. Наиме, децентрализација социјалне заштите као један од основних стратешких праваца развоја, подразумева обезбеђивање услова и механизма за преузимање одговорности локалне самоуправе за задовољавање потреба грађана у систему социјалне заштите, првенствено развојем услуга које подржавају живот у заједници, како би се предупредиле последице институционализације и социјалне искључености угрожених друштвених група и опредељивање за резиденцијалне услуге, које одговарају на потребе само ограниченог броја корисника.

Закон о социјалној заштити препознаје различите врсте **материјалне подршке** корисницима:

- новчану социјалну помоћ (НСП),
- додатак за помоћ и негу другог лица (ТНП) - дефинисање овог института укључује прецизирање корисника накнаде, *са експлицитним навођењем особа са интелектуалним потешкоћама као потенцијалне циљне групе заштите и особа са органским трајним поремећајима неуролошког и психичког типа),*
- помоћ за оспособљавање за рад, односно образовање и оспособљавање за рад (на који имау право деца и млади *са сметњама у развоју и одрасла лица са инвалидитетом* која се, према психо-физичким способностима и годинама живота, могу оспособити за одређени рад а то право не могу да остваре по другом правном основу),
- једнократна новчана помоћ (ЈНП) као и друге облике материјалне подршке.

У одељку о начелима социјалне заштите (чланови 24-33), наведена су и образложена начела социјалне заштите, и то начело поштовања интегритета и достојанства корисника, у складу са чл. 69. Устава; начело забране дискриминације, у складу са чланом 21. Устава; као и начело најбољег интереса корисника и начело доступности и индивидуализације социјалне заштите. Сходно принципима и стандардима савремене професионалне праксе, закон афирмише начело најмање рестриктивног окружења, како би се обезбедио избор услуга које кориснику омогућавају останак у заједници.

Србија је 2006. године усвојила први антидискриминациони закон – **Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом** (Сл. гласник РС, бр. 33/2006). Најважнија начела овог закона су :

- Забрана дискриминације особа са инвалидитетом
- Поштовање људских права и достојанства особа са инвалидитетом
- Укључивање особа са инвалидитетом у све сфере друштвеног живота на равноправној основи
- Укљученост особа са инвалидитетом у све процесе у којима се одлучује о њиховим правима и обавезама
- Једнакост права и обавеза

Дискриминација и дискриминаторско поступање је свако прављење разлике, неједнако поступање или пропуштање (искључивање, ограничавање или давање првенства) у односу на лица или групе, на отворен или прикривен начин, а које се заснива на инвалидности или разлозима у вези са њом.

Овај Закон дефинише дискриминацију и дискриминаторско поступање, прописује облике дискриминације, као и сфере у којима је дискриминација особа са инвалидитетом нарочито забрањена. **Оно што је од посебне важности јесте и изједначавање свих особа са инвалидитетом, тако да се од тада, у свим законима који су ревидирани у складу са европским прописима и релевантним међународним документима, особе са интелектуалним сметњама третирају једнако.**

Иако је прошло већ 8 година од усвајања Закона, његова примена још увек није велика. Свакако је охрабрујуће што Закон постоји у нашем правном поретку и што даје могућност судске заштите особама са инвалидитетом које су претрпеле било какву врсту дискриминације.

Други антидискриминациони закон у Србији је усвојен 2009. године, после велике и прилично жучне јавне расправе – **Закон о забрани дискриминације** (Службени гласник РС, бр. 22/2009). Спада у опште антидискриминационе законе јер прописује општу забрану дискриминације, облике и случајеве дискриминације, као и поступке заштите од дискриминације. **Овим законом је, по први пут у Србији, уведен самостални и независни државни орган – Повереник/ца за заштиту равноправности.**

Заштита приватности корисника социјалне заштите је од кључног значаја за успешност предузетих услуга и интервенција и поштовање личности сваког човека. Због обелодањивања поверљивих података о личности и животним околностима и проблемима корисника, долази до спорова

и прекида односа сарадње и поверења који је неопходан за ефикасно спречавање, отклањање или ублажавање социјалне искључености.

Право на информације је уско повезано са правом на учешће корисника у доношењу одлука. Без учествовања корисника у процени свог стања и потреба и одлучивања о пружању потребне услуге и благовременог добијања свих обавештења која су му потребна за доношење одлуке и пристанак на услугу, нема пуноважног пристанка и не може му се пружити услуга социјалне заштите, осим у случајевима предвиђеним законом.

У складу са овим, корисник добија потребну подршку за доношење одлуке у вези са коришћењем услуге, што се посебно односи на особе које услед своје болести, стања, оштећења или неукости могу да учествују у доношењу одлука само уз одговарајућу подршку.

На нивоу Републике Србије, предузети су и одређени конкретни кораци ка реформи система заштите лица са менталним сметњама. Министарство здравља Републике Србије је 2003. године формирало Националну комисију за ментално здравље, са мандатом да организује реформе у земљи у овој области. Национална комисија за ментално здравље је, између осталог, израдила **Стратегију развоја заштите менталног здравља и Акциони план за реализацију активности** које су предвиђене стратегијом, коју је Влада Републике Србије усвојила 25. јануара 2007. године. Стратегија у седам тачака дефинише циљеве реформе у овој области. Поред заштите људских права пацијената, унапређења менталног здравља, превенције менталних болести, ефикасног руковођења и партнерског односа свих субјеката у процесу, дефинисања обавезе владе да подржи планиране пројекте кроз одговарајуће финансијске и људске ресурсе, Стратегија предвиђа да број старомодних психијатријских клиника мора у великој мери бити смањен, а у догледно време и њихово затварање.

Национална комисија је направила предлог Закона за заштиту права особа са поремећајима менталног здравља, а у складу са Акционим планом Националне комисије, овај предлог закона требао је бити усвојен до краја 2007. године. Међутим, након 19 различитих верзија модела закона, тек 2013. године усвојен је **Закон о заштити лица са менталним сметњама** (Службени гласник РС, бр.45/2013), чиме је стварен правни основ да се приступи процесу деинституционализације и оријентације ка принципу лечења у заједници. Закон даје дефиницију менталног обољења, и то је: *лице са менталним сметњама је недовољно ментално развијено лице, лице са поремећајима менталног здравља, односно лице оболело од болести зависности. Право на једнаке услове лечења, приватност, остваривање грађанских, политичких, економских, социјалних, културних, верских и других права, по први пут се експлицитно наводе у једном законском тексту када су у питању лица са менталним сметњама.*

Законодавац прописује четири начела као основна начела поступања према лицима са менталним сметњама: начело заштите менталног здравља; забране дискриминације; заштите достојанства и начело забране злоупотребе лица са менталним сметњама. По Закону, лице са менталним сметњама има право на заштиту и унапређење менталног здравља кроз превенцију, негу, лечење и психосоцијалну рехабилитацију у одговарајућим здравственим и другим установама, опоравак и укључење у породичну, радну и друштвену средину, уз уважавање његовог избора. Изузетно, у случајевима прописаним законом, могу се ограничити права лица са менталним сметњама и то онда када је то неопходно да се заштити здравље или безбедност лица са менталним сметњама или других лица, на начин којима се у најмањој могућој мери ограничавају њихова права и слободе, и то само онда када постоји одсуство могућности за неко друго решење. Ове одредбе практично гарантују лечење засновано на индивидуализираном приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента, што мора укључивати широк спектар рехабилитацијских и терапијских активности.

Закон се бави и здравственим установама за лечење лица са менталним сметњама чију организацију, врсте и ближе услове за образовање прописује министар надлежан за послове здравља, дајући предност примарној здравственој заштити у односу на психијатријске установе и организацији посебних организационих јединица које обављају лечење лица са менталним сметњама у заједници. На овај начин законодавац чини искорак ка веома важном концепту деинституционализације послова заштите лица са менталним сметњама

Законом је предвиђено да се јединице за заштиту менталног здравља организују као допунска делатност постојећих психијатријских установа и домова здравља. Међутим, наведено се не може обављати као успутна активност. Зато је било неопходно да Закон јасније дефинише улогу центара за заштиту менталног здравља као аутономних установа, те уреди њихову организацију, надлежност и делокруг рада, и то на начин који ће указивати да центри за заштиту менталног здравља у заједници треба да развију све неопходне облике психосоцијалне рехабилитације са амбулантним службама, дневном болницом, службама за лечење у кућним условима, службама за психосоцијалну рехабилитацију и радно оспособљавање и заштићеним становањем, а који ће обезбедити подршку процесу деинституционализације, тј. олакшати укључивање особа са менталним сметњама у социјалну средину.

Закон је уредио и области попут добровољног смештаја лица са менталним сметњама у психијатријску установу, задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријску установу, права и обавезе лица са менталним сметњама у психијатријској установи и поверљивост података о здравственом стању лица са менталним сметњама.

До доношења Закона о заштити лица са менталним сметњама питања везана за права особа са менталним сметњама само су донекле била регулисана законским прописима кроз Закон о здравственој заштити, Породични закон, Закон о ванпарничном поступку, Кривични законик, Закон о кривичном поступку и Закон о социјалној заштити. Овако разбацане норме по наведеним законским текстовима отварале су простор за бројне недоследности али и злоупотребе у поступању према лицима са менталним сметњама и доводиле до скоро свакодневног кршења основних људских права, а посебно незаконите сегрегације, прекомерне употребе лекова, мањка разумевања потреба корисника и неједнаког поступања према корисницима.

Усвајањем Закона учињен је значајан напредак у побољшању положаја лица са менталним сметњама али је то и даље мало наспрам великих проблема с којима се свакодневно суочавају како сама лица са менталним сметњама, чланови њихових породица, тако и службе за ментално здравље у нашој земљи.

Интересантно је и да се Закон о заштити лица са менталним сметњама слабо може применити на огромну већину ментално оболелих особа у друштву. Иако је проценат оних који су принудно задржани или „хоспитализовани“ због менталних обољења порастао последњих година, и даље су та лица у мањини. Принудно задржавање представља већу претњу по пацијентове грађанске слободе него неформалан пријем. Када узмемо у обзир чињеницу да већина особа које пате од менталне болести не добије болничко лечење, постаје јасно да принудно задржани пацијенти представљају мали проценат особа које живе са менталним обољењем. Законско решење требало би да понуди унапређење правног положаја свих особа са менталним сметњама. У овом смислу свако решење које не дефинише и не регулише и питање реформе система за заштиту менталног здравља није довољно обухватно и оставља ову велику групу људи и чланове њихових породица у позицији која сама по себи представља тешко кршење њихових права (право на доступну здравствену заштиту, право на слободу и безбедност, право на приватност и друга права).

Закон највећи број решења нуди за једну подгрупу унутар групе ментално оболелих особа – корисници психијатријских услуга којима је потребно дуготрајно лечење и обухватна рехабилитација и подршка. Иако се Закон фокусира на решавање веома важних питања као што су добровољност смештаја и лечења, употреба средстава за физичко супутавање, помоћ службених лица, недостају му други елементи заштите права који би решили горуће проблеме везане за кршење права ових особа дуготрајним смештањем у установе односно слабом подршком за остајање и живот у заједници.

Законско решење је требало да укључи и делове који се односе на стварање алтернатива за лечење и подршку у заједници у много већем обиму, и то освртом на реалност и потребе и лица са менталним сметњама и особа које пате од болести зависности, и чланова њихових породица.

Такође, опредељеност ка деинституционализацији, односно социјалној инклузији особа са менталним инвалидитетом, која би требало да омогући уживање и заштиту права и слобода ових лица у оквиру породице и шире заједнице, захтева озбиљан законодавни напор који практично није ни започет. Овај напор би подразумевао и одређени ниво правне иновативности, посебно у погледу креирања нових услуга подршке самосталном животу особа са менталним инвалидитетом изван затворених установа.

Одлучивање уз подршку и индивидуално заступање, самостално становање и становање уз подршку, уз прилагођавање стамбених објеката, обезбеђивање приступа најширем дијапазону услуга у заједници, као и информацијама и средствима комуникације, те доступност техничких помагала, све ово и још много тога другог питања су која своје одговоре очекују од будуће правне регулативе земље. Дакле, закони у области социјалне и здравствене заштите, образовања и радних односа требало би да претрпе радикалне измене.

Али и други законски текстови, сви они који баратују појмом лишења пословне способности, требало би да се измене у складу са новим правним режимом уживања и заштите права и слобода особа са менталним инвалидитетом. Од грађанскоправних прописа који се односе на лична имовинска и неимовинска права, па до јавноправних прописа, као на пример законодавства које се односи на слободу избора политичких представника или на слободу удруживања. Речју, велики посао у вези са изградњом правног амбијента у којем се људска права особа са менталним инвалидитетом поштују, а њихови интереси задовољавају, требало би без одлагања да започне.

Нормативни оквир који регулише питања старатељства налази се у неколико закона и законских прописа/правилника. Највиши извор права који регулише старатељство је Устав, у коме се каже: "Пред Уставом и законом сви су једнаки. Свако има право на једнаку законску заштиту, без дискриминације. Забрањена је свака дискриминација, непосредна или посредна, по било ком основу, а нарочито по основу расе, пола, националне припадности, друштвеног порекла, рођења, вероисповести, политичког или другог уверења, имовног стања, културе, језика, старости и психичког или физичког инвалидитета. Поред тога пословна способност стиче се под следећим условима: "Лице пунолетством стиче способност да самостално одлучује о својим правима и обавезама. Пунолетство наступа са навршених 18 година". Даље у Уставу се прописује да "Људска и мањинска права зајемчена Уставом могу законом бити ограничена ако ограничење допушта Устав, у сврхе ради којих га Устав допушта, у обиму неопходном да се уставна сврха ограничења задовољи у демократском друштву и без задирања у суштину зајемченог права старатеља такође су уређени овим законом". Већина материјалних норми о старатељству је садржана у два закона.

Први је Породични закон, којим су одређена права и обавезе старатеља и пунолетне особе под старатељством, као и процесни аспекти постављања старатеља.

Други је **Закон о ванпарничном поступку** ("Сл. гласник РС", бр. 25/82 и 48/88 и "Сл. гласник РС", бр. 46/95 - др. закон, 18/2005 - др. закон, 85/2012, 45/2013 - др. закон, 55/2014 и 6/2015), којим је регулисано процењивање неспособности, што је прва фаза у поступку о старатељству.

Још неки закони имају улогу у поступку старатељства. На пример, Закон о облигационим односима уређује способност лица под старатељством за склапање уговора, као и одговорност за штету. Кривични законик регулише кривичну одговорност особа са менталним сметњама. Изборним законом регулисано је право особа лишених пословне способности да гласају.

Према **Породичном закону** (Службени гласник РС, 18/2005), под **старатељство** се стављају дете без родитељског старања (малолетни штићеник) или пунолетно лице које је лишено пословне способности (пунолетни штићеник) (члан 124).

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 може бити **потпуно лишено пословне способности**. Пословна способност лица из става 1 овог члана једнака је пословној способности млађег малолетника (члан 146). Чланом 147 истог закона предвиђено је да 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**. Пословна способност лица из става 1 овог члана једнака је пословној способности старијег малолетника. Судском одлуком о делимичном лишењу пословне способности одредиће се правни послови које лице делимично лишено пословне способности може односно не може самостално предузимати.

Одлуку о стављању под старатељство доноси орган старатељства (члан 125). Иницијативу за покретање поступка стављања под старатељство могу да поднесу здравствене и образовне установе или установе социјалне заштите, правосудни и други државни органи, удружења и грађани (члан 329). Орган старатељства доноси решење о стављању под старатељство ако утврди да за то постоје законски разлози и уручује га старатељу без одлагања (члан 333).

За **старатеља** се поставља лице које има лична својства и способности потребне за обављање дужности старатеља, а пристало је да буде старатељ. За старатеља се првенствено постављају супружник, сродник или хранитељ штићеника, осим ако интерес штићеника не налаже другачије (члан 126).

Орган старатељства може одлучити, ако је то у интересу штићеника, да лицу под старатељством не поставља старатеља него да дужност старатеља врши непосредно. Решењем о **непосредном вршењу послова старатеља** одређује се стручњак органа старатељства који ће у његово име обављати послове старатеља (члан 131).

Старатељ је дужан да се савесно стара о штићенику. Старање о штићенику обухвата: старање о личности, заступање, прибављање средстава за издржавање те управљање и располагање имовином штићеника (члан 135). У складу са чланом 142, старатељ је дужан да органу старатељства подноси извештаје и полаже рачуне о свом раду почетком сваке календарске године за претходну годину (редовни извештај), када орган старатељства то затражи (ванредни извештај), односно након престанка старатељства (завршни извештај). Извештај старатеља треба да садржи податке о личности штићеника, о условима смештаја, здрављу, васпитавању и образовању, као и о свему другом што је од значаја за личност штићеника. Извештај треба да садржи и податке о управљању и располагању штићениковом имовином, те штићениковим приходима и расходима у протеклом периоду, као и коначно стање његове имовине.

Враћање пословне способности (члан 148) пунолетном лицу лишеном пословне способности може се вратити пословна способност када престану разлози због којих је оно било потпуно или делимично лишено пословне способности.

Одлуку о лишењу пословне способности и одлуку о враћању пословне способности (члан 149) доноси суд у ванпарничном поступку. Правноснажна судска одлука о лишењу и враћању пословне способности доставља се без одлагања органу старатељства.

Закон о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом – ЗПРЗОИ (Службени гласник РС, број 36/2009) настао је као покушај да се одговори на високу стопу незапослености, али и незапошљивости особа са инвалидитетом у Србији. Овај Закон засад је једини закон у којем се експлицитно наводи термин социјално предузеће, као једно од могућих решења за радно ангажовање лица са инвалидитетом, те и лица са менталним сметњама. Међутим, закон пропушта да дефинише опсег и начин деловања овог организацијског облика, те је то потребно разрадити подзаконским актима.

Према овом закону, социјално предузеће и организација је привредно друштво које се оснива за обављање делатности која је усмерена на задовољавање потреба особа са инвалидитетом и које, независно од укупног броја запослених запошљава најмање једну особу са инвалидитетом. Оно је усмерено на задовољавање социјалних потреба особа са инвалидитетом, а послује у складу са прописима о привредним друштвима. Даље, прописује се да део остварених прихода предузеће мора да инвестира у интеграцију

сопствених корисника у друштво и побољшање њиховог животног стандарда, услова рада, радних вештина и задовољавање потреба особа са инвалидитетом. Проценат прихода који мора да се инвестира није спецификован законом.

Закон предвиђа да осим као социјално предузеће, посебни облици запошљавања и радног ангажовања особа са инвалидитетом могу бити организовани и као предузеће за професионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инвалидитетом (у даљем тексту ППРЗОИ), које је више усмерено на радну интеграцију особа са инвалидитетом те као радни центар. ППРЗОИ је правно лице које има дозволу од Министарства економије и регионалног развоја да запошљава одређени број особа са инвалидитетом и врши њихову професионалну рехабилитацију. Радни центар „обезбеђује радно ангажовање као радно-терапијску активност особа са инвалидитетом које не могу да се запосле или одрже запослење ни под општим ни под посебним условима, односно чији је учинак мањи од једне трећине радног учинка запосленог на уобичајеном радном месту“. Могу га сем државе основати и организације особа са инвалидитетом и организације њихових законских заступника.

Међутим, постоји опасност да ЗПРЗОИ индиректно спречава да се особе са интелектуалним тешкоћама запосле на отвореном тржишту или чак у два посебна облика запошљавања од којих је један социјално предузеће односно социјална организација.

Особе са интелектуалним тешкоћама често су по природи склоне обављању једноставнијих, репетитивних задатака за које је некима од њих потребан одређени вид подршке. Процена њихове опште радне способности коју овај закон захтева, а без узимања у обзир подршку и истренираност извршавања конкретних задатака, несумњиво је у највећем броју случајева особа са интелектуалним тешкоћама резултирало оценом радне неспособности. Са таквом проценом изгледно је да особа неће моћи да се запосли на отвореном тржишту уз подршку, иако постоји велик број послова које могу да обављају и особе са интелектуалним тешкоћама.

По природи организовања радни центри се могу окарактерисати као заштићене радионице где корисници обављају задатке у сегрегисаним, односно изолованим и строго контролисаним условима. Треба нагласити да ангажман особа у радним центрима као „дуготрајан облик професионалне рехабилитације“ како га законодавац назива, не може бити сматран радом. *Рехабилитација, према Светској здравственој организацији, је процес чији је циљ да особама са инвалидитетом пружи алате који су им потребни да би постигли независност и самоодређење.* У том смислу, рехабилитација није сама себи сврха већ у контексту рада мора служити томе да омогући особи да гради вештине ради укључења на тржиште рада било под отвореним или посебним условима.

Коришћење термина дуготрајност назначује да се та сврха рехабилитације губи, што доводи у питање саму сврху постојања радних центара.

Надаље, засад нема начина за запошљавање особа са инвалидитетом које су лишене пословне способности или су под продуженим родитељским правом. Пословна способност представља могућност лица да самостално предузима радње које имају правну снагу тј. могућност деловања у свим сферама живота. Будући да се особе са интелектуалним или менталним тешкоћама најчешће потпуно лишавају пословне способности и тиме изједначавају са лицима млађим од 14 година живота, Закон о раду им онемогућује да обављају било које послове. **До законске реформе ове области, једине правне могућности које остају послодавцима јесу ангажовања ових особа у склопу удружења која имају регистровану привредну делатност.**

Покретање поступка за враћање пословне способности такође је опција, иако нешто сложенија и са неизвесним правним исходом. Из праксе је познато да судови нису склони враћању пословне способности те би за позитиван исход, осим предусретљивости система, требало да постоји врло јака аргументација о промени околности које су довеле до губитка пословне способности.

Иницијативе запошљавања на локалном нивоу, кроз социјално предузетништво, могле би да обезбеде услове и услуге подршке за радно ангажовање особа са инвалидитетом које претходни закони виде као радно и пословно неспособне. Постигнути резултати могли би да утичу на измену процедуре за процену радне способности, а затим и на формулисање процедура за ревизију пословне способности.

Према подацима Републичког завода за социјалну заштиту, на основу **Годишњег извештаја о раду центара за социјални рад за 2013.**, од укупног броја корисника на активној евиденцији ЦСР (517.870), 71.3% су пунолетни корисници (369.374). Број пунолетних корисника са инвалидитетом (млади, одрасли и старији) био је 67.371 (18.2% од укупног броја пунолетних корисника).

Према врсти инвалидитета, *корисника са интелектуалним и менталним тешкоћама* било је укупно 22.862 односно трећина (33%) од укупног броја пунолетних корисника са инвалидитетом.

У 2013. години, према евиденцији ЦСР, *1220 пунолетних особа је лишено пословне способности*, од чега је доминантна категорија – 91.7% - *потпуно лишење пословне способности.*⁷

⁷ Републички завод за социјалну заштиту, на жалост, кроз свој формат извештавања, не прикупља податке који укрштају број одраслих са инвалидитетом са бројем особа лишених (делимично или потпуно) пословне способности.

Када говоримо о **установама социјалне заштите**⁸ које смештају одрасле особе са инвалидитетом, према Годишњем извештају о раду за 2013., на смештају је било укупно 4.396 пунолетних корисника. Доминантан разлог смештаја је *неспремност породице корисника да води бригу о њему* (31.7%). Већина корисника, уколико има породицу/сроднике, одржава слабе или никакве контакте са њима а додатна отежавајућа околност и то што је место пребивалишта код 80% корисника изван округа у коме се налази установа. Према степену покретљивости, доминантну категорију чине покретни корисници (77%), а према врсти инвалидитета, најчешће се ради о менталним (47.5%) и интелектуалним тешкоћама (22%).

Већина пунолетних корисника је под старатељском заштитом (63%), а најчешће је реч о непосредном старатељству (60%).

2. МЕЂУНАРОДНИ СТРАТЕШКИ ОКВИР

У време економске нестабилности и изазова које су претходних година погодили земље Европске уније (као и нашу земљу), уз повећање стопе незапослености и демографско старење, питање очувања менталног здравља је доспело у врх агенде бројних европских земаља. Проблеми у менталном здрављу, укључујући депресију, анксиозност и шизофренију, су главни узроци инвалидитета и превременог пензионисања а тиме и велико оптерећење за економију и стога траже адекватан одговор кроз креацију и имплементацију релевантних политика.

Висок проценат људи који примају социјална давања или пензије по основи инвалидитета као примарни здравствени проблем заправо имају тешкоће са менталним здрављем. На овај начин се повећава финансијско оптерећење државе, па тако у Данској 43% свих социјалних давања и инвалидских пензија су по основу оштећеног менталног здравља, 43% у Финској и Шкотској а 37% у Румунији. У Молдавији, једној од најсиромашнијих држава у Европи, 25% социјалних давања и инвалидских пензија из републичког буџета иде корисницима који имају тешкоће у менталном здрављу. Ове разлике могу такође бити одраз дубине дискриминације и искључености са тржишта рада особа са менталним тешкоћама. Стопа запослености особа са менталним тешкоћама на нивоу Европе варира између 18 и 30%.

Постојање менталних проблема има негативан повратан ефекат на све друге аспекте живота: слабији приступ образовању, високу незапосленост, ниске приходе и често друштвену изолацију. Присуство менталног поремећаја повећава шансу за појаву ризичних понашања (изостанак физичке активности,

⁸ чији корисници су у фокусу пројекта „Друштвене могућности за оснаживање породице“

пушењу, алкохолизам, наркоманија...) и хроничних болести (гојазност, кардиоваскуларне...). Животни век особа са менталним тешкоћама може бити и до 20 година краћи у односу на очекивано трајање живота у општој популацији.

Они такође трпе негативне последице у заједници у којој живе, у смислу стигме и дискриминације а ако су корисници смештени у резиденцијалним институцијама – онда могу бити жртве занемаривања, злоупотребе и насиља.

Сви побројани ризици у животу особа са менталним тешкоћама и особа са инвалидитетом уопште, имају још негативнији ефекат ако су они (дуггодишње) корисници смештени у резиденцијалним установама јер резиденцијални смештај за собом додатно носи и проблеме изолације или слабих контаката са породицом и сродницима и локалном заједницом, губитком постојећих знања и вештина, додатним погоршањем менталног и физичког здравља, недовољним познавањем својих права, одузимањем пословне способности, деперсонализацијом.

Конвенција Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом (2006)

захтева од држава чланица да штите и бране сва људска права и основне слободе особа са инвалидитетом - особа које имају дуготрајна физичка, ментална, интелектуална или сензорна оштећења која их, у интеракцији са различитим препрекама, могу омести у пуном и делотворном учешћу у друштву на једнаким основама са другима. Њен циљ је „да се унапреди, заштити и осигура пуно и једнако уживање свих људских права и основних слобода свим особама са инвалидитетом и унапреди поштовање њиховог урођеног достојанства“.

Конвенција не даје стриктну дефиницију „инвалидитета“ нити „особе са инвалидитетом“, већ схвата инвалидитет као концепт који се развија кроз време. Овакво дефинисање оставља могућност да се и нека друга стања која нису набројана, а која постоје или могу да се појаве кроз време,⁹ такође сврстају у концепт инвалидитета.

Конвенција препознаје да инвалидитет није на страни особе већ да је на страни друштва, из чега следи да је неприлагођеност друштва појединцима суштина инвалидитета.

Конвенцијом није успостављено ниједно ново право, односно, сва ова права су већ гарантована другим међународним документима. **Оно што је ново је да се фокус ставља на активности које државе морају да предузму како би се осигурало да особе са инвалидитетом и у пракси могу да уживају сва права која су им гарантована.**

⁹ укључујући и инвалидитет узрокован менталним тешкоћама

Права која су експлицитно гарантована Конвенцијом су:

- једнакост и забрана дискриминације
- право на живот, слободу и безбедност личности
- равноправност пред законом (укључујући и пословну способност)
- забрана злостављања (тортуре) или других окупних, нехуманих или понижавајућих поступака или кажњавања
- забрана експлоатације, насиља и злоупотребе
- заштита интегритета личности (физичког и менталног)
- слобода кретања и држављанство
- право на самосталан живот и укључивање у заједницу
- слобода изражавања и мишљења и приступ информацијама
- поштовање приватности
- поштовање дома и породице
- право на образовање
- право на здравље (успостављање стандарда здравствених услуга)
- право на рад и запошљавање
- право на одговарајући животни стандард и социјалну заштиту
- учешће у политичком и јавном животу
- учешће у културном животу, рекреацији, активностима у слободно време и спорту

Опште обавезе које је Србија преузела потписивањем и ратификацијом Конвенције о правима особа са инвалидитетом су:

Државе стране уговорнице преузимају обавезу да:

- усвоје све одговарајуће законодавне, административне и друге мере за остварење права признатих овом конвенцијом;
- предузму све одговарајуће мере, укључујући и мењање или укидање постојећих закона, обичаја и праксе који представљају дискриминацију према особама са инвалидитетом;
- узму у обзир заштиту и унапређење људских права особа са инвалидитетом у оквиру свих политика и програма;
- се уздржавају од свих поступака или праксе који нису у складу са овом конвенцијом, као и да обезбеде да државни органи и институције делују у складу са овом конвенцијом;

- предузму све одговарајуће мере за отклањање дискриминације по основу инвалидности од стране било ког лица, организације или приватног предузећа;
- да предузму односно подстичу истраживање и развој универзално дизајнираних предмета, услуга, опреме и уређаја у циљу задовољавања специфичних потреба особе са инвалидитетом, унапређења њихове доступности и коришћења, као и подстицања универзалног дизајна у утврђивању стандарда и смерница;
- да предузму односно подстичу истраживање и развој, доступност и коришћење нових технологија, укључујући информационе и комуникационе технологије, помагала за кретање, средства и технологије за помоћ погодне за особе са инвалидитетом, при чему треба дати предност технологијама чија је цена приступачна;
- да пруже доступне информације особама са инвалидитетом о помагалима за кретање, средствима и технологијама за помоћ, укључујући нове технологије, као и друге облике помоћи, услуга подршке и олакшице;
- да подстичу обуку стручних кадрова и особља које ради са особама са инвалидитетом о правима предвиђеним овом конвенцијом како би се обезбедила боља помоћ и услуге гарантоване на основу тих права.

Држава је такође преузела и обавезу да ће, у изradi и примени прописа и политика у циљу примене Конвенције, као и у другим процесима одлучивања у вези с питањима која се тичу особа са инвалидитетом, тесно сарађивати и активно укључивати особе са инвалидитетом.

Европски Акциони план за питања менталног здравља Светске здравствене организације 2013-2020 (2013)¹⁰ прати и у складу је са Конвенцијом о правима особа са инвалидитетом. Акциони план има седам циљева, четири основна и три интерсекторска и они покривају питања менталног здравља и менталних поремећаја (тешкоћа) током читавог животног циклуса.

Четири кључна (основна) циља су:

1. свако има право да достигне ментално благостање током живота, посебно они који су највулнерабилнији или у ризику
2. особе са менталним тешкоћама су грађани (чланови друштва) чија су људска права у потпуности поштована, заштићена и промовисана

¹⁰ прати циљеве и вредности Глобалног Акционог плана за област менталног здравља Светске здравствене организације и у њега су инкорпорирани и закључци Европског пакта за ментално здравље и благостања донетог 2008. године.

3. услуге из области менталног здравља су приступачне и доступне у локалној заједници у складу са потребама
4. сви људи имају право на безбедан, ефикасан третман који поштује њихову личност и интегритет

Три интерсекторска циља су:

1. систем здравствене заштите свим грађанима пружа адекватну заштиту физичког и менталног здравља
2. системи заштите менталног здравља делују кроз ефикасно партнерство са другим релевантним секторима
3. политика очувања менталног здравља и пружања услуга из овог домена базира се на релевантним подацима и знању

Имајући у виду крајњи циљ пројекта – деинституционализацију особа са менталним и интелектуалним тешкоћама, и са тим тесно повезана питања могућности одлучивања, пословне способности и старатељства над овим корисницима, квалитета услуга које им припадају и неопходности њихове социјалне инклузије, овде је важно размотрири право на равноправност пред законом које Конвенција о правима особа са инвалидитетом гарантује¹¹:

Члан 12:Равноправност пред законом

Члан 12.(1) потврђује право на правну личност појединаца са инвалидитетом. Ово гарантује да свако људско биће буде поштовано као особа са правном личношћу, што је предуслов за признање пословне способности појединца.

Члан 12(2) признаје да особе са инвалидитетом уживају пословну способност равноправно са другима у свим областима живота. Пословна способност подразумева да буде и носилац права и да предузима радње у складу са законом. Пословна способност да буде носилац права омогућује појединцу пуну заштиту права од стране правног система. Пословна способност да делује у складу са законом даје право појединцу да предузима радње са правним последицама.

Право на признање као законског заступника огледа се у **Члану 12(5)** који наглашава дужност држава да “предузму све одговарајуће и ефикасне мере како би обезбедиле једнака права ОСИ да поседују или наслеђују имовину,

11 Компилација препорука Комитета Уједињених нација везаних за живот у заједници, 2011

управљају својим финансијским пословима и да имају једнак приступ банкарским кредитима/зајмовима, хипотекама и другим облицима финансијских кредита”, као и да обезбеди да ОСИ не буду произвољно лишене имовине.

Пословна способност и урачунљивост су различити појмови. Пословна способност је способност да буде ималац права и дужности и да их остварује тј. врши. Она је кључ за значајну партиципацију у друштву. Урачунљивост се односи на вештине доношења одлука појединца, који варира међу појединцима и може бити различита за појединце у зависности од многих фактора, укључујући факторе средине и социјалне факторе.

Члан 12. не дозвољава да се уочени или стварни недостаци у менталној способности користе као оправдање за ускраћивање пословне способности.

У већини извештаја држава које је Комитет до сада истражио, пословна способност и урачунљивост се мешају/спојени су, тако да кад се сматра да појединац има умањену способност доношења одлука, често због когнитивне или психосоцијалне инвалидности/сметње, он последично нема пословну способност да одлучује.

Ово се заснива на дијагнози инвалидитета, или кад појединац доноси одлуку за коју се сматра да има негативне последице или када се сматра да су способности одлучивања појединца умањене.

У свим овим приступима, сметње појединца или способност доношења одлука се узимају као легитимни основ за оспоравање пословне способности. Члан 12. не дозвољава овакво дискриминаторско ускраћивање пословне способности и уместо тога захтева да се обезбеди подршка за остваривање пословне способности.

Члан 12(3) признаје право ОСИ на подршку за уживање пословне способности.

Државе се морају уздржати од ускраћивања пословне способности, и морају обезбедити приступ подршци која може бити неопходна ради доношења одлука са правним последицама.

Подршка за остваривање пословне способности мора да поштује права и вољу ОСИ и не сме да замењује доношење одлука.

Члан 12.3 не прецизира форму подршке која треба да се обезбеди.

Подршка је широк појам који обухвата неформалне и формалне видове подршке, различитог типа и интензитета. Нпр. ОСИ могу да изаберу једну или више особа од поверења да им помажу у остваривању пословне способности

за различите врсте одлука, или да користе друге врсте подршке као што је заступање (укључујући самозаступање), или помоћ у комуникацији.

Подршка за пословну способност ОСИ може да укључује мере универзалне приступачности, нпр. обезбеђење разумљивих информација из приватног и јавног сектора, као што су банке и финансијске институције, како би се омогућило ОСИ да предузимају правне радње потребне да се отвори рачун у банци, склопи уговор или друге друштвене трансакције.

Подршка такође може представљати развој и признавање различитих и неконвенционалних метода комуникације, посебно за оне који користе невербалну комуникацију да изразе своју вољу.

Тип и интензитет жељене подршке ће значајно варирати међу појединцима због различитости сметњи ОСИ. То је у складу са Чланом 3. који прописује “поштовање различитости и прихватање ОСИ као општи принцип Конвенције.” У сваком моменту укључујући и кризне ситуације, аутономија појединца и способности ОСИ морају се поштовати.

Неке ОСИ само траже признање права на пословну способност једнаку као и други у складу са Чланом 12.2, а не желе да остварују права наведена у Члану 12.3.

Члан 12.4 наводи мере заштите које морају бити присутне у систему подршке за остваривање пословне способности. Захтева се од држава чланица да створе одговарајуће и ефикасне мере заштите за остваривање пословне способности. Основна сврха ових мера мора бити да се обезбеди поштовање права и воље појединаца. Да би се ово постигло, заштитне мере морају да обезбеде заштиту од злостављања ОСИ једнако као и другима.

Члан 12.5 захтева да државе чланице предузму законодавне и друге мере (административне, судске и друге практичне) да се обезбеде једнака права ОСИ у вези са финансијским пословима. Приступ финансијама и имовини традиционално је ускраћиван ОСИ на основу медицинског концепта сметњи у развоју. Овај модел оспоравања пословне способности у вези са финансијским пословима мора се заменити подршком за остварење пословне способности у складу са Чланом 12.3.

Обавезе држава чланица

Државе уговорнице имају обавезу да поштују и штите право на једнако признавање пред законом особа са инвалидитетом. У том смислу, Комитет препоручује да државе треба да се уздрже од било каквих радњи које лишавају

особе са инвалидитетом права на равноправност пред законом. Оне треба да предузму мере како би спречиле недржавне актере и физичка лица да ометају способност ОСИ да остваре и уживају своја људска права, укључујући и право на пословну способност. Један циљ подршке да оствари правну способност је да се изгради поверење и вештине појединаца тако да они могу да остваре своју пословну способност са мање помоћи у будућности ако желе. Државе потписнице су обавезне да обезбеде обуку за оне који добију подршку тако да појединац може да одлучи када да се смањи подршка, или када они више не захтевају подршку за остваривање пословне способности.

Да би се препознала "универзална пословна способност", где сви појединци (без обзира на инвалидност или способности одлучивања) инхерентно поседују пословну способност, државе морају да укину ускраћивања пословне способности које су дискриминаторски одређене за ОСИ по њиховом циљу или ефекту.

... Слично томе, функционални тестови менталне способности, или приступи који доводе до негирања пословне способности крше члан 12. ако су дискриминаторски или несразмерно утичу на права особа са инвалидитетом на једнакост пред законом.

Државе потписнице морају да преиспитају законе везане за старатељство, и предузети мере да се донесу закони и политике да замене режим супститута одлучивања режимом доношења одлука уз подршку, која поштује аутономију и вољу појединца.

Заједничне карактеристике система са супститутима одлучивања - појединцу се одузима пословна способност, чак и ако је у виду једне одлуке, доносилац одлуке може бити именован од стране неког другог а не ОСИ, чак и против његове воље, свака одлука донета овако се доноси на основу онога што се сматра најбољим интересом појединца, без обзира на његову вољу и склоности.

Доношење одлука уз подршку даје предност вољи појединца и обезбеђује поштовање свих права, као што су право на пословну способност, на једнакост пред законом, на живот, телесни интегритет итд.

Доношење одлука уз подршку мора бити доступно свима, мора се заснивати на стварној вољи појединца, а не на претпостављеном најбољем интересу; недостатак финансијских средстава не сме бити баријера за коришћење ових мера –обезбедити их бесплатно или по нижим ценама; ове мере не смеју бити изговор за кршење других права ОСИ- право на гласање, склапање брака, заснивање породице, родитељска права итд. ОСИ мора имати право да одбије подршку или прекине или промени однос подршке у било ком моменту.

Државе чланице имају обавезу да предузму кораке како би одмах оствариле права у оквиру члана 12, укључујући и право на подршку за остваривање пословне способности.

Акциони План Савета Европе за промовисање и пуно учешће особа са инвалидитетом у друштву: унапређење квалитета живота особа са инвалидитетом у Европи (2006-2015)

из 2006. промовише фундаментални концепт да особе са инвалидитетом и њихове представнике треба консултовати као кључне актере у процесима доношења одлука које утичу на њихов живот, од дизајнирања националне политике до личнијих тема.

Кључни циљ Акционог плана за особе са инвалидитетом јесте да служи као практично оруђе за развијање и примену изводљивих стратегија које би довеле до пуног учешћа особа са инвалидитетом у друштву и увеле инвалидност у главне друштвене токове кроз све области политике држава чланица. Акциони план има за циљ задовољавање услова специфичних за одређену земљу, **као и процеса транзиције који се спроводе у различитим државама чланицама.**

Акциони план је широког обима, обухвата све кључне области живота особа са инвалидитетом. Ове кључне области се рефлектују у **15 акционих ставки**¹² које представљају кључне циљеве и специфичне акције које државе чланице треба да спроведу.

Особе са инвалидитетом треба имају могућност да живе што је самосталније могуће, укључујући и могућност да бирају где и како ће живети. Могућности за самостални живот и социјалну инклузију се пре свега стварају животом у заједници. **Унапређивање живота у заједници (АС Бр. 8)** захтева стратешка документа који пружају подршку преласку од институционалне неге ка животу у заједници, почев од самосталног живота до живота са подршком. Можда потпуно самостални живот није могућност или избор за све појединце. У изузетним случајевима, као алтернативу животу у институцији, треба подстицати смештај у малим, квалитетним структурама. У организовање самосталног

¹² - Бр. 1: Учесће у политичком и јавном животу

- Бр. 2: Учесће у културном животу

- Бр. 3: Информације и комуникација

- Бр.4: Образовање

- Бр. 5: Запошљавање, професионална рехабилитација, оспособљавање и обука

- Бр. 6: Грађено окружење

- Бр. 7: Превоз

- Бр. 8: Живот у заједници

- Бр. 9: Здравствена заштита

- Бр. 10: Рехабилитација

- Бр. 11: Социјална заштита

- Бр. 12: Правна заштита

- Бр. 13: Заштита од насиља и злоупотребе

- Бр. 14: Истраживање и развој и

- Бр. 15: Подизање свести

живота треба укључити особе са инвалидитетом и њихове репрезентативне организације.

Стратешки планови за самостални живот нису ограничени само на организацију места становања и функционисања појединца у простору у коме борави, већ зависе и од приступачности широког спектра служби, укључујући и превоз. То захтева уобичајени приступ планирању, развоју и пружању редовних услуга намењених општој популацији, како би обезбедили да ове службе реагују и на потребе особа са инвалидитетом уз паралелну подршку других агенција и установа да би се обезбедио координисани приступ.

Дужност заједнице је да, због економске и социјалне интеграције која се постиже, гарантује људско достојанство и олакшава потешкоће са којим се особе са инвалидитетом суочавају као и да пружање рехабилитације треба да буде међу приоритетним циљевима сваког друштва. Да би се спречило погоршање инвалидитета, олакшале последице истог и унапредила самосталност особа са инвалидитетом, треба спроводити свеобухватне **рехабилитационе програме (АС Бр. 10)** који обухватају низ приступачних служби које ће, тамо где је то примерено, бити у оквиру заједнице. Рехабилитациони програми би требало да обухвате низ комплементарних мера, одредаба, служби и институција које могу да допринесу физичкој и психолошкој самосталности особа са инвалидитетом.

Службе које пружа **систем социјалне заштите (АС Бр. 11)** – укључујући социјалну заштиту, социјалну асистенцију и подршку – могу побољшати квалитет живота њихових корисника. Особе са инвалидитетом треба да имају адекватну корист од система социјалне заштите, као и једнак приступ овим службама. Социјална заштита обухвата социјалну сигурност, социјалну помоћ, асистенцију или подршку и социјалне службе, које представљају подршку од животног значаја за оне који је примају, пошто доприноси квалитету живота корисника услуга социјалне заштите. Ипак, има много ситуација у којима особе са инвалидитетом немају адекватну корист од система социјалне заштите, било зато што услуге уопште не постоје или због тешкоћа да приступе постојећим услугама. Социјална права загарантована ревидираном Европском социјалном повељом (ЕТС Бр. 163) обухватају посебно право на социјалну сигурност (члан 12), право на социјалну и медицинску помоћ (члан 13) и право на бенефиције из система социјалне помоћи (члан 14). Остваривање ових права помаже смањењу ризика од социјалног одбацивања и маргинализације и стога доприноси отварању приступа другом праву загарантованом Повељом, тачније праву особа са инвалидитетом на самосталност, социјалну интеграцију и учешће у животу заједнице (Члан 15). Где је могуће, треба промовисати политику која подстиче запошљавање и самосталност, а не зависност од социјалне помоћи.

У оквиру препорука из **Извештаја Експертске групе Европске комисије о транзицији од институционалне заштите ка услугама подршке у локалној заједници из 2009**, од посебног су значаја оне које се тичу пословне способности особа са инвалидитетом:

1. Препознати особе са инвалидитетом као лица са правним субјективитетом и пословном способности у свим аспектима живота на равноправној основи са другима. То захтева укидање замењеног режима одлучивања, и све механизме за лишење пословне способности које дискриминишу ОСИ.

2. Успоставити, правно препознат, и обезбеђен приступ за особе са инвалидитетом широком спектру подршке за остваривање пословне способности. Ове мере морају бити засноване на поштовању права, воље и преференција особа са инвалидитетом. Такве мере треба да задовољи критеријуме постављене у делу о обавезама држава уговорница у складу са чланом 12 (3).

3. У развоју и имплементацији законодавства, политика и других процеса доношења одлука за спровођење члана 12, државе потписнице ће консултовати и активно укључити особе са инвалидитетом, укључујући и децу са инвалидитетом, преко својих репрезентативних организација.

На основу препорука из Извештаја експертске групе, креиран је Приручник **Јединствених европских смерница за прелазак са институционалне заштите на бригу и подршку у заједници (2009)**. Ове Смернице су пре свега намењене креаторима програмске политике и доносиоцима одлука у Европској унији и суседним земљама, у оквиру чије надлежности се налази пружање услуга бриге и подршке деци, особама са инвалидитетом и њиховим породицама, особама са психичким сметњама и старијим лицима.

Како би се омогућило пуно социјално укључивање, Смернице су такође намењене и политичарима и вишим државним службеницима који се баве другим областима програмске политике као што су здравље, становање, образовање, култура, запошљавање и саобраћај. Оне се могу користити на свим нивоима, укључујући и локалне власти и регионе задужене за пружање услуга и управљање на локалном нивоу.

Европска експертска група препознаје прелазак са институционалне заштите на подршку у заједници као веома сложен процес, као и чињеницу да не крећу све земље са исте позиције. У Смерницама је зато намерно избегнуто коришћење приступа корак по корак. **Оне, уместо тога, наводе различите елементе процеса и указују на њихову међусобну повезаност.** Смернице напомињу и неке потенцијалне **ризике, као и изазове и препреке** на које се може наићи у процесу развоја висококвалитетних услуга у заједници.

Смернице су од посебног значаја за пројекат „Друштвене могућности за оснаживање породице“ јер експлицитно наводе и укључују четири групе лица

која се уобичајено стављају под институционалну заштиту: поред деце и старијих особа, ту су и **особе са инвалидитетом и особе са психичким сметњама**.

Европска стратегија за особе са инвалидитетом 2010 – 2020 (2010) дефинише активности на нивоу Европске уније којима би се допуниле активности које се предузимају на националном нивоу, као и механизме потребне за спровођење Конвенције УН на нивоу ЕУ, укључујући и унутар институција ЕУ. Она такође наводи каква је подршка потребна у смислу финансирања, истраживања, информисања, прикупљања статистичких и других података.

Циљ ове стратегије је да повеже укупни потенцијал Европске повеље о основним правима, Споразума о функционисању Европске уније и Конвенције УН, те да у потпуности искористи Стратегију Европа 2020 и њене инструменте. Њоме се покреће процес оснаживања особа са инвалидитетом на начин који ће им омогућити пуно учешће у друштву на једнаким основама са другим људима. Како становништво Европе буде старило, ове активности ће имати опипљив утицај на квалитет живота све већег броја становника Европе. Институције ЕУ и државе чланице позивају се на сарадњу, у оквирима ове стратегије, у циљу изградње Европе без препрека за све њене грађане.

3. СТАТУС ОСОБА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНИМ И МЕНТАЛНИМ ТЕШКОЋАМА У СРБИЈИ - ПОСТИГНУЋА, ПРОБЛЕМИ, ИЗАЗОВИ

Резултати који су у претходном периоду (2008 - 2014.) постигнути у погледу унапређења положаја особа са инвалидитетом биће размотрени кроз компарацију **Првог (2008-2010) и Другог националног извештаја о социјалној инклузији и смањењу сиромаштва Републике Србије (2011-2014)**¹³.

Три су разлога за то:

- ова два извештаја представљају **свеобухватан мултисекторски документ** који даје јасан пресек стања свих маргинализованих група у Србији са аспекта свих релевантних система – образовања, здравља, социјалне заштите, запошљавања
- други произилазе из чињенице да је између Првог и Другог извештаја донет **нови Закон о социјалној заштити (2011)** што омогућава да се, компаративном анализом извештаја, проблеми и помаци у статусу особа са инвалидитетом сагледавају кроз призму ефеката новог Закона на заштиту ове маргинализоване групе

¹³ у даљем тексту Први и Други извештај

- трећи разлог се тиче **временског интервала** који обухвата **Други извештај** тј. обухвата 2014. годину што његове податке чини „добро увремењеним“ тј. актуелним и релевантним у односу на почетак имплементације пројекта „Друштвене могућности за оснаживање породице“ (јун 2014- децембар 2015).

Имајући у виду да су нам у фокусу нису све особе са инвалидитетом као посебно осетљива група већ одрасли са интелектуалним и менталним тешкоћама, бавићемо се оним деловима извештаја који се односе управо на њих (постигнућа, проблеми, изазови...) али не губећи из вида шири контекст маргинализованих група онако како их препознаје Закон о социјалној заштити.

Први национални извештај о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији - Преглед и стање социјалне искључености и сиромаштва за период 2008 – 2010. године са приоритетима за наредни период¹⁴

5.4.32. Социјална укљученост особа са инвалидитетом је на изразито ниском нивоу. Томе доприносе и финансијско сиромаштво, али и неприступачна животна средина, неприхватање и предрасуде од стране околине и незаинтересованост локалне заједнице за њихове потребе.

5.4.33. Недовољан број услуга у заједници такође утиче на социјалну искљученост особа са инвалидитетом. Распооређеност услуга је неравномерна, јер је број и квалитет услуга одређен степеном економског развоја јединица локалне самоуправе у оквиру ширих територијалних целина. Најмањи број услуга налази се у руралним срединама.

Садржаји појединих услуга су недовољно познати и пружаоцима и корисницима услуга. Пружаоци услуга су институције система и удружења особа са инвалидитетом, најчешће ангажовани путем пројеката, што утиче на врсту, квалитет и одрживост услуга.

Најчешће коришћене услуге у заједници за ову корисничку групу су: дневни боравак и едукација, спортске, рекреативне и активности у области културе, превоз у вези са програмским активностима.

Међу најслабије коришћеним услугама су: помоћ у кући, сервис персоналних асистената, становање у заједници уз подршку, терапеутске услуге и специјализовани градски превоз.

¹⁴ приказани су најважнији налази из Првог и Другог извештаја који су релевантни за циљеве и циљну групу пројекта „Друштвене могућности за оснаживање породице“ и истраживање спроведено у оквиру њега

По питању одузимања пословне способности и старатељства одраслих и старијих особа, Генерална скупштина УН усвојила је Конвенцију о правима особа са инвалидитетом и Опциони протокол (2006), који предвиђају инклузивни приступ у примени правних института лишења пословне способности и старатељства. **Унутрашњи прописи Републике Србије који уређују лишење послове способности и старатељство, као и пракса у судским поступцима** (у којима се лица лишавају пословне способности) и центара за социјални рад (надлежних за стављање под старатељство лица лишених пословне способности), **не пружају довољно простора за реализацију концепта самосталности уз подршку у доношењу одлука особа са менталним потешкоћама и душевним обољењима.** У складу са Породичним законом, одрасла лица се могу у потпуности лишити пословне способности. То их правно своди на ниво детета до 14 година старости, па не могу самостално доносити одлуке нити закључивати правне послове. Њима се поставља старатељ, који одлуке доноси у њихово име и за њихов рачун. Овим се одрасле особе под старатељством искључују из правног живота, односно онемогућава им се друштвена укљученост у свим сферама живота (нпр. не могу се запослити, закључити брак, купити стан и др.).

5.4.38. Према подацима из посматраног периода¹⁵ евидентан је пораст одраслих и старијих особа под старатељством, што подразумева повећање броја пунолетних особа лишених пословне способности. У поступку лишавања пословне способности, орган старатељства - центар за социјални рад је у сукобу интереса, јер је истовремено и орган који даје стручно мишљење суду и служба која врши улогу старатеља (непосредно старатељство) или врши избор старатеља. На овај начин није обезбеђено независно и непристрасно заступање интереса грађана.

5.8.36. Према подацима Министарства рада и социјалне политике, у 2009. години око 70% особа са инвалидитетом било је сиромашно, а стопа њиховог запошљавања је и даље веома ниска. Више од 80% не ради, а већина живи од социјалне помоћи. На евиденцији незапослених Националне службе за запошљавање налази се 22.758 особа са инвалидитетом у Републици Србији, а само мали број њих нађе посао (у првој половини 2009. године запослило се свега 68 особа).

5.8.37. Постојећи нормативни оквир заштите особа са менталним потешкоћама није задовољавајући, иако је усвојена Стратегија развоја заштите менталног здравља и Акциони план. Једно од решења види се у доношењу Закона о заштити права особа са менталним поремећајима,

¹⁵ 2008-2010

али је упоредо неопходно извршити трансформацију институција, као и променити медијску слику о особама које живе са менталним потешкоћама.

У том смислу, потребно је узети у обзир препоруку из Европске платформе за борбу против сиромаштва и социјалне искључености: „Промовисати социјално укључивање особа са менталним потешкоћама”.

У Републици Србији постоји 46 болничких установа у којима се лече особе са менталним потешкоћама, док се просечна дужина лечења психијатријских пацијената креће од 31 до 153 дана. У оквиру система социјалне заштите постоји 13 домова за смештај лица ометених у менталном развоју и душевно оболелих лица.

Одлуком о мрежи установа социјалне заштите за смештај корисника у домове и заводе је смештено укупно око 3.750 душевно оболелих и ометених у менталном развоју (1.500 одраслих и старијих корисника ометених у развоју и 2.250 одраслих и старијих корисника душевно оболелих).

Други национални извештај о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији - Преглед и стање социјалне искључености и сиромаштва за период 2011 – 2014. године са приоритетима за наредни период

У систему услуга у области социјалне и дечије заштите, најзначајнији помаци остварени су у законодавној сфери. Законска решења из 2011. године успоставила су нови системски оквир и предвидела нове механизме, али и институције, пре свега контролног и регулативног типа. Кашњење у доношењу појединих подзаконских аката, као што су они који се тичу наменских трансфера, активације корисника или социјално-здравствених установа, значајно умањују реформски потенцијал нових законских решења.

Упркос наставку процеса деинституционализације и ширења хранитељства, развој услуга у заједници, иако присутан, недовољан је, неравномеран, а често и неодржив. Најмањи помаци начињени су у обезбеђивању услуга у заједници за одрасле особе са инвалидитетом, а посебно за особе са менталним и интелектуалним тешкоћама, чија је заштита практично нереформисана. Већина одраслих особа са телесним инвалидитетом, иако испуњава критеријуме, не остварује право на услугу персоналне асистенције, услед чега су њихове могућности за образовање и запошљавање значајно смањене.

Поред материјалне подршке, неопходно је успостављање и других механизма и програма за подршку природној породици и за превенцију (нецелисходног)

издвајања деце, а као **најважнији реформски циљеви у области услуга социјалне заштите и даље се препознају наставак процеса деинституционализације и развој услуга у заједници.**

И током периода 2011-2013. година, настављен је, па чак и интензивиран тренд лишавања пословне способности одраслих и старијих лица. Према подацима Републичког завода за социјалну заштиту, 2012. године под старатељством је било близу 17,5 хиљада одраслих и старијих лица, што је повећање за 50% у односу на 2010. годину. Истраживање феномена лишавања пословне способности¹⁶ указује на бројне проблеме у овој сфери, од неусклађености са међународним конвенцијама, преко неадекватне улоге центара за социјални рад као органа старатељства, па до подстицаја који су уграђени у систем социјалних давања и накнада. Истовремено је порастао и број деце и младих под старатељством, посебно у 2011. години. У синтетизованом извештају о раду ЦСР за 2012. годину наводи се да нису јасни узроци овако драматичног пораста.

5.3.94 Неопходно је повећање подршке природној породици, наставак процеса деинституционализације и развој услуга у заједници:

- поред материјалне подршке неопходно је успостављање и других механизма и програма за подршку природној породици и за превенцију (нецелисходног) издвајања деце.
- подршка породици и деинституционализација нужно подразумевају и развој услуга у заједници. Предуслов за успостављање и ширење ових услуга у најнеразвијенијим општинама је доношење подзаконског акта о наменским трансферима који би уредио додатно финансирање са националног нивоа на транспарентан начин и уз поштовање реформских приоритета;
- на кратак рок, ради наставка процеса деинституционализације, неопходно је покретање програма који ће оснажити капацитете на локалном нивоу за **успостављање услуге становања уз подршку за особе са инвалидитетом**, али и разматрање подизања одговорности за финансирање ове услуге и у најразвијенијим локалним самоуправама на национални ниво;
- предуслов за успешан наставак процеса деинституционализације јесте израда плана наредне фазе трансформације институција, између осталог и да би се, у условима смањења броја корисника у домовима, на ефикаснији начин искористили постојећи инфраструктурни и стручни ресурси.

¹⁶ Новаковић, У., Јовановић, В. (2013): Лишавање пословне способности, рехабилитација и запошљавање особа са инвалидитетом, Београд, Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва.

- на средњи рок фокус би морао да се прошири и на деинституционализацију и интеграцију у заједници особа са интелектуалним и менталним тешкоћама

5.5.10. Закон о заштити лица са менталним сметњама предвиђа већа права ових пацијената и промену приступа у њиховом лечењу на тај начин што ће се превенција, нега, лечење и рехабилитација првенствено обављати у домовима здравља, док ће се лечење у психијатријским установама спроводити само када је то једини начин или је у најбољем интересу пацијента. Новим законом строжије је регулисано давање података о оболелим особама. **Европска комисија оценила је да овај закон даје недовољан подстицај деинституционализацији и учешћу локалне самоуправе у лечењу ових особа и њиховом социјалном укључивању.** Превенција менталних поремећаја је искључиво везана за примарну здравствену заштиту и укључене породицу, школу, радно окружење и заједницу. **Такође, нема решења за развој социјалне подршке која би обезбедила социјално укључивање особа са менталним сметњама..**

5.7.7. Усвајањем Закона о изменама и допунама Закона о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом , Закона о заштити особа са менталним сметњама и Закона о правима пацијената у извесној мери унапређен је правни положај особа са инвалидитетом. У наредном периоду потребно је донети и друге прописе којима ће бити обезбеђено остваривање уставом гарантованог начела једнакости особа са инвалидитетом, као што су закон о кретању слепих особа уз помоћ пса-водича и закон о знаковном језику.

5.7.32. У вези са положајем особа са инвалидитетом, напори деинституционализације су настављени, заједно са развојем услуга у локалним заједницама. Међутим, треба појачати контролу животних услова у установама за социјалну заштиту и у психијатријским болницама. Поступци смештања у психијатријску болницу против воље и прописи који се односе на лишавање слободе особа са психолошким и интелектуалним сметњама треба усагласити са судском праксом Европског суда за људска права. Уопштено говорећи, треба унапредити социјалну интеграцију особа са инвалидитетом. Такође, треба обезбедити потпуну примену стратегија које се односе на унапређење положаја особа са инвалидитетом, а положај особа са инвалидитетом треба додатно сагледати у контексту процеса приступања Европској унији, као што је то већ учињено у појединим стручним анализама.

4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ

Без обзира на помаке у законодавству (измена постојећих и доношење нових), развоју локалних социјалних услуга, бројним пројектним активностима и преузетим законским обавезама креатора политика и доносиоца одлука - особе са инвалидитетом су и даље социјално искључена односно маргинализована друштвена група. Положај особа са интелектуалним менталним сметњама је лошији јер се чини да је њихова заштита практично нереформисана.

Узроци су бројни, узајамно испреплетани и произилазе из: непримењивања, односно недоследне примене закона која често није праћена одговарајућим подзаконским актима, недовољно и неравномерно развијеној мрежи локалних социјалних услуга, недовољној или потпуној незаинтересованости локалних самоуправа у домену развоја услуге подршке за самосталан живот и осталих група услуга како их препознаје Закон о социјалној заштити, контраверзној улози ЦСР (одузимање пословне способности и старатељство), недовољној едукованости професионалаца из релевантних система (социјална заштита, здравство....) и још увек чврсто укореењеној професионалној пракси институционалног смештаја за ову циљну групу; анимозитет и опирање резиденцијалних установа процесу деинституционализације; недовољна или потпуна неинформисаност самих корисника и њихових породица и старатеља о његовим правима и ванинституционалним алтернативама „збрињавања“¹⁷, лоша слика тј. општи друштвени став (расположење) јавности према проблемима и потребама одраслих особа са интелектуалним и менталним тешкоћама, недовољна и неадекватна заступљеност у медијима...

Препоруке за **препознавање проблема** особа са интелектуалним и менталним тешкоћама и њихово **адекватно, дугорочно и одрживо решавање** немогуће су без синергијског деловања доносиоца одлука на националном и локалном нивоу, адекватној едукацији професионалаца из релевантних система као и тесне међусекторске сарадње, креирање релевантних и одрживих локалних социјалних услуга које се темеље на конкретним подацима, систематског подизања нивоа свести најшире јавности о потребама и проблемима особа са менталним и интелектуалним тешкоћама, тематиком деинституционализације и постепеном и континуираном грађењу позитивне медијске слике о овим особама и неопходности њихове пуне социјалне интеграције.

Први корак у том правцу би морао бити напуштање института лишења пословне способности и увођење у праксу концепта самосталности уз подршку у доношењу одлука особа са менталним потешкоћама и душевним обољењима, у складу са Конвенцијом Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом.

¹⁷ што је додатно погоршано недовољно и неравномерно развијеном мрежом локалних социјалних услуга, о чему је већ било речи

Имајући у виду одмакли процес трансформације установа и деинституционализацију, неопходно је планирање и развијање локалних социјалних услуга за одрасле са интелектуалним и менталним сметњама као одрживих услуга, на начин и у обиму који ће одговарати социјалним потребама у датој локалној заједници.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Републички завод за социјалну заштиту: *Годишњи извештаји ЦСР (2009 – 2013)*
2. Републички завод за социјалну заштиту: *Годишњи извештаји установа за смештај одраслих и старијих (2009 – 2013)*
3. Републички завод за социјалну заштиту: *Годишњи извештаји установа за смештај деце и младих (2009 – 2013)*
4. Влада Републике Србије: *Први (2008 – 2010) и Други (2011 – 2014) национални извештаји о социјалној инклузији и смањењу сиромаштва Републике Србије*
5. Влада Републике Србије, *Измењени и допуњени Национални програм за интеграцију Републике Србије у Европску унију*. Београд: децембар 2009. године
6. Извештај експертске групе Европске комисије о транзицији од институционалне заштите ка услугама подршке у локалној заједници (2009)
7. Јединствене европске смернице за прелазак са институционалне заштите на бригу и подршку заједници (2009), Program Ujedinjenih nacija za razvoj, Beograd
8. Mansell, J. and Ericsson (1996) *Deinstitutionalization and Community Living: Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA*, Chapman & Hall
9. Chisholm, J. (1999), *Deinstitutionalization and Community Living Services for Persons with Developmental Disabilities*, The university of British Columbia
10. Anderson, P. (2012), *Rights-respecting research: a commentary on 'the right to be properly researched: research with children in a messy, real world'*, <http://dx.doi.org/10.1080/14733285.2012.661603>
11. Browne, K.. (2009), *The risk of harm to young children in institutional care*, Save the Children, UK
12. Gudbrandsson, B. (2003.) *Children at risk and in care. Draft final report*, Strasbourg: Council of Europe
13. "Montreal Declaration on Intellectual Disability", (2004), Montreal, Canada <http://www.mdri.org/mdri-web-2007/pdf/montrealdeclaration.pdf>
14. Sellick, C. (1998), *Use of institutional care*, European Journal of Social Work 1(3): 301-310.
15. UNICEF (2003.) *Children in institutions: The beginning of the end?* Florence: UNICEF International Child Development Centre

ЗАКОНИ, СТРАТЕГИЈЕ И ОСТАЛИ НОРМАТИВНИ АКТИ:

- Закон о социјалној заштити, „Службени гласник РС”, бр. 24/2011-15
- Породични закон, „Службени гласник”, бр. 18/2005-26, 72/2011-73 (др. закон)
- Закон о заштитнику грађана, „Службени гласник РС”, бр. 79/2005 и 54/2007
- Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, „Службени гласник РС”, бр. 33/2006
- Закон о забрани дискриминације, „Службени гласник РС”, бр. 22/2009-3
- Закон о удружењима, „Службени гласник РС”, бр. 51/2009
- Закон о заштити лица са менталним сметњама, „Службени гласник РС», бр. 45/13 Стратегија развоја социјалне заштите 2005 – 2011, „Службени гласник РС», бр. 55/05 и 71/05 - исправка
- Стратегија развоја менталног здравља 2009 – 2015, «Сл. гласник РС», бр. 8/2007
- Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом 2007 - 2015, „Службени гласник РС”, бр. 55/05 и 71/05 – исправка
- Уредба о мрежи установа социјалне заштите, „Службени гласник РС”, бр. 16/2012 и 12/2013
- Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, „Службени гласник РС», бр. 42/2013
- Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центара за социјални рад, „Службени гласник РС», бр. 59/2008 и 37/2010

МЕЋУНАРОДНА ДОКУМЕНТА:

- Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом (2006), „Службени гласник РС - Међународни уговори», бр. 42/2009
- Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима, „Службени лист СФРЈ- Међународни уговори», бр. 7/71
- Међународна конвенција о укидању свих облика расне дискриминације, „Службени лист СФРЈ», бр. 31/67
- Миленијумски развојни циљеви УН, (2008)
- Европска конвенција о људским правима, „Службени лист СЦГ» - Међународни уговори», бр. 9/2003
- Стратегија Европа 2020, Европски покрет у Србији, Београд 2011.
- Европска стратегија за особе са инвалидитетом 2010–2020, Брисел 2010.
- Акциони план Савета Европе за промовисање и пуно учешће особа са инвалидитетом у друштву: унапређење квалитета живота особа са инвалидитетом у Европи 2006 – 2015, „Службени гласник РС”, бр. 55/05 и 71/05 – исправка
- Ревидирана европска социјална повеља, „Службени гласник РС – Међународни уговори”, бр. 42/2009

ЦИП - каталогизација



FMI
YDF

FORUM MLADIH SA INVALIDITETOM
YOUTH WITH DISABILITIES FORUM

Terazije 23, 11000 Beograd
+381 11 3220 632
e-mail: office@fmi.rs

www.fmi.rs



Projekat finansira Evropska Unija
u okviru projekta Otvoreni zagrljaj



***Društvene mogućnosti za
osnaživanje porodice***

Social Alternatives for Family Empowerment - SAFE



Partneri:



РЕПУБЛИЧКИ ЗАВОД ЗА СОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУ

Papil  **ZAVOD | Ljubljana**



 **KEC**
KREATIVNO EDUKATIVNI CENTAR