

# Jedinstvene evropske smernice za prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici

Uputstvo za sprovođenje i podršku održivom prelasku sa institucionalne zaštite na alternativne usluge pružanja  
brige i podrške u porodici i zajednici za decu, osobe sa  
invaliditetom, osobe sa psihičkim smetnjama i starija lica u  
Evropi

Jedinstvene evropske smernice za prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici i Set instrume-  
nata za korišćenje evropskih fondova za prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici su  
dostupni na engleskom i drugim jezicima na [www.deinstitutionalisationguide.eu](http://www.deinstitutionalisationguide.eu)



OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS

Prevod i štampu omogućila  
Kancelarija Visokog Komesara Ujedinjenih Nacija za ljudska prava

## **JEDINSTVENE EVROPSKE SMERNICE ZA PRELAZAK SA INSTITUCIONALNE ZAŠTITE NA BRIGU I PODRŠKU U ZAJEDNICI**

Izdavač  
Program Ujedinjenih nacija za razvoj  
Internacionalnih brigada 69, Beograd  
+ 381 11 2040 400

Za izdavača  
OHCHR  
Visoki komesarijat Ujedinjenih nacija za ljudska prava

*Common European Guidelines on the Transition from Institutional  
To Community based Care*

Prevod sa engleskog  
Nada Tarabić

Redakcija prevoda  
Dragana Ćirić Milovanović

Naslovna strana  
Lumos, Chris Leslie

Dizajn  
Judit Kovacs, Createch Ltd.

Štampa  
Dosije studio d.o.o.

Tiraž  
750 primeraka

ISBN 978-86-7728-\_\_\_\_\_



# Sadržaj

<b>Uvodna reč.....</b>	<b>7</b>
<b>Priznanja .....</b>	<b>9</b>
<b>Rezime.....</b>	<b>11</b>
<b>I. Predgovor.....</b>	<b>17</b>
Svrha i sadržaj smernica.....	17
Evropska ekspertska grupa za prelazak sa institucionalnog na staranje u okviru zajednice .....	20
<b>II. Uvod .....</b>	<b>23</b>
<b>III. Značenje ključnih izraza.....</b>	<b>27</b>
<b>IV. Prelazak sa institucionalnog na staranje u okviru zajednice.....</b>	<b>33</b>
Poglavlje 1: Stvaranje uslova za razvoj usluga staranja u zajednici kao zamena za institucionalno staranje .....	33
Poglavlje 2: Procena stanja .....	55
Poglavlje 3: Izrada strategije i akcionog plana .....	64
Poglavlje 4: Uspostavljanje pravnog okvira za usluge u okviru zajednice.....	75
Poglavlje 5: Razvoj niza usluga u okviru zajednice .....	81
Poglavlje 6: Raspodela finansijskih, materijalnih i ljudskih resursa .....	98
Poglavlje 7: Izrada pojedinačnih planova.....	108
Poglavlje 8: Podrška pojedincima i zajednicama u toku prelaska sa institucionalnog na staranje u okviru zajednice .....	120
Poglavlje 9: Definisanje, praćenje i procena kvaliteta usluga .....	130
Poglavlje 10: Usavršavanje radne snage .....	142



# Uvodna reč

Stotine hiljada osoba sa invaliditetom, psihičkim smetnjama, starijih ili napuštenih lica i dece iz ugroženih grupa širom Evropske unije žive u posebnim ustanovama za smeštaj.

Izvorna namena tih ustanova je bila da obezbede usluge staranja, hranu i sklonište, ali se prema dosadašnjim podacima vidi da one ne mogu obezrediti usluge koje su orijentisane na korisnika, kao ni odgovarajuću podršku koja je potrebna za postizanje potpune inkluzije. Fizičko odvajanje od zajednice i porodice ozbiljno ograničava sposobnost i spremnost osoba koje žive ili odrastaju u tim ustanovama da u potpunosti učestvuju u životu svoje zajednice i šireg društva.

Jedinstvene evropske vrednosti poštovanja ljudskog dostojanstva, jednakosti i ljudskih prava treba da nam budu vodilje kako bi se u našem društvu razvile strukture za socijalnu zaštitu i podršku koje odgovaraju potrebama 21. veka.

Evropska komisija aktivno pomaže ugroženima. Strategijom Evrope 2020 postavljeni su ambiciozni ciljevi za inkluzivni rast koji iziskuju preduzimanje radnji kojima se promoviše integracija i adekvatan život za siromašne i socijalno isključene osobe.

Ove *Smernice i Priručnik* predstavljaju rezultat inicijative koju je pokrenuo naš prethodnik, Vladimir Špidla, bivši Komesar EU za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti. On je pokrenuo uspostavljanje ekspertske grupe za prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici, i od njih je tražio da podnesu izveštaj o osnovnim principima i prioritetnim preporukama. Jedna od tih preporuka je i potreba za izradom detaljnih jedinstvenih evropskih smernica i priručnika za prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici, što se i realizovalo nakon višegodišnjeg procesa konsultacija, prikupljanja primera dobre prakse i objedinjavanja znanja iz svih delova Evrope. Budući da je ovaj bitan cilj dostignut, potrebno je izvršiti odgovarajuće reforme u sistemima podrške u državama članicama. Komisija će podržati ove napore kroz nastavak praćenja aktuelnih kretanja u sferama siromaštva i nejednakosti, dok će istovremeno prognozirati uticaj mera programske politike. To se vrši kroz Strategiju Evrope 2020 za vreme tzv. evropskog polugodišta. Ovim procesom se državama članicama pomaže u sprovođenju strukturalnih reformi kojima se promoviše inkluzivni rast. Strukturni fondovi znatno doprinose sprovođenju tih reformi, za jačanje društvene ekonomije i efikasnije politike. Pored toga, Komisija je za predstojeći period finansiranja predložila minimalni udio po kategoriji regiona koji za rezultat ima najmanje 25% kohezionih resursa za ljudski kapital i ulaganja u socijalna pitanja koja vrši ESF, a najmanje 20% ovog iznosa ide na socijalnu inkluziju. Deinstitucionalizacija predstavlja jedan od predloženih prioriteta.

Čestitamo autorkama/autorima i iskreno pozdravljamo objavljivanje ovog dokumenta koji će obezbediti izuzetno korisne smernice za namenu strukturalnih fondova za deinstitucionalizaciju u tekućem, ali i u novom programskom periodu od 2014. do 2020. godine.

Laslo Andor  
Komesar za zapošljavanje, socijalna pitanja i inkluziju

Johannes Hahn  
Komesar za regionalnu  
programsku politiku



# Priznanja

Ovaj dokument je izrađen u okviru projekta Evropske ekspertske grupe za prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u okviru zajednice. Napisala ga je Ines Bulić, dok je Lilija Angelova Mladenova obavila istraživanje i pomagala u pisanju. Nacrt dokumenta su uredili Lina Džajlensten i Džordž Miller, a Miriam Rič je izvršila završnu redakciju i lekturu teksta. Projektom je upravljao Lumos.

Evropska ekspertska grupa i autori žele da izraze zahvalnost svima koji su doprineli svojim vrednim komentarima i uputstvima u izradi više nacrta ovih Smernica. Naročito smo zahvalni sledećim organizacijama i pojedincima za učešće u konsultacijama, koji su obezbedili da ove Smernice budu primenljive na sve grupe korisnika – decu, osobe sa invaliditetom, osobe sa psihičkim smetnjama i starija lica.

**Konfederacija organizacija za porodicu Evropske unije:** Paola Panceri i članovi COFACE – Disability Šantal Bruno i Fjameta Beso.

**Eurochild:** Mikela Kosta, Jana Hejnsvolt, Kelig Puje, i članovi *Eurochild* tematske radne grupe o deci pod alternativnom brigom, a posebno Kris Gardiner, Gabrijel Džerom, Kler Miligan, Radostina Paneva, Irina Papančeva, Dainius Puras, Brita Šolin, Ivanka Šalapatova, Meri Teodoropolu i Karolina Van Der Hoven.

**Evropska asocijacija pružalaca usluga osobama sa invaliditetom:** Luk Zelderlu, Kirsi Konola i Fil Maden

**Evropski forum za osobe sa invaliditetom:** Simona Đaratano i Karlota Bezoci

**Evropska mreža za samostalan život– Evropska koalicija za život u zajednici:** Džon Evans, Kapka Panajotova, Tina Koldam, Kamila Parker, Džerad Kvin, Majkl Štajn, Dejvid Tauel, Šila Holins i Džejn Hubert

**Evroska socijalna mreža:** Stiven Barnet i Džon Haloran

**Inkluzivna Evropa:** Morin Pigo, Hoze Smits, Gert Frajhof, Petra Letavojova i Kamil Latimije

**Lumos:** Žoržet Malair, Kejt Ričardson, Nolan Kvigli, Silvio Grieko i Lina Džajlensten

**Mentalno zdravlje u Evropi:** Jose Van Remortel, Bob Grouv, Gabor Petri i Maria Najman

**UNICEF:** Žan Klod Legran

Osim zahvalnosti izražene članovima Evropske ekspertske grupe, takođe se zahvaljujemo i Dirku Džareu (Evropska federacija starijih lica) i Kaji Lihsenring (Evropski centar za socijalnu politiku i istraživanje), koji su nam pružili uvid u perspektivu starijih lica, zatim Raluki Buei (Inicijativa Otvorenog društva za mentalno zdravlje) i Mariji Nadaždovojo za studije slučaja, i Janu Jabu (regionalnom predstavniku Kancelarije visokog komesara za ljudska prava za Evropu) za savete i pruženu podršku. Takođe smo zahvalni funkcionerima Evropske komisije i predstavnicima država članica koji su prisustvovali otvorenim sastancima Ekspertske grupe na pruženim vrednim savetima u procesu izrade

Smernica. Evropska ekspertska grupa bi na kraju htela da izrazi srdačnu zahvalnost Karmen Epur (Lumos) na podršci koju je pružila tokom celokupnog trajanja projekta.

Izradu Smernica, pratećih publikacija i aktivnosti je izdašno finansirao Lumos.

*Ove Smernice predstavljaju zajedničku svojinu partnera na projektu. Bilo koji od partnera koji se služi ovim Smernicama, kao i treća lica, treba da istaknu zasluge Evropske ekspertske grupe za prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u okviru zajednice i autore/ke ovog dokumenta.*

# Rezime

## I. Svrha i sadržaj Smernica

Jedinstvene evropske smernice o prelasku sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u okviru zajednice (Smernice) sadrže praktične savete o tome kako obezbediti održivi prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u porodici i zajednici za pojedince koji sada žive u ustanovama, kao i za one koji žive u zajednici, često bez odgovarajuće podrške.

Smernice su zasnovane na najboljoj evropskoj i međunarodnoj praksi, a izrađene su u konsultacijama sa ključnim evropskim mrežama koje predstavljaju decu, osobe sa invaliditetom, organizacije osoba sa psihičkim smetnjama, porodice, starija lica i javne i neprofitne pružaoce usluga. Takođe su konsultovani i viši državni službenici iz nekoliko zemalja, kao i veliki broj funkcionera Evropske komisije, kako bi se osiguralo da ove Smernice odgovore na potrebe od samog početka. Takođe su konsultovani i brojni stručnjaci sa iskustvom u aspektima prelaska sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u okviru zajednice.

## II. Kome su Smernice namenjene

Ove Smernice su pre svega namenjene kreatorima programske politike i donosiocima odluka u Evropskoj uniji i susednim zemljama, čija je nadležnost pružanje usluga brige i podrške:

- deci,
- osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama,
- osobama sa psihičkim smetnjama i
- starijim licima.

Kako bi se postiglo potpuno socijalno uključivanje, Smernice su takođe namenjene i političarima i višim državnim službenicima čije nadležnosti pokrivaju druge oblasti programske politike, kao što su zdravlje, stanovanje, obrazovanje, kultura, zapošljavanje i saobraćaj. Mogu se koristiti na svim nivoima, uključujući i opštine i regije nadležne za pružanje usluga i upravljanje na lokalnom nivou.

Smernice su takođe namenjene i funkcionerima Evropske komisije zaduženim za nadzor nad trošenjem strukturnih fondova i drugih instrumenata finansiranja iz EU u državama članicama i susednim zemljama, kao i onima koji su nadležni za socijalnu politiku u EU i za sprovođenje socijalne agende. Planirano je da se Smernice koriste zajedno sa Priručnikom za korišćenje fondova Evropske unije za prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici (Priručnik je dostupan na adresi [www.deinstitutionalisationguide.eu](http://www.deinstitutionalisationguide.eu)).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ove Smernice su izrađene na osnovu preporuka iz Izveštaja *Ad Hoc* ekspertske grupe o prelasku sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici (2009.), Brisel: Evropska komisija, strana 8. Ovaj Izveštaj će se u ostatku poglavila nazivati „Izveštaj *Ad Hoc* ekspertske grupe“. Za više informacija videti stranu 21.

### III. Uvod

Širom Evrope, više od milion dece i odraslih žive u ustanovama.<sup>2</sup> Ustanove su nekada smatrane najboljim načinom staranja o ugroženoj deci, deci iz rizičnih grupa i odraslima sa različitim potrebama za podrškom. Međutim, pokazalo se da usluge staranja koje ustanove pružaju konstantno daju lošije rezultate u smislu kvaliteta života nego što je to slučaj sa kvalitetom usluga u zajednici, što često rezultira socijalnim isključivanjem i izolacijom tokom čitavog života.<sup>3</sup> Naučna istraživanja sprovedena kod dece u ranoj razvojnoj fazi pokazuju da, kada je reč o deci mlađeg uzrasta, čak i relativno kratak period boravka u ustanovi može negativno da utiče na razvoj moždanih funkcija i može da ostavi doživotne posledice na emocionalno stanje i ponašanje.<sup>4</sup> Iz tog razloga, ali i kao rezultat usvajanja Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom (*UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD*) i drugih instrumenata kojima se unapređuju ljudska prava, institucionalizacija se sve više prepoznaje kao loša programska politika i kršenje ljudskih prava.

#### VAŽNO UPUTSTVO 1: ŠTA JE „USTANOVA“?

Smernice definišu ustanovu kao smeštaj sa uslugom staranja gde su:

- korisnici izdvojeni iz šire zajednice i/ili su primorani da žive zajedno;
- korisnici nemaju dovoljno kontrole nad svojim životom i nad odlukama koje na njih utiču;
- potrebe same organizacije imaju prevagu nad ličnim potrebama korisnika.<sup>5</sup>

Mnoge države su započele proces transformacije načina na koji pružaju brigu i podršku deci i odraslima tako što pojedine ili sve dugogodišnje ustanove rezidencijalnog tipa zamenjuju uslugama koje se pružaju u porodici ili u zajednici. U ovom procesu ključni je izazov da se osigura da sam proces deinstitucionalizacije bude sproveden tako da uvažava prava korisničkih grupa, što je moguće više smanji rizik od štete, kao i da obezbedi pozitivne rezultate za sve uključene pojedince. Proces takođe treba da obezbedi i da novi sistemi pružanja brige i podrške poštuju prava, dostojanstvo, potrebe i želje svakog pojedinca i njegove porodice.

#### Ključne lekcije naučene tokom niza godina uključuju:

- značaj vizije,
- potrebu za uključivanjem civilnog društva,
- potrebu da se okupe sve zainteresovane strane i
- ključnu ulogu vođstva kao pokretača ovog procesa.

2 Deca i odrasli sa invaliditetom (uključujući i osobe sa psihičkim smetnjama). Pokriva EU i Tursku, autori Mansel, Knap, Bidl-Braun i Bičam (2007.) *Deinstitucionalizacija i življenje u zajednici – ishodi i troškovi: izveštaj iz evropskog istraživanja*. II tom: Glavni izveštaj. Kanterberi: Tizard centar, Univerzitet u Kentu (u daljem tekstu: „DECLOC Izveštaj“).

3 Smajk.T. sa saradnicima (2007.) „Kontekst brige o bebama i deci mlađeg uzrasta odgajanoj u ustanovama i u porodicama u Rumuniji“ u Žurnalu dečje psihologije i psihijatrije 48:2 (2007.) strane 210–218 – Grčka – Voria sa saradnicima (2003.), UK – Tizard i Ris (1974.) i US – Harden (2002.); Paškina (2001.). *Sotsial'noe obespechenie*, 11:42–45. Citirali Holm-Hansen, Kristoffersen i Mirvold (eds.) *Siročad u Rusiji*. Oslo, Norveški institut za urbano i regionalno istraživanje (NIBR-izveštaj 2003:1); Rater sa saradnicima (1998.). „Prevazilaženje razvojnih problema i nedostataka, prihvatanje nakon opšteg ranog odvajanja“ u Žurnalu dečje psihologije i psihijatrije, 39(4):465–476.

4 Baulbi (1951.). *Majčinska nega i mentalno zdravlje*. Ženeva, Svetska zdravstvena organizacija; Matejček i Langmajer (1964.). *Psihička deprivacija u detinjstvu*. Prag, Avicenum.; Nelson i Koga (2004.) „Uticaj institucionalizacije na moždani i bihevioralni razvoj kod dece mlađeg uzrasta: nalazi projekta o ranoj intervenciji sprovedenog u Bukureštu na Međunarodnoj konferenciji o mapiranju broja i osobina dece uzrasta do tri godine u ustanovama širom Evrope pod rizikom da pretrpe štetu“, 19.03.2004., EU Dafni program, 2002/3 i Regionalna kancelarija SZO za Evropu, Kopenhagen, Danska; Rater, M. sa saradnicima, strane 465–476.

5 Izveštaj Ad Hoc ekspertske grupe.

## **IV. Prelazak sa institucionalne zaštite na usluge pružanja brige i podrške u zajednici**

### **I POGLAVLJE:**

#### **Stvaranje uslova za razvoj usluga pružanja brige i podrške u zajednici**

Ovo poglavlje sadrži pregled aktivnosti koje su podržale prelazak sa institucionalne zaštite na usluge u zajednici na evropskom i međunarodnom nivou. Ono se takođe bavi i pitanjima ljudskih prava i vrednosti, političkih obaveza i naučnih i ekonomskih pokazatelja. Svrha ovog poglavlja je da vladama obezbedi podatke na osnovu kojih će podržati deinstitucionalizaciju<sup>6</sup> i da pokaže kako ona koristi ne samo osobama na koje se neposredno odnosi, već i društvu u celini. Vlade i druge zainteresovane strane mogu iskoristiti ovo iskustvo i stvoriti uslove za prelazak, prilagođavajući proces nacionalnom kontekstu. Time se omogućava sticanje kolektivnog vlasništva nad procesom.

#### **Ključne komponente:**

- ▶ zastupljenost institucionalne zaštite u Evropi
- ▶ političko obavezivanje na razvoj usluga brige i podrške u zajednici kao zamene za institucionalizaciju
- ▶ kršenje ljudskih prava u institucionalnoj zaštiti
- ▶ štetni uticaji institucionalizacije
- ▶ korišćenje resursa u sistemima u lokalnoj zajednici

### **II POGLAVLJE:**

#### **Procena stanja**

Procena stanja predstavlja okosnicu za razvoj sveobuhvatne strategije deinstitucionalizacije i akcionog plana koji će se usredsrediti na izvorne potrebe i probleme i na najbolji način iskoristiti raspoložive resurse. U ovom poglavlju se objašnjava zašto je potrebno ispitati prepreke za pristupanje uslugama brige i podrške u zajednici kada je cilj da se obezbedi puna inkluzija dece, osoba sa invaliditetom, osoba sa psihičkim smetnjama i starijih lica u društvo.

#### **Ključne komponente:**

- ▶ analiza sistema
- ▶ procena resursa
- ▶ informacije o postojećim uslugama brige i podrške u zajednici

### **III POGLAVLJE**

#### **Razvoj strategije i akcionog plana**

Strategija i akcioni plan za deinstitucionalizaciju i pružanje usluga brige i podrške u zajednici treba da se razviju iz analize stanja. U ovom poglavlju je prikazano kako strategija i akcioni plan mogu da podrže koordiniranu i sistemsku reformu, kako na lokalnom, tako i na nacionalnom nivou.

#### **Ključne komponente:**

- ▶ uključivanje učesnika u proces
- ▶ izrada strategije
- ▶ izrada akcionog plana

<sup>6</sup> Deinstitucionalizacija se odnosi na proces razvoja niza usluga u zajednici, uključujući i prevenciju, kako bi se izbegla potreba za institucionalnom zaštitom. Za više podataka, videti stranu 28.

#### **IV POGLAVLJE:**

#### **Ustavljanje pravnog okvira za pružanje usluga brige i podrške u zajednici**

Kada se donese odluka o zameni usluga institucionalne zaštite alternativnim uslugama u zajednici, važno je izgraditi pravnu podršku za inkluziju svih korisničkih grupa u društvo. Preporuka je da se tokom tog procesa izvrši i revizija postojećeg zakonodavstva i politika. Potrebno je ukloniti sve što bi moglo da spreči visokokvalitetnu brigu u porodici i zajednici, kao i sve što može da spreči pristup uslugama brige i podrške u zajednici ili za učešće u životu zajednice i uključenje korisnika. Te propise treba zameniti zakonima i politikama koji podržavaju inkluziju u porodicu i zajednicu i učešće u njihovom životu.

##### **Ključne komponente:**

- ▶ pravo na život u zajednici
- ▶ pristup uobičajenim uslugama i sadržajima
- ▶ poslovna sposobnost i starateljstvo
- ▶ prinudni smeštaj u ustanovu i prinudno lečenje
- ▶ pružanje usluga brige i podrške u zajednici

#### **V POGLAVLJE:**

#### **Razvoj niza usluga u zajednici**

U petom poglavlju se razmatraju različiti tipovi usluga u zajednici koje su potrebne različitim korisničkim grupama. Kada se radi o deci, ističe se potreba za strategijama koje sprečavaju odvajanje od porodice, podstiče povratak u porodicu i podržava razvoj visokokvalitetnih opcija alternativne brige u porodici. Što se tiče drugih korisničkih grupa, naglašava se značaj usluga za samostalan život u zajednici i načina života koji korisnicima pruža mogućnost izbora i veću kontrolu nad sopstvenim životima.

##### **Ključne komponente:**

- ▶ principi razvoja i pružanja usluga
- ▶ sprečavanje institucionalizacije
- ▶ strateške mere prevencije
- ▶ razvoj usluga u zajednici
- ▶ uređenje načina života

#### **VI POGLAVLJE:**

#### **Raspodela finansijskih, matrijalnih i ljudskih resursa**

Ovo poglavlje razmatra reusrsse – finansijske, materijalne i ljudske – potrebne za prelazak sa institucionaln na staranje u zajednici. Usled složenosti procesa, neophodno je izvršiti pažljivo planiranje, i obezbediti koordinaciju i kontrolu. Kako bi reforma napredovala, od ključnog je značaja da se obaveze koje se odnose na finansiranje ugrade u politike, da se za deinstitucionalizaciju planira korišćenje svih raspoloživih resursa, kao i da se identifikuju potrebni dodatni resursi.

##### **Ključne komponente:**

- ▶ planiranje – veze između troškova, potreba i rezultata
- ▶ razmatranja u vezi sa radnom snagom i potrebama za obučenim osobljem
- ▶ finansiranje novih usluga
- ▶ pretvaranje prepreka u mogućnosti

## **VII POGLAVLJE:** **Razvoj individualnih planova**

Svrha individualnog plana je da se obezbedi doslednost između toga šta osoba treba, kako želi da živi i podrške koju dobija. Ovo poglavlje ispituje različite elemente procesa planiranja i ističe značaj obezbeđivanja svrshodnog učešća korisnika i (gde to odgovara) njihovih porodica i staratelja u svim fazama procesa planiranja.

### **Ključne komponente:**

- ▶ uključenje korisnika u donošenje odluka o njihovoј budućnosti
- ▶ vršenje individualne procene
- ▶ izrada individualnih planova brige i podrške
- ▶ izazovi u procesu planiranja

## **VIII POGLAVLJE:** **Podrška pojedincima i zajednicama u procesu tranzicije**

Prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici ne predstavlja samo fizičko preseljenje ljudi iz ustanove na novo mesto boravka ili u novi oblik smeštaja. Kako bi se izbeglo vraćanje u ustanovu i kako bi se osigurali najbolji mogući rezultati za osobe koje koriste usluge, preseljenje treba pažljivo pripremiti. Poglavlje VIII sadrži ideje za pripremu i pružanje podrške u ovom procesu. Ono takođe ističe značaj rada sa starateljima i zajednicom.

### **Ključne komponente:**

- ▶ podrška korisnicima usluga u procesu tranzicije,
- ▶ podrška starateljima
- ▶ rad sa zajednicama i upravljanje otporom prema promenama

## **IX POGLAVLJE:** **Definisanje, praćenje i procena kvaliteta usluga**

Tokom prelaska sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici, ali i po uspostavljanju usluga, od ključnog je značaja da se spreči preslikavanje institucionalnih praksi u zajednici. Ovo poglavlje postavlja kriterijume koji se mogu koristiti za merenje kvaliteta usluga. Naglašava se potreba za vršenjem neprestanog praćenja i procene usluga i predstavljaju se načini na koje se korisnici mogu uključiti u procenu usluga.

### **Ključne komponente:**

- ▶ značaj definisanja standarda kvaliteta,
- ▶ primena standarda na različitim nivoima upravljanja,
- ▶ definisanje sadržaja standarda kvaliteta,
- ▶ razvoj politika i strategija za praćenje i procenu i
- ▶ provera i procena institucionalne zaštite.

## **X POGLAVLJE:** **Usavršavanje radne snage**

Postoji snažna veza između osoblja i uspešnog razvoja i održavanja kvaliteta usluga u zajednici. Dostupnost dobro obučenog osoblja u zajednici utiče na to koliko brzo se nove usluge mogu uspostaviti i kako se može spričiti preslikavanje institucionalne prakse u postavkama u zajednici. Poslednje poglavlje utvrđuje proces usavršavanja radne snage koji države mogu primeniti tokom prelaska sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici kako bi se održao kvalitet usluga u zajednici.

**Ključne komponente:**

- ▶ planiranje – identifikacija veština, uloga i procesa,
- ▶ izbor osoblja,
- ▶ obuka i ponovna obuka,
- ▶ profesionalne vrednosti i etika stručnjaka za socijalni rad i
- ▶ prepreke u usavršavanju osoblja

# I. Predgovor

## Svrha i sadržaj Smernica

Jedinstvene evropske smernice za prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici (Smernice) obezbeđuju praktične savete o tome kako izvršiti održivi prelazak sa institucionalne zaštite na alternativne oblike brige i podrške u porodici i zajednici za pojedince koji sada žive u ustanovama, kao i za one koji žive u zajednici ali često bez odgovarajuće podrške (videti Važno upuststvo 2 u nastavku). Smernice su zasnovane na najboljim evropskim i međunarodnim primerima iz prakse, a izrađene su u konsultacijama sa ključnim evropskim mrežama koje predstavljaju decu, osobe sa invaliditetom, organizacije za brigu o mentalnom zdravlju, porodice, starija lica i javne i neprofitne pružaoce usluga. U procesu izrade su takođe konsultovani i viši državni službenici iz nekoliko zemalja, kao i izvestan broj funkcionera Evropske komisije kako bi se osiguralo da Smernice odgovore na potrebe od samog početka. Stručnjaci za prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici su pružili savetodavnu pomoć u vezi sa konkretnim aspektima Smernica.

Ono što razlikuje ove Smernice od druge literature o deinstitucionalizaciji jeste upotreba laičkog jezika za objašnjanje ključnih načela i elemenata potrebnih za udaljavanje od institucionalne zaštite i prelazak na život u zajednici. Ove Smernice mogu koristiti kreatori programske politike i donosioci odluka na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou, kao i institucije Evropske unije, kako bi isplinirali i sproveli proces promene usluga brige i podrške i omogućili inkluziju dece, odraslih i starijih lica koji imaju potrebu za brigom i/ili podrškom u društvo. Smernice ističu obaveze država članica i EU u skladu sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom, Konvencijom UN o pravima deteta i Evropskom konvencijom o ljudskim pravima. U ovim Smernicama prikazan je način na koji proces utvrđen ovim dokumentom može pomoći u realizaciji prava iz ovih konvencija.

### VAŽNO UPUTSTVO 2: ALTERNATIVNI OBLCI PRUŽANJA BRIGE I PODRŠKE U ZAJEDNICI I PORODICI

Iako se u naslovu Smernica pominju usluge koje se pružaju u zajednici, treba imati na umu da se pod tim podrazumevaju alternativni oblici pružanja brige i podrške i u zajednici i u porodici kao zamena za institucionalnu zaštitu. Ovo je od ključnog značaja za decu, za koje briga koju pruža porodica treba da bude ispred bilo koje druge mogućnosti. Dakle, kada je reč o deci, poželjnije je koristiti izraz „prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u porodici i zajednici“.

## Ciljevi Smernica

- ▶ Podizanje svesti na nivou EU o potrebama različitih grupa u pogledu brige i/ili podrške, i skretanje pažnje na bolji kvalitet života koji ljudi mogu imati u okviru zajednice.
- ▶ Pružanje stručnih saveta državama članicama, susednim zemljama i institucijama EU, prikupljanje primera dobre prakse o prelasku sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici.
- ▶ Naglašavanje pristupa usmerenih na korisnike usluga prilikom osmišljavanja i pružanja usluga brige i podrške.
- ▶ Podsticanje država članica da u punoj meri uključe korisničke grupe i, gde to odgovara, njihove porodice i staratelje, kao i druge zainteresovane strane, kao što su pružaoci usluga, organi uprave, civilno društvo, istraživačka zajednica i druge mreže organizacija koje se zalažu za promene, kako unutar svojih zemalja, tako i iz inostranstva.
- ▶ Ukaživanje na neophodnost promena u društvu kako bi javne usluge kao što su zdravstvena zaštita, obrazovanje, saobraćaj, stanovanje itd., na nivou zajednice postale inkluzivne i pristupačne za svakoga, bez obzira na smetnje koje imaju, stepen zavisnosti od drugih ili potrebe uslovljeno invaliditetom.
- ▶ Pokazati etičke, socijalne, kulturne i ekonomski vrednosti visokokvalitetne brige i podrške u porodici i zajednici.
- ▶ Osigurati da politike EU i nacionalne politike podrže prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici, uključujući i prevenciju i brigu o deci u porodici, kako bi se odgovorilo na postojeće i buduće potrebe.

## Kome su ove Smernice namenjene?

Ove Smernice su pre svega namenjene kreatorima programske politike i donosiocima odluka u Evropskoj uniji i susednim zemljama, u okviru čije nadležnosti se nalazi pružanje usluga brige i podrške deci, osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama, osobama sa psihičkim smetnjama i starijim licima.

Kako bi se omogućilo puno socijalno uključivanje, Smernice su takođe namenjene i političarima i višim državnim službenicima koji se bave drugim oblastima programske politike kao što su zdravlje, stanovanje, obrazovanje, kultura, zapošljavanje i saobraćaj. One se mogu koristiti na svim nivoima, uključujući i lokalne vlasti i regije zadužene za pružanje usluga i upravljanje na lokalnom nivou.

Smernice su takođe namenjene i funkcionerima Evropske komisije zaduženim za nadzor nad trošenjem strukturnih fondova i drugih instrumenata finansiranja iz EU u državama članicama i susednim zemljama, kao i onima koji su nadležni za socijalnu politiku u EU i za sprovođenje socijalne agende. Planirano je da se Smernice koriste zajedno sa Priručnikom za korišćenje fondova Evropske unije za prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici (Priručnik), koji su zasnovani na predlogu Uredbe o strukturnim fondovima za period 2014.-2020.<sup>7</sup> Priručnik sadrži pregled tri faze upravljanja strukturnim fondovima – programiranje, sprovođenje, praćenje i procena – uz objašnjenje šta u kojoj fazi treba da rade organi uprave, komisije za praćenje i/ili Evropska komisija kako bi se osiguralo da sredstva EU podržavaju razvoj alternativa u zajednici kao zamene za institucionalnu zaštitu .

Smernice uključuju četiri grupe lica koja se uobičajeno stavlaju pod institucionalnu zaštitu:

- deca sa ili bez invaliditeta,
- osobe sa invaliditetom,
- osobe sa psihičkim smetnjama i
- starija lica.

Kada je to bilo moguće, Smernice su ove četiri grupe korisnika zajedno obrađivale kako bi dokument bio pogodniji za korišćenje. Međutim, pitanja koja se konkretno tiču jedne grupe korisnika

7 COM (2011.) 615 konačna verzija/2.

obrađena su posebno kako bi se oslikalo stanje iz prakse, a naročito kada je neophodno prepoznati i priznati razlike između različitih grupa i njihovih konkretnih potreba za brigom i/ili podrškom.

## Kako koristiti ove Smernice

Evropska ekspertska grupa prepoznaće prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici kao veoma složen proces, kao i činjenicu da ne kreću sve zemlje sa iste pozicije. U Smernicama je zato namerno izbegnuto korišćenje pristupa korak po korak. One, umesto toga, navode različite elemente procesa i ukazuju na njihovu međusobnu povezanost. Mada cilj Smernica nije da budu previše propisujuće, redosled poglavija sugerise na moguću polaznu tačku za sprovođenje reforme, odnosno na izradu strategije i akcionog plana zasnovanih na proceni stanja.

Dosta se zna o tome šta funkcioniše, a šta ne funkcioniše u transofrmaciji sistema usluga brige i podrške, ali i pored toga države često ne uspevaju da nauče iz iskustava drugih. Smernice napominju i neke potencijalne rizike, kao i izazove i prepreke na koje se može naći u procesu razvoja visokokvalitetnih usluga u zajednici. Nadamo se da će ove Smernice obezbediti dovoljno podataka za buduće planove i aktivnosti.

### Zašto su obaveze koje proističu iz Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom uključene u poglavlja ovog dokumenta?

U svakom od poglavlja nalazi se referenca na relevantne članove Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom, i na obaveze koje u skladu sa ovom Konvencijom moraju ispunjavati države ugovornice.<sup>8</sup> Mada ova Konvencija nije jedini međunarodni instrument o ljudskim pravima koji je bitan za ove Smernice (ima ih znatno više, a nabrojane su u Poglavlju 1), ona je jedina koja eksplicitno prepoznaće pravo na samostalan život u zajednici. Član 19. (u nastavku), zahteva od država ugovornica da osiguraju da osobe sa invaliditetom imaju pristup javnim uslugama „koje su potrebne za život i uključivanje u zajednicu, kao i sprečavanje izolacije ili izopštavanja iz zajednice“. Ovo se ne može postići ako države nastave da pojedince smeštaju u institucionalnu zaštitu.

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom je relevantna za više grupe pojedinaca/pojedinki: za decu i odrasle sa invaliditetom, osobe sa psihičkim smetnjama, i starija lica sa invaliditetom. Može se reći da se obaveza da se pojedincima obezbedi život u društvu, i da oni imaju ista prava na izbor kao i drugi, širi i na druge grupe, kao što su deca i starija lica bez invaliditeta. „Nisu sva deca i starija lica koja žive u ustanovama sa invaliditetom, mada će novi pristup sadržan u Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom verovatno imati uticaj i na pripadnike drugih grupa smeštenih u ustanovama. [...] Mada se Konvencija konkretno odnosi na osobe sa invaliditetom, član 19. je utemeljen na pravima koja važe za sve ljude.“<sup>9</sup> Ovo izdvajamo zato što ova Konvencija ne stvara nova prava – ona su već proglašena u Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima, Međunarodnom sporazumu o ljudskim i političkim pravima i drugim dokumentima – i utemeljena je na načelima univerzalnosti i nedeljivosti ljudskih prava.

Prema tome, ove Smernice treba da koriste države i Evropska unija kao instrument za primenu Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom.

8 Lista zemalja koje su ratifikovale Konvenciju UN o pravima osoba sa invaliditetom i Opcioni protokol se može naći na adresi <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166>

9 OHCHR (2010) Zaboravljeni Evropljani – Zaboravljena prava: Ljudska prava osoba smeštenih u ustanove. Ženeva, OHCHR, str. 7.

## Član 19. – Samostalan život i uključivanje u zajednicu

Države ugovornice ove Konvencije priznaju jednako pravo svim osobama sa invaliditetom da žive u zajednici, da imaju jednak izbor kao i drugi i preduzeće efikasne i odgovarajuće mere da osobama sa invaliditetom olakšaju potpuno uživanje ovog prava i njihovo potpuno uključivanje i učešće u zajednici, uključujući obezbeđenjem da:

- a. osobe sa invaliditetom imaju mogućnost izbora boravišta, kao i na to gde i sa kim će živeti, ravnopravno sa drugima, i da ne budu obavezne da žive u nekim konkretnim životnim uslovima;
- b. osobe sa invaliditetom imaju pristup većem broju kućnih, rezidencijalnih i drugih usluga za pružanje podrške od strane zajednice, uključujući ličnu pomoć koja im je potrebna za život i uključivanje u zajednicu, kao i sprečavanje izolacije ili izopštavanja iz zajednice;
- c. usluge i olakšice koje zajednica pruža stanovništvu u celini budu pod istim uslovima dostupne osobama sa invaliditetom i da zadovoljavaju njihove potrebe.

## Zašto su obaveze koje proističu iz Konvencije UN o pravima deteta uključene u poglavlja ovog dokumenta?

Konvencija o pravima deteta kaže da „u cilju potpunog i usklađenog razvoja njegove ili njene ličnosti“ dete treba da „odrasta u porodičnom okruženju, u atmosferi sreće, ljubavi i razumevanja“. Pored toga, navodi se niz dečjih prava, koja kad se sva objedine sugerisu da većina dece treba da živi sa i da se o njima stara porodica u kojoj su rođena (članovi 9. i 7.). Prevaruhodna odgovornost roditelja je da svoju decu podižu, dok je odgovornost države da pruže podršku roditeljima kako bi oni ostvarili svoju odgovornost (član 18.). Deca takođe imaju pravo na zaštitu od povređivanja i zlostavljanja (član 19.), na obrazovanje (član 28.) i na odgovarajuću zdravstvenu negu (član 24.), ali istovremeno imaju pravo na to da ih podiže njihova porodica. Kada im njihova porodica i pored podrške koju prima od države ne može pružiti brigu i podršku koja im je potrebna, dete ima pravo na smeštaj u drugu porodicu (član 20.).<sup>10</sup> Deca sa intelektualnim ili fizičkim smetnjama imaju pravo da žive u „uslovima koji obezbeđuju dostojanstvo, unapređuju samopouzdanje i omogućavaju njegovo aktivno učešće u zajednici“ (član 23.).

<sup>10</sup> Maleir i Brauni (2007), Deinsticijonalizacija i promena dečjih službi, Vodič ka dobroj praksi. Univerzitet u Birmingemu, Birmingem

## Zašto su obaveze koje proističu iz Evropske konvencije o ljudskim pravima uključene u poglavlja ovog dokumenta?

Države ugovornice Evropske konvencije o ljudskim pravima su u obavezi da svakome u svojoj nadležnosti garantuju ljudska prava i slobode.<sup>11</sup> Ova Konvencija je od velikog značaja jer je pravno obavezujuća, i kazne se mogu izricati u slučaju kršenja prava.

U članu 3. se kaže da „Niko ne sme biti podvrgnut mučenju ili nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju“, i to bez izuzetka. Kršenje odredaba iz ovog člana može nastupiti kada praksa koja se sprovodi u nekoj ustanovi ima takav uticaj na život neke osobe da se time prelazi postavljena granica. Članom 8. Konvencije garantuje se pravo poštovanja ličnog i porodičnog života, i propisuje da se javne vlasti neće neopravdano mešati u vršenje ovog prava osim ako to nije u skladu sa zakonom i neophodno u demokratskom društvu. Ovaj član se, na primer, može primeniti u slučajevima kada su deca proizvoljno odvojena od svoje porodice, ili kada smeštaj utiče na mogućnost deteta ili odrasle osobe da ostane u kontaktu sa svojom porodicom.

## Evropska ekspertska grupa za prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici

Ove Smernice i prateće publikacije (Priručnik i materijal za obuku) su rezultat rada Evropske ekspertske grupe za prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici. Ova grupa, ranije poznata kao *Ad Hoc* ekspertska grupa za prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici, oformljena je u februaru 2009. godine na inicijativu tadašnjeg komesara za zapošljavanje i socijalna pitanja Vladimira Špidla, s ciljem da se posveti rešavanju pitanja reforme institucionalne zaštite u Evropskoj uniji. Uspostavljanju ove grupe prethodila su dva izveštaja o institucionalizaciji dece i odraslih sa invaliditetom u EU – Uključeni u društvo<sup>12</sup> i Deinstitucionalizacija i život u zajednici: ishodi i troškovi<sup>13</sup>, koje je finansirala Evropska komisija.

Grupa je okupila organizacije koje predstavljaju decu, porodice, osobe sa invaliditetom, organizacije za brigu o mentalnom zdravlju, javne i neprofitne pružaoce usluga, državne organe i međuvladine organizacije. To su COFACE (Konfederacija organizacija porodica u EU), EASPD (Evropsko udruženje pružalaca usluga osobama sa invaliditetom), EDF (Evropski forum osoba sa invaliditetom), ENIL/ECCL (Evropska mreža za samostalan život/Evropska koalicija za život u zajednici), ESN (Evropska socijalna mreža), Eurochild, Inclusion Europe (Inkluzivna Evropa), Lumos, MHE (Mentalno zdravlje u Evropi), OHCHR (Kancelarija visikog komesara za ljudska prava, Regionalna kancelarija za Evropu) i UNICEF.<sup>14</sup>

Krajem 2009. godine, Grupa je objavila uticajni izveštaj kojim su utvrđena „osnovna zajednička načela“ deinstitucionalizacije, zajedno sa preporukama državama članicama i Evropskoj komisiji. Izveštaj *Ad Hoc* ekspertske grupe o prelasku sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici je potpisao komesar Špidla, i on je preveden na sve jezike EU.<sup>15</sup> Od objavljivanja, izveštaj je koristilo nekoliko vlada koje su pripremale svoje strategije i akcione planove, kao i nevladine organizacije (NVO)<sup>16</sup> i druge organizacije koje zagovaraju život u zajednici. Jedna od ključnih preporuka izveštaja,

11 Član 1.

12 Frajhof, Parker, Ku i Grajg (2004) *Uključeni u društvo: Rezultati i preporuke evropske istraživačke inicijative za alternativne stanovanja osoba sa invaliditetom u zajednici*. Brisel: Inkluzivna Evropa.

13 DECLOC izveštaj

14 Nedugo pre završetka izrade ovih Smernica, Grupi se pridružila Evropska federacija nacionalnih organizacija koje rade sa beskućnicima (FEANTSA).

15 Izveštaj je dostupan na engleskom jeziku na adresi <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes>, ili na drugim jezicima na zahtev.

16 U nekim zemljama definisane kao humanitarne ili neprofitne organizacije.

koju su komesar Špidla i drugi zvaničnici Evropske komisije naročito pozdravili, je izrada smernica koje na praktičan način objašnjavaju kako preći sa institucionalne zaštite na život u zajednici, i u kojima su istaknuti najveći izazovi i moguća rešenja.

## II . Uvod

Više od milion dece i odraslih žive u ustanovama širom Evrope.<sup>17</sup> Ustanove su se nekada smatrale najboljim oblikom brige za decu iz ugroženih i rizičnih grupa, i za odrasle sa različitim potrebama za podškom. Međutim, pokazalo se da institucionalna zaštita daje konstantno lošije rezultate od visokokvalitetnih usluga u zajednici, što često vodi ka doživotnom socijalnom isključenju i izopštavanju.<sup>18</sup> Naučna istraživanja su pokazala da čak i kraća institucionalizacija može negativno uticati na moždani razvoj kod dece mlađeg uzrasta, što ostavlja dugotrajne posledice na njihovo emotivno stanje i ponašanje.<sup>19</sup> Iz tih razloga, ali i kao rezultat usvajanja Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, Konvencije o pravima deteta, Evropske konvencije o ljudskim pravima i drugih instrumenata kojima se unapređuju ljudska prava, institucionalizacija se sve više prepoznaće kao loša politika i kršenje ljudskih prava.

Razvoj kvalitetnih usluga u zajednici je pitanje poštovanja ljudskih prava i postizanja dobrog kvaliteta života svih onih kojima je potreban neki vid brige i/ili podrške. Sve evropske zemlje su u obavezi da obezbede da svako dete bude u mogućnosti da uživa životni standard koji odgovara njegovom fizičkom, mentalnom i socijalnom razvoju,<sup>20</sup> uz poštovanje načela da sva deca treba da odrastaju u porodičnom okruženju, u atmosferi sreće, ljubavi i razumevanja.<sup>21</sup> Pored toga, član 8. Evropske konvencije o ljudskim pravima svim građanima garantuje pravo na poštovanje ličnog i porodičnog života. Osobe sa invaliditetom imaju pravo da žive samostalno i da budu uključeni u zajednicu.<sup>22</sup> Ov pravo, utemeljeno u Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom, odnosi se na sve ljude bez obzira na starost, sposobnost ili prirodu njihovih smetnji ili psihičke smetnje. To znači da svako treba da ima mogućnost da živi i učestvuje u životu zajednice koju izabere. Oni treba da budu uključeni u dnošenje odluka o brzi i/ili podršci koja im se pruža, i treba da imaju maksimalnu kontrolu nad svojim životom. Vizija o tome šta ljudi mogu postići u životu ako imaju odgovarajuću podršku treba da bude u srcu nacionalnih, regionalnih i lokalnih planova za prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici.<sup>23</sup>

Mnoge države su već pristupile procesu promene načina na koji pružaju brigu i podršku deci i odraslima, i zamenile su neke ili sve dugotrajne rezidencijalne ustanove službama za pružanje usluga brige i podrške u porodici i zajednici. Izazov na koji se nailazi u ovom procesu jeste da se osigura da novi sistemi brige i podrške uvažavaju prava, dostojanstvo, potrebe i želje svakog pojedinca i

17 Deca i odrasli sa invaliditetom (uključujući i osobe sa psihičkim smetnjama). Obuhvata EU i Tursku, iz DECLOC izveštaja

18 Smajk sa saradnicima, strane 210-218 – Grčka – Voria sa saradnicima (2003), UK – Tizard i Ris (1974) i US – Harden (2002);

Paškina, strane 42–45; Rater, M. sa saradnicima, strane 465– 476.

19 Baulbi; Matejček i Lengmajer; Nelson i Koga; Rater sa saradnicima, strane 465– 476.

20 Konvencija UN o pravima deteta, član 27.

21 Preamble Konvencije UN o pravima deteta.

22 Konvencija UN o pravila osoba sa invaliditetom, član 19.

23 DECLOC izveštaj, strana 52.

njegove porodice.<sup>24</sup> Neke od lekcija koje su se pojavile tokom ovih godina su: značaj vizije, potrebe stupanja u kontakt sa civilnim društвом, potreba da se okupe sve zainteresovane strane, i kao ključna - uloga vođstva u ovom procesu.

## Vizija promene

„Ključni činioci uspešne zamene institucionalne zaštite brigom i podrškom u zajednici su nacionalni (ili pak regionalni) okvir programske politike i detaljni lokalni planovi za prebacivanje brige i podrške iz ustanova u dobro pripremljenu zajednicu, pri čemu i jedno i drugo treba da objedini pozitivne, ali i realne vizije budućeg života pojedinaca“<sup>25</sup>

Države koje su prešle sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici<sup>26</sup> su shvatile da je strateška vizija celokupne reforme jedan od najvažnijih činilaca koji стоји u osnovi ovog procesa. Bilo bi idealno kada bi ovu viziju uobičila centralna vlast, ali uz učešće svih zainteresovanih strana u sistemu, počev od lokalnih vlasti pa do organizacija koje predstavljaju korisnike usluga. Trebalo bi takođe predvideti određene podsticaje koji bi doveli do promena, i promovisati pozitivne primere dobre prakse, što uključuje mere kao što su npr. obustava izgradnje novih ustanova i preusmeravanje resursa iz ustanova u službe za pružanje usluga u okviru zajednice.<sup>27</sup>

## Rad sa korisnicima i pružaocima usluga

U procesu razvoja strateške vizije, od ključnog je značaja da vlada radi sa ljudima koji će na kraju korigiti ove usluge, sa organizacijama koje ih predstavljaju i sa njihovim porodicama. Ma koliko da je važno uključiti pružaoce usluga u ovaj proces, prava i stavovi korisnika treba uvek da budu na prvom mestu. U državama čije su vlade preduzele radnje na prelasku sa institucionalnog sistema na sistem socijalne zaštite u okviru zajednice, najčešće se radilo upravo o odgovoru na pozive za reformama koje su isticale upravo ove ključne zainteresovane strane.

Kada je reč o održivosti procesa reformi, organizacije koje predstavljaju decu, osobe sa invaliditetom, osobe sa psihičkim smetnjama i starija lica igraju ključnu ulogu. Potpuni prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici može potrajati godinama, i verovatno je da će se u tom periodu menjati nacionalne i lokalne vlasti. Postoji opasnost da nova vlast ne nastavi reformu, ili da se vrati na stari sistem. Snažan i posvećen pokret civilnog društva može vratiti proces na pravi put i osigurati da on bude izведен do kraja prema planu. Još jedan bitan aspekt uloge civilnog društva ogleda se i u zagovaranju podrške procesu prelaska sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici kod svih političkih stranaka, čime se smanjuje uticaj promene vlasti.

## Uključenje zainteresovanih strana

Veoma je važno da se u procesu planiranja nijedna zainteresovana strana ne doživljava kao prepreka ili smetnja.<sup>28</sup> Zapravo je od vitalnog značaja da se okupe sve interesne strane, uključujući i korisnike usluga, porodice, pružaoce usluga i njihovo osoblje, lokalne vlasti, sindikate i lokalne zajednice, a sve u cilju otklanjanja zabrinutosti i razbijanja mitova. Izgradnja zajedničke vizije inklu-

24 U većini slučajeva, porodica predstavlja ključnu mrežu podrške u životu pojedinca, te je stoga treba uključiti u donošenje odluka o pruženoj brizi, odnosno podršci. Međutim, treba napomenuti da postoje slučajevi kada su interesi porodice u suprotnosti sa interesima korisnika usluga, ili se radi o nekim drugim slučajevima kada porodicu ne treba uključiti u donošenje odluke. Interesi korisnika usluga treba uvek da budu na prvom mestu, kao i njihove potrebe i želje.

25 DECLOC izveštaj, strana 52.

26 Smatra se da su lideri u ovoj oblasti u Evropi skandinavske zemlje (a posebno Švedska) i UK. Što se tiče dugoročnog staranja o starijim licima, države kao što je Danska su ostvarile veliki napredak u razvoju službi za pružanje podrške u okviru zajednice.

27 Pauer Endriju (2011) Aktivno građanstvo i invaliditet: Učenje lekcija u procesu promene načina pružanja usluga podrške osobama sa invaliditetom. Galvej: Nacionalni univerzitet Irske u Galveju, strana 15.

28 *Ibid.*, strana 15.

zije različitih grupa u zajednicu i ostvarivanja njihovog prava da žive samostalno predstavlja važan korak ka postizanju ovog cilja. Usvajanje ovog pristupa će osigurati ostvarivanje osećaja vlasništva nad procesom na lokalnom nivou, i trebalo bi da za rezultat ima snažnu posvećenost poboljšavanju životnih prilika ovih ljudi.

## Vođstvo kao pokretač promena

Vođstvo je u zemljama koje su ostvarile dobar napredak u prelasku na pružanje usluga u zajednici bilo od najvećeg značaja.<sup>29</sup> Složenost ovog procesa i raznolikost relevantnih zainteresovanih strana može dovesti do 'zamora od reorganizacije': razočaranja u promene i nedostatka motivacije za pružanje podrške procesu. Stoga je potrebno obezbediti političko i stručno vođstvo na različitim nivoima, koje bi predstavljalo pokretačku snagu za promene. Dobro vođstvo se odlikuje voljom za radom u partnerstvu sa drugima. U procesu u kojem se može očekivati otpor i sukob, dobar vođa može usmeravati reformu i pregovarati sa drugima, a da pritom ne ugrozi glavne ciljeve. U cilju podsticanja vođstva, države obezbeđuju različite podsticaje, kao što su subvencije za inovacije za podršku osobama koje su voljne da okušaju nove inicijative.<sup>30</sup>

<sup>31</sup>

### VAŽNO UPUTSTVO 3: DESET LEKCIJA O TOME KAKO OSTVARITI ŽIVOT U ZAJEDNICI<sup>31</sup>

1. Obezbediti da pobornici života u zajednici budu uključeni u vođenje procesa promena.
2. Postaviti potrebe i prioritete ljudi u centar procesa planiranja.
3. Poštovati iskustva i ulogu porodice.
4. Stvoriti pravi dom i prilagoditi podršku svakom pojedincu.
5. Usredsrediti se na postizanje kvalitetnih usluga i obezbediti da ljudi mogu bezbedno živeti svoje živote.
6. Angažovati i usavršiti kvalifikovano osoblje.
7. Obezbediti opsežne partnerske odnose u sprovodenju promena.
8. Osmisliti jasan plan i dinamiku formiranja neophodnih usluga u zajednici kako bi ustanove postale suvišne.
9. Ulagati u delotvorno informisanje svih na koje se ovaj proces odnosi, uključujući i zajednice u koje se ljudi sele, o celokupnom procesu.
10. Pružiti podršku svakom licu u prelasku na život u zajednici.

29 Ibid., strane 17–18.

30 Videti na primer *Genio Trust* u Irskoj: <http://www.genio.ie/>

31 Odlomak iz publikacije *Ljudi na prvom mestu u Kanadi*/Kanadsko udruženje za život u zajednici (2010.), Pravi način – Vodič za zatvaranje ustanova i ostvarivanje života u zajednici za osobe sa intelektualnim smetnjama, dostupno na: [http://www.institutionwatch.ca/cms-filesystem-action?file=resources/the\\_right\\_way.pdf](http://www.institutionwatch.ca/cms-filesystem-action?file=resources/the_right_way.pdf)



## III. Značenje ključnih izraza

### 1. ‘Ustanova’

Značenje izraza „ustanova“ ili „institucionalna zaštita“ se u zavisnosti od pravnog i kulturnog okruženja države drugačije poima. Ove Smernice iz tog razloga koriste isti pristup kao i *Ad Hoc* izveštaj.<sup>32</sup> *Ad Hoc* izveštaj ne definiše ustanovu prema kapacitetu, odnosno broju korisnika, već o njoj govore kao o „institucionalnoj kulturi“. Prema tome, „ustanovom“ smatramo svaku uslugu rezidencijalnog tipa u okviru koje:

- su korisnici izopšteni iz šire zajednice, odnosno primorani da žive zajedno;
- korisnici ne kontrolišu svoj život u dovoljnoj meri, kao ni odluke koje na njih utiču;
- potrebe same organizacije imaju prednost u odnosu na lične potrebe korisnika.

U isto vreme, kapacitet predstavlja bitan faktor kada se razvijaju nove usluge u okviru zajednice. Životno uređenje manjeg obima u kojem su usluge već prilagođene pojedincu će lakše omogućiti izbor i samostalno određenje korisnika<sup>33</sup>, kao i uslugu koja je usmerena na potrebe. Kada se razvijaju strategije za prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici, pojedine zemlje biraju da ograniče maksimalni broj korisnika koji mogu biti smešteni u isto okruženje, na primer, određenjem broja osoba koje mogu živeti u stanu ili zgradи.<sup>34</sup> Ovakav pristup može osigurati da se institucionalna kultura ne pretače u nove usluge.

Međutim, ne sme se zaboraviti da ni mali smeštajni kapacitet sam po sebi ne garantuje ukidanje institucionalne kulture u okruženju. Postoji još čitav niz faktora koji utiču na kvalitet usluge, kao što su stepen mogućnosti izbora koji koriste korisnici usluga, zatim nivo kvaliteta pružene usluge, učešće u zajednici i sistemi kontrole kvaliteta koji se primenjuju. U nekim slučajevima ljudi mogu biti primorani da prihvate neki tretman kako bi pristupili uslugama u zajednici.<sup>35</sup> U tim slučajevima, institucionalna kultura ipak dominira, uprkos činjenici da sama usluga i nije institucionalna po svom karakteru.

#### 1.1. Ustanove za osobe sa psihičkim smetnjama

Psihijatrijske ustanove se na više načina razlikuju od domova za socijalnu zaštitu i drugih vrsta rezidencijalnih ustanova u kojima borave osobe iz drugih grupa. Okruženje u kojem stanuju osobe sa psihičkim smetnjama često su prevashodno medicinskog karaktera. To su obično psihijatrijske bolnice ili odeljenja psihijatrije u opštim bolnicama, u kojima poslove vodi medicinsko osoblje. Osnova za prijem u ovakvu ustanovu je psihijatrijska dijagnoza, a lečenje je takođe medicinske prirode,

32 Izveštaj Ad Hoc ekspertske grupe

33 Izvršna zdravstvena služba (2011.) Vreme je da se promeni praksa združenog stanovanja: Strategija za inkluziju u zajednicu, Izveštaj Radne grupe o združenom stovanju, strana 68

34 U Švedskoj je na primer smeštaj u okviru zajednice osmišljen tako da ima najviše šest zasebnih odeljenja ili stanova, i mora se nalaziti u običnoj zgradi. (videti Taunslja sa saradnicima (2010.), *Primena politika kojima se podržava samostalno stanovanje osoba sa invaliditetom u Evropi: sažeti izveštaj*. Bisel: ANED, strana 19)

35 Videti na primer Šmuklera i Apelbauma, Pritisci, uticaji, prisila i primoravanje u lečenju u okviru mentalnih službi, Žurnal o mentalnom zdravlju, 17(3), jun 2008., strane 233–244.

i tim procesom upravljaju psihijatri i drugo medicinsko osoblje. Pored toga, ustanove psihijatrijskog tipa često finansiraju organi nadležni za zdravlje, ili se njihov rad omogućava iz zdravstvenog budžeta, a ne iz socijalnog. Stoga treba napraviti jasnu razliku između psihijatrijskog lečenja kao vida usluge u okviru zdravstvene zaštite, i institucionalizacije kao oblika socijalnog tretmana prema ili protiv osobe sa psihičkim smetnjama. Jedan od osnovnih razloga za institucionalizaciju je nedostatak socijalnih službi u zajednici, što dovodi do diskriminacije i socijalnog izopštavanja osoba sa psihičkim smetnjama.

## 1.2 Ustanove za decu

U Smernicama UN o alternativnoj brizi o deci ne postoji definicija za „ustanova“; u tekstu tih smerница one se izjednačavaju sa „velikim rezidencijalnim objektima“.<sup>36</sup>

Na osnovu Smernica UN, a u odsustvu univerzalno prihvaćene definicije, Eurochild savetuje da se izraz „ustanova za decu“ definiše kao „(često veliko) rezidencijalno okruženje koje nije napravljeno tako da odgovori na potrebe dece, niti liči na porodično okruženje, i koje pokazuje sve osobine tipično institucionalne kulture (nije uređeno prema potrebama pojedinca/pojedinke, prati stroge rutine, tretman se vrši po klišeu, prisutna je socijalna distanca, odlikuje se zavisnošću, nedostatkom odgovornosti, itd.)“. Pored ovih, pominju se i odlike organizovane rutine, strukture koja nema ništa lično, i velikim brojem dece po negovatelju.

Kada se donosi odluka o tome šta je ustanova, UNICEF gleda na to „da li deca imaju redovan kontakt i da li uživaju zaštitu roditelja ili drugih članova porodice, ili primarnih staratelja, i koliko je verovatno da će većina dece smeštена u tim objektima ostati u njima na neodređeni vremenski period“. Oni međutim, priznaju da nijedna od definicija nije sveobuhvatna, i da će zavisiti od konteksta u različitim državama.<sup>37</sup>

Postoje različiti tipovi dečjih ustanova, uključujući i „domove za odojčad“, u koje se obično smeštaju bebe i deca uzrasta do četiri godine, zatim „dečji domovi“ i „internati“.<sup>38</sup> Ustanove za decu se često nazivaju i „sirotišta“, uprkos činjenici da većina smeštene dece nisu siročad.<sup>39</sup>

U mnogim zemljama se ustanove za decu nalaze u nadležnosti različitih ministarstava, te tako poprimaju osobine onih nadležnih organa koji upravljaju tim ustanovama.<sup>40</sup> Često su domovi za odojčad u nadležnosti zdravstvenih službi i stoga su po svojoj prirodi medicinske ustanove. Preovlađujući dečji domovi i rezidencijalne škole za decu sa smetnjama u razvoju i invaliditetom su obično u nadležnosti ministarstva prosvete, i često su primarno orijentisane na obrazovanje. Deca sa smetnjama u razvoju su obično u nadležnosti ministarstva za socijalnu zaštitu. U nekim zemljama se ta deca smeštaju zajedno sa odraslima u ustanove za odrasle osobe sa invaliditetom, pri čemu im se pruža slaba zaštita od povređivanja.

Podela nadležnosti za dečje ustanove između različitih ministarstava često rezultira razdvajanjem braće i sestara i redovnim selidbama iz jedne ustanove u drugu.<sup>41</sup>

## 2. ‘Deinstitucionalizacija’

U ovim Smernicama se izraz ‘deinstitucionalizacija’ izbegava koliko i kad je god to moguće, jer se pod njim najčešće podrazumeva samo zatvaranje ustanova. Na mestima na kojima je ovaj izraz upotrebljen, on se odnosi na proces razvoja niza usluga u zajednici, uključujući i prevenciju kojom se smanjuje potreba za institucionalnom zaštitom.

36 Ujedinjene nacije (2009.) Smernice za alternativnu brigu o deci. Njujork: Ujedinjene nacije, stav 23.

37 UNICEF Konsultacije u vezi sa definicijama o formalnom staranju o deci, strane 12-13.

38 Brauni, K. (2009.) *Rizik od povređivanja dece mlađeg uzrasta smeštene u ustanovama*. London: Spasimo decu, strana 2.

39 Malejri i Brauni, *op.cit.*

40 *Ibid.*

41 *Ibid.*

UNICEF definiše deinstitucionalizaciju kao „potpun proces planiranja promene, smanjenje kapaciteta i/ili zatvaranje rezidencijalnih ustanova, i uspostavljanje niza drugih usluga za brigu o deci uređenih standardima zasnovanim na pravima i orijentisanim ka rezultatu.“<sup>42</sup>

### 3. 'Usluge u zajednici'

Iraz „usluge u okviru zajednice“ ili „briga i podrška u zajednici“ se u ovim Smernicama odnosi na čitavu lepezu usluga kojima se pojedincima omogućava da žive u zajednici, odnosno kada je reč o deci, da žive u porodičnom okruženju, nasuprot boravku u ustanovi. Ovaj izraz obuhvata opšte usluge, kao što je stanovanje, zdravstvena zaštita, obrazovanje, zapošljavanje, kultura i rekreacija, odnosno usluge koje bi trebalo da budu dostupne svima bez obzira na prirodu njihovih smetnji ili stepena potrebne podrške. Ovaj izraz se takođe odnosi i na specijalizovane usluge, kao što je lična pomoć osobama sa invaliditetom, privremena nega, i drugo. Pored toga se odnosi i na brigu o deci u porodici ili u zajednici nalik porodici, uključujući i brigu i podršku koju pruža druga porodica i preventivne mere za ranu intervenciju i porodičnu podršku. Usluge u zajednici su detaljnije opisane u Poglavlju 5.

### 4. 'Prevencija'

Prevencija čini sastavni deo procesa prelaska sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u porodici.

Kada je reč o deci, ovaj izraz uključuje širok spektar pristupa kojima se podržava život u porodici i sprečava potreba za smeštaj deteta u ustanovu alternativne brige, drugim rečima, odvajanje od njegove ili njene uže ili šire porodice ili staratelja.<sup>43</sup>

Kada je reč o odraslima, prevencija se odnosi na široku lepezu usluga podrške pojedincima/pojedinkama i njihovim porodicama, s ciljem da se spreči potreba za institucionalizacijom. Što se tiče starijih lica, treba se usredsrediti na prevenciju bolesti i gubitka vitalnih funkcija, kao i na ponovno uspostavljanje samostalnosti. Prevencija se odnosi na opšte i specijalizovane usluge (videti Poglavlje 5 za primere).

### 5. „Alternativna briga“

Alternativna briga se odnosi na brigu o deci bez roditeljskog staranja. Ona ne predstavlja alternativu za institucionalnu zaštitu, jer alternativna briga može uključiti i smeštaj u ustanovu.

Alternativna briga se osim toga još definiše kao „formalni ili neformalni sporazum na osnovu koga se vodi briga o detetu barem tokom noći, izvan roditeljskog doma, bilo na osnovu odluke sudske ili upravnog organa ili propisno akreditovanog tela, bilo na inicijativu deteta, njegovih roditelja ili primarnih staratelja, ili pak spontane odluke pružaoca usluga brige o detetu u odsustvu roditelja. To uključuje neformalno hraniteljstvo kod rođaka ili u porodici sa kojom dete nema rodbinske veze, formalni smeštaj u hraniteljsku porodicu, druge oblike smeštaja u porodicu ili u zajednicu nalik porodici, u sigurne kuće radi brige o detetu u vanrednim okolnostima, tranzitne centre u vanrednim situacijama, druge kratkoročne ili dugoročne rezidencijalne ustanove, uključujući i domove za grupno stanovanje i stambene jedinice za nezavisno stanovanje dece uz nadzor.“<sup>44</sup>

Ne postoji eksplicitna definicija u Smernicama UN kojom bi se napravila razlika između „brige u porodici“ i „brige u zajednici nalik porodici“, mada se obe smatraju različitim u odnosu na institucionalnu zaštitu. Kada su u pitanju usluge za brigu o deci u zajednici koje su u razvoju, sledeće definicije mogu biti korisne.<sup>45</sup>

42 UNICEF (2010.) *Kod kuće ili u domu? Formalna briga i usvajanje dece u istočnoj Evropi i centralnoj Aziji*, strana 52.

43 Spasimo decu UK (2007.), *Definicije u vezi sa zaštitom i brigom o deci*, strana 11.

44 *Ibid.*, strana 2.

45 Najdžel Kantvel (2010.) Prerađene definicije u vezi sa formalnom alternativnom brigom o deci: Rad sa diskusijom.

Briga u porodici	Briga u zajednici nalik porodici
Kratkoročno ili dugoročno organizovana briga o detetu, na osnovu sporazuma, a ne naloge nadležnog organa, u okviru kojeg se dete smešta u domaće okruženje, u gde je/su glava(e) porodice izabrana/e i pripremljena/e za pružanje ovakve brige, i koja u toku tog perioda prima materijalnu i nematerijalnu podršku.	Uređenje u okviru kojeg se briga o deci vrši u malim grupama, na način i pod uslovima koji podsećaju na zasebnu porodicu, sa jednom ili više roditeljskih figura kao staratelja, ali ne u uobičajenom domaćem okruženju tih osoba.

## 6. ‘Samostalno stanovanje’

### SVEDOČENJE 1: SAMOSTALNO STANOVANJE

„Šta za mene znači samostalno stanovanje? Mislim da je to veoma duboko pitanje, pitanje koje menja život, i koje znači mnogo toga. Prepostavljam da mogu da kažem da je ono promenilo moj život, i znam da je promenilo živote mnogih drugih osoba sa invaliditetom sa kojima sam ja došao u kontakt [...] Mislim da je teško tu poruku preneti do svih onih koji možda i ne zavise od drugih i od njihove pomoći u svakodnevnom životu. Međutim, meni je to podarilo život, rad (radio sam veoma mnogo) i mogućnost i izbor da radim ono što želim, kao što i vi radite. Mislim da za nekog sa ograničenjima nalik mojima, za nekog sa ozbiljnim smetnjama kao što su moje, da je to sloboda. Za mene je to sloboda da mogu da radim ono što želim, kada to želim i onako kako to želim, jer uz sebe imam ljudе koji me mogu podržati da tako i uradim.“<sup>46</sup>

Izraz „samostalno stanovanje“ se često koristi umesto izraza „život u zajednici“ kada je reč o osobama sa invaliditetom i starijim licima. On ne znači „uradi sam“ ili „sam si sebi dovoljan“. Samostalno stanovanje je izraz koji podrazumeva da ljudi mogu da izaberu i da donesu odluku o tome gde će i sa kim živeti, i kako će organizovati svoj svakodnevni život. Za to je potrebno sledeće:

- pristupačno okruženje,
- pristupačna prevozna sredstva,
- dostupnost tehničkih pomagala,
- pristup informacijama i sredstvima komunikacije,
- pristup uslugama lične podrške, kao i podučavanja o životnim i veština potrebnim za zaposlenje i
- pristup uslugama u okviru zajednice.<sup>47</sup>

Izraz takođe prepoznaje i podržava staratelje u porodici, uključujući i potrebu da se pomogne u održanju ili unapređenju kvaliteta njihovog života.<sup>48</sup>

Kada je reč o deci, izraz samostalno stanovanje znači "samostalno stanovanje pod nazorom", i u tom slučaju se misli na decu od 16 godina starosti i više. To su stambene jedinice u kojima deca i

46 Citat izlaganja Džona Evansa OBE, člana Ekspertske grupe za prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici u Zajedničkoj komisiji za ljudska prava (2012), Ostvarivanje prava osoba sa invaliditetom na samostalno stanovanje. London: Gronji dom, Donji dom, strana 10.

47 Evropska mreža za samostalno stanovanje (2009.) *ENIL ključne definicije u oblasti samostalnog stanovanja*, dostupne na adresi: <http://www.enil.eu/policy/>

48 Videti COFACE, Evropska povelja o starateljima u porodici, dostupna na adresi: <http://www.coface-eu.org/en/Policies/Disability-Dependency/Family-Carers/>

omladina žive u okviru zajednice, sami, ili u malim grupama, i gde se podstiču i osposobljavaju za samostalan život.<sup>49</sup>

## 7. „Korisničke grupe i porodice”

Ove Smernice se odnose na četiri „korisničke grupe“:

- decu (sa ili bez smetnji u razvoju i invaliditeta),
- osobe sa invaliditetom,
- osobe sa psihičkim smetnjama i
- starija lica.

Konvencija UN o pravima deteta definiše dete kao „svako ljudsko biće koje nije navršilo osamnaest godina života, ukoliko se, po zakonu koji se primenjuje na dete, punoletstvo ne stiče ranije“.<sup>50</sup>

Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom kaže da se pod izrazom „osoba sa invaliditetom“ podrazumevaju i „oni koji imaju dugoročna fizička, mentalna, intelektualna ili čulna oštećenja koja u interakciji sa raznim preprekama mogu ometati njihovo puno i efikasno učešće u društvu na jednakoj osnovi sa drugima“.<sup>51</sup>

Izraz „osoba sa psihičkim smetnjama“ se odosi na lica koja imaju psihijatrijsku dijagnozu i koja se u skladu sa tim leče. Mada su i ove osobe uključene u definiciju osoba sa invaliditetom iz Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom, treba napomenuti da se mnogi među njima ne identifikuju kao lica sa invaliditetom. Međutim, u ovim Smernicama, izraz „osobe sa invaliditetom“ uključuju i osobe sa psihičkim, odnosno mentalnim smetnjama.

Na nivou UN ne postoji prihvaćena definicija za starija lica. Međutim, prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, u razvijenim zemljama se smatra da 65 godina predstavlja starosnu granicu od koje se osoba može smatrati starijom osobom.<sup>52</sup> Treba napomenuti da verovatnoća nastanka invaliditeta raste s godinama.<sup>53</sup> Shodno tome, podgrupa „veoma starih lica“ zaslužuje posebnu pažnju.<sup>54</sup>

Važno je istaći da se razgraničenja između korisničkih grupa na pojedinim mestima ne razaznaju, jer npr. „deca“ podrazumevaju decu sa i bez smetnji u razvoju i invaliditeta, dok „osobe sa invaliditetom“ ponekad uključuju i lica starija od 65 godina, i obrnuto.

Na mnogim mestima se porodica (i staratelji u porodici) posmatraju zajedno sa korisnicima usluga. U ovim Smernicama, ovaj izraz ima širi smisao, i uključuje ne samo roditelje i supružnike, već i partnere, braću i sestre, decu i članove šire familije.

49 Najdžel Kantvel, op.cit..

50 Konvencija UN o pravima deteta, član 1.

51 Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, član 1.

52 Svetska zdravstvena organizacija, *Definicija starije osobe*, <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>

53 R. Dejvis (2005.) Obećavajuće prakse u socijalnim službama u zajednici u centralnoj i istočnoj Evropi/zemljama bivšeg Sovjetskog Saveza i baltičkim zemljama: Okvir za analizu, USAID, strana 15.

54 *Ibid.*, strana 15.



# IV. Prelazak sa institucionalne zaštite na usluge u okviru zajednice

## POGLAVLJE 1: RAZLOZI ZA RAZVOJ USLUGA U ZAJEDNICI KAO ZAMENE ZA INSTITUCIJE

*U ovom poglavlju se govori o obezbeđivanju podrške procesu prelaska sa institucionalne zaštite na pružanje brige i podrške u zajednici na evropskom i međunarodnom nivou. Ono takođe obuhvata i ljudska prava i vrednosti, političke obaveze i naučne i ekonomski dokaze. Svrha ovog poglavlja je da vladama pruži dokaze o tome kako je deinstitucionalizacija ispravan korak koji ne koristi samo onima na koje se direktno odnosi, već i društvu u celini. Vlade i zainteresovane strane mogu, nadovezujući se na ove dokaze, stvoriti uslove za prelazak sa jednog sistema brige i podrške na drugi, istovremeno razvijajući osećaj vlasništva nad procesom na osnovu specifičnosti nacionalnog konteksta.*

### Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom

Član 19. Konvencije utvrđuje pravo osoba sa invaliditetom da „žive u zajednici i da imaju jednak izbor kao i drugi“ i zahteva da države razviju „veći broj kućnih, rezidencijalnih i drugih usluga za pružanje podrške od strane zajednice, uključujući i ličnu pomoć koja im je potrebna za život i uključivanje u zajednicu, kao i sprečavanje izolacije ili izopštavanja iz zajednice“.<sup>55</sup> Deca sa smetnjama u razvoju moraju uživati sva ljudska prava i osnovne slobode „ravnopravno sa drugom decom“.<sup>56</sup> U cilju ostvarenja ovih prava, države ugovornice su u obavezi da „usvoje sve neophodne zakonodavne, administrativne i druge mere“ i da se „uzdržavaju od svih postupaka ili prakse koji nisu u skladu sa ovom Konvencijom“.<sup>57</sup>

55 Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom, član 19.

56 *Ibid.*, član 7.

57 *Ibid.*, član 4. (Opšte obaveze)

### **Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima deteta**

Član 18. Konvencije obavezuje države ugovornice da obezbede odgovarajuću pomoć roditeljima u ostvarivanju njihovih roditeljskih dužnosti i shodno tome će razvijati odgovarajuće usluge. Kada roditelji nisu u mogućnosti da detetu obezbede odgovarajuću brigu, dete ima pravo na smeštaj u drugu porodicu.<sup>58</sup>

### **Obaveze u skladu sa Evropskom konvencijom o ljudskim pravima**

Član 8. propisuje da svako ima pravo na poštovanje ličnog i porodičnog života, doma i prepiske, kao i da svako mešanje u to pravo mora biti i neophodno i srazmerno.

## **1. Rasprostranjenost institucionalne zaštite u Evropi**

### **1.1 Osobe sa invaliditetom i osobe sa psihičkim smetnjama**

U jednom obimnom istraživanju<sup>59</sup> koje je finansirala Evropska komisija, otkriveno je da skoro 1,2 miliona osoba sa invaliditetom živi u ustanovama u 25 evropskih zemalja.<sup>60</sup> Najveća grupa registrovanih korisnika su osobe sa intelektualnim smetnjama; nakon ove grupe sledi kombinovana grupa osoba sa intelektualnim i osoba sa psihičkim smetnjama. Kako je bilo veoma teško doći do sveobuhvatnih nacionalnih podataka, ovu brojku treba uzeti kao indikativni podatak o ukupnom broju osoba pod institucionalnom zaštitom.

### **1.2 Deca**

Nacionalno istraživanje *Eurochild-a*<sup>61</sup> je istaklo nedostatak doslednih i uporedivih podataka o deci pod alternativnom brigom u Evropi. Jedan od razloga za to je i korišćenje različitih definicija za vrste alternativne brige. Rezidencijalni uslovi mogu uključiti:

- internate,
- specijalne škole,
- domove za odojčad i decu mlađeg uzrasta,
- domove za decu sa intelektualnim ili fizičkim smetnjama,
- domove za decu sa problemima u ponašanju,
- ustanove za maloletne delinkvente i
- domove za naknadnu brigu.

Ipak, istraživanje procenjuje da se oko milion dece nalazi pod nekim oblikom državne/javne zaštite u 30 evropskih zemalja.

Više, mada i dalje ograničenih podataka, je dostupno iz drugih izvora. Istraživanje Svetske zdravstvene organizacije (SZO) za 33 evropske zemlje je otkrilo da se u rezidencijalnoj zaštiti nalazi 23.099 dece mlađe od 3 godine. Mada to znači da u proseku 10 dece na 10.000 boravi u rezidencijalnim

58 Član 20.

59 DECLOC izveštaj, strana 27.

60 Države članice EU i Turska.

61 *Eurochild, Deca pod aleternativnom brigom*, Nacionalna istraživanja, januar 2010., drugo izdanje.

uslovima, u nekim zemljama je taj odnos znatno veći i kreće se između 31 i 60 dece mlađe od 3 godine koja borave u rezidencijalnim ustanovama. Samo su četiri zemlje od ovih u kojima je istraživanje sprovedeno imale politiku da decu smeštaju u hraniteljske porodice nego u ustanove, i to za svu decu mlađu od 5 godina za koju je bilo potrebno obezbediti brigu i podršku. Procene za širi region SZO u Evropi i centralnoj Aziji (47 od 52 zemlje) su takve da prema njima 43.842 dece uzrasta do tri godine borave u domovima za rezidencijalnu zaštitu bez roditelja.<sup>62</sup>

Mada se govori da broj dece pod institucionalnom zaštitom u istočnoj Evropi i zemljama bivšeg Sovjetskog Saveza opada, UNICEF upozorava da ako se uzme u obzir pad nataliteta, odnos dece smeštene u ustanove je ustvari veći.<sup>63</sup> Pored toga, UNICEF ističe da se deca sa postojećim ili pretpostavljenim smetnjama „suočavaju sa većim rizikom od institucionalizacije od drugih, kao i rizikom od veoma dugog boravka, za mnoge čak i doživotnog“.<sup>64</sup>

### 1.3 Starija lica

Koliko je autorima poznato, ne postoje sveobuhvatni podaci o broju starijih lica pod institucionalnom zaštitom u Evropi ili svetu. Udeo osoba starijih od 65 godina koji se nalaze u rezidencijalnoj brizi u Evropskoj uniji je u proseku 3,3%. Sa procentom od 9,3%, Island ima najveći udeo osoba (starih 65 ili više godina) koji se nalaze pod dugoročnom rezidencijalnom brigom. Ekonomski komitet UN za Evropu (UNECE) procenjuje da nordijsko-evropske zemlje pružaju podršku najvećem broju „osetljivih starijih lica“ na osnovu modela decentralizacije, osnosno pružanjem usluga brige i podrške koje obezbeđuje država u kućnim uslovima. Norveška, Finska, Švedska i Švajcarska izveštavaju o procentu korisnika rezidencijalne brige od 5 do 7%. U svim UNECE zemljama u kojima postoje dostupni podaci, broj korisnika dugoročne rezidencijalne brige je znatno niži od onih koji ove usluge koriste u kućnim uslovima.<sup>65</sup>

Istraživanja u zemljama centralne i istočne Evrope i bivšeg Sovjetskog Saveza su pokazala da se starija lica tradicionalno oslanjaju na porodičnu podršku, mada se to smanjilo nakon raspada Sovjetskog Saveza. Posledica toga, ali i pada penzija, je da su mnogobrojna starija lica ostala bez prihoda ili podrške. To je dovelo do porasta broja starijih lica koja su smeštana u ustanove.<sup>66</sup>

Što se tiče osoba sa invaliditetom, veliko evropsko istraživanje ističe da verovatnoća za smeštajem pod institucionalnu zaštitu raste sa godinama. To objašnjava zašto u nekim zemljama u kojima postoje neobjedinjeni podaci, ima više žena nego muškaraca smeštenih u ustanovama (imajući u vidu da žene uglavnom žive duže od muškaraca).<sup>67</sup> Ovi statistički podaci ističu osnovni izazov u procesu pružanja podrške: što više osoba sa složenim potrebama doživi duboku starost, to je potrebno više i usluga da zadovolji njihove potrebe. To, u kombinaciji sa dužim životnim vekom stanovništva i pojmom demencije i drugih oblika invaliditeta, predstavlja veliki pritisak na nacionalne, regionalne i lokalne vlasti, socijalne službe i zdravstvene sektore.

62 K. Brauni, *op.cit.*, strane 3-4.

63 UNICEF, *op.cit.* (2010.), strana 5.

64 *Ibid.*, strana 27.

65 UNECE izveštaj iz Politike o starenju, br. 7., novembar 2010., „Ka dugoročnom staranju u zajednici“, u vezi sa Činjenicama i pokazateljima o dugoročnom staranju M. Hubera, R. Rodrigeza, F. Hofmana i saradnika (2009.). Evropska i Severna Amerika. Beč: Evropski centar za socijalnu politiku i istraživanje.

66 R. Dejvis, *op.cit.*, strane 15-16.

67 R. Taunzi sa saradnicima, *op.cit.*, strana 25.

## STUDIJA SLUČAJA 1: RASPROSTRANJENOST INSTITUCIONALNE ZAŠTITE U EVROPI

Mada dokumenti programske politike podvlače da je pružanje brige i podrške kod kuće poželjnije od rezidencijalne brige, vrlo malo podsticajnih mera je izdejstvovalo potrebno povećanje javnih ulaganja u integriranu podršku u zajednici, u veću koordinaciju između zdravstvene i socijalne službe i u smanjenje rezidencijalne brige za starija lica. Uz izuzetak Danske, u kojoj je zakonom zabranjeno graditi domove za pružanje usluga brige i podrške još potkraj 1980-tih, sve države članice EU troše znatna sredstva iz budžeta za dugoročnu brigu na rezidencijalnu brigu. Mada je postignut primetan napredak u omogućavanju da rezidencijalni domovi postanu više orijentisani ka korisniku, prilagođavajući brigu i pomoći pojedinačnom stanovniku doma i njegovim potrebama, u nekim zemljama se i dalje grade veliki domovi za brigu o 250 korisnika i više. Danski primer pokazuje kako je potrebno i nekoliko decenija za promenu strukture pružanja usluge, jer struktura mnogih domova izgrađenih pre 1985. godine još uvek nije promenjena.<sup>68</sup>

## 2. Političko obavezivanje na razvoj usluga u okviru zajednice kao zamene za institucionalnu zaštitu

### 2.1 Evropski pravni i politički okvir

Postoji sveobuhvatna politička posvećenost prelasku sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici za sve grupe korisnika na evropskom i međunarodnom nivou. U ovom odeljku su istaknuti ključni standardi usaglašeni na evropskom i međunarodnom nivou, kojima se od država zahteva da razviju usluge u okviru zajednice kao zamenu za institucionalnu zaštitu.

#### 2.1.1 Evropska unija

Tabela 1: Politička posvećenost na nivou Evropske unije

Dokument	Relevantnost za Smernice	Korisnička grupa
<b>Povelja o fundamentalnim ljudskim pravima u Evropskoj uniji</b>	Utvrđuje pravo na samostalan život osoba sa invaliditetom (član 26.) i starijih lica (član 25.), kao i potrebu da se u radnjama koje se odnose na decu deluje u najboljem interesu deteta (član 24.). Prava iz ove povelje uključuju i pravo na učešće u životu zajednice, kao i socijalnu, kulturnu i radnu integraciju, imajući u vidu značaj ovih prava za ostvarenje dostojanstvenog i samostalnog života. <sup>69</sup>	Sve korisničke grupe

68 Wiener Krankenanstaltenverbund/KAV (2011) *Geschäftsbericht 2010 inklusive Wiener Spitalskonzept 2030 und Wiener Geriatriekonzept*. Wien:[www.kav.at](http://www.kav.at)

69 Kako ova povelja čini sastavni deo Evropskih sporazuma, prava iz ove Povelje su pravno obavezujuća za institucije EU, te njihovo kršenje povlači pokretanje postupka pred Evropskim sudom pravde.

Dokument	Relevantnost za Smernice	Korisnička grupa
<b>Strategija Evropa 2020</b>	<p>Jedan od ciljeva ove strategije je da se smanji broj siromašnih i socijalno izopštenih ljudi u EU za 20 miliona. Da bi se ovaj cilj ostvario, Evropska komisija je osnovala Evropsku platformu protiv siromaštva i socijalnog isključivanja, što predstavlja njihovu vodeću inicijativu. Kako je siromaštvo jedan od osnovnih faktora smeštaja dece u ustanove u zemljama sa privredom u tranziciji,<sup>70</sup> proces razvoja usluga u okviru zajednice mora teći istovremeno sa primenom drugih mera za borbu protiv siromaštva i za socijalnu inkluziju. Platforma i Strategija Evropa 2020 se oslanja na prethodno ustanovljenu koordinaciju i uzajamno učenje ostvareno između država članica u obliku otvorene metode koordinacije za socijalnu zaštitu i inkluziju (Socijalna OMK). Ovi procesi koje sprovodi EU mogu doprineti razvoju svesti, praćenju napredovanja i omogućavanju uzajamnog učenja preko Evropskog semestra, kao i revizijama ravnopravnih članova i diskusijama u okviru Komisije za socijalnu zaštitu.</p> <p>Platforma takođe govori i o pristupu stambenom prostoru. Ovaj deo je od posebnog značaja za osobe sa invaliditetom, jer opšte tržište nekretnina za stanovanje ne odgovara na njihove potrebe u smislu pristupačnosti. Takođe je relevantan i za decu, jer su mnoge porodice primorane da svoju decu smeštaju u ustanove upravo zbog nedostatka stambenog prostora.</p>	Sve korisničke grupe

Dokument	Relevantnost za Smernice	Korisnička grupa
<b>Evropska strategija o invaliditetu 2010–2020<sup>71</sup></b>	<p>Ova strategija predstavlja okvir za delovanje na nivou Evropske unije kao podrška aktivnostima na nacionalnom nivou. Postizanje punog učešća osoba sa invaliditetom u društvu obezbeđivanjem kvalitetnih usluga u zajednici, uključujući i ličnu pomoć, je jedan od ciljeva ove strategije. U vezi sa tim, Evropska komisija planira da podrži nacionalne aktivnosti kako bi se postigao prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici. To uključuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• korišćenje strukturnih fondova i fonda za ruralni razvoj za obuku radne snage,</li> <li>• prilagođavanje socijalne infrastrukture,</li> <li>• razvoj šema za finansiranje lične pomoći,</li> <li>• promociju dobrih uslova rada za stručne radnike i</li> <li>• podršku porodicama i neformalnim starateljima.</li> </ul> <p>Strategija takođe ima za cilj da razvije svest o položaju osoba sa invaliditetom u ustanovama rezidencijalnog tipa, a posebno dece i starijih lica. Pored Strategije o invaliditetu, EU ima i sporazum o mentalnom zdravlju i dobrobiti<sup>72</sup>, i trenutno je u fazi izrade Zajednički akcioni plan o mentalnom zdravlju i dobrobiti, koji će, između ostalih ciljeva, uključiti i razvoj usluga u zajednici i pristupe ostvarivanja društvene inkluzije za osobe sa psihičkim smetnjama.</p>	Osobe sa invaliditetom (deca i odrasli)  Osobe sa psihičkim smetnjama
<b>Predložene uredbe o strukturnim fondovima 2014–2020<sup>73</sup></b>	Predložene uredbe navode prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici kao tematski prioritet. One naročito ističu da za omogućavanje ovog procesa treba koristiti sredstva Evropskog fonda za regionalni razvoj i Socijalnog fonda. (korишћење strukturnih fondova je detaljnije obrađeno u pratećem Priručniku uz ove Smernice).	Sve korisničke grupe
<b>Evropska povelja o pravima i odgovornostima starijih lica kojima je potrebna dugotrajna briga i podrška<sup>74</sup></b>	Ovu povelju je izradila grupa organizacija iz deset zemalja, uz podršku evropskog DAPHNE III programa. Njen cilj je da uspostavi zajednički referentni okvir koji se može primenjivati širom Evropske unije u cilju unapređenja dobrobiti i dostojanstva starijih izdržavanih lica. Povelja sadrži i vodič za negovatelje, pružaoce usluga dugoročne brige i podrške, socijalne službe i kreatore programske politike. Ona sadrži i predloge i preporuke o tome kako ovu povelju sprovesti u delo.	Starija lica

## 2.1.2 Savet Evrope

Na nivou Saveta Evrope, podsticanje prava na život i učešće u životu zajednice se nalazi u Evropskoj socijalnoj povelji (revidirana verzija), Preporukama Saveta ministara i Rezolucije parlamentarne

71 COM (2010) 636, konačna verzija, strana 6.

72 Videti [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf)

73 COM (2011) 615, konačna verzija/2.

74 Videti: [http://www.age-platform.eu/images/stories/Final\\_European\\_Charter.pdf](http://www.age-platform.eu/images/stories/Final_European_Charter.pdf)

skupštine. Ovo pravo je snažno promovisao i Komesar za ljudska prava. Pored toga, Evropski sud za ljudska prava je izrekao niz presuda na okolnosti smeštaja pojedinaca u ustanove za pružanje usluga zbrinjavanja.

**Tabela 2: Savet Evrope podržava pravo na život i učešće u životu zajednice**

Dokument	Relevantnost za Smernice	Korisnička grupa
<b>Evropska socijalna povelja (revidirana verzija)<sup>75</sup></b>	<p>Revidirana povelja utvrđuje „pravo osoba sa invaliditetom na samostalnost, socijalnu integraciju i učešće u životu zajednice“, i zahteva od država ugovornica da razviju neophodne mere za ostvarivanje tog prava (član 15.). Prava deteta utvrđena su u članovima 16. i 17., koji ističu značaj promovisanja života u porodici i pravo deteta da odrasta u „okruženju koje ohrabruje pun razvoj njihove ličnosti i njihovih fizičkih i mentalnih kapaciteta“.</p> <p>Značaj razvoja usluga u okviru zajednice za starija lica je istaknut u članu 23. revidirane povelje, kojim se zahteva „da se starijim licima omogući pravo na slobodan izbor načina života koji će voditi, kao i samostalno stanovanje u poznatom okruženju dok god to oni žele i mogu, i to obezbeđivanjem stambenog prostora koji odgovara njihovim potrebama i zdravstvenom stanju, ili odgovarajućom podrškom za prilagođeno stanovanje [i] zdravstvenu negu i usluge koje iziskuje njihovo stanje“.</p>	Sve korisničke grupe
<b>Akcioni plan Saveta Evrope za osobe sa invaliditetom za period 2006–2015<sup>76</sup></b>	<p>Tačka 8. akcionog plana poziva države članice da „obezbede koordinirani pristup u pružanju kvalitetnih usluga u zajednici, kako bi pomogle osobama sa invaliditetom da žive u svojim zajednicama i da poboljšaju kvalitet svog života“.</p> <p>Delovanje u sferi brige o deci i omladini sa smetnjama u razvoju i invaliditetom zahteva da nadležni organi izvrše procenu potreba dece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica „u smislu obezbeđivanja mera podrške kojima bi se deci omogućilo da odrastaju u svojim porodicama, da budu uključena u zajednicu i život i aktivnosti dece u njihovom lokalnom okruženju“. Slično tome, odeljak akcionog plana usredsređen na podršku za osobe sa invaliditetom predlaže koordinirane akcije koje treba preduzeti kako bi se omogućilo da „oni ostanu u svojoj zajednici koliko je to maksimalno moguće dugo“.</p>	Osobe sa invaliditetom (deca i odrasli)  Osobe sa psihičkim smetnjama

75 Savet Evrope, Evropska socijalna povečka (revidirana verzija), 1996. Izveštaj o sprovođenju i kolektivne pritužbe u skladu sa Evropskom socijalnom poveljom (revidirana verzija) pregleda Evropskog komiteta za socijalna prava, što za rezultat ima preporuke država ugovornica na povelju.

76 Preporuka Rec(2006)5

<b>Rezolucija Parlementarne skupštine o ostvarivanju prava osoba sa invaliditetom i njihovom punom i aktivnom učešću u životu društva</b>	Rezolucija poziva države članice da „se obavežu na sprovođenje procesa deinstitucionalizacije tako što će reorganizovati usluge i preraspodeliti resurse iz institucionalne zaštite ka pružanju usluga u zajednici“. <sup>77</sup>	Osobe sa invaliditetom (deca i odrasli)
<b>Preporuka Saveta ministara o dein- stитуција лизацији и животу dece sa сметњама у раз- воју у заједници<sup>78</sup></b>	Preporuka kaže da države ne bi trebalo i dalje da decu smeštaju u ustanove radi brige. U njoj se navodi niz radnji koje bi trebalo preduzeti u cilju prelaska na podršku u zajednici, uključujući i izradu „nacionalnog plana i dinamike [...] ukidanja institucionalnog smeštaja i zamenu ovih oblika brige i podrške jednom sveobuhvatnom mrežom usluga u zajednici. Usluge u zajednici treba razvijati i integrisati ih sa drugim elementima sveobuhvatnog programa kako bi se deci sa smetnjama u razvoju omogućilo da žive u zajednici.“	Deca sa smetnjama u razvoju
<b>Preporuka Saveta ministara o правима dece koја живе у уstanovama rezidencijalnog типа<sup>79</sup></b>	Preporuka utvrđuje osnovna načela za smeštaj dece u ustanove rezidencijalnog tipa, zatim njihova prava dok borave u tom tipu smeštaja, i sadrži smernice i standarde kvaliteta koje treba uzeti u obzir. Između ostalih, u preporukama se ističe i načelo da „preventivne mere podrške deci i porodicama u skladu sa njihovim specifičnim potrebama treba obezbediti koliko je to maksimalno moguće“. Pored toga, „smeštaj dece treba uvek ostaviti kao izuzetak, dok primarni cilj treba da budu interesi deteta i njegova uspešna i što brža integracija ili reintegracija“.	Deca
<b>Preporuka Saveta ministara o правима dece i socijalnim uslugama naklonjenim deci i porodicama<sup>80</sup></b>	Ova preporuka govori o „pravima dece u procesu planiranja socijalnih usluga, pružanju tih usluga i njihovoj proceni“, i posebno ističe da te usluge treba prilagoditi njihovim i potrebama njihovih porodica. Ona poziva države članice da razviju „programe za deinstitucionalizaciju [...] u koordinaciji sa aktivnostima na povećanju usluga brige i podrške u okviru porodice i zajednice, a posebno za decu do tri godine starosti i decu sa smetnjama u razvoju“.	Deca

77 Rezolucija 1642 (2009.), stav 8.1.

78 SM/Rec (2010.)2, stav 20.

79 SM/Rec (2005.)5.

80 SM/Rec (2011.)12.

Dokument	Relevantnost za Smernice	Korisnička grupa
<b>Objavljeni tematski dokumenti Komesara za ljudska prava Saveta Evrope</b>	U dokumentu o ljudskim pravima i invaliditetu, komesar je preporučio da države treba da razviju neophodne usluge u zajednici, ukinu dalji prijem u ustanove i „opredelje dovoljno resursa za pružanje odgovarajuće zdravstvene zaštite, rehabilitacije i socijalnih usluga u zajednici kao zamenu za smeštaj u ustanove“. <sup>81</sup> Pokazatelji za praćenje ostvarivanja prava na život u zajednici su utvrđeni u dokumentu za 2012. godinu o pravima osoba sa invaliditetom da vode samostalan život i da budu uključeni u zajednicu. <sup>82</sup>	Osobe sa invaliditetom (deca i odrasli) Osobe sa psihičkim smetnjama

Mada Evropski sud za ljudska prava (ECHR) nije dosad ispitivao razloge zašto neka država nije uspela da razvije alternativne usluge brige i podrške u zajednici kao zamenu za institucionalnu zaštitu, u nekoliko navrata je razmatrao slučajeve u kojima je institucionalizacija prerasla u lišavanja slobode u skladu sa članom 5. Evropske konvencije o ljudskim pravima. U slučaju Šukaturova protiv Rusije<sup>83</sup>, Sud je našao da je podnositelac prijave bio pritvoren, imajući u vidu da je „zatvoren u bolnici nekoliko meseci, nije imao slobodu izlaska, a njegovi kontakti sa spoljnim svetom su bili ozbiljno ograničeni“. Nije bilo relevantno da li je njegovo smeštanje u ustanovu bilo u skladu sa domaćim zakonodavstvom.<sup>84</sup>

U slučaju Stanev protiv Bugarske,<sup>85</sup> Sud je takođe našao da je podnositelac prijave bio „pritvoren“ u ustanovi za socijalnu zaštitu, što se kosi sa članom 3. Evropske konvencije o ljudskim pravima, tako što je bio primoran da više od sedam godina živi u nehigijenskim i neodgovarajućim uslovima.<sup>86</sup>

U drugačijem slučaju, slučaju Kucner protiv Nemačke,<sup>87</sup> Sud je obratio pažnju na dodatnu podršku koju treba pružiti osobama sa invaliditetom kako bi bile u mogućnosti da se staraju o svojoj deci. Sud je pronašao da odvajanje deteta od roditelja sa blažim intelektualnim smetnjama krši član 8. (pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života), jer nije bilo dovoljno razloga za tako oštro mešanje u porodični život roditelja. Što je još važnije, Sud je smatrao da je čin odvajanja dece od njihovih roditelja „najekstremnija mera“.<sup>88</sup>

Prava iz člana 8. nisu apsolutna. Mešanje (u porodični život) se mora smatrati „neophodnim u demokratskom društvu“, ili mora ispunjavati jedan od izuzetaka iz ovog člana. Dakle, odluka da se dete odvoji od porodice mora biti opravdana i proporcionalna postignutom cilju.<sup>89</sup> Kada se dete odvaja od svojih roditelja, država je u obavezi da obezbedi da su interventne mere neophodne i proporcionalne; ako je dete u opasnosti, intervencija može biti neophodna; međutim, sam smeštaj u ustanovu mora biti proporcionalan situaciji. Na primer, smeštaj dece u ustanovu samo na socijalnoj osnovi predstavlja kršenje prava na porodični život.<sup>90</sup>

U slučaju Valova i Vala protiv Češke Republike, starateljstvo nad njihovo petoro dece je povereno dečjem domu na osnovu neogovarajućih stambenih uslova. Međutim, Sud je primetio da mada ovo

81 Komesar za ljudska prava (2008.), Ljudska prava i invaliditet: Ljudska prava za sve. Strasbur: Savet Evrope, stav 8.7.

82 Komesar za ljudska prava (2012.), Prava osoba sa invaliditetom da vode samostalan život i budu uključeni u zajednicu. Strasbur: Savet Evrope, strane 29–38.

83 [2008.] ECHR 44009/05

84 C. Parker i I. Bulić, (2010.) Protračeno vreme, protračeni novac, protračeni život...propuštena prilika? – Izveštaj je okrenut ka tome kako aktuelna namena strukturnih fondova dovodi do trajnog socijalnog izopštavanja osoba sa invaliditetom u centralnoj i istočnoj Evropi, zato što se ne podržava prelazak a institucionalne zaštite na podršku u zajednici. London: Evropska koalicija za život u zajednici, strana 46. U daljem tekstu: Izveštaj o protračenim životima.

85 [2012.] ECHR, 36760/06.

86 Centar za zaštitu osoba sa psihičkim problemima (2012.), Vrhovni evropski sud za ljudska prava je doneo ključno rešenje o invaliditetu, dostupno na: [http://www.mdac.info/17/01/2012/Europe\\_s\\_highest\\_human\\_rights\\_court\\_issues\\_landmark\\_disability\\_rights\\_ruling](http://www.mdac.info/17/01/2012/Europe_s_highest_human_rights_court_issues_landmark_disability_rights_ruling)

87 [2002.] ECHR 46544/99.

88 Izveštaj o protračenim životima, strana 47.

89 Helveka i ostali protiv Češke Republike, [2007.] ECHR 23499/06.

90 Valova i Vala protiv Češke Republike, [ECHR] 23848/04.

može biti relevantno, ne postoji problem u vezi sa sposobnošću roditelja da podižu decu. Država je trebalo da se portudi da porodici pruži podršku, a ne da preduzme tako drastičnu meru.<sup>91</sup>

## 2.2 Međunarodni pravni i okvir programske politike

Tabela 3: Međunarodni pravni i okvir programske politike

Dokument	Relevantnost za Smernice	Korisnička grupa
<b>Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom</b>	<p>Član 19. utvrđuje prava osoba sa invaliditetom da „žive u zajednici sa pravom izbora koji je jednak kao i svima drugima“, i zahteva od država ugovornica da razviju „niz kućnih, rezidencijalnih i drugih usluga za podršku u zajednici, uključujući i ličnu pomoć potrebnu za život i uključenje u zajednicu, i da spreče izolaciju i izopštavanje“<sup>92</sup></p> <p>Deca sa smetnjama u razvoju moraju imati pristup svim ljudskim pravima i osnovnim slobodama „kao i sva druga deca“.<sup>93</sup></p>	<p>Osobe sa invaliditetom (deca i odrasli)</p> <p>Osobe sa psihičkim smetnjama</p>
<b>Načela UN za zaštitu osoba sa psihičkim oboljenjima i za unapređenje zaštite mentalnog zdravlja</b>	<p>Načela za zaštitu mentalno obolelih osoba kažu da svaka osoba sa psihičkim oboljenjem ima pravo da „živi i radi, koliko je to maksimalno moguće, u zajednici“.</p>	Osobe sa psihičkim smetnjama
<b>Preporuke Svetske zdravstvene organizacije (SZO)</b>	<p>SZO poziva na nastavak prelaženja sa upotrebe psihijatrijskih bolnica i ustanova za duži boravak na pružanje usluga brige i podrške u zajednici. To potkrepljuje argumentom da podrška u zajednici daje bolje rezultate kada je reč o kvalitetu života, boljem uvažavanju ljudskih prava i ekonomičnosti ovog oblika brige i podrške u odnosu na institucionalnu zaštitu.</p> <p>SZO takođe ističe značaj veza sa sektorima stanovanja i zapošljavanja.<sup>94</sup></p>	Osobe sa psihičkim smetnjama

91 Ibid.

92 Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom, član 19.

93 Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom, član 7.

94 D. Mekdej i G. Tornikro, (2005.), Izveštaj na programsku politiku, Mentalno zdravlje II, Uravnoteživanje institucionalne zaštite u zajednici. Citat iz izveštaja SZO za 2001. godinu, strana 1.

Dokument	Relevantnost za Smernice	Korisnička grupa
<b>Konvencija UN o pravima deteta</b>	<p>U preambuli se kaže da „radi punog i harmoničnog razvoja njegove ili njene ličnosti“, dete treba da „odrasta u porodici, u atmosferi sreće, ljubavi i razumevanja“. Pored toga, ovde se navodi niz dečjih prava koja, kad se objedine, sugerisu da većina dece treba da živi i da se o njima stara njihova izvorna porodica (članovi 9. i 7.). Prvenstvena odgovornost roditelja je da podižu svoju decu, a odgovornost države je da roditeljima pruže podršku u ostvarenju te odgovornosti (član 18.). Deca imaju pravo na zaštitu od povređivanja i zlostavljanja (član 19.), na obrazovanje (član 28.) i na odgovarajuću zdravstvenu zaštitu (član 24.), ali istovremeno imaju pravo na to da ih podiže njihova porodica. Kada im porodica ne može pružiti brigu i podršku koja im je potrebna, uprkos odgovarajućoj podršci koju primaju od države, dete ima pravo na prelazak u drugu porodicu (član 20.).<sup>95</sup> Deca sa intelektualnim ili fizičkim smetnjama imaju pravo da žive u „uslovima koji obezbeđuju dostojanstvo, unapređuju samopouzdanje i olakšavaju aktivno učešće deteta u životu zajednice“ (član 23.).</p>	Deca
<b>Smernice UN za alternativnu brigu o deci</b>	<p>Smernice zahtevaju od država u kojima još postoje ustanove, da „razvijaju alternative u kontekstu opšte strategije deinstitucionalizacije, sa precizno definisanim opštim i specifičnim ciljevima koji će omogućiti postepeno ukidanje ovih ustanova“.<sup>96</sup> Dalje se dodaje da odluka o osnivanju novih ustanova treba u punoj meri da uzme u obzir ciljeve i strategiju deinstitucionalizacije.</p> <p>Smernice takođe ističu da odvajanje deteta od porodice „treba posmatrati kao krajnju meru i kad god je moguće, to odvajanje treba da bude privremeno i što je moguće kraće.“<sup>97</sup> Kada je reč o deci mlađeg uzrasta, a posebno deci do tri godine starosti, alternativnu brigu treba pružiti u porodičnom okruženju. Izuzetke od ovog načela treba dozvoliti samo u vanrednim slučajevima ili „na utvrđeno i veoma ograničeno vreme, uz planiranje povratka u porodicu ili nekog drugog odgovarajućeg dugoročnjeg rešenja za brigu o detetu“.<sup>98</sup></p>	Deca

95 G. Malejri i K. Brauni, op.cit.

96 Ujedinjene nacije, op.cit., (2009.), stav 23.

97 Ibid., stav 14.

98 Ibid., stav 22.

Dokument	Relevantnost za Smernice	Korisnička grupa
<b>Preporuke Komiteta za prava deteta</b>	<p>Komitet ohrabruje države da „ulažu i podrže oblike alternativne brige koja obezbeđuje sigurnost, kontinuitet brige i privrženost, kao i mogućnost da deca mlađeg uzrasta ostvare dugotrajne veze na osnovu uzajamnog poverenja i poštovanja, na primer kroz smeštaj u hraniteljsku porodicu, usvajanje i podršku članovima šire porodice“.<sup>99</sup> Komitet takođe podstiče države da utvrde programe za deinstitucionalizaciju dece sa smetnjama u razvoju, postepeno izbacujući praksu smeštaja u ustanove i zamenjujući taj vid brige „sveobuhvatnom mrežom usluga u zajednici“.<sup>100</sup></p> <p>Što se tiče prevencije, Komitet je pojasnio da „se o deci sa smetnjama u razvoju najbolje stara i neguje ih porodica u svom okruženju, pod uslovom da je porodica zbrinuta/podržana po svim aspektima na odgovarajući način“. Primeri usluga za podršku porodicama koje je Komitet istakao uključuju „obrazovanje roditelja i braće i sestara ne samo o invaliditetu i njegovim uzrocima, već i o jedinstvenim fizičkim i mentalnim zahtevima svakog deteta; o psihološkoj podršci koja je osetljiva na stres i poteškoće na koje nailaze porodice dece sa smetnjama u razvoju; materijalnoj podršci u vidu posebnih sredstava izdržavanja i potrošne robe i potrebne opreme [...] potrebne da bi dete sa smetnjama u razvoju moglo da vodi dostojanstven i samopouzdan život, i da u potpunosti bude uključeno i u porodicu, i u zajednicu“.<sup>101</sup></p>	Deca
<b>Evropska deklaracija SZO o zdravlju dece i omladine sa intelektualnim smetnjama i njihovim porodicama<sup>102</sup></b>	Deklaracija naglašava negativan uticaj ustanova rezidencijalnog tipa na zdravlje i razvoj dece i omladine, i poziva na zamenu tih ustanova visokokvalitetnim uslugama u zajednici.	Deca sa smetnjama u razvoju

99 OHCHR, op.cit., strana 38.

100 Ibid., strana 39.

101 Komitet Ujedinjenih nacija o pravima deteta, opšti komentar br.9. – Prava dece sa invaliditetom, 2006., stav 41.

102 SZO (2010.), Evropska deklaracija o zdravlju dece i omladine sa invaliditetom i njihovim porodicama, stav 10.3.

Dokument	Relevantnost za Smernice	Korisnička grupa
<b>Preporuke Komiteta za ekonomska, socijalna i kulturna prava</b>	<p>Komitet u opštem komentaru kaže da „nacionalne politike treba da pomognu starijim licima da nastave da žive u sopstvenim domovima koliko je to maksimalno moguće, i to obnavljanjem, izgradnjom ili popravkom domova i njihovim prilagođavanjem osobama koje imaju pristup i koriste te objekte“.<sup>103</sup></p> <p>Pravo na stanovanje se posmatra kao deo ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava u okviru međunarodnih instrumenata o ljudskim pravima. Komitet za ekonomska, socijalna i kulturna prava i Evropski komitet za socijalna prava su utvrdili koncepte minimalnih ključnih obaveza za postepeno ostvarivanje prava u skladu sa raspoloživim resursima u kontekstu prava na odgovarajući životni standard.<sup>104</sup></p>	Starija lica Sve korisničke grupe
<b>Načela UN o starijim licima (Madridska deklaracija)<sup>105</sup> i opšte preporuke UN o starijim ženama i zaštiti njihovih ljudskih prava<sup>106</sup></b>	Oba dokumenta predstavljaju podršku osnovnim pravima ljudi da ostanu deo društva i da učestvuju u njegovom životu, i pozivaju na akcije kojima će se podržati samostalnost i autonomija starijih lica, kao i na razvoj usluga kojima se „pomaže ljudima da dostignu optimalni nivo funkcionisanja“.	Starija lica
<b>Regionalno sprovođenje Međunarodnog akcionog plana o starenju iz UNECE strategije<sup>107</sup></b>	Na osnovu Madridske deklaracije, Ekonomski komitet UN za Evropu (UNECE) je izradio Regionalnu strategiju sprovođenja sa deset obaveza, uključujući i obavezu da se „osigura puna integracija i učešće starijih ljudi u društvu“ i „da se teži ostvarenju kvalitetnog života u svakom životnom dobu, i održi samostalnost u stanovanju, uključujući i dobro zdravlje i dobrobit.“	Starija lica

103 OHCHR, op.cit., strana 38.

104 Komesar za ljudska prava (2008.a), Pravo na stanovanje: Dužnost obezbeđivanja stambenog prostora za sve. Strasbur: Savet Evrope, strana 3.

105 Načela Ujedinjenih nacija o starijim licima, 1991., Politička deklaracija i Madrdski međunarodni akcioni plan o starenju, 2002.

106 Opšta preporuka UN br. 27. o starijim ženama i zaštiti njihovih ljudskih prava.

107 ECE/AC.23/2002/2/Rev.6.

### 3. Kršenje ljudskih prava u institucionalnoj zaštiti

#### 3.1 Zanemarivanje, povređivanje i smrtnost dece i odraslih

##### STUDIJA SLUČAJA 2: SMRTNOST DECE U USTANOVAMA

U nedavnoj istrazi koju je u jednoj evropskoj zemlji sprovedla jedna nevladina organizacija u saradnji sa tužilaštvom, otkriveno je da je tokom deset godina u institucionalnoj zaštiti umrlo 238 dece. Prema tom izveštaju, 31 dete je umrlo od gladi usled sistematske neuhranjenosti, 84 od posledica zanemarivanja, 13 zbog loše higijene, šestoro u nesrećnim okolnostima kao što je hipotermija, gušenje ili davljenje, 36 je umrlo zbog vezanosti za postelju, a dvoje od posledica nasilja. Takođe je otkriveno da su nasilje, vezivanje i tretman štetnim lekovima rasprostranjeni u ustanovama za smeštaj dece.<sup>43</sup>

108

U brojnim izveštajima se izražava ozbiljna zabrinutost u pogledu poštovanja ljudskih prava u ustanovama širom Evrope, i preko ovih izveštaja se skreće pažnja javnosti na užasan tretman i uslove života koje deca i odrasli trpe u nekim ustanovama. Zajedničko obeležje institucionalne zaštite je oduzimanje ličnih stvari, stroga rutina koja zanemaruje lične želje ili potrebe, dok korisnici ostvaruju oskudan ili nikakav kontakt sa ljudima izvan ustanove.<sup>109</sup> Deca se često sele iz jedne ustanove u drugu, i time gube vezu sa roditeljima, braćom i sestrama. Deca iz manjinskih grupa (kao što su Romi), ili deca migranata, gube kontakt sa maternjim jezikom, identitetom ili veroispovesti, što njihovu reintegraciju sa porodicom u kojoj su se rodili čini sve manje verovatnom. Kontrola koja je nacionalnom nivou izvršena u jednoj od država članica EU<sup>110</sup>, a odnosila se na socijalne službe za decu, otkrila je da čak 83% dece nema mesečne posete članova svojih porodica.

U ostalim izveštajima su izneseni slučajevi fizičkog i seksualnog zlostavljanja, korišćenja kaveznih kreveta i drugih načina fizičkog sputavanja, odsustva rehabilitacionih ili drugih terapeutskih aktivnosti, preterane upotrebe lekova i kršenja prava na privatnost i porodični život. Neki izveštaji su navodili nehumane uslove života, uključujući i život u prostorijama bez grejanja, lošu ishranu, nehidrijenske uslove i druge slučajeve lošeg održavanja objekata.<sup>111</sup> Svetska studija UN o nasilju nad decom je otkrila da su deca u ustanovama izložena većem riziku od svih oblika nasilja nego njihovi vršnjaci koji žive sa svojim porodicama.<sup>112</sup>

Komitet Ujedinjenih nacija o pravima deteta je izneo zabrinutost zbog velikog broja dece smeštene u ustanovama i loših uslova života i lošeg kvaliteta brige u ustanovama u nekim zemljama. Komitet je osim toga izrazio zabrinutost zbog neodgovarajućeg obrazovanja koje se pruža deci smeštenoj u ustanovama za socijalnu zaštitu.<sup>113</sup>

U izveštaju SZO poseban akcenat je stavljena na nemogućnost pristupa zdravstvenim uslugama u ustanovama.<sup>114</sup> U izveštaju se kaže da „fizička udaljenost od domova zdravlja i bolnica, zatim problemi u obezbeđivanju prevoza, ili otpor koji dolazi iz zdravstvenih službi“ mogu biti uzroci zbog kojih ne dolazi do prijema korisnika ustanova u zdravstvene službe. Kada je reč o deci smeštenoj u ustanovama, izostanak zdravstvene zaštite može za rezultat imati nelečeni hidrocefalus, nelečene urođene srčane mane, zeče usne i druge ozbiljne zdravstvene probleme.<sup>115</sup>

108 Bugarski helsinki komitet, <http://forsakenchildren.bghelsinki.org/en/>

109 OHCHR *op.cit.*, Poglavlje VI, str. 25–37.

110 ARK i *Hope and Homes for Children* (2012.), Revizija socijalnih usluga za decu u Rumuniji, Rezime, april, 2012.

111 Izveštaj o pročerdanim životima, str.16. Relevantni izveštaji su navedeni na strani 75

112 P.S. Pinjero (2006.) Svetski izveštaj o nasilju nad decom

113 OHCHR, *op.cit.*, Poglavlje VI, str.25–37.

114 SZO (2010.a) Bolje zdravlje, bolji život: deca i mladi sa intelektualnim smetnjama i njihove porodice. Slučaj za program. Opšti rad, strana 11.

115 *Ibid.*

Obrazloženje uz preporuku (2004)<sup>116</sup> o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba sa psihičkim smetnjama ističe zabrinutost zbog upornog neuspeha u pružanju odgovarajuće brige i podrške osobama smeštenim u psihiatrijskim ustanovama, naglašavajući odsustvo „osnovnih sredstava neophodnih za život (hrana, toplota, sklonište) [...], a rezultat toga su izveštaji o smrtnim slučajevima pacijenata u tim ustanovama, koji su umrli od posledica neuhranjenosti i hipotermije“.<sup>117</sup> Izveštaj FRA iz 2012. godine o nedobrovoljnem tretmanu i smeštanju osoba sa psihičkim smetnjama u psihiatrijske ustanove ukazuje na opseg do kojeg su osobe sa psihičkim smetnjama u EU izložene ovoj praksi. Izveštaj otkriva traume i strah koji ti ljudi mogu iskusiti, dodajući i da „ekstremno loši uslovi ispod svih standarda, odsustvo zdravstvene zaštite i neprestano zlostavljanje za rezultat imaju smrtni ishod korisnika ovih ustanova.“<sup>118</sup>.

Pored toga, specijalni izvestilac o mučenju je izrazio ozbiljnu zabrinutost zbog primene sredstava fizičkog sputavanja i izolacije osoba sa psihičkim smetnjama, koji je primetio da su „Loši uslovi u ustanovama obično praćeni ozbiljnim oblicima fizičkog sputavanja i izolacije...“. Specijalni izvestilac je naveo primere dece i odraslih koji su vezani za krevet, dečji krevetac ili stolicu, i to na duži vremenski period (uključujući i vezivanje lancima i lisicama), zatim primenu „kaveznih“ ili „kreveta sa mrežom“, i preteranu primenu lekova. Mera izolacije ili smeštaja u samicu je takođe istaknuta kao oblik kontrole ili medicinskog tretmana.<sup>119</sup>

### STUDIJA SLUČAJA 3: OSOBE SA PSIHIČKIM SMETNJAMA SMEŠTENE ZAJEDNO SA FORENZIČKIM PACIJENTIMA

U jednoj od država članica EU, osobe sa psihičkim smetnjama kojima je bio potreban kraći tretman (tri do četiri dana) u psihiatrijskoj bolnici bile su smeštene zajedno sa forenzičkim pacijentima koji su, na primer, bili osuđeni na deset godina zatvora u posebnom odeljenju psihiatrijske bolnice. Mada je u jednom od gradova bilo osnovano i opremljeno specijalno forenzičko odeljenje,<sup>120</sup> ono nije radilo usled nedostatka resursa i stručnog osoblja.<sup>121</sup>

## 3.2 Standardi ljudskih prava koji se odnose na osobe pod institucionalnom zaštitom

U svom izveštaju o ljudskim pravima osoba smeštenih u ustanovama,<sup>122</sup> Kancelarija visokog komesara UN za ljudska prava (OHCHR) ističe ova prava i standarde kao ključne za decu, osobe sa invaliditetom (uključujući i osobe sa psihičkim smetnjama) i starija lica u formalnim oblicima smeštaja za pružanje usluga brige i podrške. Ova prava su sumirana u Tabeli 4, koja se nalazi u nastavku teksta.

**Tabela 4. Standardi ljudskih prava koji se odnose na osobe pod institucionalnom zaštitom**

Uslovi života	Relevantni standardi u oblasti zaštite ljudskih prava koji obezbeđuju uvažavanje prava i odgovarajući životni standard uključuju Konvenciju o pravima deteta, Smernice za alternativnu brigu, Konvenciju UN o pravima osoba sa invaliditetom, i CPT standarde.
---------------	--

116 CM/Rec(2004)10.

117 OHCHR, *op.cit.*, Poglavlje VI, str.25–37.

118 Agencija Evropske unije za osnovna prava (2012.) Nedoborvoljni smeštaj i nedobrovoljni tretman osoba sa psihičkim problemima. Beč: FRA., str. 7.

119 OHCHR, *op.cit.*, Poglavlje VI, str.25–37.

120 Prema Mentalnom zdravlju Evrope, forenzičk bolnice, odnosno mesta gde se smeštaju osuđenici za krivična dela na osnovu pretpostavljene ili dijagnostifikovane mentalne bolesti ili smetnje – nije u skladu sa odredbama Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

121 Podatke poslao Mentalnom zdravlju Evrope istraživač iz Kancelarije Ombudsmana Slovenije. Videti: <http://www.delo.si/novice/slovenija/forenzična-psihijatrija-po-lanskem-odprtju-se-sameva.html>

122 OHCHR, *op.cit.*, Poglavlje VI, str.25–37.

**Tabela 4. Standardi ljudskih prava koji se odnose na osobe pod institucionalnom zaštitom**

Poštovanje lične nezavisnosti, porodičnog života i državljanstva	Konvencija o pravima deteta, Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, Međunarodni sporazum o građanskim i političkim pravima, Međunarodni sporazum o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, i drugi dokumenti utvrđuju pravo na privatni i porodični život, slobodu mišljenja, svesti i veroispovesti, poštovanje stavova deteta, pravo na učešće u kulturnom životu, pravo na brak i zasnivanje porodice, pravo na učešće u političkom i javnom životu i druga prava.
Pružanje zdravstvene zaštite	Međunarodni sporazum o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima utvrđuje pravo na „uživanje najvišeg dostižnog standarda fizičkog i mentalnog zdravlja“, dodajući da je „zdravlje osnovno ljudsko pravo koje je apsolutno potrebno za ostvarivanje ostalih ljudskih prava“. Mada postoje detaljni standardi za pružanje zdravstvene zaštite u zatvorima, slični standardi nisu utvrđeni i za institucionalni smeštaj.
Osoblje	Kvalitet pružene podrške, ili konkretnije, kapaciteti i kvalitet osoblja se razmatraju u pojedinim neobavezujućim standardima UN i Saveta Evrope u vezi sa decom pod alternativnom brigom, osobama smeštenim u ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja, i starija lica. Standardi se odnose na stavove osoblja i poštovanje ljudskih prava, kao i na upravljanje, zapošljavanje i obuku zaposlenih.
Poverljivost	Poverljivost ličnih i zdravstvenih podataka i zaštita podataka su uređeni nizom standarda (kao što su Smernice UN o alternativnoj brizi i Principi mentalnih oboljenja – MI principi), koji su relevantni i za ostvarivanje prava na privatni i porodični život.
Zapošljavanje	Pravo na zaposlenje je utvrđeno u Međunarodnom sporazumu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom, kao i Evropskoj socijalnoj povelji. Principi MI zabranjuju prisilni rad i kažu da „pacijenti“ imaju isto pravo na nadoknadu kao i „ne-pacijenti“. Takođe ohrabruju primenu strukovnih smernica i obuku, kako bi se pacijenti ospособili da steknu ili zadrže svoje radno mesto u zajednici.
Obrazovanje	Postoji niz povelja o ljudskim pravima, odnosno Međunarodni sporazum o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, Konvencija o pravima deteta i Evropska konvencija o ljudskim pravima, kojima se uređuje pitanje prava na obrazovanje. Smernice UN kažu da deca „treba da imaju pristup formalnom, neformalnom i strukovnom obrazovanju u skladu sa njihovim pravima, koliko je to maksimalno moguće u obrazovnim ustanovama u lokalnoj zajednici.“
Fizičko sputavanje i izolacija	Standardi koji se odnose na lica lišena slobode i osobe koje se nalaze na lečenju u ustanovama za mentalno zdravlje dozvoljavaju primenu fizičkog sputavanja i izolaciju pojedinaca u određenim okolnostima. Ovo naravno treba tumačiti u svetlu Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, koja ne dozvoljava nikakav oblik fizičkog sputavanja ili prisilnog tretmana. Smernice UN daju uputstva o primeni mera fizičkog sputavanja i drugih stredstava za kontrolu dece. CPT standardi propisuju da se izolacija i fizičko sputavanje mogu primeniti samo u vanrednim situacijama i to kao krajnja mera, pa čak i tada samo pod određenim uslovima.

Prijave i istrage	Potreba da se uspostave delotvorne procedure i mehanizmi za prijavu i sprovođenje istrage navodne zloupotrebe i kršenja ljudskih prava istaknuta je u međunarodnim i evropskim instrumentima zaštite ljudskih prava, kao što je Evropska konvencija o ljudskim pravima. Ako neko lice premine u okolnostima koje mogu biti takve da krše član 2. (pravo na život) Evropske konvencije o ljudskim pravima, mora se otvoriti nezavisna istraga koja će dovesti do identifikacije i kažnjavanja odgovornih lica.
Naknadna briga/podrška	Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom i Evropska socijalna povelja (revidirana) utvrđuju prava koja se odnose na lica koja napuštaju formalnu brigu, kao što su pravo na zdravlje, pravo na socijalnu sigurnost i stambeni prostor kako bi ta lica mogla da ostvare pravo na samostalno stanovanje.

## 4. Štetni uticaji institucionalizacije

### 4.1 Deca pod institucionalnom zaštitom

„...sprovedena istraživanja ističu najozbiljniju i najhitniju humanitarnu potrebu za zaštitom dece najmlađeg uzrasta od štetnih uticaja institucionalizacije. Osetljivi razvojni periodi u kojima dete traži blisku negu i pažnju javljaju se veoma rano, i pretaču se u širok spektar funkcija koje su u vezi sa fizičkim, kognitivnim, emotivnim i bihevioralnim stanjem“.<sup>123</sup>

Postoji pouzdana dokumentacija o negativnim, a ponekad i trajnim nepovoljnim uticajima na zdrav razvoj, koja seže unazad i pedeset godina.<sup>124</sup> Ti uticaji su sumirani u tabeli 5.<sup>125</sup>

Postoje određeni dokazi koji kažu da je institucionalna zaštita, a naročito u ranim životnim fazama, štetna za sve oblasti razvoja deteta,<sup>126</sup> i da to predodređuje intelektualne, bihevioralne i socijalne probleme u kasnijem životu.<sup>127</sup> Dokazi govore da je vrlo verovatno da će institucionalizacija kod dece do tri godine uticati na razvoj moždanih funkcija, što ostavlja dugotrajne posledice na socijalno i emotivno ponašanje deteta.<sup>128</sup>

Međutim, nisu svi ovi uticaji trajni. Kada se u obzir uzme sposobnost deteta da se oporavi od štetnih uticaja institucionalizacije, argumentacija za ostvarenje deinstitucionalizacije postaje još jača. Veliki broj studija dokazuje da deca koja odrastaju u sopstvenoj, usvojiteljskoj ili hraniteljskoj porodici postižu bolje rezultate od svojih vršnjaka koji odrastaju u ustanovama, i to ne samo u smislu fizičkog i kognitivnog razvoja, već i kada je reč o uspehu u obrazovanju i integraciji u zajednicu kao odraslih osoba.<sup>129</sup>

Dokazi dakle kažu da sve ustanove<sup>130</sup> za decu do pet godina (uključujući i decu sa invaliditetom) treba zameniti drugim uslugama kojima se sprečava odvajanje i da treba podržati porodice kako bi im se omogućilo da se staraju o svojoj deci. Kada se izvrši procena, angažovanje i obuka porodica, i kada neophodne usluge u okviru zajednice postanu funkcionalne, svu decu uzrasta do pet godina

123 UNICEF (2011.) Razvoj u ranom detinjstvu, Šta članovi Parlamenta treba da znaju. Ženeva: Regionalna kancelarija UNICEF-a za centralnu i istočnu Evropu i Komonvelt nezavisnih zemalja, str.41.

124 Brauni, *op.cit.*, str11.

125 Informacije iz tebele su uzete iz Barunijevog rezimea

126 Brauni, *op.cit.*, str.16.

127 *Ibid.*, str.17.

128 *Ibid.*, str.15.

129 Rater i saradnici, *op.cit.*; Hodges and Tizard, 1989. citirali Malhejr i Brauni, navedeno delo

130 Za definiciju videti stranu 26. Smernica

treba preseliti u porodice koje će se o njima brinuti.<sup>131</sup> Potreba za medicinskim intervencijama ne treba da služi kao izgovor za 24-voročasovni smeštaj dece (sa ili bez invaliditeta) u ustanove.<sup>132</sup>

**Tabela 5: Uticaji institucionalizacije na decu**

Oblast razvoja deteta na koju utiče institucionalizacija	Posledice institucionalizacije na zdravlje deteta	Osobine institucionalne zaštite
<b>Fizički razvoj i motorika</b>	<p>Lošiji fizički razvoj; težina, visina i obim glave ispod proseka;</p> <p>Problemi sa sluhom i vidom koji mogu biti izazvani lošom ishranom i/ili nedovoljnom stimulacijom;</p> <p>Razvoj motorike kasni uz propuste u ključnim razvojnim fazama; u ozbiljnijim slučajevima, dolazi do pojave stereotipija, kao što su ljunjanje tela i glave;</p> <p>Loše zdravstveno stanje i mučnina; Fizičke i intelektualne disfunkcije kao posledica institucionalizacije.</p>	<p>Ustanove uglavnom stvaraju bolničku atmosferu uz izuzetno stroge rutine, nepovoljan brojčani odnos „negovatelj – dete“ i nezainteresovano osoblje koje svoju ulogu više vidi u pružanju medicinske i fizičke pomoći nego psihološke podrške;</p> <p>Deca veći deo vremena provode u krevetu;</p> <p>Potencira se kontrola infekcija, zbog čega dete veoma retko izlazi napolje, a i kada izlazi, radi se o izlascima pod strogim nadzorom i uz vrlo malo igre.</p>
<b>Psihološke posledice</b>	Negativne socijalne ili bihevioralne posledice, kao što su problemi pojave asocijalnog ponašanja, loše socijalizacije, izostajanja igre i odnosa sa vršnjacima/braćom i sestrama; „Kvazi-autistično“ ponašanje, kao što je sakrivanje lica i/ili stereotipno samo-stimulativno ponašanje/samoumirujuće ponašanje, kao što je ljunjanje tela ili glave; u nekim ustanovama lošeg kvaliteta, deca se povlače u sebe već posle šest meseci; Skretanje pažnje na sebe, npr. putem agresivnog ponašanja ili samopovređivanja (što može dovesti do socijalne izoalcije dece ili primene mera fizičkog sputavanja).	Nedostatak primarnog staratelja (majčinske figure) u institucionalnoj zaštiti, što je od velikog značaja za normalan razvoj deteta; Loši uslovi, nedostatak kontakta sa drugima; nezainteresovani negovatelji; loš odnos na relaciji negovatelj-dete.

131 Brauni, *op.cit.*, str.18.

132 *Ibid.*, str.19.

Oblast razvoja deteta na koju utiče institucionalizacija	Posledice institucionalizacije na zdravlje deteta	Osobine institucionalne zaštite
<b>Ostvarivanje emotivnih veza</b>	Prijateljski stav prema svima, preterano prijateljski stav i/ili izraženo slobodno ponašanje, naročito kod dece koja su primljena u ustanovu pre navršene dve godine starosti; Štetan uticaj na sposobnost deteta da ostvari vezu u životu; Deca koja očajnički žele i traže pažnju i ljubav odraslih.	Nedostatak toplog i neprestanog odnosa sa osećajnim negovateljem, čak i u ustanovama naizgled „dobrog kvaliteta“; Ograničene mogućnosti za ostvarenje selektivne vezanosti, naročito kada u ustanovi boravi veliki broj dece, a osoblja nema dovoljno, te usled rada po smenama i rotacije zaposlenih izostaje dosledna briga i podrška.
<b>Intelekt i jezik</b>	Loš kognitivni učinak i niži rezultati na testovima inteligencije;  Kašnjenje u usvajanju jezika;  Loše jezičke veštine, kao što su korišćenje oskudnog rečnika, manje spontan jezik, kvalitet ranog čitanja.	Loša stimulacija
<b>Razvoj moždanih funkcija</b>	Suzbijanje razvoja moždanih funkcija kod dece mlađeg uzrasta, što za rezultat ima neurološke i bihevioralne smetnje, naročito u socijalnim odnosima i izražavanju emocija, kao i jezika.	Nedostatak uzajamnog odnosa sa negovateljem koji sa svakim detetom radi, razgovara i odgovara mu na osećaj i dosledan način, iznova uvodeći nove stimuluse koji odgovaraju njihovom stepenu razvoja; Nedostatak mogućnosti da uspostavi konkretnu povezanost sa roditeljskom figurom; Naglašava se fizička nega dece i uspostavljanje rutina, dok se manje pažnje posvećuje igri, socijalnim odnosima i pojedinačnoj nezi.

## 4.2 Osobe sa invaliditetom

### STUDIJA SLUČAJA 4: SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE ŽENA

Skorašnji izveštaj iz jedne od država članica EU je pokazao da 6% žena sa intelektualnim smetnjama trpi neki oblik seksualnog zlostavljanja u ustanovama, bilo da ih zlostavljaju drugi korisnici, ili to rade zaposleni. Izveštaj pripisuje ovako visok procenat – koji odgovara seksualnom zlostavljanju nekoliko hiljada žena – nedostatku zaštite koja bi sprečila pojavu tih dela, kao i nemogućnosti žena da potraže pomoć i podršku.<sup>133</sup>

<sup>133</sup> Inclusion Europe e-include, „Žene sa invaliditetom zlostavljanje u nemačkim ustanovama“, dostupno na: <http://www.e-include.eu/en/news/1052-women-with-disabilities-abused-in-german-institutions>

Kako je već rečeno u ovom poglavlju, osobe smeštene u ustanove su izloženije riziku od fizičkog, seksualnog ili drugog oblika zlostavljanja,<sup>134</sup> koje može ostaviti duotrajne psihološke i fizičke posledice.

Institucionalno okruženje je samo po sebi takvo da stvara i dodatne nepovoljnosti koje osobu koja boravi u ustanovi može pratiti do kraja života. Nedostatak ličnog života, autonomije, i nepoštovanje ličnog integriteta neke osobe može ugroziti njen emotivni i socijalni razvoj. Izrazi kao što su „socijalna deprivacija“ i „naučena bespomoćnost“ su nastali upravo da opišu psihološke uticaje boravka u ustanovi.<sup>135</sup> Takođe se pokazalo da jezički i intelektualni razvoj trpi uticaj boravka u ustanovi, koji još može uzrokovati različite psihičke smetnje, uključujući i agresivnost i depresiju.<sup>136</sup>

Istina je da može da bude i sasvim drugačije. Istraživanja su pokazala da život u zajednici može dovesti do povećanja stepena samostalnosti i ličnog razvoja.<sup>137</sup> Postoji čitav iz studija koje su istraživale promene u adaptivnom ili problematičnom ponašanju koje je povezano sa prelaskom sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici. Ukupni nalazi iz istraživanja kažu da se adaptivno ponašanje gotovo uvek poboljšavalo u okruženju zajednice, i da se problematično ponašanje smanjivalo. Istraživanja su takođe otkrila da se prelaskom na podršku u zajednici znatno poboljšavaju veštine ljudi da se brinu sami o sebi, i u izvesnoj meri i veštine komunikacije, zatim akademske, socijalne i veštine socijalizacije, kao i fizički razvoj.<sup>138</sup>

#### **STUDIJA SLUČAJA 5: EMOCIONALNO, SOCIJALNO I FIZIČKO LIŠAVANJE DUGOTRAJNIM BORAVKOM U USTANOVAMA**

Studija koja je pratila živote dvadeset muškaraca koji su živeli u zatvorenom odeljenju ustanove za dugotrajni boravak je otkrila da su njihovi životi bili lišeni u emotivnom, socijalnom i fizičkom smislu. Njihovi individualni, rodni i socijalni identiteti nisu bili ispunjeni, a opšte i mentalno zdravlje nije negovano na odgovarajući način. Istraživači su zapazili sledeće: „Socijalna nevidljivost ovih ljudi je tokom godina doprinela ne samo njihovoj desocijalizaciji, već u izvesnoj meri i do dehumanizacije.“<sup>139</sup>

## **5. Bolje korišćenje resursa**

Opšte je prihvaćeno mišljenje da ulaganje u institucionalnu zaštitu predstavlja lošu javnu politiku. Razlog za to je što javne finansije idu na usluge koje dokazano daju loše rezultate za osobe koje te usluge koriste.<sup>140</sup> Sistemi samostalnog i stanovanja uz podršku u okviru zajednice, kada su dobro postavljeni, za korisnike daju bolje rezultate: bolji kvalitet života, bolje zdravstveno stanje i sposobnost da doprinesu društvu. Ulaganje u takve usluge dakle na bolji način koristi novac poreskih obveznika.

Kada je reč o deci, ulaganje u usluge kao što su rano reagovanje, podrška porodici, reintegracija i visokokvalitetna alternativna nega, može doprineti sprečavanju loših rezultata, kao što su rano napuštanje školovanja, nezaposlenost, beskućništvo, zavisnost, asocijalno ponašanje i kriminal. Po red dugoročnih pozitivnih uticaja na decu, što bi trebalo da bude primarno, te usluge će doprineti uštedi javnih sredstava u dugoročnom periodu.<sup>141</sup>

Uprkos tome što dokazi govore da modeli brige i podrške u okviru zajednice nisu u suštini skuplji od institucionalne zaštite, kada se izvrši poređenje na osnovu potreba korisnika i kvaliteta brige i

134 SZO/SB, *Svetski izveštaj o invaliditetu 2011.*, str. 59.

135 Grunvald (2003.) Zatvorite ustanove za osobe sa intelektualnim smetnjama. Svako može živeti u otvorenom društvu

136 *Ibid.*

137 *Ibid.*

138 AAMR i ostali (2004.), Instrument „Zajednica za sve, resursi za podršku životu u zajednici.

139 Hubert i Holins, Muškarci sa ozbiljnim problemima u učenju i problematičnim ponašanjem u bolnicama za dugotrajan zbrinjavanje, Birtanski žurnal o psihijatriji (2006.), 188, strane 70-74.

140 AAMR i ostali, *op.cit.*, strana 91

141 Eurochild (2012.), *DI Myth Buster*.

podrške,<sup>142</sup> u mnogim zemljama se institucionalna zaštita i dalje vidi kao jeftinija varijanta, a naročito kada je reč o osobama kojima je potrebna složenija podrška, nekima i 24-voročasovna nega.<sup>143</sup>

Značajan uporedni izveštaj o napredovanju u prelasku na brigu i podršku u okviru zajednice u EU je otkrio da je u devet zemalja došlo do rasta troškova u okviru institucionalne zaštite.<sup>144</sup> Takođe je pokazao da neke države opredeljuju znatna sredstva u modernizaciju i proširenje postojećih rezidencijalnih ustanova. Neki od tih projekata renoviranja su usredsređeni na unapređenje pristupa i standarda brige u postojećim ustanovama, kao i na proširenje kapaciteta ustanova radi rešavanja pitanja listi čekanja.<sup>145</sup> Jedna evropska studija je ispitala rezultate i troškove deinstitucionalizacije i prelaska na podršku u okviru zajednice<sup>146</sup> u 16 od 25 zemalja za koje postoje dostupni podaci, i utvrđeno je da su državna sredstva korišćena makar i delimično za pružanje podrške ustanovama u više od 100 slučajeva. U 21 zemlji su državna sredstva<sup>147</sup> korišćena za podršku na više od 30 mesta. Pored toga, postoje brojni dokazi o tome da su i sredstva Evropske unije korišćena na isti način, odnoso za renoviranje ili izgradnju novih ustanova.<sup>148</sup>

Istraživanje troškova podrške u okviru zajednice naspram institucionalne zaštite kada je reč o mentalnom zdravlju, je pokazalo da troškovi ostaju uglavnom isti, ali se kvalitet života korisnika usluga i njihovo zadovoljstvo uslugama poboljšalo.<sup>149</sup> Gde se pokazalo da je institucionalna zaštita jeftinija, razlog za to je bio manjak resursa, što je umnogome doprinelo i lošim rezultatima.<sup>150</sup> Države bi trebalo da sprovedu slične studije u cilju izračunavanja troškova institucionalne zaštite i određivanja koje resurse treba preusmeriti na usluge brige i podrške u okviru zajednice.

#### STUDIJA SLUČAJA 6: ISPLATIVOST ZATVARANJA USTANOVA

Studija „Jedan od mojih komšija – procena isplativosti stanovanja u okviru zajednice“<sup>151</sup> je ispitivala isplativost zatvaranja ustanova u Finskoj. Izvršeno je poređenje troškova života i usluga za osobe sa intelektualnim smetnjama u institucionalnoj zaštiti i pod brigom/podrškom u okviru zajednice. Pored toga, izvršeno je mapiranje kvalitativnih uticaja preseljenja na živote korisnika i članove njihovih porodica. Studija je otkrila da je briga i podrška u zajednici za oko 7% skuplja od institucionalne zaštite. Mada se pokazalo da su troškovi stanovanja i osnovne brige u modelu podrške u okviru zajednice niži od troškova modela institucionalne zaštite, ukupni troškovi života u zajednici rastu usled korišćenja usluga izvan stambene jedinice. U ustanovama su ti troškovi uračunati u dnevnu tarifu.

Što se tiče podataka o kvalitetu, gotovo svi članovi porodica su naveli znatno poboljšanje kvaliteta života korisnika po odlasku iz ustanove. Neki korisnici su osetili poboljšanje zdravstvenog stanja, te im se boravak u bolnicama na primer smanjio, zatim su uočena poboljšanja u ponašanju, bili su smireniji, ili im je smanjena terapija lekovima. Jedna od najznačajnijih promena se odnosila na socijalne odnose: odnosi korisnika i njegove/njene porodice, kao i članova porodice i osoblja u stambenoj jedinici, su postali znatno aktiviniji.

Studija zaključuje da su povoljni rezultati prelaska na podršku u okviru zajednice u prednosti u odnosu na marginalno povećanje troškova tog tipa brige i podrške. Takav zaključak dakle kaže da je briga i podrška u okviru zajednice, ukupno gledano isplativija od institucionalne zaštite.

142 DECLOC izveštaj, str.97.

143 Taunsl i saradnici, *op.cit.*, str.25.

144 *Ibid.*, str.22.

145 *Ibid.*

146 DECLOC izveštaj, str.22.

147 Državno finansiranje uključuje finansiranje sa lokalna ili iz regionala

148 Videti Izveštaj o protraćenim životima

149 Mekdejd i Tornikoti, *op.cit.*, str.10.

150 Pauer, *op.cit.*, str.22.

151 Silanpa, (2010.), Jedan od komšija – procena ekonomičnosti stanovanja u zajednici, Finska

## Za više informacija

Brick, Yitzhak & Lowenstein, Ariela (eds.) (2011) "Ageing in Place", Global Ageing – Issues and Action, Vol. 7 No. 2; International Federation on Ageing.

Freyhoff , G. et al. (2004) Included in Society, Results and Recommendations of the European Research Initiative on Community-Based Residential Alternatives for Disabled People.

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J. (2007) Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

OHCHR (2010) Forgotten Europeans – Forgotten Rights: The Human Rights of Persons Placed in Institutions. Geneva: OHCHR.

Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2009).

UNICEF (2011) Early Childhood Development, What Parliamentarians need to Know. Geneva: UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States.

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE), Policy Brief No. 4 (November 2009) Integration and participation of older persons in society.

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE), Policy Brief No. 7 (November 2010) Towards community long-term care.

## **POGLAVLJE 2: PROCENA STANJA**

*Procena stanja predstavlja ključ za izradu sveobuhvatne i delotvorne startegije deinstitucionalizacije i akcionog plana. Procenom se obezbeđuje posvećivanje pažnje stvarnim potrebama i izazovima, kao i efikasno korišćenje resursa.*

*Pored usredsređivanja na sistem dugotrajne brige u rezidencijalnim ustanovama, procenom treba šire da se ispita i lokalni kontekst, uz detaljni pregled raspoloživih resursa (finansijskih, materijalnih i ljudskih), kao i postojećih usluga u okviru zajednice. Takođe treba ispitati i prepreke za pristup opštim uslugama u zajednici kako bi se obezbedila puna inkluzija dece, osoba sa invaliditetom i starijih lica.*

### **Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom**

Član 31. zahteva od država ugovornica da prikupe „odgovarajuće informacije, uključujući i statističke i podatke iz istraživanja, kako bi se omogućilo formulisanje i sprovođenje politika kojima se primenjuje [...] Konvencija“. Podatke treba „razvrstati“ i „koristiti kako bi se omogućila procena sprovođenja obaveza država ugovornica“ i kako bi se „identifikovale prepreke na koje nailaze osobe sa invaliditetom u ostvarivanju svojih prava“.

### **Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima deteta**

Član 23. podstiče prikupljanje i razmenu podataka u oblasti preventivne zdravstvene zaštite. „Države ugovornice su u obavezi da, u duhu međunarodne saradnje, unapređuju razmenu odgovarajućih podataka u oblasti preventivne zdravstvene zaštite i medicinskog, psihološkog i funkcionalnog tretmana dece sa smetnjama u razvoju, uključujući i širenje informacija i pristup podacima o metodama rehabilitacije, obrazovanju i strukovnim službama, s ciljem da države ugovornice unaprede sposobnost i veštine i da obogate iskustva u ovim oblastima“.

## **1. Analiza sistema**

U ovom odeljku se govorи о tome kako analizirati različite aspekte aktuelnog sistema, uključujući:

- analizu sistema socijalne i zdravstvene zaštite,
- analizu prepreka u pristupu opštim uslugama,
- sakupljanje socio-ekonomskih i demografskih podataka i
- sakupljanje kvalitativnih podataka o razlozima za institucionalizaciju, kao i kvantitativnih podataka o sistemu institucionalne zaštite.

Analiza je podeljena u dva dela:

- odeljak 1.1 se odnosi na analizu potreba, i ona se obično vrši na nacionalnom nivou, a u cilju izrade nacionalne ili regionalne strategije i akcionog plana ili planova;
- odeljak 1.2 se odnosi na potrebe na lokalnom nivou i analizu izvodljivosti, kako bi se omogućilo sprovođenje različitih delova strategije ili akcionog plana ili planova.

## **1.1 Nacionalni nivo: analiza potreba u cilju izrade nacionalne ili regionalne strategije i akcionog plana ili planova**

### **1.1.1 Sistemi socijalne i zdravstvene zaštite i obrazovanja**

Sistemi socijalne zaštite (uključujući i dečju zaštitu), zdravstvene zaštite i obrazovanja igraju ključnu ulogu u sprečavanju odvajanja dece od svojih porodica i smeštaja u ustanove. Stoga je neophodno izvršiti analizu svih ovih sistema u cilju identifikacije postojećih problema i potreba. U nekim zemljama ili regionima, nedostatak usluga predstavlja neposrednu prepreku za očuvanje zajedništva porodice. Na primer, ako je inkluzivno obrazovanje obezbeđeno uz određena ograničenja, jedina obrazovna mogućnost za dete sa smetnjama u razvoju može biti slanje u rezidencijalnu specijalnu školu. Drugi problemi se mogu povezati sa stavovima i predrasudama zaposlenih u relevantnim službama. Na primer, u nekim slučajevima je odluka roditelja da svoje dete sa smetnjama u razvoju smeste u rezidencijalnu ustanovu pod manjim ili većim uticajem stručnih službi, kao što su npr. lekari, medicinske sestre, babice ili socijalni radnici. Mnogi roditelji kažu da im je savetovano da dete smeste u ustanovu za zbrinjavanje, i da rode drugo, „zdravo“ dete.

### **SVEDOČENJE 2: STAVOVI I PREDRASUDE STRUČNJAKA U ODNOSU NA INVALIDITET**

„Nehumano je da vam neko kaže da vam je dete „zaostalo“ i da ćete izgubiti sve svoje prijatelje ako ga ne smestite u ustanovu. Reći tako nešto bez saosećanja za situaciju u kojoj ste samo dodatno šteti - i to se i dalje radi. Srećom, naučili smo da ignorишemo stručnjake“.<sup>152</sup>

Neka deca se smeštaju u ustanove zbog siromaštva ili iz drugih razloga, kao što je pripadnost manjini. Takođe bi trebalo razmotriti i granice do kojih se ovo usložnjava sistemima socijalne i zdravstvene zaštite i obrazovanja.

Stručno medicinsko i socijalno osoblje koje nije dovoljno vešto u komunikaciji sa osobama sa intelektualnim ili govornim smetnjama se takođe mogu preterano usredsrediti na medicinske aspekte i upućivanje na smeštaj u ustanove. Takođe se zanemaruju potrebe porodičnih staratelja usled nesposobnosti stručnjaka da im pomognu i pravilno ih upute.

Pored stavova i veština zaposlenih, postoji i niz drugih problema u ukupnom funkcionisanju sistema, kao što je loša organizacija ili nepostojanje preventivnih službi, zatim neodgovarajuće osoblje, i manjak podrške zaposlenima ili preveliko radno opterećenje.

### **STUDIJA SLUČAJA 7: RAZMENA INFORMACIJA O USLUGAMA I UPUĆIVANJE PORODICA NA PODRŠKU**

Jedinica za procenu i upućivanje koja služi da organizuje i osigura dugotrajnu brigu i podršku u Luksemburgu organizuje informativne večeri za lekare opšte prakse (porodične lekare), pedijatre i druge zdravstvene radnike, kako bi ih informisala o postojećim uslugama i merama podrške. Ova jedinica takođe deli i informativne letke. Pedijatri ili specijalisti su uključeni u informisanje roditelja o tome da dete ima smetnje u razvoju, oni upućuju roditelje na specijalizovane službe, i savetuju im da podnesu zahtev za osiguranje dugotrajne brige i podrške; lekari opšte prakse su odgovorni za obavljenje redovnih lekarskih pregleda u prvim godinama života deteta, pa je stoga od izuzetne važnosti da uzmu u obzir potrebe staratelja u porodici i da ih upute na relevantne službe.<sup>153</sup>

152 Menkap (2001.) To nije običan život, London: Menkap, str.23.

153 Grundtvig Learning Partnership (2012.) Samostalna procena njihovih potreba koju vrše staratelji porodici: Put podrške. Ceo izveštaj, dostupan na: <http://www.coface-eu.org/en/Projects/Carers-Project/>

### **1.1.2 Prepreke za inkluziju u opšte usluge**

Dete ili odrasla osoba mogu biti izolovani čak i kada se ne nalaze između zida rezidencijalne ustanove ako je njihovo učešće ograničeno nepristupačnim fizičkim okruženjem, obrazovnim sistemom i saobraćajem, siromaštvo, stigmatizacijom ili predrasudama. Analizom bi trebalo da se izvrši identifikacija prepreka koje sprečavaju puno učešće u životu zajednice. Ona bi trebalo da obuhvati sve usluge i službe dostupne opštoj populaciji, uključujući obrazovanje, prevoz, stanovanje, pravdu i upravu, kulturu, slobodno vreme i rekreativnu aktivnost. Ova analiza bi trebalo da obezbedi podatke za planiranje i sprovođenje mera kojima bi se opšte službe približile svima, u skladu sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom.

Analiza obrazovnog sistema će, na primer, obezbediti podatke o „preprekama u učenju i učešću”<sup>154</sup> koje onemogućavaju pristup školi i puno učešće dece u školskim aktivnostima. Te prepreke se mogu naći ne samo u fizičkom okruženju, u vidu nepristupačnih zgrada, već i u nastavnim planovima i programima, pristupima u učenju i predavanju, ili u postojećim kulturama. Na primer, dete sa problemima vida može naići na prepreku ako su materijali za učenje u štampanom obliku; ta barijera se može ukloniti obezbeđivanjem odgovarajućeg kompjuterskog programa za čitanje ili materijala pisanih Brajevim pismom. Deca iz manjinskih grupa stanovništva ili deca doseljenika mogu imati maternji jezik koji se razlikuje od maternjeg jezika ostalih učenika i njima je potrebna dodatna podrška za savladavanje nastavnog plana i programa. Stavovi zaposlenih da prepreke ustvari treba tražiti u smetnji ili invaliditetu koji učenik ima predstavljaju veliki izazov za inkluzivno obrazovanje.

Dostupnost usluga kao što je zdravstvena zaštita, socijalna podrška, stanovanje, obrazovanje, kultura, organizacija slobodnog vremena i prevoz, često su na manje zadovoljavajućem nivou u ruralnim i udaljenim sredinama nego što je to slučaj u gradovima i to je zajedničko svim korisničkim grupama. Starija lica koja žive u ruralnim sredinama se suočavaju sa posledicama urbanizacije i migracije radno sposobnog stanovništva, pri čemu mladi sve više napuštaju sela i poljoprivredna gazdinstva, a upravo oni bi mogli da pomognu starijim licima koji tu ostaju da žive. Sve to vodi ka sve većoj usamljenosti i socijalnom izopštavanju starijih ljudi.

#### **STUDIJA SLUČAJA 8: INICIJATIVA SZO „GRADOVI POGODNI ZA STARENJE”**

Inicijativa SZO „Gradovi pogodni za starenje” je pokrenuta 2006. godine formiranjem „Globalne mreže gradova pogodnim za starenje” Svetske zdravstvene organizacije. Program je usredsređen na socijalne, ekonomske i faktore životnog okruženja koji utiču na zdravlje i blagostanje starijih lica i pokušava da odredi ključne elemente urbanog okruženja koji podržava aktivno i zdravo starenje. Izrađen je i vodič koji identificuje osam aspekata gradskog života koji mogu uticati na zdravlje i kvalitet života starijih lica. To su:

- prostori na otvorenom i zgrade,
- prevoz,
- stanovanje,
- učešće u društvu,
- poštovanje i socijalno uključivanje,
- građansko učešće i angažovanje,
- komunikacija i informisanje i
- podrška zajednice i zdravstvene službe.<sup>155</sup>

<sup>154</sup> But i Ejnskov (2002.) *Indeks za inkluziju: razvoj učenja i učešća u školama*, London: Centar za studije o inkluzivnom obrazovanju.

<sup>155</sup> SZO, Kurs o starenju i životu, zdravlje porodice i zajednice, Ženeva: [www.who.int/ageing/en](http://www.who.int/ageing/en)

### 1.1.3 Kvalitativni podaci o razlozima za institucionalizaciju

Istraživanja pokazuju da od sve dece smeštene u ustanovama, samo 6%<sup>156</sup> do 11%<sup>157</sup> čine deca bez roditelja. Većina dece ima porodice i razlozi odvajanja od porodice se vezuju za siromaštvo ili nedostatak službi za podršku.<sup>158</sup> To znači da se odvajanje moglo izbeći da su porodice imale odgovarajuću podršku.<sup>159</sup> Slično tome, neodgovarajući uslovi stanovanja, nepristupačno okruženje i nedostatak odgovarajućih službi za podršku u kući (ali i nasilje u porodici, zlostavljanje i zanemaranje) mogu primorati mnoge osobe sa invaliditetom i starija lica da napuste svoj dom i presele se u rezidencijalnu ustanovu. Često je podrška koja im je potrebna za izbegavanje institucionalizacije minimalna. Na primer, 23% starijih lica u UK se sele u domove sa medicinskom negom jer se ne snalaze sa svojim lekovima.<sup>160</sup> Analiza bi stoga trebalo da pokuša da obezbedi bolje razumevanje problema sa kojima se ljudi suočavaju u svakodnevnom životu u zajednici, što može dovesti do napuštanja i/ili institucionalizacije.

#### STUDIJA SLUČAJA 9: UTVRĐIVANJE RAZLOGA ZA INSTITUCIONALIZACIJU

Koliko je važno saslušati roditelje i ljudе koji koriste usluge može se videti iz jednog nacionalnog primera: istraživanjem se došlo do podatka da je većina dece do tri godine koja je odvojena od svojih porodica registrovana kao deca mlađih samohranih majki. Dakle, planirana reakcija na takav nalaz bi bila otvaranje domova za mlađe majke sa decom. U jednoj od lokalnih uprava u toj zemlji je sprovedena analiza grupe od oko 200 slučajeva skorijih prijema i zvanični podaci su ukazivali na isti obrazac kao i kod nacionalne analize: odnosno, radilo se o mlađim majkama koje su se porodile prvi put i napustile svoju decu. Većina dece u tim domovima bila je romskog porekla i ova deca su uključena u istraživanje tako što su sa njima razgovarale druge romkinje, takođe majke, koje su obučene za istraživačke aktivnosti. Podaci dobiveni ovog puta su se veoma razlikovali od zvaničnih: pokazalo se da je u domovima bilo svega nekoliko dece koje su napustile mlađe samohrane majke; ustvari je većina te dece bilo četvrto ili peto dete u porodici koja nije mogla finansijski da se izbori. Vrsta podrške koja je potrebna u tim okolnostima se umnogome razlikuje od podrške koja bi iziskivala druge vrste usluga ako bi se organizovala prema zvaničnoj statistici.<sup>161</sup>

Kvalitativne informacije o razlozima za institucionalizaciju će biti deo analize sistema institucionalne zaštite. Međutim, time se ne obezbeđuje analiza problema sa kojima se suočavaju pojedinci/pojedinke i/ili njihove porodice. Na primer, administrativne kategorije kao što su „invaliditet“ ili „bolest“ koje se navode kao razlog za smeštanje nekog deteta u ustanovu ne ukazuju na pojedinosti i poteškoće koje su to dete i njegova porodica iskusili, kao i na vrstu podrške koja bi bila potrebna da se spreči odvajanje od porodice.

Prikupljanje detaljnih podataka se može postići pomoću upitnika i/ili putem anketiranja porodica, dece, odraslih ili starijih lica smeštenih u ustanove. Važno je obezrediti instrumente za istraživanje koji će biti osmišljeni na odgovarajući način kako bi se izbegla stigmatizacija porodica. Od izuzetnog je značaja da formulari budu zasnovani na socijalnom modelu invaliditeta (videti definiciju na strani 126), a ne na poimanju invaliditeta kao problema pojedinca. Kako bi se to postiglo, potrebno je da se u razvoju tih instrumenata uključe porodice, odnosno pojedinci/pojedinke koji/e koriste usluge.

156 Brauni i Hamilton-Giahritis, *Mapiranje broja i osobina dece do tri godine koja žive u ustanovama širom Evrope pod rizikom od povredivanja*

157 Malejр (2012.) *Deinstitucionalizacija – ljudska prava kao prioretet za decu sa smetnjama u razvoju*

158 Malejр i Brauni, *op.cit.*

159 SOS Children's Villages International je izradio instrument za procenu za primenu Smernica UN o alternativnoj brizi o deci sa ciljem da proceni stanje dece u alternativnom staranju na nacionalnom i regionalnom nivou i da se procena iskoristi kao podrška u izradi nacionalnih i regionalnih strategija i akcionih planova za deinstitucionalizaciju. Dostupno na: <http://www.crin.org/docs/120412-assessment-tool-SOS-CV%20.pdf>

160 Ministarstvo zdravlja (2006) *Podrška osobama sa dugotrajnim uslovima za ... samostalnu brigu, Vodič za izradu lokalnih strategija i dobre prakse, dostupan na: [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4130868.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4130868.pdf)*

161 Odlomak iz Bilsona i Harvina (2003) Promena stavova, politika i života: Bolja zaštita dece u itočnoj Evropi i centralnoj Aziji. Službe obezbeđenja za ugroženu decu i porodice. UNICEF i Svetska banka, str.46.

## **STUDIJA SLUČAJA 10: VODIČ ZA SAMOSTALNU PROCENU POREBA PORODICA**

Francuska nevladina organizacija, Udruženje osoba sa invaliditetom Francuske, je objavila „Vodič za određivanje potreba porodice“, instrument za samostalnu procenu usmeren na identifikaciju potreba porodice sa detetom ili odrasлом osobom sa invaliditetom.

Izrada instrumenata koji omogućavaju samostalnu procenu potreba staratelja u porodici predstavlja korak ka prepoznavanju staratelja iz porodice kao partnera u staranju i nezi. Ovim instrumentom se staratelji u porodici zaista i prepoznaju kao takvi, i omogućava im se izražavanje potreba. Tako im se olakšava pristup podacima i savetima, pomoći kojih mogu osmislitи alternativni ili plan reagovanja u vanrednim okolnostima, kada oni ne bi bili voljni ili ne bi mogli da obezbede brigu i podršku. Samostalna procena takođe promoviše saradnju između pružalaca usluga i staratelja u porodici, i podržava razvoj programa za obuku staratelja u porodici.<sup>162</sup>

## **1.2 Analiza potreba i izvodljivosti na lokalnom nivou: kvantitativni i kvalitativni podaci o sistemu institucionalne zaštite**

### **1.2.1 Definicija „ustanove“**

Pre prikupljanja podataka, važno je formulisati i usaglasiti se oko jasne definicije „ustanove“. U ovim Smernicama se izbegava definisanje koje je povezano sa kapacitetom, smatrajući da kapacitet nije najbitnija odlika ustanove; ovde data definicija se više odnosi na to kako ustanove utiču na kvalitet života i dostojanstvo korisnika. Međutim, za potrebe analize stanja, svaka država može razviti definiciju koja odgovara njenom kontekstu, i koja specifikuje i kapacitet ustanove. Važno je da se osigura da vodeće zainteresovane strane (uključujući organizacije orijentisane na korisnika, grupe roditelja, staratelji i pružaoci usluga) budu uključene u diskusije o definiciji.

### **1.2.2 Podaci o korisnicima i ustanovama**

Primenom definicije „ustanove“, analiza sistema rezidencijalnih ustanova bi trebalo da obezbedi kvantitativne podatke o kapacitetu ustanove i ljudima koji sada u njoj žive.

- **Uzorak podataka o svakom korisniku**
  - starost
  - rod
  - etnička pripadnost
  - veroispovest
  - obrazovanje
  - gde je osoba boravila pre smeštanja u ustanovu, npr. porodica, porodilište, rezidencijalna ustanova za dugotrajni boravak, itd
  - porodične veze – da li osoba ima porodicu i/ii rođake o da li su u kontaktu
  - dužina boravka u ustanovi
  - razlozi za smeštaj u ustanovu
  - invaliditet/bolest/stepen smetnji
  - finansijsko stanje (siromaštvo)
- **Uzorak podataka o ustanovi**
  - broj ustanova po vrstama, npr. dom za decu bez roditeljskog staranja koja su odvojena od porodice, ustanove za odrasle sa psihičkim smetnjama, itd.
  - lokacija ustanove, npr. selo/grad, veličina grada u smislu broja stanovnika, itd.
  - veličina ustanove, uključujući i broj mesta i broj korisnika

162 Grundvig Learning Partnership, op.cit.

- fizičko stanje, npr. opšte stanje građevine, sanitarni uslovi, sistem za grejanje, itd.
- broj prijema i otpusta
- prosečno trajanje boravka u ustanovi
- podaci o zaposlenima, npr. broj, odnos broja zaposlenih prema korisnicima, ime direktora ustanove
- rukovodeći organ (ministarstvo, opština, region, NVO, itd.)
- budžet i izvori finansiranja
- pružene usluge

Gore nabrojani podaci će se koristiti za izradu strategije i akcionog plana za podršku deinstitucionalizaciji osoba koje se trenutno nalaze u ustanovama. Takođe mogu biti korisni za razvoj preventivnih mera i usluga. Na primer, ako analiza izvora prijema pokaže da veliki broj dece dolazi iz porodilišta, to ukazuje na potrebu da se usluga tu zasnuje, a može se doneti i odluka da se angažuje i socijalni radnik pri porodilištu.

#### **1.2.3 Socio-ekonomski i demografski podaci**

Kreatori programske politike koji planiraju prelazak na brigu i podršku u okviru zajednice treba da budu informisani o širim socio-ekonomskim i demografskim kretanjima populacije, bez obzira na nivo na kojem se reforma sprovodi. Kvantitativni podaci se mogu sakupljati u sledećim oblastima:

- siromaštvo i socijalna isključenost – u skladu sa procesom Evropa 2020 za države članice EU;
- broj primljenih osoba sa različitim socijalnim potrebama, npr. u vezi sa invaliditetom, penzijom, troškovima stanovanja, itd.;
- siromaštvo dece;
- obrazovni rezultati – u skladu sa procesom Evropa 2020 za države članice EU;
- dugoročna nezaposlenost;
- starosna struktura stanovništva;
- etnička struktura stanovništva.

Svi ovi podaci mogu biti veoma važni za identifikaciju potreba stanovništva. Na primer, ako region ima dosta starijeg stanovništva, može se predvideti nivo podrške koja je potrebna za rešavanje ovog problema, i treba razvijati shodno tome i usluge u zajednici.

Pored toga, konkretniji podaci se mogu prikupiti u vezi sa problemima koji će verovatno dovesti do institucionalizacije, a posebno se misli na stope psihosocijalnih smetnji<sup>163</sup>, psihičkih i intelektualnih problema kod stanovništva. Ti podaci se mogu prikupiti iz ustanova koje se nalaze pred zatvaranjem, kao i iz obrazovanja, zdravstva i sistema socijalne zaštite.

Kvalitativni podaci se mogu prikupiti preko anketa, i to o tipovima brige i podrške koju bi ljudi želeli. Ove podatke treba dalje predočiti nadležnim organima koji donose odluke o razvoju usluga u okviru zajednice.

Vrste ovde pomenuтиh podataka su primeri, a ova lista nije ni u kom slučaju iscrpna. Osnovno načelo je da se moraju identifikovati potrebe ljudi kako bi se razvio pravi sistem brige i podrške koji će omogućiti ispunjenje tih potreba.<sup>164</sup>

163 Opšteprihvaćeni izraz kojeg koristi globalna zajednica (na primer, Svetska mreža korisnika, bivših korisnika i pacijenata psihijatrije koji su preživeli su koristile ovaj izraz u pregovorima o Konvenciji UN o pravima ooba sa invaliditetom). Izraz obuhvata osobe sa dijagnozom, obeležene ili shvaćene kao osobe sa mentalnim problemima, i uključuje ponegde i osobe sa poremećajima ličnosti. Osobe sa psihosocijalnim smetnjama se nekada kategorisu kao osobe koje koriste usluge staranja o mentalnom zdravlju, osobe sa mentalnom bolešću ili poremećajem. Izvor: [www.mdac.info](http://www.mdac.info)

164 Videti Evropsku socijalnu mrežu (2011) *Razvoj usluga staranja u zajednici*, Deo III.1 ‘Strateška procena potreba i planiranje’. Bratton: ESN. Dostupno na: <http://www.esn-eu.org/e-news12-march29-dcc-report>

## 2. Procena resursa

Analizu potreba treba dopuniti procenom raspoloživih resursa. Znanje o tome koji su nam resursi već dostupni, ili će postati dostupni po okončanju deinstitucionalizacije, će pomoći u donošenju odluka o upotrebi tih resursa za podršku u okviru zajednice i o potrebi za dodatnim resursima.

Procena resursa treba da uključi sledeće:

### 2.1 Procena ljudskih resursa

U ovoj proceni se nalaze podaci o ljudskim resursima u okviru sistema rezidencijalnih ustanova, zatim u okviru sistema dečje zaštite, socijalne i zdravstvene zaštite i obrazovanja, odnosno broj zaposlenih, njihove kvalifikacije, znanje i veštine. Mnogi koji rade u rezidencijalnim ustanovama mogu se zaposliti u novim službama, ili se mogu na neki drugi način uključiti u reformisani sistem. Socijalni radnici mogu da učestvuju u prikupljanju podataka o potrebama u zajednici, ili mogu učestvovati u kampanjama razvoja svesti. Ljudi koji rade u opštim uslugama, na primer, nastavnici sa iskustvom u radu sa decom sa razvojnim smetnjama, mogu biti dragocen resurs u nekim kasnijim fazama. Drugi ljudi, koji se nalaze izvan formalnih sistema za pružanje brige i podrške takođe mogu postati deo procesa ako su stekli određeno znanje i veštine, i podržati razvoj usluga u okviru zajednice i ikluzivnog društva. To može okupiti aktiviste i stručnjake iz NVO ili lokalnih grupa, vođe u zajednici, dobrovoljce, i druge.<sup>165</sup>

### 2.2 Procena finansijskih resursa

Potrebno je izvršiti sveobuhvatnu procenu troškova za održavanje rezidencijalnih ustanova, kako bi se za proces planiranja novih usluga obezbedila delotvorna upotreba resursa. Takođe je potrebno obezbediti garancije za novac koji se odobrava, jer će se on koristiti za razvoj usluga podrške u zajednici kako se broj osoba smeštenih po ustanovama bude smanjivao (za više podataka o planiranju i prebacivanju finansijskih sredstava, videti Poglavlje 5).

### 2.3 Procena materijalnih resursa

Ovde se misli na procenu građevinskog zemljišta i samih objekata na državnim parcelama na kojima se ustanove nalaze.<sup>166</sup> U zavisnosti od lokacije, stanja i kapaciteta, objekti se mogu davati u zakup ili prodavati kako bi se obezbedila sredstva za razvoj usluga u okviru zajednice. Ove objekte više ne treba koristiti za dugotrajni boravak neke druge korisničke grupe, niti za bilo koji oblik izolacije, izopštavanja ili niskokvalitetne brige.

Pored toga, potrebno je izvršiti procenu fizičkih resursa koji su dostupni u zajednici, i ovu procenu treba izvršiti zajedno sa lokalnim organima u okviru studije izvodljivosti (videti odeljak 1.2 ovog Poglavlja), kako bi se ustanovilo na koji način ovi resursi mogu podržati uključivanje ljudi u zajednicu.

## 3. Podaci o postojećim uslugama u okviru zajednice

Pre razvoja novih usluga u okviru zajednice, veoma je važno obezbediti sveobuhvatne informacije o uslugama koje već postoje u zajednici. Na taj način može da se izbegne rizik od formiranja dva paralelna niza usluga, kada to nije ustvari neophodno i time se doprinosi delotvornoj i efikasnoj upotrebi raspoloživih resursa. Na primer, možda već postoje organizacije ili grupe koje pružaju određene usluge u zajednici, i koje se mogu iskoristiti za podršku osobama koje napuštaju institucionalnu zaštitu. Te organizacije, odnosno grupe, mogu imati dragoceno iskustvo i materijale,

<sup>165</sup> Malejri i Brauni, *op.cit.*

<sup>166</sup> U nekim zemljama se veliki deo tržišta, a posebno domovi za negu starijih lica, nalaze u vlasništvu nezavisnog sektora (npr. u UK i Holandiji)

kao što su obrazovni materijali, publikacije koje nisu komplikovane za čitanje, planove obuke ili instrumente za planiranje koji su orijentisani na korisnika, čijom razmenom može da se izbegne dupliranje aktivnosti. U ovoj fazi se može izraditi i mapa kojom bi se prikazala distribucija usluga u državi ili regionu, koja bi predstavljala koristan alat u radu. Mapiranje bi trebalo da uključi i procenu kvaliteta, pristupačnost i druge relevantne osobine usluga. Analiza usluga ne treba da bude usko usredsređena na socijalne i zdravstvene usluge. Ona takođe treba da ispita i postojeće usluge u drugim oblastima, kao što su obrazovanje, zapošljavanje, organizacija slobodnog vremena, itd. Važno je obezbediti da u ove aktivnosti budu uključene sve relevantne institucije na lokalnom, regionalnom i nacionalnom nivou.

- **Uzorak podataka o postojećim uslugama u okviru zajednice**
  - vrsta usluge, npr. savetodavni centar, centar za obuku, smeštaj tipa porodične zajednice
  - profil korisnika, npr. deca sa problemima u učenju starosti između 3 i 7 godina, nemoćne ili starije osobe
  - lokacija i pristupačnost
  - kapacitet, odnosno koliko osoba može biti smešteno (za rezidencijalnu službu) ili opsluženo
  - resursi
  - vlasnička struktura, npr. privatno ili državno vlasništvo
  - izvor finansiranja, npr. privremeno finansiranje iz projekta, finansiranje iz državnog budžeta.

#### **STUDIJA SLUČAJA 11: PRIRUČNIK ZA STRATEŠKI PREGLED SISTEMA ZDRAVSTVENE I SOCIJALNE ZAŠTITE I OBRAZOVANJA ZA DECU**

Lumos, međunarodna nevladina organizacija, je osmisnila priručnik za strateški pregled sistema zdravstvene i socijalne zaštite i obrazovanja za decu. Ovaj priručnik sadrži:

- instrument za analizu „protoka“ u cilju prikupljanja sveobuhvatnih podataka o prijemu u i otpustu iz ustanova. Ovu analizu prati i upitnik o institucionalnoj kulturi;
- instrument za reviziju socijalnog rada kojim se prikupljaju kvantitativne i kvalitativne informacije o istaknutim slučajevima dece i njihovih porodica koje su tražile pomoć od socijalnih službi. I ova analiza je praćena upitnikom o rukovidiocima odeljenja za socijalna pitanja;
- serija upitnika kojima se vrši procena zakonodavstva i lokalne prakse u vezi sa: zlostavljanjem dece i zanemarivanjem/hitnom zaštitom; brigom u drugoj porodici; rezidencijalnom brigom; službama za prevenciju; pravosuđem za maloletnike; zdravstvenom zaštitom u zajednici i ranim ragovanjem; inkluzivnim obrazovanjem; standardima i nadzorom, između ostalog;
- instrument za obuku i kvalifikacije relevantnog osoblja;
- upitnik o objektima i građevinskom zemljištu na kojem se nalaze same ustanove;
- instrument za finansijsku analizu radi projekcije tekućih troškova za nove usluge, kao i ukupne troškove celokupnog procesa prelaska sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici.

Priručnik je već primenjen u četiri zemlje, i strateški pregled je primenjen u planiranju (na nacionalnom ili regionalnom nivou) potpune deinstitucionalizacije. Ovi planovi su poslužili za ubeđivanje nacionalnih, regionalnih i lokalnih vlasti da je deinstitucionalizacija izvodjiva i održiva. Takođe su poslužili i kao podrška prilikom podnošenja zahteva za dodelu sredstava.

## Za više informacija

Bilson, A. & Harwin, J. (2003) Changing minds, policies and lives: Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia. Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families. UNICEF and World Bank.

Glasby, J., Robinson, S. & Allen, K. (2011) An evaluation of the modernisation of older people's services in Birmingham – final report. Birmingham, Health Services Management Centre.

Mulheir, G. & Browne, K. (2007) De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice. Birmingham: University of Birmingham Press.

ARK & Hope and Homes for Children (2012) The audit of social services for children in Romania. Executive summary.

## Instrumenti

*Better Care Network and UNICEF (2009) Manual for the measurement of Indicators for children informal care. [http://www.unicef.org/protection/Formal\\_Care20Guide20FINAL.pdf](http://www.unicef.org/protection/Formal_Care20Guide20FINAL.pdf)*

*SOS Children's Villages International (2012) Assessment tool for the implementation of the UNGuidelines for the Alternative Care of Children. Austria: SOS Children's Villages International, available at: <http://www.crin.org/docs/120412-assessment-tool-SOS-CV%20.pdf>*

*Lumos Toolkit for the Strategic Review of Children's Services. For more information and training on the use of the Toolkit, contact [info@lumos.org.uk](mailto:info@lumos.org.uk)*

## POGLAVLJE 3: IZRADA STRATEGIJE I AKCIONOG PLANA

Strategiju i akcioni plan za deinstitucionalizaciju i razvoj usluga u okviru zajednice treba graditi na podacima prikupljenim u proceni stanja (videti Poglavlje 2). Njima će se omogućiti koordinirano i sistematično sprovođenje reformi na nacionalnom ili regionalnom nivou.

### Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom

U skladu sa članom 4(1) Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, sve države ugovornice moraju „da obezbede i promovišu puno ostvarenje ljudskih prava i osnovnih sloboda za sve osobe sa invaliditetom“. Kako bi se ova obaveza prevela u stvarnost, potrebno je preduzeti konkretne radnje na uspostavljanju zamene za institucionalnu zaštitu. To uključuje izradu jasnih, merljivih i vremenski određenih akcionalih planova sa precizno utvrđenim ciljevima za postizanje uspeha. Predlaže se da nacionalne strategije uključe, između ostalog: ciljni datum za zatvaranje ustanova, merljivu dinamiku sa napredovanjem koje se može izraziti količinskim, zabranu prijema u ustanove za dugotrajni boravak i prepoznavanje potrebe za razvojem jasnih standarda za sve usluge u okviru zajednice, kao i to da se standardi razvijaju u tesnoj saradnji sa -predstavnicima organizacija osoba sa invaliditetom i njihovih porodica, itd.<sup>54</sup> Ove obaveze treba ispunjavati paralelno sa merama za povećanje kapaciteta za pružanje usluga brige i/ili podrške u okviru porodice i zajednice, kako bi se osiguralo da se ustanove ne zatvore pre uspostavljanja osgovarajućih usluga. Strategije i akcioni planovi moraju sadržati i budžet iz kojeg će se jasno videti kako će se nove usluge finansirati.

### 1. Učesnici u procesu

Dobra strategija i akcioni plan koji uzimaju u obzir potrebe i želje ljudi uključenih u proces, i koje nude koordinirani odgovor u svim sektorima se mogu izraditi samo uz **široko** učešće svih zainteresovanih strana. U taj proces treba uključiti donosioce odluka iz svih relevantnih sektora, uključujući dečju zaštitu, zdravlje, obrazovanje, kulturu, rekreatiju, zapošljavanje, invaliditet, saobraćaj i finansije. „Nedržavne“ aktere (korisnike ili potencijalne korisnike usluga) treba uključiti od samog početka, zajedno sa njihovim organizacijama, porodicama i pružaocima usluga. Uključivanje pružaoca usluga će pomoći unapređenju postojeće dobre prakse. U isto vreme, učešće ovih zainteresovanih strana će osigurati da dokumenti programske politike odslikavaju stvarne potrebe i interes onih lica na koje ovaj proces najviše utiče. Međutim, u mnogim slučajevima postoji razlika između interesa korisnika usluga i njihovih porodica. Stoga je apsolutno neophodno obezbediti svrshodno uključenje obeju strana u ovaj proces.

Pristup samoj reformi će zavisiti od državnog konteksta, i odslikavaće viziju zainteresovanih strana o tome kako ta reforma treba da izgleda. Možda je nerealno očekivati da strategija za deinstitucionalizaciju u isto vreme odgovori na potrebe i zahteve svih korisničkih grupa: dece, osoba sa invaliditetom, osoba sa psihičkim smetnjama i starijih lica. Svaka država će morati da identifikuje najbolju polaznu tačku na osnovu obimne procene stanja. Često ima smisla da se krene sa tačke u kojoj već postoji politička i/ili volja u zajednici da do reformi dođe. Na primer, u jednoj zemlji je kriza u ustanovi za odrasle osobe sa invaliditetom pokrenula program deinstitucionalizacije za odrasle. Kasnije su razvijeni planovi i za decu. U drugim zemljama opet, najčešća praksa je bila da se krene od službi za decu.

167 Parker (2011) Zajednica za sve: primena člana 19., vodič za praćenje napredovanja u sprovođenju člana 19. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, Program javnog zdravlja u otvorenom društvu, Fondacija za otvoreno društvo, str. 17–18.

## **STUDIJA SLUČAJA 12: REGIONALNO PLANIRANJE SOCIJALNIH USLUGA U BUGARSKOJ**

U poslednjih deset godina, službe za pružanje brige i/ili podrške u porodici i zajednici za decu i odrasle u Bugarskoj su se često razvijale bez jasne nacionalne strategije ili plana. To je dovelo do nejednake raspodele usluga u zemlji, gde se planiranje uglavnom vršilo na lokalnom nivou, u svakoj opštini u skladu sa lokalnim kapacitetima i raspoloživim finansijskim sredstvima za sprovođenje aktivnosti. Sve to je dovelo do situacije u kojoj potencijalni korisnici usluga nemaju jednak pristup uslugama.

Planiranje usluga na regionalnom nivou je u Bugarskoj uvedeno 2009. godine, prvo kao pilot projekat u tri regiona, a od 2010. u svih 28 regiona u zemlji. Uz podršku relevantnog zakonodavnog okvira, svrha ovog pristupa planiranju je da se poboljša koordinacija između socijalnih službi na regionalnom nivou, da se doprinese ravnomernijoj raspodeli usluga i da se poboljša saradnja između zainteresovanih strana. Izrađene su petogodišnje strategije (za period 2011.-2016.) za razvoj usluga u okviru zajednice, uz učešće glavnih državnih i nedržavnih aktera na regionalnom nivou. Strategije su u skladu sa politikom vlade u vezi sa deinstitucionalizacijom, a zasnovane su na specifičnom lokalnom kontekstu nakon procene potreba i resursa. U ovom procesu su učestvovali svi relevantni državni i nedržavni akteri.

Podršku ovom regionalnom pristupu planiranja su na lokalnom nivou pružile sve zainteresovane strane, mada rezultate tog rada tek treba proceniti.

## **2. Strategija**

### **2.1 Pregled**

Strategija predstavlja politički dokument koji daje opšti okvir za sprovođenje reformi u socijalnoj zaštiti i drugim sistemima, a u pravcu:

- zatvaranja ustanova,
- razvoja usluga u okviru zajednice i
- inkluzivnih opštih usluga.

U zavisnosti od konteksta u državi, strategija se može razvijati na nacionalnom ili regionalnom nivou. Njome se osigurava sprovođenje reforme na koordinirani, sveobuhvatan i sistematican način.

Nema sumnje da je najvažniji zadatak strategije da osobu koja koristi ili ima potrebu za uslugama održi u strogom centru reformi. Problem kod mnogih reformi je što se usredsređuju samo na transformaciju usluga i preraspodelu sredstava. Takvo naglašavanje makro nivoa nosi rizik od gubitka potreba pojedinca iz vida.<sup>168</sup>

<sup>168</sup> Gering sa saradnicima (1996) Pregled najbolje prakse u reformi zaštite mentalnog zdravlja, ministar za javne radove i državne službe Kanade

#### **VAŽNO UPUTSTVO 4: DELOVI STRATEGIJE DEINSTITUCIONALIZACIJE**

- Vrednosti i principi.
- Mere za sprečavanje institucionalizacije i odvajanje od porodice zajedno sa mera-ma za podršku prelaska sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u porodici i/ili stanovanje u zajednici.
- Mere za poboljšanje funkcionsanja dečje zaštite, sistema socijalne zaštite, zdravstvene zaštite i obrazovanja.
- Mere za unapređenje kapaciteta radne snage.
- Mere za obezbeđivanje jednakog pristupa opštim uslugama, uključujući zdravstvo, obrazovanje, stanovanje i saobraćaj.
- Socijalno uključivanje i mere borbe protiv siromaštva.
- Uspostavljanje standarda kvaliteta na nacionalnom nivou i funkcionalne kontrole i nadzora nad pružanim uslugama.
- Aktivnosti na razvoju svesti.
- Neophodne izmene u pravnom okviru kojima se pruža podrška sprovođenju strategije.
- Oblici finansiranja kojima se pruža podrška sprovođenju strategije.

#### **STUDIJA SLUČAJA 13: STRATEGIJA ZA DEINSTITUCIONALIZACIJU SISTEMA SOCIJALNE ZAŠTITE I ALTERNATIVNU BRIGU O DECI U SLOVAČKOJ (STRATEGIJA)<sup>169</sup>**

Strategija je s namerom urađena kao kraći dokument. Ona u osnovi sadrži izjavu o programskoj politici kojom se gradi osnova za deinstitucionalizaciju, zatim listu poslednjih kretanja u oblasti programske politike u EU i na međunarodnom nivou i obaveze Slovačke, kao i aktuelno stanje u oblastima socijalne zaštite i brige o deci. Strategija sadrži primere dobre prakse, ali najviše od svega, ona se usredsređuje na ključna načela deinstitucionalizacije i utvrđuje glavne mere i dokumenta za sprovođenje, kao i okvir za njihovo usvajanje.

Strategija se dalje razrađuje u (i treba da se primeni kroz) dva nacionalna plana (NAP):

1. NAP za prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici u sistemu socijalne zaštite za period 2012.–2015.<sup>170</sup>
2. NAP/Konceptni dokument o primeni sudskih odluka u dečjim domovima u periodu 2012.–2015., uz projekciju do 2020. godine<sup>171</sup>

#### **2.2 Načela**

Strategija bi trebalo da formuliše jasnu viziju budućeg sistema brige i podrške na osnovu načela i vrednosti utemeljenih u međunarodnim dokumentima o ljudskim pravima, kao što je Konvencija o pravima deteta, Smernice UN za alternativnu brigu o deci, Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, Madridska deklaracija i Akcioni plan za starenje, Evropska konvencija o ljudskim pravima i druga relevantna dokumenta. Kada je reč o deci, ona će na primer uključiti i prepoznavanje načela neophodnosti i primerenosti, tj. potrebe da se osigura da deca ne smeštaju pod alternativnu brigu

169 Usvojeno rezolucijom vlade br. 761/2011 od 30.11.2011.

170 Usvojilo Ministarstvo rada, socijalnog staranja i porodice Slovačke 14.12.201.

171 Plan prelaska sa jednog tipa staranja na drugi i proces deinstitucionalizacije za decu: usvojilo Ministarstvo za rad, socijalna i porodična pitanja Republike Slovačke 14.12.2011. godine.

ako to nije potrebno, a kada se briga/podrška ipak pruža izvan porodičnog doma, da to bude u odgovarajućim uslovima, da odgovara pravima deteta i da je u najboljem interesu deteta.<sup>172</sup>

Strategija bi takođe trebalo da prepozna da je za svako dete najbolje da odrasta u porodičnom okruženju, pa i kada se radi o detetu sa smetnjama u razvoju; da sva deca imaju ista prava, dakle da deca sa smetnjama u razvoju isto imaju pravo na život u porodici, obrazovanje i zdravstvenu zaštitu kao i deca bez smetnji u razvoju.<sup>173</sup> Njome se zahteva promena u stavovima ljudi prema invaliditetu uopšte: od pacijanata i pasivnih objekata brige do građana sa istim pravima; njome se promovišu načela punog učešća i uključivanja u društvo i prava na izbor, kontrolu i samostalnost. To takođe znači da prava starijih lica da vode dostojanstven i samostalan život, i da učestvuju u socijalnom i kulturnom životu treba da predstavljaju vodeće načelo u pružanju usluga nege starijim licima.

## 2.3 Delovi strategije za deinstitucionalizaciju

### 2.3.1 Prevencija i prelazak na samostalan život u zajednici

Sveobuhvatna strategija za deinstitucionalizaciju treba da se istovremeno usredredi na sve oblasti:

- i. **Mere kojima se sprečava institucionalizacija i potreba za alternativnom brigom.**  
Kada je reč o deci, to uključuje pružanje podrške i pomoći porodicama i roditeljima u cilju sprečavanja odvajanja. Kada je reč o starijim licima, to uključuje razvoj programske politike kojom će im se omogućiti boravak u njihovim porodičnim domovima dokad god je to moguće i da uživaju u samostalnosti.
- ii. **Mere usmerene na povratak osoba koje već borave u ustanovama u zajednicu, i pružanje podrške njihovom samostalnom stanovanju.**  
Kada se radi o deci, to znači da se prioritet daje povratku u užu ili širu porodicu, kao i razvoj oblika brige i podrške u okviru porodice ili u sredini nalik porodici za decu čiji povratak u porodicu nije pogodan. Za osobe sa invaliditetom, uključujući i osobe sa psihičkim smetnjama i starija lica, prioritet predstavljaju rešenja kojima se podržava njihovo samostalno stanovanje u zajednici i sopstvenim domovima. Domovi za grupno stanovanje i slične rezidencijalne ustanove u kojima se kombinuje stanovanje i podrška ne treba posmatrati kao isključiva alternativa za tradicionalne ustanove (videti Poglavlje 5).

### 2.3.2 Finansiranje

Potrebno je definisati oblike finansiranja za sporovođenje strategije: koja sredstva su već dostupna, koja će postati dostupna nakon zatvaranja ustanova, koja dodatna sredstva će biti obezbeđena i iz kojih izvora (videti Poglavlje 6). Ključni faktor za uspeh reforme je obezbeđivanje da sredstva koja se sada koriste za održavanje rezidencijalnih ustanova budu zaštićena i prebačena na razvoj novih usluga u okviru zajednice (zaštita sredstava). Takođe je važno da se obezbedi održivost finansiranja sprovođenja strategije i akcionog plana do kraja. Strukturni fondovi EU će biti važan izvor finansiranja u mnogim zemljama.

### 2.3.3 Socijalna inkluzija

Strategija bi trebalo da izrazi jasnu obavezu socijalne inkluzije. Zatvaranje ustanova i razvoj niza usluga u okviru zajednice samo je jedan od aspekata ovog procesa.

Potrebno je uvesti mere kojima će javne usluge, kao što su zdravstvena zaštita, obrazovanje, obučavanje u oblasti svakodnevnih životnih veština i zapošljavanja, stanovanje, saobraćaj i klutura, postati inkluzivne i dostupne svima, bez obzira na životno doba ili smetnje. Ove mere treba podržati aktivnostima usmerenim na smanjenje siromaštva, koje je jedan od ključnih razloga institucionalizacije u mnogim zemljama. Politika za borbu protiv siromaštva i politika socijalne inkluzije su u skladu sa ciljem Strategije Evropa 2020 smanjenja broja ljudi koji žive u siromaštvu i socijalnoj isključenosti.

172 Smernice UN o alternativnoj brizi o deci, stav 21.

173 Za više podataka, videti Malhejra, *op.cit.*

#### **2.3.4 Standardi kvaliteta za pružanje usluga<sup>174</sup>**

Strategija treba da predvidi utvrđivanje jasnih standarda za pružanje usluga, koje treba uspostaviti na nacionalnom nivou, i koji će biti predmet kontrole i nadzora. Mada će se usluge planirati i pružati na lokalnom, odnosno regionalnom nivou, nacionalna vlada je odgovorna za uspostavljanje zajedničkih standarda. Ove standarde treba povezati sa ljudskim pravima i kvalitetom života korisnika, i ne treba ih upravljati prema tehničkim pitanima (Poglavlje 9). Sve usluge treba da podležu istim standardima, bilo da ih pruža nevladin sektor ili profitni pružaoci usluga, lokalna vlast ili državna služba. Treba naglasiti da standardi treba da budu deo nacionalnog sistema, a usluge da podležu kontroli kvaliteta. Standardi predstavljaju sredstvo za kontrolu i nadzor; bez sistema kontrole i nadzora i mogućnosti intervencije u slučajevima nepoštovanja standarda, vrlo je verovatno da poboljšanje kvaliteti neće biti dosledno u različitim uslugama.

Potrebno je uvesti javni sistem za nezavisnu kontrolu usluga i procenu kvaliteta, istovremeno promovišući sisteme upravljanja kvalitetom kod pružalaca usluga u kućnoj nezi.

Delotvorni sistemi procene ne treba samo da istražuju šta pružaoci usluga rade, već i da identifikuju rezultate kod osoba koje koriste te usluge.

#### **2.3.5 Pravni okvir**

Potrebno je revidirati postojeći pravni okvir, i izvršiti neophodne izmene i dopune kako bi se uklo-nile sve prepreke za uspešno sprovođenje reformi. Propisi treba da podrže punu uključenost i uče-šće različitih grupa u društvu, u skladu sa osnovnim međunarodnim i evropskim dokumentima o ljudskim pravima. Takođe treba doneti propise potrebne za obezbeđivanje, finansiranje i pristup uslugama, kako bi se osigurala održivost pružanih usluga (videti Poglavlje 4). Zakonodavna i regu-latorna reforma je često potrebna za uvođenje novih usluga (kao što je specijalizovana hraniteljska briga), ili novih zanimanja (kao što je profesionalni terapeut), kako bi se osigurao razvoj potrebnih usluga u zajednici.

#### **2.3.6 Kapacitet radne snage**

Uloga zaposlenih u statutarnim sistemima predstavlja okosnicu za predstavljanje vizije reforme. Može se razmatrati čitav niz mera za unapređenje stručnog znanja i veština zaposlenih, za koje treba obezbediti odgovarajuću podršku, obuku i nadzor. Međutim, najveći izazov predstavlja promena kulture sistema kako bi se promenili sadašnji stavovi puni predrasuda prema korisnicima usluga. Treba napomenuti da su zaposleni u ovoj oblasti u velikom broju nedovoljno plaćeni i neobučeni. Pružanje brige u ustanovama, gde su odnosi između osoblja i korisnika nezadovoljavajući, često za rezultat imaju situaciju u kojoj zaposleni korisnicima pružaju samo minimum fizičke nege. Nagrada za njihov rad je veoma mala, i često postaju institucionalizovani kao i sami korisnici. Potrebno je preduzeti posebne radnje kako bi se zaposleni osnažili i postali pozitivni nosioci promena, a ne faktori otpora.<sup>175</sup>

#### **2.3.7 Kapacitet sistema dečje i socijalne zaštite**

Delotvorno funkcionisanje sistema dečje i socijalne zaštite je ključno za uspešno sprovođenje reformi. Treba analizirati poteškoće i primeniti odgovarajuće mere za obezbeđivanje dovoljnog broja zaposlenih i dobre koordinacije. Takođe treba uvesti efikasne mehanizme za sprečavanje odvajanja dece od porodica, tako da se porodice mogu obratiti odgovarajućim službama, i time izbeći slanje dece na alternativnu brigu i u ustanove.<sup>176</sup>

174 Preporuka CM/Rec(2010)2 Saveta ministara državama članicama o deinstituonalizaciji i životu dece sa smetnjama u razvoju u zajednici.

175 Malejri i Brauni, *op.cit.*, str. 100–103, 107.

176 UNICEF *op.cit.*(2010).

## VAŽNO UPUTSTVO 5: POLITIKE ZA ZAŠTITU DECE I ODRASLIH

Kada se sprovodi reforma, potrebno je razvijati politiku dečje zaštite koja sadrži odredbe o zaštiti dece, i to kao deo strategije reforme. Ta politika treba da sadrži i sledeće aspekte:

- decu pod rizikom od neposrednog povređivanja,
- navode protiv zaposlenih,
- potrebu za smeštajem dece iz rizičnih grupa i
- hitne intervencije (npr. sprečavanje teškog zanemarivanja ili zlostavljanja).

Pored toga, treba izraditi programsku politiku za zaštitu ugroženih odraslih osoba koji su pod rizikom od zlostavljanja, kako bi se osigurao neposredan i delotvoran odgovor na slučajeve zlostavljanja ili rizika od zlostavljanja.<sup>177</sup>

Treba naglasiti da se u ovom kontekstu „dečja zaštita“ strogo odnosi na zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Ovaj pojam ne treba mešati sa širim pojmom „dečje zaštite“ koji se u nekim zemljama koristi za sisteme koji se staraju o ugroženoj deci.

### 2.3.8 Podizanje svesti

Aktivnosti na podizanju svesti treba da budu prisutne u svim oblastima koje se reformišu. Često se dešava da negativni stavovi i mitovi o određenim grupama uspore razvoj oblike brige i podrške u zajednici, i to se mora tretirati blagovremeno. U isto vreme je važno planirati aktivnosti na podizanju svesti korisnika (ili potencijalnih korisnika) i njihovih porodica o podršci koja im je dostupna u zajednici. To je naročito važno za porodice, jer staratelji u porodici često nisu ni sami svesni svojih potreba („sakriveni staratelji“<sup>178</sup>). Osim toga, takođe je važno sistematski uključiti i informisati službe i nadležne organe u zajednici kojima se ljudi obraćaju po potrebi, uključujući i porodične lekare, socijalne službe, lokalne vlasti i verske organizacije. Nevladine organizacije takođe mogu igrati ključnu ulogu u ovom procesu.

### 2.3.9 Moratorijumi

Obaveza prestanka izgradnje novih ustanova je centralni preduslov za uspeh strategije deinstitucionalizacije.<sup>179</sup> Isto toliko je važna i potreba za ukidanjem prijema novih osoba u ustanove koje su u procesu zatvaranja. Direktori ustanova mogu dobijati finansijske podsticaje za popunjavanje praznih kreveta, ili lokalnim vlastima može koristiti da održe broj dece u velikim ustanovama u kojima se izdvajaju velika sredstva za troškove po detetu, i to pitanje takođe treba rešavati. Nedostatak službi za podršku u okviru zajednice može takođe izvršiti pritisak na direktore da nastave prijem novih korisnika čak i kada je ustanova predodređena za zatvaranje. Ovakva praksa međutim, nosi rizik od beskonačnog odlaganja procesa.

Kada je reč o deci, moratorijumi se mogu uvoditi kao deo mera usmerenih na smanjenje broja dece koja se šalju u ustanove, i treba sprovoditi radnje kojima se stvaraju podsticaji za lokalne organe da uđaju u razvoj preventivnih službi.<sup>180</sup>

Međutim, od izuzetnog je značaja obezbediti da potpuni moratorijum na prijem u ustanove ne bude uveden pre uspostavljanja odgovarajućih službi za decu koja trebaju neki oblik alternativne brige. Moratorijum treba uvoditi postepeno, i paralelno sa razvojem usluga u okviru zajednice. U jednoj zemlji u kojoj je uveden moratorijum na prijem beba u ustanove, došlo je do povećanja

177 Ministerstvo zdravlja i kancelarija unutrašnjih poslova (2000) Bez tajni: Smernice za razvoj i primenu multi-sektorskih politika i procedura za zaštitu ugroženih odraslih osoba od zlostavljanja, dostupno na: [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4074540.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4074540.pdf)

178 *Grundvig Learning Partnership, op.cit.*

179 *DECLOC izveštaj*

180 *Eurochild* (2012a) Deinstitucionalizacija i kvalitet alternativne brige o deci u Evropi: naučene lekcije i predstojeće radnje, radni dokument

broja beba koje su provodile dugo vremena u porodilištima i pedijatrijskim bolnicama, gde su uslovi često bili gori od uslova u ustanovama. To je imalo negativan uticaj na zdravlje i razvoj te dece.<sup>181</sup>

### 2.3.10 Organizacije korisnika

Organizacije korisnika koje igraju važnu ulogu u pružanju podrške uključivanju korisnika usluga treba prepoznati u propisima i finansiranju. Usluge u okviru samostalnog stanovanja koje mnoge organizacije korisnika pružaju, kao što je vršnjačka podrška, obuka za zagovaranje stavova, informisanje i savetodavna pomoć, treba posmatrati kao deo kompleksa usluga u okviru zajednice koje finansira država. Njih pored toga treba uključiti u proces donošenja odluka na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou. Organizacije koje predstavljaju korisnike psihijatrijskih/mentalnih službi treba ravноправno da učestvuju u svim platformama u okviru kojih se obavljaju konsultacije sa drugim organizacijama koje zastupaju osobe sa invaliditetom.

Ponekad je učešće korisnika i njihovih organizacija „tokenističko“, odnosno takvo da se samo po kaže javnosti da su oni uključeni, dok oni ustvari nemaju nikakav ili samo mali uticaj na donošenje odluka. Svrshodno uključenje korisnika je utemeljeno u načelima građanstva i demokratskog učešća i korisnicima treba da pruži veću mogućnost kontrole nad načinom na koji se usluge razvijaju i pružaju. Za osobe sa problemima u razumevanju i komunikaciji, kao što su deca i osobe sa intelektualnim smetnjama, potrebno je izdvojiti dodatno vreme i resurse kako bi se osiguralo njihovo svrshodno učešće.

### 2.3.11 Poligoni za učenje i pilot projekti

Česta praksa kod uvođenja novih politika ili programa je da su one praćene demonstracionim projektima. Ti projekti služe da pokažu kako politike funkcionišu u praksi i služe kao poligoni za učenje. U kontekstu deinstitucionalizacije, poligoni za učenje se mogu iskoristiti za sticanje iskustava o razvoju i sprovođenju inovativnih usluga<sup>182</sup> i za razvoj kapaciteta za upravljanje obimnijim programima reformi. Sledi primer demonstracionog projekta iz Republike Moldavije.

#### STUDIJA SLUČAJA 14: INICIJATIVA REPUBLIKE MOLDAVIJE „ZAJEDNICA ZA SVE“<sup>183</sup>

*Nakon što je veći deo svog života proveo u rezidencijalnoj ustanovi u Moldaviji, Jon, sada star 27 godina, vratio se u rodno selo Oksentia. Uz podršku lokalne zajednice, Jon gradi kuću za sebe na porodičnom placu i u svojoj bašti gaji povrće. „Želim ovde da iskopam bunar da ne moram da donosim vodu za sebe izdaleka i želim da gajim ptice i životinje. Treba da kupim alat koji mi je potreban za rad oko kuće i u bašti. Čoveku treba svakojaki alat oko kuće. Takođe mi treba i novac da kupim sve to, pa tražim posao po selu da žanjem kukuruz, berem grožđe...“*

#### Sadržaj

Inicijativa *Zajednica za sve u Moldaviji* (C4A MD) je demonstracioni projekat za deinstitucionalizaciju osoba sa psihičkim smetnjama<sup>184</sup> u Moldaviji.<sup>185</sup> Projekat je usmeren na transformaciju rezidencijalnog sistema brige za osobe sa invaliditetom u Moldaviji preko pilot projekta za zatvaranje ustanove za dečake i muškarce sa psihičkim smetnjama u Orheji i da tu ustanovu zameni nizom usluga i podrške u okviru zajednice. Kako bi se obezbedio održivi prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u okviru zajednice, naglasak je stavljen na razvoj politike, propisa i na izgradnju lokalnih kapaciteta za upravljanje projektima deinstitucionalizacije i na pružanje kvalitetnih usluga u okviru zajednice.

181 Malejr i Brauni, *op.cit.*

182 DECLOC izveštaj, strana 103.

183 Ovu studiju slučaja je dostavila Raluka Bunia Inicijativi za mentalno zdravlje u ptvorenom društvu, Budimpešta, Mađarska

184 Zajednica za sve u Moldaviji je inicijativa koja koristi izraz „osobe sa mentalnim smetnjama“ pod kojim podrazumeva osobe sa intelektualnim smetnjama i/ili osobe sa psihičkim smetnjama

185 Inicijativa je pokrenuta u partnerstvu između Inicijative za mentalno zdravlje u otvorenom društvu, Fondacije Soroš – Moldavija, Ministarstva za rad, socijalnu zaštitu i porodicu, i Keystone Human Services InternationalUSA (KHSI) / Keystone Human Services International Moldova Association (KHSIMA).

### **Osnova**

Sistem brige i podrške u Moldaviji za osobe sa invaliditetom je prevashodno zasnovan na institucionalnoj zaštiti. Mnogobrojne osobe sa invaliditetom, a posebno one sa psihičkim smetnjama, su izolovane u velikim rezidencijalnim ustanovama ili kod kuće bez ikakve podrške. Oni su izopšteni iz života zajednice i nemaju pristup ni obrazovanju, ni zapošljavanju. U poslednjih par godina, Moldavija se počela da se okreće socijalnoj inkluziji osoba sa invaliditetom, usvojila je Strategiju za socijalnu inkluziju osoba sa invaliditetom i ratifikovala je Konvenciju o pravima osoba sa invaliditetom. Takođe je započela proces reforme sistema rezidencijalne brige za decu; međutim, deca sa psihičkim smetnjama nisu uključena u ovaj proces do početka sprovođenja C4A MD. Pomeranje u programskoj politici Moldavije nije odmah bilo propraćeno merama za praktičnu primenu. Kada je krajem 2008. godine pokrenuta inicijativa za C4A MD, zakonodavni i finansijski mehanizmi za socijalne i obrazovne usluge odnosili su se samo na ustanove. Nevladine organizacije su uvele neke usluge u zajednici i one su funkcionalne u državi, uglavnom uz podršku donatorskih sredstava. Kapacitet je bio veoma ograničen, čak i u nevladinom sektoru, kada se radilo o deci sa umerenim i teškim smetnjama, i gotovo da nije bilo nikakvih kapaciteta za odrasle sa psihičkim smetnjama u okviru zajednice.

### **Ishodi**

Realizacija inicijative C4A MD je bila uspešna u smislu pokretanja prelaska sa institucionalne zaštite na podršku u okviru zajednice, i u pokazivanju da sve osobe sa psihičkim smetnjama mogu živeti u zajednici ako su im dostupne odgovarajuće usluge i podrška. Takođe je bila uspešna u uključivanju sistema brige i podrške u okviru zajednice u politiku i zakonodavstvo, i u zagovaranju za preusmeravanje sredstava iz institucionalne zaštite na podršku u okviru zajednice. Mada predstoji dug put do zatvaranja ustanova, dosadašnji uspeh je ubrzao reformu, utirući put za stanovanje u zajednici i uspostavljanje sistema brige i podrške u okviru zajednice prepoznatog u programskoj politici i propisima.

### **Ključni rezultati**

- Više od 70 osoba je napustilo ustanove i preseljeno je u svoju ili hraniteljsku porodicu, stambenu jedinicu za zajednički život/život nalik porodičnom, i u smeštaj u okviru zajednice.
- Sprečeno je da više od 40 osoba bude primljeno u ustanovu i one su uključene u usluge u okviru zajednice.
- Ojačan je politički okvir: Skupština je usvojila Strategiju i Zakon o socijalnoj inkluziji osoba sa invaliditetom; ratifikovana je Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom.
- Usvojeno je sekundarno zakonodavstvo za usluge u okviru zajednice: sve usluge su testirane u C4A MD, a sada i uređene podzakonskim aktima, a usvojen je i nacionalni mehanizam za preusmeravanje sredstava iz rezidencijalnih ustanova u usluge u okviru zajednice.
- Mnoge od razvijenih usluga se finansiraju iz državnog budžeta preko lokalnih organa.
- U nekoliko regiona u zemlji razvijeni su kapaciteti i resursi u opštim školama kako bi se uključila i deca sa smetnjama u razvoju.
- Širom zemlje su dostupne usluge brige i podrške u okviru zajednice zahvaljujući radu mobilnih timova.

#### **STUDIJA SLUČAJA 14: INICIJATIVA REPUBLIKE MOLDAVIJE „ZAJEDNICA ZA SVE“ (nastavak)**

Nacionalni mediji redovno izveštavaju o uspesima osoba sa invaliditetom i njihovih porodica, pomažući da se odagna stigma u vezi sa invaliditetom i da se promene stavovi na nivou zajednice.

##### **Izazovi**

Proces deinstitucionalizacije je složen. Projekat C4A MD je pokrenut 2008. godine i u poslednje četiri godine je 110 osoba preseljeno iz Orhaja u zajednicu, ili je bilo sprečeno da budu primljeni u ustanovu. I dalje u Orhaju boravi više od 250 osoba, a na hiljade drugih se nalazi u sličnim ustanovama u Moldaviji. Kako bi život u zajednici učinili stvarnim za sve osobe sa invaliditetom u Moldaviji, potrebna je snažna i održiva politička volja, kao i posvećenost resursa, što bi omogućio potpun prelazak sa institucionalne zaštite na podršku u okviru zajednice. Treba neprestano ulagati u razvoj veština, znanja, usluga i infrastrukture, što će sve omogućiti osobama sa psihičkim smetnjama da žive i učestvuju u životu zajednice kao ravnopravni građani.

##### **Ključni izazovi:**

- Složenost pristupa: potreba da se obezbedi mesto u zajednici, pristup opštim uslugama, pristup specijalizovanim uslugama (koje tek treba оформити), pristup obrazovanju i zapošljavanju.
- Otpor iz ustanove.
- Ograničen kapacitet među pružaocima usluga (javnih i nevladinih organizacija) za pružanje usluga osobama sa psihičkim smetnjama.
- Održavanje političke volje u lokalnim vlastima kada je malo podsticaja a mnogo odgovornosti u oblasti usluga u okviru zajednice u njihovoј nadležnosti.
- Ministarstvo finansija: strogo okretanje prema finansiranju usluga u okviru zajednice; ekonomičnost naspram finansiranja pristupa socijalnih promena.
- Uključivanje ostalih donatora, uključujući i Evropsku uniju, kako bi se obezbedilo prelažno finansiranje za održanje procesa deinstitucionalizacije<sup>186</sup>

### **3. Izrada akcionog plana**

Politike deinstitucionalizacije i razvoja usluga u okviru zajednice prečesto ostanu na deklarativnom nivou i ne dostignu nivo praktične primene. U zemljama u kojima je sprovođenje bilo uspešno, pokazalo se da je ključni faktor postojanje sveobuhvatnih kratkoročnih i dugoročnih planova.<sup>187</sup> Ostvarljive akcione planove koji prate strategiju treba razvijati uz učešće svih zainteresovanih strana.

Kako je malo verovatno da neka vlada raspolaže sa toliko resursa da sproveđe deinstitucionalizaciju istovremeno za sve osobe koje u tom trenutku žive u segregisanom okruženju, plan bi trebalo da definiše grupe osoba (na primer deca do tri godine ili starija lica), koji bi bili neposredan prioritet. Odluku o tome treba doneti na osnovu procene situacije i u konsultacijama sa svim zainteresovanim stranama.

Pored toga, preporučuje se da akcioni plan kao minimum uključi sledeće elemente:

- sastav i ulogu upravljačkog i liderskog tima,
- aktivnosti koje odgovaraju ciljevima i merama iz strategije,
- vremenski okvir,

<sup>186</sup> Za više informacija videti:<http://www.inclusion.md/ro/videogallery/9> i <http://www.youtube.com/watch?v=sCsZviOCxSE>  
Programska politika i propisi dostupni na ruskom i rumunskom, na adresi <http://www.mpsfc.gov.md/md/hotariri/> i <http://www.mpsfc.gov.md/legi/>

<sup>187</sup> Frajhof i saradnici, *op.cit.*

- nadležne ustanove i ljudi,
- usluge koje će se razvijati,
- troškove, raspoložive resurse i potrebna finansijska sredstva i
- okvir za praćenje i procenu.

Uključivanje okvira za praćenje i procenu u akcioni plan je od izuzetnog značaja. Time će se obezbediti tekuće informacije o napredovanju reforme i podaci o problemima na koje se nailazi, a koje treba rešavati blagovremeno, pre nego što prerastu u krizu. Taj okvir može uključiti: pokazatelje za praćenje i procenu, odgovornost za koordinaciju procesa i vremenki okvir (npr. koji periodi se ispituju).

#### **VAŽNO UPUTSTVO 6: PLANOVI ZA ZATVARANJE USTANOVA**

Za svaku ustanovu koja je predodređena za zatvaranje, potrebno je izraditi sledeće planove.<sup>188</sup> Ovi planovi će doprineti primeni nacionalnog plana na lokalnom nivou.

- Plan za pripremu/pružanje podrške korisnicima u prelasku na život u okviru zajednice, a na osnovu njihovih pojedinačnih potreba i želja (Poglavlja 7 i 8).
- Planovi za razvoj usluga u okviru zajednice, koji uzimaju u obzir potrebe i želje korisnika (Poglavlje 5).
- Planovi za ponovno angažovanje i obuku zaposlenih, uzimajući u obzir pojedinačne želje i zahteve koji su u vezi sa novim uslugama (Poglavlja 10 i 9).
- Plan za alternativnu namenu zemljišta i/ili ustanova (Poglavlje 6).
- Sredstva i izvori finansiranja (Poglavlje 6).
- Priprema lokalne zajednice – npr. podizanje svesti i obrazovne aktivnosti (Poglavlje 8).

Planovi za deinstitucionalizaciju se često razvijaju „u uslovima maksimalnog neznanja i minimalnog iskustva“<sup>189</sup> pa je stoga izvesno da će tokom sprovođenja biti potrebno izmeniti planove. To ne treba posmatrati kao problem, već kao normalni deo procesa sprovođenja aktivnosti: praćenje, pregled i revidiranje aktivnosti na osnovu naučenih lekcija. Međutim, izuzetno je važno da pregled i revizija planova ne odvede do beskonačnog odlaganja, da predložene promene budu zasnovane na vrednostima i načelima ljudskih prava i da budu izrađene u konsultacijama za svim najvažnijim zainteresovanim stranama.

#### **STUDIJA SLUČAJA 15: DEINSTITUCIONALIZACIJA U OBLASTI PSIHIJATRIJE: PROJEKAT ZA RAZVOJ PSIHIJATRIJSKIH USLUGA ZA ODRASLE U CENTRALNOJ FINSKOJ (2005.-2010.)**

2005. godine je broj pacijanata u psihijatrijskim bolnicama u centralnoj Finskoj znatno premašio broj pacijenata u ostatku zemlje. Postojale su znatne razlike između opština kada se radilo o bolničkom lečenju i korišćenju raspoloživih resursa za brigu o pacijentima izvan ustanove, bez timova za kućno lečenje ili "mobilnih timova" u provinciji. Neodgovarajuće usluge brige i podrške otvorenog tipa su dovele do neprimerene upotrebe institucionalne zaštite, uz nedostatak dobre prakse.

<sup>188</sup> DECLOC izveštaj, str.55.

<sup>189</sup> DECLOC izveštaj, str.57.

## **STUDIJA SLUČAJA 15: DEINSTITUCIONALIZACIJA U OBLASTI PSIHIJATRIJE: PROJEKAT ZA RAZVOJ PSIHIJATRIJSKIH USLUGA ZA ODRASLE U CENTRALNOJ FINSKOJ (2005.-2010.) (nastavak)**

Cilj projekta je bila izrada sveobuhvatnog plana za razvoj psihijatrijskih usluga u centralnoj Finskoj, uključujući i uvođenje načela najbolje prakse, zatim osnovnih vrsta usluga i modela brige i podrške, raspodele odgovornosti i stepenovanja usluga (primarna naspram specijalističke brige), strukture i resursa sistema brige i podrške, pratećih aktivnosti, procene i troškova.

Plan je trebalo razvijati u saradnji sa opština, zdravstvenim centrima, timovima za psihijatrijsku podršku u okviru zajednice, i socijalnim službama. Specifični ciljevi utvrđeni 2005. godine su uključivali:

- razvoj centralnog sistema brige i podrške izvan ustanova,
- uspostavljanje jedinstvenih standarda za usluge brige i podrške izvan ustanova u regionu,
- višestrani otvoreni sistem brige i podrške (uključujući i dežurne timove za hitne intervencije, mobilne timove, pomoć u kući i stepenovane rezidencijalne rehabilitacije),
- bolničko lečenje organizovano u manje jedinica nego ranije,
- jasnu raspodelu odgovornosti i saradnju između opštih i specijalizovanih službi za podršku,
- procenu, razvoj i obuku, i
- formiranje ekonomičnog sistema brige i podrške.

Najvrednije promene koje su proistekle iz ovog projekta:

- razvoj niza usluga u okviru zajednice, uključujući i timove za akutno kućno lečenje, medicinske sestre za slučajeve depresivnog stanja, kućnu rehabilitaciju i tim za konsultacije u psiho-gerontološkoj oblasti (konsultantske usluge koje daju psihijatrijske sestre);
- uspostavljanje centralne otvorene službe brige i podrške i timova za mentalno zdravlje u zajednici u vezi sa zdravstvenim centrima i
- saradnja između različitih jedinica i organizacija u oblasti psihijatrijske podrške.

Kao rezultat, lečenje u psihijatrijskim bolnicama za odrasle je opalo sa tri bolnice i 0,95 bolničkih kreveta na 1.000 stanovnika u 2005. godini na dve bolnice i 0,43 bolnička kreveta na 1.000 stanovnika u 2011. godini.

## **Za više informacija**

*Information about the role of local government in achieving inclusion of people with intellectual disabilities (online resource, available at: <http://www.idea.gov.uk/idk/core/page.do?pageId=6066096>)*

*Towell, D. & Beardshaw, V. (1991) Enabling Community Integration: The Role of Public Authorities in Promoting an Ordinary Life for People with Learning Disabilities in the 1990s. London: The King's Fund.*

## **Instrumenti**

*Parker, C. (2011), A Community for All Checklist: Implementing Article 19, A Guide for Monitoring Progress on the Implementation of Article 19 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Open Society Public Health Program, Open Society Foundations, available at: [http://www.soros.org/sites/default/files/community-for-all-checklist-20111202\\_0.pdf](http://www.soros.org/sites/default/files/community-for-all-checklist-20111202_0.pdf)*

## **POGLAVLJE 4:**

### **USPOSTAVLJANJE PRAVNOG OKVIRA ZA USLUGE U OKVIRU ZAJEDNICE**

*Kada se doneše odluka o prelasku sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u okviru zajednice, važno je da se obezbedi zakonodavna podrška za inkluziju dece, osoba sa invaliditetom, osoba sa psihičkim smetnjama i starijih lica u društvo.*

*U toku tog procesa je potrebno izvršiti pregled postojećih propisa. Treba ukloniti sve prepreke za pružanje kvalitetne podrške u okviru porodice i usluga u zajednici, kao i prepreke u pristupu opštim uslugama, u učešću u društvu i uključenju korisnika. Treba zatim doneti propise i usvojiti politike kojima se podržava inkluzija u porodicu i zajednicu i učešće u njihovom životu.*

#### **Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom**

Vlade moraju obezbediti da njihovi zakoni i prakse budu u skladu sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom. One moraju „preduzeti odgovarajuće mere, uključujući i zakonodavne, kako bi izmenile ili ukinule postojeće zakone, uredbe, običaje i prakse kojima se nastavlja diskriminacija osoba sa invaliditetom“ (član 4(1)(b)). Jedan od prvih koraka u tom procesu treba da bude „sveobuhvatni pregled nacionalnih propisa i politike“, i to ne samo onih propisa koji se odnose na invaliditet, već i šire.<sup>190</sup>

#### **Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima deteta**

Konvencija o pravima deteta prepoznaje potrebu za posebnim aranžmanima koje treba uvesti za decu sa smetnjama u razvoju kako bi se osiguralo poštovanje njihovih prava. Pomoć „mora biti osmišljena tako da obezbedi da deca sa smetnjama u razvoju ostvare delotvoran pristup obrazovanju, obuci, zdravstvenoj zaštiti, uslugama rehabilitacije, pripremi za zaposlenje i rekreativnoj način koji će omogućiti da dete dostigne najviši mogući stepen socijalne integracije i ličnog razvoja, uključujući i svoj kulturni i duhovni razvoj.“<sup>191</sup> Države moraju osigurati da deca neće biti odvajana od roditelja protiv njihove volje, osim ako to nije u najboljem interesu deteta (član 9.). Pored toga, deca koja su privremeno ili trajno lišena porodične brige imaju pravo na posebnu zaštitu i pomoć države (član 20.), a njihov smeštaj u ustanovu se mora periodično revidirati (član 25.). Sve navedeno treba pretočiti u nacionalni zakon kako bi se osigurala prevencija i kvalitet službi za pružanje alternativne brige.

## **1. Pravo na život u zajednici**

U skladu sa Konvencijom o pravima deteta, Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom i drugim relevantnim sporazumima (videti Poglavlje 1), zakonodavstvo treba da podrži načelo po kojem deca treba da odrastaju u porodičnom okruženju. Takođe treba da podrži i pravo osoba sa invaliditetom i psihičkim smetnjama na samostalan život i uključenje u život zajednice.

Kako bi se zaštitila prava deteta, zakoni moraju da garantuju sledeće: pravo dece da kad god je to moguće ostanu u porodičnom okruženju, savetovanje u vezi sa smeštajem u ustanovu i planiranje alternativne brige kada je ona neophodna, i dodatnu podršku za decu sa smetnjama u razvoju. Podrška podrazumeva pružanje usluga zdravstvene zaštite u zajednici, kao i inkluzivno obrazovanje

190 Parker, op.cit., str.11.

191 Član 23.

kojima se detetu omogućava odgovarajuća zdravstvena zaštita i obrazovanje, uz istovremeni boravak sa svojom porodicom i život u okviru zajednice.

Ako se govori eksplicitno, pravo na samostalno stanovanje obezbeđuje da osobe sa invaliditetom i osobe sa psihičkim smetnjama uživaju odgovarajuću podršku u zajednici kao zagarantovano pravo. To znači da nacionalne, regionalne ili lokalne vlasti ne mogu na osnovu diskrecionog prava da odlučuju da li takvu podršku obezbediti ili ne. Time se takođe obezbeđuje da osobe sa invaliditetom ili psihičkim smetnjama neće ostati bez podrške koja im je potrebna ni u vreme ekonomske krize i uvođenja strogih mera.

Kancelarija visokog komesara za ljudska prava preporučuje da, u skladu sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom, „zakonodavni okvir mora uključiti i prepoznavanje prava na pristup uslugama podrške koje su neophodne za omogućavanje samostalnog stanovanja i inkluzije u život zajednice, i garantovati da podrška samostalnom stanovanju bude obezbeđena i organizovana na osnovu izbora i želje pojedinca/pojedinke...“<sup>192</sup>

#### **STUDIJA SLUČAJA 16: ZAKONSKE ODREDBE ZA UREĐENJE PITANJA STANOVANJA**

Švedska je jedna od nekoliko evropskih zemalja koja u okviru svojih zakonskih odredbi uključuje i pravo na stanovanje i podršku.

Na osnovu Zakona o posebnoj podršci i uslugama za osobe sa invaliditetom,<sup>193</sup> osobe sa invaliditetom mogu koristiti jednu ili više sledećih usluga: ličnu pomoć, usluge pratnje, kontakt osobu (osobu za podršku), usluge pomoći kod kuće, kratkoročno čuvanje dece školskog uzrasta starije od 12 godina, kraći boravak izvan porodičnog doma (briga i podrška za vreme odmora), domove za grupno stanovanje za decu i za odrasle, dnevne aktivnosti, savetovanje i druge oblike lične pomoći. Isti zakon propisuje i pravo na smeštaj u dom za grupno stanovanje, stan sa posebnim uslugama ili drugu, specijalno opremljenu stambenu jedinicu za osobe koje imaju velike ili uporne poteškoće u upravljanju dnevnim aktivnostima.<sup>194</sup>

## **2. Pristup opštim uslugama i sadržajima**

Da bi deinstitucionalizacija bila uspešna, deca i odrasli kojima je potrebna briga i podrška, i koji žive ili se preseljavaju iz ustanove u zajednicu, moraju imati pristup opštim uslugama i sadržajima.

To na primer uključuje pristup socijalnim stanovima, obrazovanju, zapošljavanju, zdravstvenoj zaštiti, prevozu, sportskim i kulturnim sadržajima, sadržajima za razonodu dece i svim drugim uslugama koje koristi i zajednica. Stoga je neophodno relevantno zakonodavstvo kojim se zabranjuje diskriminacija i kojim se garantuje da različite grupe (na primer deca pod alternativnom zaštitom, deca i odrasli sa invaliditetom i starija lica) neće biti izložene diskriminaciji u smislu mogućnosti da pristupe opštim uslugama i sadržajima.

Pojedine grupe se mogu suočiti i sa višestrukom diskriminacijom po osnovu etničke pripadnosti ili seksualne orientacije. Odgovarajući propisi treba da garantuju podršku kojom će se svakome omogućiti da uživa jednak pristup opštim uslugama. Te usluge mogu uključiti pedagoške asistente kojima se deci sa smetnjama u razvoju, deci iz etničkih manjina ili deci doseljenika omogućava pristup opštem obrazovanju, ili obezbeđivanje tehničkih pomagala za odrasle osobe sa invaliditetom kako bi im se omogućilo zapošljavanje na opštim poslovima. Zaštitu treba proširiti i na članove porodica korisnika usluga. Na primer, roditeljima ne treba osporavati pravo na porodične beneficije i usluge podrške ako nisu venčani ili ako žive kao samohrani roditelji, ili u homoseksualnoj zajednici.

192 Ibid., str.17.

193 Zakon (1993):387.

194 Agencija Evropske unije za osnovna prava (2012a) Izbor i kontrola: Pravo na samostalno stanovanje, iskustva osoba sa intelektualnim smetnjama i osoba sa psihičkim problemima u devet zemalja EU, Beč: EU FRA.

Lokalne vlasti i nevladin sektor koji pružaju usluge pomenutim grupama treba da promovišu koristi od univerzalno pristupačnih opštih usluga. Ovaj pristup će doprineti razvoju uzajamnog rizumevanja i međusobnog prihvatanja različitih grupa jer su sadržaji koji su na primer dostupni osobama sa invaliditetom takođe dostupni i starijim licima i roditeljima sa mlađom decom. Takođe su isto toliko važna i građanska i politička prava, kao što je pravo glasa, pravo na brak i zasnivanje porodice, odnosno da se ta prava ne osporavaju osobama na osnovu invaliditeta ili starosnog doba. U izgradnji zajednice za sve, države treba da teže uklanjanju prepreka za učešće u svim životnim aspektima.

### 3. Poslovna sposobnost i starateljstvo

Procenjuje se da se oko milion odraslih osoba u Evropi – uglavnom osoba sa intelektualnim smetnjama – nalazi pod nekim oblikom starateljstva, delimičnog ili potpunog.<sup>195</sup> Njihovi staratelji su ili članovi porodice ili predstavnici države (na primer, direktori ustanova, drugo osoblje iz socijalnih službi, ili gradonačelnici). Osobe koje se nalaze pod punim starateljstvom gube gotovo sva građanska prava, a staratelj je taj koji donosi pravosnažne odluke za tu osobu u gotovo svim sferama života.<sup>196</sup>

Postoji bliska veza između starateljstva i institucionalizacije, jer se mnogobrojna odlasla lica smeštaju u ustanove za duži boravak ili bolnice na osnovu odluke njihovih zakonski određenih staratelja protiv svoje volje ili bez prethodne saglasnosti. Studije takođe pokazuju da starateljstvo koriste i porodice da „odstrane i smeste“ nepoželjne članove porodice sa psihičkim smetnjama u ustanovu.<sup>197</sup>

Činjenica da osobe pod starateljstvom nisu u mogućnosti da donešu nikakvu važniju odluku u životu, kao što je na primer odluka o tome gde, kako i sa kim žele da žive, čini da ovaj sistem nije u skladu sa pravom na život u zajednici. Smeštaj osoba u ustanovu po odluci staratelja je naišao na osude Evropskog suda za ljudska prava, koji je u nedavnom slučaju odlučio da sistemi treba više da vrednuju odluke same osobe o kojoj je reč.<sup>198</sup>

Kada je reč o deci u ustanovama, starateljstvo i ovde predstavlja veliki izazov. U nekim zemljama lokalne vlasti imaju dejstvo zakonskog staratelja nad detetom i u isto vreme ti organi donose odluke o raspodeli lokalnih sredstava za usluge podrške. To može dovesti do sukoba interesa, što za rezultat ima smeštaj dece u ustanove izvan te lokalne zajednice, koje se finansiraju iz budžeta centralne vlade, a ne iz lokalnog budžeta. U velikom broju zemalja, uloga zakonskog staratelja nije dovoljno podržana resursima koji bi obezbedili da staratelji zaista i deluju u najboljem interesu deteta.<sup>199</sup>

Stoga bi deo prelaska na usluge u okviru zajednice bila i revizija propisa o zakonskim svojstvima, što bi moglo uključiti i ukidanje trajnog starateljstva. Umesto toga, države bi trebalo da donešu propise kojima se pojedincima/pojedinkama pruža podrška u donošenju odluka u skladu sa članom 12. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom i u skladu sa Evropskom konvencijom o ljudskim pravima.

### 4. Prinudni smeštaj i prinudno lečenje

Prinudni smeštaj i prinudno lečenje su od posebnog značaja za osobe sa psihičkim smetnjama koje mogu biti smeštene u psihijatrijsku bolnicu, fizički obuzdavane, prisiljavane na uzimanje lekova ili podvrgavane drugim medicinskim postupcima protiv svoje volje. Podaci koje je sakupila organizacija Mental Health Europe pokazuju da većina osoba sa invaliditetom koje žive u ustanovama, bez obzira na psihijatrijsku dijagnozu, prima antipsihotike, često bez sopstvene saglasnosti.<sup>200</sup>

195 Trajni staratelj se može postaviti ako sud zaključi da je osoba potpuno nesposobna. Staratelj ima pravo da u ime svog štićenika ostvaruje sva zakonski garantovana prava i obaveze

196 Savet Evrope, Komesar za ljudska prava, Ko donosi odluke? Pravo na poslovnu sposobnost osoba sa intelektualnim i psiho-socijalnim smetnjama, *CommDH*/objavljeni dokument (2012a)2, stav 2.1.

197 *MDAC-Shine* (2011) *Daleko od očiju – Ljudska prava u psihijatrijskim bolnicama i ustanovama socijalne skrbi u Hrvatskoj*, Budimpešta i Zagreb, dostupno na: [http://www.mdac.info/sites/mdac.info/fi\\_les/croa\\_areport2011\\_en.pdf](http://www.mdac.info/sites/mdac.info/fi_les/croa_areport2011_en.pdf)

198 Stanev protiv Bugarske 36760/06 (2012) ECHR 46, (2012) MHLO 1.

199 Lumosovo neobjavljeno istraživanje

200 Informacije dala organizacija Mental Health Europe tokom posete Mađarskoj 2011. godine

Postoje dokazi da druge ustanove za decu i odrasle sa invaliditetom proizvoljno koriste psihijatrijske lekove za kontrolu ponašanja, kada psihijatrijska dijagnoza i ne postoji, i to bez redovne revizije lekova.<sup>201</sup>

Zeleni dokument Evropske komisije iz 2005. godine je prepoznao da prisilni smeštaj i tretman „ozbiljno utiču“ na prava pacijenata, te da ih treba primenjivati samo u krajnjem slučaju, kada manje restriktivne alternative nisu dale rezultata. Shodno tome, države treba da obezbede da njihovi pravni okviri u ovoj oblasti ne sprečavaju osobe sa psihičkim smetnjama da žive u zajednici.<sup>202</sup>

#### **PRIRUČNIK UN ZA ČLANOVE PARLAMENTA O KONVENCIJI O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM I NJENOM FAKULTATIVNOM PROTOKOLU I ZAKLJUČNA RAZMATRANJA KOMITETA ZA PRAVA OSOBA SA INVALIDITETOM**

„Država treba pažljivo da preispita svoje zakone i način rada, a posebno u oblastima kao što je lišavanje slobode osoba sa invaliditetom, uključujući i osobe sa intelektualnim i psihičkim smetnjama. Na primer, države ugovornice treba da poštuju zahtev Konvencije o samostalnom stanovanju u okviru zajednice, umesto primene prisilnog smeštaja u ustanovu ili prisilnog lečenja, i treba da osiguraju da su na snazi zakoni i procedure za praćenje primene zakona, da se sprovode istrage u slučaju zloupotreba i izriču kaznene mere, shodno potrebama (član 16(4)).“<sup>203</sup>

Pored toga, u zaključnim razmatranjima, Komitet za prava osoba sa invaliditetom preporučuje da države ugovornice „preispitaju [...] zakone kojima se dozvoljava lišavanje slobode na osnovu invaliditeta, uključujući mentalne, psihološke ili intelektualne smetnje; da zamene odredbe kojima se odobrava nedobrovoljni smeštaj u ustanovu koji je u vezi sa navodnom ili dijagnostikovanom smetnjom; i da usvoje mere kojima se obezbeđuje da sve zdravstvene usluge, uključujući i sve službe za zaštitu mentalnog zdravlja, budu zasnovane na prethodnoj saglasnosti osobe koja usluge koristi.“<sup>204</sup>

## **5. Obezbeđivanje usluga u okviru zajednice**

Uz razvoj usluga u okviru zajednice, države treba da uspostave i pravni i regulatorni okvir za pružanje, pristup i finansiranje usluga. Ovo je važno kako bi se obezbedilo da usluge budu održive i po završetku izrade plana ili strategije deinstitucionalizacije.

### **5.1 Finansiranje usluga**

Moratorijum na izgradnju novih ustanova, koji može biti deo nacionalne strategije deinstitucionalizacije, treba da uključi i blokadu upotrebe svih javnih sredstava za ovu svrhu. To treba proširiti i na velike projekte renoviranja postojećih ustanova (uz izuzetak intervencija za spasavanje života), što bi moglo otežati da se kratkoročno opravda zatvaranje ustanove. Zabrana javnog finansiranja za izgradnju novih ustanova treba da obuhvati i evropske fondove, a naročito strukturne i predpristupne fondove (IPA). Već predložena Uredba o strukturnim fondovima za period 2014.-2020. podržava ulaganje u usluge u okviru zajednice kao alternative za institucionalnu zaštitu. Ovo je detaljnije opisano u Priručniku uz ove Smernice.

201 Lumosovo neobjavljeno istraživanje

202 Agencija EU za osnovna prava, *op.cit.* (2012).

203 Ujedinjene nacije (2007) Od izopštenja do jednakosti: Ostvarivanje prava osoba sa invaliditetom – Priručnik za članove Parlamenta o Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom sa Fakultativnim protokolom, Ženeva, <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=242> strana 70.

204 Zaključna zapažanja Komiteta za Konvenciju o pravima osoba sa invaliditetom za Španiju, stav 36, dostupna na: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session6.aspx>

## 5.2 Lokalna odgovornost za lokalno stanovništvo

Važno je da relevantne agencije na lokalnom nivou budu odgovorne za pružanje usluga svom lokalnom stanovništvu kojoj su te usluge potrebne.<sup>205</sup> Kada se osobe sele iz jednog područja u drugo (na primer, napuštaju ustanovu i vraćaju se kući), saradnja između lokalnih vlasti je od ključnog značaja, a posebno da bi se izbeglo prebacivanje odgovornosti sa jednog lokalnog organa na drugi, i to pre predavanja odgovornosti tom organu, što bi dovelo do toga da osoba trpi radi propusta u obezbeđivanju usluge.<sup>206</sup>

## 5.3 Podrška nevladinog sektora u obezbeđivanju usluga

Mada se priznaje da je pružanje usluga onima koji imaju potrebu za takvim uslugama odgovornost države, treba ohrabrvati nevladine organizacije da pružaju visokokvalitetne usluge. Država bi trebalo da doneše propise kojima bi se omogućilo zaključivanje ugovora o pružanju usluga sa NVO. U državama u kojima nisu ni izdaleka razvijene visokokvalitetne usluge u zajednici, ove organizacije često predstavljaju izvor inovativnih praksi i u mogućnosti su da dobro odgovore na lokalne potrebe.

NVO koje pružaju usluge u okviru zajednice ne moraju da se oslanjaju na tipove finansiranja koji otežavaju dugoročno obezbeđivanje sredstava, jer bi to moglo da dovede do naglog prekida usluga, ostavljajući korisnike u veoma nepovoljnem položaju. To dalje može da dovede do smeštanja korisnika u ustanove ili do njihovog povratka u ustanove.

Ovo se u isto vreme mora dovesi u ravnotežu sa izradom državnog propisa o NVO u vezi sa garancijom kvaliteta, kao što je uređenje putem sistema licenciranja pružalaca predmetnih usluga, zajedno sa propisivanjem dalje kontrole i nadzora i obaveze izveštavanja. Preporučuje se da se usluge koje pružaju NVO finansiraju iz ugovora o pokrivanju troškova ili sporazuma o donacijama kojima se utvrđuje koje usluge se pružaju po kojoj ceni. Ovo bi trebalo postići na osnovu procene potreba, koje bi zajednički identifikovali NVO i javni organi, obezbeđujući doslednost sa vizijom usluga orijentisanih na korisnika, i to u okviru zajednice. Time bi se sprečile situacije u kojima bi se pružaoci usluga u ustanovama registrovali kao NVO radi privlačenja donacija i radi izbegavanja nadzora ili praćenja.

### SVEDOČENJE 3: PODRŠKA NVO U PRUŽANJU USLUGA

„Kratkoročno finansiranje ne samo da otežava NVO da garantuju kontinuiranu podršku ugroženim osobama, već stvara i okruženje u kojem se ogromno vreme i energija usmeravaju na sakupljanje sredstava i obraćanje donatorima, čime se oduzima vreme za pružanje usluga. Neke od najboljih praksi u brojnim sektorima su potekle upravo od NVO koje su mogle da se usredsrede na određenu oblast i razviju u stručne centre. Vlade treba da istaknu taj podatak i da stvore okruženje u kojem će se obezbediti podrška i dugoročna dodela sredstava organizacijama koje mogu da obezbede kvalitet i dobre rezultate, jer će to na kraju doneti dobro korisnicima i podržati brzo sprovođenje strategije deinstitucionalizacije. Takođe moraju postojati sistemi za procenu kvaliteta usluga koje obezbeđuju državni i NVO pružaoci usluga.<sup>207</sup>

## 5.4 Propisi o zdravlju i bezbednosti

Propisi o zdravlju i bezbednosti koji se često primenjuju u ustanovama mogu predstavljati prepreku pružanju usluga u okviru zajednice. Ti propisi su usredsređeni na otklanjanje rizika na osnovu najgo-

205 DECLOC R izveštaj, str.101.

206 Malejri i Brauni, *op.cit.*, str.133.

207 Citat člana organizacije Eurochild

reg mogućeg scenarija i primenjuju se podjednako bez razmatranja sposobnosti neke osobe i njenih potreba za podrškom. U nekim zemljama je u primeni poželjniji pristup kojim se upravljanje rizikom ugrađuje u proces planiranja koji je orientisan na osobu. Ovakav pristup uključuje korisnike usluga i, gde to odgovara, i njihove porodice u identifikaciju rizika i razvoj pristupa za upravljanje rizikom i razvoj rezervnih planova kojima se štite od potencijalnih rizika.<sup>208</sup>

### Za više informacija

*Council of Europe, Commissioner for Human Rights, Who Gets to Decide? Right to Legal Capacity for Persons with Intellectual and Psychosocial Disabilities, CommDH/IssuePaper(2012)2.*

*Parker, C. (2011), A Community for All: Implementing Article 19, A Guide for Monitoring Progress on the Implementation of Article 19 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, OpenSociety Public Health Program, Open Society Foundations.*

*United Nations, From exclusion to equality: Realizing the rights of persons with disabilities –Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol, Geneva 2007.*

---

208 Pauer, op.cit., str.33.

## **POGLAVLJE 5: RAZVOJ NIZA USLUGA U OKVIRU ZAJEDNICE**

*U ovom poglavlju se isptuju različiti tipovi usluga u okviru zajednice za porodice i decu, kao i za odrasle i starije osobe. Naglašava se potreba za izradom strategija za sprečavanja odvajanja od porodice, zatim za povratak u porodicu i za razvoj opcija visokokvalitetne alternativne brige u okviru porodice. Pored toga, ističe se i značaj usluga u okviru zajednice za samostalno stanovanje i uređenje stanovanja kojim se korisnicima omogućava izbor i više kontrole nad sopstvenim životom. Uključivanje korisnika i porodica u razvoj i primenu ovih usluga treba posmatrati kao prioritet.*

### **Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom**

Član 19. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom utvrđuje mere koje države ugovornice moraju da preduzmu da bi osigurale da osobe sa invaliditetom „žive u zajednici, sa pravom na izbor kao i svi ostali“. Dakle, osobama sa invaliditetom se daje mogućnost da izaberu gde bi i s kim bi voleli da žive, i to ravnopravno kao i svi drugi, i ne obavezuje ih da žive u određenim stambenim uređenjima. Ovaj član dalje propisuje obavezu kojom se osobama sa invaliditetom obezbeđuje pristup „nizu usluga podrške i pomoći u kući, na mestu stanovanja i drugih usluga u okviru zajednice, uključujući i ličnu pomoć“. Jasno je da je ovim isključena institucionalna briga jer pružene usluge moraju podržati „život i inkluziju u zajednicu“ i sprečiti „izolaciju ili izopštavanje iz zajednice“. Osim toga, države ugovornice treba da obezbede da osobe sa invaliditetom imaju pristup opštim uslugama koje moraju „odgovarati njihovim potrebama“. Kada se razmatra koje usluge treba razviti, važno je da se član 19. tumači u vezi sa drugim članovima iz Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, kao što je član 26. (Habilitacija i rehabilitacija), član 27. (Pravo na rad, ravnopravno sa drugima), član 24. (Obrazovanje), član 25. (Zdravlje), itd.

### **Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima deteta**

U skladu sa Konvencijom o pravima deteta, deca imaju pravo da kad god je to moguće znaju ko su im roditelji i da se oni staraju o njima (član 7.) i ne treba ih odvajati od roditelja protiv njihove volje, osim ako to nije u najboljem interesu deteta (član 9.). Država ima obavezu da pruži podršku roditeljima i da im pomaže u ostvarivanju roditeljskih odgovornosti (član 18.), a ako roditelji nisu u stanju da se staraju o svojoj deci, deca imaju pravo da se presele u drugu porodicu (član 20.). Deca sa smetnjama u razvoju takođe imaju pravo na „delotvoran pristup obrazovanju, obuci, zdravstvenoj zaštiti, rehabilitaciji, pripremi za zapošljavanje“ (član 23.).

## **1. Načela**

Pre razvoja usluga, važno je izgraditi jasniju viziju modela usluga i načela na kojima će se one zasnivati uz uvažavanje prava svih korisnika usluga. Postoji sve više prihvaćen međunarodni konsenzus<sup>209</sup> o sledećim principima socijalnih usluga, koje bi trebalo primenjivati bez obzira na tip usluge (uključujući i rezidencijalne usluge).

<sup>209</sup> Videti na primer: Komitet za socijalnu zaštitu (2010) Dobrovoljni okvir za kontrolu kvaliteta usluga u Evropi, SPC/2010/10/8 finalna verzija; Mansel i Bidl-Braun (2009) Stanovanje u objektima u naselju ili u zajedničkom objektu za lica sa intelektualnim smetnjama: Sistematični pregled, Žurnal za intelektualne i razvojne smetnje, 34(4):313–323; Kar, op.cit.; Izvršni organ službe za zaštitu zdravlja, op.cit., Endriju Pauer, op.cit., i Ad Hoc izveštaj ekspertske grupe.

## **1.1 Puno učešće u životu zajednice**

Usluge bi trbalo da korisnicima i njihovim porodicama omoguće učešće u životu zajednice ravnoravno sa drugima. Nekada se načelo života u zajednici usko razume i posmatra se samo kao stanovanje u zajednici. To može dovesti do modela pružanja usluge koja i dalje izopštava korisnike iz zajednice, usredsređivanjem na npr. razvoj rezidencijalnih usluga (npr. „domova za grupno stanovanje“) kao osnovnih alternativa za sistem institucionalne zaštite. Umesto toga treba razviti široku lepezu usluga kojima će se ukloniti prepreke za učešće korisnika u životu zajednice i omogućiti pristup opštim uslugama, čime se doprinosi socijalnom uključivanju. Decu bi to značilo da su u mogućnosti da se upišu u vrtiće i škole, da učestvuju u sportskim aktivnostima itd.; za odrasle bi to značilo mogućnost pristupa kontinuiranom obrazovanju i svrshodne mogućnosti zaposlenja.

## **1.2 Izbor i kontrola**

Ovim se odslikava udaljavanje od stava prema korisnicima usluga kao „objektima brige“, a prema stručnjacima kao onima koji su „profesionalci“ za brigu. Ovim se prepoznaje pravo korisnika da donosi odluke o svom životu i da ima kontrolu nad podrškom koju dobija. Decu treba ohrabrvati i podržavati da izražavaju svoje mišljenje i želje – njihove stavove treba poštovati i uzimati u razmatranje kada se donose odluke o njima. Pristup informacijama, savetodavna pomoć i zagovaranje treba da osposobi ljude za izbor željene podrške i, ako je relevantno, tremana koji žele, pri čemu se izbor pravi na osnovu informacija kojima korisnik raspolaze.

## **1.3 Podrška orijentisana na osobu i dete**

Podrška se tradicionalno pruža tako da je orijentisana na uslugu; odnosno, korisnik se pokušava ukalupiti u postojeće vrste usluga. Umesto toga, u centar treba postaviti potrebe i želje osobe i deteta, a usluge treba prilagoditi njihovom stanju i omogućiti poštovanje ličnog izbora. To znači da korisnike usluga i njihove porodice treba aktivno uključiti u proces osmišljavanja i procene usluga.

## **1.4 Kontinuitet u pružanju usluga**

Podršku treba obezbediti za sve vreme postojanja potrebe i treba je menjati u skladu sa promenama potreba i želja korisnika. Ovo je važno za decu i omladinu koji odlaze iz ustanova i koji treba da dobijaju podršku dok god im je potrebna kako bi se pripremili za prelazak u samostalan život.<sup>210</sup>

## **1.5 Razdvajanje stanovanja od podrške**

Vrsta i stepen podrške koju korisnici primaju ne treba da bude određena mestom stanovanja, već njihovim potrebama i željama. Podrška treba da prati osobu gde god da ona živi; čak i u običnom stanu se mogu pružati visoko rangirane usluge. Razdvajanje stanovanja od podrške će osigurati da korisnici ne izgube podršku ni kada odluče da promene mesto stanovanja, iz bilo kog razloga.

## **1.6 Stambene jedinice u okviru naselja prema stambenim jedinicama u vidu kompleksa**

„Stambene jedinice u okviru naselja“ se odnose na „stanove i kuće istog tipa i veličine kao i većina onih u kojima i drugi ljudi žive, rasute u okolnom naselju među ostalim stanovnicima“.<sup>211</sup> Stambene jedinice u vidu kompleksa su „grupe kuća u specijalizovanom naselju, ili domovi za osobe sa invaliditetom (ili starija lica) koje su objedinjene u specifičnu nekretninu ili ulicu“.<sup>212</sup> Od ova dva pristupa,

210 O onima koji odlaze iz ustanove, videti Smernice UN o alternativnoj brizi o deci, stavovi 131–136.

211 Izvršni organ službe za zaštitu zdravlja, *op.cit.*, str.72.

212 *Ibid.*

pokazalo se da stanovanje u okviru naselja daje bolje rezultate za svoje stanare. Mane stanovanja u kompleksima koje su identifikovane uključuju:

- veličinu stambene jedinice,
- prostor i opremanje koji manje liče na dom,
- niži odnos osoblja,
- veću upotrebu anti-psihotičnih lekova i antidepresiva,
- manju mogućnos izbora i
- manje društvene veze.

Iuzeci su neke situacije u kojima ljudi biraju da žive ovako u seoskim zajednicama, koje tada predstavljaju mesta na kojima živi mešovito stanovništvo, osobe sa i bez invaliditeta.

## 2. Prevencija institucionalizacije

### 2.1 Potreba za prevencijom i značaj porodica

Sveobuhvatna transformacija sistema brige i podrške kako bi se umanjio stepen oslonca na institucionalnu i rezidencijalnu brigu i prešlo na brigu i podršku u okviru porodice i zajednice podrazumeva prethodno uvođenje delotvornih preventivnih mera. Ako se osnovni razlozi za institucionalizaciju ne rešavaju valjano, i ako mehanizmi za sprečavanja prijema novih korisnika u ustanove nisu delotvorni, napor na ukidanju insitucionalne zaštite verovatno neće urodit plodom jer upražnjena mesta nakon odlaska jedne grupe ljudi će se brzo popuniti novim korisnicima.

Treba naglasiti da se prevencija u kontekstu dečje zaštite ne odnosi samo na mere kojima se smanjuje prijem dece u ustanove, već i na izbegavanje odvajanja od porodice, čime se smanjuje broj dece koja dolaze u ustanovu, i uopšte koja se obraćaju za formalnu brigu. Osnovno načelo glasi da je porodica najpogodnije okruženje za opstanak, zaštitu i razvoj deteta, i da roditelji imaju primarnu odgovornost za podizanje svoje dece.<sup>213</sup> Sva deca, uključujući i decu sa smetnjama u razvoju, uživaju u principu najbolju brigu **i pažnju u okviru svojih porodica, pod uslovom da porodice imaju odgovarajuću podršku za ostvarivanje svojih roditeljskih dužnosti.**

Strategije prevencije (videti nastavak) treba usredrediti na podršku korisnicima i porodicama, i treba izbegavati prebacivanje krivice na njih zbog toga što su siromašni, ili ih stigmatizovati zbog porekla, netradicionalne porodične strukture, običaja i načina života.

Veliku zabrinutost izaziva i činjenica da je siromaštvo i dalje razlog za odvajanje dece od porodičnog doma, mada Smernice UN izričito savetuju suprotno.<sup>214</sup> Odluka o odvajanju dece od roditeljskog staranja isključivo na osnovu materijalnog stanja ili etničke pripadnosti roditelja se bazira na tzv. „mentalitetu spasa“: verovanju da će se o deci bolje brinuti neko drugi i da će imati bolje izglede u životu ako se odvoje od svojih porodica („spasu se od njih“),<sup>215</sup> što odražava postojeće društvene stereotipe i predrasude prema osobama i grupama koje se razlikuju od većine stanovništva.

### 2.2 Zlostavljanje/zanemarivanje u porodicama

Izuzetak od načela da je porodica najpogodnije okruženje za dete je situacija u kojoj činjenje ili nečinjenje određenih radnji u porodici dovodi do ozbiljnog povređivanja uzorkovanog zlostavljanjem ili zanemarivanjem. U tim slučajevima, alternativna briga može biti od boljeg interesa za dete. Ponekad je čak alternativna briga apsolutno neophodna da bi se dete uzelo pod zaštitu. U takvim situacijama, odluku o najboljoj opciji za dete treba doneti u konsultacijama sa detetom (kada uzrast i razumevanje to dozvoljavaju), a smeštaj u ustanovu treba posmatrati kao krajnju meru, koju prati i individualni plan podrške. Kada je moguće, treba uložiti napore da se roditeljima pomogne u reha-

213 Konvencija UN o pravima deteta

214 Smernice UN o alternativnoj brizi o deci, stav 14.

215 Foks-Harding (1997.) citirano u Bilsonu i Koksu (2007) Briga o siromašnima, Žurnal o deci i siromaštву, 13(1):37–55.

bilitaciji, s krajnjim ciljem ponovnog okupljanja porodice. Dakle, rad na sprečavanju odvajanja dece od njihovih roditelja treba da uključi i podršku za porodice i pružanje odgovarajuće nege i zaštite ugroženom detetu.<sup>216</sup>

### 2.3 Starija lica

Kada je reč o starijim licima, pitanje institucionalizacije i deinstitucionalizacije je u mnogim slučajevima veoma specifično, jer se starija lica obično i sele u ustanove u kasnijim fazama života. Planiranje podrške unapred i planiranje doživotne brige i podrške se dakle pre odnosi na sprečavanje institucionalizacije, a ne na trajne promene u uslovima života i nege.

Ugrađivanje prevencije i rehabilitacije u koncept dugoročne brige i podrške za starija lica na nacionalnom, sistematskom nivou, je apsolutno važno i sve se više prepoznaće u zemljama EU. Odnosi se na „pružanje pomoći starijim licima kako bi ostali što je duže moguće zdravi, samostalni i uključeni u društvo, i kako bi sve te kapacitete maksimalno iskoristili kada zaista budu trebali bolničku negu.“<sup>217</sup> Već na početku se mogu prepoznati prvi koraci kroz inicijative kao što su: razvoj svesti na nacionalnom nivou i multidisciplinarnе i rehabilitacione usluge u okviru zajednice.

## 3. Mere strategije prevencije

Delotvorna strategija prevencije bi uopšteno trebalo da kombinuje različite mere u različitim oblastima, kao što su:

- **opšti pristup:** kao opšta mera prevencije (primarna prevencija), potrebno je obezbediti opšti pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti, zapošljavanju, obrazovanju, stanovanju, informisanju i komunikaciji;<sup>218</sup>
- **reforme u relevantnim sistemima:** sveobuhvatna strategija treba da se uhvati u koštač sa reformama u zdravstvu, socijalnoj i dečjoj zaštiti. Razlog za to je što ovi sistemi mogu doprineti institucionalizaciji tako što neće uspeti da spreče prijem u ustanove, ili tako što promovišu institucionalizaciju kao opciju (videti Poglavlje 3). Reforme mogu uključiti:
  - uvođenje savremenih praksi u socijalnom radu,
  - obuku i izgradnju kapaciteta za zaposlene kako bi se rešilo pitanje stigmatizacije i negativnih stavova,
  - obuku u cilju razvoja veština u određenim oblastima i
  - jačanje mehanizama kojima se sprečava prijem<sup>219</sup> i ograničava broj osoba smeštenih u ustanovama, uz upućivanje dece, odraslih, porodica i staratelja na odgovarajuće usluge ili negu;<sup>220</sup>
- **usluge u okviru zajednice:** pored toga, potrebno je razviti niz usluga u okviru zajednice koje obezbeđuju podršku deci, odraslima, starijim licima i porodicama koje su najviše izložene riziku;
- **podrška kroz prihode:** pružanje finansijske i materijalne pomoći treba uključiti u proces kao meru borbe protiv siromaštva, kao jedan od ključnih razloga za institucionalizaciju i odvajanje od porodice;
- **aktivnosti na razvoju svesti:** aktivnosti razvoja svesti će šire promovisati načela i radnje koje se preduzimaju u okviru opšte reforme.

216 Smernice UN o alternativnoj brizi o deci, stav 8.

217 Kampers, Alen, Kembel, Ditrigh, Glazbi, Kagialaris, Mastrojanakis, Pokrajac Rup, Turk, van der Vin, Vagner (2010.) *Sprečavanje i rehabilitacija u dugoročnoj brizi u Evropi – Pregled*. Berlin/Beč: Centar za istraživanje socijalnih nauka/Evropski centar za socijalnu zaštitu. Politika i istraživanje, strana 21. Dostupno na [http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP3\\_Overview\\_FINAL\\_04\\_11.pdf](http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP3_Overview_FINAL_04_11.pdf)

218 UNICEF *op.cit.* (2010).

219 Delotvorna kontrola protoka informacija zahteva angažovanje jednog lica koje će izvršiti pojedinačnu procenu, dobiti odluku i uputiti na odgovarajuću službu, nabaviti ili kupiti uslugu, voditi evidenciju i revidirati planove za decu. Takođe treba uspostaviti informativni sistem za praćenje i reviziju odluka o njenih rezultata.

220 Za više informacija o kontroli protoka informacija, videti UNICEF, *op.cit.*(2010) i Bilsona i Hardvina (2003) *Usluge kontrole protoka informacija za ugroženu decu i odrasle*. Koncept.

#### **VAŽNO UPUTSTVO 7: PRIMERI USLUGA KOJIMA SE SPREČAVA ODVAJANJE OD PORODICE**

- **planiranje porodice:** edukacija o metodama planiranja porodice radi izbegavanja neželjene trudnoće;
- **prenatalna briga:** konsultacije i saveti o trudnoći (npr. zdravstvena briga, ishrana, fizička aktivnost), osnovne veštine za brigu o novorođenčetu; podrška ukoliko se pre rođenja identificuje smetnja ili urođena anomalija;
- **podrška u porodilištima:** socijalni ili medicinski radnik pruža podršku majci u prvim danima po rođenju deteta (npr. u vezi sa dojenjem, razvijanjem veze između majke i bebe, ostvarivanje povoljnog okruženja u porodici, pomoć kroz prateću podršku), *baby-friendly* program. Podrška roditeljima u slučaju rođenja deteta sa invaliditetom, koja uključuje odgovarajuću savetodavu pomoć i upućivanje na relevantne službe i grupe za podršku;
- **odeljenja za majku i dete:** privremeni smeštaj za trudnice pred porođajem i majke sa bebenom pod određenim rizikom od razdvajanja. Majke tokom boravka dobijaju podršku za brigu o detetu, i stiču veštine roditeljskog staranja i brige o domaćinstvu;
- **smeštaj roditelja i deteta u hraniteljski dom:** smeštaj roditelja i bebe ili deteta mlađeg uzrasta u hraniteljski dom. Hranitelji pružaju roditeljske savete i podršku u ostvarivanju roditeljskih zadataka. Kada je majka veoma mlada, hraniteljski roditelj se stara i o majci, prepoznajući i nju samu kao dete sa sopstvenim potrebama.

## **4. Razvoj usluga u okviru zajednice**

U nastavku slede primeri usluga u okviru zajednice koje se mogu razvijati kao deo sveobuhvatne strategije sprečavanja razdvajanja porodica i institucionalizacije. Takođe se njima podržava podrška i reintegracija i povratak u zajednicu. Lista nabrojanih usluga nije konačna; svaka zemlja treba da razvije niz usluga koje odgovaraju lokalnim potrebama. Razvoj novih usluga treba zasnovati na analizi stanja (Poglavlje 2) i povezati ih sa individualnom procenom i samostalnom procenom (Poglavlje 7). Korisnici, ljudi koji im pružaju podršku, porodice i staratelji treba aktivno da se uključe u razvoj, pružanje, praćenje i procenu usluga.

### **4.1 Značaj uvođenja perspektive usluga u okviru zajednice u sektorske politike**

Prioriteti i potrebe dece i porodica, osoba sa invaliditetom, osoba sa psihičkim smetnjama i starijih lica treba ugraditi u sve politike i mere (*mainstreaming*).

## VAŽNO UPUTSTVO 8: KONCEPT RAZUMNOG PRILAGOĐAVANJA

Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom i Direktiva EU o jednakim pravima u zapošljavanju<sup>221</sup> uvode koncept „razumnog prilagođavanja“. U skladu sa članom 5. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (Jednakost i zabrana diskriminacije), „u cilju promovisanja jednakosti i zabrane diskriminacije, države ugovornice su u obavezi da preduzmu određene korake na obezbeđivanju razumnog prilagođavanja.“ „Razumno prilagođavanje“ se definiše u članu 2. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom kao „neophodno i adekvatno modifikovanje i usklađivanje kojim se ne nameće nesrazmerno, odnosno nepotrebno opterećenje [...] kako bi se obezbedilo da osobe sa invaliditetom uživaju, odnosno ostvaruju ravnopravno sa drugima sva ljudska prava i osnovne slobode.“ Kako bi se osiguralo da osobe sa invaliditetom u EU imaju pristup zaposlenju, od poslodavaca se zahteva da preduzmu radnje kao što su „prilagođavanje objekata i opreme, organizacije radnog vremena, raspodele zadataka ili obezbeđivanje obuke ili integrisanje resursa“. Ova obaveza, međutim, nije neograničena, i podleže uslovu da prilagođavanje ne rezultira „nesrazmernim opterećenjem“ za poslodavca.

## 4.2 Integriranje usluga

Kada usluge pružaju različiti pružaoci (državni, privatni, dobrovoljci), na različitim nivoima (lokalnom ili nacionalnom), i iz različitih sektora (npr. stanovanje, zdravstvena zaštita, zapošljavanje, obrazovanje), od ključnog je značaja da se obezbedi dobra kordinacija. „Integracija usluga“ je krovni izraz koji se odnosi na „niz pristupa ili metoda za postizanje veće koordinacije i delotvornosti između različitih usluga, što će doprineti postizanju boljih rezultata za korisnike usluga“.<sup>222</sup> Primeri tih pristupa uključuju: koordinaciju usluga, saradnju, partnerstvo, kolaboraciju i zajednički rad. Smatra se da je integracija usluga pogoduje korisnicima, jer integrisane usluge daju bolje rezultate, a naročito za osobe sa višestrukim i složenim potrebama koje se često moraju obraćati različitim agencijama. Takođe se očekuje da se time poboljšavaju rezultati u borbi protiv socijalnog isključivanja. Pored toga, smatra se da integracija usluga može biti i isplativa.

## 4.3 Primeri usluga u okviru zajednice

ODNOSI SE NA SVE KORISNIČKE GRUPE

### 4.3.1 Lična podrška

Ovo je jedna od najvažnijih usluga za ostvarivanje samostalnog stanovanja za decu i odrasle sa invaliditetom. Za korisnike koji samostalno odlučuju o vrsti podrške koja im je potrebna (odnosno, koji su sposobni da angažuju i obuče same asistente i da biraju kada, kako i koju vrstu pomoći trebaju), usluga treba da sadrži sledeća tri ključna elementa:<sup>223</sup>

- procenu potreba koja se odnosi na konkretnu osobu;
- doprinos u novcu – plaća se direktno korisniku za kupovinu usluge od pružaoca, i/ili za samostalno organizovanje usluge za korisnika; i
- vršnjačku podršku.

Finansijska sredstva koja korisnik primi treba pokriju sve troškove u vezi sa uslugom, a obezbeđuju se iz centralnog izvora finansiranja. Sve korisničke grupe treba da imaju pristup uslugama. Osobe sa intelektualnim smetnjama i deca mogu dobiti podršku trećeg lica ili organizacije, odgovornih za angažovanje i upravljanje radom njihovih asistenata.

221 Direktiva 2000/78/EC.

222 Mandai (2007) *Integrirano socijalne službe u Evropi*, Savet Europe, strana 11. Dostupno na [http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/source/Publication\\_Integrated%20social%20services%20in%20Europe%20E%20\(2\).pdf](http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/source/Publication_Integrated%20social%20services%20in%20Europe%20E%20(2).pdf)

223 Zasnovano na delu Racke, (2004) *Model politike lične pomoći*, Švedska: Institut za nezavisno stanovanje. Dostupno na: <http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a.pdf>

Ličnu pomoć ne treba mešati sa pomoći u kući ili uslugama kućne nege (videti u nastavku), koje se razlikuju po stepenu kontrole date korisniku usluge.

### STUDIJA SLUČAJA 17: MODEL „JAG“ – LIČNA PODRŠKA NA OSNOVU SAMOSTALNOG IZBORA

U Švedskoj, nakon što osoba dobije sredstva za plaćanje određenog broja sati lične pomoći za godinu dana, koja dodeljuje Nacionalna agencija za osiguranje, ona može da bira da li će da koristi usluge od države, kooperativne ili nezavisne agencije, ili da sama organizuje usluge za sebe.

Udruženje JAG je švedska neprofitna organizacija osoba sa intelektualnim smetnjama koja je uspostavila kooperativnu organizaciju za pružanje lične pomoći članovima udruženja koji to žele. Izbor korisnika i kontrola nad pruženom pomoći se obezbeđuje preko sistema podrške u procesu donošenja odluka.

Svaki korisnik ima pravnog zastupnika (ličnog predstavnika) koji korisniku pruža podršku:

- prilikom podnošenja zahteva za obezbeđivanje lične pomoći i u izboru pružaoca usluga,
- u izboru garanta usluge i
- osiguravajući da lična pomoć bude pružena na način kojim se uvažava osoba sa invaliditetom, uključujući i priznavanje ličnog integriteta te osobe, a prateći pružanje usluge zastupnik proverava da li je usluga pružena u skladu sa standardom koji je dogovoren sa osobom sa invaliditetom.

Pored toga, svaki korisnik ima i garanta usluge koji mu pomaže kod angažovanja i u nadzoru nad radom asistenta, i osigurava standarde zaštite, kvaliteta i kontinuiteta u pružanju usluge. Garant usluge je odgovoran za to da uvek bude osoblja na raspolaganju i da u hitnom slučaju i sam bude u mogućnosti da pruži pomoć.<sup>224</sup>

#### 4.3.2 Prilagođavanje stanova

Nepristupačnost stana ima negativan uticaj na kvalitet života dece i odraslih sa invaliditetom i starijih lica, kao i porodica i staratelja. Mnoge osobe sa invaliditetom i starija lica su primorani da napuste svoje domove i da se presele u neki rezidencijalni objekat, bilo zato što im je njihov stan/kuća nepristupačan ili opasan, bilo zato što nije prilagođen njihovim potrebama. Istraživanja su, na primer, pokazala da veći broj starijih lica radije ostaje u svojim domovima nego da se seli u domove za starija lica ili u neki drugi rezidencijalni objekat.<sup>225</sup> Adaptacije i popravke kojima se poboljšava pristupačnost, udobnost i sigurnost kuće ili stanova, igraju važnu ulogu kod donošenja odluke oko ostanka u porodičnom domu i izbegavanja institucionalizacije.

ODNOSI SE NA SVE KORISNIČKE GRUPE

224 Za više informacija, videti: JAG, ENIL (2011) „JAG model“: Lična pomoć u samostalnom određivanju, Udruženje JAG

225 Moriarti, (2005) Ažurirane smernice sa najboljnim SCIE praksama u proceni potreba za zaštitom mentalnog zdravlja kod starijih ljudi. London: King's College London. Dostupno na [http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide03/fi\\_les/research.pdf](http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide03/fi_les/research.pdf)

ODNOSI SE NA SVE KORISNIČKE GRUPE

#### 4.3.3 Tehnička pomagala i asistivne tehnologije

Izraz „asistivne tehnologije“ se odnosi na veći broj proizvoda i usluga koji korisnicima olakšavaju obavljanje zadataka ili im poboljša bezbednost.<sup>226</sup> Neki od primera uključuju: uređaji za komunikaciju koji nadomeštaju nedostatak ili smetnju koju ima korisnik, podsetnici, kompjuterski programi sa prepoznavanjem glasa i lični sistemi za reagovanje u hitnom slučaju. Ove tehnologije su najdelotvrnije kada su usklađene sa željama korisnika i kada uzimaju u obzir okruženje u kojem se koriste ili gde se instaliraju. Asistivne tehnologije i tehnička pomagala, kao što su invalidska kolica i štake, su ključna za život osoba sa invaliditetom u zajednici, uključujući i decu sa smetnjama u razvoju i starija lica. Ogroman napredak u razvoju elektronskih uređaja i informacionih sistema (pametne kuće) obezbeđuje delotvornu podršku samostalnom stanovanju za osobe lošeg zdravstvenog stanja ili nemoćna lica, sprečavajući padove i zanemarivanje samog sebe, i ohrabrujući starije građane da žive i socijalno se uključe uz maksimum samostalnosti, sigurnosti, bezbednosti i dostojanstva.

ODNOSI SE NA SVE KORISNIČKE GRUPE

#### 4.3.4 Vršnjačka podrška / savetovanje

Vršnjačka podrška ili vršnjačko savetovanje pomaže osobama sa invaliditetom, mladima koji napuštaju ustanovu ili koji započinju samostalan život, porodicama pod rizikom ili porodicama koje se ponovo spajaju sa svojom decom, da ojačaju i steknu samopouzdanje u pronalaženju puta kroz kulturno ili institucionalno okruženje. Tu podršku treba da pružaju neprofesionalci, pri čemu su savetnik i korisnik ravnopravni (vršnjaci), a podrška se pruža kroz razmenu iskustava i pomoći u sticanju autonomije i samostalnosti. Vršnjačka podrška je ključna za osobe koje su živele u ustanovama i koje ne raspolažu znanjem i veštinom da pregovaraju sa širim okruženjem.

ODNOSI SE NA SVE KORISNIČKE GRUPE

#### 4.3.5. Individualno zastupanje

Zastupanje kao podršku pruža obučena osoba (dobrovoljno ili za nadoknadu), ili organizacija koja predstavlja ili podržava korisničku grupu, ali može se desiti da ovu vrstu podrške pruža i prijatelj ili rođak, druga osoba sa sličnim iskustvom, ili čak i sami korisnici (samostalno zastupanje, videti Poglavlje 8). Profesionalno zastupanje znači „obezbeđivanje obučene osobe koja na osnovu poznavanja potreba i želja klijenta savetuje, pomaže i podržava klijenta u donošenju odluka ili traženju prava, i koja će, gde to odgovara, pregovarati ili rešavati slučaj za klijenta.“<sup>227</sup>

ODNOSI SE NA SVE KORISNIČKE GRUPE

#### 4.3.6 Intervenisanje u kriznim situacijama i hitne službe

Odnosi se na različite aktivnosti podrške pojedincu ili porodici u prevazilaženju teške situacije koja je štetno uticala na njihovo stanje. Neki od primera su: pojedinačno i porodično savetovanje, timovi za rešavanje krize (koji pružaju intenzivnu i brzu podršku osobama koje žive u zajednici i koje prolaze kroz psihičku krizu), i hraniteljstvo u hitnim slučajevima u kom slučaju se deca u opasnosti od zanemarivanja ili zlostavljanja smeštaju kod hranitelja na kraći vremenski period.

226 Kuan i Turner-Smit (1999.) „Uloga tehnologije podrške u alternativnim modelima staranja o starijim licima“, Kraljevska komisija za dugoročnu brigu, sveska 2 iz istraživanja, prilog 4, stalna kancelarija, London, 325–46.

227 Odbor za građansko informisanje (2007.) *Smernice za zastupanje*.

### **STUDIJA SLUČAJA 18: PRIMER USLUGE ZA PREVENCIJU KRIZNE SITUACIJE<sup>228</sup>**

Institut za mentalno zdravlje dece i odraslih u Grčkoj je osnovao jedinicu za psihijatrijsko lečenje u kući pacijenta, koje rade na sličnom principu kao i mobilne psihijatrijske jedinice.

#### **Ko može koristiti ovu uslugu:**

- osobe sa psihičkim smetnjama u akutnoj psihijatrijskoj krizi,
- osobe sa psihičkim smetnjama koje se vraćaju kući nakon kraćeg ili dužeg boravka u bolnici,
- pacijenti koji nikada nisu bili hospitalizovani i
- stabilizovane osobe sa psihičkim smetnjama i teškoćama u kretanju

Kriterijumi uključuju i potrebu za dovoljno stabilnim okruženjem za podelu odgovornosti i za održavanje sigurnosti osobe sa psihičkim smetnjama kod kuće u saradnji sa terapeutima i korisnikom usluga.

#### **Ova jedinica radi prema sledećem modelu:**

- U prvim danima psihijatrijske krize tim u domu korisnika provodi skoro ceo dan, pokušavajući da uspostavi jaku vezu punu poverenja sa korisnikom usluga, primenjujući takođe i medicinsku terapiju.
- Od samog početka, tim pokušava da korisniku usluge da određene odgovornosti i ne dozvoli da osoba usvoji ulogu bolesnika.
- Što je pre moguće, tim podržava osobu u povratku na posao i u društveni život.
- Postepeno, a u skladu sa potrebama osobe, tim skraćuje svoje prisustvo, ali i dalje pruža neprestanu prateću podršku.
- Institut takođe nudi stabilnu podršku i obuku u oblasti mentalnog zdravlja za porodicu.
- Tim podržava osobu na radnom mestu i uopšte u društvenom okruženju, i na taj način jača mrežu podrške.
- Institut primenjuje programe senzibilizacije u zajednici (obuka u oblasti mentalnog zdravlja) u vezi sa psihijatrijskim poremećajima i organizuje obuku za lica na ključnim javnim položajima, kako bi se obezbedila podrška lokalne zajednice za rehabilitaciju i socijalnu inkluziju korisnika usluge.

#### **4.3.7 Kraći odmori**

Osmišljeni da deci, odraslima ili starijim licima sa invaliditetom i njihovim starateljima obezbede odmor od njihovih rutinskih ili starateljskih obaveza. Usluga se može pružiti na više lokacija, na primer u porodičnom domu, domu za odmor staratelja, objektu u zajednici ili u rezidencijalnom objektu. Odmori mogu različito da traju, od nekoliko sati do nekoliko dana.

**ODNOSI SE NA SVE KORISNIČKE GRUPE**

#### **4.3.8 Sklapanje prijateljstava**

Ovu podršku deci, odraslima, starijim licima i porodicama pružaju obučeni volonteri, bilo na dogovoren vremenski period ili neprestano. Usluga daje mogućnost pojedincima i porodicama da prevaziđu izolaciju i da se više uključe u zajednicu i društveni život. Povezivanje volontera i korisnika se smatra ključem uspeha ove usluge. Mora se obezbediti obuka i kontinuirana podrška za volontere, a policija treba da vrši redovnu kontrolu kada je reč o ugroženoj deci ili odraslima.

**ODNOSI SE NA SVE KORISNIČKE GRUPE**

228 Za više informacija, videti: [http://www.ekpse.gr/about\\_eng.html#](http://www.ekpse.gr/about_eng.html#)

**ODNOSI SE NA SVE KORISNIČKE GRUPE****4.3.9 Pomoć u kući i službe za kućnu negu**

Pomoć u kući se sastoji od kućnih poseta i pomoći u kućnim poslovima, kao što je kupovina, čišćenje, kuvanje, pranje veća ili manji poslovi održavanja. Službe za kućnu negu uključuju pomoć u dnevним rutinskim zadacima, kao što je ustajanje, oblačenje, kupanje i umivanje lekova.

**ODNOSI SE NA DECU****4.3.10 Usluge u ranom detinjstvu**

Ovo su, na primer, centri za dnevni boravak / vrtići sa opštim uslugama, kao što su obrazovanje u ranom detinjstvu i briga o deci, pomoć u socijalizaciji i rano učenje, dok se roditeljima daje mogućnost zaposlenja i obavljanja drugih aktivnosti.

**ODNOSI SE NA DECU****4.3.11 Organizacija brige i podrške za decu prilikom pohađanja redovnih dnevnih boravaka, vrtića i škola**

Uključuje niz usluga, kao što je pružanje lične pomoći ili obezbeđivanje predmetnih nastavnika. Ova usluga može uključivati i prilagođavanje školskom okruženju i obezbeđivanje specijalizovane opreme. Može se javiti potreba i za osmišljavanjem posebnog nastavnog plana.

**ODNOSI SE NA DECU****4.3.12 Briga/podrška izvan škole i vanškolske aktivnosti**

Razne usluge za brigu o deci pre i posle škole ili za vreme raspusta, u okviru kojih se deci obično pomaže da poboljšaju obrazovni učinak, a roditeljima se omogućava zaposlenje i pohađanje obuka.

**ODNOSI SE NA MLADE KOJI NAPUŠTAJU USTANOVU, OSOBE SA INVALIDITETOM I OSOBE SA PSIHIČKIM SMETNJAMA****4.3.13 Savetovanja u vezi sa zapošljavanjem**

Podrška i pomoć u traženju posla ili pripreme konkursne dokumentacije.

**ODNOSI SE NA OSOBE SA PSIHIČKIM SMETNJAMA****4.3.14 „Kuća na izvoru“ (Fountain House)**

„Kuća na izvoru“ je vid samostalnog programa / modela u okviru kojeg članovi „kuće“ rade u saradnji sa profesionalcima. U ovom modelu, članovi (kuće) su partneri u sopstvenom oporavku, i oni nisu pasivni primaoci podrške. Članovi rade rame uz rame sa osobljem i organizuju i sporovode sve programe. Ovakva mogućnost rada i uspostavljanja veza se zatim ugrađuje u njihov opšti oporavak. Kuća nema u programu pojedinačnu ili grupnu terapiju i ne nudi tretman lekovima.

**ODNOSI SE NA OSOBE SA PSIHIČKIM SMETNJAMA****4.3.15 „Kuća za bekstvo“ (Runaway-house)**

Kuća za bekstvo (Weglaufhaus na nemačkom) je mesto za ljude koji žele da izadu kroz „leteća vrata“ psihijatrije, i da žive bez psihijatrijske dijagnoze i psihijatrijskih lekova. Ona otvara prostore izvan ili preko (socijalnih) psihijatrijskih mreža i održava samostalnost ljudi, daje prostor u kojem korisici mogu da pokušaju da ponovo steknu kontrolu nad svojim životima. Ovde se mogu oporaviti, povratiti snagu, razgovarati o svojim iskustvima i razvijati planove za budućnost bez psihijatrijskih pogleda na bolest koji blokiraju pristup njihovim osećanjima i njihovim ličnim i društvenim poteškoćama.<sup>229</sup>

**ODNOSI SE NA OSOBE SA PSIHIČKIM SMETNJAMA****4.3.16 „Drugarska“ usluga**

U okviru ove usluge, obučeni volonteri pružaju podršku osobama sa psihičkim smetnjama u toku reintegracije u društvo. Osoba sa psihičkim smetnjama donosi odluku da li treba „drugarsku“ podršku ili ne. Aktivnosti podrške uključuju: kupovinu, čišćenje, aktivnosti u slobodno vreme, kao što je odlazak u bioskop, izlazak ili poseta porodici. Sve aktivnosti obavljaju onako kako odluči osoba sa psihičkim smetnjama. Usluga bi trebalo da je besplatna.

229 Za više informacija, videti [http://www.peter-lehmann-publishing.com/articles/others/iris\\_eng.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/articles/others/iris_eng.htm)

#### **4.3.17 Centri za dnevni boravak odraslih i starijih lica**

Uključuje savetodavnu pomoć, podršku, obroke i određene aspekte lične podrške, kao i društvene i kulturne aktivnosti. Za starija i posebno nemoćna lica, ove usluge mogu biti od posebnog značaja jer su delotvorne u borbi protiv usamljenosti i izolacije. Faktori koji određuju koliko centri za dnevni boravak mogu biti korisni uključuju fizičku pristupačnost, pristupačnost u smislu troškova, izbor usluga i naravno, učešće korisnika u planiranju, sprovođenju i ocenjivanju usluga koje se nude.

ODNOSI SE NA OSOBE SA  
INVALIDITETOM I STARIJA  
LICA

#### **4.3.18 Kuhinja na točkovima**

Dostava hrane starijim licima u njihovim domovima.

ODNOSI SE NA  
STARIJA LICA

#### **4.3.19 Kućna medicinska nega**

Kućne posete medicinskih sestara ili drugog medicinskog osoblja u cilju pružanja medicinske nege, kao što je previjanje rana, davanje lekova i razni drugi oblici terapije.

ODNOSI SE NA  
STARIJA LICA

### **VAŽNO UPUTSTVO 9: OBEZBEĐIVANJE DA SPECIJALIZOVANE USLUGE NE DOVODE DO SOCIJALNOG ISKLUČIVANJA**

Treba posvetiti posebnu pažnju da se spriči da usluge u okviru zajednice ne prerastu u neki oblik institucionalne zaštite u zajednici. To jeste problem u nekim državama, a posebno u domenu korišćenja specijalizovanih dnevnih boravaka za decu sa smetnjama u razvoju. U odsustvu raznolikosti usluga podrške porodici i nepristupačnosti opštih usluga, ovakva mesta mogu dovesti do izolacije dece iz zajednice i odvajanja od njihovih vršnjaka koji nemaju smetnje u razvoju. Deca ostvaruju malo kontakata sa ljudima ili aktivnostima u zajednici, i umesto da idu u školu, ona provode vreme u centru gde je podrška uglavnom ograničena na medicinsku negu i fizičku rehabilitaciju. Isti problemi su uočeni u uslugama u okviru zajednice za osobe sa psihičkim smetnjama.

## **5. Organizacija stanovanja**

Ključ prelaska sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u okviru zajednice predstavlja obezbeđivanje odgovarajućih stambenih uslova, koji omogućavaju maksimum izbora i kontrole koju korisnici ostvaruju u pogledu mesta i načina stanovanja, kao i izbora s kim žele da žive. Osobama koje napuštaju ustanovu treba pružiti lepezu opcija i podršku, uglavnom podrška treba da dođe od članova porodice, profesionalaca ili vršnjaka, i da im pomogne u donošenju odluke o tome gde će i kako organizovati svoj život (videti Poglavlje 7, Razvoj individualnih planova).

U idelanoj situaciji, pomoć pri prelasku deteta iz institucionalnog u samostalno stanovanje pruža specijalizovana osoba. Podrška ne treba da prestane po prelasku u samostalno stanovanje, već treba da se nastavi dok god je ona potrebna. Što se tiče odraslih, treba obezbediti vršnjačku podršku i zastupanje. Treba izbegavati reinstitucionalizaciju dece preko 18 godina, i to po svaku cenu.<sup>230</sup>

### **5.1 Pristupačno stanovanje**

Za mnoge osobe sa invaliditetom i starija lica, dostupnost finansijski pristupačnog, fizički pristupačnog, neizolovanog i sigurnog stana je od izuzetne važnosti. Dakle, treba usvojiti politike kojima se obezbeđuje pristup socijalnom stanovanju i povećati broj univerzalno projektovanih stanova ili kuća u zajednici. Izraz „univerzalni projekat“ znači „projektovanje proizvoda, okruženja, programa

230 Smernice UN za alternativnu brigu o deci, stav 132.

i usluga koje mogu koristiti svi, i to u najvećoj mogućoj meri, bez potrebe za prilagođavanjem ili specijalizovanim projektovanjem".<sup>231</sup>

## 5.2 Stanovanje uz podršku

Stanovanje uz podršku je razvijeno kao zamena za domove za grupno stanovanje. U domovima za grupno stanovanje, ljudi ne mogu da biraju s kim će da dele svoj smeštaj, a podrška koji dobijaju predstavlja deo paketa u okviru stanovanja. Nasuprot tome, stanovanje uz podršku omogućava izbor ljudi sa kojima osoba želi da živi, u stanu u vlasništvu ili u iznajmljenom stanu. Korisnici i u ovom slučaju dobijaju podršku od osoblja preko agencija koje ne kontrolišu sâmo stanovanje. Dakle, korisnici imaju veću kontrolu nad uslugama koje koriste i ista stanarska prava kao i ostali građani.

Postoje različiti načini na koje se ovaj vid stanovanja može organizovati, na primer uz prisustvo osoblja samo tokom dana, zatim uz prisustvo od 24 časa sedam dana u nedelji, ili bez stalnog osoblja. Istraživanja u oblasti intelektualnih i psihičkih smetnji<sup>232</sup> sugerisu da su elementi najbolje prakse u pružanju usluga stanovanja uz brigu i podršku sledeći:

- Stambene jedinice u okviru naselja: „stanovi i kuće istog tipa i veličine kao i one u kojima živi većinsko stanovništvo, raspoređene svugde po naselju, u zajednici sa ostalima“.<sup>233</sup>
- Pristup opštim zdravstvenim i socijalnim uslugama: stan treba posmatrati kao mesto za život, a ne za lečenje.
- Obezbeđivanje fleksibilne, individualizovane podrške: podrške koja će omogućiti korisniku da živi samostalno u sopstvenom domu, a i da bude uključen u zajednicu.
- Individualni izbor: na primer, korisnik može da bira da li će živeti sam ili će deliti stan, i može birati u kojim aktivnostima zajednice će učestvovati.

Takođe se preporučuje da pružanje socijalne podrške nije povezano sa obezbeđivanjem stana. Dakle, korisnik ima i veći izbor podrške koju uživa, a promena mesta stanovanja ne mora povlačiti i promenu pružaoca usluga i obrnuto.

### STUDIJA SLUČAJA 19: STANOVANJE UZ PODRŠKU ZA OSOBE SA INTELEKTUALNIM SMETNJAMA

U Ujedinjenom Kraljevstvu, *KeyRing* je uspostavio niz mreža za podršku osobama sa intelektualnim smetnjama za ostvarivanje života u zajednici.

Svaku mrežu čini deset ljudi koji žive blizu jedni drugih: devet koji žive u sopstvenim domovima, ali trebaju podršku, i jedna osoba koja je volonter u programu stanovanja u zajednici. Cilj postojanja ovih mreža je da članovi podržavaju i pomažu jedni drugima u dnevnim aktivnostima i životu, a volonter ih redovno posećuje i pomaže im da rade zajedno. Volonter podržava članove mreže u istraživanju događaja koji se dešavaju u lokalnu i podstiče njihovo učešće u tim događanjima. Plaćeni radnici za podršku u zajednici i menadžeri stanovanja uz podršku mogu po potrebi pružiti dodatne usluge podrške.<sup>234</sup>

231 Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, član 2. (Definicije).

232 Gering i saradnici, *op.cit.*; Mansel i Bidl-Braun, *op.cit.*; Erikson (2005) *Dom za učešće u životu zajednice: na važnom zadatu za razvoj usluga za osobe sa invaliditetom*, Upsala univerzitet, katedra za obrazovanje; Izvršni organ za zdravstvenu zaštitu, *op.cit.*

233 *Vreme da se iselimo iz objekata za zajedničko stanovanje: Strategija socijalne inkluzije*, Izveštaj RG o objektima za zajedničko stanovanje, strana 71.

234 Odlomak iz dokumenta Agencije EU za osnovna prava, *op.cit.*(2012a), str. 33. Za više informacija, videti: <http://www.keyring.org/home>

### 5.3 Alternativni oblici porodičnog života za decu

Kada nije moguće ostaviti dete (prevencija) ili vratiti dete (reintegracija) da živi u krugu svoje porodice, moraju se razmotriti alternativni oblici brige. Treba razviti niz različitih opcija brige i podrške, kako bi se omogućio izbor najboljeg oblika brige i podrške, koji odgovara najboljim interesima deteta.<sup>235</sup> Primeri uključuju:

#### 5.3.1 Robbinska briga

Definiše se kao „briga“ u porodici rođaka ili bliskih prijatelja deteta, koja mu je dobro poznata.<sup>236</sup> Robbinska briga treba da bude formalna (po nalogu nadležnog upravnog organa) ili neformalna (privatni dogovor u okviru porodice). Prednosti ove vrste brige o detetu su da dete ostaje u poznatom okruženju i ostaje u vezi sa sopstvenom kulturom i tradicijom. Treba naglasiti, međutim, da privatni dogovori takođe treba da prođu proveru nadležnih organa.

#### 5.3.2 Hraniteljstvo

Odnosi se na „situacije u kojima nadležni organ uređuje smeštaj dece u alternativni oblik brige u domaćem okruženju, u izabranu porodicu koja nije porodica tog deteta ali ispunjava uslove, hraniteljstvo joj je odobreno i podleže nadzoru u toku pružanja brige o detetu“.<sup>237</sup> Postoji više vrsta hraniteljstva, na primer:

- **Urgentno hraniteljstvo:** primenjuje se da bi se dete sklonilo iz određene situacije zbog rizika od povređivanja. U međuvremenu, ulažu se napor na iznalaženju trajnijeg rešenja, bilo u vidu podrške za reintegraciju u porodicu deteta, ako je to moguće i u najboljem interesu deteta, bilo razmatranjem alternativnih mera.
- **Dugotrajno hraniteljstvo:** obično je usvajanje poželjno rešenje za decu koja se ne mogu vratiti u svoju porodicu. Međutim, dugotrajno hraniteljstvo može biti pogodno za neku decu. Izbor najpogodnijeg rešenja treba zanovati na najboljem interesu deteta.
- **Kratkoročno i srednjoročno hraniteljstvo:** može pogodovati za određeni vremenski period u kojem se roditelji ne mogu starati o svojoj deci, ali postoji mogućnost naknadne reintegracije te porodice.
- **Specijalizovano hraniteljstvo:** posebno obučeni hranitelji, koji uživaju dodatnu podršku u stvaranju o detetu sa smetnjama u razvoju, kao što su slučajevi višestrukog invaliditeta ili neizlečive bolesti.
- **Hraniteljstvo po nalogu suda:** obezbeđuje porodično okruženje puno podrške za mlade ljude kojima je izrečena takva sudska mera .
- **Predah-hraniteljstvo:** redovni kratkoročni periodi hraniteljstva, kojima se roditeljima i starateljima omogućava odmor od porodičnih ili starateljskih aktivnosti.
- **Hraniteljstvo roditelja i deteta:** daje mogućnost zajedničkog boravka roditelja i deteta, i pružanje hraniteljske brige.

#### 5.3.3 Usvajanje

Usvajanje predstavlja trajnu meru, nasuprot hraniteljstvu gde se obično prepostavlja da će nakon izvesnog vremena dete nastaviti dalje. Usvajanje treba posmatrati kao krajnju meru, jer smeštaj deteta u porodicu koja ga usvaja onemogućava spajanje sa izvornom porodicom deteta u detinjstvu. Dakle, usvajanje se razmatra samo kada su iscrpljene sve druge mogućnosti reintegracije i kada je utvrđeno da reintegracija nije moguća.

Za decu u tim okolostima je bitno obezrediti trajnu porodicu. Međutim, u tradicionalnom usvajanju, sve veze sa pravom porodicom deteta se zauvek prekidaju. Dakle, što je dete starije, veći je i rizik od neuspešnog usvajanja. Kao odgovor na to, neke zemlje su razvile sistem „otvorenog usvajanja“, gde nova porodica postaje detetova trajna porodica, ali se održava izvesni kontakt sa pravom porodicom deteta.<sup>238</sup>

235 Smernice UN za alternativnu brigu o deci, stav 54

236 Smernice UN za alternativnu brigu o deci, stav 28,

237 Smernice UN za alternativnu brigu o deci, stav 28, c, ii.

238 Alt i Kameron, (1995.) „Otvoreno usvajanje – korak napred?“, Međunarodni žurnal o sociologiji i socijalnoj politici, sveska 15, izdanje: 4/5, strane 40–58.

Neke države nastavljaju praksu „tajnog“ usvajanja, u kojem se detetu ne otkriva da je usvojeno. To kasnije može izazvati probleme u vezi sa identitetom, i može dovesti do neuspešnog usvajanja. Svi pružaoci mogućnosti usvajanja su u obavezi da pripreme potencijalne usvojitelje kako bi i oni postali svesni značaja potrebe da se detetu kaže da je usvojeno i da se upozna sa pojedinostima iz svoje prošlosti.

Izražava se zabrinutost zbog visokih stopa usvajanja dece iz određenih država koje usvajaju porodice iz drugih država.<sup>239</sup> Umesto da se oslanjaju na ovaj vid brige i podrške u cilju podsticanja deinstitucionalizacije, države bi trebalo da se usredstvuje na promociju programa prevencije i reintegracije, kao i na razvoj alternativnih oblika brige u okviru porodice. To uključuje i pružanje pristupačne podrške hraniteljskim porodicama i porodicama koje se staraju o deci svojih rođaka, kao i obezbeđivanje sistema praćenja, koji će doprineti da se izbegne rizik od ponovnog nasilja ili odvajanja. Opcije rezidencialne brige manjeg obima treba zadržati za slučajevе kada bi takav vid smeštaja bio u najboljem interesu deteta. Usvajanje iz jedne države u drugu treba razmotriti kao opciju, ali samo „ako se dete ne može smestiti u hraniteljsku porodicu ili kod usvojitelja, ili ni na koji drugi način ne može biti zbrinuto u zemlji porekla deteta“.<sup>240</sup>

#### 5.3.4 Domovi za grupno stanovanje

Domovi za grupno stanovanje ili slični rezidencialni objekti (u kojima žive zajedno grupe ljudi, dece ili odraslih, u kući ili stanu uz podršku osoblja) se sve više koriste u procesu deinstitucionalizacije. Međutim, domovi za grupno stanovanje ne treba da postanu glavna alternativa za ustanove i njihov razvoj treba pažljivo razmatrati.

Komesar za ljudska prava Saveta Evrope je izrazio brojne kritike prema domovima za grupno stanovanje.<sup>241</sup> On je istakao da se ovi domovi često ne razlikuju mnogo od ustanova jer ograničavaju kontrolu ljudi nad svojim životima i izopštavaju ih iz zajednice, uprkos činjenici da se fizički nalaze u stambenom naselju. Grupisanje dece ili odraslih u zajednici skreće pažnju na njih kao na grupu, a ne kao na pojedince, i izdvaja ih od komšiluka. Pored toga, usluge podrške koje se vezuju za ovu vrstu stanovanja ograničavaju izbor korisnika u smislu mesta stanovanja.

Sistematski smeštaj dece sa smetnjama u razvoju u domove za grupno stanovanje bez obezbeđivanja ravноправног pristupa prevenciji, reintegraciji ili brizi u porodici treba izbegavati po svaku cenu.

U isto vreme, rezidencialna briga manjeg obima, u vidu manjih domova za grupno stanovanje u okruženju koje liči na porodično, se ponekad može primeniti kao krajnja mera,<sup>242</sup> ako je to u najboljem interesu deteta (na primer, u slučaju dužeg neuspešnog smeštaja), ili ako je odluku o tome donelo dete ili mlada osoba na osnovu prethodnog informisanja o takvoj mogućnosti. Korišćenje takvih objekata uvek treba ograničiti na slučajevе kada su oni dobro vođeni, kada je profesionalna ocena u smislu njihove pogodnosti bila pozitivna, kada se smatra da je tako neophodno i konstruktivno za dete i kada je to u njegovom najboljem interesu. Cilj svake rezidencialne brige treba da bude „pružanje privremene brige o detetu i aktivni doprinos reintegraciji deteta u porodicu, ili, ako to nije moguće, potrebno je obezbediti stabilnu brigu o detetu u alternativnoj porodici“.<sup>243</sup>

Kada je reč o starijim licima, rezidencialni smeštaj, kao što su domovi za grupno stanovanje, se ponekad smatraju poželjnom opcijom. Ljudi žive u svojim stanovima, sa svojim stvarima, a koriste zajedničke usluge (npr. restoran i druge sadržaje), i uživaju u društvu svojih vršnjaka.

Međutim, potrebno je obezbediti niz alternativnih opcija u okviru zajednice kako bi se osiguralo da ljudi zaista mogu da biraju gde će i kako živeti. Takođe treba naglasiti da „izbor“ starije osobe da se preseli u objekat za grupno stanovanje i udalji se od ostatka društva može biti uzrokovan stavovima društva koje starije osobe smatra „teretom“.

Dakle, domovi za grupno stanovanje se mogu razvijati kao deo strategije deinstitucionalizacije, ali ih svakako treba razvijati za manji broj korisnika za koje se procenom potvrđi da će takav vid stanova-

239 UNICEF *op.cit.*(2010).

240 Konvencija UN o pravima deteta, član 21(b).

241 Komesar za ljudska prava, *op.cit.*(2012), str.27.

242 UNICEF *op.cit.* (2010), str.19.

243 Smernice UN o alternativnoj brizi o deci, stav 122.

nja biti pozitivan/izabrani vid podrške. Ovu vrstu stanovanja ne treba posmatrati kao „standardno rešenje koje podrazumeva načela prava na život u okviru zajednice“.<sup>244</sup> Više napora treba uložiti u rušenje barijera u okruženju, u obezbeđivanje pristupačnog stanovanja, razvoj vidova stanovanja sa podrškom i u opcije alternativne porodične brige o deci.

#### **STUDIJA SLUČAJA 20: PODRŠKA U OKVIRU ZAJEDNICE U ENGLESKOJ I REPUBLICI MOLDAVIJI**

U jednom okrugu u Engleskoj živi 2.400 dece sa smetnjama u razvoju. Kako su pristupačne opšte usluge zdravstvene zaštite i obrazovanja, samo 1.600 od ove dece treba dodatnu brigu i podršku. Velika većina ove dece živi sa svojim porodicama koje koriste široku lepezu usluga podrške, od podrške u kući do kraćih odmora. Samo 17 dece stanuje u rezidencijalnom objektu, odnosno 0,7% ukupnog broja dece sa smetnjama u razvoju. U ovom slučaju, briga i podrška koja se pruža je visokokvalitetna i izuzetno skupa, ali ispunjava potrebe mele grupe dece sa veoma složenim smetnjama. Naglašavamo da usled činjenice da samo mali broj dece treba rezidencijalnu brigu, okrug može priuštiti veće troškove po smeštajnom mestu, čime se obezbeđuje visokokvalitetna briga i podrška.

U Republici Moldaviji su dva okruga razvila strategije za potpunu deinstitucionalizaciju, uključujući i zatvaranje dve ustanove za decu sa smetnjama u razvoju. U to vreme, te dve ustanove su imale 270 dece i lokalne vlasti su na početku procenile da će se potrebe pokriti sa pet manjih domova za grupno stanovanje. Međutim, nakon dosta uloženih napora na pružanju podrške porodicama i angažovanju specijalnih hranitelja, bilo je potrebno obezbediti svega dva manja doma za grupno stanovanje. U njima su smešteni stariji adolescenti, koji su živeli u ustanovi dugi niz godina, izgubivši kontakt sa svojim porodicama.

### **Za više informacija**

JAG (2011) *The “JAG model”: Personal assistance with self-determination. Sweden: The JAG Association.*

Mulheir, G. & Browne, K. (2007) *De-Institutionalising and Transforming Children’s Services: A Guide to Good Practice. Birmingham: University of Birmingham Press.*

United Nations (2009) *Guidelines for the Alternative Care of Children. New York: United Nations. Tools*

Grundtvig Learning Partnership, *Self-assessment of their needs by family carers: The pathway to support*, available online at: <http://www.coface-eu.org/en/Projects/Carers-Project/>

Ratzka, A. (2004) Model Personal Assistance Policy, Sweden: Independent Living Institute. Available at: <http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a.pdf>

Sofović, J., Selimović, J., Halilović, E. & Hodžić, J. (2012) A step to the future: How to help young people leaving care find their way. Manual for professionals. SOS Children’s Villages, Bosnia and Herzegovina.

Sofović, J., Selimović, J., Halilović, E. & Hodžić, J. (2012) Now what: challenges ahead of you. A guide for young people leaving care. SOS Children’s Villages, Bosnia and Herzegovina.

SOS-Kinderdorf International (2007) Quality4Children standards for out-of-home child care in Europe, an initiative by FICE, IFCO and SOS Children’s Villages. Innsbruck: SOS-Kinderdorf International. Available at [http://www.quality4children.info/content/cms,id,89,nodeid,31,\\_language,en.html](http://www.quality4children.info/content/cms,id,89,nodeid,31,_language,en.html)

244 Komesar za ljudska prava, *op.cit.*(2012a), str.27.

## **POGLAVLJE 6:** **RASPODELA FINANSIJSKIH, MATERIJALNIH I LJUDSKIH RESURSA**

*U ovom poglavlju se razmatraju resursi – finansijski, materijalni i ljudski – potrebni za pelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u okviru zajednice. Usled složenosti ovog procesa, potrebno je sprovesti pažljivo planiranje, koordinaciju i kontrolu. Da bi se reforma ostvarila, od izuzetne je važnosti da se finansiranje kao obaveza ugradи u politike i da planovi deinstitucionalizacije uzmu u obzir raspoložive i potrebne resurse.*

*Ovo poglavlje je umnogome zasnovano na evropskoj studiji „Deinstitucionalizacija i život u zajednici: Ishodi i troškovi“,<sup>245</sup> koja do danas predstavlja najveći istraživački poduhvat u ovoj oblasti.*

### **Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom**

Pojedini članovi Konvencije, uključujući i delove člana 19, podležu takozvanom postepenom ostvarivanju prava. Time se prepoznaje činjenica da ostvarivanje socijalnih, ekonomskih i kulturnih prava (ne samo u skladu sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom, već i sa drugim sporazumima u oblasti ljudskih prava) zavisi od specifičnih mera koje se primenjuju, a koje mogu biti ograničene u smislu resursa. Na primer, obezbeđivanje pristupa svim uslugama podrške u zajednici, u skladu sa članom 19., iziskuje znatne resurse u zemljama u kojima su dostupne samo pojedine usluge u okviru zajednice.<sup>246</sup> U isto vreme, svaka država ugovornica ima obavezu da preduzme mere „u skladu sa svojim maksimalno raspoloživim sredstvima [...] kako bi se postepeno osiguralo puno ostvarivanje tih prava bez štete po one obaveze [...] koje su odmah primenljive prema međunarodnom pravu.“ (član 4(2))

### **Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima deteta**

Kao i u slučaju Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, članovi Konvencije o pravima deteta koji se odnose na ekonomска, socijalna i kulturna prava (kao što su pravo na zdravstvenu zaštitu, obrazovanje i odgovarajući životni standard), su predmet postepenog ostvarivanja. U skladu sa članom 4., svaka država ugovornica je u obavezi „da preduzme mere u skladu sa svojim maksimalno raspoloživim sredstvima i kada je potrebno, u okvirima međunarodne saradnje“.

## **1. Faza planiranja**

Međusobne veze između troškova, potreba i ishoda treba da zauzmu centralno mesto u svakoj diskusiji i odluci o budućem sistemu pružanja podrške, bilo da se radi o deci, osobama sa invaliditetom ili starijim licima. Uspeh određenog sistema za unapređenje zdravlja i kvaliteta života zavisi od mešavine, obima i angažovanja resursa, uključujući i osoblje, porodični doprinos, objekte i drugi kapital, lekove i usluge koje se pružaju. Oni zauzvrat zavise od raspoloživih finansijskih sredstava, koja su dostupna iz raznih izvora. Ishode treba definisati odvojeno za različite korisničke grupe, ali ono što je zajedničko svima jesu pitanja kvaliteta života.<sup>247</sup>

<sup>245</sup> DECLOC izveštaj, str.52.

<sup>246</sup> Parker, op.cit., str.15.

<sup>247</sup> DECLOC izveštaj, str.57–58.

## 1.1 Poređenje troškova institucionalne zaštite i usluga u okviru zajednice

Kada se pogledaju ekonomski aspekti usluga u okviru zajednice naspram institucionalne zaštite, od vitalnog je značaja da se uzmu u razmatranje i troškovi, i kvalitet. Poređenje različitih usluga mora biti izvršeno po istim merilima, u smislu osobina korisnika usluga, troškova i kvaliteta.<sup>248</sup> U planiranju prelaska sa jednog sistema na drugi, važno je razmotriti ko sve treba usluge, da li ti ljudi žive u ustanovama ili u zajednici. Donosiocu odluka treba da planiraju sistem usluga u okviru zajednice koji će ispuniti potrebe svih korisnika, uključujući i planiranje preventivnih pristupa.

Valja napomenuti da određeni broj usluga pruža i neformalni sektor brige i podrške, kao što su porodica, prijatelji, komšije i volonteri. Mada se ovaj sektor doživljava kao „besplatan“, u stvarnosti tretet i visoki troškovi često padaju na porodice, bilo da se radi o gubitku posla ili oboljenju izazvanom stresom.<sup>249</sup> Ovom pitanju treba takođe posvetiti pažnju u fazama planiranja i realizacije. Takođe treba uzeti u obzir i troškove neformalne brige/podrške.

Korisnici nekih ustanova i sami mogu da obavljaju pojedine poslove, čime se obezbeđuje jeftina ili besplatna radna snaga, što smanjuje troškove institucionalne zaštite. Važno je osigurati da ti ljudi ne budu primorani da rade bez nadoknade, ili da ostaju duže od drugih u ustanovi (koji možda imaju veće potrebe za podrškom), samo da bi radili bez plate.

Pored toga, kada se uporede troškovi institucionalne zaštite naspram podrške u zajednici, važno je da se uzmu u razmatranje širi ekonomski aspekti deinstitucionalizacije. Kako je i objašnjeno u Poglavlju 1, ulaganje u usluge za decu, kao što su rana intervencija, podrška porodicu, reintegracija i visokokvalitetna alternativna briga, može sprečiti loše rezultate, kao što su rano napuštanje školanja, nezaposlenost, beskućništvo, zavisnost, asocijalno ponašanje ili kriminogenost – koji su opet povezani sa resursima.<sup>250</sup> Slično tome, kada je reč o mentalnom zdravlju, ekonomski pokazatelji svedoče da veća ulaganja u usluge u okviru zajednice daju dobre rezultate i to ne samo u smislu zdravstvene zaštite, već i u vidu „povećanja produktivnosti, ređih kontakata sa krivično-pravnim sistemom, i viših stopa društvene uključenosti“. Pored toga, doprinos mentalnih oboljenja ukupnom obimu oboljenja, u kombinaciji sa raspoloživosti delotvornih i isplativih mera prevencije i tretmana, opravdava veća ulaganja u usluge u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u okviru zajednice.<sup>251</sup>

U isto vreme, razvoj nacionalnih politika i akcionih planova mora ići ukorak sa aktivnostima razvoja svesti. Ove aktivnosti bi trebalo da smanje stigmatizaciju koja se dovodi u vezu sa psihičkim smetnjama i institucionalnom zaštitom kod opšte populacije, s ciljem mobilizacije podrške reformi.

## 1.2 Struktura pružanja usluga

Važan deo procesa planiranja je razumevanje strukture pružanja usluga. Ne može jedan sektor namiriti sve potrebe. Na primer, osoba sa invaliditetom može imati potrebe koje treba da pokrije socijalni sektor, ali i zdravstveni, zatim sektor stanovanja ili obrazovanja, i drugi. Dobra koordinacija je stoga izuzetno važna kako bi se izbegli propusti ili preklapanje u pružanju usluga, što bi uzrokovalo neefikasno trošenje sredstava. To se dalje može zakomplikovati činjenicom da usluge može pružati država, nevladine organizacije i privatni sektor.<sup>252</sup>

248 Ibid., str.48.

249 Ibid., str.49. Videti i Triantafilou i saradnici (2010), *Neformalna briga i podrška u sistemima za dugoročnu brigu i podršku– evropski pregled*, Atina/Beč: CMT Prooptiki Ltd./Evropski centar za socijalnu politiku i istraživanje (INTERLINKS izveštaj #3 – <http://interlinks.euro.centre.org/project/reports>).

250 Videti na primer, Volš, Kastner i Grin „Poređenje troškova brige i podrške u okviru zajednice i institucionalne rezidencijalne brige: istorijski pregled izabranih istraživanja“, *Mentalna retardacija*, sveska 41, 2003., str. 103–122.

251 Mekdejd sa saradnicima (2005) *Izveštaj o programskoj politici, Mentalno zdravlje III, Finansiranje mentalnog zdravlja u Evropi*. Brisel: Evropska opservatorija za zdravstvene sisteme i politike, strane 9–10.

252 DECLOC izveštaj, str.46.

## STUDIJA SLUČAJA 21: RAZNOVRSNOST PRUŽALACA USLUGA U ENGLESKOJ

Vlada je u Engleskoj još početkom devedesetih godina prošloga veka pokrenula politiku raznovrsnosti pružalaca usluga i alternativne brige, počevši inicijativama kao što su Zaštita izbora i Zaštita kvaliteta. Cilj je bio da se pruži podrška lokalnim organima da ne razvijaju samo kvalitet svojih usluga, već i da razvijaju veštine kod pružalaca dodeljenih usluga, kao što je smeštaj u hraniteljsku porodicu koji je vršio nevladin sektor. Sada se u Engleskoj 74% dece pod alternativnom brigom nalazi u hraniteljskim porodicama, a 35% hraniteljskih usluga pružaju NVO. Razvoj nezavisnog sektora u Engleskoj nije samo povećao izbor kod smeštaja dece i uvela više hranitelja u posao, već je bila i sredstvo za podizanje standarda hraniteljstva u celokupnom sektoru.<sup>253</sup>

### 1.3 Oblici finansiranja

Pored strukture pružanja usluga, planiranje budućih usluga mora uzeti u obzir i aktuelne oblike finansiranja, drugim rečima, načine prikupljanja finansijskih sredstava. Na primer, službe socijalne i zdravstvene zaštite se mogu finansirati od poreza, od uplata korisnika usluga ili njihovih porodica („naknade za korišćenje“), kroz privatno osiguranje, ili kroz socijalno osiguranje koje je u vezi sa zaposlenjem. Svakako treba razmotriti da li način na koji se usluge finansiraju stvara prepreku za de-institucionalizaciju; na primer, zdravstvena zaštita, socijalna zaštita i stanovanje se mogu finansirati na više načina. U nekim zemljama, zdravstvena zaštita je dostupna svima koji je trebaju, ali kada je reč o socijalnoj zaštiti, vrši se provjeru ko ima pravo na takvu zaštitu i ona se finansira iz korisničkih naknada, što može dovesti do nedovoljnog iskorišćenja usluga. Takođe postoji mogućnost da način na koji se usluge finansiraju ubrza proces reforme.<sup>254</sup>

Kako bi se obezbedilo najpravednije i najekonomičnije korišćenje resursa, potrebno je razviti „regulatorne mehanizme“ „uključujući i kriterijume za pravednu raspodelu i pouzdane i pravedne procedure procene“<sup>255</sup>.

Izveštaj SZO/Svetske banke o invaliditetu naglašava da su mehanizmi u potpunosti zasnovani na korisničkim naknadama najnepravedniji.<sup>256</sup> To je posebno važno za ljudе sa psihičkim smetnjama, jer izlazak usluga u okviru zajednice iz sistema zdravstva i prelazak u nadležnost socijalne zaštite može dovesti u pitanje pravo na korišćenje i pristup uslugama. Ako je pristup uslugama u nadležnosti socijalnog sektora ograničen ili podleže provjeri prava na korišćenje tih usluga, ili ako zavisi od procene invaliditeta, to može dovesti do neravnopravnosti u pristupu i korišćenju usluga.<sup>257</sup>

Tri elementa koja moraju biti prisutna u sistemu kako bi se obezbedio pravedan pristup uslugama su:

- odgovarajući resursi za pružanje usluga kojima se podmiruju sve potrebe,
- pravedni procesi procene i
- mogućnost osporavanja odluka o pravu korišćenja usluga.

### 1.4 Načini prikupljanja finansijskih sredstava

U fazi planiranja je potrebno razmotriti i kako će sredstva dopreti do usluga:

- U nekim zemljama, finansijska sredstva se sakupljaju na centralnom nivou, a zatim se direktno dodeljuju pružaocima usluga.

253 Ministarstvo za obrazovanje, statistički izveštaj, SFR 21/2011, 28.09.2011., <http://www.education.gov.uk/research-statistics/statistics/a00196857/childrenlooked-after-by-localauthorities-in-england>

254 DECLOC izveštaj, str.47.

255 SZO i SB, *op.cit.*, str.150.

256 *Ibid.*, str.149.

257 Mekdejd i saradnici, *op.cit.*, str.8.

- Druga opcija je raspodela centralno sakupljenih sredstava poverenicima, koji su odgovorni za procenu opštih i pojedinačnih potreba, identifikaciju potencijalnih pružalaca usluga i ulazak u ugovorni odnos sa njima. U tom slučaju je važno da dužina trajanja ugovora dovoljno obezbeđuje pružače usluga. Treba razmotriti i da li je potrebno obezbediti zajedničko povereništvo za organe nadležne za zdravstvo, socijalnu zaštitu i stanovanje, na primer.
- Treći način prikupljanja sredstava je podrška usmerena direktno na korisnika, gde se korisnicima usluga ili njihovim starateljima dodeljuje odgovornost za pribavljanje usluga koje će namiriti njihove potrebe.<sup>258</sup> U tom slučaju je važno da korisnicima usluga bude na raspolaganju čitav niz usluga između kojih oni mogu da izaberu onu koja je njima potrebna, i da im se pruži odgovarajuća podrška u upravljanju svojim budžetom.

NVO takođe može biti povereno pružanje usluga; postoje dokazi koji kažu da one mogu odgovoriti na promenljive lokalne okolnosti fleksibilnije od državnih pružalaca.<sup>259</sup> Nijedna od ovih opcija ne isključuje drugu, ali sredstva raspoloživa korisnicima usluga za pristup ili pribavljanje usluga moraju ispuniti njihove potrebe i zahteve.

Takođe treba razmotriti i različite doprinose ili novčane pomoći koji se uplaćuju osobama sa invaliditetom, starateljima ili roditeljima dece sa smetnjama u razvoju.<sup>260</sup> Treba izbegavati obavezivanje ljudi da biraju između različitih vidova doprinosa ili novčanih pomoći ili zaposlenja. Na primer, osoba sa invaliditetom ne treba da izgubi novčanu pomoć kojom pokriva veće troškove života usled invaliditeta (kao i neophodne uređaje i pomagala) ako odluči da se zaposli. Slično tome, staratelji treba da budu u mogućnosti da kombinuju odgovornosti oko staranja (i relevantne doprnose/pomoći) sa poslom koji obavljaju za platu.

## 1.5 „Nagli“ i dvostruki tekući troškovi

Budžet koji se odnosi na bilo kakvu strategiju deinstitucionalizacije mora uzeti u obzir „nagle“ i dvostrukе tekuće troškove (koji se često nazivaju „paralelnim“ i troškovima „tranzicije“). „Nagli“ troškovi nastaju usled početnih ulaganja u nove usluge u okviru zajednice koja su obično visoka, a naročito ako su usluge u okviru zajednice nedovoljno razvijene ili ih nema.<sup>261</sup> Nagli troškovi se nazivaju još i „kapitalna ulaganja“ i oni uključuju i kupovinu novih smeštajnih objekata u zajednici, opremanje i odeću, kao i obuku zaposlenih. Kako bi proces prelaska sa jednog sistema na drugi bio uspešan, potrebno je izvršiti tačnu projekciju kapitalnog ulaganja.<sup>262</sup>

Jasno je da se ustanove ne mogu zatvoriti dok se ne uspostave usluge u okviru zajednice. To znači da će u određenom periodu, do okončanja procesa prelaska, usluge institucionalne zaštite i pružanja brige i podrške u okviru zajednice teći paralelno, što će dovesti do pojave dvostrukih tekućih troškova.<sup>263</sup> Neće svi napustiti ustanove u isto vreme; i tu će doći do određenih personalnih i troškova održavanja sve do odlaska i poslednjeg korisnika iz ustanove. Važno je da se proces ne požuruje zbog smanjenja troškova, jer i to može izazvati preseljenje ljudi u neodgovarajuće objekte ili nemogućnost korišćenja odgovarajućih usluga podrške. Takođe je potrebno garantovati sigurnost onih koji se i dalje nalaze u ustanovama.<sup>264</sup>

Dvostruki tekući troškovi se mogu rešavati identifikacijom prelaznih izvora finansiranja i pažljivim upravljanjem zatvaranja starih službi i uspostavljanja novih usluga u okviru zajednice.<sup>265</sup> Potreba za planiranjem troškova unapred – projektovanjem troškova i identifikacijom izvora finansiranja – je takođe izražena, kako bi se smanjilo vreme prelaska, a troškovi sveli na minimum.<sup>266</sup>

258 DECLOC izveštaj, str.48–49.

259 Mekdej i saradnici, str.14.

260 DECLOC izveštaj, str.54.

261 *Ibid.*, str.84.

262 Malejr i Brauni, *op.cit.*, str.89.

263 DECLOC izveštaj, str.84.

264 Pauer, *op.cit.*, str.23.

265 Malejr i Brauni, *op.cit.*, str.89.

266 Pauer, *op.cit.*, str.23.

## VAŽNO UPUTSTVO 10: POTENCIJAL ZA KORIŠĆENJE FONDOVA EU ZA SUFINANSIRANJE TROŠKOVA TRANZICIJE

Države članice EU, države u procesu pristupanja i države kandidati za pristup mogu koristiti sredstva EU – strukturne fondove i IPA – za pokrivanje nekih dvostrukih tekućih troškova u procesu prelaska sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u okviru zajednice. Da bi to bilo moguće, potrebno je u Ugovoru o partnerstvu i Operativnim programima za predstojeći period programiranja identifikovati deinstitucionalizaciju različitih grupa kao jednu od prioritetnih radnji.

Strukturni fondovi mogu podržati ulaganja u više oblasti reforme, uključujući:

- infrastrukturu – kao što je stanovanje i adaptacija kuća i stanova,
- obuku zaposlenih za rad u novim službama,
- stvaranje radnih mesta u zajednici i
- tehničku pomoć, uključujući i procenu potreba i koordinaciju upravljanja celokupnim procesom promena.

Lista indikativnih radnji, liste aktivnosti za programiranje namene strukturnih fondova, primere i pokazatelje rezultata, kao i pokazatelje za izbor projekata se mogu naći u Priručniku za korišćenje sredstava EU u procesu prelaska sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u okviru zajednice.

## 2. Razmatranja u vezi sa radnom snagom

### 2.1 Održavanje veština radne snage

Jedan od uslova za uspostavljanje i rad novih usluga u zajednici je dostupnost veštine radne snage. Nemogućnost pronalaženja dovoljno ljudi sa potrebnim veštinama, uključujući i one koji treba da rukovode uslugama i da ih održavaju, može biti ozbiljna prepreka za razvoj i održivost visokokvalitetnih usluga u okviru zajednice. Mnogi koji sada rade u ustanovama će biti u mogućnosti i voljni su da rade i u službama u okviru zajednice, pod uslovom da im se obezbedi odgovarajuća obuka. Za neke druge, međutim, to neće biti opcija, iz razloga što se neki od njih ne mogu prekvalifikovati, ili zato što nisu zainteresovani ili sposobni da rade u novim uslugama.<sup>267</sup> Motivisanje radne snage i bavljenje problemima radne snage kao dela procesa zatvaranja ustanova je ključ za uspešan prelazak sa jednog tipa brige i podrške na drugi. U fazi planiranja je moguće u proces uključiti i sindikate. Štaviše, iskustva govore da tesna saradnja sa osobljem u toku razvoja usluga u okviru zajednice daje povoljne rezultate za proces, u smislu što pomaže u okupljanju svih činilaca, i što se na taj način izbegava otpor.<sup>268</sup>

Takođe se treba ozbiljno pozabaviti pitanjem nadoknada za rad osoblja, beneficija i radnih uslova, kako bi se privukla radna snaga za angažovanje na pružanju usluga u okviru zajednice, i kako bi se sprečila brza rotacija zaposlenih. Adekvatno plaćeno osoblje može pomoći u poboljšanju kvaliteta usluga brige i podrške.<sup>269</sup> U nekim zemljama, osoblje zaposленo u ustanovama je bolje plaćeno i ima bolje uslove od osoblja koje radi u službama u okviru zajednice, u velikom broju slučajeva zato što je osoblje zaposleno po ustanovama i medicinski obučeno. To se može rešiti izjednačavanjem plata zaposlenih u ustanovama i u službama u okviru zajednice, i to u fazi prelaska sa jednog tipa brige i podrške na drugi, ali i obezbeđivanjem boljih mogućnosti za zaposlene u okviru zajednice.<sup>270</sup> Treba

267 DECLOC izveštaj, str.56.

268 Pauer, *op.cit.*, str.29.

269 DECLOC izveštaj.

270 Pauer, *op.cit.*, str.29.

naglasiti da je aktuelni trend u Evropi suprotan, i da se uslovi za pružaoce usluga u okviru zajednice pogoršavaju.<sup>271</sup>

U nekim zemljama, profesionalci koji su važni za vođenje službi u okviru zajednice, kao što su terapeuti i negovatelji, uopšte ne postoje. Kako bi se popunila ova praznina u profesionalnom smislu, može se razmotriti mogućnost međunarodne razmene stručnjaka u okviru procesa planiranja deinstitucionalizacije, uz organizovanje programa obuke i kurseva na univerzitetima.

## 2.2 Neformalna briga<sup>272</sup>

Važno je prepoznati ulogu i unaprediti podršku za porodice i druge staratelje koji ne primaju platu za taj rad, jer oni pružaju deo (a možda i punu) podrške(u). Podrška starateljima se može obezbediti kroz kredite za porez, socijalno osiguranje, novčanu pomoć, nepovratna sredstva iz budžeta za socijalnu zaštitu, penzione kredite, plaćanja direktnom potrošaču (kao npr. individualni budžet), ili preko plaćanja iz dobrovoljnih sektorskih organa.

Takođe treba uspostaviti politike za pogodnosti pri zapošljavanju za one članove porodice koji žele da podrže svoje dete, roditelja ili rođaka uz rad. To se može postići fleksibilnim radnim vremenom, ili mogućnošću uzimanja plaćenog ili neplaćenog odsustva radi brige o starijem licu ili rođaku. Podrška, savetodavna pomoć i omogućavanje kraćih odmora su takođe važna pomoć starateljima u oslobođanju od stresa koji se javlja tokom pružanja brige i podrške.<sup>273</sup>

Mora se napomenuti, međutim, da članove porodice ne treba ostaviti bez alternative osim da sami premošćavaju nedostatke u sistemu pružanja usluga. Takođe treba obezbediti dostupnost drugih vidova podrške, kao što su lični asistenti ili druga plaćena lica.

### STUDIJA SLUČAJA 22: DOPRINOS NEFORMALNIH STARATELJA U UK

Izveštaj „Vrednovanje staratelja u 2011. godini“ udruženja staratelja UK, Circle-a i Univerziteta u Lidsu, procenjuje da godišnji doprinos neformalnih staratelja u UK iznosi 119 milijardi funti (u poređenju sa 98,8 milijardi funti ukupnih troškova za sve aspekte nacionalne zdravstvene službe). Broj neformalnih staratelja je dobijen nacionalnim popisom, koji je 2011. godine prvi put sadržao pitanje: „Da li se starate ili pružate bilo kakvu pomoć nekom od članova porodice, prijatelju ili komšiji zbog: dugotrajne fizičke ili mentalne bolesti, ili invaliditeta, ili problema koji se dovode u vezu sa starošću?“ Pokazalo se da 12% stanovnika UK pruža neku vrstu podrške bez nadoknade. U izveštaju se koristi iznos od 18 funti kao cena rada po satu, što predstavlja službenu procenu reanih troškova po satu pružene pomoći odrasloj osobi u kući.<sup>274</sup>

## 3. Finansiranje novih usluga

Ovaj odeljak ispituje kako sredstva dolaze do usluga. Svaka država treba da donese odluku o načinu finansiranja usluga, uz osrvt na obezbeđivanje kvaliteta usluga koje podmiruju potrebe različitih grupa, koje su osim toga i ekonomične i održive.

271 Informacije obezbedilo Evropsko udruženje pružalaca usluga osobama sa invaliditetom

272 Videti COFACE, *op.cit.*

273 DECLOC izveštaj i *Grundvig Learning Partnership*, *op.cit.*, str.18.

274 Staratelji u UK, Circle i Univerzitet u Lidsu (2011), Vrednovanje staratelja 2011, Proračun vrednosti podrške koju pružaju staratelji, dostupno na [http://www.carersuk.org/media/k2/a\\_achments/Valuing\\_carers\\_2011\\_Carers\\_UK.pdf](http://www.carersuk.org/media/k2/a_achments/Valuing_carers_2011_Carers_UK.pdf)

## **STUDIJA SLUČAJA 23: PREUSMERAVANJE RESURSA SA INSTITUCIONALNE ZAŠTITE NA BRIGU I PODRŠKU U OKVIRU ZAJEDNICE U REPUBLICI MOLDAVIJI**

Jedna NVO u Republici Moldaviji je četiri godine radila u saradnji sa Ministarsvom finansija na razvoju metoda za zaštitu i preusmeravanje resursa iz institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici.

U jednom okrugu su lokalne vlasti razvile plan za sveobuhvatnu deinstitucionalizaciju dečijih službi, uključujući i zatvaranje tri ustanove. Sve tri ustanove je finansiralo Ministarstvo obrazovanja. Potrebne usluge u okviru zajednice (uključujući i socijalne usluge i inkluzivno obrazovanje) bi finansiralo veće tog okruga. NVO je radila sa Ministarstvom obrazovanja, Ministarstvom finansija i većem okrugu i razvio se proces u tri faze za preusmeravanje sredstava. Kao prvo, zaštićeni su budžeti ustanova i dogovoren je da oni budu umanjeni sa smanjenjem broja institucionalizovane dece. Kao drugo, budžeti su decentralizovani i odgovornost je prenesena na veće okruga, dok su ustanove još bile otvorene. Ova decentralizacija je bila zasnovana na uslovu da lokalna vlast neće smanjiti budžet ili sredstva usmeriti na bilo šta drugo osim na usluge za decu. Kao treće, kako su se ustanove postepeno zatvarale, budžeti i radna mesta su prenošeni na nove usluge u okviru zajednice, čime se omogućilo da veće okruga podrži nove usluge i ubuduće.

*Treba naglasiti da je Moldavija daleko najsiromašnija država u Evropi, i da je teže pogodjena svetskom krizom od bilo koje druge zemlje u svetu.<sup>275</sup> Uprkos tome, uspela je da zatvori ustanove, a sredstva preusmeri na usluge u okviru zajednice.*

### **3.1 Zaštita finansijskih sredstava**

Prilikom zatvaranja neke ustanove, potrebno je zaštititi njena sredstva (ostaviti ih po strani) za ulaganje u usluge u okviru zajednice koje će opsluživati iste grupe korisnika. Na primer, u slučaju zatvaranja psihijatrijske bolnice, budžet se čuva za ulaganje u usluge zaštite mentalnog zdravlja orijentisane na osobu u okviru zajednice. Time se sprečava utapanje tog budžeta u druge oblasti programske politike. Na taj način se omogućava namena „zaštićenog budžeta“, kojim sredstva prate korisnika bez obzira gde on/ona koriste uslugu. U tim slučajevima je potrebno redovno pratiti stepen zaštitnosti budžeta, kako bi se osiguralo da je on u skladu sa stepenom potreba.<sup>276</sup>

Postoji argument po kojem sredstva treba ugraditi u opšte usluge, kao što je zdravstvena ili socijalna zaštita, što je suprotan pristup ostavljanju sredstava za usluge koje će korisiti osobe sa invaliditetom, na primer. Time se osigurava inovativna namena sredstava, kao što je ulaganje u preventivne mere ili lečenje mentalnih i fizičkih zdravstvenih problema u isto vreme. Međutim, u integriranom sistemu postoji rizik od namene tih sredstava za neke druge prioritete.<sup>277</sup>

Kakva god odluka da se doneše, važno je da raspodela sredstava ne rezultira nemernim stvaranjem negativnih podsticaja. Ona, sasvim suprotno, treba da stvori pozitivne podsticaje za međusektorski rad i za ispunjavanje potreba svih onih kojima te usluge trebaju.

### **3.2 Rizici: „paradoks finansiranja“**

Važan negativni podsticaj za razvoj preventivne podrške i brige i podrške u okviru porodice i zajednice može upravo biti u sistemu finansiranja i raspodele resursa između centralne i lokalnih vlasti. U nekim evropskim zemljama, države direktno finansiraju ustanove, često srazmerno broju korisnika.

275 Svetska banka (2010), Kriza potresa dom: ispitivanje stresa u domaćinstvima u Evropi i centralnoj Aziji

276 Dejvid Mekdejd, *op.cit.*, strana 12.

277 DECLOC izveštaj

U odsustvu negativnog podsticaja i uvođenja moratorijuma na prijem novih korisnika, ustanove će i dalje podsticati i decu i odrasle da se smeštaju u ustanovu kako bi održali priliv sredstava.

Osim toga, teret izdataka za porodicu i socijalne službe često snose lokalni organi, koji takođe imaju interesa za preseljenje dece i odraslih u ustanove koje se finansiraju iz centralnog budžeta kako bi uštedeli lokalne budžete. Ovaj paradoks počiva na činjenici da se ljudi institucionalizuju da se uštedi novac, iako se pokazalo da su ustanove znatno skuplje od prevencije ili reintegracije dece i odraslih u njihovu porodicu ili zajednicu.

Dakle, kada se uspostavi proces deinstitucionalizacije, izuzetno je važno ostaviti sredstva sa strane i zaštiti ih, kako bi se ta sredstava uložila u kvalitetnu alternativnu brigu, socijalne usluge i podršku porodici u okviru zajednice. Ova sredstva bi kao minimum trebalo da odgovaraju iznosu određenom za svako dete koje živi u ustanovi.<sup>278</sup>

### 3.3 Centralizovano ili preneseno finansiranje

Da li odgovornost za budžetiranje treba ostaviti na centralnom ili je preneti na regionalni ili lokalni nivo (decentralizovati je) je odluka koja se razlikuje od države do države. Sugeriše se da preneseni budžeti i nabavka usluga povećavaju verovatnoću da će usluge odgovoriti na procenjene potrebe i želje koje su korisnici izrazili. Zaposleni u oblasti pružanja usluga su bliži korisnicima, te su i u boljem položaju da prepoznaju potrebe svoje lokalne zajednice. Prenos budžetiranja povećava izglede da će se pružanje usluga brige i podrške prebacivati sa ustanova na zajednicu.

Mane prenosa budžeta na lokalni nivo uključuju nedovoljno informacija i manje tehničkih resursa za obradu podataka. Pored toga, one ne uključuju probleme koje mogu izazvati finansijske greške. Decentralizovano donošenje odluka dakle iziskuje dobro planiranje mehanizama raspodele budžeta i jasne računovodstvene procedure. Pošto je finansijski rizik veći, može se podsticati konzervativniji ili „sigurniji“ način finansiranja, kojim se ometaju inovacije.

Centralno kontrolisan budžet omogućava podelu rizika i daje veću kupovnu moć. Tako se može lakše strateški odgovoriti na potrebe širom zemlje, ili na potrebe u određenom području. Ako se kontroliše na centralnom nivou, budžet se može raspodeliti u državi, omogućavajući jednak pristup uslugama i kvalitetnu obezbeđenost usluga. Međutim, centralizovanjem budžeta lokalni organi ili stručnjaci nemaju mnogo podsticaja da osmisle ekonomičnije usluge, što može značiti da će ubuduće dobijati i manje sredstava za tu svrhu.

Bilo da je budžet centralizovan ili prenesen na lokalni nivo, važno je primeniti formule za dobijanje iznosa sredstava koje treba dodeliti lokalnim organima ili pojedinačnim pružaocima usluga. Ove formule treba da odraze raspodelu potreba i ugovorenih prioriteta programke politike. Njih bi idealno trebalo bazirati na nezavisnom merenju potreba, uzimajući u obzir društveno-demografsku sliku lokalnog stanovništva, socijalno lišavanje, bolest i odstupanja u troškovima.<sup>279</sup>

### 3.4 Podrška ‘usmerena na korisnika’

Poveravanje usluga ima direktni uticaj na pružanje istih, i ne postoji jednostavan šablon za uspeh. Načelo odgovora na lokalne okolnosti i potrebe bi i u ovom slučaju trebalo primeniti.<sup>280</sup>

„Samousmerena“ podrška (ili podrška usmerena na korisnika), koja se zajedničkim imenom zove „programi samostalnog određivanja“, predstavlja noviji koncept, čija popularnost raste. Cilj je da se korisnicima omogući veći izbor i samostalnost, uz omogućavanje veće kontrole nad sopstvenim životima. Ključno načelo je da se sredstva predaju pojedincima koji žele da se time bave, u obliku direktnih uplata ili ličnih budžeta; oni zatim mogu kupovati usluge podrške za sebe. Ovakav aranžman ističe samostalnost i osnaživanje i može poboljšati kvalitet podrške, a osim toga je i isplativ.

278 Eurochild, citirano delo (2012.a) strana 18.

279 DECLOC izveštaj

280 Ibid.

Aranžmani brige i podrške usmerene na korisnika mogu pomoći u rušenju prepreka između usluga, sektora i budžeta, jer se sredstva mogu korisiti u više sektora, kao što je zdravlje, socijalna zaštita, stanovanje i obrazovanje, kao i kultura i slobodne aktivnosti.

U isto vreme, podrška usmerena na korisnika stavlja veću odgovornost na individualne korisnike ili njihove porodice. Problemi mogu nastati ako su iznosi sredstava toliko niski da korisnici ne mogu pristupiti uslugama koje trebaju, ili tih usluga nema (tj. finansiranje je povezano sa ograničenim izborom).<sup>281</sup> Takođe, postoji i rizik od iskorišćavanja, mada se to može prevazići dodeljivanjem stručnjaka koji će podržati potencijalne vlasnike budžeta. Prelazak na ovaku vrstu podrške je složen proces, i uključuje „izradu modela pojedinačnog budžetiranja i uključuje kratkoročne do srednjoročnih opcija za prelazak sa jednog sistema na drugi“.<sup>282</sup> Jedan od najvećih izazova je prelazak sa postojećih ugovora o grupnim na ugovore o pojedinačnim nabavkama. Iskustva govore da to ne može ići brzo. Sugeriše se da vlade mogu izraziti želju da primene „inovativne grantove“ kako bi podstakli aktuelne dobre prakse u pojedinačnim opcijama finansiranja, za razliku od grupnih grantova ili ugovora za određenu uslugu ili grupu usluga. Ovo se zasniva na pretpostavci da pružanje usluga ne treba graditi oko finansiranja po grupama, već na modelu koji istražuje kreativne opcije, omogućava realizaciju pilot projekata i pokušava da prilagodi podršku različitim grupama.<sup>283</sup>

#### **STUDIJA SLUČAJA 24: LIČNO ISKUSTVO MLADE OSOBE SA INVALIDITETOM KOJA KORISTI LIČNI BUDŽET U UK (ODLOMAK IZ INCONTROL<sup>®</sup>)<sup>284</sup>**

Džonatan je tinejdžer sa invaliditetom. Kvalitet njegovog života se promenio otkako je napustio školu u julu 2008. godine i počeo da koristi lični budžet. On i njegova majka sada odlučuju šta će da rade, kada će da rade i koga će uzeti za podršku. Džonatanovo složeno zdravstveno stanje znači da on prima sredstva preko neprestane zdravstvene zaštite. Imao je dovoljno sreće da postane deo pilot aktivnosti Saveta za učenje i veštine, koji je davao pojedinačna sredstva za podršku učenju. Sjedinjavanje različitih sredstava je omogućilo Džonatanu da zaposli jednog ličnog asistenta na puno radno vreme, i dva honorarna za aktivnosti uveče i preko vikenda.

Džonatanova majka svedoči o „izvanrednom poboljšanju kvaliteta njegovog života... Dobio je mnogo više slobode da istraži život. Bez ličnog budžeta ne bi mogao ništa da uradi od ovoga što sada radi. Meni bi bilo teško da ga uvodim u te stvari. Njega ohrabruje to što ima i samostalnost u životu. Kako ima svoje lične asistente, ja imam više vremena da provodim sa moja druga dva sina koji imaju problema sa učenjem. I Džonatan se sada stalno smeje!“

Pored uživanja i sreće, Džonatanove potrebe za učenjem su potpuno zadovoljene. Njegova nedelja – prilagođena njemu – daje mnoštvo mogućnosti za razvoj veština za samostalni život, da se posveti svom posebnom interesovanju za kompjutere, multi-medije i individualno učenje.

### **3.5 Višestruki izvori finansiranja**

Prebacivanje težišta usluga brige i podrške sa ustanova na zajednicu će uticati na težište finansiranja – sa isključivog oslanjanja na sisteme socijalne ili zdravstvene zaštite (često u okviru konsolidovanog budžeta jedne ustanove) na čitav niz usluga koje se finansiraju iz različitih budžeta. Osoba sa invaliditetom nema samo fizičke potrebe, već može trebati podršku i kod kuće i u svakodnevnom životu. Možda joj treba prilagođavanje stambenog prostora ili pristup socijalnom stanovanju i/ili podršci u pronalaženju i zadržavanju plaćenog posla. Slično tome, staratelji u porodici mogu imati potrebe koje su u vezi sa teretom staranja. Isti je slučaj i sa drugim korisničkim grupama i njihovoim različitim okruženjima, koje sve treba uzeti u razmatranje.

281 Pauer, *op.cit.*, strana 25.

282 *Ibid.*

283 *Ibid.*, strane 26-27

284 Videti: [http://www.in-control.org.uk/related-pages/what-we-do/children/personal-stories-\(children\)/joined-up-support.aspx](http://www.in-control.org.uk/related-pages/what-we-do/children/personal-stories-(children)/joined-up-support.aspx)

Izazov kod više izvora finansiranja predstavlja koordinacija i nepoznavanje načina za upravljanje pravima potencijalnih korisnika usluga. Problemi mogu nastati usled razlika u pravima i pristupu, ali i usled potencijala za pojavu nemernih negativnih podsticaja u nekim sistemima, kao rezultat ciljeva koje treba postići kroz učinak. Fragmentacija procesa donošenja odluka i prepreke koje stvara „silos“ budžet (sa sredstvima namenjenim za jednu svrhu koji se ne mogu prenositi na druge svrhe) su identifikovane kao osnovni uzroci problema. Loša koordinacija može rezultirati nepotrebnim preklapanjima usluga, ili nedostacima u spektru podrške.

Koordinacija je ustvari identifikovana kao najveći izazov u pružanju usluga u okviru zajednice. Predloženo je nekoliko mogućnosti za poboljšanje koordinacije. One uključuju:

- saglasnost oko podeljenog plana delovanja,
- osnivanje jedne organizacije kao vodeće agencije sa odgovornošću za stratešku koordinaciju u sektorima,
- postavljanje posrednika u pružanju brige i podrške koji će procenjivati potrebe i koordinirati pruženim uslugama,
- postizanje sporazuma oko lakšeg kretanja novca između različitih nacionalnih ili lokalnih budžeta,
- uspostavljanje zajedničkog budžeta za agencije nadležne za zdravstvo, socijalnu zaštitu, stanovanje i drugo i
- uspostavljanje aranžmana brige i podrške orientisane na korisnika.<sup>285</sup>

#### **STUDIJA SLUČAJA 25: PRIMER DOBRE KOORDINACIJE U USLUGAMA ZA STARIJU LICI U FINSKOJ<sup>286</sup>**

Finska je podeljena u više stotina opština (2011. godine ih je bilo 336), koje su nadležne za pružanje zdravstvene i socijalne zaštite svojim stanovnicima. Opština može obezbediti usluge sama ili zajedno sa drugim opštinama. U Južnoj Kareliji je 2010. godine osnovana integrisana organizacija - Socijalne i zdravstvene službe Južne Karelije (Eskote). Eskote je regionalna socijalna i zdravstvena oblast u kojoj su integrisane primarne i sekundarne službe socijalne i zdravstvene zaštite osam opština. Ovako integrisana organizacija stvara odlične mogućnosti za razvoj usluga socijalne i zdravstvene zaštite za šire područje, ali funkcioniše kao da se radi o jednoj jedinici. Organizaciona struktura Eskotea omogućava ugovaranje, koordinaciju i saradnju između različitih oblika podrške i usluga (usluge u mestu prebivališta, kućnu negu, usluge smeštaja, rehabilitaciju, akutnu bolničku negu i dugoročnu brigu i podršku), kao i saradnju između različitih stručnjaka. Cilj Eskotea je da razvije procese kojima se povećava produktivnost rada bez smanjenja kvaliteta usluge. Eskoteov način organizacije usluga je usvojen kao nacionalni primer dobre prakse u organizovanju službi socijalne i zdravstvene zaštite. Osnovna poruka jeste da veća, integrisana organizacija može pružiti uslugu orientisanu na i oko korisnika čak i u manje naseljenim područjima. Glavna korist od ovako integrisanog modela usluge je poboljšanje kvaliteta života stariih lica pružanjem odgovarajućih usluga i podrške u pravo vreme, na osnovu potreba korisnika. Pored toga, procesi integrisanja podrške su funkcionalniji, isplativiji i orientisani na korisnika.

#### **4. Pretvaranje prepreka u mogućnosti**

Zatvaranje ustanova i razvoj usluga u zajednici je životni izazov ljudi koji u njima žive, ali to utiče i na zapsolene u tim ustanovama i na lokalnu zajednicu. Važno je potencijalne prepreke za deinstitucionalizaciju pretvoriti u mogućnosti.<sup>287</sup>

285 DECLOC izveštaj

286 Za više informacija videti Interlinks

287 DECLOC izveštaj

## 4.1 Uticaji na lokalnu privredu

Ustanove mogu biti najveći poslodavac u lokalnoj zajednici, a naročito ako se radi o velikim objektima na udaljenim lokalitetima gde ima malo drugih mogućnosti zaposlenja. Zatvaranje ustanove može imati veliki uticaj na lokalnu privredu i može dovesti do mnogobrojnih otpuštanja. Usluge u okviru zajednice su obično rasute po celoj zemlji (jer one prate ljudе), zaposleni možda ne žele ili ne mogu da se sele. U isto vreme, u tom području se mogu razviti i druge usluge, koje otvaraju mogućnosti za lokalni razvoj. Zgrada se može koristiti za druge namene, koje opet mogu otvoriti radna mesta. Slično tome, kada se starija lica dobro integrišu u lokalnu zajednicu, oni u skladu sa politikom aktivnog starenja mogu postati važni korisnici dobara i usluga različite prirode. To može umnogome doprineti razvoju lokalne privrede i tržišta rada, i imati sekundarne efekte na javne budžete.

## 4.2 Korišćenje postojećih zgrada

Vrednost zgrada koje su bile ustanove i građevinskog zemljišta na kojem se one nalaze se mora uzeti u obzir kada se vrši poređenje troškova institucionalne zaštite naspram usluga brige i podrške u okviru zajednice.<sup>288</sup> Vrednost će odstupati, u zavisnosti od stanja u kom se zgrada nalazi i od lokacije. Moguće je da vrednost bude veoma mala ili da se zgrada više neće moći koristiti ni za kakvu namenu.

Treba razviti planove za buduću namenu zgrade, i to treba da bude deo procesa zatvaranja ustanove. Ti planovi treba da uključe zaposlene i lokalnu zajednicu kako bi se smanjio otpor prema zatvaranju. Mada je važno biti kreativan i otvoren za nove mogućnosti, takođe je važno obezbediti da se nijedan deo zgrade ne koristi za pružanje institucionalne zaštite, ni za jednu grupu korisnika. Ako je zgrada na dobrom mestu, ona se može koristiti kao poslovna zgrada za integrisane usluge u zajednici, kao što su socijalni radnici u zajednici, mobilni terapeuti i terapeutski timovi. Bivše ustanove mogu postati škole, bolnice ili socijalni stanovi.<sup>289</sup> Idelano bi bilo da namena ostane vezana za socijalnu zaštitu, zdravstvenu zaštitu ili obrazovanje, jer se tako neće utopiti u druge sektore. Ovo je detaljnije razrađeno u odeljku o zaštiti dostupnih finansijskih sredstava u Poglavlju 6.

## Za više informacija

Fox, L. & Gotestam, R. (2003) *Redirecting Resources to Community-based Services: A Concept Paper*. Washington, D.C.: World Bank.

Hurstfield, J. et al. (2007) *The costs and benefits of independent living*. London: Office for Disability Issues, HM Government.

JAG (2006) *The price of freedom of choice, self-determination and integrity*, A Report from the Knowledge Project: A cost analysis of different forms of support and service to people with extensive functional impairments. Stockholm: JAG.

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J. (2007) *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

McDaid, David et al. (2005) *Policy brief, Mental Health III, Funding mental health in Europe*. Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies.

Mental Health Europe (2007) *Final Results of the MHE Survey on Personal Budget*.

288 DECLOC izveštaj

289 D. Malejri G. Brauni, *op.cit.*, strana 91.

Parker, C. & Clemens, L. (2012) *The European Union and the Right to Community Living, Structural Funds and the European Union's Obligations under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, New York: Open Society Foundations.

Quinn, G. & Doyle, S. (2012) *Getting a Life: Living Independently and Being Included in the Community, Legal Analysis of the Current Use and Future Potential of the EU Structural Funds to Contribute to the Achievement of Article 19 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, Office of the High Commissioner for Human Rights.

Rodrigues, R. & Schmidt, A. (2010) *Paying for Long-Term Care*, Policy Brief September 2010. Vienna: European Centre.

Triantafiliou, J. et al. (2010) *Informal care in the long-term care system*, European Overview Paper, Vienna: Interlinks.

## Instrumenti

Grundtvig Learning Partnership, *Self-assessment of their needs by family carers: The pathway to support*, available at: <http://www.coface-eu.org/en/Projects/Carers-Project/>

Mental health economics European network, Phase II:  
<http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/PSSRU/mheen.aspx>

WHO CHOICE – A database on the cost-effectiveness of interventions for mental health in Europe:  
<http://www.who.int/choice/en/>

## **POGLAVLJE 7**

### **RAZVOJ INDIVIDUALNIH PLANOVA**

*Svrha individualnog plana je da se obezbedi doslednost između toga šta osoba treba, kako želi da živi i podrške koju dobija.*

*Ovo poglavlje ispituje različite elemente procesa planiranja: procenu i samo-procenu; razvoj individualnih planova podrške i pružanje podrške; sprovođenje; i reviziju planova. Ono takođe ističe značaj obezbeđivanja svrshishodnog učešća korisnika, i u slučajevima u kojima je neophodno njihovih porodica i negovatelja, u svim fazama procesa planiranja.*

#### **Obaveze u skladu sa Konvencijom Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom**

U skladu s članom 26. Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom, države potpisnice u obavezi su da „preduzmu efektivne i odgovarajuće mere, uključujući kroz vršnjačko obrazovanje i razmenu iskustava među osobama u sličnim situacijama, kako bi se osobama sa invaliditetom omogućilo postizanje maksimalne samostalnosti“ i „potpuna inkluzija i učešće u svim aspektima života“. Usluge u oblastima zdravstva, zapošljavanja, obrazovanja i socijalne usluge moraju se zasnovati na „multidisciplinarnoj proceni pojedinačnih potreba i snaga“. One takođe moraju biti dosupne osobama sa invaliditetom što je moguće bliže njihovim zajednicama, uključujući i ruralne oblasti. Što se tiče dece sa smetnjama u razvoju, posebna pažnja se posvećuje njihovom „najboljem interesu“ (član 7.).

## **1. Uključivanje korisnika**

Proces planiranja uključuje donošenje važnih odluka o životima korisnika, kao što je, recimo, mesto na kojem će odrasla ili mlada osoba živeti nakon napuštanja ustanove ili drugog oblika brige/ podrške: kod porodice ili prijatelja, u sopstvenom stanu ili kući, u stanovanju uz podršku ili u nekom drugom obliku smeštaja u okviru zajednice. Što se tiče dece, ovakve odluke se odnose na to ko će se starati o detetu: da li se dete može vratiti u svoju porodicu, ili da li je neophodno razmotriti alternativne oblike smeštaja kao što je briga u okviru porodice, hraniteljska porodica, rezidencijalna briga ili usvajanje. Od suštinskog je značaja doneti pomenute odluke uz uključenost korisnika i u situacijama u kojima je neophodno, njihovih predstavnika, čime bi im se omogućila kontrola nad sopstvenim životom i podrškom koju dobijaju.

### **1.1 Deca**

Uključenost deteta u proces donošenja odluka se u celini treba zasnovati na najboljem interesu deteta i uskladiti sa njegovom zrelošću. Iako deca nisu sposobna da donose samostalne odluke o svojoj budućnosti, treba poštovati njihovo pravo da slobodno izraze svoje mišljenje i da se takva opcija uzima u obzir prilikom rešavanja svih pitanja koja se na njih odnose,<sup>290</sup> i neophodno je da im se omogući svrshishodno učešće. Smernice Ujedinjenih nacija za alternativnu brigu o deci eksplicitno naglašavaju potrebu za konsultovanjem deteta u potpunosti u skladu sa njegovim stepenom razvoja i to u *svim fazama procesa* donošenja odluka koje se odnose na najadekvatniji oblik staranja za navedeno dete.<sup>291</sup>

Odrasli često oklevaju da konsultuju decu, jer se smatra da ona nemaju dovoljno kompetencija i sposobnosti da učestvuju u procesu donošenja odluka na efektivan način. Ipak, čak i najmlađa deca poseduju preference i mogu učestvovati u pitanjima koja su od značaja za njih „pod uslovom da im se pruže odgovarajuća podrška, adekvatne informacije i da im se dozvoli da se izraze na načine koji su za njih važni - preko slika, pesama, predstava, fotografija, kao i preko konvencionalnih razgovora,

290 Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima deteta, član 12.

291 Smernice Ujedinjenih nacija za alternativnu brigu o deci, st. 6., 48., 56.

intervjua i rada u okviru grupe“.<sup>292</sup> Savet Evrope je usvojio preporuku o učešću dece i mlađih osoba ispod 18 godina starosti, u okviru koje se eksplicitno navodi da „nema starosnog ograničenja u vezi sa pravom deteta ili mlađe osobe da sebe ili svoje stavove iskaže slobodno“.<sup>293</sup> Korisni praktični saveti o komuniciranju sa veoma malom decom na temu značajnih promena u njihovom životu dostupni su u okviru obimne literature, kao što je „*A child's Journey Through Placement*“ autorke Vere Falberg.<sup>294</sup>

Onim mlađim ljudima koji napuštaju mesta staranja neophodno je pružiti podršku kako bi se pri-premili za samostalan život. Ovaj proces je neophodno dobro isplanirati i u njega uključiti navedenu mlađu osobu. Takođe, neophodno je i da taj proces započne pre nego što je dete spremno da napusti svoje dotadašnje okruženje u kojem koristi usluge podrške.<sup>295</sup>

#### STUDIJA SLUČAJA 26: UKLJUČIVANJE DECE I MLADIH LJUDI U PROCES PROMENA

„Deco i mlađi ljudi pod starateljstvom - otkrijte svoja prava!“ naslov je brošure koju su izdali Savet Evrope i međunarodna organizacija SOS dečja sela (engl. *SOS Children's Villages International*) s ciljem da se deci obezbedi bolje razumevanje načina na koje alternativna briga funkcioniše, koja su im prava kao mlađim osobama koje koriste usluge podrške i da li se ova prava poštuju. Cilj brošure je takođe i da pomogne mlađim ljudima da donesu odluke i poboljšaju svoju komunikaciju s pružaocima usluga podrške i socijalnim radnicima.<sup>296</sup>

Udruženje Lumos je radilo sa decom i mlađim ljudima koji su iseljeni iz ustanova (uključujući i decu sa intelektualnim smetnjama) u Češkoj Republici i Moldaviji u cilju izrade niza interaktivnih knjiga za decu različitog uzrasta i nivoa razumevanja. Knjige pomažu deci da shvate proces deinstitucionalizacije, pripremaju ih za dolazeće promene, beleže razloge njihove zabrinutosti, želje, nadanja i sećanja, kao i načine da se pozdrave.<sup>297</sup>

### 1.2 Uključivanje porodica dece

U slučajevima u kojima se donose odluke koje se odnose na smeštaj dece, od izuzetnog je značaja učešće porodice. Roditelji dece u ustanovama često se osećaju nemoćno i obraćaju se profesionalcima. U nekim državama uvedeni su grupni sastanci s porodicama kako bi se roditeljima i drugim članovima porodice omogućila aktivna i ravноправna uloga u donošenju odluka koje se odnose na decu. Često se pretpostavlja da porodice koje su svoje dete dale u neku ustanovu, posebno u slučajevima kada je kontakt redak ili ukoliko ga nema, u stvari ne žele svoju decu. Međutim, u mnogim zemljama predstavnici vlasti ne rade aktivno na traženju porodica kako bi utvrdile razloge zbog kojih su dete odvojile od sebe.

#### STUDIJA SLUČAJA 27: PROCENA PORODICA U BUGARSKOJ

U okviru programa deinstitucionalizacije u Bugarskoj, vlada je organizovala sveobuhvatnu procenu 1,800 dece sa smetnjama u razvoju koja žive u ustanovama i bez svojih porodica. Procena je pokazala da 53% porodica želi da ponovo uspostavi kontakt sa svojom decom, uz mogućnost ponovnog spajanja s njima.

292 Landsom (2001) *Promoting children's participation in democratic decision-making*, Florence, Italy: UNICEF, Innocent research centre, str.8.

293 Preporuka CM/Rec(2012)2 Komiteta ministara državama članicama o učešću dece i mlađih ljudi ispod 18 godina <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1927229&Site=CM&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=ED-B021BackColorLogged=F5D383>

294 Vera Falberg (1991) *A child's journey through placement*. Perspectives Press.

295 *Eurochild* op. cit. (2012a), p.17.

296 Brošura je dostupna na: [http://www.coe.int/t/dg3/children/childrenincare/C&YP%20IN%20CARE-ANGLAIS\(web\).pdf](http://www.coe.int/t/dg3/children/childrenincare/C&YP%20IN%20CARE-ANGLAIS(web).pdf)

297 Za više informacija o ovim interaktivnim knjigama za decu kontaktirati info@lumos.org.uk

### 1.3 Odrasli

Ne samo da je neophodno odrasle konsultovati tokom procesa planiranja, sproveđenja i nadzora, već bi im takođe bilo neophodno omogućiti da donose odluke o svom životu, podršci koja im je potrebna i način na koji će je dobiti. Jedno od suštinskih načela Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom jeste „puno poštovanje dostojanstva, autonomije pojedinca, uključujući i slobodu na sopstveni izbor i samostalnost ljudi“. <sup>298</sup>

Međutim, na starije i osobe sa invaliditetom se često gleda kao na nesposobne za učešće zbog stariji ili prirode njihovog invaliditeta, koji može uticati na njihove intelektualne sposobnosti ili govor. Kao i kod dece, obezbeđivanje odgovarajuće podrške (prvenstveno vršnjačke, uz kombinaciju sa profesionalnim konsultacijama u slučajevima u kojima je neophodno), informacija i pomoć predstavljaju sužinu omogućavanja njihovog efektivnog učešča. Stoga, osoba sa smetnjom u govoru mogla bi učestvovati ukoliko ima pristup komunikacijskim tehnologijama ili podršku u vidu osobe koja je obučena za alternativnu i augmentativnu komunikaciju.<sup>299</sup> Osobi s intelektualnim smetnjama bi se moglo omogućiti da donosi odluke za sebe uz uvođenje određenih oblika podrške za donošenje odluka. U slučajevima u kojima osoba nije u mogućnosti da direktno učestvuje u procesu donošenja odluka, nju može zastupati predstavnik. U takvom slučaju je neophodno da odluke koje se donose za ili u ime pomenute osobe uvek moraju biti u njenom najboljem interesu.

#### STUDIJA SLUČAJA 28: DONOŠENJE ODLUKA UZ PODRŠKU - PRIMER „LIČNOG OMBUDSMANA“

U okviru člana 12. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom navodi se da lica sa invaliditetom imaju podjednaku poslovnu sposobnost kao i sva ostala lica. Takođe se navodi i da je nekim osobama potrebna dodatna podrška kako bi ostvarile svoju poslovnu sposobnost i zahteva se od zemalja potpisnica da usvoje neophodne mere kako bi se ova podrška obezbedila.

Uz podršku prilikom donošenja odluka, osoba sa invaliditetom je donosilac odluka.<sup>300</sup> Uloga lica koje obezbeđuje podršku može biti da objasni informacije na pristupačan način i da pruži pomoć kako bi osoba sa invaliditetom shvatila mogućnosti koje su joj na raspolaganju ili kako bi drugima prenела mišljenje i stavove osobe sa invaliditetom. Osoba koja pruža podršku treba da pažljivo sasluša i postupi u skladu sa željama osobe kojoj pruža podršku. Ona takođe treba da poštuje njene stavove i izvore i ne treba ih zameniti svojim. Ove osobe uvek treba da zastupaju stavove lica sa invaliditetom, čak i ako su oni u suprotnosti sa stavom ostatka porodice ili sopstvenim stavovima osobe koja pruža podršku.

Dobar primer pružanja podrške psihiatrijskim korisnicima prilikom donošenja odluke jeste „lični ombudsman“ (*personlight ombud*), koncept razvijen u Švedskoj nakon reforme psihiatrije iz 1995. godine. Lični ombudsman je visoko stručno lice koje se bavi isključivo pružanjem usluga psihiatrijskim pacijentima. Lični ombudsman nije ni u kakvoj vezi sa psihiatrijom ili socijalnim službama, kao ni bilo kojim drugim organima vlasti i nije ni na koji način povezan s rođacima ili drugim licima iz okruženja pacijenta. Lični ombudsman pruža pomoć pojedincima da preuzmu kontrolu nad situacijom u kojoj se nalaze, identificiše potrebe za podrškom i obezbeđuje dobijanje pomoći koja im je neophodna. Lični ombudsmani nisu medicinski odgovorni, niti donose bilo kakve pravosnažne odluke; oni rade samo kako bi zastupali pojedince.

U toku 2010. godine zaposleno je 325 ličnih ombudsmana koji su obezbedili podršku za preko 6,000 pojedinaca u čitavoj zemlji. U onim oblastima u kojima su lični ombudsmani angažovani, zabeležen je značajno manji broj samoubistava i upotrebe narkotika. Ljudi su manje skloni izolaciji ili stavljanju pod starateljstvo. Na osnovu nekih proračuna došlo se do zaključka da se i troškovi ostalih usluga značajno smanjuju u ovim slučajevima.<sup>301</sup>

298 Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, član 3(a)

299 *Inclusion International* (2008) *Key elements of a system for supported decision-making*. Position paper.

300 Ujedinjene nacije, op.cit. (2007).

301 Videti [http://www.po-skane.org/The\\_Swedish\\_Personal\\_ombudsmen\\_system\(Maths\\_Comments\).php](http://www.po-skane.org/The_Swedish_Personal_ombudsmen_system(Maths_Comments).php)

## 2. Pojedinačna procena

Glavni elementi u okviru procesa planiranja predstavljaju pojedinačna procena, sprovođenje i revizija. Svrha procene jeste obezbeđivanje detaljnih informacija o osobi i njenim potrebama i željama, u cilju izrade individualnog plana pružanja podrške. Procena treba da bude povezana sa strategijom razvoja usluga, što znači da je neophodne usluge u kontekstu pružanja podrške potrebno razviti na osnovu pojedinačnih potreba i želja, a ne pokušajem da se osoba prilagodi postojećim opcijama.

### 2.1 Okvir i metodologija

Prilikom razvoja metodologije neophodno je u obzir uzeti kako specifičan kontekst u okviru zemlje, tako i određenu grupu korisnika. Nema tačnog odgovora na pitanje kako bi metodologija trebalo da izgleda, sve dok je ona usklađena sa sledećim načelima:

- **Uključenost korisnika** i u slučajevima u kojima je moguće, njihovih porodica, staratelja ili zastupnika, u proces donošenja odluka o njihovim budućim uslugama pružanja podrške. Nije moguće izvršiti procenu samo na osnovu uvida u dosije i razgovora sa starateljima ili stručnim licima.
- **Svrishodno učešće** porodica ili zastupnika (ukoliko je moguće) **tokom čitavog procesa**, uključujući i obezbeđivanje pristupa relevantnoj podršci.
- **Holistički pristup**, koji u obzir uzima čitavu osobu, a ne samo njen invaliditet.
- **Uzimanje u obzir jačih strana i resursa osobe**, kao i njenih potreba i poteškoća sa kojima se suočava.

Što se tiče dece, Smernice Ujedinjenih nacija eksplicitno preporučuju sveobuhvatnu procenu i uzimanje u obzir kako direktnе bezbednosti i dobrobiti deteta, tako i njegove dugoročne brige i razvoja. U njima se takođe navode određene posebne oblasti koje je neophodno da procena pokrije, uključujući i detetove „lične i razvojne karakteristike, etničku, kulturnu, jezičku i religioznu pozadinu, porodicu i društveno okruženje, zdravstvenu istoriju i sve druge posebne potrebe“.<sup>302</sup> Kod institucionalizovane dece procena bi trebalo da sagleda potencijal i trenutno funkcionisanje. Trebalo bi voditi računa da se institucionalizovanoj deci ne postavi pogrešna dijagnoza kao autističnoj, s obzirom da su kvazi-autistična ponašanja ubičajen efekat institucionalizacije i obično nestaju nakon što se deca zbrinu u okviru porodice ili u okruženje porodičnog tipa.

Najvažnija referentna tačka kod dece je potpuni razvoj deteta; ovo se odnosi na teorije o razvoju dece koji se sastoji od niza različitih faza, pri čemu svaka od njih ima svoje specifične karakteristike.

302 Smernice Ujedinjenih nacija za alternativnu brigu o deci, stav 57.

## STUDIJA SLUČAJA 29: PRIMER SVEOBUVATNOG OKVIRA PROCENE KORIŠĆENOG PRILIKOM PLANIRANJA BRIGE O DETETU, SMEŠTAJA I REVIZIJE BRIGE O DETETU U VELIKOJ BRITANIJI<sup>303</sup>

Procena korišćena za potrebe planiranja brige i podrške u Velikoj Britaniji oslanja se na nešto uopšteniji Okvir za procenu dece u potrebi za brigom i podrškom i njihovih porodica<sup>304</sup>, koji identificuje tri međusobno povezana sistema domena: razvojne potrebe deteta, porodicu i faktore u okruženju i roditeljsku sposobnost, kao i određeni broj ključnih dimenzija u okviru svakog domena. Planiranje brige i podrške se posebno zasniva na sedam dimenzija razvojnih potreba.



Na međunarodnom nivou ne postoje specifične preporuke koje se odnose na fokus procene u vezi sa osobama sa invaliditetom ili starijih lica. Međutim, Konvencija, Madridski međunarodni akcioni plan o starenju i UNECE regionalna strategija za implementaciju mogu se upotrebiti kao smernice. Navedeni dokumenti ističu načela inkluzije i potpunog učešća starijih lica i osoba sa invaliditetom u političkom, društvenom, ekonomskom i kulturnom životu društva. Ova načela treba da predstavljaju osnovnu referentnu tačku procene i ona mogu isticati potrebe za podrškom kod kuće, na poslu, u zdravstvenim pitanjima, u obrazovanju i kulturi, društvenim odnosima i u slobodno vreme.

303 HM Government (2010) The children Act 1989 Guidance and regulations. Volume 2: Care planning, placement and case review..

304 Ministarstvo zdravlja (2000) Okvir za procenu dece sa potrebama za brigom i podrškom i njihovih porodica, dostupno na [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4014430.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4014430.pdf)

### **STUDIJA SLUČAJA 30: INSTRUMENT ZA PROCENU - SKALA INTENZITETA PODRŠKE (SIP)**

SIP predstavlja instrument za procenu koja se koristi kod osoba sa intelektualnim smetnjama kako bi se ocenile njihove pojedinačne potrebe za podrškom. Za razliku od tradicionalnih instrumenata i pristupa, koje mere veštine koje pojedinac ne poseduje, SIP se fokusira na veštine koje neki pojedinac poseduje, procenjujući podršku koja je takvim osobama neophodna kako bi živele samostalno.

Ovaj instrument meri potrebe koje se odnose na podršku u sledećim oblastima: život kod kuće, život u okviru zajednice, celoživotno učenje, zaposlenje, zdravlje i bezbednost, društvene aktivnosti, zaštita i zastupanje. U okviru svake oblasti definisane su specifične aktivnosti. Na primer, „aktivnosti u okviru života kod kuće“ uključuju pripremu hrane, konzumiranje hrane, održavanje kuće i čišćenje, oblačenje, ličnu higijenu i održavanje kuće.<sup>305</sup>

Metodologija može uključiti instrumente koji su kreirani posebno u svrhe procene, kao i već postojeće instrumente. U svakom slučaju, važna je doslednost pristupa, odnosno upotreba istih instrumenata za svu decu iste starosne grupe ili nivoa razumevanja.<sup>306</sup>

Postojeći instrumenti se mogu koristiti u cilju davanja smernica razvoju novih instrumenata ili se mogu direktno primeniti. Međutim, u određenim oblastima (kao što je razvoj dece), postoji čitav niz instrumenata koji se koriste za procenu ranog društvenog i emocionalnog razvoja deteta, kao što je Denverska skala.<sup>307</sup> Ovakvi instrumenti obezbeđuju informacije samo u određenim oblastima, što znači da ne bi bili dovoljni za razvoj individualnih planova i da bi morali biti upotpunjeni dodatnim informacijama.<sup>308</sup> I uprkos tome što je prilično detaljna kada su pojedinačne potrebe u pitanju, skala intenziteta podrške ne obezbeđuje informacije o porodici i neformalnim odnosima određene osobe, što je takođe važno u kontekstu procesa planiranja.

## **2.2 Samoprocena**

Samoprocena je postala najpoželjnija opcija da se osigura da podrška koja je dodeljena nekoj osobi odgovara njenim stvarnim potrebama i zahtevima. Ona se odnosi na proces u kojem neka osoba može proceniti sopstvene potrebe koje se odnose na brigu i podršku. Ukoliko želi, podršku može dobiti od lica koje se o njoj brine, člana porodice, lica koje pruža uslugu, osobe sa sličnim potrebama ili prijatelja. Samoprocena se obično sprovodi kroz upitnike koje izrađuju lokalne (ili druge) vlasti uz učešće korisnika usluge. Veoma je važno imati na umu da jedan tip upitnika ne odgovara svima, čak ni u okviru jedne grupe korisnika usluge. Pristup, objašnjenja i pitanja treba da se razlikuju i da budu prilagođena svakoj određenoj grupi i njenim karakteristikama, npr. zajedničkom imigrantskom poretku, nivou obrazovanja ili religiji.

Podrška/savetovanje osobe sa sličnim potrebama predstavlja krucijalni činilac da bi se osoba osetila sposobno i samouvereno prilikom pristupanja procesu samoprocene. Osobe sa sličnim potrebama su jedine koje mogu pomoći da se identifikuju stvarne potrebe kroz razmenu iskustava i podizanje svesti osobe koja se procenjuje. Često ljudi svakodnevni život vide na minimalistički način - samo kroz ličnu higijenu, oblačenje i jelo. Posao osoba sa sličnim potrebama jeste da ospore takva minimalistička očekivanja kako bi se pomoglo u dolaženju do dodatnih prilika za učešće. Ovakva priroda ovog odnosa može biti ubedljivija od odnosa stručnjak-klijent.

305 Za više informacija videti [http://www.siswebsite.org/cs/product\\_info](http://www.siswebsite.org/cs/product_info)

306 Malej i Brauni,*op. cit.*

307 Za više detalja o instrumentima za decu uzrasta 0-5 godina videti <http://www.nectac.org/~pdfs/pubs/screening.pdf>

308 Sosna, Masterdžordž (2005) *Pregled instrumenata za skrining socijalno-emotivnog razvoja u ranom detinjstvu*.  
Sakramento: Kalifornijski institut za mentalno zdravlje

## 2.3 Priprema i sprovođenje procene

Procenu pojedinačnih potreba može sprovesti kako stručno lice/a, tako i sâm pojedinac. U slučajevima kada procena uključuje interakciju između stručnog lica i korisnika, neophodno je sprovesti pažljivu pripremu. Na primer, pre procene, stručno lice ili tim koji sprovodi procenu treba da pregleda dostupne informacije i da se, ukoliko je to neophodno, sastane sa odgovarajućim stručnim licem u svrhe detaljnijeg razgovora.<sup>309</sup> Posebnu pažnju potrebno je posvetiti obezbeđivanju neophodne podrške kako bi se pojedincu omogućilo svrshodno učešće u procesu procene i planiranja.

Procena može biti stresno iskustvo iz više razloga kako za decu, tako i za odrasle, pa je stoga neophodno uložiti izvesne napore da bi se osoba čija se procena vrši osećala prijatno. U zavisnosti od situacije, ovo se može postići pažljivim objašnjavanjem svrhe procene i/ili obezbeđivanjem prisustva nekog poznatog lica. Potencijalna stresna situacija predstavlja razlog zbog kojeg se preporučuje samoprocena (koja podrazumeva obavljanje procene u bilo koje vreme i u kućnom okruženju). Procene dece je neophodno obaviti u okviru specifičnih aktivnosti kroz igru.

Posebnu pažnju je takođe neophodno posvetiti prevazilaženju komunikacijskih prepreka. Nekim ljudima je teško da komunicaju samo putem govora. Oni mogu iskazati svoje želje i sklonosti upotrebom različitih načina komunikacije - ekspresijama lica, gestovima, simbolima i slikama ili pisanjem.<sup>310</sup> Da bi učešće ovakvih osoba u procesu procene i planiranja bilo svrshodno, neophodno je znati i razumeti specifičan način komunikacije takve osobe.

### STUDIJA SLUČAJA 31: PRISTUPI PLANIRANJU ORIJENTISANI NA OSOBU

Izraz „planiranje orientisano na osobu“ (PCP - engl. *person centred planning*) odnosi se na čitav niz pristupa planiranju zasnovanih na načelima inkluzije.<sup>311</sup> Neki od najuobičajenijih stilova planiranja u okviru PCP-a uključuju sledeće: Planiranje načina života, najpre namenjeno ljudima koji se vraćaju u svoje zajednice iz ustanova i rezidencijalnih škola; PATHS (Planiranje alternativne sutrašnjice sa nadom); MAPS (Pravljenje akcionih planova); i Planiranje ličnih budućnosti.

Tokom proteklih nekoliko godina PCP se sve više koristi za planiranje brige i podrške mladim ljudima, odraslima i starijim licima. U formalnoj proceni je moguće koristiti individualni plan fokusiran na osobu, u svrhe razvoja individualnog plana za pružanje podrške i brigu, povezujući pritom pojedince i porodice sa javnim službama, kao i u okviru procesa revizije.

Jedno od značajnijih obeležja PCP-a je taj da se fokusira na aspiracije pojedinca. Proces planiranja započinje istraživanjem onoga što je važno za tu osobu u sadašnjosti i nastavlja se nadgradnjom vizije željene budućnosti koja se zasniva na njenim kapacitetima i resursima, a ne na nedostacima i potrebama. Poslednji korak se odnosi na razvoj akcionog plana. U tom trenutku se vizija budućnosti pretače u jasne ciljeve sa specifičnim koracima koji su neophodni za njihovo dostizanje i određenim odgovornostima koje se dodeljuju ljudima uključenim u planiranje. Ovo je još jedna veoma važna odlika pristupa fokusiranih na osobu: članovi porodice i šire društvene mreže su aktivno uključeni u proces planiranja, postajući tako „krug podrške“ za tu osobu. Oni učestvuju i u samom planiranju, a mogu preuzeti i specifične odgovornosti prilikom sprovođenja plana, a obično nastavljaju da pružaju podršku osobi i nakon završetka procesa planiranja.

309 Malejri i Brauni,*op. cit.*

310 Videti Augmentative and Alternative Communication, na: <http://www.asha.org/public/speech/disorders/aac.htm>

311 Videti npr. na sajtu Ministarstva zdravlja Velike Britanije *Personalisation through Person-Centred Planning*, na: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_115175](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_115175)

### 3. Individualni plan brige i podrške

Ovaj plan obezbeđuje informacije o smeštaju i životu, kao i dodatnoj podršci koja će se obezbediti osobi (i u slučajevima u kojima je to neophodno) i njenoj porodici ili licima koji se o njoj staraju. Ovaj plan formuliše jasne ciljeve, kao i specifične i merljive rezultate. Neophodno je takođe precizirati i vremenski okvir i odgovornosti za njegovo sprovođenje. Pomenuti plan treba da sadrži stavove dočne osobe i njene porodice, da pokaže način na koji su oni uzeti u obzir prilikom procesa planiranja i na koji način su predstavljeni u planu.

#### 3.1 Deca

Najbolji interes deteta, njegova bezbednost i sigurnost treba da predstavljaju najvažniji činilac koji je neophodno uzeti u obzir prilikom donošenja odluke o najadekvatnijem obliku brige i podrške (videti Poglavlje 5 za detaljnije informacije o alternativnim opcijama brige). Pored toga, neophodno je u obzir uzeti i sledeća načela:<sup>312</sup>

- **Odvajanje od porodice je poslednja opcija:** odvajanje deteta od porodice trebalo bi smatrati merom kojom se pribegava tek kada su sve ostale opcije iscrpljene. U svim situacijama u kojima je to moguće, odvajanje treba da bude privremeno i kratkoročno.
- **Kontakt s porodicom:** smeštaj bi trebalo da omogući detetu život što je bliže moguće nje-govom domu kako bi se kontakt s porodicom podsticao (izuzev u slučajevima kada to nije u najboljem interesu deteta) i kako bi se izbeglo remećenje obrazovnog, kulturnog i društvenog života.
- **Reintegracija kao prva opcija:** U slučajevima kada je dete odvojeno od svoje porodice i sme-šteno pod alternativnu brigu, njegova moguća reintegracija treba da ima prioritet u odnosu na sve ostale mere. Alternativna briga se može obezbediti samo kada porodica nije u mogućnosti da, čak i uz odgovarajuću podršku, obezbedi adekvatnu brigu za dete ili u slučajevima kada nije bezbedno za dete da se vrati u svoju porodicu.
- **Briga o deci ispod tri godine starosti koja se zasniva na porodici:** Alternativna briga za decu, posebno onu ispod tri godine starosti, treba da se obezbedi u okruženju koje je zasnovano na modelu porodice.
- **Rezidencijalno okruženje ukoliko je neophodno i odgovarajuće:** rezidencijalnu brigu treba ograničiti na slučajeve u kojima je takvo okruženje odgovarajuće, neophodno i konstruktivno za pojedino dete i ukoliko je u njegovom najboljem interesu.
- **Braću i sestre ne treba razdvajati:** Braća i sestre ne treba da budu razdvojeni u okviru al-ternativne brige i trebalo bi da mogu da žive zajedno (izuzev ukoliko se na osnovu procene eksplicitno ne utvrdi da je razdvajanje u najboljem interesu dece). Deca u ustanovama se če-sto razdvajaju od svoje braće ili sestara, pa je zbog toga tokom prelazne faze jedan od ciljeva omogućiti braći i sestrama da žive zajedno.
- **Dugoročnost:** česte promene štetne su za razvoj deteta i njegovu sposobnost da se vezuje i treba ih izbeći. Kratkoročni smeštaj treba da bude usmeren na obezbeđivanje odgovarajućeg trajnog rešenja.

#### 3.2 Odrasli

Odraslima je neophodno obezbediti pomoć za donošenje informisane odluke o tome gde žele da žive i na koji način im treba organizovati podršku. Kao što je navedeno u Konvenciji, osobe sa invaliditetom treba da „imaju podjednaku mogućnost kao i ostali da biraju mesto stanovanja i sa kim žele da žive i (ne treba) da budu u obavezi da žive u nekom određenom okruženju.“<sup>313</sup> Ovo znači da država ima obavezu da obezbedi niz službi za pružanje podrške, uključujući i različite smeštajne kapacitete, koje bi osobama sa invaliditetom i starijim licima omogućile pravi izbor.

312 Smernice Ujedinjenih nacija za alternativnu brigu o deci

313 Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom, član 19(a)

### **STUDIJA SLUČAJA 32: ULOGA ZAKONA O MENTALNOJ SPOSOBNOSTI (ENGLESKA I VELS) U DONOŠENJU ODLUKE O PRUŽANJU PODRŠKE I UREĐENJU NAČINA ŽIVOTA**

Zakon o mentalnoj sposobnosti u Ujedinjenom Kraljevstvu uređuje sledeća zakonska načela u cilju zaštite osoba sa nedostatkom sposobnosti za donošenje određenih odluka, uz maksimiziranje njihove sposobnosti za donošenje odluka i učešće u procesu donošenja odluka.<sup>313</sup>

U okviru procesa donošenja odluka koje se odnose na podršku i uređenje načina života, neophodno je poštovati sledeća načela:

- Mora se prepostaviti da svako lice poseduje sposobnost izuzev ukoliko se ne utvrdi da je ne poseduje.
- Osoba se ne sme tretirati kao nesposobna za donošenje odluke izuzev ukoliko su preduzeti svi praktični koraci u cilju pružanja pomoći takvoj osobi.
- Osoba se ne sme tretirati kao nesposobna za donošenje odluke samo zato što donosi odluke koje nisu mudre.
- Svako postupanje ili odluka doneta za ili u ime osobe koja ne poseduje sposobnost da to sama učini, mora biti doneta u najboljem interesu takve osobe u skladu s ovim Zakonom.
- Pre svakog postupanja ili donošenja odluke, mora se u obzir uzeti i to da li se svrha takvog postupanja ili donošenja takve odluke može efektivno postići tako da u manjoj meri ograničava prava i slobodu delovanja neke osobe.<sup>315</sup>

### **3.3 Revizija plana**

Revizija individualnog plana podrške i brige predstavlja značajan deo procesa planiranja. Njena svrha je praćenje napretka u odnosu na rezultate navedene u planu, kao i sačinjavanje odgovarajućih izmena uz uzimanje u obzir nove informacije i procenjene okolnosti. Revizija plana za decu pod alternativnom brigom pomaže u određivanju adekvatnosti i neophodnosti smeštaja u svetlu ličnog razvoja deteta i razvoja u porodičnom okruženju.<sup>316</sup>

Učestalost revizije plana neophodno je pravno regulisati i ona će zavisi prvenstveno od pojedinačnih okolnosti. Trebalo bi da korisnici imaju mogućnost da zatraže reviziju svog plana kada dođe do promene okolnosti.

## **4. Izazovi u okviru procesa planiranja**

### **4.1. Šablonski pristup<sup>317</sup>**

Nekada se prilikom zatvaranja ustanova primenjuje šablonski pristup u kojem se nameću određeni modeli, kao što su grupni domovi, pri čemu se pojedinci u njih smeštaju u skladu sa percipiranim potrebama grupe. Iako ovakav pristup može biti primamljiv i činiti se kratkoročno efikasnim, uređenje načina života do kojeg se na taj način dolazi obično ne ispunjava potrebe pojedinaca i može dovesti do problema (kao što je institucionalno pružanje usluga i međulljudski konflikti) i neefikasnosti (višestruka preseljenja ili dodatne stručne intervencije).

<sup>314</sup> U kontekstu organizacije Mental Health Europe, ovaj zakon se smatra jednim od najnaprednijih u Evropi. Međutim, oni su takođe istakli da je ovaj zakon izazvao određene kritike organizacija (bivših) korisnika na psihijatriji zbog svog patrijarhalnog pristupa

<sup>315</sup> Ministarstvo za ustavna pitanja (2007) Zakon o mentalnom zdravlju iz 2005., Kodeks prakse, London: TSO, str.19. dostupno na <http://www.justice.gov.uk/downloads/protecting-the-vulnerable/mca/mca-code-practice-0509.pdf>

<sup>316</sup> Smernice Ujedinjenih nacija za alternativu brigu o deci, st. 66

<sup>317</sup> People First of Canada/Kanadsko usdruženje za život u zajednici, op. cit., str.10.

Ovakav rizik se može izbeći obezbeđivanjem planiranja koje je fokusirano na osobu i koje je individualizovano. Svakoj osobi treba omogućiti donošenje odluke o tome gde i s kim će živeti, da bi uređenje načina života bilo takvo da ta osoba zaista oseća da živi u svojoj kući.

## 4.2. Efekti institucionalizacije

Za one osobe koje su provele duže vremena u nekoj ustanovi, donošenje odluke može predstavljati izazov. Nakon napuštanja okruženja u kojem je uspostavljena rigidna dnevna rutina i pravila i u kojoj dominiraju patrijarhalni odnosi<sup>318</sup>, ovakvoj osobi može biti teško da formuliše i izrazi svoje želje i da donosi samostalne odluke. Duža izolovanost od zajednice (u nekim slučajevima i od rođenja) istovremeno može otežati toj osobi čak i da zamisli život van te ustanove i da odredi kakva je to podrška koja bi joj mogla biti potrebna.

Stoga je od izuzetnog značaja pristup informacijama, savetima i podršci koja se odnosi na samostalan život tokom procesa planiranja. Podrška od drugih osoba sa invaliditetom koje već žive samostalno (a koje su takođe imale prilike da budu zbrinute u okviru neke ustanove) i koje mogu poslužiti kao uzor, takođe je od velikog značaja u ovom procesu. Oni mogu podeliti svoja iskustva o tome kako je živeti samostalno u zajednici, o izazovima sa kojima se susreću i rešenjima do kojih su došli. Tokom ovog procesa osoba dobija ne samo korisne informacije, već takođe dobija i više sigurnosti u svoje sposobnosti da živi samostalno u zajednici i da se oseća sposobnom da to čini.

Čak i ako trenutno ima tek nekoliko dostupnih opcija za podršku u zajednici, kontakt s drugim ljudima koji žive samostalno može biti veoma koristan. Takođe, roditeljima mlađih osoba koji se nalaze pred napuštanjem neke ustanove može biti utešno da čuju iskustva drugih ljudi koji su u sličnoj situaciji kao i njihovo dete.

### SVEDOČENJE 4: HOZEOVA PRIČA<sup>319</sup>

Hoze je primljen u rezidencijalnu ustanovu na dugotrajni boravak sa 18 godina, kada je završio srednju školu, jer nije želeo da bude teret svojoj porodici. Ovo mu je ponudila opština, a pored njega tu je živilo još 55 ljudi.

Iako je ubrzo shvatio da želi da se odseli, Hoze je proveo u toj ustanovi čitavih 12 godina. S obzirom da je pokušavao da nađe načina da napusti instituciju, išao je na različite seminare u svom gradu koje su organizovali drugi ljudi sa invaliditetom i koje su podržavale lokalne vlasti. Tamo je upoznao aktiviste koji žive samostalno i koji su ga upoznali sa Filozofijom nezavisnog života. Ono što je Hozea motivisalo da napusti ustanovu bio je jedan aktivista sa invaliditetom koji mu je rekao sledeće: Ako ja to mogu, možeš i ti. Ovaj aktivista ga je takođe podržavao nakon što je napustio ustanovu.

Hoze je uspeo da pronađe zaposlenje u lokalnom hotelu i bilo mu je omogućeno da boravi u njemu. On i dalje nalazi različite načine dobijanja lične pomoći (koja nije obavezna u njegovoj zemlji) i druge vidove podrške. Nije iako, ali srećan je što više nije u ustanovi. Njegova porodica nije bila uvedena da je samostalni život pravo rešenje za njega, ali on kaže da, nakon što je njegova majka upoznala još „ludih“ ljudi kao što je on, počela je da veruje da i on to može.

Hoze ističe da na osnovu njegovog iskustva, čak ni otvorene ustanove, kakva je bila ona u kojoj je boravio 12 godina, ne funkcionišu. Iako mu je bilo omogućeno da tokom dana napusti ustanovu, osećao je da ga zaposleni ponižavaju. Govorili su mu da je beskoristan zato što ne može da uradi ništa samostalno i tretirali su ga kao dete.

Kako Hoze kaže: „ako sistem ne osposobi ljude, on ne može ni da funkcioniše“.

318 Dobijeno uz Hozeovu saglasnost od Evropske mreže za samostalni život (ENIL)

319 Osmi opšti izveštaj Komiteta protiv mučenja, st. 37, dostupno na <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>

Pružanje pomoći deci da se pripreme za napuštanje ustanove često započinje pomaganjem da nauče da donesu osnovne odluke, kao što su šta pojesti, kojih igara se igrati i s kim se igrati. Postepeno se uvode sve složeniji izbori sve dok ne postanu sposobni da se izbore sa složenim donošenjem odluka koje se odnose na njihovu brigu u budućnosti.

### 4.3. Medikalizacija

Često se pojedinačna procena osoba sa invaliditetom ili starijih lica uglavnom ili isključivo fokusira na njihovo zdravstveno stanje, koje se posmatra kao *glavni* izvor njihovih problema (medicinski model invaliditeta). Upravo to vodi i do plana koji sadrži uglavnom medicinske i korektivne mere. Još jedan aspekt medikalizacije jeste i naglašavanje „specijalnih aranžmana“ u okviru plana, kao što su recimo specijalne škole.

Isključivo medicinski pristup shvatanju i definisanju potreba ljudi sa psihičkim smetnjama je takođe izuzetno problematičan i može dovesti do kršenja ljudskih prava. Pored pružanja privremene ili dugoročne podrške korisnicima ovakvih medicinskih usluga, medikacija može biti i sredstvo za „hemski zadržavanje“, što samo zamenjuje stvarnu podršku i pomoć.

Kako bi se izbegla medikalizacija neophodno je da procene budu holističke, kao i da se zasnivaju na „socijalnom modelu invaliditeta“ i starenju, kao i na pristupu invaliditetima i starenju zasnovanom na ljudskim pravima. Ovo uključuje prepoznavanje činjenice da su prepreke u okruženju osnovni faktori kod osoba sa invaliditetom (društveni model invaliditeta) i da svi ljudi sa invaliditetom i sva starija lica imaju pravo na potpuno i ravnopravno učešće u svakom aspektu društva.

Iako se zdravstvene usluge koje se odnose na mentalno zdravlje često fokusiraju isključivo na farmakoterapiji, međunarodni standardi zahtevaju obezbeđivanje čitavog niza terapija, uključujući i: radnu i grupnu terapiju, individualnu psihoterapiju, umetnost, predstave, muziku i sport, pristup rekreativnim centrima i vežbanje na otvorenom, kao i obrazovnim i mogućnostima za zapošljavanje u cilju dostizanja višeg stepena nezavisnosti i funkcionisanja.<sup>320</sup>

#### STUDIJA SLUČAJA 33: LEČENJE KROZ OTVORENI DIJALOG, FINSKA

Lečenje kroz otvoren dijalog<sup>321</sup> predstavlja metod za pružanje pomoći osobama sa dijagnozom psihoze. On se pokazao kao posebno delotvoran kada se koristi u ranom periodu. Osnovne karakteristike tretmana su takve da je zabeležena najveća efikasnost u lečenju osoba sa dijagnozom psihoze. U najvećem broju slučajeva, ovakav tretman ne podrazumeva upotrebu odgovarajućih lekova, već uključivanje korisnika usluge i porodice u sve ključne odluke; on obezbeđuje trenutnu, fleksibilnu i individualizovanu pomoć i vrednuje različitost mišljenja i perspektiva.

Čim neka osoba počne da pokazuje simptome nekog psihotičnog poremećaja, tim stručnjaka okuplja što više može ljudi iz okruženja takve osobe. Oni se sastaju svakodnevno ili svaki drugi dan tokom perioda od dve do tri nedelje. Tokom ovih sastanaka stručnjaci stvaraju bezbedno okruženje u kojem su svi podstaknuti da pričaju priče – priče o sebi, pacijentu i porodici.

Ovaj metod doveo je do velikog smanjenja kako broja dana provedenih u bolnici, tako i količine prepisanih neuroleptika. Istraživanje koje se trenutno sprovodi pokazuje da se preko 80% ljudi koji su podvrgnuti ovakvom lečenju vraća na posao, a preko 75% njih ne pokazuje povratne znake psihoze.

320 O rezultatima metoda koji se zasniva na otvorenom dijalogu videti: Jako Seikula et al., *Five-year experience of first-episode Non-affective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies*. Objavljeno na *Psychotherapy Research*, mart 2006; 16(2):214–228.

321 Zasnovano na Evropskoj koaliciji za život u zajednici (2008) *Creating successful campaigns for community living – Advocacy manual for disability organisations and service providers*.

Tabela 6: Ilustracija razlika između medicinskog i socijalnog modela

	Medicinski model	Socijalni model
Glavna pretpostavka	Osoba je onemogućena zbog svog invaliditeta	Osoba je onemogućena zbog prepreka u okruženju
Procena	Fokusirana na medicinski problem, pojedinačne nedostatke i nemogućnosti	Fokusirana na prepreke u okruženju; identificuje potrebe za pružanjem podrške
Preporučena rešenja	Menjanje individualnih slabosti, institucionalizacija, izostavljanje	Menjanje okruženja, inkluzija

Primeri<sup>322</sup>

	Medicinski model	Socijalni model
Problem	Ne može da obavlja kućne poslove zato što ne može da koristi ruke	Ne može da obavlja kućne poslove usled nedostatka tehničke i društvene podrške
Rešenje	Institucionalna briga, rehabilitacija, medicinske intervencije	Tehnička pomagala, lična asistencija, usluge za pružanje pomoći kod kuće
Problem	Ne može da razume složeni pisani tekst zbog problema sa učenjem i usvajanjem	Tekstovi nisu dostupni na prostom jeziku i formatima koji su laci za čitanje
Rešenje	Specijalna škola, rezidencijalna ustanova	Tekstovi u formatima koji su laci za čitanje; resursni učitelji, lična asistencija, inkluzivno obrazovanje

## Za više informacija

Beresford, P. & Croft , S. (1993) *Citizen involvement: a practical guide for change*, London: Macmillan.

Cullen, S. (2005) *Involving users in supported housing: a good practice guide*, London: Shelter.

Department of Health (2008) *Real involvement: Working with people to improve health services*.

Goldbart, J. & Caton, S. (2010) *Communication and people with the most complex needs: What works and why this is essential*. London: Mencap.

Hasler, F. (2003) *User at the heart: User participation in the governance and operations of social care regulatory bodies*. London: Social care Institute for Excellence.

Sanderson, H. (2000) *Person centred planning: Key features and approaches*. London: JRF.

SOS Children's Villages International and Council of Europe (2009) *Children and young people in care. Discover your rights!* Strasbourg: Council of Europe.

322 Za dodatne informacije videti Ministarstvo za decu, škole i porodice (2010) *Radimo zajedno u cilji zaštite dece*, dostupno na <https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/00305-2010DOM-EN.pdf> i Ministarstvo zdravljia i kancelarija unutrašnjih poslova (2000), *op. cit.*

## **POGLAVLJE 8: PODRŠKA POJEDINCIMA I ZAJEDNICAMA TOKOM PERIODA TRANZICIJE**

*Prelazak na usluge u zajednici ne predstavlja samo fizičko preseljenje ljudi iz ustanove na novo mesto boravka ili u novi oblik smeštaja. Kako bi se izbeglo vraćanje u ustanovu i kako bi se osigurali najbolji mogući rezultati za osobe koje koriste usluge, preseljenje treba pažljivo pripremiti.*

*Ovo poglavlje sadrži ideje za pripremu i pružanje podrške u ovom procesu. Ono takođe ističe značaj rada sa starateljima i zajednicom.*

### **Obaveze u skladu sa Konvencijom Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom**

Osobama sa invaliditetom moraju se obezbediti pristupačne informacije o pomoći, službama za pružanje podrške i pogodnostima (član 4). Pored toga, države potpisnice imaju obavezu podizanja svesti na različitim nivoima - na društvenom i na nivou porodice - u cilju negovanja poštovanja prava i dostojanstva osoba sa invaliditetom. Svrha ovakvih mera je „borba protiv stereotipova, predrasuda i štetnih praksi“, promovisanje svesti o sposobnostima i doprinosima osoba sa invaliditetom i njih je potrebno sprovesti putem škola, medija, kampanja usmerenih na podizanje svesti javnosti i programa obuke (član 8).

## **1. Podrška korisnicima usluga**

Prelazak na podršku u okviru zajednice predstavlja ogromnu promenu za osobu koja napušta ustanovu, bez obzira da li se radi o detetu, mladoj osobi, odrasloj osobi ili starijem licu. Čitav život te osobe se menja: gde i s kim živi, ko se o njemu stara ili obezbeđuje podršku, ko su mu prijatelji i susedi i čak način na koji jedu i oblače se. Ovakav prelazak može biti izuzetno stresno i traumatično iskustvo koje može imati štetne posledice na neke pojedince, izuzev ako se pažljivo ne isplanira i sprovede.

Od izuzetnog je značaja da se proces prelaska na samostalan život ili podršku u okviru zajednice sprovede u skladu sa individualnim planom i da u obzir uzme pojedinačne preference.

### **1.1 Planiran i postepen prelazak**

Kada god je to moguće, zatvaranje ustanove i prelazak na podršku u zajednici treba sprovesti u okviru planiranog procesa ka razvoju alternativa zasnovanih na podršci u zajednici kako bi se postigli najbolji mogući rezultati za korisnike. Međutim, biće slučajeva kada će se zatvaranje ustanove i preseljenje korisnika sprovesti po hitnom postupku uz manje vremena za pripreme. Na primer, finansijski problemi s kojima se suočava pružalač usluga mogu dovesti do potrebe za hitnim zatvaranjem. Urgentne mere se takođe zahtevaju i kada postoji zabrinutost o kvalitetu ili bezbednosti. Neophodno je imati važeće odgovarajuće politike koje se odnose na zaštitu dece i odraslih kako bi se pomoglo u situacijama u kojima postoji rizik od ugrožavanja neke osobe - deteta ili ugrožene odrasle osobe.<sup>323</sup>

#### **1.1.1 Deca**

Ukoliko ne postoji trenutna opasnost ili šteta, prelazak deteta iz institucionalnog u novo okruženje, ili povratak u matičnu porodicu, trebalo bi da predstavlja postepen proces.

<sup>323</sup> U skladu sa „teorijom o zbližavanju“ deca koja su odrasla u institucijama imaju ograničene mogućnosti da stvore blisku vezu, što se smatra da izaziva mnoge emotivne, bihevioralne i kognitivne probleme. Videti: Vera Fahlberg, *op.cit.*

Kada se identificuje odgovarajuća opcija koja se odnosi na brigu o detetu, neophodno je izraditi detaljni plan koji bi sadržao različite korake u okviru procesa prelaska. On treba da obezbedi informacije o sledećem: aktivnosti, očekivani rezultati, lokacija aktivnosti, vreme (kada će se dogoditi i koliko dugo će trajati), odgovorno lice i druge relevantne informacije. Međutim, plan ne treba da bude rigidan; stručna lica koja rade sa detetom tokom procesa prelaska u kontinuitetu treba da revidiraju plan, vršeći izmene u skladu sa potrebama i uz potpuno upoznavanje i učešće deteta u njemu.

Svrha prelaznog perioda je upoznavanje deteta sa njegovim novim okruženjem i pružanje podrške detetu u stvaranju veze sa roditeljem ili starateljem koji je na sebe preuzeo primarnu odgovornost za brigu/podršku. Zdrava povezanost se smatra posebno važnom tokom prvih godina razvoja deteta.<sup>324</sup> Postoje primeri isprobanih i testiranih programa pripreme prelaska za decu različitog uzrasta i faza razvoja, kao i sa različitim potrebama.<sup>325</sup>

Aktivnosti tokom prvih faza pripremnog perioda uglavnom se organizuju u okruženju koje je detetu poznato (obično na mestu na kojem dete trenutno živi) i, ukoliko je to neophodno, u prisustvu osobe kojoj dete veruje. Kada se dete oseti dovoljno prijatno sa svojim roditeljem ili negovateljem, mogu se organizovati posete njihovom domu. U početku su one kratke i dete može biti u pratnji osobe kojoj veruje iz prethodnog okruženja; postepeno se njihova dužina povećava tako da dete prenoći. Fizičko preseljenje deteta na novo mesto treba da bude u skladu sa njegovim pojedinačnim planom i naklonostima. Neophodna pomoć treba se pružati i nakon završetka procesa prelaska.

Proces pripreme ne uključuje samo dete, već i sve druge ljude koji su povezani sa detetovim novim mestom boravka, kao što su:

- roditelji (biološki, usvojitelji ili staratelji): roditeljima su takođe neophodne informacije, kao i konsultacije, obuka i saveti pre, tokom i nakon prelaska kako bi bili u mogućnosti da izgrade dobre odnose sa detetom i da omoguće bolju brigu i podršku;
- druga deca: ukoliko će dete živeti sa drugom decom, npr. u grupnom domu, neophodno ih je obavestiti i uključiti u najvećoj mogućoj meri u dolazak deteta. U slučajevima reintegracije, detetovoj braći i sestrama treba posvetiti posebnu pažnju i pripremiti ih; i
- osoblje u novom smeštaju: ukoliko će dete živeti u rezidencijalnom okruženju, kao što je grupni dom, neophodno je da i osoblje zaposleno na takvom mestu dobije sve neophodne informacije o detetovo istoriji, potrebama, interesovanjima i sl.

### **1.1.2 Mladi ljudi koji napuštaju institucionalni smeštaj**

Izraz „napuštanje institucionalnog smeštaja“ odnosi se na one situacije kada se dete integriše u porodicu (biološku i/ili proširenu) ili kada dostigne punoletstvo (obično sa 18 godina) i kada se smatra da je spremno da živi samostalno. To je izuzetno važan trenutak za mlade ljude i neobezbeđivanje adekvatne i trajne podrške može imati nezamislive posledice. Može dovesti do reinstitucionalizacije i potrebe za drugim rezidencijalnim službama za odrasle, kao što su psihijatrijske bolnice ili zatvori, kao i gubitak doma, kriminalitet i prostitucija.

Prema tome, veoma je važno da je deci i mladim ljudima koji napuštaju institucionalni smeštaj dostupna podrška kako bi se pripremili za prelazak na samostalan život. Podrška koja se u tom smislu pruža treba da obuhvati na primer, obuku kako organizovati i upravljati domaćinstvom, kao i veštine koje se odnose na vođenje kućnog budžeta i upravljanje novcem. Može se takođe pružiti i praktična podrška s ličnim dokumentima, bankovnim računima i smeštajem. Podjednako je važna i psihološka podrška, s fokusom na razvoj samopouzdanja i sposobnosti za izgradnju i održavanje ličnih veza. Treba ponuditi takođe i profesionalnu obuku. Dokazi pokazuju da pristup takvim pripremnim programima i kvalitet pripreme dosta variraju kako unutar jedne zemlje, tako i među različitim državama, što ukazuje na činjenicu da nisu svi mladi ljudi adekvatno pripremljeni za odrasli život.<sup>326</sup>

324 Za više primera pripremnih programa videti Malejri Braun, *op. cit.*, str.85.

325 Lerč i Štajn (eds.) (2010) Staranje bez nege: Put od nege do odrastanja u društvima Europe i centralne Azije, SOS Children's Villages International, Innsbruk, Austrija, str.132.

326 Martin (2006) „Život vredan življenja“, referat saopšten na međunarodnom svetskom kongresu o inkluziji u Meksiku, novembar 2006, objavljeno u Self-advocacy Toolkit, Inclusion International. Dostupno na: [http://www.inclusion-international.org/wp-content/uploads/Annex\\_B-Working\\_with\\_Self\\_Advocates-Toolkit2.pdf](http://www.inclusion-international.org/wp-content/uploads/Annex_B-Working_with_Self_Advocates-Toolkit2.pdf)

Preporuke o tome kako podržati decu i mlade koji napuštaju institucionalni smeštaj izložene su u Smernicama Ujedinjenih nacija o alternativnoj brizi o deci (stavovi 131-136) i Kvalitetu 4 standarda za decu (15-18)

### 1.1.3 Odrasle osobe

Prelazak odraslih sa invaliditetom i starijih lica takođe treba da bude postepen i pažljivo pripremljen, uz posebnu pažnju koju je neophodno posvetiti i podršku onima koji su najugroženiji. Na primer, starija lica se obično institucionalizuju u kasnjem periodu života kada je sve teže prihvatići i psihološki se nositi sa promenama u životnim uslovima i okolnostima. Stoga je neophodno uložiti napore da se stres svede na najmanju moguću meru i da se takva osoba podrži tokom procesa prelaska.

Kao i sa decom, važan deo pripreme može se odnositi na upoznavanje osobe sa njenim novim okruženjem i ljudima, kako bi se ostvarili kontakti i odnosi. Na primer, ukoliko se osoba useljava u ustanovu sa zaposlenim osobljem, može se organizovati poseta osoblja toj osobi, a u kasnijoj fazi korisnik usluge može posećivati novo okruženje, možda s nekim kome veruje. Stres od promene se takođe može smanjiti tako što bi se što više korisnikovog nameštaja i ličnih stvari prebacilo na novo mesto boravka i zadržavanjem ključnog osoblja i korisnika (npr. angažovanjem strogog osoblja na novom mestu boravka), u slučajevima u kojima je ovo moguće i u kojima je u najboljem interesu korisnika usluge.

Prilikom planiranja prelaska važno je omogućiti grupi prijatelja da ostanu zajedno ili da ostanu u kontaktu tako što bi se, na primer, organizovao neophodan prevoz.

## SVEDOČENJE 5: ČUVANJE PRIJATELJSTAVA VAN INSTITUCIONALNOG ŽIVOTA

„Prilikom preseljenja ljudi iz ustanova moramo zaštititi njihova prijateljstva. Video sam mnogo ljudi koji su izgubili svoje prijatelje kada su napustili ustanovu. Poslati su u različite gradove. Sele se u različite domove i druga mesta za život. Ne smemo zaboraviti da ti ljudi ne voze; ne znaju kako da sednu na autobus ili voz. Oni uglavnom ne znaju da pišu i imej je reč koju koriste drugi ljudi. Moramo isto tako zapamtiti i da su neka od tih prijateljstava sklopljena tokom dugih godina kada smo bili izolovani. Ona su nam veoma važna. Ono što je nama važno je svest i dobra podrška da bismo osigurali da se ta prijateljstva nastave.“<sup>327</sup>

### 1.2 Samostalan život i veštine potrebne za svakodnevni život

Neki ljudi koji žive u ustanovama nisu imali prilike da razviju osnovne veštine neophodne za svakodnevni život, ili su ih usled institucionalizacije izgubili. Stoga je pre nego što napuste ustanovu važno pomoći im da razviju veštine potrebne za svakodnevni život. Takva pomoć se može odnositi na primer na obuku o veštinama vođenja domaćinstva kao što su kuvanje, čišćenje, pranje veša, peglanje, pranje posuđa i sl., održavanje lične higijene, rukovanje novcem i kupovinom, korišćenje javnog prevoza i javnih usluga, bezbednost i uspostavljanje društvenih odnosa. Međutim, stepen do kojeg su različiti ljudi sposobni za razvoj takvih veština varira, pa je stoga neophodno obezbediti pristup nizu usluga brige i podrške u okviru zajednice, kao što su pomoći i nega kod kuće.

Drugi ljudi mogu imati koristi od obuke i saveta koji se odnose na ličnu pomoć kao ključ za njihovu samostalnost, što može obuhvatiti informacije i podršku u odlučivanju koji je najbolji način za njih da organizuju usluge (na primer preko lica koje pruža usluge, zajednicu korisnika ili samostalno), ili obuka o načinima procene njihovih potreba ili kako da zaposle i da se odnose prema svojim asistentima. Mnogim ljudima je teško da preuzmu aktivnu ulogu u svojim odnosima sa asistentom ili

<sup>327</sup> Preuzeto uz Kjarino odobrenje iz Globalne međunarodne kampanje za inkluziju. Za više informacija videti <http://www.ii-livinginthecommunity.org/page19.html>

pružaocem usluge i u tom kontekstu je veoma važna dodatna pomoć. Podršku treba zasnovati na načelu samostalnog života i bazirati je na društvenom modelu invaliditeta koju pružaju osobe sa sličnim invaliditetom.

#### **SVEDOČENJE 6: KJARINA RAZMIŠLJANJA O SAMOSTALNOM ŽIVOTU<sup>327</sup>**

Za mene je važno da živim samostalno, jer želim da vodim dobar život kao i bilo ko drugi. Pre nekoliko godina živelam sam sama u svom prvom stanu. Svidelo mi se da imam svoj stan, ali mi je bilo teško. Sada živim sa svojim verenikom, Markom, u iznajmljenom dvosobnom stanu u Sariju. Tamo živimo od juna 2009 godine. Stan smo našli preko lokalne agencije za nekretnine. Bila sam zaista srećna kada sam dobila ključeve svog stana. Mislim da je samostalan život veoma važan zato što prijatelji i porodica mogu da me posećuju kada god želim. Volim da pripremam i kuvam obroke za sebe. Kod kuće imam nekoliko knjiga lakih recepata, tako da mogu da naučim da pripremam zdrave obroke. Kada nam stignu računi, Mark i ja ih pregledamo i pročitamo pažljivo. Ukoliko ih ne razumem, Mark mi pomaže da ih shvatim. Naučila sam da upravljam novcem tako da mogu da platim svoj deo naših računa i kirije i da platim račun za svoj mobilni telefon svakog meseca. Sređujem stan, tako da je lep i uredan. Sama se brinem o svom vešu, tako da svaki dan imam čistu odeću da obučem. Idem u lokalnu knjižaru u našoj ulici gde iznajmljujem knjige i DVD-ove. Takođe idem i u lokalni rekreativni centar na plivanje. Ponedeljkom uveče idem i na časove Zumba plesa. Časovi se održavaju blizu mog stana, tako da do tamo i nazad mogu da odem sama. Časovi koštaju 5 funti nedeljno. Uživam u samostalnom životu. Živim svoj život na način na koji želim, donosim svoje odluke, večeram kad želim da večeram, izlazim i vraćam se kad želim!

Drugima je pak, važno da znaju kako da spreče krizne situacije i razviju efektivne strategije snalaženja kako bi se nosili s njima.

Ponekad se veštine neophodne za samostalan život razvijaju u takozvanim „kućama na pola puta“, koje se nalaze u okviru ili u blizini ustanove. Iako su zamišljene kao privremeni smeštaj, ove kuće se mogu pretvoriti u mini-ustanove, u kojima korisnici mogu ostati bez vremenskog ograničenja. Stoga se savetuje ulaganje resursa u druge oblike podrške. U slučajevima u kojima postoje ovakve kuće važno je uveriti se da one obezbeđuju privremeni kratkoročni smeštaj i da su prvi korak ka samostalnom životu.

## STUDIJA SLUČAJA 34: AKCIONI PLAN ZA OPORAVAK (WRAP)<sup>329</sup>

WRAP predstavlja instrument za pružanje samopomoći, koju su kreirali korisnici usluga za poboljšanje mentalnog zdravlja kako bi pomogli pojedincima da preuzmu više kontrole nad svojom dobrobiti i oporavkom. On se zasniva na premissi da ne postoje ograničenja za oporavak: „ljudi koji imaju psihičke smetnje se oporavljaju, ostaju dobro i nastavljaju da ispunjavaju svoje životne snove i ciljeve“. On ističe najpre da su ljudi stručnjaci u okviru svog iskustva, a zatim i značaj samozastupanja, obrazovanja i podrške. WRAP prebacuje fokus sa „kontrole simptoma“ na prevenciju i opravak.

WRAP je kreiran na osnovu pažljivih opservacija iskustva pojedinca i on obuhvata sledeće:

- stvari koje takva osoba treba da radi svakodnevno kako bi ostala dobro, kao što su tri zdrava obroka i polučasovna rekreatacija;
- eksterni događaji koji bi mogli da budu okidač za simptome ili stresno iskustvo, kao što je svađa s prijateljem ili veliki račun;
- sredstva koja mogu sprečiti da se ovakva osoba oseti gore, kao što je spisak stvari urađenih u prošlosti (ili koje bi se mogle uraditi) kako bi se pomoglo da ta osoba ostane dobro;
- rani znaci upozorenja, kao što je iritacija ili anksioznost, koji predstavljaju naznaku da bi se ta osoba mogla početi osećati loše, zajedno s reakcionim planom; i
- znaci koji pokazuju da situacija postaje mnogo gora, kao što je nesmotreno ponašanje ili izolacija, kao i akcioni plan da se situacija stabilizuje.

Ovo takođe može obuhvatiti i izradu ličnog plana u kriznoj situaciji koji bi se koristio kada je neophodno da drugi preuzmu odgovornost za brigu o ovom licu. Ovakav plan uključuje:

- spisak osoba koje podržavaju tu osobu, njihova uloga u njenom životu i njihovi broevi telefona;
- spisak svih lekova koji se koriste i informacije o tome zbog čega se oni uzimaju;
- znakovi na osnovu kojih bi osobe u okruženju znale da treba da donose odluke umesto te osobe i da preuzmu obavezu o njenoj brizi; i
- instrukcije u kojima bi bilo objašnjeno šta ta osoba želi da lica u njenom okruženju urade.

### 1.3 Samozastupanje

Važan deo prelaska sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici je podržavanje i promocija samozastupanja. Samozastupanje znači da osobe sa invaliditetom i starije osobe mogu da govore za sebe i da imaju kontrolu nad svojim životima. Deca i mladi ljudi pod starateljstvom takođe mogu biti podstaknuti i dobiti podršku da iskažu svoje stavove, a „njihovi glasovi i iskustva treba da se čuju, vrednuju i koriste u svrhe poboljšavanja politika i aktivnosti“.<sup>330</sup>

Samozastupanje može uključiti podršku pri donošenju odluka. Mnoge osobe sa intelektualnim smetnjama, na primer, nemaju sposobnosti i veštine neophodne za donošenje odluka zbog toga što im nikada nije bilo dozvoljeno da odlučuju za sebe. Međutim, svako može naučiti kako da donosi odluke uz podršku članova porodice, drugih ljudi sa invaliditetom, staratelja i prijatelja.

Za druge ljudе, samozastupanje može zahtevati obuku kako postati asertivniji. Pored toga, obećivanje relevantnih informacija (npr. u vezi sa zakonskim pravima), izgradnja praktičnih veština za samozastupanje (npr. vođenje ili učešće na sastancima ili obraćanje u javnosti) i uključenost u rad grupa za samozastupanje takođe može biti važno. U okviru svih navedenih aktivnosti centralnu ulogu bi trebalo da preuzmu organizacije mladih osoba, osoba sa invaliditetom i starijih lica.

329 Eurochildop. cit. (2012a) str.18.

330 NCIL (2008) Vršnjačka podrška i personalizacija, [www.ncil.org.uk/imageuploads/Peer%20support%20Final%201.doc](http://www.ncil.org.uk/imageuploads/Peer%20support%20Final%201.doc)

## 1.4 Vršnjačka podrška

Organizacije koje okupljaju decu sa iskustvom boravka u ustanovama, osobe sa invaliditetom i starija lica treba da budu aktivno uključene u pružanje podrške prelasku korisnika na brigu i podršku u zajednici. U zavisnosti od kapaciteta, one mogu obezbediti obuku o veštinama neophodnim za samostalan život, ponuditi pojedinačno savetovanje ili učešće u grupama za podršku osoba u sličnoj situaciji, uključiti neku osobu u grupu za samozastupanje ili obezbediti informacije.

Termin „vršnjačka podrška“ odnosi se na „osobe sa određenim iskustvom ili istorijom koji pružaju savete i podršku drugima koji su u sličnoj situaciji“.<sup>331</sup> Ovakvu podršku pioniri pokreta za samostalan život osoba sa invaliditetom<sup>332</sup> definišu kao jednu od suštinskih za samostalan život i ona je podjednako važna kako za decu, tako i za starija lica. Njena vrednost nalazi se u ravnopravnim odnosima i jedinstvenom iskustvu i znanju osoba koje su uključene. Tako jedna od organizacija osoba sa psihičkim smetnjama koja se angažuje u oblasti zastupanja i samozastupanja, ističe da „mi posedujemo blisko razumevanje potreba ljudi koji imaju potrebu za ovom vrstom usluga. Mi imamo lično iskustvo prevazilaženja birokratskih prepreka ovog i drugih javnih sistema i služimo kao uzor koji podučava ljudе kako da iz praktične perspektive razumeju i ostvaruju svoja zakonska prava.“<sup>333</sup>

Podrška osoba u sličnoj situaciji može imati važnu ulogu u procesu prelaska sa institucionalne zaštite na podršku u zajednici, kao i nakon toga. Ona se može obezbediti na različitim lokacijama i u različitim oblicima, kao što su pojedinačni ili grupni. Postoje i različiti tipovi ove vrste podrške, na primer mentorstvo (koje se više fokusira na konkretnе zadatke) ili prijateljstvo (koje se fokusira na stvaranje odnosa u okviru kojih se daje podrška).

## 2. Podrška starateljima

Porodice koje će se starati o svojoj deci, starijim roditeljima ili drugim rođacima koji napuštaju ustanovu, treba da dobiju informacije i, u slučajevima u kojima je neophodno, i dodatnu obuku i podršku kako bi obezbedili bolju brigu i podršku.

Na primer, ključna stavka za uspešan prelazak u hraniteljsku porodicu je obuka i podrška koja se pruža hraniteljima sa ciljem razumevanja efekata zlostavljanja i poremećaja bliskosti na detetove emocije i ponašanje, pored obezbeđivanja strategija za pružanje brige i podrške detetu. U nedostatku kvalitetne podrške i učenja, staratelji će često personalizovati situaciju i odustati uz osećaj da nisu dovoljno dobri. Promena smeštaja još više traumatizuje dete. Prema tome, od izuzetne je važnosti da staratelji poseduju znanje i veštine kako bi izašli u susret neposrednim potrebama osobe o kojoj se brinu u smislu fizičke i emocionalne dobrobiti. Međutim, takođe je važno i da su upoznati sa načelima i praksama samostalnog života i inkluzije, kao i da znaju kako da osposobe nekoga za ispunjen život.

Takođe je neophodno pozabaviti se i potrebama neformalnih staratelja. Nedostatak podrške starateljima može dovesti do stresa i istrošenosti, što može imati nepovoljan uticaj na njihovo zdravlje<sup>334</sup> i zdravlje osobe o kojoj se brinu, što ponekad dovodi do reinstitucionalizacije. Porodice takođe mogu patiti i od društvene izolacije usled predrasuda prema deci, odraslima sa invaliditetom<sup>335</sup> i starijim licima. Oni stoga moraju dobiti pomoć kako bi procenili svoje potrebe i treba im obezbediti sveobuhvatne informacije o dostupnoj podršci za staratelje u zajednici.

Službe koje starateljima mogu obezbediti predah od njihovih obaveza su takođe važne. Celodnevna briga i podrška je obično veoma iscrpljujuća i izazovna, kako fizički, tako i emocionalno za staratelja, koji i sam ponekad može biti starije lice. Samim tim, veoma je važno obezbediti dopunsko vreme za rekreativnu aktivnost staratelja kako bi bio zaštićen isto koliko i osoba o kojoj se stara. Godišnji odmori na kojima zamensku brigu pružaju eksterni staratelji od poverenja moraju se obezbeđivati redovno.

331 Evans (2001) *Nezavisno stanovanje i centri za nezavisno stanovanje kao alternativna za život u ustanovama*.

332 Videti *Prava osoba sa invaliditetom u Kaliforniji*, na: <http://www.disabilityrightsca.org/about/psa.htm>

333 SZO i SB, *op. cit.*, p.150.

334 Mencap (2001) *To nije običan život*, London: Mencap.

335 Grundvig Learning Partnership, *op.cit..*

### **STUDIJA SLUČAJA 35: PRIMERI PODRŠKE STARATELJIMA**

Dvanaest organizacija staratelja (uglavnom porodičnih) je 2010. godine učestvovalo u Grun-dtvig partnerstvu za učenje pod nazivom „Samoprocena potreba od strane porodičnih staratelja: put ka podršci“. Cilj partnerstva bio je da:

- identificuje dobru praksu i
- pruži podršku razvoju instrumenata za podizanje svesti i obuci u cilju promocije samoprocene potreba od strane porodičnih staratelja.

Rezultat projekta bili su opšte i specifične preporuke za razvoj instrumenta za samoprocenu porodičnih staratelja koji treba da obezbedi sveobuhvatni okvir za pregled svih fizičkih, mentalnih, psiholoških, društvenih i finansijskih potreba porodičnog staratelja. Takav instrument bi trebalo da pomogne porodičnim starateljima da identifikuju i izraze svoje potrebe i uvere se da je uložen napor da im se pomogne.<sup>336</sup>

Lokalno udruženje za osobe sa intelektualnim smetnjama pod nazivom Adapei 44 zajedno sa svojim porodicama u Francuskoj nudi SAFE, uslugu za roditelje i druge osobe koji nisu profesionalni staratelji dece sa intelektualnim smetnjama. SAFE je služba koju vodi psiholog koji interveniše u slučajevima kada postoje poteškoće u komunikaciji sa detetom ili izazovno ponašanje. On radi s porodicom kako bi se procenile njene potrebe u vezi sa detetovim obrazovanjem i kako bi se postavile obrazovne strategije. Ovakva rana interventivna usluga doprinosi podizanju svesti o ulozi porodičnih staratelja. Ona pomaže starateljima da izraze i da se bave svojim potrebama, izvor je informacija i predstavlja korak ka drugim oblicima brige i podrške.<sup>337</sup>

Udruženje staratelja u Irskoj poseduje poverljivu i prijateljsku telefonsku liniju za podršku starateljima: 1800 24 07 24. Ova besplatna usluga predstavlja izuzetno važnu vezu za izolovanog staratelja. Zaposleni su u mogućnosti da pozivače upute na najbliži resursni centar, da pronađu informacije umesto njih, savetuju ih o pravima, naknadama i koristima ili jednostavno razgovaraju sa starateljima na prijateljski i neosuđujući način. Zaposleni mogu pitati staratelje da li bi želeli da nastave da dobijaju informacije i podršku od Udruženja, čime se inicira dugo-ročni odnos. Telefonska linija za staratelje često prima pozive od staratelja koji su se našli u krizi i zbog toga je izuzetno značajna u pružanju podrške u vreme poteškoća.<sup>338</sup>

U velikom broju zemalja sprovedene su zakonodavne izmene da bi se zaštitili neformalni staratelji i regulisalo njihovo zaposlenje i uslovi rada. Studijama slučajeva iz Španije, Nemačke i Slovačke može se pristupiti kroz INTERLINKS projekat.<sup>339</sup>

### **3. Rad sa zajednicama**

Rad sa zajednicama<sup>340</sup> predstavlja suštinski deo procesa deinstitucionalizacije. Negativni stavovi i predrasude prema deci koja su živila pod institucionalnom zaštitom, osobama sa psihičkim smetnjama i osobama sa invaliditetom uopšteno, kao i starijim licima, mogu otežati razvoj usluga koje se pružaju u okviru zajednice. Studija slučaja u nastavku teksta predstavlja upravo ilustraciju prethodnog. Kada dođe do deinstitucionalizacije, predrasude mogu otežati potplnu inkluziju i participaciju u zajednici i čak dovesti do diskriminacije i nasilja.

336 Ibid.

337 Ibid., str.12.

338 Pod „zajednicom“ podrazumevamo uobičajeno okruženje u kojem ljudi žive, komuniciraju, obavljaju posao i sl.

339 Za više informacija o situaciji u Španiji videti <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/SpecialCollectiveAgreementForInformalCarers>; za Nemačku videti <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/CareLeaveAct>; za Slovačku videti <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/SocialProtectionOfInformalCarers>

340 Pod „zajednicom“ podrazumevamo uobičajeno okruženje u kojem ljudi žive, komuniciraju, obavljaju posao i sl.

### **STUDIJA SLUČAJA 36: NEGATIVNI STAVOVI PREMA OSOBAMA KOJE NAPUŠTAJU USTANOVE**

U jednoj zajednici doneta odluka za izgradnju grupnih domova za decu sa intelektualnim smetnjama koja napuštaju instituciju dočekana je uz oštro protivljenje ljudi koji žive u blizini mesta na kojoj je trebalo da budu izgrađene kuće. Prikupljeno je više od 400 potpisa u jednom danu, a stotine ljudi izašle su na ulice da protestuju protiv ovakve odluke.

Argumenti protestanata jasno su pokazali da se radi o široko rasprostranjenim mitovima i negativnim stavovima prema ljudima sa invaliditetom. Neke od majki objasnile su da nisu žezele da se njihova „zdrava“ deca igraju sa „bolesnom“ i da samo činjenica da će videti decu sa invaliditetom može da uznemiri drugu decu. Drugi ljudi rekli su da ova deca vrište i urlaju sve vreme i da ih je moguće čuti i sa razdaljine od 30-40 metara.<sup>341</sup>

Kanada je jedna od zemalja koja je sprovedla inkluziju na uspešan način, pri čemu je pet faktora identifikovano kao vodeći u kontekstu uspešne inkluzije. Prvi je ustanovljavanje „izgradnje zajednice“ kao temelja inkluzije. U okviru ovog cilja inkluzija u zajednicu se ističe kao „korisna i za zajednicu u globalu, a ne samo za osobe sa invaliditetom i njihove porodice“. Ona ističe potrebu da se „identificuje i istakne obostrana korist za sve partnera kada zajednice postanu inkluzivnije. (Na primer, efektivne inkluzivne škole i programi za rani dečji razvoj su bolji programi za decu; inkluzivne kompanije dospevaju na šire tržište i stvaraju bolju reputaciju; inkluzivne opštinske službe bolje ispunjavaju potrebe svih lokalnih stanovnika, a inkluzivni rekreativni progami pomoći će da pravljenje programa postane relevantno široj populaciji učesnika)“.

Kod rada na inkluziji u zajednicu važno je posvetiti pažnju načinima na koje se mnoge zajednice suočavaju sa preprekama u inkluziji usled njihovog specifičnog statusa, kao što su žene, imigranti, mlade porodice, mlađi ljudi, starija lica, siromašni pojedinci i porodice.<sup>342</sup>

Stoga je neophodno posebnu pažnju posvetiti planiranju i sprovođenju aktivnosti za podizanje svesti usmerenih na prevazilaženje otpora ovakvim uslugama u zajednici i obezbeđivanju potpune inkluzije osoba koje napuštaju ustanove. Promocija smeštaja u objektima uokviru zajednice takođe može da pomogne, s obzirom da sprečava getoizaciju osoba sa invaliditetom (dece i odraslih) ili starijih lica u okviru zajednica. Ona olakšava zajednicama da ove ljudi posmatraju kao pojedince i prihvate ih kao svoje susede.

Važno je sarađivati direktno sa lokalnim zajednicama kako bi se radilo na njihovim strahovima, kao i na sprovođenju lokalnih, regionalnih ili nacionalnih medijskih kampanja u cilju promovisanja samostalnog života i vrednosti inkluzije. Organizacije osoba sa invaliditetom i roditelja mogu biti vredan resurs za pripremu i sprovođenje takvih kampanja.

341 Stadart, "Rousse Citizens Divide Over Mogilino Children Placement", 7.03.2012., videti: <http://paper.standartnews.com/en/article.php?d=2012-03-07&article=16971>

342 Preuzeto iz „Faktora koji su doveeli do uspešnog uključenja u zajednicu“ (Kanada).

### **VAŽNO UPUTSTVO 11: NAUČENE LEKCIJE IZ RADA SA ZAJEDNICAMA<sup>343</sup>**

- Razmišljanje i planiranje usmereno na osobu treba da dovede do rane identifikacije zajednica budućeg boravka. Sa ovakvim znanjem se napori vlade i zajednica mogu fokusirati na obezbeđivanje adekvatne pripreme i dodele sredstava tim zajednicama
- Kada se doneše odluka da se zatvori ustanova, treba izraditi sveobuhvatni plan zatvaranja zajedno sa strategijom za saopštavanje odluke i procesa javnosti.
- U slučajevima kada se predviđa otpor javnosti, vlade i lokalne/regionalne vlasti moraju biti dobro pripremljene i imati spremne jasne informacije o tome šta se planira i zbog čega je takva odluka u najboljem interesu svih, posebno građana koji su deo procesa.
- Treba sastaviti i obraditi osnovne informacije i činjenice pomoću kojih se rešavaju pitanja i kojima se tretiraju razlozi za zabrinutost koji se odnose na zatvaranje ustanove.
- Takođe treba sastaviti i saopštenja za medije i strategije za promociju plana i rešavanje neodobravanja kako bi se obezbedio fokus na pravima različitih grupa korisnika usluga i uvažavanje ostalih interesa.

### **STUDIJA SLUČAJA 37: PROJEKAT TAPS**

„... pokrenuli smo eksperiment u južnom Londonu koji se odnosi na izdvajanje sredstava za bolnicu Tooting Bec. Proučavali smo dva doma sa osobljem u kojima su bili smešteni pacijenti otpušteni iz bolnice nakon dugoročne brige i podrške, pri čemu su se ta dva doma nalazila u susednim delovima grada. U jednoj od ulica sproveli smo edukativnu kampanju za susede i sproveli anketu o njihovom ponašanju pre i nakon intervencije. U drugoj ulici smo sproveli dva ispitivanja u istom vremenskom intervalu, ali bez ikakvog edukativnog inputa. Poređenje eksperimentalne i kontrolne ulice pokazalo je da je kampanja bila uspešna u kontekstu poboljšanja shvatanja suseda i smanjenja njihovog straha od ljudi sa mentalnim smetnjama. Ovakve promene odrazile su se na ponašanje, s obzirom da su neki od stanovnika u eksperimentalnoj ulici posećivali pacijente i pozivali ih u svoje domove, pri čemu nije bilo nikakve društvene aktivnosti ove vrste u kontrolnoj ulici. Pored toga, društvene mreže eksperimentalnih pacijenata su se povećale, dok su iste te mreže kod kontrolnih pacijenata ostale statične. Zaključujemo da je lokalizovana edukativna kampanja efektivna u poboljšanju društvene integracije pacijenata u njihovo susedstvo.“<sup>344</sup>

### **Za više informacija**

ARK (2009) Small group homes service: policies and procedures. Stara Zagora: ARK

Bott , S. (2008) Peer support and personalisation, National Center for Independent Living.

Clayden, J. & Stein, M. (2005) Mentoring young people leaving care. London: JRF.

343 Odlomak iz People First of Canada/Kanadsko udruženje za život u zajednici, op. cit.

344 Videti projekat TAPS, izveštaj o 13 godina istraživanja 1985–1998, objavljeno u Psychiatrist. dostupno na: <http://pb.rcpsych.org/content/24/5/165.full> Videti i The Caravan of Truth: Face to Face Conversations from Mental Health Compass, Database of Policies and Good Practices, dostupno na: [https://webgate.ec.europa.eu/sanco\\_mental\\_health/public/GOOD\\_PRACTICE/1206/show.html](https://webgate.ec.europa.eu/sanco_mental_health/public/GOOD_PRACTICE/1206/show.html)

Gillman, D. (2006) The Power of Mentoring, Wisconsin Council on Developmental Disabilities.

Glasby, J., Robinson, S. & Allen, K. (2011) Achieving closure: good practice in supporting older people during residential care home closures. Birmingham: Health Services Management Centre (on behalf of the Association of Directors of Adult Social Services and in association with the Social Care Institute for Excellence).

Lerch, V. & Stein, M. (eds.) (2010) Ageing Out of Care: From care to adulthood in European and Central Asian societies, SOS Children's Villages International, Innsbruck, Austria.

Mulheir, G. & Browne, K. (2007) De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice. Birmingham: University of Birmingham Press.

## **POGLAVLJE 9: DEFINISANJE, PRAĆENJE I PROCENA KVALITETA USLUGA**

*U procesu prelaska sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u okviru zajednice, a i po uspostavljanju sistema usluga u okviru zajednice, od izuzetnog je značaja da se prakse iz institucionalne zaštite ne preslikaju na usluge u zajednici. U ovom poglavlju su utvrđeni kriterijumi koji se mogu koristiti za merenje kvaliteta usluga. Poglavlje dalje ističe potrebu za neprestanim praćenjem i procenom usluga, i predstavlja načine na koje se korisnici usluga mogu uključiti u procenu.*

### **Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom**

U skladu sa članom 33 Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, države ugovornice su u obavezi da uspostave mehanizme praćenja na nacionalnom nivou kako bi se omogućio nadzor nad primenom odredaba Konvencije. Praćenje uključuje jednu ili više fokusnih tačaka u Vladi koje se bave pitanjima u vezi sa sprovođenjem, zatim koordinaciono telo za omogućavanje sprovođenja. Države ugovornice takođe moraju da uspostave ili ojačaju nezavisno telo za praćenje, kao što je nacionalno telo za ljudska prava, koje će biti zaduženo za promovisanje i praćenje primene Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.<sup>345</sup>

### **Obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima deteta**

Član 3 Konvencije o pravima deteta kaže da usluge koje se odnose na brigu ili zaštitu dece moraju biti u skladu sa standardima koje utvrđuju nadležni organi, a posebno u oblasti sigurnosti, zdravlja, broja i podobnosti osoblja, i propisuje stručni nadzor.

### **1. Značaj definisanja standarda kvaliteta**

U sistemu koji se oslanja na institucionalnu zaštitu, standardi su usredsređeni na tehničke aspekte pružanja usluga, ne na to kako usluge utiču na kvalitet korisnika tih usluga. Oni uglavnom pokrivaju strukturni kvalitet standarda kao što je izgradnja i uređenje enterijera, zaštita zdravlja i higijena, odeća i hrana, zaposleni i njihova primanja, ostali resursi i knjigovodstvo. U skladu sa izveštajem UNICEF-a,<sup>346</sup> takvi standardi podržavaju funkcionisanje ustanova koje su negde između bolnice i vojničke kasarne. Takođe ne uključuju aspekte praćenja i procene rezultata.

Ostali problemi koji se mogu uočiti u zemljama koje se oslanjaju na institucionalni sistem zaštite uključuju stroge i preterano birokratske standarde koji podržavaju, a ne ugrožavaju aktuelni sistem; malo ili nimalo učešće korisnika, porodica ili civilnog društva u razvoju standarda kvaliteta; slabe ili nikakve sisteme primene; nerazvijene ili nikakve sisteme za uređenje usluga i profesija, i nerazvijene ili nikakve sisteme za praćenje i procenu prakse.<sup>347</sup>

Proces razvoja standarda treba posmatrati u okviru opšte politike deinstitucionalizacije. On treba da teče paralelno sa prekidom prijema novih korisnika u ustanove i preusmeravanjem resursa na usluge u okviru zajednice.<sup>348</sup>

345 Ujedinjene nacije, op. cit. (2007).

346 UNICEF i Svetska banka (2003) Promena stavova, politika i života, unapređenje zaštite dece u istočnoj Evropi i centralnoj Aziji, unapređenje standarda u službama za zaštitu dece, str.7.

347 *Ibid.*, str.8.

348 *Ibid.*, str.9.

Paradigma prelaska na individualnu podršku i planiranje orientisano na osobu zahteva promenu načina na koji se usluge ocenjuju i načina na koji se standardi primenjuju.<sup>349</sup> Izbor i definisanje načela kvaliteta, standarda ili pokazatelja predstavlja ključni korak ka uspostavljanju efikasnog regulatornog sistema za pružanje usluga u okviru zajednice.<sup>350</sup> Ti standardi se moraju povezivati sa pravima i kvalitetom života korisnika usluga, i da se ne usredsređuju toliko na tehnička pitanja.<sup>351</sup> U vreme procesa prelaska, od posebnog su značaja odgovornost i mogućnost održavanja nivoa kvaliteta usluge u celokupnom sistemu. Tu je uključeno i praćenje potrošnje budžeta, kao i sistem za procenu pružene podrške i usluga.<sup>352</sup> U definisanju standarda kvaliteta, korišćenje ličnih rezultata korisnika usluga se u mnogim zemljama ispostavilo kao povoljnija opcija. Pored toga, za procenu nije dovoljno samo ispratiti šta pružaoci usluga rade. Delotvorna procena sistema mora uključiti i mehanizme za proveru i unapređenje kvaliteta usluge i rezultata za dobrobit korisnika tih usluga.<sup>353</sup>

Pored toga, standarde treba zasnovati na već postojećoj dobroj praksi u zemlji za koju se standardi utvrđuju, ili dobroj praksi zabeleženoj na međunarodnom nivou, kako bi se izbeglo duplikiranje aktivnosti.

#### VAŽNO UPUTSTVO 12: RIZICI KOJI SE DOVODE U VEZU SA STANDARDIMA USLUGA

Rizici koji se dovode u vezu sa razvojem standarda<sup>354</sup> uključuju situacije u kojima se oni razvijaju za usluge koje same po sebi ne mogu proizvesti dobar kvalitet života kod korisnika, kao što je to slučaj kod institucionalne zaštite. Standardi takođe ne treba da budu preterano detaljni ili strogi, jer bi to onemogućilo dobar odgovor na potrebe korisnika. Postoje situacije u kojima usluge koje se pružaju u okviru zajednice moraju ispunjavati određene standarde koji više odgovaraju institucionalnoj postavci, kao što su pravila o porudžbinama, posetama, i propisi koji se odnose na zdravlje i bezbednost.

Standardi pokatkad mogu biti isuviše apstraktni; okviri za kvalitet se mogu pretvoriti u kontrolne liste. Određeni rizik postoji i kod definisanja minimalnih standarda, jer se može desiti da se sredstva obezbeđuju onda samo za te minimalne standarde i pružaoci usluga u tom slučaju nemaju podsticaja da pruže uslugu koja bi prelazila taj minimum.

U mnogim zemljama standardi imaju tendenciju fokusiranja na ono što je fizički opipljivo, kao što je kapacitet objekta i prostora uopšte, količina i kvalitet hrane. Međutim, isto tako je važno obezbediti merljive standarde i za kvalitet usluge i života. Standardi nemaju efekta ako ne čine deo sistema inspekcijskog nadzora sa dovoljno ovlašćenja i resursa za reagovanje u situacijama u kojima ti standardi nisu ispunjeni.

#### STUDIJA SLUČAJA 38: USAGLAŠAVANJE SA STANDARDIMA ZA INSTITUCIONALNU ZAŠTITU

Pružaoci usluga u Austriji će za potrebe оформљавања manje jedinice за starija lica sa demencijom morati da se usaglase sa standardima koji se odnose na institucionalnu zaštitu. Ti standardi (i drugi propisi, kao što su propisi o angažovanju osoblja) stupaju na snagu kada u jednoj jedinici imamo pet ljudi. Ovo se često koristi kao argument zašto se kućna nega ne isplati za manje od 70 korisnika.<sup>355</sup>

349 Pauer, *op. cit.*, str.37.

350 Diana Kiriakesku (2008) Promena paradigme u pružanju socijalnih usluga, stvaranje kvalitetnih usluga, pristupačnih za sve osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi, Sarajevo: Inicijativa za praćenje invalididtea, str.36.

351 UNICEF i SB, *op. cit.*, str.7.

352 Pauer, *op. cit.*, str.36.

353 *Ibid.*, str.37.

354 UNICEF i SB, *op. cit.*, str.8.

355 Primer uzet iz Evropske socijalne mreže

## 2. Primena standarda na različitim nivoima

Sistem uspostavljanja i praćenja standarda kvaliteta uključuje različite nivo<sup>356</sup> – centralnu vlast, lokalnu ili regionalnu vlast, pružaoce usluga i treća lica (kao što su agencije za sertifikaciju), kao i korisnike usluga i organizacije koje ih zastupaju.

UNICEF i Svetska banka su predložili niz akcija koje treba preuzeti u prelasku sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici (Tabela 7). Mada su te akcije predložene u domenu usluga za decu, one se mogu primeniti i na druge korisničke grupe. One sadrže koristan pregled promena koje su neophodne u prelasku sa jednog tipa brige i podrške na drugi, i ukazuju na složenost tog procesa.<sup>357</sup>

**Tabela 7: Primena standarda na različitim nivoima**

Nivo centralne vlasti	
Ima zadatak da strateški uputi službe i uspostavi sisteme za razvoj i praćenje kvaliteta usluga u celokupnoj politici deinstitucionalizacije	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Procena aktuelne situacije ispitivanjem standarda, propisa i mehanizama praćenja u primeni, i identifikacija primera dobre prakse</li><li>2. Donošenje odluke o vrsti standarda, regulatornih mehanizama i sistema praćenja koje treba primeniti</li><li>3. Razvoj plana sprovođenja, uključujući i pilot projekte, obuku i orijentaciju osoblja, i razvoj podsticajnih mera za primenu standarda</li><li>4. Izrada zakonodavnog okvira za standarde i praćenje</li><li>5. Osnivanje regulatornih tela, kao što su inspektorati, akreditaciona tela, stručni saveti, savet za profesionalnu obuku, Ombudsman, po potrebi</li><li>6. Razvoj sistema upravljanja podacima radi prikupljanja informacija o kvalitetu usluga</li><li>7. Razvoj i ažuriranje standarda, kodeksa ponašanja (etike), praktičnih uputstava, pokazatelja učinka i stanja, i uređivanje na osnovu širokih konsultativnih procesa kroz koje se razvija predanost i vlasništvo, i putem kojih se uključuju korisnici i staratelji</li></ol>

356 UNICEF i SB, *op. cit.*, str.8.

357 *Ibid.*, str.8–9.

### **Lokalni/regionalni nivo**

Zadatak je koordinacija i planiranje usluga koje odgovaraju lokalnim potrebama

1. Primena ili unapređenje mehanizama kontrole kvaliteta za planiranje usluga, upravljanje i nabavku usluga, koordinaciju lokalnih usluga i direktno pruženih usluga
2. Primena ili unapređenje inspekcijskih službi. Ako je potrebno, uspostaviti jedinicu za inspekcijski nadzor, angažovati i obučiti inspektore
3. Primena ili unapređenje sistema za identifikaciju problema ili mogućnosti za poboljšanje kvaliteta, uključujući sisteme informisanja, ulaganja žalbi, prijave problema i mehanizma za identifikaciju, ankete, statistički monitoring, istraživanje i merenje učinka uz primenu pokazatelja, repera i timova za kontrolu kvaliteta
4. Unapređenje razumevanja i prihvatanje standara i mehanizama za poboljšanje učinka od strane osoblja, lokalnih zajednica, korisnika i roditelja

### **Praktična postavka**

Uključiti reviziju usluga organizacije

1. Procena aktuelnog stanja, identifikacija oblasti dobre prakse i loše prakse koja iziskuje uvođenje promena
2. Izbor prisutpa za poboljšanje kvaliteta. Težište ovde može biti na praćenju poželjnih ili nepovoljnih rezultata, ili na procesu pružanja usluga i podrške, kako bi se odredile oblasti koje treba poboljšati
3. Osnivanje tima za kontrolu kvaliteta
4. Ako misija usluge nije jasna, ili ne odgovara na potrebe zajednice, može se zahtevati strateško planiranje. Da bi se to uradilo, treba definisati misiju organizacije; proceniti mogućnosti i ograničenja u spoljnjem okruženju i unutrašnje prednosti i slabosti organizacije, pa na osnovu svega toga, utvrditi prioritete
5. Postavljanje standarda, razvoj smernica, standarnih operativnih procedura i standarda učinka, kroz konsultativni proces koji uključuje sve zaposlene, staratelje i korisnike
6. Razvoj ili unapređenje sistema monitoringa kao informativnih sistema; sistema podnošenja žalbi i sistema pokazatelja
7. Razvoj plana za kontrolu kvaliteta koji uključuje ciljeve i sadržaj, odgovornosti i strategije za primenu
8. Pregled dostignuća i ponovno pokretanje procesa radi primene tekućih poboljšanja

### 3. Definisanje sadržaja standarda kvaliteta

#### 3.1. Evropski okviri za kvalitet

Socijalne usluge su na nivou Evropske unije definisane Saopštenjem Evropske komisije o socijalnim uslugama od opštег značaja iz aprila 2006. godine.<sup>358</sup> One uključuju usluge kao što su socijalna pomoć, dugoročna briga, dečji dodatak, usluge zapošljavanja i obuke, lični asistenti i socijalni smeštaj. Ciljevi i načela kojima bi se trebalo voditi prilikom organizacije socijalnih usluga izloženi su u Saopštenju Komisije iz 2007. godine o uslugama od opštег interesa i o socijalnim uslugama od opštег interesa. Među navedenim navodi se i da socijalne usluge moraju biti „sveobuhvatne i personalizovane, osmišljene i isporučene na integrisani način“.

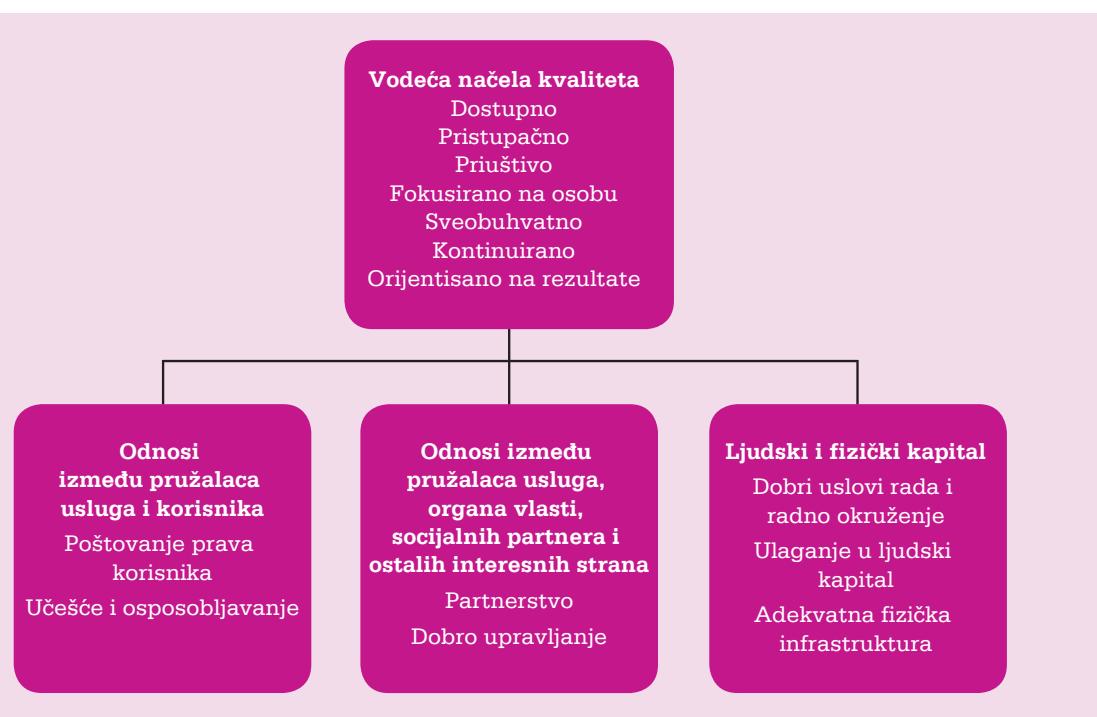
##### 3.1.1 Neobavezujući evropski okvir za kvalitet socijalnih usluga

Evropski okvir za kvalitet socijalnih usluga („Okvir“)<sup>359</sup> usvojio je Komitet za socijalnu zaštitu 2010. godine s ciljem postizanja zajedničkog sporazuma o kvalitetu socijalnih usluga u okviru Evropske unije. Okvir identificuje načela kvaliteta i predlaže grupu metodoloških smernica koje mogu koristiti organi vlasti u državama članicama kako bi kreirali sopstvene instrumente za definisanje, merenje i procenu kvaliteta socijalnih usluga. Sprovođenje Okvira je dobrovoljno i može se primeniti u državnom, regionalnom i lokalnom kontekstu.<sup>360</sup>

Evropski okvir za kvalitet (koji je u skraćenom obliku dat u grafikonu u nastavku teksta) uspostavlja vodeća načela kvaliteta za pružanje usluga i pokriva tri dimenzije pružanja usluga:

1. odnos između lica koja pružaju usluge i korisnika;
2. odnos između lica koja pružaju usluge, organa vlasti i ostalih interesnih strana; i
3. ljudski i fizički kapital.

Prikazani su operativni kriterijumi (tj. indikatori) za svaku od navedenih dimenzija, koji bi trebalo da pruže pomoć državama da vrše nadzor i procenu socijalnih usluga. Na primer, jedno od načela kvaliteta je „poštovanje prava korisnika“. Kriterijumi kvaliteta obuhvataju sledeće: obezbeđivanje odgovarajuće obuke radnicima i volonterima koji pružaju usluge na temu usluga koje se zasnivaju na pravima i koje su fokusirane na osobu; i promovisanje inkluzije korisnika u zajednicu.



358 Saopšteње Evropske komisije pod nazivom „Sprovođenje Lisabonskog programa života u zajednici: Socijalne usluge od opštег interesa u Evropskoj uniji“ COM(2006)177 finalna verzija.

359 Komitet za socijalnu zaštitu, *op. cit.*

360 Za više informacija videti <http://cms.horus.be/files/99931/Newsletter/FINAL%20-%20SPC-VQF-SSGI-10.08.10.pdf>

### **3.1.2 Ostale inicijative za definisanje načela kvaliteta**

Postoji čitav niz inicijativa u Evropi sa ciljem uspostavljanja zajedničkih načela kvaliteta za socijalne i zdravstvene usluge. Socijalna platforma identifikovala je devet principa, pri čemu se svakom može pridružiti set indikatora. U okviru Socijalne platforme kvalitetna socijalna i zdravstvena usluga bi trebalo da:

1. poštuje ljudsko dostojanstvo i osnovna prava;
2. dostigne očekivane rezultate;
3. bude prilagođena svakom pojedincu;
4. obezbeđuje bezbednost svih korisnika, uključujući i najugroženije;
5. bude participativna i da osposobljava korisnike da donose sopstvene odluke;
6. bude holistički zasnovana i stalna;
7. bude omogućena u partnerstvu sa zajednicama i ostalim interesnim stranama;
8. bude obezbeđena od strane stručnog kadra koji radi u dobrim radnim uslovima; i
9. da se njom upravlja na transparentan način, kao i da je odgovorna.

U okviru Evropske platforme za rehabilitaciju razvijena su Evropska načela izvrsnosti u socijalnim uslugama (EQUASS) i ponuđena su tri nivoa akreditacije čija je funkcija dopunjavanje programa sertifikacije na nivou države.<sup>361</sup>

Akreditacija se zasniva na deset EQUASS kriterijuma: liderstvo, osoblje/stručna lica, prava, etika, partnerstvo, učešće, fokusiranost na osobu, sveobuhvatnost, orijentisanost ka rezultatima i stalno napredovanje - uz više od 100 indikatora koji se koriste za procenu. Neke države, kao što je recimo Norveška, zvanično su priznale EQUASS sistem sertifikacije i koriste ga za dodelu javnih sredstava za usluge rehabilitacije.

Standardi kvaliteta za vanroditeljsku brigu o deci u Evropi, koje su izradile organizacije FICE International, SOS dečja sela i IFCO, ima za cilj da informiše, usmeri i utiče na one koji su uključeni u vanroditeljsku brigu o deci, što obuhvata decu i mlade ljudе, biološke porodice, staratelje, rukovodioce organizacije brige i podrške, socijalne radnike, predstavnike vlasti i druge. Standardi su kreirani uz konsultacije s decom i mlađim odraslim ljudima koji imaju iskustva sa vanporodičnom brigom.<sup>362</sup>

U sklopu evropskog projekta protiv zloupotrebe starijih lica, grupa organizacija je kreirala standarde za usluge namenjene starijim licima na osnovu Evropske povelje prava i odgovornosti za starija lica kojima je neophodna dugoročna briga i pomoć. Vodic<sup>363</sup> sadrži i primere dobre prakse.

## **3. 2 Šalokov okvir za kvalitet života**

Prilikom definisanja, nadzora i procene kvaliteta usluga neophodno je fokusirati se na način na koji one utiču na kvalitet ljudi koji ih koriste. Prema definiciji profesora Roberta Šaloka, kvalitet života je multidimenzionalna pojava sastavljena od suštinskih domena na koje uticaj ostvaruju lične karakteristike i faktori u okruženju. Ovi suštinski domeni isti su za sve ljudе iako im relativna vrednost i važnost mogu biti različiti kod pojedinaca. Procena kvaliteta života se stoga zasniva na kulturno osetljivim indikatorima<sup>364</sup> koji su predstavljeni u Tabeli 9.

Šelokov okvir za kvalitet života ima čitav niz različitih primena, uključujući i izradu politika. Na primer, veliki broj zakona u SAD koji se odnose na osobe sa intelektualnim smetnjama zahtevaju prateće planove koji se mogu izraditi pomoću okvira za kvalitet života. Okvir ističe potrebe za po-

361 Za više informacija videti <http://www.epr.eu/index.php/equass>

362 *SOS-Kinderdorf International (2007) Standardi kvaliteta za decu na vanporodičnom staranju u Evropi – inicijativa FICE, IFCO i SOS Children's Villages. SOS-Kinderdorf International, Innsbruk, Austria.*

363 Evropska povelja o pravima i odgovornostima starijih lica kojima je potrebna dugotrajna nega i pomoć, prateće uputstvo (2010). Za primere dobre prakse videti: <http://www.age-platform.eu/en/age-policy-work/quality-care-standards-andelder-abuse/1077-good-practices>

364 Intervju s prof. Šalokom, objavljen u *Newsletter of the European Network on Independent Living* 31.05.2011., dostupno na: <http://www.enil.eu/news/interview-professor-robertschalock/>

drškom i faktore kvaliteta života, kao i domene i obuhvata procenu kvaliteta ličnih ciljeva vezanih za kvalitet života.<sup>365</sup>

S obzirom da je osam domena usklađeno sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom, okvir se može koristiti kao instrument za merenje sprovođenja Konvencije. On se takođe može upotrebiti i za izveštavanje, nadzor, procenu i kontinuirano poboljšanje kvaliteta kako bi se podržao prelaz pružalaca podrške sa institucionalne zaštite na pružanje brige i podrške u okviru zajednice.<sup>366</sup>

**Tabela 9: Šalokov okvir za kvalitet života<sup>367</sup>**

Domen	Indikatori i deskriptori
Emocionalna dobrobit	1. Zadovoljstvo (satisfakcija, raspoloženje, uživanje) 2. Sopstveni koncept (identitet, samo-vrednovanje, samopouzdanje) 3. Odsustvo stresa (predvidljivost i kontrola)
Međuljudski odnosi	4. Interakcije (društvene mreže, društveni kontakti) 5. Odnosi (porodica, prijatelji, vršnjaci) 6. Podrška (emocionalna, fizička, finansijska)
Materijalno blagostanje	7. Finansijski status (prihod, povlastice) 8. Zaposlenje (radni status, radno okruženje) 9. Stanovanje (vrsta smeštaja, vlasništvo)
Lični razvoj	10. Obrazovanje (dostignuća, obrazovni status) 11. Lične kompetencije (kognitivne, društvene, praktične) 12. Učinak (uspeh, dostignuće, produktivnost)
Domen	Indikatori i deskriptori
Samoodređenost	13. Autonomija/lična kontrola (nezavisnost) 14. Ciljevi i lične vrednosti (želje, očekivanja) 15. Izbori (prilike, opcije, sklonosti)
Fizička dobrobit	16. Zdravlje (funkcionisanje, simptomi, kondicija, ishrana) 17. Dnevne aktivnosti (lična nega, pokretljivost) 18. Zdravstvena nega 19. Slobodno vreme (rekreacija, hobiji)
Prava	20. Ljudska (poštovanje, dostojanstvo, jednakost)
Socijalno uključivanje	21. Pravna (državljanstvo, pristup, zakonski procesi) 22. Integracija i uključivanje u zajednicu 23. Uloge u zajednici (doprinošenje, volontiranje) 24. Društvene podrške (mreže za pružanje podrške, usluge)

365 Šalok, Vong, Verdugo i Dženaro (2010). *Ispitivanje faktora strukture i hijerarhijske prirode kvaliteta životne strukture*. Američki žurnal o intelektualnim i razvojnim smetanjama, 115, 218–233, str.230.

366 Intervju s prof. Šalok, *op. cit.*

367 Vong, Šalok Verdugo i Dženaro: *Ispitivanje faktora strukture i hijerarhijske prirode kvaliteta životne strukture*. Američki žurnal o intelektualnim i razvojnim smetnjama, 115, 218–233, p.221.

## 4. Nadzor i procena

### VAŽNO UPUTSTVO 13: MEHANIZMI NADZORA I SMERNICE UN ZA ALTERNATIVNU BRIGU O DECI

U skladu sa Smernicama UN za alternativnu brigu o deci, „agencije, ustanove i stručna lica uključeni u pružanje brige i podrške treba da budu odgovorni određenom organu vlasti koji, s druge strane, treba da obezbedi između ostalog i čestu inspekciju koja bi obuhvatala kako zakazane, tako i nenajavljenе posete, razgovore sa decom i opservaciju dece i osoblja“. Smernice takođe sadrže i funkcije mehanizma nadzora, koji bi, između ostalog, trebalo i da „preporuči relevantne politike odgovarajućim organima vlasti u cilju poboljšanja tretmana dece bez roditeljskog staranja“.<sup>368</sup>

Nadzor i procena predstavljaju nezamenljive komponente planiranja i sprovođenja usluga. Oni mogu obezbiti transparentnost, odgovornost i kontrolu svih faza pružanja usluga. Politike i strategije za nadzor i procenu treba da budu ugrađene u sve faze deinstitucionalizacije, uključujući i sprovođenje strategija, akcionih planova za zatvaranje i individualnih planova.

Nadzor i procenu treba vršiti u bliskoj saradnji sa stvarnim i potencijalnim korisnicima usluga i njihovim porodicama, kao i organizacijama koje ih zastupaju. Procena može doprineti promociji inovativnih usluga i najbolje prakse kroz upotrebu standardizovanih procedura. Što je najvažnije, nadzor i procena mogu obezbiti usklađenost sa standardima kvaliteta: drugim rečima, poštovanje interesa korisnika i njihovo aktivno učešće u pružanju usluga.<sup>369</sup>

### 4.1 Nadzor

Delotvoran nadzor zahteva uspostavljanje čitavog niza mehanizama, koji mogu uključiti sledeće<sup>370</sup>:

- **Zakonske mehanizme** kao što je licenciranje, akreditacija i sertifikacija.
- **Inspekcija:** korišćenjem standarda kao osnove, inspekcije bi trebalo da rezultiraju izveštajem u kojim se ističe dobra praksa, oblasti koje je neophodno poboljšati i preporuke. U skladu sa najboljom praksom, izveštaji treba da budu javno dostupni.
- **Merenje učinka i indikatori:** sve više se koriste za procenu učinka službi koje osniva država; zahtevaju postojanje merljivih indikatora, koji mogu tačno ukazati na kvalitet usluge.
- **Žalbeni sistem:** treba da obezbedi zaštitu za one koji ulažu žalbe i nezavisan sistem za obradu žalbi.
- **Ombudsmani, zastupnici dece (i drugi zastupnici):** oni se mogu baviti pravima različitih grupa i intervenisati u pojedinačnim slučajevima.

U kontekstu onoga nad čim se vrši nadzor, fokus bi trebalo da bude na ličnim rezultatima i zadovoljstvu svakog pojedinca, odnosno nivoa do kojeg su želje, sklonosti i potrebe svakog pojedinca (i njegove porodice u slučajevima u kojima je to neophodno) uzete u obzir.<sup>371</sup> U slučaju dece koja napuštaju ustanovu, za nadzor je neophodno prepoznati indikatore za procenu smeštaja, s obzirom da je u takvim slučajevima neophodna hitna i odgovarajuća reakcija.<sup>372</sup>

368 Smernice Ujednjenih nacija za alternativnu brigu o deci, stav 128-130.

369 Diana Kirjakesku, *op. cit.*, p.42.

370 UNICEF i SB, *op. cit.*

371 People First of Canada/Kanadsko udruženje za život u zajednici, *op. cit.*

372 Malejri i Braun *op.cit.*, str.133.

## 4.2 Procena

Procena usluga može biti eksterna i interna (samoprocena). Pre početka procene neophodno je sastaviti projektni zadatak koji bi uključio:

- ciljeve i opseg procene,
- metodologiju,
- neophodne resurse i vremenski okvir i
- način saopštavanja rezultata.

Lica koja obavljaju procenu treba da imaju adekvatne kvalifikacije i obuku. Procene treba da su usmerene na strukturu, proces i rezultate određene usluge. Njih treba da upotpune preporuke za poboljšanje. Rezultati procene takođe treba da imaju implikacije za nastavak i finansiranje određene službe ili usluge.

Prilikom procene preporučuje se upotreba standarda, što se odnosi na procenu rezultata koje poviši neki pružalac usluge u poređenju sa nekim uspešnjim ili delotvornijim organizacijama, koje se smatraju najboljom praksom<sup>373</sup>. Ovakvo upoređivanje s nekim željenim standardom može pomoći službama da izbegnu ponavljanje istih grešaka i promoviše preslikavanje najbolje prakse.

Takođe je važno vršiti nadzor i procenu samog procesa deinstitucionalizacije. Preporučuje se da se na osnovu ključnih indikatora sastavljaju mesečni izveštaji koji bi trebalo da obuhvate detalje o pojedincima na koje proces utiče, osoblju, razvoju novih usluga i finansijskom stanju. Detaljniji izveštaj se može pripremati svakih šest meseci na osnovu mesečnih izveštaja. Finalni izveštaj može uključiti širi dijapazon pitanja kao što su analiza uticaja programa deinstitucionalizacije na korisnike usluga, porodice, osoblje, lokalne agencije i zajednice, zajedno sa naučenim lekcijama.<sup>374</sup>

## 4.3 Uključivanje korisnika u procenu usluga

Korisnike usluga i njihove organizacije, kao i porodice u onim slučajevima u kojima je neophodno, u duhu partnerstva ne treba samo uključiti u definisanje standarda kvaliteta, već i u sam proces vršenja nadzora i procene usluga.

Iz perspektive klijenta, procena kvaliteta svodi se na njegovo lično iskustvo sa smeštajem, životom, uslovima rada. Fokus treba da bude na dostizanju rezultata na osnovu sklonosti i stila života pojedinca. Moguće je proceniti različite aspekte:

- zadovoljstvo određenim aspektima života i podrškom koja se dobija,
- vrednost i relativna važnost koju ljudi vezuju za ove aspekte,
- nivo do kojeg su pojedinačne potrebe, želje i sklonosti ispunjene,
- nivo do kojeg mogu postavljati lične ciljeve i
- nivo do kojeg mogu imati osećaj da su promene i poboljšanje mogući.<sup>375</sup>

Dok su s jedne strane, načela angažovanja korisnika ista za sve grupe, razlikuje se način na koji se njihovo angažovanje može olakšati. Organizacije koje zastupaju decu, osobe sa invaliditetom, osobe sa psihičkim smetnjama i starija lica treba konsultovati tako da ovaj proces zaista u obzir uzima glas ovih ljudi i da ih sposobi za pružanje doprinosa poboljšanju usluga.

373 Diana Kirijakesku, *op. cit.*, str.42.

374 Malejri Braun, *op. cit.*, str.135.

375 Inclusion Europe (2003) *Postizanje kvaliteta, uključenje korisnika u procenu kvaliteta usluga*. Izveštaj. Brisel: Inclusion Europe, str.3.

### **STUDIJA SLUČAJA 39: MODEL PROCENE NUEVA, AUSTRIJA<sup>376</sup>**

Model procene Nueva izradilo je udruženje Atempo iz Austrije. Kriterijumi kvaliteta sastavljeni od strane osoba sa intelektualnim smetnjama su formulisani kao pitanja za intervjuje sa korisnicima usluga. Postoje različiti upitnici za različite vrste usluga - neke od njih su rezidencijalne, a neke usluge se odnose na život uz podršku. Observacioni kriterijumi koriste se za one ljude koji nisu sposobni da odgovore na pitanja. Postoji između 60 i 120 kriterijuma za različite vrste usluga, koje su istaknute u okviru pet do šest dimenzija kvaliteta. Ove dimenzije kvaliteta definisale su grupe korisnika i one korisnicima treba da pomognu da veoma lako shvate rezultate procene. Kada se vrši procena usluga koje se odnose na stanovanje, dimenzije su samopotvrđenost, bezbednost, privatna sfera, podrška, nega i zadovoljstvo. Kada se vrši procena radnog okruženja, dimenzije kvaliteta su samopotvrđenost, normalizacija i integracija, bezbednost, podrška i zadovoljstvo.

Procenitelji iz udruženja Nueva i njihovi asistenti redovno organizuju kružoke o kvalitetu sa korisnicima, osobljem i predstavnicima vlasti kako bi diskutovali o tome koji kriterijum kvaliteta želi da dodaju ili uklone. Ishod ovakvih razgovora jeste preispitivanje definicija kvaliteta svake dve godine u cilju njihovog poboljšanja.

Metode koji se koriste za prikupljanje informacija su kako kvantitativne, tako i kvalitativne. Nueva procenitelji sprovode struktuirane intervjuje (verbalne i uz pomoć slike), prolaze kroz struktuirane opsrevacije i participativne opservacije, i analiziraju popunjene upitnike kako bi procenili strukturne i procesne podatke. U okviru kvalitativnog pristupa oni organizuju radio-nice sa korisnicima i osobljem kako bi sa njima vodili razgovore o ciljanim stanjima i idejama za poboljšanje kvaliteta.

Nakon prikupljanja podataka, Nueva procenitelji unose podatke u bazu podataka da bi se u njoj izvršila statistička analiza. Proces je posebno kreiran da bude u formatu dostupnom za osobe sa invaliditetom. Nueva procenitelji se obučavaju dve godine kako bi postali stručnjaci za kvalitet usluga za njihovu vršnjačku grupu i kako bi mogli da vode razgovore sa osobama sa invaliditetom.

U okviru Nueva modela procenitelji su osobe sa intelektualnim smetnjama. Oni ne samo da definišu kvalitet iz svoje sopstvene perspektive, već i vode intervjuje. Procenjene usluge se predstavljaju u internet katalogu u kojem ljudi imaju mogućnost pretraživanja baze podataka u skladu sa različitim kriterijumima.

## **5. Inspekcija i procena institucionalne zaštite**

Proces stvaranja alternativa institucionalnoj zaštiti može potrajati dosta dugo, posebno u zemljama u kojima je broj ljudi u ustanovama veoma visok. Prema tome, važno je tokom ovog procesa obezbediti poštovanje prava onih osoba koja ostaju u ustanovama.

U jednom evropskom izveštaju<sup>377</sup> preporučuje se da države ustanove nezavisne inspektorate kojima bi bio dozvoljen pristup svim ustanovama i koji bi mogli da sprovode nenajavljenе posete. Preporučuje se objavljivanje sveobuhvatnih izveštaja i saradnja sa civilnim društvom, a posebno organizacijama koje predstavljaju korisnike takvih usluga. Zakonski ovlašćeni inspektorati bi takođe bili u mogućnosti da rešavaju pojedinačne žalbe.

<sup>376</sup> Atempo & Inclusion Europe (2010), Procena korisnika u Evropi, analiza postojećih sistema procene korisnika na nacionalnom nivou, dostupno na: [www.nueva-network.eu/cms/index.app/Index/download/?id=139](http://www.nueva-network.eu/cms/index.app/Index/download/?id=139)

<sup>377</sup> MDAC (2006) *Inspect!*, Inspekcije ustanova za mentalno obolele i ustanove socijalne zaštite u EU. Budimpešta: Centar za zastupanje mentalno obolelih.

Još jedan apsket koji ne treba prenebregnuti jeste kvalitet brige i podrške u ustanovama tokom procesa tranzicije. Treba uložiti napore u poboljšanje kvaliteta brige i podrške, posebno u slučajevima u kojima je ugroženo zdravlje ili bezbednost korisnika. Održavanje kvaliteta je posebno zahtevno u slučajevima otpuštanja osoblja. Uključivanje osoblja u svaku fazu reforme i pružanje pomoći da nauče nove veštine tokom zatvaranja ustanove (kao što je procena dece i njihova priprema za prelazak) pokazalo se kao delotvorno pri održavanju kvaliteta brige i podrške.<sup>378</sup>

#### **STUDIJA SLUČAJA 40: PRIMERI INSTRUMENATA ZA PROCENU KVALITETA BRIGE U REZIDENCIJALNOM OKRUŽENJU**

**Vodič Svetske zdravstvene organizacije za procenu kvaliteta i standarda ljudskih prava** obezbeđuje državama praktične informacije i instrumente za procenu i poboljšanje kvaliteta i standarda ljudskih prava u ustanovama za mentalno zdravlje i socijalnu zaštitu. Ovaj Vodič se zasniva na Konvenciji Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom.<sup>379</sup>

**E-Qalin** je sistem upravljanja kvalitetom za domove za zbrinjavanje, kućnu negu i usluge za osobe sa invaliditetom. Zasniva se na obuci rukovodilaca procesa E-Qalin i samoproceni u organizaciji tokom koje se procenjuje 66 kriterijuma u oblasti „strukture i procesi“ i 25 fokusa u oblasti „rezultati“. Uključivanjem svih zainteresovanih strana u samoprocenu i kontinuirano poboljšanje kvaliteta, E-Qalin teži da pojača pojedinačnu odgovornost osoblja i njihovu sposobnost da sarađuju na profesionalno i hijerarhijski različitim nivoima.<sup>380</sup>

**www.Heimverzeichnis.de** je inicijativa izrasla iz zaštite potrošača. Ona teži većoj transparentnosti i boljoj informisanosti korisnika usluga rezidencijalne brige u Nemačkoj. Pored objavljivanja strukturnih podataka koji se odnose na broj mesta, infrastrukture i cene, na ovoj web-prezentaciji se ističu oni domovi za zbrinjavanje u kojima su postignuti visoki standardi kvaliteta života njihovih rezidenata. Kriterijumi u odnosu na koje se meri i procenjuje kvalitet života u participatornim organizacijama razvila su udruženja domova za zbrinjavanje, predstavnika fondova zdravstvenog osiguranja, interesnih grupa starijih lica i institucija za zaštitu potrošača.<sup>381</sup>

### **Za više informacija**

*Atempo & Inclusion Europe (2010) User-Evaluation in Europe: Analysis of Existing User-Evaluation Systems at National Level, UNIQ – Users Network to Improve Quality.*

*Center for Outcome Analysis (USA) – [h\\_p://www.eoutcome.org/](http://www.eoutcome.org/)*

*Chiriacescu, D. (2008) Shifting the Paradigm in Service Provision: Making Quality Services Accessible for People with Disabilities in South East Europe, Disability Monitor Initiative, Handicap International.*

*Inclusion Europe (2003) Achieving Quality, Consumer involvement in quality evaluation of services. Report. Brussels: Inclusion Europe.*

*MDAC (2006) Inspect!, Inspectorates of Mental Health and Social Care Institutions in the European Union. Budapest: Mental Disability Advocacy Centre.*

Schalock, R. et al. (2007) Quality of Life for People with Intellectual and Other Developmental

378 Malejri i Braun, *op. cit.*, str.106.

379 Za više informacija videti [http://www.who.int/mental\\_health/publications/QualityRights\\_toolkit/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/index.html)

380 Za više informacija videti <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/e-qalin>

381 Za više informacija videti [http://interlinks.euro.centre.org/model/example/wwwHeimverzeichnisde\\_Certified QualityOfLifeInNursingHomes](http://interlinks.euro.centre.org/model/example/wwwHeimverzeichnisde_Certified QualityOfLifeInNursingHomes)

Disabilities: Application across individuals, organizations, communities, and systems. Washington, DC: AAIDD.

UNICEF & World Bank (2003) Changing Minds, Policies and Lives, Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia, Improving Standards of Child Protection Services.

## Instrumenti

*UNICEF & World Bank (2003) Toolkit for Improving Standards of Child Protection Services in ECA Countries.*

*SOS-Kinderdorf International (2007) Quality4Children Standards for out-of-home child care in Europe – an initiative by FICE, IFCO and SOS Children's Villages. SOS-Kinderdorf International, Innsbruck, Austria, dostupno na:  
[http://www.quality4children.info/content/cms,id,89,nodeid,31,\\_language,en.html](http://www.quality4children.info/content/cms,id,89,nodeid,31,_language,en.html)*

*WHO Quality Rights Tool Kit (2012) Available at: [h\\_p://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548410\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548410_eng.pdf)*

## **POGLAVLJE 10: USAVRŠAVANJE RADNE SNAGE**

*Postoji snažna veza između osoblja i uspešnog razvoja i održavanja kvaliteta usluga u zajednici. Dostupnost dobro obučenog osoblja u zajednici utiče na to koliko brzo se nove usluge mogu uspostaviti i kako se može sprečiti preslikavanje institucionalne prakse u postavkama u zajednici.*

*U ovom poglavlju opisan je proces usavršavanja radne snage koji države mogu primeniti u prelasku sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici kako bi se održao kvalitet usluga pruženih u zajednici.*

### **Obaveze u skladu sa Konvencijom Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom**

U skladu s članom 4(1)(i) Konvencije, države potpisnice treba da „promovišu trening i obuku stručnjaka i osoblja koje radi sa osobama sa invaliditetom u oblasti prava priznatih ovom Konvencijom kako bi bolje pružale asistenciju i usluge garantovane i proistekle iz pomenutih prava“. One takođe moraju obezbediti razvoj početnih i treninga za kontinuirano stručno usavršavanje za stručnjake i osoblje koje radi na habilitacionim i rehabilitacionim uslugama (član 26.).

U skladu sa opštim obavezama propisanim Konvencijom prilikom izrade i sprovođenja obuka za stručna lica i osoblje, države potpisnice će „konsultovati i aktivno uključiti“ osobe sa invaliditetom, uključujući i decu sa smetnjama u razvoju i to kroz njihove odgovarajuće organizacije (član 4(3)).

### **Obaveze u skladu sa Konvencijom Ujedinjenih nacija o pravima deteta**

Član 3 ove Konvencije obavezuje države potpisnice da obezbede adekvatan broj odgovarajućeg osoblja angažovanog na negovanju i zaštiti dece.

## **1. Faza planiranja**

### **1.1. Suštinska promena**

Suštinska promena (iz medicinskog u socijalni model, od pacijenta do građanina, od objekta za pružanje brige do imaoца prava) koja je uključena u prelazak na brigu u zajednici izuzetno utiče na angažovanje osoblja. Dijapazon profesija i uloga koje su neophodne u okviru zajednice razlikuje se od onih u okviru ustanova. Dok se u okviru institucionalne zaštite radna mesta uglavnom popunjavaju zdravstvenim radnicima kao što su doktori ili medicinski tehničari, kao i administrativno i tehničko osoblje, to nije slučaj za usluge koje se pružaju u okviru zajednice. Pored socijalnih radnika, asistenta nastavnika u školama, logopeda, radnih terapeuta, osoblja za kućnu negu i sl., neophodno je uvesti i neka nova zanimanja. Ta zanimanja uključuju osoblje kao što su lični asistenti, staratelji i zastupnici. Uloga, prava i obaveze neformalnih staratelja (uključujući i volontere) takođe treba da budu uzeti u obzir.

Pored toga, ukoliko opšte usluge treba da budu dostupne svima, veoma je važno planirati potrebe koje se odnose na obuku osoblja u svim relevantnim sektorima, uključujući zdravstvo, obrazovanje, zapošljavanje i prevoz, kulturu i rekreaciju.

## 1.2 Strategija u kontekstu radne snage

„Cilj bi trebalo da bude angažovati ljude i organizacije sa one pozicije na kojoj se trenutno nalaze i uz pomoć relevantnih interesnih grupa, razviti kvalitet na osnovu definisanih opštih i posebnih ciljeva. Ovo zahteva upravljanje kvalitetom i odgovarajuću obuku i usmeravanje“.<sup>382</sup>

Utvrđivanje potreba osoblja koje se odnose na nove usluge predstavljaće jedan od prvih koraka u okviru procesa planiranja. Ovakav proces se ponekad naziva i strategija u kontekstu radne snage ili plan ljudskih resursa. Strategija se bavi potrebama za zapošljavanje pojedinaca u pružanju usluga u okviru zajednice, razvoj veština i potreba za profesionalnim razvojem, uz aspekte upravljanja ljudskim resursima tokom perioda prelaska.<sup>383</sup> Prethodno navedeno ide ruku pod ruku sa procenom situacije (videti poglavlje 2), s obzirom da potrebe koje se odnose na zapošljavanje u velikoj meri zavise od onoga što je trenutno dostupno (uključujući i veštine postojećeg osoblja), kao i od usluga koje će se uvesti u zajednici.

Važno je da strategija obuhvati kako upravljanje i pružanje podrške osoblju, tako i da postoji dobra koordinacija između nacionalnih i lokalnih strategija. Strategija na nacionalnom nivou treba da pruži podršku strategijama na nižim nivoima. Modeli dobre prakse uspostavljene u postojećim službama na nivou zajednice mogu se koristiti u okviru ovog procesa.<sup>384</sup>

Pored suštinske promene i promene uloge osoblja, sledeći faktori će takođe najverovatnije uticati na ovaj proces:<sup>385</sup>

- Različite usluge, za koje je neophodno obezbediti veći broj stručnih lica.
- Potreba za pružanjem podrške ljudima sa različitim potrebama u okviru opštih usluga.
- Neophodno smanjenje broja administrativnih radnih mesta.
- Promena lokacije na kojoj se pružaju usluge, pri čemu su usluge te koje treba da prate korisnike (za razliku od institucionalne zaštite).

Kada se obezbede profil i broj osoblja koje je neophodno za pružanje novih usluga, kao i lokacije na kojima se pružaju, neophodno je napraviti poređenje između trenutno dostupnih radnih mesta u okviru institucionalnih službi i zahteva za radnim mestima u zajednici. Poređenje olakšava predviđanje slučajeva u kojima se može javiti nezadovoljstvo i otpor, što za uzvrat omogućava planiranje odgovarajuće strategije koja bi se bavila rešavanjem pomenutih pitanja.

## 2. Odabir osoblja

Važno je da se osoblje izabere i obuci (ili ponovo obuči) pre nego što se otvorи neka nova služba. Preporučuje se konkurentan proces selekcije koji se zasniva na prijavljivanju i intervjuisanju. Preporučuje se i kao dobra praksa da korisnici usluga iz zajednice budu uključeni u komisije za selekciju kandidata.

Kod kandidata koji su bili zaposleni u nekoj od starijih službi (kao što je recimo ustanova koja se zatvara), prijava za neku poziciju bi trebalo da sadrži i procenu njihovog rada u staroj službi. Takođe, kod osoba koje su provele mnogo vremena na radu u nekoj ustanovi i koje su i same mogle postati „institucionalizovane“ treba uzeti u obzir njihovu sposobnost da se promene.<sup>386</sup> Posebnu pažnju treba posvetiti izdvajaju pojedinaca kod kojih postoji tendencija ka nasilnom ponašanju prema korisnicima u okviru nove službe (ukoliko je do takvih situacija dolazilo u staroj ustanovi).

382 Citat dobijen od Evropske socijalne mreže tokom konsultacija u vezi sa Smernicama

383 Izvršni organ zdravstvene službe, *op. cit.*, str.110.

384 *Ibid.*, str.110.

385 Malejri i Braun,*op. cit.*, str.116.

386 *Ibid.*, p.118.

Nekoliko metoda za procenu mogućnosti osoblja zaposlenog u nekoj od starih službi za rad u novoj službi može se naći u *Deinstitucionalizaciji ustanova za decu u Rumuniji*.<sup>387</sup>

### 3. Edukacija i re-edukacija

#### STUDIJA SLUČAJA 41: OBUKA KOJU SU SPROVELE OSOBE SA INVALIDITETOM

U okviru jednog inovativnog pristupa edukaciji i obuci, osobe sa invaliditetom podučavaju studente i osoblje čitavom nizu pitanja koja se odnose na invaliditet, uključujući i diskriminacijske stavove i prakse, veštine komunikacije, fizički pristup, potrebu za preventivnom zaštitom i posledice loše koordinacije podrške. Obuka koju vrše osobe sa fizičkim i senzornim invaliditetom i mentalnim smetnjama može poboljšati znanja o problemima sa kojima se susreću osobe sa invaliditetom.<sup>388</sup>

Sistematican i koordinisani nastavni plan i program obuke predstavlja preduslov za osnivanje službi u okviru zajednice i obezbeđivanje adekvatne obuke za osoblje. Ovaj plan i program treba u obzir da uzme inicijalnu edukaciju, obuku u okviru službe i permanentno usavršavanje.<sup>389</sup>

Početna tačka nastavnog plana i programa obuke treba da uključi željene kompetencije radne snage. Preporučuje se sastavljanje osnovnog plana i programa obuke za svaku službu, da bi se zatim dodale i sve komponente specifične za određenu poziciju. Na primer, osnovni plan i program za osoblje koje radi sa decom sa mentalnim smetnjama uključilo bi razumevanje „intelektualne smetnje“ i strategije za komunikaciju sa ovom decom. Takođe bi obuhvatilo i veštine i instrumente potrebne za pružanje podrške detetu u obrazovnom i profesionalnom prelasku na odrasli uzrast.<sup>390</sup>

Hraniteljima je takođe neophodna inicijalna i trajna profesionalna obuka i podrška. Obuka bi trebalo da uključi iskusne hranitelje u ulozi trenera, kao i mlade ljude koji su korisnici ovih usluga i one koji su stekli diplomu iz ove oblasti. Takođe je važno prepoznati ulogu i potrebe biološke dece hranitelja i njima obezbediti odgovarajuću obuku i podršku.

U fokusu svakog plana i programa obuke treba da budu prava dece, osoba sa invaliditetom, osoba sa intelektualnim smetnjama i starijih lica. Publikacija Svetske zdravstvene organizacije o razvijanju kapaciteta radne snage i posvećenosti ističe da je za dostizanje navedenog neophodno više od pukog pominjanja prava: „neophodni su merljivi rezultati i vidljiva prava u praksi, a ne prava u načelu“.<sup>391</sup> Učešće grupe korisnika (i njihovih porodica, u slučajevima u kojima je to relevantno) u kreiranju i sprovođenju obuke može pomoći u dostizanju ovog cilja. Rizično je naučnim radnicima ili socijalnim i zdravstvenim radnicima dati potpunu odgovornost za sastavljanje plana i programa obuke.

Standardi i smernice koje se odnose na ljudska prava, kao što su Smernice Ujedinjenih nacija za alternativnu brigu o deci, treba da predstavljaju jedan deo odgovarajućeg plana i programa obuke, uz materijale koje izrađuju organizacije koje predstavljaju korisnike usluga i lica koja pružaju usluge.

387 Videti priloge u Malejri i Brauni, *op. cit.*

388 Svetska zdravstvena organizacija i Svetska banka, *op. cit.*, p.79.

389 Svetska zdravstvena organizacija (2010b) *Izgradnja kapaciteta i razvoj posvećenosti osoblja* (Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families. Bukurešt, Rumunija, 26–27.novembar 2010.), str. 5.

390 *Ibid.*, p.6.

391 *Ibid.*, p.3.

#### **STUDIJA SLUČAJA 42: PRIMER PROGRAMA OBUKE U SEKTORU ZA MENTALNO ZDRAVLJE<sup>392</sup>**

Program obuke u okviru službe treba da se zasniva na sledećim načelima:

**Potrebe u smislu obuke i podrške osoblja koje poseduje manje iskustva se razlikuju**, pa je stoga neophodno da im obuka pomogne da:

- razviju snažnu emocionalnu vezu sa osobama sa invaliditetom,
- prenesu svoje znanje na praksu i
- shvate potrebe i poteškoće osoba sa invaliditetom koje su provele duži niz godina u nekoj ustanovi.

**Iskusnije osoblje** zahteva podršku i nadzor koji se odnose na neka kompleksnija pitanja:

- izbegavanje pojave „sagorevanja“,
- uspostavljanje dugoročne emocionalne veze sa osobama sa invaliditetom i postupanje tokom važnih ili neočekivanih događaja za vreme rehabilitacije,
- prilagođavanje metodi grupnog rada zasnovanoj na razlikama između različitih specijalnosti u okviru grupe i koristi koju one donose,
- dobra koordinacija sa ostalim partnerima u okviru tima u cilju negovanja okruženja koje pruža podršku i povećanja morala i
- potreba za praćenjem postojećih tehnologija, pristupa i praksi.

## **4. Profesionalne vrednosti i etika stručnih lica u sektoru za socijalni rad**

*„Socijalni radnici treba da poštuju i unapređuju ljudsko pravo na doношење sopstvenih odluka i izbora, bez obzira na svoje lične vrednosti i životne izvore...“<sup>393</sup>*

Socijalni rad je jedna od ključnih profesija neophodnih za funkcionisanje modela brige i podrške u zajednici. Socijalni radnici često predstavljaju kariku između osobe i službi kao i davanja na koje mogu imati pravo. Oni moraju koristiti svoje profesionalno prosuđivanje kako bi postigli ravnotežu između zastupanja neke osobe i kontrole resursa i poštovanja zakona i određenih procesa. Socijalni rad se zasniva na poštovanju vrednosti i dostojanstva svih ljudi; iz ovoga proizilazi pristup koji osposobljava pojedince sa različitim potrebama da žive samostalnim i ispunjenim životom. Međunarodna federacija socijalnih radnika (IFSW) ističe da je „socijalni rad izrastao iz humanitarnih i demokratskih idea i njegove vrednosti zasnovane su na poštovanju ravnopravnosti, vrednosti i dostojanstva svih ljudi“.

Socijalni rad podržava čitav niz vrednosti koje je veoma teško ispoljiti u okviru modela koji se zasniva na ustanovi za zbrinjavanje, kao što je recimo sloboda izbora. Ukoliko osoba živi u ustanovi, njoj svakodnevna stroga rutina ne omogućava donošenje svakonevnih odluka, a da ne govorimo o životnim izborima. Socijalna inkluzija i suštinski značaj ljudskih odnosa takođe su među vrednostima profesionalnog socijalnog rada. U slučaju pružanja podrške u zajednici, ova posvećenost se može preneti i na negovanje kontakta među ljudima, njihovim porodicama i široj zajednici. Takvu ambiciju nemoguće je realizovati kada su ljudi izolovani u ustanovama koje ih izopštava od ostatka društva.

392 Džouns i Lau, (2003) Potrebe za edukacijom i obukom kvalifikovanih sestara za mentalne bolesti u zdravstvenim službama za akutne slučajeve mentalnih oboljenja. Obrazovanje medicinskih sestara danas, 23(8):610–9.

393 Preuzeto iz Etičkog kodeksa za socijalni rad Međunarodne Federacije socijalnog rada, dostupno na: <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>

Da bi se tako nešto omogućilo, neophodno je preispitati, prilagoditi ili čak kompletno preuređiti vrednosti i etiku svih socijalnih i zdravstvenih radnika, tako da oslikavaju sam prelazak.<sup>394</sup> U 21. veku bi ključne vrednosti socijalnog rada trebalo da budu okrenute kao osposobljavanju, inkluzivnim službama u zajednici u cilju promovisanja samostalnosti i učešća korisnika i to tako što se svaka osoba tretira kao jedinka kod koje se identifikuju njene snage.

## Usavršavanje radne snage za socijalni rad

Izveštaj USAID<sup>395</sup> na temu obrazovanja u socijalnom radu i uslova rada u Evropi i Evroaziji ističe ulogu dobro obučenog kadra u kreiranju delotvornog sistema pružanja socijalnih usluga. Izgradnja profesije socijalnog rada uključuje kreiranje zakonodavstva i obrazovnih programa, razvoj i nadgradnju plana i programa, pružanje podrške stručnim udruženjima socijalnih radnika, licenciranje i razvoj standarda u praksi i podizanje svesti o potrebama socijalnih radnika. U izveštaju se predstavlja okvir za analizu i izveštavanje zasnovan na četiri najvažnija aspekta (stuba), koji je upotrebljen za isticanje modela najbolje prakse u pružanju usluga u zajednici. Ovaj okvir se takođe može koristiti za nadzor i procenu stanja socijalnog rada u nekoj državi i predstavljen je u tabeli 10.

Izveštaj ističe vezu između socijalnog rada i kvaliteta pružene usluge. Standardi za socijalni rad, koji treba da uključuju i etički kodeks, jasno pokazuju kakva bi praksa i njeni željeni rezultati trebalo da budu. Ovo se može kombinovati sa inicijativama za podizanje svesti u cilju poboljšanja javnog imidža socijalnih radnika, koji mogu doprineti povećanju interesovanja za profesijom i boljem zadržavanju kvalifikovanog osoblja.<sup>396</sup>

**Tabela 10: Okvir za analizu i izveštavanje koji se oslanja na četiri stuba<sup>397</sup>**

<b>Stub 1 - Politika i pravni okvir</b>	<b>Stub 2 - Struktura službi i okruženja</b>
Politike i zakoni koji odražavaju međunarodno priznate standarde za profesije vezane za socijalni rad, pravni/politički mandati za socijalni rad koji odražavaju dobru praksu za modele zasnovane na praksi u zajednici i zakoni koji se odnose na udruženja za socijalni rad.	Programi i službe u kojima socijalni radnici obavljaju poslove, kvalifikacije, odnosi sa ostalim socijalnim radnicima, uloga udruženja socijalnih radnika, funkcije pozicija, plate, status, odnosi sa klijentima, ostali stručni kadar i organi vlasti
<b>Stub 3 - Obrazovanje i obuka</b>	<b>Stub 4 - Rezultati i merenje učinka</b>
Usvajanje znanja, vrednosti i veština za socijalne radnike koji pružaju direktnе usluge i one koji se bave upravljanjem i nadzorom. Ovo uključuje stručnu edukaciju i obuku, aktivnosti za unapređenje plana i programa i konferencije i radionice koje vode različiti stručnjaci.	Rezultati intervencija socijalnih radnika, sistemi za nadzor uticaja socijalnog rada, analize troškova i dobiti, razvoj praksi zasnovanih na dokazima, istraživanja o socijalnom radu koja se odnose na plate, standarde, mišljenja i stavove, zadovoljstvo klijenata, rezultate klijenata i procene programa i službi.

## 5. Prepreke u usavršavanju radne snage

### 5.1. Otpor osoblja ka zatvaranju ustanove

Otpor ka zatvaranju ustanove od osoblja zaposlenog u njoj može predstavljati jednu od najvažnijih prepreka u prelasku na brigu i podršku u okviru zajednice. Međutim, dobra komunikacija i angažovanje osoblja tokom različitih faza prelaska može umnogome pomoći umanjenju takvog otpora i obezbeđivanju da učinak osoblja ne bude smanjen tokom procesa zatvaranja. Iskustvo je pokazalo

394 Preuzeto od Međunarodne federacije socijalnih radnika (IFSW), <http://ifsw.org/resources/definition-of-social-work/> i <http://ifsw.org/policies/code-of-ethics/>

395 Dejvis *op. cit.*, p.ix.

396 *Ibid.*, p.xiv.

397 Dejvis, *op. cit.*, p.x.

da čak i oni koji se suočavaju sa otpuštanjem mogu sarađivati ukoliko se ovaj proces sprovede na odgovarajući način.

## 5.2 Nedostatak stručnog kadra

U pojedinim zemljama postoji ozbiljan nedostatak kvalifikovanih stručnjaka koji bi vršili usluge u okviru zajednice. Uvođenje stručnog kadra kao što su lični asistenti, radni terapeuti, treneri za odbir karijere, psiholozi, hranitelji i socijalni radnici u određenim zemljama zahteva ne samo obuku i sertifikaciju, već i zakonsko priznavanje i budžetiranje na državnom nivou.<sup>398</sup>

Zakonski okvir za grupe stručnjaka u pojedinim zemljama nije dovoljan. Pored toga, postoji i sklonost zapošljavanja psihologa, pedagoga, sociologa i drugih stručnih kadrova na pozicije kao što su lični asistenti, staratelji, radni terapeuti i sl. usled nedostatka kadrova sa adekvatnim kvalifikacijama za ove pozicije.<sup>399</sup>

## 5.3 Migracija

Usled lošeg statusa socijalnih radnika i drugih stručnih kadrova u određenim zemljama (uglavnom u centralnoj i istočnoj Evropi), postoji izuzetno visok nivo migracija stručnih kadrova u druge evropske zemlje. Kada se na to doda opšti nedostatak stručnog kadra koji bi radio u novim službama, ovo bi moglo da predstavlja veliku prepreku.<sup>400</sup> U mnogim zemljama neophodno je povećanje zarada socijalnih radnika kako bi se istakla profesionalna vrednost određenih pozicija i sprečio čest odliv kadrova.

Istovremeno se i one zemlje u koje emigranti dolaze suočavaju sa pitanjem poslova u sektoru pružanja podrške u kojem su zaposleni uglavnom neobučeni emigranti koji se obično staraju o starijim ljudima kojima je neophodna pomoć (tzv. „badanti“ u Italiji i „24-časovna pomoć“ u Austriji). U velikom broju slučajeva takvi pojedinci rade na crno, pa stoga nisu podvrgnuti nikakvoj kontroli, niti pravilima.<sup>401</sup>

## 5.4 Problemi politike upravljanja, povlašćenog tretmana i korupcije

U određenim zemljama rukovodioci službi se postavljaju na osnovu njihove povezanosti sa vladajućom političkom partijom. Problemi u vezi sa povlašćenim položajem, koji su poznati i pod nazivom „klijentelizam“<sup>402</sup>, mogu takođe postojati i unutar rukovodstva nevladinih organizacija, koje su povezane sa određenom partijom na lokalnom (ili nekom drugom) nivou. Sve ovo dovodi do nedostatka doslednosti i odgovornosti u upravljanju službama, pri čemu se njihovi rukovodioci smenuju nakon političkih izbora. U kontekstu reforme službi, koja je dugoročan proces, ovo predstavlja glavnu prepreku i može otežati ili poništiti napredak ostvaren po pitanju službi u zajednici. Stoga se preporučuje postavljanje rukovodilaca socijalnih, zdravstvenih i obrazovnih institucija na osnovu njihovih kvalifikacija i pokazane sposobnosti da vode i upravljaju službom. Posebnu pažnju neophodno je posvetiti i obuci i zadržavanju višeg i srednjeg rukovodećeg kadra.<sup>403</sup>

Potrebno je uvideti i da korupcija može predstavljati veliku prepreku reformi, kada su različiti finansijski interesi povezani sa radom ustanova. Svaku pojavu moguće korupcije treba istražiti i rešavati je preko odgovarajućih kanala.

398 Diana Kirijakesku, *op. cit.*, str.145.

399 *Ibid.*, p.144.

400 *Ibid.*, p.144.

401 Hicman, Širila, Voldhauzen (2012), *Staranje i migracija u Evropi. Tranzicione perspektive na terenu, Freiburg im Breisgau*; i Di Santo i Čeruci (2010), *Staranje o radnicima doesljenicima u Italiji: Studija slučaja*, Beč: Interlinks, dostupno na: [http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5\\_MigrantCarers\\_FINAL.pdf](http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_MigrantCarers_FINAL.pdf)

402 Gde se resursi (legalno) razmenjuju za podršku u asimetričnoj vezi.

403 Svetska zdravstvena organizacija, *op.cit.*(2010b), str.9.

## Za više informacija

Felce, D. (1994) The quality of support for ordinary living: staff :resident interactions and residen-tactivity. In: The Dissoluti on of Insti tuti ons: an Internati onal Perspecti ve (eds. J. Mansell & K. Ericcson), Chapman & Hall, London.

Mulheir, G. & Browne, K. (2007) De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practi ce. Birmingham: University of Birmingham Press.

World Health Organisati on (2010) Build workforce capacity and commitment. (Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families. Bucharest, Romania, 26–27 November 2010)

## Instrumenti

*Financing Taskforce of the Global Health Workforce Alliance (GHWA) and World Bank, The Resour-ce Requirements Tool, <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/rrt/en/index.html>*

# Često postavljana pitanja

## **Koliki kapacitet treba da ima rezidencijalna usluga, a da ne preraste u ustanovu?**

Što su smeštajni kapaciteti manji, to su veći izgledi da će usluga biti više orijentisana na ličnost i da će se omogućiti lakša socijalna inkluzija. Međutim, čak i najmanji kapacitet rezidencijalne usluge može sadržati kulturu ustanove. Neke od osobina te kulture uključuju:

- depersonalizaciju – oduzimanje lične imovine, znaka i simbola individualnosti i ljudskosti;
- strogu rutinu – strogovo utvrđeno vreme ustajanja i odlaska na spavanje, vreme obroka i aktivnosti, bez obzira na lične sklonosti ili potrebe;
- grupni tretman – rad sa ljudima u grupama bez privatnosti ili individualnosti;
- socijalno udaljavanje – ukazuje na različit status zaposlenih i korisnika.

Treba se dakle usredsrediti na cilj da rezidencijalni kapaciteti, ako uopšte postoje, budu mali, i da ne stvaraju kulturu ustanove.

## **Da li je moguće obezbediti visokokvalitetnu brigu i podršku u ustanovi?**

Mada je moguće poboljšati kvalitet brige i materijalne uslove, život u ustanovi se nikada ne može uporediti sa životom u zajednici. Odnosi sa porodicom i prijateljima i učešće u životu zajednice se ne mogu postići ako se stanuje u nekom od domova. Život u zajednici ne predstavlja samo mesto gde neko živi, već i način na koji neko živi: razvoj odnosa, odlazak u školu ili na posao, odlazak u bioskop ili na sportska događanja i opšte uživanje u životu kako to rade i drugi. Jedna od ključnih osobina ustanova jeste da one razdvajaju ljude od zajednice: to se neće promeniti bez obzira na kvalitet brige ili na materijalne uslove.

## **Neki ljudi više vole da žive u rezidencijalnim ustanovama ili u odvojenim zajednicama.**

Svako bi trebalo da bude u mogućnosti da bira gde će i kako živeti, i taj izbor treba poštovati. Međutim, ponekad ljudi mogu doneti odluku da se presele u rezidencijalnu ustanovu jer u zajednici nemaju adekvatnu podršku, ili zato što dominantni pogled na njih kao na ljude niže vrednosti samo vrši veći pritisak na njih da se povuku iz društva. Oni možda ne žele da budu „teret“ svojim porodicama, ili mogu trpeti pritisak od svojih porodica da se presele u rezidencijalnu ustanovu. Neke odluke vezane za izbor života van zajednice mogu biti zasnovane na strahu od nepoznatog (svojih sopstvenih porodica), jer nikada nisu imali prilike da žive bilo gde osim u ustanovi. Dakle, treba uložiti napor da se razvije niz mogućnosti u okviru zajednice, i da se osigura da se na sve ljude gleda kao na vredne pripadnike društvene zajednice.

## **Postoje deca i odrasli kojima je potrebna 24-voročasovna nega 7 dana u nedelji. Zar rezidencijalna ustanova nije bolja za njih?**

Neprestana nega se može pružati u bilo kom obliku smeštaja – u rezidencijalnoj ustanovi, ali i kod kuće te osobe. Ta osoba i njena porodica bi trebalo da budu u mogućnosti da izaberu gde će i koju će vrstu podrške primati. Ljudi retko kada trebaju medicinsku negu 24 sata 7 dana u nedelji, što znači da oni mogu živeti samostalno ili sa svojim porodicama (u slučaju dece), a po potrebi imati pristup medicinskoj nezi. Takođe treba razmatrati i negovati potrebe neformalnih negovatelja zajedno sa potrebama deteta ili odrasle osobe o kojoj se oni brinu. Porodice treba obučavati da pružaju pomoć prema procedurama koje obično prati medicinsko osoblje, kao što je ishrana na cevčicu ili pipetu. Patronažne sestre mogu nadgledati njihov rad, a specijalizovana oprema se može isporučiti na kuću osobe koja treba negu.

## **Samostalno stanovanje u okviru zajednice nije pogodno za izraženo osetljive osobe jer je tako povećan rizik po njihovo zdravlje i bezbednost.**

Ne postoji čvrsta osnova za tvrdnju da život u okviru zajednice nameće viši stepen rizika za ljudsko zdravlje ili bezbednost. Česti slučajevi zlostavljanja i brige lošeg kvaliteta u rezidencijalnim ustanovama širom sveta prosto potvrđuju da je pogrešno pretpostavljati da je život u rezidencijalnoj ustanovi bezbednija opcija. U rezidencijalnom, kao i u stanovanju u okviru zajednice, potrebno je obezbititi zaštitu kako bi se sprečili rizici (ali ne i preteranu zaštitu), i osigurati blagovremene i adekvatne reakcije kojima se obezbeđuje pojedinac.

## **Deinstitucionalizacija pojedinih osoba sa psihičkim smetnjama može predstavljati opasnost za njihove porodice i širu zajednicu.**

Mada postoji uvreženo mišljenje da osobe sa psihičkim smetnjama predstavljaju potencijalnu opasnost za zajednicu, istraživanja pokazuju da je verovatnoća da oni sami postanu žrtve nasilja 2,5 puta veća u poređenju sa drugim pripadnicima društvene zajednice. Osobe sa psihičkim smetnjama u stvari trebaju podršku, a ne izopštavanje. Mada vlada predrasuda da su osobe sa psihičkim smetnjama ili psihijatrijskim dijagnozama od ranije sklone nasilju, u stvarnosti su one češće žrtve (nego počinioци) diskriminacije, izopštavanja i nasilja. Dakle, kada se razvijaju službe za brigu i podršku u okviru zajednice, ne treba da se usredsređujemo na zaštitu zajednice, već na uspostavljanje sistema provera i poređenja kako bi se osiguralo da osobe sa psihičkim smetnjama ne budu izložene eksploataciji.

## **Koliko bi trebalo da traje proces deinstitucionalizacije?**

Dužina procesa će zavisiti od niza faktora, uključujući i stepen institucionalizacije, postojanja jasne i prihvaćene vizije, postojanja jakih vođa, snage organizacija orijentisanih na korisnika, i od postojanja dovoljnog broja kvalifikovanih stručnjaka koji bi upravljali procesom promena. Bitno je da se na deinstitucionalizaciju ne gleda samo kao na zatvaranje ustanova. Tako usko poimanje može dovesti do situacije u kojoj će se tražiti brza i laka rešenja, na kraju i do naglog širenja rezidencijalnih usluga malog kapaciteta, kao što su grupni domovi, umesto razvoja opcija brige i podrške u okviru zajednice i porodice. Deinstitucionalizacija iziskuje potpunu transformaciju sistema socijalne zaštite i dečje zaštite u pravcu razvoja prevencije i usluga u okviru zajednice, kao i sveobuhvatne promene u svim drugim sistemima (zdravstvo, obrazovanje, stanovanje), kako bi se osiguralo da sva deca i odrasli imaju pristup visokokvalitetnim namenskim službama. Stoga je potrebno sprovesti mere istovremeno u većem broju programskih politika, kako bi se obezbedila održivost reformi.

# Spisak kućica sa važnim uputstvima

## Važno uputstvo

1. Šta je "ustanova"? .....	12
2. Alternativni oblici pružanja brige i podrške u zajednici i porodici .....	17
3. Deset lekcija o tome kako ostvariti život u zajednici .....	25
4. Delovi strategije deinstitucionalizacije .....	66
5. Politike za zaštitu dece i odraslih .....	69
6. Planovi za zatvaranje ustanova .....	73
7. Primeri usluga kojima se sprečava odvajanje od porodice .....	85
8. Koncept razumnog prilagođavanja .....	86
9. Obezbeđivanje da specijalizovane usluge ne dovode do socijalnog isključivanja .....	91
10. Potencijal za korišćenje fondova EU za sufinansiranje troškova tranzicije .....	100
11. Naučene lekcije iz rada sa zajednicama .....	128
12. Rizici koji se dovode u vezu sa standardima usluga .....	131
13. Mehanizmi nadzora i Smernice UN za alternativnu brigu o deci .....	137

## **Obaveze u skladu sa konvencijama**

1.	Zašto su obaveze koje proističu iz Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom uključene u poglavlja ovog dokumenta? .....	19
2.	Zašto su obaveze koje proističu iz Konvencije UN o pravima deteta uključene u poglavlja ovog dokumenta? .....	20
3.	Zašto su obaveze koje proističu iz Evropske konvencije o ljudskim pravima uključene u poglavlja ovog dokumenta? .....	21
4.	Poglavlje 1: Razlozi za razvoj usluga u zajednici kao zamena za institucije .....	33
5.	Poglavlje 2: Procena stanja (dve kućice) .....	55
6.	Poglavlje 3: Izrada strategije i akcionog plana .....	64
7.	Poglavlje 4: Uspostavljanje pravnog okvira za usluge u okviru zajednice (tri kućice).....	75
8.	Prinudni smeštaj i prinudno lečenje; Priručnik UN za članove parlamenta o Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom i njenom fakultativnom protokolu i zaključna razmatranja Komiteta Konvencije za prava osoba sa invaliditetom .....	78
9.	Poglavlje 5: Razvoj niza usluga u okviru zajednice (dve kućice) .....	81
10.	Poglavlje 6: Raspodela finansijskih, materijalnih i ljudskih resursa (dve kućice) .....	96
11.	Poglavlje 7: Razvoj individualnih planova .....	108
12.	Poglavlje 8: Podrška pojedincima i zajednicama tokom perioda tranzicije .....	120
13.	Preporuke za podršku deci i mладима koji napuštaju ustanove .....	122
14.	Poglavlje 9: Definisanje, praćenje i procena kvaliteta usluga (dve kućice) .....	130
15.	Poglavlje 10: Usavršavanje radne snage .....	142

## **Studije slučaja**

1.	Rasprostranjenost institucionalne zaštite u Evropi .....	36
2.	Smrtnost dece u ustanovama .....	46
3.	Osobe sa psihičkim smetnjama smeštene zajedno sa forenzičkim pacijentima .....	47
4.	Seksualno zlostavljanje žena .....	51
5.	Emocionalno, socijalno i fizičko lišavanje dugotrajnim boravkom u ustanovama.....	52
6.	Isplativnost zatvaranja ustanova .....	53
7.	Razmena informacija o uslugama i upućivanje porodica na podršku .....	56
8.	Inicijativa SZO „Gradovi pogodni za starenje”.....	57
9.	Utvrđivanje razloga za institucionalizaciju .....	58
10.	Vodič za samostalnu procenu potreba porodica .....	59
11.	Priručnik za strateški pregled sistema zdravstvene i socijalne zaštite i obrazovanja za decu .....	62
12.	Regionalno planiranje socijalnih usluga u Bugarskoj .....	65

## Studije slučaja (nastavak)

13.	Strategija za deinstitucionalizaciju sistema socijalne zaštite i alternativnu brigu o deci u Slovačkoj („Strategija“) .....	66
14.	Inicijativa Republike Moldavije „Zajednica za sve“ .....	70
15.	Deinstitucionalizacija u oblasti psihijatrije: projekat za razvoj psihijatrijskih usluga za odrasle u centralnoj Finskoj (2005-2010) .....	73
16.	Zakonske odredbe za uređenje pitanja stanovanja .....	76
17.	Model „JAG“ – lična podrška na osnovu samostalnog izbora .....	87
18.	Primer usluge za prevenciju krozne situacije .....	89
19.	Stanovanje uz podršku za osobe sa intelektualnim smetnjama .....	92
20.	Podrška u okviru zajednice u Engleskoj i Republici Moldaviji .....	95
21.	Raznovrsnost pružalaca usluga u Engleskoj .....	98
22.	Doprinos neformalnih staratelja u Ujedinjenom kraljevstvu .....	101
23.	Preusmeravanje resursa sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u okviru zajednice u Republici Moldaviji .....	102
24.	Lično iskustvo mlade osobe sa invaliditetom koja koristi lični budžet u Ujedinjenom kraljevstvu (odломак iz InControl®) .....	104
25.	Primer dobre koordinacije u uslugama za starija lica u Finskoj .....	105
26.	Uključivanje dece i mlađih ljudi u proces promena .....	109
27.	Procena porodica u Bugarskoj .....	109
28.	Donošenje odluka uz podršku – primer „ličnog ombudsmana“ .....	110
29.	Primer sveobuhvatnog okvira procene korišćenog prilikom planiranja brige o detetu, smeštaja i revizije brige o detetu u Velikoj Britaniji .....	112
30.	Instrument za procenu - Skala intenziteta podrške (SIP) .....	113
31.	Pristupi planiranju orijentisani na osobu .....	114
32.	Uloga Zakona o mentalnoj sposobnosti (Engleska i Vels) u donošenju odluka o pružanju podrške i uređenju načina života .....	116
33.	Lečenje kroz otvoreni dijalog, Finska .....	118
34.	Akcioni plan za oporavak (WRAP®) .....	124
35.	Primeri podrške starateljima .....	126
36.	Negativni stavovi prema osobama koje napuštaju ustanove .....	127
37.	Projekat TAPS .....	128
38.	Usaglašavanje sa standardima za institucionalnu zaštitu .....	131
39.	Model procene Nueva, Austrija .....	139
40.	Primeri instrumenata za procenu kvaliteta brige u rezidencijalnom okruženju .....	140
41.	Obuka koju su sprovele osobe sa invaliditetom .....	144
42.	Primer programa obuke u sektoru za mentalno zdravlje .....	145

## **Svedočenja**

1.	Samostalno stanovanje .....	30
2.	Stavovi i predrasude stručnjaka u odnosu na invaliditet .....	56
3.	Podrška NVO u pružanju usluga.....	79
4.	Hozeova priča .....	117
5.	Čuvanje prijateljstava van institucionalnog života .....	122
6.	Kjarina razmišljanja o samostalnom stanovanju .....	123

## **Tabele i dijagrami**

1.	Politička posvećenost na nivou Evropske unije .....	23
2.	Savet Europe podržava pravo na život i učešće u životu zajednice .....	25
3.	Međunarodni pravni i okvir programske politike .....	27
4.	Standardi ljudskih prava koji se odnose na osobe pod institucionalnom zaštitom.....	32
5.	Uticaji institucionalizacije na decu .....	34
6.	Ilustracija razlika između medicinskog i socijalnog modela .....	104
7.	Primena standarda na različitim nivoima .....	117
8.	Pregled Evropskog okvira za kontrolu kvaliteta socijalnih službi .....	120
9.	Šalokov okvir za kvalitet života .....	121
10.	Okvir za analizu i izveštavanje koji se oslanja na četiri stuba .....	131

# Kontakti

Za više informacija, molimo da kontaktirate autora smernica na adresi [coordinator@community-living.info](mailto:coordinator@community-living.info) ili nekog od članova Evropske ekspertske grupe za prelazak sa institucionalnog na staranje u okviru zajednice:

Konfederacija porodične organizacije u Evropskoj uniji: <a href="mailto:secretariat@coface-eu.org">secretariat@coface-eu.org</a>
Eurochild: <a href="mailto:info@eurochild.org">info@eurochild.org</a>
Evropsko udruženje pružalaca usluga nege osobama sa invaliditetom: <a href="mailto:info@easd.eu">info@easd.eu</a>
Evropski forum osoba sa invaliditetom: <a href="mailto:info@edf-feph.org">info@edf-feph.org</a>
Evropska federacija nacionalnih organizacija za pomoć beskućnicima: <a href="mailto:office@feantsa.org">office@feantsa.org</a>
Evropska mreža za samostalno stanovanje / Evropska koalicija za stanovanje u okviru zajednice: <a href="mailto:secretariat@enil.eu">secretariat@enil.eu</a>
Evropska socijalna mreža: <a href="mailto:info@esn-eu.org">info@esn-eu.org</a>
Inclusion Europe: <a href="mailto:secretariat@inclusion-europe.org">secretariat@inclusion-europe.org</a>
Lumos: <a href="mailto:info@lumos.org.uk">info@lumos.org.uk</a>
Mentalno zdravlje u Evropi: <a href="mailto:info@mhe-sme.org">info@mhe-sme.org</a>
OHCHR Regionalna kancelarija za Evropu: <a href="mailto:brussels@ohchr.org">brussels@ohchr.org</a>
UNICEF: <a href="mailto:jclegrand@unicef.org">jclegrand@unicef.org</a>

Za preuzimanje smernica na engleskom i drugim jezicima, posetite:  
[www.deinstitutionalisationguide.eu](http://www.deinstitutionalisationguide.eu)

