

***EX ANTE* АНАЛИЗА**
финална верзија

Садржај

УВОД	4
1. ПЛАНСКИ ДОКУМЕНТИ И ПРАВНИ ОКВИР РЕЛЕВАНТНИ ЗА СТРАТЕГИЈУ	6
1.1. Национални плански документи	6
1.2. Међународни и национални правни оквир	7
1.2.1. <i>Међународни правни оквир</i>	<i>7</i>
2. АНАЛИЗА ПОСТОЈЕЋЕГ СТАЊА	10
2.1. Идентификација основних показатеља који се прате у области деинституционализације	10
2.2. Упоредна међународна пракса у региону и Европи	11
2.2.1. <i>Мађарска</i>	<i>12</i>
2.2.2. <i>Бугарска</i>	<i>13</i>
2.2.3. <i>Немачка</i>	<i>14</i>
2.2.4. <i>Италија</i>	<i>15</i>
2.2.5. <i>Енглеска</i>	<i>16</i>
2.3. Анализа остварених резултата спровођења претходног документа јавне политике, односно прописа	16
2.4. Идентификација важећих докумената јавне политике и прописа који имају директан утицај на стање у области деинституционализације	20
2.5. Опис проблема	35
2.5.1. <i>Неразвијеност и неравномерна територијална распорешеност услуга у заједници</i>	<i>35</i>
2.5.2. <i>Попуњеност смештајних капацитета и ограничене могућности за повратак у локалну заједницу</i>	<i>45</i>
2.6. Систем финансирања	68
2.6.1. <i>Финансирање услуга на локалном нивоу</i>	<i>69</i>
2.6.2. <i>Финансирање установа за смештај лица са телесним, интелектуалним и менталним тешкоћама</i>	<i>73</i>
2.7. Степен поштовања права корисника на учествовање у процесима доношења одлука	76
2.7.1. <i>Сагласност корисника</i>	<i>82</i>
3. ПРЕПРЕКЕ У ИМПЛЕМЕНТАЦИЈИ ПРОЦЕСА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ	84

3.1. Изазови и ризици имплементације процеса деинституционализације у Републици Србији.....	84
3.1.1. Ризик да ће деинституционализација остати само слово на папиру.....	85
3.1.2. Ризик да ће се наставити инвестирање у зграде постојећих или нових установа	85
3.1.3. Ризик опстанка патерналистичког модела збрињавања.....	85
3.1.4. Ризик од нереалистичних очекивања да ће се средства уштедети стварањем услова за живот у заједници	85
3.1.5. Ризик недовољних фондова за период трансформације	86
3.1.6. Ризик недостатка системског приступа у процесу деинституционализације...	86
3.1.7. Ризик дуплирања услуга и неекономичног трошења ограничених средстава	86
3.1.8. Ризик од изостанка адекватне идентификације потреба корисника за различитим услугама, неопходних за планирање процеса деинституционализације и имплементације услуга у заједници.....	87
3.1.9. Ризик од неусаглашене међусекторске сарадње	87
3.1.10. Ризик недостатка капацитета у заједници	88
3.1.11. Ризик недостатка контролних механизма за обезбеђење квалитета услуга..	88
3.1.12. Ризик од неадекватног начина финансирања	88
3.1.13. Ризик од одузимања пословне способности корисника	89
3.1.14. Ризик од трансинституционализације.....	89
3.1.15. Ризик од рационализације у јавном сектору	89

УВОД

Стратегија деинституционализације у систему социјалне заштите (у даљем тексту: Стратегија) је усаглашен систем мера, услова и инструмената јавне политике које Република Србија треба да спроведе како би се спречила институционализација, односно смањио број грађана који користе услуге домског смештаја. Стратегија треба да омогући развој услуга у заједници, што ће допринети да корисници система социјалне заштите којима је потребна интензивнија подршка већину својих потреба задовољавају у природном окружењу. Примарно је усмерена ка особама са интелектуалним и менталним тешкоћама које су у највећем ризику од институционализације и социјалног искључивања.

Реформа система социјалне заштите у Републици Србији започета је 2003. године. Резултирала је доношењем Закона о социјалној заштити и бројних подзаконских аката, чији је циљ био успостављање система заснованог на развоју услуга у заједници, континуираном унапређењу квалитета, перманентном усавршавању запослених, плурализму пружалаца услуга.

У Стратегији реформе система социјалне заштите, деинституционализација се не наводи експлицитно, али су „развој мреже услуга у заједници“ и „територијално и функционално доступне услуге“ препознате као појединачни циљеви, који треба да се остваре кроз: развој услуга које подржавају живот у заједници, доношење средњорочног плана трансформације установа, доношење посебних планова трансформација за сваку установу, развој услуга и служби за подршку природној породици, израда стратешких и акционих планова услуга на различитим нивоима. Захтеви за спровођењем процеса деинституционализације произлазе из обавеза насталих усвајањем **Закона о потврђивању Конвенција о правима особа са инвалидитетом¹**, који за циљ има „унапређивање, заштиту и осигуравање пуног и једнаког уживања свих људских права и основних слобода особа са инвалидитетом, укључујући и право на живот у заједници“². Имајући све изнето у виду, Влада Републике Србије у Акционом плану за преговарачко

¹ Службени гласник Републике Србије – Међународни уговори, бр. 42/2009

² Члан 1 Закона о потврђивању Конвенција о правима особа са инвалидитетом

Поглавље 23, одељак „Основна права“, обавезала се да ће да усвоји Стратегију деинституционализације.

Иако је Република Србија формално опредељена за успостављање процеса деинституционализације, у пракси нису постигнути значајнији резултати када је реч о особама са интелектуалним и менталним тешкоћама. Њихов број у установама за смештај годинама је практично непромењен, излазак из домова је ретка појава, поједине услуге у заједници које подржавају останак у природном окружењу недовољно су развијене. Изостанак стабилних извора финансирања услуге становања уз подршку условио је да се један број корисника који је напустио институције поново у њих врати. Транзиција од институционалног ка животу у заједници најчешће се дефинише као деинституционализација. Суштина је у стварању окружења, које ће уз различите видове подршке, омогућити људима са потешкоћама да се укључе у свакодневне животне токове и у што већој мери преузму контролу над властитим животом. То је реформски процес у којем се „систем првобитно намењен заштити особа са инвалидитетом тако што ће их искључити из друштва, трансформише у систем подршке који има за циљ да их integriше у друштву нудећи им широк спектар услуга у заједници, уз поштовање принципа избора и одлучивања“³. Деинституционализацију треба разликовати од трансформације резиденцијалних установа, као процеса усмереног ка реформисању њиховог мандата, односно услуга које пружају. Трансформација установа је саставни део процеса деинституционализације, али не и синоним⁴. Деинституционализација је шири појам чији је крајњи циљ успостављање система који пружа могућности, подржавајући особе са инвалидитетом у остваривању и одржавању оптималног нивоа самосталности и друштвеног учешћа, узимајући у обзир личне чиниоце, окружење и очекивања⁵. Реч је о процесу који се континуирано дешава, системски осмишљеном, који се не заснива искључиво на пројектним активностима. Не ради се о извођењу људи из зграда, већ о пребацивању фокуса збрињавања са структура на људе и њихове потребе.

³ Jim Mansell, Martin Knapp, Julie Beadle-Brown, Jeni Beecham, Deinstitutionalization and community living – outcomes and costs. Report of a European Study, 2007, Volume 2, стр. 12

⁴ Brkic M, Stankovic D. People with intellectual and mental disabilities in social care system in Serbia between path dependency and the pursuit of deinstitutionalization, Serbian Political Thought, Institute for Political Studies, No. 2/2015, Year VII, Vol. 12. стр. 81 – 92.

⁵ European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. Brussels, 2012, доступно на: www.deinstitutionalisationguide.eu

Овај процес, генерално, састоји се од две компоненте:

- Превенција смештања у институције (подршка породицама и неформалним неговатељима, развој услуга у заједници),
- Повратак корисника из институција у локалну заједницу.

1. ПЛАНСКИ ДОКУМЕНТИ И ПРАВНИ ОКВИР РЕЛЕВАНТНИ ЗА СТРАТЕГИЈУ

1.1. Национални плански документи

Стратешка документа Владе у различитим областима указују на потребу деинституционализације особа са инвалидитетом, а као посебно важни издвајају се:

- 1) Акциони план за Поглавље 23, одељак „Основна права“;⁶
- 2) Програм реформи политике запошљавања и социјалне политике у процесу приступања Европској унији (2016 - 2017) и извештај о његовој примени;⁷
- 3) Стратегија развоја социјалне заштите;⁸
- 4) Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији за период од 2020. до 2024. године;⁹
- 6) Стратегија развоја заштите менталног здравља;¹⁰
- 7) Програм о заштити менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године;¹¹

⁶ Акциони план за поглавље 23, одељак „Основна права“, доступно на: <https://www.mpravde.gov.rs/files/Akcioni%20plan%20PG%2023%20Treci%20nacrt-%20Konacna%20verzija1.pdf>. Деинституционализације се разматра и у Нацрту ревидираног акционог плана за поглавље 23, у одељку "Основна права", доступно на: <https://www.mpravde.gov.rs/tekst/22159/prvi-nacrt-revidiranog-akcionog-plana-za-poglavlje-23.php>

⁷ Тачка 3.11. извештаја – Деинституционализација <http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/sr/%D1%83%D1%81%D0%B2%D0%BE%D1%98%D0%B5%D0%BD-%D0%B8%D0%B7%D0%B2%D0%B5%D1%88%D1%82%D0%B0%D1%98-%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B8-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0-%D1%80/>

⁸ Службени гласник РС, бр. 108/2005

⁹ Службени гласник РС, бр. 44/2020

¹⁰ Службени гласник РС, бр. 8/2007

¹¹ Службени гласник РС, бр. 84/2019

8) Стратегија превенције и заштите од дискриминације¹² и Акциони план за примену Стратегије превенције и заштите од дискриминације за период од 2014. до 2018. године;¹³

1.2. Међународни и национални правни оквир

1.2.1. Међународни правни оквир

Најважнији документ за развој услуга у заједници за особе са инвалидитетом је Конвенција о правима особа са инвалидитетом Уједињених нација и њен Опциони протокол, одобрени на Генералној скупштини Уједињених нација 2006. године. Ступила је на снагу 2008. године, а за земље чланице је правно обавезујућа након ратификације.¹⁴ Конвенција уређује права особа са инвалидитетом, а за деинституционализацију и укључивање ових особа у заједницу нарочито је значајан члан 19 који дефинише независан живот и укључивање у заједницу.

Када се ради о европском систему заштите људских права, он укључује велики број компоненти (обвезујућих и необавезујућих аката и механизма) које су битне за особе са инвалидитетом: Конвенцију за заштиту људских права и основних слобода Савета Европе¹⁵, те тело за надзор њеног спровођења – Европски суд за људска права¹⁶; Конвенцију за превенцију тортуре и нељудског и деградирајућег поступања и кажњавања¹⁷; Европску социјалну повељу¹⁸ – у области становања, здравља, образовања, запошљавања, социјалне и правне заштите, слободног кретања особа и недискриминације, те механизме за надзор (Препорука 10(2004) Комитета министара Савета Европе државама чланицама о заштити људских права и достојанства особа са менталним сметњама и експланаторни меморандум¹⁹; Препорука 1235(1994) Парламентарне скупштине Савета Европе о

¹² Службени гласник РС, бр. 60/13

¹³ Службени гласник РС, бр. 107/14

¹⁴ Скупштина Републике Србије је Конвенцију и Опциони протокол ратификовала 2009. године (Службени гласник РС, бр. 42/2009)

¹⁵ https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf

¹⁶ https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/court-justice_en

¹⁷ <https://rm.coe.int/16806dbaa3>

¹⁸ <https://rm.coe.int/168007cf93>

¹⁹ [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec\(2004\)10%20EM%20E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf)

психијатрији и људским правима²⁰; Препорука (83)2 Комитета министара Савета Европе државама чланицама у вези са правном заштитом особа са менталним сметњама, које су недобровољно смештене у установе као пацијенти²¹); Повеља Европске уније о основним правима²², Хелсиншка декларација о менталном здрављу за Европу²³, Заједничке европске смернице за прелаз с институционалне неге на услуге подршке за живот у заједници Европске експертске групе за прелазак са институционалне на негу засновану у заједници.²⁴ Људска права која су призната наведеним актима су, између осталог, највиши могући стандард физичког и менталног здравља, „правни капацитет” (пословна способност), право на слободу и безбедност, право на недискриминацију и заштиту против нехуманог и деградирајућег третмана. Право на највиши могући стандард физичког и менталног здравља је нарочито важно и укључује димензије као што су: 1. приступ адекватним услугама; 2. право на индивидуални третман; 3. право на рехабилитацију и третман који промовише аутономију, односно слободу одлучивања; 4. право на услуге у заједници; 5. право на најмање рестриктивне услуге; 6. заштиту људског достојанства.

1.2.2. Национални правни оквир

За питања деинституционализације су посредно и непосредно релевантни закони и подзаконски акти различитих сектора: социјалног, здравственог, сектора правосуђа, и других.

Закони значајни за питања деинституционализације су:

- 1) Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом,
- 2) Закон о социјалној заштити,
- 3) Закон о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом,

²⁰ <http://semantic-pace.net/tools/pdf.aspx?doc=aHR0cDovL2Fzc2VtYmx5LmNvZS5pbmQvbncveG1sL1hSZWYvW0ILURXLWV4dHluYXNwP2ZpbGVpZD0xNTI2OSZsYW5nPUVO&xsl=aHR0cDovL3NlbWFudGljcGFjZS5uZXQvWHNsdC9QZGYvWFJlZi1XRC1BVC1YTUwyUERGLnhzbA==&xslparams=ZmlsZWlkPTE1MjY5>

²¹ https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016804fe027

²² http://ravnopravnost.gov.rs/wp-content/uploads/2012/11/images_files_Povelja%20Evropske%20unije%20o%20osnovnim%20pravima.pdf

²³ <https://npm.rs/attachments/Helsinki%20deklaracija%20o%20mentalnom%20zdravlju%20za%20Evropu.pdf>

²⁴ <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf>

- 4) Закон о ванпарничном поступку,
- 5) Породични закон,
- 6) Закон о забрани дискриминације,
- 7) Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом,
- 8) Закон о играма на срећу,
- 9) Закон о здравственој заштити,
- 10) Закон о здравственом осигурању,
- 11) Закон о заштити лица са менталним сметњама,
- 12) Закон о становању и одржавању зграда.

Наведени закони праћени су подзаконским актима који су на посредан или непосредан начин релевантни за питања деинституционализације: Уредба о мрежи установа социјалне заштите (Службени гласник РС, бр. 16/2012 и 12/2013), Уредба о наменским трансферима у социјалној заштити (Сл. гласник РС, бр. 18/2016), Уредба о утврђивању јединствене листе развијености региона и јединица локалне самоуправе за 2014. годину (Службени гласник РС, бр. 104/2014), Уредба о плану мреже здравствених установа (Службени гласник РС, бр. 5/2020, 11/2020 и 52/2020), Правилник о ближем начину, трошковима и критеријумима за процену радне способности и могућности запослења или одржања запослења особа са инвалидитетом (Сл. гласник РС, бр. 36/2010 и 97/2013), Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите (Службени гласник РС, бр. 42/2013, 89/2018 и 73/2019), Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (Службени гласник РС, бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012, 119/2012, 22/2013 и 16/2018), Правилник о ближим условима, критеријумима и стандардима за спровођење мера и активности и професионалне рехабилитације (Сл. гласник РС, бр. 112/2009), Правилник о начину праћења извршавања обавезе запошљавања особа са инвалидитетом и начину доказивања извршења те обавезе (Сл. гласник РС, бр. 101/2016), Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада Центра за социјални рад (Службени гласник РС, бр. 59/2008, 37/2010, 39/2011, 1/2012, 51/2019 и 12/2020), Правилник о условима и начину унутрашње организације здравствених установа (Сл. гласник РС, бр. 43/2006 и 126/2014), Правилник о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите (Сл. гласник

РС, бр. 70/2019 и 42/2020), Правилник о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите (Сл. гласник РС, бр. 70/2019), Правилник о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници (Сл. гласник РС, бр. 106/2013), Одлука о отварању буџетског фонда за професионалну рехабилитацију и подстицање запошљавања особа са инвалидитетом (Сл. гласник РС, бр. 36/2010, 83/2012 и 46/2013) и други.

2. АНАЛИЗА ПОСТОЈЕЋЕГ СТАЊА

2.1. Идентификација основних показатеља који се прате у области деинституционализације

Деинституционализација је процес који треба да омогући особама са инвалидитетом да свакодневне потребе задовољавају у властитим локалним заједницама, уз сву неопходну помоћ и подршку. Са становишта социјалне заштите усмерена је ка превенцији смештаја у институције и повратку корисника из домова у природно окружење, што се остварује кроз развој услуга у заједници, одрживо финансирање, поштовање права корисника на властити избор и учешће у процесима доношења одлука.

У том смислу, основни показатељи успешности процеса деинституционализације у систему социјалне заштите су:

- Број корисника у домовима за смештај;
- Број усвојених планова трансформације домова за смештај;
- Број корисника који су изашли из установа за смештај;
- Број домова који су поред услуга смештаја лиценцирани и за друге услуге;
- Број услуга у заједници које подржавају останак у природном окружењу;
- Број корисника услуга у заједници;
- Издавања из локалних буџета за развој услуга у заједници;
- Издавања из републичког буџета за процесе трансформације домова за смештај;

- Број корисника који су делимично и потпуно лишени пословне способности;
- Број корисника којима је делимично или потпуно враћена пословна способност.

2.2. Упоредна међународна пракса у региону и Европи

Иако постоји несумњива потреба за универзалним приступом висококвалитетној и приступачној дуготрајној нези, кроз пружање услуга социјалне заштите у заједници, у многим земљама систем подршке и заштите особа са инвалидитетом спроводи се у институционалном окружењу.

Анализа која је обухватила државе чланице Европске уније и Турску показала је да у овим земљама преко 1,2 милиона деце и одраслих са интелектуалним и менталним тешкоћама живе у резиденцијалним установама²⁵. Ова студија је такође указала да су подаци које државе имају о броју особа које су смештене унутар установа некомплетни, те се може претпоставити да је укупан број особа још већи. Институционални смештај је значајно присутнији у земљама централне и источне Европе²⁶.

Ако посматрамо деинституционализацију кроз историју, она је добила замах током шездесетих и седамдесетих година прошлог века, прво у САД, а потом и у европским државама. Један од првих покрета који је заговарао промену начина пружања услуга социјалне заштите особама са интелектуалним и менталним тешкоћама био је Покрет за независни живот²⁷. Џон Еванс који је био један од првих који је указивао на овај проблем, апострофирајући да су корисници услуга седамдесетих година прошлог века били незадовољни, јер су услуге биле „патерналистичке, институционалне, другоразредне, превише медицински оријентисане и ван додира са стварним потребама људи“²⁸.

²⁵ Mansell J., Knapp M., Beadle-Brown J., and 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

²⁶ Mladenov, T. 2018. Disability and Postsocialism. London: Routledge. стр. 38.

²⁷ DeJong, G. 1979. “Independent Living: From Social Movement to Analytic Paradigm.” Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 60(10): 435–446.

²⁸ Evans, J. 2002. Independent Living Movement in the UK. Leeds: The Disability Archive UK. <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/evans-Version-2Independent-Living-Movement-in-the-UK.pdf>

Већина европских земаља је у неком тренутку започела процес деинституционализације, који се одвија са мање или више успеха.

2.2.1. Мађарска

Средства за процес деинституционализације у Мађарској обезбеђена су из структурних фондова Европске уније – чак око 250 милиона евра²⁹. Међутим, спровођење реформе било је критиковано пре свега од стране мађарских и међународних невладиних организација, због тога што су се објекти у којима су смештане особе са интелектуалним и менталним тешкоћама налазили на врло удаљеним и изолованим локацијама у односу на градове. Такође, величина стамбених објеката била је таква да се у њима смештао већи број корисника, што је неминовно доводило до тога да се и даље могу сматрати институцијама, што суштински није представљало праву деинституционализацију. Тако је, крајем 2017. године, ЕФОЕЗС, кровна организација која штити интересе особа са тешкоћама у учењу и њихових породица, затражила од Владе да повуче и измени цео програм деинституционализације, наводећи: „Анализа [садашњих] пројектних планова открива, без сумње, да ове инвестиције немају за циљ развој који омогућава пуно и значајно учешће људи са потешкоћама у учењу у друштву. Уместо тога, [инвестиције] имају за циљ да сачувају некадашњи систем великих институција и других служби“³⁰. Сам процес деинституционализације је покренут још 2012. године. До деведесетих година прошлог века главни начин пружања услуга био је у оквиру великих институција. Иако је у периоду од 1990. до 2012. године био доминантан начин обезбеђивања услуга, интервенцијама државе на модернизацији ових установа, биле су препознате и „мале домске заједнице“, као нека врста новог начина пружања услуга. Невладине организације су у то време почеле да улажу средства како би се обезбедило становање уз подршку за групе корисника у којима их је било, обично, од 8 до 12. Слични објекти су грађени и у оквиру самих установа, тако да је до 2013. године око 10% свих постеља било у „малим домским заједницама“, али корисници који су становали у њима нису имали приступ никаквим новим услугама, осим што су

²⁹ Kormany, M. 2018. A Kivaltasi Program Minosegi Garanciaja a Nemzetkozi Egyuttmukodes [International Cooperation Is the Guarantee of the Quality of Deinstitutionalisation]. 1224 Budapest: Hungarian Government. <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/szocialis-ugyekert-es-tarsadalmi-felzarkozasert-felelos-allamtitkarsag/hirek/a-kivaltasi-program-minosegi-garanciaja-a-nemzetkozi-egyuttmukodes>

³⁰ EFOESZ 2017. Kivaltas./Deinstitutionalisation. Budapest: Efoesz.

услови у којима су били смештени били бољи³¹. Ратификацијом Конвенције о правима особа са инвалидитетом 2007. године, Мађарска је започела процес припреме за процес деинституционализације. Управо је Конвенција послужила као једно од главних средстава за лобирање током планирања програмског периода структурних фондова ЕУ 2014 – 2020, како би они у значајној мери били искоришћени за овај процес. Коначно је 2012. године покренут први програм деинституционализације са циљем делимичног затварања шест резиденцијалних институција, и исељавањем 600 корисника у мање објекте. Влада је такође израдила Акциони план процеса деинституционализације за наредних 30 година. Први пројекти реализовани између 2012. и 2015. године нису дали у потпуности задовољавајуће резултате. Већина нових стамбених објеката имала је 6, 8 или 12 корисника, са више њих у једној соби³². Истовремено, формиран су и „центри за живот“ (Living Centres) где је било смештено до 25 корисника. Услуге су и даље пружали запослени у установама које су трансформисане, суштински се нису разликовале од претходних, осим што су обезбеђиване у другачијем окружењу.

2.2.2. Бугарска

Процес деинституционализације у Бугарској започет је деведесетих година прошлог и у првој деценији овог века. Међутим, замах добија 2007. године након што је британска телевизија ББЦ 4 снимила и емитовала филм о нехуманом и понижавајућем третману коме су била изложена деца смештена у установи социјалне заштите у бугарском селу Могилино³³. Од тог времена формиран је читав низ „центара за породични смештај“ и „малих домских заједница“ које су представљале алтернативу смештају корисника у институцијама.

³¹ KSH 2015. 2011. Evi Nepszamlalas - 17. A Fogystackossaggal Elok Helyzetees Szocialis Ellatasuk./Population Census 2011 - Vol. 17. Persons with disabilities and social services. Budapest: Kozponti Statisztikai Hivatal.

³² Nagy, Z. E., Z. Kondor, B. Panyik, A. Riz, and I. Sziklai. 2017. Tamogatott Lakhatasi Szolgaltatasok. Attekint es az Intezmenyi Ferohelykivaltas Soran Letrejott Tamogatott Lakhatasi Szolgaltatasok Mukodesenek Elso Tapasztalatairol [Supported Living Services. Experiences of Supported Living Services Created during the First Phase of Deinstitutionalisation]. Budapest: Fszk

³³ Angelova, L. 2008. Patyat kam Mogilino: Ideologiyata na normalnostta i izostavenite detsa na Bulgariya[the Road to Mogilino: The Ideology of Normality and Bulgaria's Abandoned Children]. Sofia: Center for Independent Living. http://www.cil.bg/userfiles/nabliudatelnitsa/Putqt_kum_Mogilino.pdf

Начин пружања услуга, нажалост, у великој мери је остао исти као што је био и у институцијама. Особље је и даље доносило одлуке које се тичу корисника без њиховог учешћа у поступку доношења, корисници нису били упознати за проценама њихових потреба, индивидуалним плановима, бивали су лишавани личних докумената; ретко су ступали у било какве контакте осим са особљем и другим корисницима, напуштање просторија је било дозвољено само након одобрења особља; постављен је видео надзор чак и у спаваћим собама корисника... Констатован је и значајан недостатак услуга у заједници као превенције институционалног смештаја корисника, недостатак социјалног становања и могућности запошљавања³⁴. Како се наводи: „велика институција у малом селу претворена је у малу установу у великом граду; простор велике установе (спаваће собе, кухиња, трпезарија, дневне собе) претворен је у исте просторије, али унутар две одвојене зграде - спаваће собе, кухиња и трпезарија, у центру за смештај породичног типа; соба за дневни боравак и још једна трпезарија - у дневни боравак. Корисници су „социјално укључени“ премештањем ујутро из центра за смештај породичног типа у дневни центар и увече назад – и то не увек, већ ако је на располагању превоз“. У Бугарској, као и у „многим другим земљама“, заправо, не постоји јасно схватање појма деинституционализација и потребно је усмеравање средстава у развој услуга подршке за самосталан живот на локалном нивоу, уместо у одржавање институционалног окружења у коме се налазе корисници.

2.2.3. Немачка

Модел обезбеђивања услуга социјалне заштите потребних особама са интелектуалним и менталним тешкоћама се у прошлом веку углавном заснивао на институционалном смештају корисника. Међутим, законом из 1962. године³⁵ су створене значајне финансијске претпоставке за развој услуга социјалне заштите на локалном нивоу за ове особе, укључујући и становање уз подршку. У том периоду, и даље је много већи број корисника био смештен у институцијама. Од осамдесетих година прошлог века се много више

³⁴ Deneva, N., and R. Petrov. 2016. 'Zhivot na Volya Ili po Chuzhda Volya! Politikata na t. nar. "Deinstitutsionalizatsiya" (DI) v Balgariya i Posleditsite za Pravoto na Nezaism Zhivot na Horata s Uvvrezhdaniya, Koito sa Obekt na Tazi Politika' [Living Free or under Control! the Policy of the so-Called "Deinstitutionalisation" (DI) in Bulgaria and the Consequences for the Right to Live Independently of People with Disabilities Targeted by This Policy]. Online publication. Sofia: Center for Independent Living. Available online at: <http://cil.bg/userfiles/nabliudatelnitsa/Report-DI-Final.pdf>

³⁵ Bundesrepublik Deutschland. Bundessozialhilfegesetz. Bonn.

инсистира на правима особа са интелектуалним и менталним тешкоћама и квалитету услуге која им се пружа што је био додатни разлог убрзаног развоја услуга у заједници. Ово је, заједно са све већим трошковима пружања социјалне заштите у установама, довело до тога да је 1994. године установљено осигурање за дуготрајну негу, који је терет трошкова пружања услуга склонио са покрајина и градова и општина на посебно осигурање и био значајан подстицај даљем развоју локалних услуга и успостављања система где је у центру свега био корисник.

2.2.4. Италија

Главни покретач процеса деинституционализације у Италији био је закон из 1978. године којим је било предвиђено затварање психијатријских болница и изградња нове мреже пружања услуга у чијем је центру пажње био корисник услуге. Забрана нових пријема је довела до драстичног смањења броја постеља. Последњих 15.000 корисника/пацијената је напустило психијатријске болнице 1992. године. Међутим, у процесу деинституционализације јасно се могу разликовати:

- у градовима мале и средње величине на северу и у центру Италије – пуна имплементација реформи;
- у великим градовима – развој услуга у заједници, али уз постојање великих институција;
- на југу Италије – без великих промена, врло ограничене реформе.

Велике психијатријске болнице су замењене мањим установама. Већина њих има 24-часовну подршку, мада велики део особља нема адекватну обуку за рад са корисницима услуга. Број постеља у овим установама је до 20 и налазе се у градовима, чешће на њиховим ободима. У једној соби се налази до 2 корисника, а налазе се у близини паркова, тржних центара и простора за рекреацију. Око 30% корисника не може слободно да напушта установе, док њих 75% има 24-часовну подршку особља³⁶.

³⁶ Picardi A, Rucci P, de Girolamo G, Santone G, Borsett G, Morosini P. The quality of life of the mentally ill living in residential facilities. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2006; 20: 1-10.

2.2.5. Енглеска

Традиционално, особе са интелектуалним и менталним тешкоћама су смештане у велике институције у Енглеској. Већ, одмах након Другог светског рата, присутне су све учесталије критике. Током 1946. године се предлаже затварање сиротишта за децу у мале установе – „замена за дом“ са највише 12 места. Наредне године је предложено да домови за старије особе имају највише 25 до 30 места, уместо 200 до 1500 места какав је био случај. Предложене промене се нису односиле на установе за особе са интелектуалним и менталним тешкоћама, све до 1957. године када је препоручено пружање услуга изван институционалног окружења³⁷. Главну прекретницу је представљао низ јавно објављених скандала у установама који су се односили на неадекватно лечење, препуњеност капацитета, непрофесионално понашање запослених, мобинг особља које је указивало на пропусте³⁸. Све је то водило до нових праваца у политици према особама са интелектуалним и менталним тешкоћама 1971. и 1975. године. Уопштено, корисници су подељени на ону групу за коју се сматрало да мора да буде у институцији, док је друга група користила услуге социјалне и здравствене заштите у заједници. Оваква политика је одмах наишла на осуду оних који су тврдили да, уз адекватну подршку, свако може да користи услуге у заједници³⁹. Током осамдесетих година прошлог века снажно се развијао модел социјалне подршке у заједници која више није за основ имала улагање у инфраструктуру, пре свега зграде, већ су корисници били у центру пажње и активности су биле усмерене на исходе пружених услуга.

2.3. Анализа остварених резултата спровођења претходног документа јавне политике, односно прописа

Не постоји претходна Стратегија деинституционализације у социјалној заштити. Стратегија развоја социјалне заштите усвојена 2005. године⁴⁰, престала је да важи, а нова, није усвојена. У њој се експлицитно не помиње деинституционализација, али су дефинисани циљеви и активности који су од значаја за овај процес. Наводи се да су посебно угрожене особе са

³⁷ Tizard J. Residential care of mentally handicapped children. British Medical Journal 1960; (5178): 1041-1046.

³⁸ Department of Health and Social Security. Better Services for the Mentally Handicapped. London: Her Majesty's Stationery Office, 1971.

³⁹ Campaign for the Mentally Handicapped. Even Better Services for the Mentally Handicapped. London: Campaign for the Mentally Handicapped, 1972.

⁴⁰ Службени гласник РС, бр. 108/2005

интелектуалним и менталним тешкоћама, услед недостатка услуга у заједници и неадекватних услова живота у домовима и веома ограничених могућности за повратак у природно окружење.

Један од појединачних циљева Стратегије социјалне заштите састојао се у обезбеђењу *територијално и функционално доступних услуга, посебно оних које подржавају живот у заједници.*

У Стратегији је апострофирана неопходност реформе услуга смештаја, које треба да се одвија у два правца:

- преиспитивања постојеће мреже свих облика смештаја, уз приоритетан развој породичног смештаја;
- преиспитивања врсте и квалитета услуга смештаја које се актуелно пружају у систему социјалне заштите.⁴¹

У том контексту наведене су мере и активности које се састоје из: доношења средњорочних планова трансформације установа, доношења посебних планова трансформација за сваку установу, прилагођавања постојеће мреже трансформацији установа и увођења нових услуга социјалне заштите у оквиру постојећих институција и служби социјалне заштите и у заједници.

У складу са чланом 32. Закона о планском систему, Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања је 2018. године покренуло процес израде нове Стратегије социјалне заштите у Републици Србији, али тај документ до данас није усвојен.

Уредбом о мрежи установа из 2010. године⁴² постављене су основе за покретање процеса трансформације домова за децу. У домовима за децу без родитељског старања, поред смештајних, предвиђени су и капацитети за тзв. „додатне услуге“. Тиме су ове установе формално ушле у процес трансформације, који је требало да резултира њиховим реструктурирањем, у смислу да поред смештаја пружају и друге услуге. Наредном Уредбом из 2012. године⁴³ утврђено је да су циљна група домова за децу без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју. Истовремено су некадашњи домови за децу и младе са интелектуалним тешкоћама (Ветерник, Стамница, Сремчица), кроз посебне радне јединице претворени и у домове за одрасла лица са сметњама у развоју. На тај начин, заправо

⁴¹ Службени гласник РС, бр. 108/2005

⁴² Уредба о мрежи установа социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 98/2010

⁴³ Уредба о мрежи установа социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 16 од 7. марта 2012.

је верификована ситуација у пракси, с обзиром на то да су у овим домовима већински корисници одрасла лица. Веома ограничене могућности напуштања установа условила су да некадашња деца одрасту, што је условило непланирану „трансформацију“. Тако одрасли чине 72% корисника установе „Др Никола Шуменковић“ у Стамници, 56% корисника Ветерника и 45% корисника Сремчице.⁴⁴ Истовремено, домови у Неготину, Алексинцу, Бањи Ковиљачи и Нишу, прерасли су у мале домске заједнице. Важећа Уредба из 2013. године⁴⁵ суштински је задржала решења из претходне.

Услед изостанка планског и системског приступа идеје о трансформацији до данашњих дана нису разрађене. Изостанак осмишљене деинституционализације, неадекватно планирања сталности, те одсуство услуга у заједници, условило је да домови постају трајно место живота за већину корисника. Намена капацитета за додатне услуге није разрађена. Нејасно је како се рачуна попуњеност додатних капацитета и које су то услуге које се пружају у оквиру ових капацитета, имајући у виду да Уредба начелно прописује да установе могу обављати другу врсту делатности сагласну основној делатности, уз претходно прибављену сагласност министарства надлежног за социјалну заштиту, односно надлежног покрајинског органа⁴⁶. При томе није најјасније шта значи „другу врсту делатности, сагласну основној делатности“. Пошто је њихова основна делатност услуге смештаја, делује да уз захтевану сагласност, могу само да пружају услуге из ове групе.

Смањење броја корисника, уз непромењен број запослених, наметнуло је потребу за „финансирањем празних капацитета“. На тај начин сачувана су радна места, али је цена услуга значајно порасла. Истраживање спроведено 2016. године показало је да уколико се годишња издвајања из републичког буџета поделе са 12 месеци и бројем деце на смештају у Дому Бања Ковиљача, месечни трошкови за једног корисника износе 115.380 динара.⁴⁷ Слична ситуација је идентификована и у другим домовима, у којима је дошло до смањивања и финансирања празних капацитета.

Уредбом о мрежи установа социјалне заштите није предвиђена трансформација домова у којима су смештена одрасла лица са интелектуалним и менталним тешкоћама.

⁴⁴ Милановић М., Бркић М. Извештај о трансформацији пет установа за децу и младе, Идеас, 2016.

⁴⁵ Уредба о мрежи установа социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 12/2013

⁴⁶ Уредба о мрежи установа социјалне заштите, члан 5, Службени гласник РС, бр. 12/2013

⁴⁷ Милановић М., Бркић М. Извештај о трансформацији пет установа за децу и младе, Идеас, 2016.

Активности усмерене ка успостављању процеса деинституционализације, министарство надлежно за послове социјалне заштите, углавном је пројектно реализовало у сарадњи са Канцеларијом Европске Уније и УНИЦЕФ-ом.

Пројекат *„Подришка деинституционализацији и социјалној инклузији особа са менталним инвалидитетом и проблемима менталног здравља“* (ИПА 2011), вредности 5,17 милиона евра, познат под називом *„Отворени загрљај“*, превасходно је био усмерен ка деинституционализацији домова за смештај одраслих лица са интелектуалним и менталним тешкоћама. Развојем услуга у заједници, пре свих становања уз подршку, пројект је омогућио да 154 корисника напусти институције. Већина домова укључених у пројекат израдила је планове трансформације, по којима би поред услуга смештаја, требало да обезбеђују и становање уз подршку. Замисао је била да се искористе кадровски капацитети, те да постојећи домови постану регионални центри за пружање услуге становања уз подршку. Према овим плановима у периоду од 5-10 година дошло би до значајног смањивања броја корисника, а у неким случајевима и до укидања домова. Изостанак стабилних извора финансирања и пре свега системске и практичне опредељености за процесе трансформације, довели су да се већина корисника врати у домове из којих су изашли, а да институције и даље функционишу не непромењен начин, са константним бројем корисника.

Следећи пројекат, финансиран из националног програма ИПА 2012 за Републику Србију, *„Подришка социјалној инклузији најугроженијих група, укључујући Роме, кроз разноврсније социјалне услуге у заједници“*, вредности 6,5 милиона евра, требало је да допринесе даљем развоју процеса деинституционализације, пре свега кроз развој услуга које подржавају останак у природном окружењу. Због садржинске сличности са претходним, колоквијално је називан *„Отворени загрљај II“*. Захваљујући овом пројекту још један број корисника је кроз развој услуге становања уз подршку напустио домски смештај. Међутим, из истих, већ наведених разлога, већина се вратила на домски смештај.

Уницеф је у сарадњи са надлежним Министарством реализовао више пројеката који су за циљ имали деинституционализацију домова за децу. Предвиђали су забране пријема деце и трансформације домова у Центре за децу и породицу, организоване на регионалном нивоу, који би поред услуга смештаја мањих капацитета за I и II степен подршке, обезбеђивали услуге породичног сарадника и предах смештаја. Било је предвиђено да се Центри за децу и

породицу оснују до краја 2019. године. Урађени су и детаљни планови, који су обухватили финансијске трошкове трансформације појединих домова.⁴⁸

Поред изласка корисника из установа, као и забране нових пријема, пројекти које је реализовао УНИЦЕФ у партнерству са ресорним Министарством и Хуманитарном организацијом „Дечије срце“, обухватале су и активности јачања професионалних капацитета за рад са децом са сметњама у развоју и прихват деце која излазе из установа, као и припреме корисника за излазак из институције. Фокус ових пројеката је био на развоју специјализованог хранитељства, тако да је један број хранитеља припремљен за прихват деце која напуштају институцију и пружана им је додатне подршка током трајања пројекта. Пројектне активности су биле усмерене ка Дому за смештај Кулина, из ког је у том периоду измештен највећи број деце. Али суштински не можемо се говорити о значајним успесима, с обзиром на то да је највећи број деце који је био измештен из Установе за децу са сметњама „Колевка“ у Суботици, поново институционализован.

Као и у случају одраслих, изостанак јасног стратешког приступа, са практичним и контролисаним импликацијама, условио је да се пројектне идеје не реализују. Имајући све изнето у виду, закључак је да се процеси деинституционализације нису одвијали у жељеном правцу. Чак, се може са основом тврдити да је актуелна ситуација неповољнија него што је била пре пет година.

2.4. Идентификација важећих докумената јавне политике и прописа који имају директан утицај на стање у области деинституционализације

Документи јавне политике и прописи наведени под 2.1 и 2.2.2. непосредно су или посредно релевантни на стање у области деинституционализације. У даљем тексту ће бити наведен садржај прописа, односно одредбе које су непосредно значајне за процесе деинституционализације.

1) Акциони план за Поглавље 23, одељак „Основна права“⁴⁹

⁴⁸ Видети детаљније, Милановић М., Бркић М. Извештај о трансформацији пет установа за децу и младе, Идеас, 2016.

⁴⁹ Акциони план за поглавље 23, одељак „Основна права“, доступно на: <https://www.mpravde.gov.rs/files/Akcioni%20plan%20PG%202023%20Treci%20nacrt-%20Konacna%20verzija1.pdf>. Деинституционализације се разматра и у Нацрту ревидираног акционог плана за поглавље 23, у одељку

Једна од препорука из Нацрта ревидираног акционог плана за поглавље 23, одељак „Основна права“ је:

3.6.2. Унапредити заштиту и остваривање права деце и особа са инвалидитетом, укључујући и кроз јачање релевантних институција, осигуравајући бољу сарадњу између правосуђа и социјалног сектора и кроз пуну примену легислативе о малолетничком правосуђу у складу са стандардима ЕУ.

Једна од активности за реализацију ове препоруке је: развијати капацитете пружалаца услуга социјалне заштите у складу са процесима деинституционализације и децентрализације система кроз организовање обука за запослене за пружање психосоцијалне подршке за друштвену реинтеграцију.

2) *Програм реформи политике запошљавања и социјалне политике у процесу приступања Европској унији (2016 - 2017) и извештај о његовој примени*⁵⁰ у оквиру области –

Социјално укључивање и социјална заштита – Програма:

Циљ 2 је – активна инклузија;

Циљ 3 је – повећање подршке (природној) породици у ризику, наставак процеса деинституционализације и развој ванинституционалних услуга у заједници;

Циљ 4 је – унапређење система дуготрајне неге;

Циљ 5 је – унапређење квалитета услуга, јачање контролних и регулаторних механизма, мониторинга и евалуације;

Циљ 6 је – повезивање центара за социјални рад са институцијама које обезбеђују услуге из области здравствене заштите, образовања и запошљавања, али и са полицијом, правосудним органима, организацијама цивилног друштва које заступају поједине

„Основна права“, доступно на: <https://www.mpravde.gov.rs/tekst/22159/prvi-nacrt-revidiranog-akcionog-plana-za-poglavlje-23.php>

⁵⁰ Тачка 3.11. извештаја – Деинституционализација

<http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/sr/%D1%83%D1%81%D0%B2%D0%BE%D1%98%D0%B5%D0%BD-%D0%B8%D0%B7%D0%B2%D0%B5%D1%88%D1%82%D0%B0%D1%98-%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B8-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0-%D1%80/>

друштвено осетљиве групе, Црвеним крстом, одговарајућим службама локалне самоуправе.

У оквиру Циља 2 мере које треба предузети су:

2.1 Унапређење прописа који регулишу активацију;

2.2 Успостављени одрживи механизми сарадње који би обухватили, како подршку тешко запошљивим лицима, тако и мобилизацију ресурса у заједници како би се креирале нове могућности за радно ангажовање;

2.3 Побољшати приступачност јавних објеката особама са инвалидитетом и обезбедити пуну приступачност интернет страница јавних институција за све грађане, укључујући особе са инвалидитетом и старија лица.

У оквиру Циља 3 мере које треба предузети су:

3.1 Доношење подзаконског акта о наменским трансферима који би уредио додатно финансирање услуга социјалне заштите на локалном нивоу са централног нивоа;

3.2 Покретање програма који ће оснажити капацитете на локалном нивоу за успостављање услуге становања уз подршку за особе са инвалидитетом;

3.3 Израда модела о реализацији садржаја и начину успостављања услуге на локалном нивоу и израда програма и обука потенцијалних пружалаца услуга;

3.4 Унапређење капацитета за ширење и развој ванинституционалних услуга као што су персонална асистенција, становање уз подршку за младе који напуштају смештај, склоништа за жртве породичног насиља, услуге личног пратиоца за децу;

3.5 Унапређење капацитета система социјалне заштите за остваривање права и обезбеђивање услуга жртвама трговине људима;

3.6 Измена правилника о интерресорним комисијама, промена начина њиховог функционисања;

3.7 Припремање програма обуке за подршку породицама у ризику од измештања деце из породице, и спровођење обука стручних радника у сектору социјалне заштите за примену ових програма и пружаоцима услуга;

3.8 Дефинисање стручних процедура при измештању деце из природне породице;

3.9 Увођење праксе ране идентификације и пружање подршке трудницама у ризику (међусекторски пројекат);

3.10 Ближе уређивање процене потреба и планирање подршке деци са сметњама у развоју и њиховим породицама;

3.11 Израда плана трансформације институција, између осталог и да би се, у условима смањења броја корисника у домовима, на ефикаснији начин искористили постојећи инфраструктурни и стручни ресурси;

3.12 Унапређење развоја сродничког смештаја, сродничког хранитељства, хранитељства за децу са инвалидитетом и хранитељства за децу жртве трговине људима и других облика насиља.

У оквиру циља 4 мере које треба предузети су:

4.1 Преиспитивање оправданости постојања давања за помоћ и негу из два система (накнада по основу осигурања и социјално давање) и анализа висине основног додатка;

4.2 Информисање о правима и помоћ при аплицирању за остваривање права;

4.3 Повезивање новчаних давања са одговарајућим услугама;

4.4 Дефинисање мреже социјално-здравствених установа.

У оквиру Циља 5 мере које треба предузети су:

5.1 Заокруживање процеса лиценцирања пружалаца услуга и стручних радника у социјалној заштити и ширење понуде акредитованих програма едукације стручних радника на основу којих се добијају лиценце;

5.2 Формулисање и спровођење програма подршке недржавним пружаоцима услуга социјалне заштите;

5.3 Унапређење механизма за мапирање корисника социјалне заштите;

5.4 Унапређење квалитета неге у установама које ће задржати функцију смештаја;

5.5 Уношење елемената који ће да обезбеде индивидуализацију услуга у складу са потребама појединачних корисника;

5.6 Анализирати праксу израде и примене критеријума за пријем корисника ванинституционалних услуга социјалне заштите;

5.7 Увођење праћења и оцене квалитета услуга социјалне заштите (укључујући и процену задовољства корисника);

5.8 Ширење регионалних центара за породични смештај и усвојење (успостављање још 2 центра) и дефинисање и унапређење њихове контролне функције;

5.9 Размена искустава и избор примера добре праксе у области услуга социјалне заштите које су успостављене на локалном нивоу и које су се показали као добар инструмент евалуације и као важан мотивациони фактор за унапређење услуга у мандату локалних самоуправа. Реализација мере је одложена за период након 2018. године;

5.10 Јачање инспекцијских служби (повећање броја запослених, успостављање нове организације и начина рада).

У оквиру циља 6 мере које треба предузети су:

6.1 Ширење праксе прибављања докумената у име корисника, подршку посебно угроженим групама при аплицирању за поједина права;

6.2 Информационо повезивање различитих сектора како би се обезбедило да корисници без административних препрека могу да остваре права из области социјалне заштите;

6.3 Побољшан систем сарадње између центара за социјални рад и других органа ради заштите корисника и интегрисаног приступа;

6.4 Анализа, усклађивање и редеофинисање улоге актера на локалном нивоу који су настали током имплементације различитих пројеката усмерених на поједине угрожене групе и сагледавање њихових мултисекторских потенцијала (ромски координатори, здравствени медијатори канцеларије за младе, педагошки асистенти).

3) Стратегија развоја социјалне заштите;⁵¹

Стратегија развоја социјалне заштите дефинише више стратешких праваца развоја, па су неки од њих, који би могли бити релевантни за развој служби за ментално здравље у заједници, следећи:

- децентрализација надлежности и средстава на локални ниво;
- обезбеђивање разноврсних социјалних услуга у заједници;
- јачање професионалних капацитета запослених у социјалној заштити.

Један од посебних циљева Стратегије је развијање мреже услуга у локалној заједници. Он у оквиру себе има као подциљеве:

- идентификовање потреба група корисника и међусистемски усклађено

⁵¹ Службени гласник РС, бр. 108/2005

планирање услуга на различитим нивоима,

- доношење протокола о сарадњи на локалном нивоу за процену и задовољавање потреба посебно рањивих група,
- формирање локалних савета за социјална питања,
- целовиту процену потреба корисника, планирање услуга на основу потенцијала корисника,
- породице и заједнице и њиховој укључености у припрему и остваривање планова.

Циљ Стратегије је, такође, да услуге буду територијално и функционално доступне, те да подржавају живот у заједници. У ту сврху је потребно

- поред утврђивања стандарда услуга и контроле остваривања права,
- дефинисати минималну стопу издвајања из буџета општине за социјалну заштиту.
- сходно Стратегији, потребно је, такође, донети пропис о критеријумима за дистрибуцију средстава солидарности из буџета Републике и Аутономне Покрајине.

Потребно је развити:

- услуге и службе за подршку у природној породици,
- услуге смештаја у другу породицу,
- установе малих смештајних капацитета, и других инклузивних услуга у заједници.

Стратегија као неке од начина реализације циљева наводи:

- сарадњу и деловање у оквиру истог концептуалног, стратешког и временског оквира између различитих учесника у реформи система социјалне заштите;
- обезбеђивање потребних инпута једних другима;
- доношење средњорочног плана трансформације установа и доношење посебних планова трансформација за сваку установу, те прилагођавање постојеће мреже трансформацији установа;

- подстицање непрофитног сектора у циљу постизања плурализма давалаца услуга;
- развој универзалних, посебних и индикованих услуга;
- смањење притиска на смештај у установе;
- смањење броја корисника смештених у установе, обезбеђивање малих смештајних капацитета на локалном нивоу.

4) Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији⁵²

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

Стратегија има више општих и посебних циљева.

Један од посебних циљева је унапређивање система подршке и услуга усмерених ка кориснику у складу са његовим потребама. У оквиру овог циља, неке од активности које се спроводе су:

- обезбеђивање да систем социјалних, здравствених и других услуга за особе са инвалидитетом у потпуности поштује принцип доступности услуга у локалној заједници, уз потпуну примену процеса деинституционализације;
- осигурање континуитета, комплементарности и међусекторске сарадње уз пружање услуга особама са инвалидитетом;
- подстицање и подржавање развоја нових услуга у локалној заједници уз примену индивидуализованих планова који подстичу активизам и подржавају самосталност особа са инвалидитетом;
- развој модела „средства прате корисника“, тако да особа са инвалидитетом има право избора врсте и пружаоца услуга.

⁵² Службени гласник РС, бр. 1/2007

Општи и посебни циљеви релевантни за деинституционализацију су такође и:

- оснаживање породица особа са инвалидитетом кроз систем пружања адекватне подршке одговарајућих сервиса и служби које помажу интеграцију особа са инвалидитетом у заједницу;
- развијање политике мера и примена програма, нарочито у областима образовања, запошљавања, рада и становања, који особама са инвалидитетом пружају једнаке могућности и подстичу самосталност, лични развој и активан живот у свим областима;
- побољшање квалитета живота особа са инвалидитетом стварањем могућности за слободан избор услова и начина живота у изабраном окружењу;
- обезбеђење свим особама са инвалидитетом социјалне сигурности и пуно и несметано уживање тог права.

*5) Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији за период од 2020. до 2024. године*⁵³

У међувремену је донета нова Стратегија, мада је на снази остала и претходна. Стратегија истиче достигнућа и мане у имплементацији претходне стратегије и предлаже циљеве, активности, индикаторе, субјекте одговорне за спровођење активности.

Општи циљ Стратегије је изједначавање могућности особа са инвалидитетом у уживању свих грађанских, политичких, економских, социјалних и културних права, уз пуно поштовање њиховог достојанства и индивидуалне аутономије, обезбеђивања независности, слободе избора и пуне и ефективне партиципације у свим областима друштвеног живота, укључујући и живот у заједници.

Поред општег циља Стратегије, утврђена су три посебна циља:

- повећана друштвена инклузија особа са инвалидитетом;
- обезбеђено уживање права особа са инвалидитетом на пословну способност и породични живот на равноправној основи са другима и ефикасна заштита од дискриминације, насиља и злостављања; и,

⁵³ Службени гласник РС, бр. 44/2020

- системско увођење перспективе инвалидитета у доношење, спровођење и праћење јавних политика. Сваки од циљева праћен је конкретним мерама за њихово постизање.

б) Стратегија превенције и заштите од дискриминације⁵⁴ и Акциони план за примену Стратегије превенције и заштите од дискриминације за период од 2014. до 2018. године⁵⁵

Општи циљ Стратегије је усклађивање правног оквира са међународним стандардима. Спречавање кршења забране дискриминације према особама са инвалидитетом, кроз обезбеђење пуног спровођења Закона о забрани дискриминације особа са инвалидитетом и Закона о забрани дискриминације и укидање дискриминаторских пракси према особама са инвалидитетом. Праћење и спровођење Међународне Конвенције о правима особа са инвалидитетом и Стратегије унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији од 2007. до 2015. године, са нагласком на оне циљеве који би довели до поштовања уставних и законских гаранција забране дискриминације особа са инвалидитетом. Утврдити интегрални систем мера за унапређивање положаја особа са инвалидитетом, нарочито оних који су изложени вишеструкој дискриминацији.

Један од посебних циљева Стратегије се тиче личног статуса и приватног и породичног живота. У том смислу треба:

- променити дискриминаторске праксе у вези са личним и породичним животом особа са инвалидитетом, кроз подизање свести о правима особа са инвалидитетом на сексуалност, оснивање породице и рађање деце и кроз афирмацију примера добре праксе;
- извршити законодавну реформу у области лишавања пословне способности особа са инвалидитетом и обезбедити алтернативна решења која се односе на њихов лични статус;
- обезбедити услове да породично окружење буде примарно и најбоље решење за особу са инвалидитетом уз снажну подршку процесу њихове

⁵⁴ Службени гласник РС, бр. 60/13

⁵⁵ Службени гласник РС, бр. 107/14

деинституционализације и континуирани развој, унапређивање и обогаћивање подршке породицама деце са инвалидитетом и сметњама у развоју;

- обезбедити сервисе подршке за жене са инвалидитетом, које желе да оснују породицу, да рађају и подижу децу;
- обезбедити буџетска средства за програме и услуге подршке за жене и децу са инвалидитетом који имају искуство насиља у породици.

7) Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом⁵⁶

Закон чланом 12 уређује, између осталог, да су државе стране уговорнице дужне да признају да особе са инвалидитетом остварују свој „правни капацитет“, равноправно са другима у свим аспектима живота, те да су дужне да предузму одговарајуће мере како би особама са инвалидитетом омогућиле доступност помоћи која им може бити потребна у остваривању овог капацитета. Чланом 19 Конвенције уређује се самосталан живот и укључивање у заједницу. Државе су дужне да признају једнако право свим особама са инвалидитетом да живе у заједници, да имају једнак избор као и други. Чланом 25 Конвенције уређује се, између осталог, и да су државе обавезне да затраже од професионалних здравствених радника да обезбеде исти квалитет лечења особама са инвалидитетом као и другима, укључујући на основу слободне и информисане сагласности ширењем сазнања о људским правима, достојанству, аутономији и потребама особа са инвалидитетом путем обуке и усвајањем етичких стандарда за јавну и приватну здравствену заштиту. Чланом 28 Конвенције уређују се одговарајући услови живота и социјална заштита, па између осталог и да особе са инвалидитетом треба да имају приступ програмима социјалних станова. Целокупан текст Конвенције, односно текст Закона који је ратификује, усмерен је на унапређење и кодификовање права особа са инвалидитетом. Иако је, пре свега, члан 19 усмерен на самосталан живот и укључивање у заједницу, и сви остали чланови подржавају ову идеју, па се може рећи да Конвенција, као целина, иде у прилог идеји збрињавања особа са инвалидитетом у заједници. Ратификација Конвенције је чини делом обавезујућег

⁵⁶ Службени гласник РС, бр. 42/2009

националног законодавства, што доводи до потребе усклађивања других делова националне правне регулативе са њом.

*8) Закон о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом*⁵⁷

Закон је релевантан у контексту деинституционализације ако се има у виду потреба за укључивањем особа са инвалидитетом у друштво и путем радног ангажовања. Права утврђена овим законом остварује, међутим, особа са инвалидитетом која има, између осталог, процењену радну способност (члан 4). Захтев за процену радне способности подноси се организацији надлежној за послове запошљавања.

Законом се уређују и посебни облици запошљавања и радног ангажовања особа са инвалидитетом који могу бити организовани као: 1) предузећа за професионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инвалидитетом; 2) радни центри; 3) социјално предузеће и организација. Предузећа и радне центре уређује Закон, док социјална предузећа и организације Закон регулише у најосновнијим цртама, а детаље ће садржати Закон о социјалном предузетништву, па је његово доношење преко потребно за решавање питања радног ангажовања особа са инвалидитетом.

*9) Закон о социјалној заштити*⁵⁸

Закон је у контексту инвалидитета релевантан јер члановима 43 до 56 уређује, и у основним цртама објашњава врсте услуга за које се правни основ обезбеђује овим Законом, и наводе ко је обавезан да те услуге обезбеди. Члан 57 даје основа доношењу подзаконског прописа којим се детаљније уређују услови и стандарди за пружање и остваривање услуга социјалне заштите. Тај пропис је донет 2013. године у виду Правилника о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите.

Према Закону, дневне услуге у заједници, као и услуге подршке за самосталан живот финансира локална самоуправа, сем у изузецима предвиђеним Законом, кад их обезбеђује Република. Република финансира, наиме, услуге становања уз подршку у јединицама

⁵⁷ Службени гласник РС, бр. 36/2009 и 32/2013

⁵⁸ Службени гласник РС, бр. 24/2011

локалне самоуправе које су степена развијености испод републичког просека (чланови 206, тачка 8 и 208 Закона). Према Уредби о утврђивању јединствене листе развијености региона и јединица локалне самоуправе за 2014. годину, региони који остварује вредност бруто-домаћег производа изнад вредности републичког просека су београдски регион и регион Војводине. Недовољно развијени региони, односно региони у којима је вредност бруто-домаћег производа испод вредности републичког просека, су: 1) Регион Шумадије и Западне Србије; 2) Регион Јужне и Источне Србије и 3) Регион Косова и Метохије. То значи да услуге дневних услуга у заједници и становања уз подршку у јединицама локалне самоуправе у свим регионима сем београдског и војвођанског, треба да финансира Република из свог буџета.

Када се ради о финансирању, треба поменути и члан 207, став 1 Закона којим се уређују наменски трансфери тиме што прописује да се њима из буџета Републике Србије могу финансирати: 1) услуге социјалне заштите које по овом закону финансирају јединице локалне самоуправе - у јединицама локалне самоуправе чији је степен развијености, утврђен у складу са прописима којима се уређује разврставање јединица локалне самоуправе према степену развијености - испод републичког просека; 2) услуге социјалне заштите у јединицама локалне самоуправе на чијој територији се налазе установе за домски смештај у трансформацији, укључујући и трошкове трансформације тих установа; и 3) иновативне услуге и услуге социјалне заштите од посебног значаја за Републику Србију. Влада утврђује висину наменског трансфера, критеријуме за његову расподелу по појединим јединицама локалне самоуправе, критеријуме за учешће локалне самоуправе и динамику преноса средстава, као и услуге социјалне заштите од посебног значаја за Републику Србију. Влада је донела Уредбу о наменским трансферима у социјалној заштити, о чему ће даље бити речи. Кроз одредбу става 2 овог члана може се, дакле, финансијски подржати процес трансформације установа за смештај особа са инвалидитетом, у услуге у заједници (што је и даље разрађено Уредбом о наменским трансферима у социјалној заштити).

Чланом 54. Закона уређује се да дом за смештај одраслих и старих не може имати капацитет већи од 100 корисника, што указује на тенденцију ка деинституционализацији и развоју услуга у заједници. У том смислу треба изменити и Уредбу о мрежи установа социјалне заштите и упоредо са развојем услуга у заједници донети одлуку о даљој забрани пријема корисника у установе за смештај социјалне заштите. Такође, у складу са тим, треба изменити

унутрашња акта тих установа, и паралелно активно радити на развоју услуга у заједници које чине бољу алтернативу институционализацији и њену превенцију.

Члан 63. Закона даје основа доношењу подзаконског прописа о мрежи установа социјалне заштите. Тај подзаконски пропис је већ поменута Уредба о мрежи установа социјалне заштите. Уредбом се уређује просторни распоред, делатност установа, њихови капацитети и групе корисника. У складу са интенцијом Закона да се лицима са инвалидитетом пруже услуге у заједници, и да се она изведу, у складу са својим могућностима из установа за смештај, треба радити на измени плана мреже установа социјалне заштите, у смислу смањивања капацитета ових установа, а повећавању услуга у заједници, као дугорочном решењу.

За развој услуга у заједници релевантна је међусекторска сарадња, па у том смислу треба имати у виду члан 58 Закона, који уређује да се, путем протокола о сарадњи, зависно од потреба корисника, услуге социјалне заштите могу пружати истовремено и комбиновано са услугама које пружају образовне здравствене и друге установе. Потребна међусекторском сарадњом и основ за њено успостављање између социјалног и здравственог сектора, произилази и из члана 60 Закона, тиме што се прописује могућност оснивања социјално-здравствених установа и социјално здравствених организационих јединица. Министри надлежни за социјалну заштиту и здравље прописују стандарде за пружање услуга у овим установама, односно јединицама. Ни један од наведених чланова није искоришћен. Први је факултативан, заснива се на принципу уговарања и добре воље, а за други нису донети заједнички стандарди социјалног и здравственог система.

Треба узети у обзир и члан 61 Закона којим се уређује да се услуге усмерене на унапређивање радних способности, односно радно ангажовање особа са инвалидитетом пружају у радним центрима у складу са Законом о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом.

Цео Закон даје довољан основ за транзицију из збрињавања у установама у збрињавање у заједници, као и формализовању међусекторске сарадње у циљу поузданије мреже услуга у заједници, али је за остваривање ових циљева потребна воља различитих, а не само социјалног сектора, да се, по питању збрињавања особа са инвалидитетом, крене у истом смеру. Закон препознаје и додатни начин финансирања трансформације установа кроз

наменске трансфере и учињени су први кораци ка њиховој реализацији, али још увек нису искоришћени на прави начин.

Развојем услуга у заједници, кроз инсистирање на плурализму услуга, успостављањем система квалитета (лиценцирање пружалаца услуга и лиценцирање стручних радника, континуирану обуку) и јачањем регулаторних механизма, представљали су добру законску основу за јачање и подизање квалитета ванинституционалне заштите, али чини се, да у пракси, ови механизми нису доживели своју пуну примену.

10) Закон о становању и одржавању зграда⁵⁹

Чланом 88 и даље Закона уређује се стамбена подршка лицима која из социјалних, економских и других разлога не могу сопственим средствима да реше стамбену потребу по тржишним условима за себе и своја породична домаћинства. Према члану 89, став 4, тачка 6, под ова лица потпада и лице без стана, односно без одговарајућег стана које је особа са инвалидитетом.

11) Закон о ванпарничном поступку⁶⁰ и Породични закон⁶¹

Ови су закони релевантни за питања пословне способности. Породични закон чланом 147 уређује разлоге потенцијалног лишења пословне способности, односно да пунолетно лице које због болести или сметњи у психо-физичком развоју својим поступцима непосредно угрожава сопствена права и интересе или права и интересе других лица може бити лишено или делимично лишено пословне способности. Суд испитује да ли је пунолетно лице према степену способности за нормално расуђивање у стању да се само брине о својим правима и интересима. На основу свих изведених доказа суд доноси одлуку о лишењу пословне способности. Поред саслушања самог лица које се лишава пословне способности и других лица које закон одређује, као доказ мора да буде изведен и преглед особе од најмање два лекара одговарајуће специјалности који ће дати налаз и мишљење о душевном стању и

⁵⁹ Службени гласник РС, бр. 104/2016 и 9/2020

⁶⁰ Службени гласник СРС, бр. 25/82 и 48/88 и Службени гласник РС, бр. 46/95, 18/2005, 85/2012, 45/2013, 55/2014, 6/2015 и 106/2015

⁶¹ Службени гласник РС, бр. 18/2005, 72/2011 и 6/2015

способности за расуђивање тог лица. Поред психијатријске експертизе, суд има могућност да изведе и друге доказе.

Поред поступака лишења пословне способности, суд одлучује и о поступцима поновне процене пословне способности, односно да ли су престали разлози за лишење, односно ограничење пословне способности. Изменама Закона из 2014. године уведено је да ће, у решењу којим је одлучио о лишењу пословне способности, суд одредити рок у коме ће се проверити да ли постоје разлози за даље трајање изречене мере, а који не може бити дужи од три године (члан 40, став 1, тачка 2 ЗВПП). То би значило да суд на три године, по службеној дужности покреће поступак у коме се испитује постојање услова за враћање пословне способности, уколико то не покрене неко од заинтересованих лица.

12) Закон о заштити лица са менталним сметњама⁶²

Закон чланом 12 уређује да психијатријске установе и домови здравља образују посебне организационе јединице које обављају послове заштите менталног здравља у заједници, те да ће врсте и ближи услови за образовање ових јединица прописати министар подзаконским актом, што је и учињено Правилником о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници. Закон, дакле, даје правни оквир за оснивање центара на сва три нивоа здравствене заштите, а подразумева и мултидисциплинарност услуга.

13) Закон о здравственој заштити⁶³ и Закон о здравственом осигурању⁶⁴

Закони уређују да су друштвеном бригом за здравље обухваћени, између осталог, и ратни војни инвалиди, цивилни инвалиди рата и друге особе са инвалидитетом, чији је инвалидитет утврђен у складу са законом, као и да се за ова лица средства за уплату доприноса обезбеђују у буџету Републике Србије. Друштвена брига за здравље, у контексту ових Закона, значи да не би требало да постоји финансијска препрека да особе са

⁶² Службени гласник РС, бр. 45/2013

⁶³ Службени гласник РС, бр. 25/2019

⁶⁴ Службени гласник РС, бр. 25/2019

инвалидитетом, имају приступ здравственим услугама, из средстава буџета Републике Србије (ако нису осигурани код РФЗО), онда када им је инвалидност формално утврђена.

Поред ових, и други поменути закони су на различите начине релевантни за положај и деинституционализацију особа са инвалидитетом.

2.5. Опис проблема

2.5.1. Неразвијеност и неравномерна територијална распорешеност услуга у заједници

2.5.1.1. Услуге социјалне заштите

Закон о социјалној заштити Републике Србије, прописује да се услуге пружају првенствено у непосредном и најмање рестриктивном окружењу, при чему предност имају оне које омогућавају останак у заједници⁶⁵. Разликује се следеће групе услуга: 1) услуге процене и планирања; 2) дневне услуге у заједници; 3) услуге подршке за самосталан живот; 4) саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге; 5) услуге смештаја.

У Србији постоји 136 центара за социјални рад, који су основни носиоци система социјалне заштите на локалном нивоу. Обезбеђују услуге и мере из области социјалне и породично правне заштите, услед чега обављају и функцију органа старатељства. Запослени раде по методу водитеља случаја, те се основне улоге састоје у процени потреба корисника, изради индивидуалних планова, заступању, обезбеђивању, односно упућивању на доступне услуге, мониторингу и евалуацији. Центри за социјални рад такође обављају и функцију управљања системом (*system management function*), с обзиром на то да имају кључну улогу у успостављању координације између различитих система и служби у заједници, идентификацији потреба различитих корисничких група, иницирању развоја нових услуга, у складу са холистичким приступима. Једини пружају услуге процене и планирања у вршењу јавних овлашћења, као и услуге неодложних интервенција.

Услуге смештаја обезбеђују се у оквиру стандардног домског смештаја, малих домских заједница и породичног смештаја. Стандардни домски смештај доступан је корисницима

⁶⁵ Закон о социјалној заштити, Службени гласник Републике Србије, бр. 24/2011

чије се потребе не могу задовољити у оквиру биолошке, сродничке, хранитељске породице или кроз услуге у заједници. Привременог су карактера, посебно када су у питању деца и млади. Основна сврха је да се кроз сет различитих програмских активности, корисницима пружа одговарајућа помоћ и подршка, како би се у највећој могућој мери оспособили за самосталан живот и интегрисали у заједницу. Са становишта процеса деинституционализације посебно су важне мале домске заједнице и породични смештај. Организација рада и програмске активности у малим домским заједницама конципиране су на начин који је близак породичним условима живота, уз подстицање индивидуалности сваког корисник. Кроз породични смештај деца и млади се припремају за повратак родитељима, или други стални животни аранжман, док се одраслим и старијима одржава или побољшава квалитета живота у природном окружењу. Треба истаћи да Правилник о ближим условима и стандардима препознаје и предах смештај, за разлику од Закона о социјалној заштити. Ова услуга је веома значајна за процесе деинституционализације, с обзиром да обезбеђује краткорочни и повремени смештај деци, одраслима и старијима са сметњама у развоју, у циљу побољшања и одржавања квалитета живота и спречавању институционализације. Доступна је максимално 45 дана у току календарске године, с тим што у континуитету, најдуже може трајати 20 дана.

Дневне услуге у заједници обухватају активности које подржавају боравак корисника у породици и непосредном окружењу и састоје се из: дневних боравака; помоћ у кући; свратиште и других услуга.

Услуге подршке за самосталан живот пружају се појединцу да би се његове могућности за задовољење основних потреба изједначиле с могућностима осталих чланова друштва, да би му се побољшао квалитет живота и да би могао да води активан и самосталан живот у друштву. Деле се на услуге: становање уз подршку, персоналног асистента и друге услуге. У ову групу по свом карактеру спада и услуга личног пратиоца, иако је у Правилнику у ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, сврстана у дневне услуге у заједници⁶⁶. Становање уз подршку, доступно је особама са физичким инвалидитетом, интелектуалним или менталним тешкоћама, са навршених 15 година. Такође, могу је користити млади од 15-26 године који нису у могућности да живе у властитим или сродничким породицама, као и лица лечена од зависности од алкохола или

⁶⁶ Службени гласник Републике Србије, бр. 42/2013

психоактивних супстанци, старија од 18 година. Овим циљним групама, услуга је максимално доступна две године.

Услуге персоналне асистенције пружају се пунолетним лицима са инвалидитетом са процењеним I или II степеном подршке, која остварују право на увећани додатак за туђу негу и помоћ, имају способности за самостално доношење одлука, радно су ангажована или активно укључена у рад различитих удружења грађана, спортских друштава, политичких партија и других облика друштвеног ангажмана, односно укључене су у редовни или индивидуални образовни програм.⁶⁷

Лични пратилац доступан је детету са инвалидитетом односно са сметњама у развоју, коме је потребна подршка за задовољавање основних потреба у свакодневном животу у области кретања, одржавања личне хигијене, храњења, облачења и комуникације са другима, под условом да је укључено у васпитно-образовну установу, односно школу⁶⁸.

Саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге пружају се као вид помоћи појединцима и породицама које су у кризи, ради унапређивања породичних односа, превазилажења кризних ситуација и стицања вештина за самосталан и продуктиван живот у друштву. Са становишта процеса деинституционализације, посебно је значајна услуга породичног сарадника.

2.5.1.2. Услуге у заједници

Заштита у заједници се у складу са Заједничким европским смерницама о транзицији из институционалног ка услугама у заједници дефинише као „спектар услуга које омогућују особама са инвалидитетом да живе у заједници. Обухвата разноврсне услуге из области становања, здравствене заштите, социјалне заштите, образовање, правосуђа, културе и хобија, које би требале да буду приступачне свакоме без обзира на природу недостатка или на захтевани ниво подршке“⁶⁹.

У надлежности јединица локалне самоуправе су:

- дневне услуге у заједници;

⁶⁷ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 99, ⁶⁷ Службени гласник Републике Србије, бр. 42/2013

⁶⁸ Исто, члан 53

⁶⁹ Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care, European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, Brussels, November 2012.

- услуге подршке за самосталан живот, при чему је услуга становања уз подршку особа са инвалидитетом у ингеренцији оних јединица локалне самоуправе чији је степен развијености изнад републичког просека;
- саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге, осим саветовања и обуке хранитеља и усвојитеља;
- услуге прихватилишта, као и друге услуге од интереса за локалне самоуправе.
- С обзиром на то да Закон о социјалној заштити не препознаје услуге личног пратиоца и предах смештаја, није ни нормативно одређено ко их финансира. У пракси се обезбеђују из пројектних активности и буџета ЈЛС.

У Републици Србији постоји 145 локалних самоуправа. У већини се пружа барем једна од услуга социјалне заштите.

Табела 1 Распрострањеност услуга социјалне заштите у надлежности ЈЛС⁷⁰

2012		2015		2018	
Пружају услуге	Не пружају услуге	Пружају услуге	Не пружају услуге	Пружају услуге	Не пружају услуге
138	7	133	12	137	8

У 92% до 95% локалних самоуправа пружа се нека од услуга социјалне заштите. Константно су присутне и оне у којима се не обезбеђује ниједна од услуга прописаних Законом. Подаци из наведеног истраживања указују на проблем одрживости услуга. Док у 2012. години ниједна услуга није евидентирана у општинама Богатић, Лајковац, Љиг, Лучани и Мионица, у 2018. идентична ситуација је присутна у Босилеграду, Гадином Хану, Оџацима, Пожеги, Сврљигу, Трговишту, Убу и Житорађи. Судећи по овим резултатима дошло је до „трансформације“, у смислу да су неке општине почеле, док су друге престале да обезбеђују услуге социјалне заштите. У сваком случају реч је о малим и недовољно развијеним општинама.

⁷⁰ Г. Матковић, М. Страњаковић, Мапирање услуга социјалне заштите у надлежности јединица локалних самоуправа у Републици Србији, Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва Влада Републике Србије, 2018.

Дневне услуге у заједници

Дневне услуге у заједници најзаступљенија су група услуга социјалне заштите које обезбеђују ЈЛС.

Табела 2 Развијеност дневних услуга у заједници⁷¹

	2013		2015		2018	
Дневне услуге у заједници	Број ЈЛС	Удео (%)	Број ЈЛС	Удео (%)	Број ЈЛС	Удео (%)
Помоћ у кући за одрасле и старије	124	85	122	84	123	85
Помоћ у кући за децу (и младе)	37	26	20	14	14	10
ДБ за децу са сметњама и инвалидитетом	71	49	68	47	64	44
ДБ за одрасле особе с инвалидитетом	-	-	21	14	20	14
ДБ за стара лица	12	8	10	7	6	4
ДБ за децу у сукобу са законом	10	7	6	4	3	2

Помоћ у кући за одрасле и старије присутна је у око 85% локалних самоуправа. Међутим, поједина истраживања показују да се у 2018. години континуирано обезбеђивала свих 12 месеци у само 51% од укупног броја општина и градова, који извештавају о постојању ове

⁷¹ База података услуга социјалне заштите у надлежности ЈЛС за 2012, 2015. и 2018.

услуге⁷². Од 6-8 месеци пружала се у 39% ЈЛС, а мање од 6 месеци у 9,8%. Неке од основних карактеристика услуга су: доступност и континуираност⁷³. Наведени подаци указују да ти критеријуми нису испуњени у око 50% локалних самоуправа, што упућује на закључак да помоћ у кући иако најразвијенија, у многим општинама и градовима није стабилна и перманентно одржива. Самим тим потребе грађана се не задовољавају континуирано, а ризик од институционализације се повећава. Ипак, укупан број корисника у односу на 2012. повећан је са 16.004 на 16.678.

Остале услуге из ове групе бележе константан пад распрострањености, осим дневног боравка за одрасле особе са инвалидитетом, где је удео чинио 14% у 2015. и 2018. Из ове групе најзаступљенија је услуга дневног боравка за децу са сметњама и инвалидитетом, која је у 2018. постојала у 41% локалних самоуправа. Међутим, углавном је на располагању корисницима из урбаних и развијених подручја. Тако је на територији Источне Србије евидентирана само у Бору и Кладову. Иако, носи назив за децу и младе, истовремено је користи око са 36% грађана старијих од 26 година. Доступна је највећем броју корисника свих 12 месеци, при чему половину њих чине житељи из Београда и Новог Сада.

Према расположивим подацима, од услуга које су постојале и 2012. у 2018. години једино је повећан број корисника ПУК за старија лица (4,2%) док је број корисника свих осталих услуга смањен у распону од – 21% за дневне боравке за децу са сметњама у развоју и са инвалидитетом до преко – 85% за дневне боравке за децу у сукобу са законом⁷⁴.

Услуге подршке за самостални живот

Ове услуге су веома важне за процесе деинституционализације, јер са једне стране обезбеђују укључивање особа са инвалидитетом у образовне, радне и друге процесе у заједници, а са друге пружају помоћ и подршку у становању, задовољавању свакодневних потреба и што самосталнијем живљењу.

⁷² Г. Матковић, М. Страњаковић, Мапирање услуга социјалне заштите и материјалне подршке у надлежности јединица локалних самоуправа у Републици Србији, Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва Влада Републике Србије, Београд, 2018.

⁷³ Бркић М., Лиценцирање услуга социјалне заштите у заједници. Факултет политичких наука у Београду, Министарство за рад, запошљавање, социјална и борачка питања, Београд, 2016.

⁷⁴ Г. Матковић, М. Страњаковић, исто.

Табела 3 Развијеност услуга подршке за самосталан живот⁷⁵

	2013		2015		2018	
Услуге подршке за самостални живот	Број ЈЛС	Удео (%)	Број ЈЛС	Удео (%)	Број ЈЛС	Удео (%)
Персонална асистенција	16	11	17	12	17	12
Лични пратилац ⁷⁶	-	-	30	21	76	52
Становање уз подршку за младе	15	10	18	12	14	10
Становање уз подршку за ОСИ	5	3	13	9	6	5

Лични пратилац је услуга која се у последњих пет година највише развијала. До 2013. године није била препозната да би се пет година касније обезбеђивала у 76 локалних самоуправа. Међутим, као и друге, није подједнако доступна и развијена у свим деловима Србије. У Источној Србији практично не постоји, са изузетком Бора и Бољевца, као и у мањим општинама у западном делу земље (Јиг, Мали Зворник, Мионица, Љубовија и др.). У 18 локалних самоуправа доступна је током 12 месеци, у 43 од 6 до 11, а у 15 мање од 6 месеци. Корисници услуге углавном су с урбаног подручја (84%), при чему Београд и Нови Сад учествују у укупном броју са 37%⁷⁷. У 2015. ову услугу је користило 709, а у 2018. 1762 деце, што представља повећање за 248%.

Распрострањеност услуге персоналне асистенције се практично не мења од 2013. године, развијена је у око 12% локалних самоуправа, са незнатним повећањем обухвата корисника, од 196 у 2012. до 223 у 2018. години.

Становање уз подршку за особе са инвалидитетом скоро и да не постоји. У 2015. години број ЈЛС које пружају ову повећао се са 5 на 13, пре свега као директан резултат пројекта

⁷⁵ База података услуга социјалне заштите у надлежности ЈЛС за 2012, 2015. и 2018.

⁷⁶ Као што је раније наведено Закон о социјалној заштити не препознаје услугу личног пратиоца, већ Правилник о ближим условима и стандардима који их сврстава у дневне услуге у заједници. Сматрамо да по свом карактеру и садржају не више припадају овој групи услуга.

⁷⁷ База података услуга социјалне заштите у надлежности ЈЛС за 2018.

„Отворени загрљај“. Са његовим престанком и необезбеђивањем финансијских средстава било из републичког или буџета ЈЛС, распрострањеност ове услуге се у 2018. практично преполовила⁷⁸. Последица тога је да се већина корисника вратила у домове. У Београду су 24 особе користиле услугу становања уз подршку од 2004. године, да би након 14 година (2018. године) услуга престала да се финансира, а скоро половина од тог броја је била приморана да се поново врати у институцију, где се и данас налазе.

Све наведено објашњава зашто је у 2015. број корисника био 145, у 2018. години – 107, да би се према последњим доступним подацима, у 2019. години смањио се за чак – 396% и износи 27 корисника⁷⁹.

Становање уз подршку за младе, такође бележи пад у односу на посматране године. У 2012. постојало је у 15 ЈЛС, у 2015. у 18, а 2018. у 14 општина и градова за укупно 50 корисника, односно 17 мање него у 2015. У Новом Саду је евидентиран 21 (42%) корисника, док већина осталих општина извештава да услугу пружају за 1-2 корисника. Чак је и у Београду као најразвијенијој локалној самоуправи, услугу користило само четворо младих.⁸⁰

Укупно посматрано, услуге за самостални живот у 2018. години биле су доступне за 2142 корисника, укључујући и услугу личног пратиоца која укупној структури учествује са 82%.

Саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге

Реч је о врло широкој групи услуга, усмерених ка пружању помоћи и подршке породицама и појединцима у превазилажењу кризних ситуација и стицању знања и вештина за самосталан живот. Због своје хетерогености, за већину нису дефинисани основни стандарди. Са становишта процеса деинституционализације посебно су важне услуге саветовалишта и породичног сарадника.

⁷⁸ И званичне податке треба узимати са резервом, јер је услед немогућности финансирања услуга престала да се пружа у Алексинцу

⁷⁹ Републички завод за социјалну заштиту, Пунолетни у систему социјалне заштите 2019, Београд, јул 2020.

⁸⁰ База података услуга социјалне заштите у надлежности ЈЛС за 2018.

Табела 4 Развијеност услуга саветовалишта и породичног сарадника⁸¹

Услуге саветовалишта и породичног сарадника	2013		2015		2018	
	Број ЈЛС	Удео (%)	Број ЈЛС	Удео (%)	Број ЈЛС	Удео (%)
Саветовалиште	21	14,5	29	20	37	25,5
Породични сарадник	-	-	7	5	5	3,4

Услуга саветовалиште спроводи се у 25% општина и градова у Србији. Једна је од ретких која бележи пораст у односу на 2013. годину, и то за 1,7 пута. Средства из наменских трансфера су томе највише допринела, с обзиром на то да се седам од укупно осам услуга развијених у 2018. финансирао из овог извора. Међутим, према доступним подацима број корисника се смањио са 2500 у 2012. години на 1239 у 2018.⁸² Треба истаћи да је то повећање у односу на 2015. када је било евидентирано 798 корисника. У целини посматрано и поред номиналног повећања распрострањености ове услуге, не може се рећи да је дошло до њеног развоја, с обзиром на то да се број корисника смањио за 1261 у односу на 2012. годину.

Услуга породичног сарадника није нормативно препозната у систему социјалне заштите. Препозната и иницирана пре свега од стране УНИЦЕФА, финансирана је и пилотирана кроз пројекте у главном у већим градовима. Захваљујући добрим резултатима, као и чињеници да у Србији нису развијене тзв. „услуге на терену“ (*outreach services*), већ пар година уназад планира се и њихово законско дефинисање. Чак су се у сарадњи са надлежним министарством реализовали пројекти, базирани на студијама изводљивости, који су требали да резултирају трансформацијом појединих домова за децу без родитељског старања у регионалне Центре за децу и породицу, у којима би се ова, поред и неких других услуга, примарно обезбеђивала. Дефинисан је и рок, који је био одређен за крај 2019⁸³. С обзиром на то да замишљено није реализовано, са завршетком пројектних активности постепено се

⁸¹ База података услуга социјалне заштите у надлежности ЈЛС за 2012, 2015. и 2018.

⁸² База података услуга социјалне заштите у надлежности ЈЛС за 2012. и 2018.

⁸³ Видети опширније, Милановић М., Бркић М. Извештај о трансформацији пет установа за децу и младе, Идеас, 2016.

гасила. Опстала је само у највећим градовима (Београд, Крагујевац, Ниш и Нови Сад), при чему се у Београду у 2018. и даље финансира из донаторских средстава, док су се у остала три града средства обезбеђивала из локалних буџета. Имајући изнето у виду, јасно је зашто је ова услуга доживела највећи пад у обухвату корисника, са 1152 у 2015. години на 387 у 2018⁸⁴.

Истакнут је значај услуге предах смештаја за процесе деинституционализације. Као и услуга личног пратиоца није дефинисана у Закону о социјалној заштити, али је стандардизована кроз Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуге социјалне заштите. Из тих разлога и она се примарно успостављала путем пројеката, али није заживела на исти начин као услуга личног пратиоца, заправо више дели судбину услуге породичног сарадника. Према расположивим подацима у 2012. је постојала у 11 ЈЛС, у 2015. у 9. а у 2018. у 6. Следствено томе, дошло је до пада у обухвату корисника са 345 у 2012. на 85 у 2018⁸⁵. На сајту министарства надлежног за послове социјалне заштите⁸⁶, не постоје подаци о лиценцираним пружаоци ове услуге, те се поставља питање ко је и на који начин обезбеђује.

Све наведено указује да услуге у заједници не прате потребе корисника, с обзиром на то да нису у довољној мери развијене, нити су равномерно заступљене на територији Републике Србије. Упоређујући претходне године, може се констатовати да је ситуација чак и нешто неповољнија. Већина услуга бележи мањи или већи, али константан пад распрострањености. Поједине, које су посебно важне за процесе деинституционализације, као што је становање уз подршку за особе са инвалидитетом, постепено нестају.

Разлог томе пре свега треба тражити у нестабилним изворима финансирања, али и недовољном разумевању локалних администрација за задовољавање социјалних потреба грађана. У том смислу многе су склоније да обезбеђују повремене новчане и помоћи у натури, што доприноси тренутном решавању проблема. Са друге стране, услуге у заједници су усмерене ка континуираном и холистичком задовољавању потреба. Њихова недовољна развијеност по броју, садржају, обухвату корисника и територији, основни је разлог

⁸⁴ База података услуга социјалне заштите у надлежности ЈЛС за 2015. и 2018.

⁸⁵ База података услуга социјалне заштите у надлежности ЈЛС за 2012, 2015. и 2018.

⁸⁶ Доступно на <https://www.minrzs.gov.rs/sr/dokumenti/predlozi-i-nacrti/sektor-za-brigu-o-porodici-i-socijalnu-zastitu/usluge-socijalne>, приступљено 10.11.2019. године

константно високог броја корисника домског смештаја за особе са инвалидитетом, посебно лица са интелектуалним и менталним тешкоћама. Уколико се не успостави организован и територијално уравнотежен и финансијски одржив систем развоја услуга у заједници, притисак на домски смештај биће још израженији што је у супротности са процесима деинституционализације и Конвенцији о правима особа са инвалидитетом.

2.5.2. Попуњеност смештајних капацитета и ограничене могућности за повратак у локалну заједницу

Више од милион особа, различите старосне доби, живи у институцијама широм Европе⁸⁷. Институције су некада сматране најбољим начином збрињавања деце која се налазе у ризичним ситуацијама и одраслих са различитим потребама за подршком. Доказано је, међутим, да збрињавање у институцији даје лошије резултате у смислу квалитета живота, него услуге у заједници, те да често резултира социјалном искљученошћу и сегрегацијом. Истраживање спроведено код деце у раном развоју показало је да, када се ради о врло малој деци, чак и релативно кратко институционално збрињавање може негативно утицати на мождани развој и имати дугорочне последице на емоционалну добробит и понашање особе⁸⁸. Из ових разлога и као резултат усвајања Конвенције о правима особа са инвалидитетом Уједињених нација, као и других докумената који се тичу људских права, потврђено је да је институционално збрињавање неадекватна политика, те да представља кршење људских права⁸⁹.

Постоји више дефиниција институционалног збрињавања. Једна од њих је да је то „лечење и збрињавање у институционалном окружењу са стручном подршком у трајању од 24 часа дневно, при чему запослени носе свеукупну одговорност за збрињавање корисника“⁹⁰.

Сматра се да институционално збрињавање има следеће карактеристике:

⁸⁷ 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.

⁸⁸ Toolkit on the Use of European Union Funds for the Transition from Institutional to Community-based Care, European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, Brussels, 2012.

⁸⁹ Заједничке европским смерницама о транзицији из институционалног збрињавања у збрињавање у заједници, European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, November 2012, Belgium, ISBN 978-86-7728-197-7, str. 11

⁹⁰ Graham Thorinicroft, George Symukler, Kim T. Mueser, Robert E. Drake, Oxford Textbook of Community Mental Health, Oxford University Press, ISBN 978-0-19-956549-8, str. 168-169

- корисници су изоловани од шире заједнице, присиљени да живе заједно;
- немају довољно контроле над сопственим животима и над одлукама које их се тичу;
- потребе саме организације имају предност над личним потребама корисника.⁹¹

2.5.2.1. Домски смештај одраслих и старијих са инвалидитетом

Услуга домског смештаја у Републици Србији доступна је одраслим и старијим лицима:

- 1) са навршених 65 година живота која услед ограничених способности имају тешкоће да живе самостално, без целодневне подршке, неге или надзора;
- 2) са навршених 26 година живота, која услед физичких, интелектуалних или тешкоћа у психичком функционисању имају потребу за интензивним и целодневним надзором, негом и подршком током 24 сата, а чије се потребе тренутно не могу задовољити у породичном окружењу или кроз услуге у заједници.⁹²

Сврха домског смештаја одраслих и старих састоји се у одржању или унапређењу квалитета живота, њихове самосталности, односно припреме за одржив независан живот⁹³.

Док за особе преко 65 година живота, домски смештај углавном представља континуиранији облик заштите, за одрасле је нагласак на привременом карактеру и повећању капацитета који би омогућили што самосталнији живот у заједници. Међутим, све анализе указују да смештај у институције за већину из ове групе представља целоживотни ангажман, те да су особе са интелектуалним и менталним тешкоћама у највећем ризику од смештаја у домовне⁹⁴. Према Уредби о мрежи установа социјалне заштите⁹⁵, у Републици Србији постоји 16 установа за смештај одраслих лица са телесним, интелектуалним и менталним тешкоћама.

⁹¹ Заједничке европским смерницама о транзицији из институционалног збрињавања у збрињавање у заједници, European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, November 2012, Belgium, ISBN 978-86-7728-197-7, str. 12

⁹² Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 22, "Службени гласник РС", бр. 42/2013

⁹³ Исто, члан 23, став 7.

⁹⁴ Републички завод за социјалну заштиту, Пунолетни у систему социјалне заштите 2019, Београд, јул 2020.

⁹⁵ „Службени гласник РС“, бр. 16/2012 и 12/2013

Табела 5 Установе за смештај одраслих лица са телесним, интелектуалним и менталним тешкоћама

Редни број	Просторни распоред (територија)	Делатност	Смештајни капацитет	Одрасли и старији
1.	Установа за одрасле и старије, Алексинац	Услуге домског смештаја	400	Одрасли и старији и одрасли и старији са интелектуалним и менталним тешкоћама
1.1.	Радна јединица Тешица, Алексинац	Услуге домског смештаја	280	Одрасли и старији са интелектуалним и менталним тешкоћама
2.	Установа за одрасле и старије, Крагујевац	Услуге домског смештаја	850	Одрасли и старији са менталним и интелектуалним тешкоћама
3.	Установа за одрасле и старије, Нови Бечеј	Услуге домског смештаја	425	Одрасли и старији, и одрасли и старији са менталним и интелектуалним тешкоћама
4.	Установа за одрасле и старије, Стари Лец, Пландиште	Услуге домског смештаја	550	Одрасли и старији са менталним и интелектуалним тешкоћама
5.	Установа за одрасле и старије, Чуруг, Жабалъ	Услуге домског смештаја	200	Одрасли и старији са менталним и интелектуалним тешкоћама
6.	Установа за одрасле и старије, Блаце	Услуге домског смештаја	80	Одрасли и старији са менталним и интелектуалним тешкоћама
7.	Установа за одрасле и старије, Велики Поповац, Петровац на Млави	Услуге домског смештаја	280	Одрасли и старији са менталним и интелектуалним тешкоћама
8.	Установа за одрасле и старије, Јабука, Панчево	Услуге домског смештаја	180	Одрасли и старији са менталним и интелектуалним тешкоћама
9.	Установа за одрасле и старије, Стара Моравица, Бачка Топола	Услуге домског смештаја	300	Одрасли и старији са менталним и

				интелектуалним тешкоћама
10.	Установа за одрасле и старије, Тутин	Услуге домског смештаја	302	Одрасли и старији са менталним и интелектуалним тешкоћама
10.1.	Радна јединица, Тутин	Услуге домског смештаја	213	Одрасли и старији са менталним и интелектуалним тешкоћама
10.2.	Радна јединица за подршку за самостални живот, Тутин	Услуге домског смештаја и услуге подршке за самостални живот	89	Одрасли и старији са менталним и интелектуалним тешкоћама
11.	Установа за одрасле и старије, Кулина, Алексинац	Услуге домског смештаја	500	Одрасли и старији са интелектуалним и менталним тешкоћама
12.	Установа за одрасле и старије „Земун“, Земун, Београд	Услуге домског смештаја	80	Одрасли и старији са телесним тешкоћама
13.	Установа за одрасле и старије, Дољевац	Услуге домског смештаја	100	Одрасли и старији са телесним тешкоћама
14.	Установа за одрасле и старије, Панчево	Услуге домског смештаја	120	Одрасли и старији са сензорним тешкоћама
15.	Установа за одрасле и старије (при Центру за социјални рад Параћин), Параћин	Услуге домског смештаја	92	Одрасли и старији са менталним и интелектуалним тешкоћама
16.	Установа за одрасле и старије „Љубовија“ при ЦСР Љубовија	Услуге домског смештаја	50	Одрасли и старији, и одрасли и старији са интелектуалним и менталним тешкоћама

Три установе обезбеђују подршку за особе са телесним, односно сензорним инвалидитетом, док су остале намењене лицима са интелектуалним и менталним тешкоћама.

Табела 6 Број корисника и попуњеност капацитета

Година	Капацитет (према Уредби)	Укупан број корисника	Нови корисници	Број корисника на дан 31.12.	Попуњеност капацитета на дан 31.12.
2011	4337	4623		4278	98%
2012	4339	4552	265	4229	93%
2014	4339	4.453	250	4.160	96%
2015	4339	4.415	273	4.089	94%
2016	4339	4.401	271	4.056	93%
2017	4339	4416	312	4111	94%
2018	4339	4414	279	4131	95%

Прописани капацитет домског смештаја је 4339 и не мења се од 2012. године. Попуњеност капацитета на дан 31. 12. из године у годину је висока и износи између 93% и 95%⁹⁶. У току сваке од посматраних година, број корисника на смештају премашује прописани капацитет, а број новопримљених се креће између 5% и 7%, што указује на веома ниску флуктацију. Листе чекања на смештај константно су присутне, на нивоу око 250, што је веће од прописаног капацитета многих домова.

У домовима за одрасле са телесним, интелектуалним и менталним тешкоћама у 2018. години било је запослено 1.516 радника на неодређено време или кроз друге форме радног ангажовања. То је повећање у односу на 2016. када је било радно ангажовано 1.360 особа.

У укупној структури доминирају здравствени радници и пружаоци неге са 41% запослених, технички радници (спремачице, кувари, итд.) са око 39%, док је само око 6% стручних радника. Из буџета Републике финансира се 40% запослених, из средства установе такође око 40%, док Републички фонд за здравствено осигурање финансира око 18% здравствених радника⁹⁷.

⁹⁶ Републички завод за социјалну заштиту, Извештај о раду установа социјалне заштите за одрасле и старије са менталним, интелектуалним, телесним или сензорним тешкоћама, Београд, Септембар, 2019.

⁹⁷ Републички завод за социјалну заштиту, Извештај о раду установа социјалне заштите за одрасле и старије са менталним, интелектуалним, телесним или сензорним тешкоћама, Београд, Септембар, 2019.

Статус корисника

Положај корисника у систему социјалне заштите генерално је пасиван, а посебно у установама за домски смештај. Они декларативно имају право на учешће и одлучивање у свим фазама стручних поступака, али се у пракси то ретко дешава. Разлози се пре свега проналазе у доминантно медицинско патерналистичком приступу, као и карактеристикама домског смештаја, који неминовно утиче на ограничавање људских права. Корисници ретко учествују у личном планирању, слобода избора им је веома ограничена, у домовима су принуђени да поступају у складу са успостављеном дневном рутином, многима је одузета пословна способност, те и формално не могу да учествују у процесима доношења одлука и преузимања одговорности.

У старосној структури особа са интелектуалним и менталним тешкоћама доминирају одрасли корисници (26 - 65 година), са 81, 2%, око 16% је корисника старијих од 65 година, 2,8% је младих (18 – 25 година) и евидентирано је двоје деце, што је значајно смањење с обзиром да је 2014. било 18, а у 2015. шесторо деце. Заступљеност младих у установама у протеклих неколико година незнатно варира. У 2015. години је на смештају било 5% младих корисника, тај проценат је у 2016. износио 4%, у 2017. години 3%, као и у 2018. години. Међутим, чини се да је смањење удела ове старосне групе, пре резултат процес старења, него организованих системских акција за излазак из дома. Томе у прилог подаци по којима је број одраслих константан, али се повећава удео старијих са 13% у 2015. на 16% у 2018. Дакле, вероватно су се десиле промене у старосним кохортама, где су некадашњи млади постали одрасли, а један део њих се прелио у групу старијих, што је утицало да се заступљеност младих смањи у укупној структури.

Дужина боравка у установи показатељ је (не)покретљивости ове корисничке групе, указује на недостатак услуга у заједници, те самим тим и на веома ограничене резултате процеса деинституционализације. Око половине корисника у установи је дуже од 11 година, а 28% преко 20 година⁹⁸. Ови трендови су годинама практично непромењени, с обзиром да је 2012. године 27,15% корисника у установи боравило између 11 и 19 година, а 20 и више година

⁹⁸ Републички завод за социјалну заштиту, Извештај о раду установа социјалне заштите за одрасле и старије са менталним, интелектуалним, телесним или сензорним тешкоћама, Београд, септембар, 2019, стр. 14

20.5% корисника.⁹⁹ Заправо, резултати показују да се за скоро 8 процентних поена повећао број оних који бораве преко 20 година, што недвосмислено указује да је за већину дом крајње и једино одредиште. Имајући у виду ове податке и не чуди што 89% корисника нема контакте са сродницима, или одржава ретке и непредвидиве. Само 6% редовно одлази у посету породици, док се 5% најмање једном месечно виђа са сродницима у установи¹⁰⁰

Изразак из институције свих ових година веома ретка појава. У 2018. свега 3% корисника је изашло из дома, пошто су се вратили у биолошку или сродничку породицу, док је 1% самовољно напустио институцију. Готово идентични резултати присутни су од 2010. године када је Републички завод за социјалну заштиту поднео први Извештај о раду установа за кориснике са телесним, интелектуалним и менталним тешкоћама. Чак је 2010. године 6% корисника изашло из дома на начин да су се вратили у биолошку или сродничку породицу, док је 2018. године проценат два пута нижи. Смрт корисника доминантно је најзаступљенији разлог престанка смешта и константно се креће на нивоу око 85%.

Имајући у виду податке о дужини боравка у установи и разлозима изласка, јасно је зашто је око 82% корисника са територије друге општине, а не са оне у којој се дом налази, што је додатни проблем уколико се планира да напусте дом и настане се на територији општине у којој се дом налази.

Чињеница да је већина корисника лишена пословне способности у значајној мери отежава њихову интеграцију у заједницу. У 2018. години 73% корисника домова за смештај особа са интелектуалним и менталним тешкоћама било је лишено пословне способности. У 41% случајева старатељ је био стручни радник центра за социјални рад, а у преосталим сродник, или друга блиска особа¹⁰¹. Ова ситуација константна свих година, те се скоро по правилу особе са менталним и интелектуалним тешкоћама лишавају пословне способности. На тај начин се обезбеђују и формални услови за смештај, јер добровољност, односно изјава о вољи није потребна.

⁹⁹ Републички завод за социјалну заштиту, Синтетизовани извештај о раду установа социјалне заштите за одрасле и старије са менталним, интелектуалним, телесним или сензорним тешкоћама, Београд, јун, 2013.

¹⁰⁰ Републички завод за социјалну заштиту, Извештај о раду установа социјалне заштите за одрасле и старије са менталним, интелектуалним, телесним или сензорним тешкоћама, Београд, септембар, 2019, стр. 16.

¹⁰¹ Републички завод за социјалну заштиту, исто, стр. 16

Сагласно Правилнику о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, сви пружаоци услуга у обавези су да одреде степен подршке корисницима и врсте потребне помоћи, у односу на:

- 1) способност непосредне бриге о себи;
- 2) учествовање у активностима живота у заједници¹⁰².

Правилник разликује четири нивоа подршке:

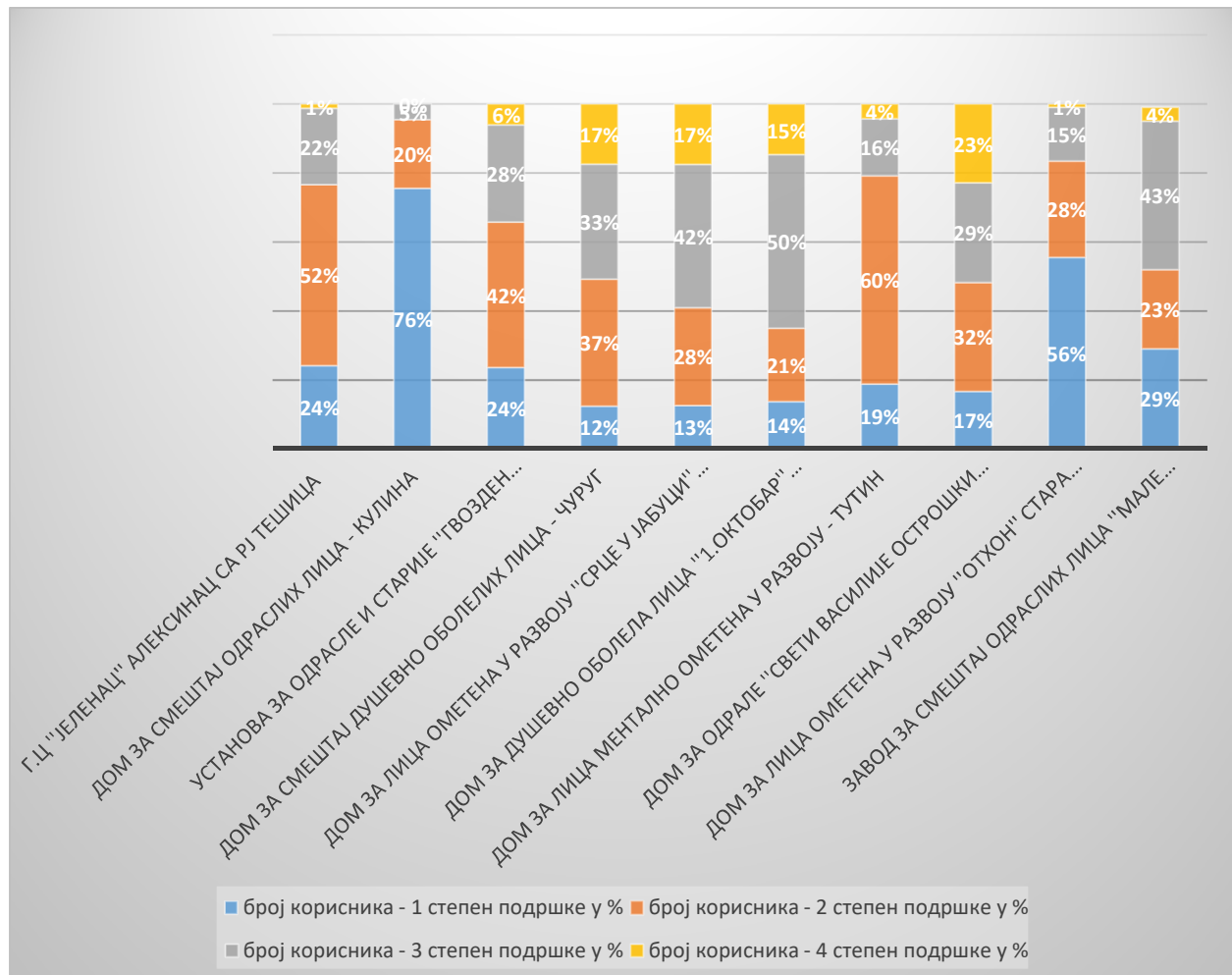
- Подршка I степена – значи да корисник није способан да се самостално брине о себи и укључи у активности дневног живота у заједници, због чега му је потребно физичко присуство и континуирана помоћ другог лица.
- Подршка II степена – значи да корисник може да брине о себи и да се укључи у активности дневног живота у заједници уз физичко присуство и помоћ другог лица.
- Подршка III степена – значи да корисник може да брине о себи и да се укључи у активности дневног живота у заједници, али му је услед недовољно развијених знања и вештина потребан надзор и подршка другог лица.
- Подршка IV степена – значи да корисник самостално, односно уз подсећање, може да обавља све животне активности.¹⁰³

У складу са овим одређењем корисници на IV и III степену поседују потенцијале за самостални живот, при чему првима није потребна значајнија подршка, а другима у виду повременог надзора. Корисници на II степену, такође поседују потенцијале да брину о себи и укључе се у активности дневног живота у заједници, уз повремено физичко присуство и помоћ другог лица. Једино особе на првом степену представљају „класичне кориснике“ домског смештаја, јер им је неопходна континуирана нега и помоћ другог лица, услед немогућности да самостално брину о себи.

¹⁰² Службени гласник РС, члан 14, број 42/2013, 89/2018 и 73/2019

¹⁰³ Исто, члан 15

Графикон 1: Процентуална заступљеност корисника одговарајућег степена подршке у установама за смештај лица са интелектуалним и менталним тешкоћама¹⁰⁴



Налази овог истраживања показују да је у многим домовима у значајној мери, од 16% до 65% присутан број корисника са III и IV степеном, дакле оних који би без већих потешкоћа и уз одговарајућу подршку, могли да воде самосталан живот у заједници. Средња вредност корисника са III и IV степеном у ових 10 домова је 36,7%, што би у односу на њихов прописани капацитета (3778), значило да би око 1380 корисника могло уз одговарајући систем подршке, да напусте институцију и живе у заједници. Према овим налазима у

¹⁰⁴ Петковић Г., Анализа усклађености цена услуга домског смештаја са потребама корисника са интелектуалним и менталним потешкоћама, Мастер рад, Факултет политичких наука, Београд, 2020.

појединим институцијама тај проценат би износио и преко 50% што је од изузетног значаја за одређивање приоритета у процесима трансформације.

Сви наведени подаци указују да не постоји јасан стратешки правац деинституционализација одраслих особа са интелектуалним и менталним тешкоћама. Ситуација је годинама практично непромењена, број корисника је константан, са тенденцијом повећања дужине боравка у дому. За многе је институција крајње одредиште из које је смрт једини начин изласка, иако налази појединих истраживања показују значајно присуство оних који би без већих тешкоћа могли да напусте дом и наставе живот у заједници. Индивидуализовани приступи у планирању практично не постоје, све се своди на дневне рутине, карактеристичне за колективне смештаје. Недостатак услуга које подржавају излазак из институције, пре свих становања уз подршку, утичу да нормативно наглашена **привременост** домског смештаја, нема поткрепљења у пракси.

Листе чекања на смештај, које се константно крећу на нивоу око 250, указују да ће потребе за овим врстама домова бити још израженије, уколико се не успостави јасан и одржив систем деинституционализације, базиран на широком спектру услуга у заједници.

2.5.2.2. Домски смештај за децу и младе

Услуге домског смештаја у Републици Србији намењене су деци и младима до 26. године живота, односно до завршетка школовања и радног оспособљавања. Поштујући међународне стандарде, наша земља се определила да кроз принцип „заштите најбољег интереса детета“, забрани смештај детета млађег од 3 године у установе социјалне заштите, сем изузетно, ако за то постоје оправдани разлози, с тим што на смештају не може да проведе дуже од сва месеца, осим на основу сагласности министарства надлежног за социјалну заштиту.¹⁰⁵

Према Правилнику о ближим условима и стандардима за пружање услуга у социјалној заштити, услуге домског смештаја за децу и младе су намењене онима чије се потребе не могу задовољити у оквиру породице (биолошке, сродничке или хранитељске), кроз услуге у заједници, или такав смештај није у њиховом најбољем интересу. Овакав облик смештаја

¹⁰⁵ Чл. 52 Закона о социјалној заштити (Сл.гласник РС, бр. 24/2011)

се реализује на основу одлуке органа старатељства или суда, односно на основу упута, тј. решења центра за социјални рад. Смештај би требало да буде привременог карактера – до повратка детета или младе особе у биолошку породицу, односно до смештаја у сродничку или хранитељску породицу, усвојења или осамостаљивања.

Сврха домског смештаја и смештаја у мале домске заједнице деце и младих састоји се у обезбеђивању привременог, безбедног и стимулативног окружења, у ситуацијама када то није могуће обезбедити у породичној средини¹⁰⁶, а све са циљем пружања подршке и припреме за излазак из система социјалне заштите, односно независан живот.

Све услуге домског смештаја намењене деци и младима би требало да се пружају као привремене. Када је реч о деци без родитељског старања, оне то и јесу. Међутим, ситуација се знатно мења уколико је реч о деци са сметњама у развоју, које у институцијама најчешће остају до краја свог живота. Из овог разлога, неке установе које су биле намењене за смештај деце и младих, временом су постале и установе за смештај одраслих, односно у оквиру ових установа су формиране радне јединице за смештај одраслих (Ветерник, Сремчица, Стамница).

Према Уредби о мрежи установа социјалне заштите¹⁰⁷ број установа које су намењене за смештај деце и младих је 21, и то :

- 13 је намењено смештају деце и младих без родитељског старања;
- 5 је намењено како смештају деце и младих са сметњама у развоју, тако и одраслих корисника са интелектуалним и менталним тешкоћама;
- 3 установе за смештај корисника у сукобу са родитељима, старатељима и заједницом.

¹⁰⁶ Чл. 23 Правилника о ближим условима и стандардима за пружање услуга у социјалној заштити, Сл. гласник РС

¹⁰⁷ Сл. гласник РС, бр. 16/13 и 12/13

Табела бр. 7 Установе за смештај деце и младих у складу са Уредбом о мрежи установа

Редни број	Просторни распоред (територија)		Делатност	Укупни капацитет установе		Корисници
				Смештајни капацитет	Капацитет за додатне услуге	
1.	Установа за децу и младе, Алексинац		Услуге домског смештаја	36	24	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
2.	Установа за децу и младе Бања Ковиљача, Лозница		Услуге домског смештаја	42	18	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
3.	Установа за децу и младе, Бела Црква		Услуге домског смештаја	48	72	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
4.	Установа за децу и младе, Савски Венац, Београд		Услуге домског смештаја	466	174	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
	4.1	Радна јединица Савски Венац, Београд	Услуге домског смештаја	80	24	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
	4.2.	Радна јединица Савски Венац, Београд	Услуге домског смештаја	150	0	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
	4.3	Радна јединица, Савски	Услуге домског смештаја	40	6	Труднице и мајке са децом

		Венац, Београд				
	4.4	Радна јединица Вождовац, Београд	Услуге домског смештаја	48	72	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
	4.5	Радна јединица Савски Венац, Београд	Услуге домског смештаја	48	24	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
	4.6.	Радна јединица Вождовац, Београд	Услуге домског смештаја	48	24	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
	4.7.	Радна јединица Врачар, Београд	Услуге домског смештаја	12	12	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
	4.8	Радна јединица Савски Венац, Београд	Услуге домског смештаја	40	12	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
5.	Установа за децу и младе при центру за социјални рад, Крагујевац		Услуге домског смештаја	24	16	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју с
6.	Установа за децу и младе, Крушевац		Услуге домског смештаја	48	24	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју

7.	Установа за децу и младе, Неготин		Услуге домског смештаја	24	64	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
8.	Установа за децу и младе, Ниш		Услуге домског смештаја	36	48	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
9.	Установа за децу и младе, Сремска Каменица, Нови Сад		Услуге домског смештаја и услуге подршке за самостални живот	140	34	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
	9.1.	Радна јединица, Сремска Каменица, Нови Сад	Услуге домског смештаја	120	34	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
	9.2.	Радна јединица Сремска Каменица, Нови Сад	Услуге домског смештаја и услуге подршке за самостални живот	20	0	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
10.	Установа за децу и младе, Панчево		Услуге домског смештаја	48	48	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
11.	Установа за децу и младе, Сомбор		Услуге домског смештаја	36	44	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју

12.	Установа за децу и младе, Ужице	Услуге домског смештаја	48	48	Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
13.	Установа за васпитање деце и омладине, Вождовац, Београд	Услуге домског смештаја	48	12	Деца и млади у сукобу са родитељима, старатељима и заједницом и страни држављанин, односно лице без држављанства и/или пратње
	13.1 Радна јединица, Вождовац, Београд	Услуге домског смештаја	36		Деца и млади који су у сукобу са родитељима, старатељима и заједницом
	13.2 Радна јединица Вождовац, Београд	Услуге домског смештаја	12		Страни држављанин, односно лице без држављанства и/или без пратње
14.	Установа за васпитање деце и омладине, Књажевац	Услуге домског смештаја	32	97	Деца и млади који су у сукобу са родитељима, старатељима и заједницом
15.	Установа за васпитање деце и омладине, Ниш	Услуге домског смештаја	36	36	Деца и млади који су у сукобу са родитељима, старатељима, заједницом и страни држављанин, односно лице без држављанства и/или без пратње
	15.1 Радна јединица Ниш	Услуге домског смештаја	26		Деца и млади који су у сукобу са родитељима, старатељима и заједницом

	15.2	Радна јединица Ниш	Услуге домског смештаја	10		Страни држављани, односно лица беу држављанства, без пратње
16.		Установа за децу и младе (у оквиру Центра за смештај и дневни боравак деце и омладине Београд) Савски Венац, Београд	Услуге домског смештаја	46		Деца и млади са сметњама у развоју и одрасли са тешкоћама у комуникацији
17.		Установа за децу и младе, Сремчица, Београд	Услуге домског смештаја	300		Деца и млади са сметњама у развоју и одрасли са интелектуалним тешкоћама
	17.1	Радна јединица за децу и младе, Сремчица, Београд	Услуге домског смештаја	100		Деца и млади са сметњама у развоју
	17.2	Радна јединица за одрасле, Сремчица, Београд	Услуге домског смештаја	200		Деца и млади са сметњама у развоју и одрасли са интелектуалним и менталним тешкоћама у комуникацији
18.		Установа за децу и младе, Ветерник, Нови Сад	Услуге домског смештаја	500		Деца и млади са сметњама у развоју и одрасли са интелектуалним и менталним тешкоћама у комуникацији

	18.1	Радна јединица за децу и младе, Ветерник, Нови Сад	Услуге домског смештаја	100		Деца и млади са сметњама у развоју
	18.2	Радна јединица за одрасле, Ветерник, Нови Сад	Услуге домског смештаја	400		Одрасли са интелектуалним и менталним тешкоћама
19.		Установа за децу и малде Стамница, Петровац на Млави	Услуге домског смештаја	450		Деца и млади са сметњама у развоју и одрасли са интелектуалним и менталним тешкоћама
	19.1	Радна јединица за децу и младе, Стамница, Петровац на Млави	Услуге домског смештаја	250		Деца и млади са сметњама у развоју
	19.2	Радна јединица за одрасле, Стамница, Петровац на Млави	Услуге домског смештаја	200		Одрасли са интелектуалним и менталним тешкоћама
20.		Установа за децу и младе Суботица	Услуге домског смештаја	180		Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
	20.1	Радна јединица, Суботица	Услуге домског смештаја	10		Деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју
	20.2	Радна јединица, Суботица	Услуге домског смештаја	160		Деца и млади са сметњама у развоју

	20.3	Радна јединица Суботица	Услуге досмког смештаја	10		Труднице и мајке са децом
21.		Установа за децу и младе (при Центру за социјални рад Шабац) Шабац	Услуге домског смештаја	40		Деца и млади са сметњама у развоју и одрасли са тешкоћама у комуникацији

Две установе имају радне јединице које су намењене смештају трудница и мајки са децом, док у три установе постоје радне јединице за смештај одраслих корисника о којима је раније било речи. Такође, мрежом су дефинисани и капацитети са децу стране држављане, лица без држављанстава или без старатеља или претње (у Нишу и Београду).

Према важећој Уредби, не постоји установа која је искључиво намењена деци и младима са сметњама у развоју, свуда су као корисничке групе наведене „деца и млади без родитељског старања и деца и млади са сметњама у развоју“.

Од 18 установа за смештај деце и младих без родитељског старања и деце и младих са сметњама у развоју, 5 установа има више радних јединица и то :

- Установа за децу и младе Савски венац, Београд (Центар за заштиту одојчади, деце и омладине у Београду), који има 8 радних јединица (два стационара, 5 домова и једну јединицу за интензивну подршку)
- Сремчица, Ветерник, Стамница, Колевка – које имају по две радне јединице.

У већини установа, диференцијација на радне јединице не значи да су оне и физички одвојене, а оваква подела се не поклапа ни са систематизацијом радних места. Физички одвојене јединице постоје само у Установи за децу и младе Савски Венац, Београд, која има 6 засебних јединица.

Према Уредби о мрежи установа, укупан капацитет установа за децу и младе са сметњама и децу и младе без родитељског старања износи 2448 корисника, од тога је:

- 1392 места намењена за смештај деце и младих (што чини 62,2%)
- 246 места намењених за смештај деце, младих и одраслих (11%)
- 600 места намењених за смештај одраслих корисника (26,8%).

Истраживање које је спроведено 2016. године показало је да се само две трећине смештајних капацитета који се у систему воде као ресурси за децу и младе (празни смештајни капацитети), заиста и планирају за њих.¹⁰⁸

У истом истраживању се наводи да је структура установа таква да већина не испуњава стандард по питању капацитета установе. Само једна установа (Радна јединица „Драгутин Филиповић Јуса“, која делује у оквиру Установе за децу у младе Београд) има предвиђен смештајни капацитет за 12 и мање корисника, 28,4% установа има смештајни капацитет од 13-50 деце, а највећи број установа – 71% има више од 50 корисника. Оваква структура установа може да представља ризик за квалитет пружених услуга.¹⁰⁹ У односу на капацитет установе, Уредба није у сагласности за Законом о социјалној заштити који предвиђа да дом за смештај деце и младих не може имати више од 50 корисника. Смањена улагања, средства која нису усмерена на осмишљен начин, довели су до тога да данас ни једна установа за смештај деце и младих није лиценцирана.

Према подацима из 2013. године, попуњеност капацитета установа за децу и младе је износила 88,8%, али само 37,6% тих капацитета су коришћени са смештај деце и младих, а остатак се користио за смештај одраслих корисника. Овакве налазе можемо да тумачимо и чињеницом да се капацитети три највеће установе – Стамнице, Сремчице и Ветерника, који чине више од половине расположивих места, доминантно користе за смештај одраслих особа.¹¹⁰

Са друге стране, велики проблем прави и то што су у установама за смештај деце и младих, смештени и одрасли корисници, који се не налазе само у организационим јединицама које су намењене тој категорији, већ су смештени у радне јединице намењене деци и младима. Према овим налазима, можемо да констатујемо да се установе за децу и младе налазе у својеврсној „трансформацији“ у установе за одрасле.

Структура корисника домског смештаја за децу и младе

Као корисници домског смештаја и смештаја у мале домске заједнице, најчешће се налазе деца без родитељског старања и деца са сметњама у развоју, чији положај је нарочито

¹⁰⁸ Милановић М., Бркић М. Извештај о трансформацији пет установа за децу и младе, Идеас, 2016.

¹⁰⁹ Милановић М., Бркић М. Извештај о трансформацији пет установа за децу и младе, Идеас, 2016.

¹¹⁰ Ибид.

угрожен са више аспеката. Према одредбама Закона о социјалној заштити, деца и млади са сметњама у развоју могу да буду корисници услуга социјалне заштите, уколико имају сметњама у развоју (телесне, интелектуалне, менталне, сензорне, говорно-језичке, социо-емоционалне, вишеструке), а њихова потреба за негом и бригом превазилази могућности породице.¹¹¹

Иако демографски подаци указују на пад наталитета и мањем уделу деце у општој популацији, број деце који користи услуге система социјалне заштите, бележи константан раст од 2014. године. Удео деце корисника система социјалне заштите у општој популацији деце у Републици Србији износи 16,4 %, односно свако шесто дете је корисник система социјалне заштите.¹¹²

Наша земља је имала значајне резултате када је реч о смањењу броја деце и младих који су смештени у установе социјалне заштите, коју је пратио повећан број деце у хранитељским породицама. Према неким истраживањима у периоду од 2000. до 2011. године укупан број деце и младих у установама социјалне заштите је смањен за 48%, с обзиром на то да је 2000. године било 3554 деце и младих на смештају, а 2011. године укупан број деце и младих на смештају је 1854, од чега је 1182 деце до 18 година, а 672 младих.¹¹³

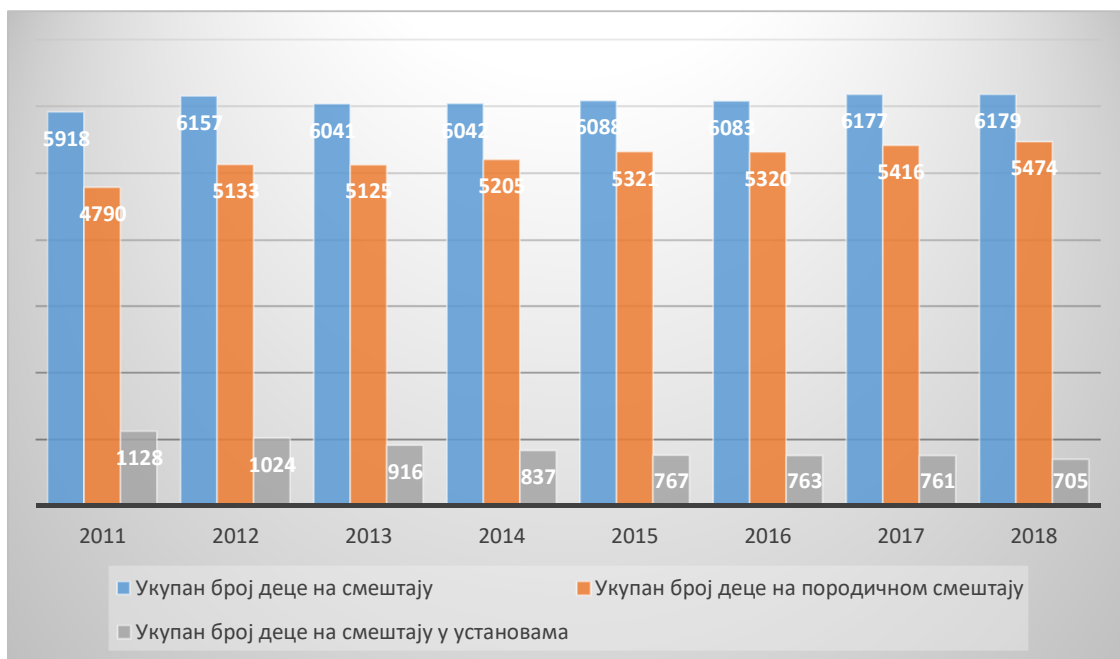
Иако је укупан број деце и младих који су издвојени из породице и налазе се на неком од облика смештаја у благом порасту од 2011. до 2018. године, првенствено развојем хранитељства, истовремено је и присутан тренд смањивања броја деце која се налазе у установама социјалне заштите. Тако је 2011. године 1128 деце користило услугу смештаја, а 2018. године свега 705, што је смањење за 47,5%.

¹¹¹ Чл. 41 Закона о социјалној заштити

¹¹² Деца у систему социјалне заштите, Републични завод за социјалну заштиту, Београд, септембар 2019.

¹¹³ Анализа праксе социјалне заштите у раду са породицама деце са сметњама у развоју, Удружење стручних радника социјалне заштите Србије, Београд

Графикон 2 - Деца корисници домског и породичног смештаја (2011-2018. г.)¹¹⁴



Ипак, према подацима Републичког завода за социјалну заштиту, током 2018. године, евидентирано је 1.035 деце нових корисника услуга смештаја (домског и породичног смештаја). Забрињавајуће је да се за период од само две године број нових корисника породичног смештаја смањило за 11,2%, док је број корисника домског смештаја порастао за 22,8%¹¹⁵. Према истом извору, стопа деце на смештају (домском и породичном) на крају 2019. године износи 494,5 и у односу на 2010. годину повећана је за 14,9%.¹¹⁶ Међутим, кретање стопе деце на домском смештају у десетогодишњем периоду бележи тренд смањења од 42,5%, што Србију сврстава у земље најнижом стопом деце на резиденцијалном смештају у Европи.¹¹⁷

¹¹⁴ Деца у систему социјалне заштите, Републички завод за социјалну заштиту, септембар 2019. године

¹¹⁵ Исто.

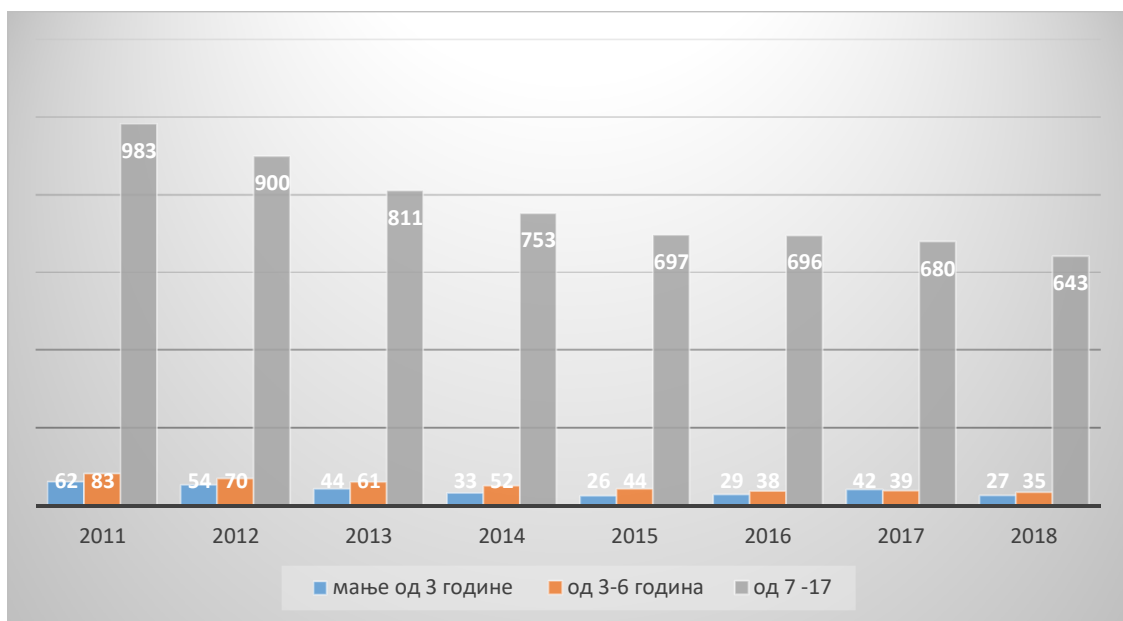
¹¹⁶ Деца у систему социјалне заштите, Републички завод за социјалну заштиту, јул 2020. године

¹¹⁷ United Nations Children's Fund Regional Office for Central and Eastern Europe and Commonwealth of Independent States, Keeping Families Together: Making social protection more effective for children, Insights Issue 1/2012 on Social Protection, UNICEF, Geneva, 2012, p. 1.

Кад је реч о смештају у односу на календарски узраст, деца испод три године се смештају само у изузетним случајевима, а приметан је осетан пад деце од 3 до 6 година. Истовремено, број деце школског узраста у благом је порасту.

И поред великих помака последње две деценије, смештање деце ниског календарског узраста у установе за резиденцијални смештај представља изазов, нарочито ако узмемо у обзир праксу здравствених установа да одмах након рођења детета родитељима препоручују смештај¹¹⁸, док са друге стране ови родитељи немају подршку система социјалне заштите од момента рођења детета кроз саветодавни рад, нити програме подршке и јачања родитељских капацитета.

Графикон бр. 3 Број деце на смештају у установама социјалне заштите у односу на узраст¹¹⁹



Током 2018. године забележен је прекид домског смештаја за 152 деце, али је и даље присутан већи број пријема у установе него прекида смештаја. Најчешћи разлог прекида домског смештаја у 2018. години је премештај у другу установу (25,58 %) што није прекид у суштинском значењу, јер је само промењена институција. Код 20,93% створени су услови

¹¹⁸ „Ситуациона анализа: Положај деце са сметњама у развоју и инвалидитетом у Републици Србији“, Национална организација особа са инвалидитетом Србије, Београд, 2017.

¹¹⁹ „Деца у систему социјалне заштите“, Републични завод за социјалну заштиту, Београд, септембар 2019.

за повратак у биолошку или сродничку породицу, у хранитељску је измештено 17,44%, усвојено је 11,62%, у истом проценту је смрт разлог за престанак смештаја, док је код само 3,48% престала потреба за смештајем због осамостаљивања корисника.¹²⁰ Током 2018. године ниједно дете није измештено у мале домске заједнице.

Посебну пажњу треба посветити деци са сметњама у развоју и инвалидитетом, због њихове рањивости и доминантном уделу у броју корисника на смештају. Највећи број деце и младих са сметњама у развоју, и то нарочито оних са тежим, тешким и комбинованим сметњама, налази се на смештају у великим резиденцијалним установама, а добар део и у установама или радним јединицама за одрасле, где су услови смештаја и квалитет услуге на нивоу који није задовољавајући.¹²¹ У оквиру система социјалне заштите, услуге намењене деци са интелектуалним и менталним тешкоћама се пружају најчешће у оквиру следећих установа: Ветерник, Сремчица, Стамница, Колевка у Суботици. Чак 88% корисника у овим установама је смештено у вишекреветне собе од по 5 и више кревета, са веома оскудном организацијом окупационе терапије, стимулативних програма, едукативних и практичних садржаја.¹²²

Уколико бисмо упоредили ове две категорије деце, закључује се да су деца и млади са сметњама у развоју и инвалидитетом, у неповољнијем положају у односу на децу без родитељског старања. Тако је у протеклих неколико година значајно смањен број смештаја деце без родитељског старања услед развоја хранитељства, док су слободни капацитети коришћени за смештај деце са сметњама у развоју. Услед тога њихова заступљеност у некадашњим домовима за децу без родитељског старања износи 58.3%.

Чињенице су да је деци са сметњама у развоју и инвалидитетом у Србији и њиховим породицама, као и деци без родитељског старања, потребно обезбедити континуирану и свеобухватну подршку. Само се привидно мења парадигма заштите деце, кроз декларативно опредељење ка подршци биолошкој породици и превенцији издвајању деце из породице. На нивоу финансирања, држава још увек има приступ који подржава издвајање деце из породице, на тај начин што једини сигуран извор финансирања постоји само за услуге смештаја – у дом и у хранитељску породицу.

¹²⁰ Исто.

¹²¹ Анализа праксе социјалне заштите у раду са породицама деце са сметњама у развоју, Удружење стручних радника социјалне заштите Србије, Београд

¹²² Исто.

2.6. Систем финансирања

Према начину финансирања услуге социјалне заштите се могу сврстати у две групе: (1) права и услуге које се финансирају из буџета Републике Србије; (2) права и услуге које се финансирају из буџета локалних самоуправа. Поред ових постоје и други видови финансирања услуга, али су заступљени у битно мањем обиму.

Из буџета Републике Србије финансирају се права и услуге социјалне заштите о чијем се обезбеђивању стара Република Србија, и то:

1. Права на новчана давања, осим једнократних помоћи;
2. Услуге процене и планирања када их врши центар за социјални рад у делу јавних овлашћења;
3. Услуге домског смештаја, уколико је оснивач Република, односно аутономна покрајина;
4. Услуге становања уз подршку за особе са инвалидитетом у јединицама локалне самоуправе чији је степен развијености - испод републичког просека;
5. Услуге смештаја за жртве трговине људима.

Из буџета јединица локалне самоуправе финансирају се:

1. Дневне услуге у заједници;
2. Услуге подршке за самосталан живот, осим услуге становања уз подршку за особе са инвалидитетом у јединицама локалне самоуправе чији је степен развијености испод републичког просека;
3. Различите врсте прихватилишта;
4. Саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге, осим саветовања и обуке хранитеља и усвојитеља;
5. Остале услуге социјалне заштите у складу са потребама локалне самоуправе;
6. Једнократне помоћи и други облици помоћи;

2.6.1. Финансирање услуга на локалном нивоу

Локалне самоуправе на територији Републике Србије су 2018. године издвојиле за пружање услуга социјалне заштите у њиховој надлежности износ од 3,65 милијарди динара. Далеко највише за ове намене издваја град Београд, чак 1,26 милијарди динара што износи 34,5% укупних расхода свих локалних самоуправа и поред тога што у укупном броју становника у Републици Србији, Београд не учествује са тим процентом¹²³.

У 2018. години чак у 8 општина није финансирана ниједна услуга социјалне заштите. У мањем броју њих издаци за ову врсту услуга су били занемарљиви. Ово не корелира са степеном развијености општина, те је од 8 општина које нису издвајале средства за услуге социјалне заштите 5 неразвијено (припада групи девастираних и групама из IV групе најмање развијених општина), док се преостале три не налазе у овој групи. Самим тим очигледно је да степен развијености није једини фактор који опредељује руководство локалне самоуправе да ли ће финансирати неку услугу из области социјалне заштите. Код општина које издвајају врло скромна средства за ове намене се истиче општина Беочин која спада у групу најразвијенијих општина. У просеку за услуге социјалне заштите на локалном нивоу, локалне самоуправе издвајају 454 динара годишње. У 2018. години 8 општина (њих 5,5%) није издвајало средства за услуге, њих 91 (62,75%) је по једном свом становнику издвајало мање од просека, њих 35 (24,14%) је издвајало између просека од 454 динара и двоструко већег износа од 910 динара и коначно њих 11 (7,58%) је издвајало више од двоструког износа.

Значајно је рећи да је од укупних средстава које су у локалним самоуправама утрошени за пружање социјалних услуга у њиховој надлежности из буџета локалних самоуправа издвојено 2,8 милијарди (од укупно издвојених 3,65 милијарди динара), што чини 76,5%. У осталом делу средстава најзначајније је учешће буџета Републике Србије са 17,7%, од којих наменски трансфери чине 17,1% од укупних средстава, док средства пренесена на друге начине чине 0,6%. Донације чине 2,8% укупних средстава, учешће корисника у цени услуге 2,2%, а остали извори износе 0,8% од укупних средстава. Без наменских средстава број услуга пружених на локалном нивоу би био значајно мањи. С друге стране, велики број

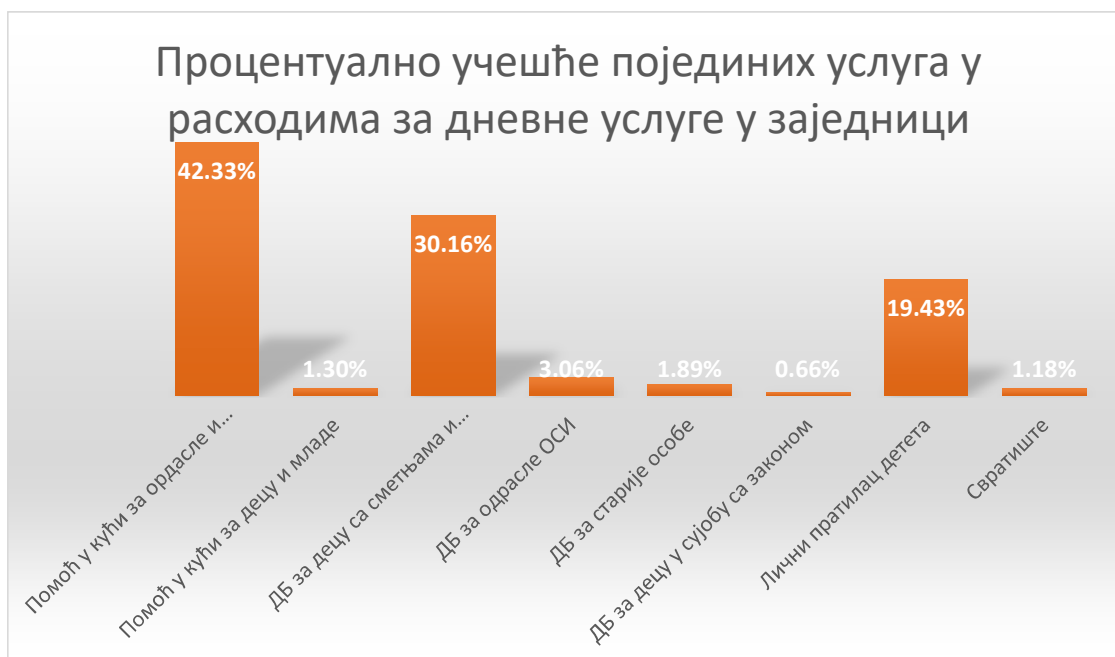
¹²³ Матковић Г., Страњаковић М., Мапирање услуга социјалне заштите и материјалне подршке у надлежности локалних самоуправа у Републици Србији, Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва Владе Републике Србије, Београд, 2020.

локалних самоуправа се ослонио на средства која се добијају из наменских трансфера, смањујући издвајања за ову намену из локалних буџета. У том смислу, свака пета локална самоуправа која је добила средства из наменских трансфера није издвојила средства или је издвојила изузетно низак износ средстава из свог буџета. Међу њима се налазе и градови као што су Лозница, Зајечар и Краљево. У 40 локалних самоуправа средства из наменских средстава чинила су мање од половине укупних средстава за социјалну заштиту, код 42 наменска средства су износила 50 до 89% укупних средстава, док је код њих 23 тај проценат преко 90%.

Расходи за три најразвијеније услуге социјалне заштите на локалном нивоу – (1) помоћ у кући за одрасле и старије; (2) дневни боравак за децу са сметњама у развоју и инвалидитетом и (3) лични пратилац детета су 2018. године учествовали са чак 75% у укупним расходима за све услуге.

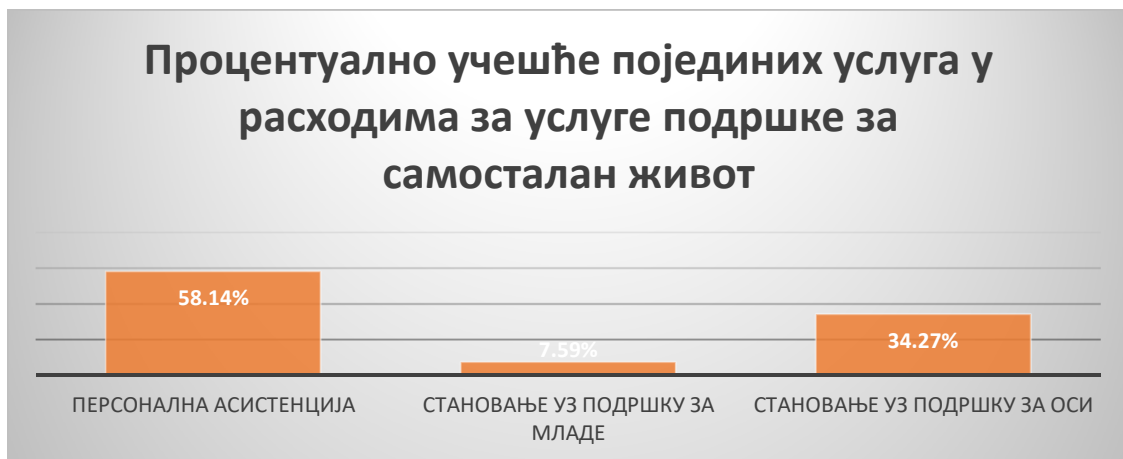
Када се посматрају расходи по групама услуга социјалне заштите, расходи за дневне услуге у заједници су у 2018. години износили близу 3 милијарде динара (2.966.718.799 динара), од чега је далеко највише плаћено за помоћ у кући за одрасле и старије 1,255 милијарди динара. Структура прихода се види на Графикону бр. 4.

Графикон 4



У пружању ових врста услуга значајно је и учешће наменских средстава које код помоћи у кући за одрасле и старије износи 25%, а децу и младе 32%. Код дневног боравка за одрасле ОСИ износи 21%, а код услуге лични пратилац учешће наменских средстава износи 24%. Укупни расходи за услуге подршке за самосталан живот су у 2018. години износили само 168 милиона динара, што је приказано на Графикону број 5.

Графикон 5



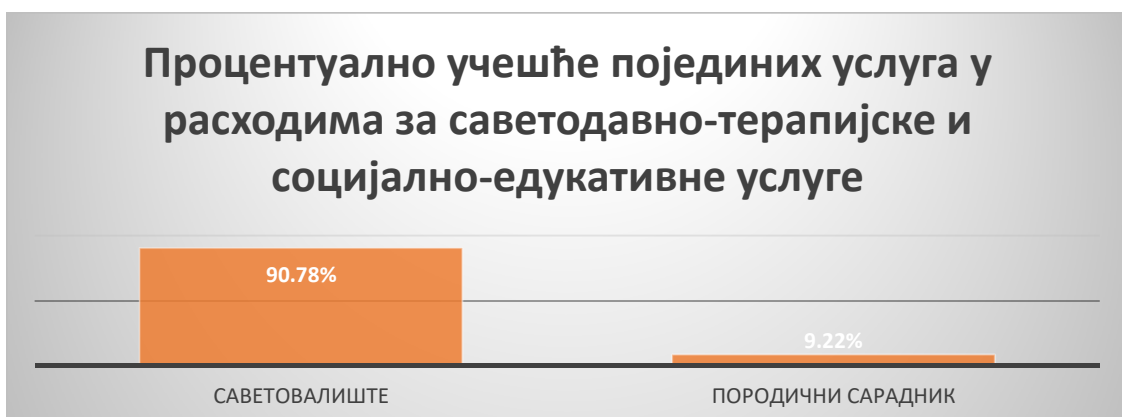
Расходи услуга за смештај у локалним самоуправама су 2018. године износили мало више од 405 милиона динара. Процентуално учешће појединих услуга из ове групе је приказано на Графикону број 6.

Графикон 6



Коначно, расходи локалних самоуправа за саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге социјалне заштите су у 2018. години износили нешто мање од 103 милиона динара. Учешће појединих услуга у овом расходу је приказано на Графикону 7.

Графикон 7



Основни проблем код финансирања услуга социјалне заштите на локалним нивоу је пре свега врло неравномерно финансирање које није увек у вези ни са степеном развоја општине и укупном износу буџета локалне самоуправе, већ пре свега са постављањем приоритета

руководства локалне самоуправе, где врло често расходи за социјалну заштиту не одсликавају реалну потребу становништва за услугама. Ситуација би била додатно погоршана када не би постојали наменски трансфери из буџета Републике Србије. Док год се не спроведу значајније промене у финансирању услуга на локалном нивоу, неће бити значајнијег стимулисања развоја услуга.

2.6.2. Финансирање установа за смештај лица са телесним, интелектуалним и менталним тешкоћама

Начин формирања цене услуга домског смештаја је одређен пре 28 година, када је донет Правилник о критеријумима и мерилима за утврђивање цена услуга у установама социјалне заштите за смештај корисника и центрима за социјални рад када обезбеђују смештај корисника и о утврђивању цена програма рада центара за социјални рад. Од тада је Правилник више пута мењан, последњи пут 2011. године. Сада носи назив Правилник о критеријумима и мерилима за утврђивање цена услуга у области социјалне заштите које финансира Република.¹²⁴ Њиме су практично утврђени критеријуми и мерила приликом формирања цене услуга у организацијама и установама социјалне заштите које пружају услуге смештаја корисника. Према Правилнику, цена услуге укључује следеће трошкове: (1) материјалне трошкове – који се обрачунавају према најповољнијој тржишној цени по јединици трошка; (2) амортизацију – која се утврђује сходно законским прописима, а обрачунава се по минималним законским стопама; (3) инвестиционо одржавање – односи се на одржавање објекта и опреме и обрачунава се на основу других елемената који чине цену услуге, а чини 4% укупне цене; (4) нематеријалне трошкове – обрачунавају се сходно висини потребних трошкова установе, а по најповољнијим тржишним ценама, према потрошњи из претходне године; (5) зараде и остала примања запослених у складу са законом и колективним уговором; (6) законске обавезе. Цена услуге рачуна се у односу на пун капацитет установе, по кориснику, а сходно условима смештаја и то тако што се утврђује основна цена услуге по кориснику, а потом се иста увећава за део капацитета високог или вишег стандарда установе у износу од 20 до 50%. Поред тога, Правилник препознаје и

¹²⁴ Правилник о критеријумима и мерилима за утврђивање цене услуга у области социјалне заштите које финансира Република Србија (Службени гласник РС, број 15/1992; 100/1993; 12/1994; 51/1997; 70/2003; 99/2004; 100/2004; 25/2005; 77/2005; 8/2011)

могућност утврђивања цене за непотпуне капацитете: „у новооснованој установи, установи у којој је извршено проширење капацитета и установи која је укинута, у висини 60% од утврђене најниже цене услуга и то најдуже шест месеци од дана почетка рада установе, проширења капацитета, односно од дана доношења одлуке о укидању установе“, односно „у дому за децу и омладину ометену у развоју и заводу за одрасла лица ометена у менталном развоју и душевно оболела лица, у процесу трансформације ових установа и смањења броја корисника у односу на укупни смештајни капацитет, у висини 60% од утврђене најниже цене установа“¹²⁵.

Тренутно стање је такво да постоји неусклађеност између Правилника и важећих стандарда, што у пракси ствара проблеме и доводи до тога да различите установе за кориснике који су у истој категорији добијају различите износе средстава који чине цену. Те разлике се могу видети на Графикону 8.

Графикон 8



¹²⁵ Правилник о критеријумима и мерилима за утврђивање цене услуга у области социјалне заштите које финансира Република Србија, члан 1-3 (Службени гласник РС, број 15/1992; 100/1993; 12/1994; 51/1997; 70/2003; 99/2004; 100/2004; 25/2005; 77/2005; 8/2011)

Главни разлог за овакве разлике у цени пре свега лежи у чињеници да стваран број запослених не одговара стандардима за поједине категорије корисника. Услед тога, неке установе имају већи број запослених, јер се у обзир узима „пун капацитет установе“, Решењем Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања¹²⁶ дефинисан је и џепарац који се обезбеђује за кориснике без прихода. Висина џепарца за месец када је Решење донето износила је 3.385 динара месечно за децу и младе и 2.154 за одрасла лица без прихода.

Саме установе остварују највећи део прихода по основу цене услуге смештаја корисника, затим по основу цене социјалног рада по кориснику и по основу цене услуге здравствене заштите која се пружа корисницима. Значајан извор прихода код дела установа су сопствена средства која установе остварују од продаје роба и услуга, из сопствене производње, док мањи део средстава се остварује и на основу цене услуга пружених избеглим лицима, капиталних улагања, донација и поклона.

Када се посматрају просечни расходи по једном лицу, без обзира на степен функционалности тог лица, долазимо до тога да се по једном кориснику у свим домовима за одрасле са телесним, интелектуалним и менталним тешкоћама месечно издваја 40.442 динара. Ови расходи се на месечном нивоу разликују од установе до установе, што је приказано на Графикону 9¹²⁷.

¹²⁶ Решење Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања бр.338-00-00012/2015-09 од дана 01.10.2015.године

¹²⁷ Петковић Г. Анализа усклађености цена услуга домског смештаја са потребама корисника са интелектуалним и менталним потешкоћама, Мастер рад, Факултет политичких наука, Београд, 2020.

Графикон 9



2.7. Степен поштовања права корисника на учествовање у процесима доношења одлука

Законом о социјалној заштити дефинисана су основна начела рада са свим корисничким групама, и која се заснивају на: начелу поштовања интегритета и достојанства, начелу забране дискриминације, поштовања најбољег интереса корисника, најмање рестриктивног окружења, начелу ефикасности, благовремености, целовитости. Поред ових основних начела, битна права корисника, чијим поштовањем се остварују начела, су: право на информисаност, право на учешће у доношењу одлука и право на слободан избор услуга, право на приватност и право на притужбу.¹²⁸ Набројана права представљају темељ за остваривање пуне партиципације корисника у систему социјалне заштите, било да је реч о коришћењу услуга у заједници или резиденцијалног смештаја, или су у питању процесне радње – лишење пословне способности, продужење родитељског права, стављање под старатељство и др.

¹²⁸ Чл. 34 - 39 Закона о социјалној заштити

Партиципација корисника подразумева континуирану укљученост корисника током целог процеса рада са њим и његовом породицом и требало би да крене од првог контакта са корисником.¹²⁹ Основна идеја партиципације корисника у доношењу одлука о свом животу подразумева консултативан процес и омогућавање учешћа корисника у доношењу одлука, партнерство са корисником и враћање контроле корисника.¹³⁰ Партиципација корисника не подразумева само консултације са корисником, већ и учешће у процесима процене потреба и проблема корисника, снага и ризика, али и учешће у поступцима планирања даљег рада и доношења одлука о мерама које треба предузети или услугама у које треба укључити корисника.

Партиципативност корисника у поступцима процене и планирања, дефинисан је и:

- Правилником о организацији, нормативима и стандардима рада у центрима за социјални рад
 - чл. 53: „Одлука о основном садржају рада се доноси уз активно учешће и сарадњу детета, одрасле или старе особе и породице, у складу са способностима корисника и члановима породице за доношење позитивних и конструктивних одлука“;
 - чл. 68: „У сачињавању плана услуга и мера учествује родитељ или старатељ детета и дете у складу са узрастом и зрелошћу,...корисник у складу са способностима и на начин на који је могуће обезбедити његово учешће“¹³¹.
- Правилником о ближим условима и стандардима за пружање услуга у социјалној заштити:
 - Чл. 13: „Процену врши стручни радник уз учешће корисника“;
 - Чл. 16: „У изradi индивидуалног плана учествује стручни радник, корисник или његов законски заступник, задужени запослени, а по

¹²⁹ Бекер Косана, Перић Сандра, Стефановић Лазар. Смернице за центре за социјални рад, Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом МДРИ-С; Београд, 2020.

¹³⁰ Braje, S. Preston-Sut M. *Empowering practice in Social Care*. Open University Press, Bakingem, 1995. Macmilian.

¹³¹ Сл. гласник РС, бр. 59/2008, 37/2010, 39/2011-др.правилник, 1/2012-др.правилник, 51/2019 и 12/2020

потреби и други стручњаци.... Корисник добија примерак индивидуалног плана услуга“.¹³²

Подзаконским актима је осигурана и помоћ кориснику приликом учествовања у изради индивидуалног плана услуга, што намеће обавезу стручним радницима у систему социјалне заштите да обезбеде учешће сваког корисника, у складу са својим могућностима, уз коришћење расположивих ресурса и на начин на који могу да разумеју доношење одлука које су значајне за њихов живот. Без обзира на то што се ради о корисницима са интелектуалним и менталним тешкоћама, сваком треба обезбедити учешће и могућност да се изрази језиком и симболима и другим начинима комуникације које користи, а које некада разумеју само особе које су блиске кориснику.¹³³ Корисник има право да учествује у процени сопственог стања и потреба, да одлучи да ли да прихвати услугу, на основу информација које су му неопходне за доношење одлуке.

На овај начин, партиципација треба да буде основни путоказ рада са децом и младима са сметњама у развоју и одраслим и старим са интелектуалним и менталним тешкоћама, како у центрима за социјални рад, тако и код пружаоца услуга социјалне заштите у заједници и оних који се налазе на резиденцијалном смештају.

Један од основних принципа везаних за деинституционализацију је одлучивање особа са инвалидитетом уз подршку, односно њихова *партиципација у одлучивању*, уместо заменског одлучивања, односно одлучивања преко заступника/старатеља. И Конвенција о правима особа са инвалидитетом у члану 12 говори о „правном капацитету“, што је шири појам од пословне способности. Пословна способност је правни појам, а „правни капацитет“ онако како је конципиран Конвенцијом је способност за расуђивање, коју треба поштовати и настојати да се она реализује на сваки могући начин, па и кроз поступке везане за пословну способност.

Национална законска регулатива указује на то да је у поступцима везаним за пословну способност потребно да суд испита да ли је пунолетно лице према степену способности за нормално расуђивање у стању да се само брине о својим правима и интересима. На основу свих изведених доказа суд доноси одлуку о лишењу пословне способности. Као што је већ

¹³² Сл. гласник РС, бр. 42/2013, 89/2018, 73/2019

¹³³ Бекер, Перић, Стефановић

поменуто, поред психијатријске експертизе, суд има могућност да изведе и друге доказе о способности корисника да доноси одлуке, односно учествује у доношењу одлука. Судови, међутим, недовољно користе могућност извођења других доказа. Коришћење само обавезног доказа – психијатријског вештачења, указује на то да се судови држе тзв. „медицинског“ а не „социјалног“ модела способности. У том смислу је потребно да постоји континуирана едукација судија на тему „социјалног“ модела способности.

Поред судова, у поступцима везаним за пословну способност релевантан актер су центри за социјални рад. Према истраживању које су 2019. године спровели Комора социјалне заштите и Институт друштвених наука, стручни радници у центрима за социјални рад показују свест о потреби процене корисника и према „социјалном моделу“, односно не у потпуности везано за дијагнозу и његово здравствено стање. Са друге стране, изостаје иницијатива центра за социјални рад, као органа старатељства да покреће поступке поновне процене, што због недостатка знања да се на овакав начин заступају најбољи интереси корисника, што због недостатка времена услед оптерећености послом, а што због става да је за то потребно позитивно мишљење вештака психијатра. Разлог може бити и ослањање на то да ће суд поступак покренути по службеној дужности. Са друге стране, у појединим центрима постоји заблуда о томе да поступак треба обуставити ако судски вештаци психијатри констатују да није дошло до промене у психичком стању која би била значајна за враћање пословне способности, односно да поступак не треба ни покретати ако ординирајући психијатри не дају у извештајима предлог и изјашњење у погледу покретања поступка поновне процене. Ово указује на потребу континуиране едукације стручних радника у социјалној заштити о правним механизмима процене пословне способности, као и о доказним средствима која се у поступцима могу користити (без ограничавања само на средства која су обавезна, као што је психијатријско вештачење).

Када је реч о поступцима лишења пословне способности, као и продужења родитељског права, у складу са Законом о ванпарничном поступку и Породичног закона, партиципација подразумева информисање корисника и покретању поступка, а затим и укључивање у доношење одлуку у центру за социјални рад и саслушање у судском поступку. Узимање мишљења од корисника подразумева неколико предуслова: да корисник буде информисан о свим битним чињеницама за поступке који се покрећу, које укључују и чињеницу о начину покретања поступка, фазама, дужином трајања, исходима поступка; неопходно је корисника

информисати о могућим алтернативама за превладавање стања у којем се корисник налази, као и о поступцима жалбе у свим фазама рада. На овакав начин се поштује и Препорука Комитета министара Савета Европе која обавезује да пунолетна особа мора да буде обавештена о свим поступцима које се воде у односу на њу.

Истраживање које је током 2019. године спровела Иницијатива за права особа за менталним инвалидитетом – МДРИ-С указује да центри за социјални рад у недовољној мери укључују кориснике у поступцима који се односе на њихову пословну способност. Особе са интелектуалним и менталним тешкоћама су „обојене“ својим дијагнозама, бројем хоспитализација, узимањем терапије, решењима комисија за категоризацију, а све мање се у проценама стручних радника препознају снаге корисника, у чему су добри, шта то могу да ураде, који су њихови квалитети, а готово да нема података о укључивању корисника. У истом истраживању, реализоване су фокус групе са сродницима корисника, који указују на другачију перспективу рада са лицима са интелектуалним и менталним тешкоћама. Сродници корисника интервенције центара за социјални рад виде као неефикасне, стручни радници се најчешће опредељују за смештај корисника у установу јер је то најлакша опција за њих, наступају из позиције некога ко брине о кориснику, ко хоће да га заштити од „несавесне родбине“ и да обезбеди да се о њему неко брине једнога дана када родитељи умру, под паролом „држава хоће да вас заштити“ на начин који се своди на смештај особе са менталним тешкоћама у дом. У прилог недовољне информисаности говори и чињеница да ниједног родитеља који је учествовао у фокус групама, нико није информисао о поступцима лишења пословне способности и продужења родитељског права, које су разлике у овим поступцима и последице, иако је свима сугерисано да покрену ове поступке.¹³⁴

Наведене анализе упућују на то да, и поред позитивних помака до којих је у Србији дошло у погледу правне регулативе која уређује поступке лишења пословне способности, њена примена у пракси не иде у прилог заштите најбољих интереса лица која су, потпуно или делимично, лишена пословне способности. Разлоге за овакву ситуацију можемо да тражимо првенствено у недостатку системских решења, у смислу усаглашавања поступања свих актера у процедури – судова, органа старатељства, здравствених установа и лекара вештака,

¹³⁴ Плазанић, Љ., Истраживачки налази о праксама центара за социјални рад у вези са лишавањем пословне способности, МДРИ-С, Београд, 2020.

до сродника и социјалне средине у којој особе, које су лишене пословне способности, живе.¹³⁵

Постоје иницијативе и препоруке контролних механизма, који се залажу за рестриктивније покретање поступака лишења пословне способности. Као пример наводимо препоруку Повереника за равноправност, која је на основу података из праксе извела закључак да се често доношене одлуке о лишавању пословне способности без контаката са самим особама. У Препоруци која је упућена свим центрима за социјални рад се наводи да се ограничи лишавање пословне способности старим лицима у случају деменције и старости. И поред тога што су упознати са садржајем Препоруке и што се запослени слажу са тим, чини се да то није битно утицало на број покренутих поступака.¹³⁶

У Породичном, а пре свега у Закону о ванпарничном поступку има места изменама у циљу побољшања. Међутим, и у постојећем облику, они дају довољно основа за одлучивање у корист потврђивања „правног капацитета“, „способности за расуђивање“, односно бар делимичне пословне способности одређеног броја лица, ако би актери у поступку примењивали прописане механизме који им стоје на располагању.

Закон о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом је релевантан у контексту деинституционализације ако се има у виду потреба за укључивањем особа са инвалидитетом у друштво и путем радног ангажовања. Права утврђена овим законом остварује, међутим, особа са инвалидитетом која има, између осталог, процењену радну способност (члан 4). Захтев за процену радне способности подноси се организацији надлежној за послове запошљавања. Међутим, да би се једној особи процењивала радна способност, она мора да има бар делимичну пословну способност, а према недавном истраживању Коморе социјалне заштите и Института друштвених наука¹³⁷ релативно малом броју особа лишених пословне способности је, у поступку поновне процене пословне способности, иста враћена, односно делимично враћена. У том смислу се Закон се тешко

¹³⁵ Сјеничић, М. Перић, С., Марчетић, Д., Политика правосудног система и система социјалне заштите према питању пословне способности – Приказ истраживања на територији града Београда, Зборник радова Правног факултета у Нишу, 2020.

¹³⁶ Плазанић, Ј., исто

¹³⁷ Сјеничић, М. Перић, С., Марчетић, Д., Политика правосудног система и система социјалне заштите према питању пословне способности – Приказ истраживања на територији града Београда, Зборник радова Правног факултета у Нишу, 2020.

може применити, јер у овим случајевима недостаје основни предуслов за радно ангажовање, а то је пословна способност.

2.7.1. Сагласност корисника

Поред недовољне партиципације корисника у смислу процене, планирања и процеса доношења одлука, у пракси није редак случај да се корисници смештају у установе социјалне па и установе здравствене заштите, без сагласности корисника о боравку у установи.

Одредбе Закона о социјалној заштити које се односе на право на слободан избор услуга и право на учешће у доношењу одлука се примењују и на услуге домског смештаја.¹³⁸ Ипак, Законом је препозната и специфична позиција лица лишених пословне способности, која, поред деце, једини немају могућност непосредног уговарања услуга. У овим случајевима, смештај у установу је једино могућ на основу упута центара за социјални рад.

Одређен број лица је без сагласности смештен у установе социјалне заштите или психијатријске установе. Томе је основ дат неадекватном формулацијом добровољног смештаја лица у психијатријску установу, већ у Закону о заштити лица са менталним сметњама.¹³⁹ Члан 20 овог Закона уређује „да се лице са менталним сметњама, које није способно да да пристанак, може сместити у психијатријску установу на захтев и уз писмени пристанак његовог члана уже породице или његовог законског заступника“. Како се ово не може сматрати добровољним пристанком, већ сам Закон чини неадекватан основ за смештај лица са менталним сметњама у психијатријске установе. У пракси се све чешће дешава да се злоупотребљава институт привременог старатељства за овакве намене, с обзиром на то да психијатријске болнице не желе да покрећу поступке пред судом, у складу са овим Законом у смислу задржавања особе на лечењу без њене изричите сагласности. Слична ситуација је и када су у питању установе социјалне заштите.

Корисници су најчешће недовољно информисани о својим правима приликом смештаја у установе социјалне заштите, условима живота, али и могућности за напуштање смештаја - „повлачење сагласности о смештају“. Чак и у оквиру система социјалне заштите, стручни

¹³⁸ Чл.35 и 36, Закона о социјалној заштити

¹³⁹ Службени гласник РС, бр. 45/2013

радници имају различите ставове када је у питању сагласност корисника за смештај. Није редак случај у пракси да се корисници доводе у установе социјалне заштите и да им стручни радници центра за социјални рад објасне да иду у бању, на лечење и сл. и да ће доћи по њих за неколико дана. На овакав начин, корисници не само да нису информисани о интервенцијама које се спроводе над њима, већ им није речена истина о битним чињеницама у вези са њиховим животом. У истраживању које је 2019. године спровела Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом – МДРИ-С, наводи се и пракса центара за социјални рад, на основу дописа ресорног Министарства, од пре десетак година, да се покрену поступци лишења пословне способности за сва лица која се налазе у установама, а која се добровољно нису сагласила са смештајем. Свакако да ово представља недопустив начин решавања проблема сагласности корисника са смештајем.

Поред партиципације у доношењу одлука које се односе на доношење одлуке о смештају, од великог је значаја и партиципација корисника у оквиру саме установе. И поред тога што нормативни оквир инсистира да се услуге пружају на индивидуализован начин, једна од основних карактеристика живота у институцији је да корисници у институцији живе у „социјалној изолацији, нестимулативном окружењу и губе контролу над свакодневним животом“.¹⁴⁰ У институцијама, живот је обликован строгим режимом и распоредом активности, а од свих корисника се очекује да без икаквих негодовања прате дневни ритам – распоред устајања, спавања, оброка, активности, слободног времена и др. Корисници често описују овакав облик живота као „контролу“, „поштовање правила“, „дисциплину“.¹⁴¹ Организација живота у институцијама не обезбеђује поштовање личне аутономије корисника, грубо се задире у приватност корисника, спаваонице су вишекреветне, тоалети се углавном деле са већим бројем корисника, они често немају могућност за слободним кретањем ни унутар установе, постоји забрана партнерских односа, која се подједнако односи и на мушкарце и жене, забрана слободног избора активности, многи немају ни своје личне ствари и гардеробу, недостају места и ормари за одлагање приватних ствари, многи немају могућност избора гардеробе коју ће обући, већ добију ону која је чиста и која је на располагању, најчешће немају своја средства за хигијену, већ на месечном нивоу добијају

¹⁴⁰ Ћирић Миловановић Д., Марковић, М., Тортуре и злостављање у контексту особа са инвалидитетом. Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом, МДРИ-С, 2013.

¹⁴¹ Јањић, Б., Ћирић Миловановић, Д., Овде и зидови имају уши, Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом, Београд, 2017.

одређене количине хигијенских средстава. Све ово говори у прилог томе да изостаје активна партиципација корисника приликом пружања услуге смештаја, али да је оваквом организацијом установа нарушена аутономија и интегритет корисника.

Свакако је потребно променити праксу стручних радника приликом доношења одлуке о покретању поступака од значаја за живот корисника, рестриктивно покретати поступке лишења пословне способности и продужења родитељског права, али и обезбедити учешће корисника о доношењу одлуке о коришћењу одређених услуга (без обзира да ли се ради о детету, младој, одраслој или старој особи, или особи лишеној пословне способности). Такође, начин пружања услуга и њихов садржај је потребно прилагодити корисницима, у свим сегментима.

3. ПРЕПРЕКЕ У ИМПЛЕМЕНТАЦИЈИ ПРОЦЕСА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ

Искуства показују да реформе спроведене деведесетих година у посткомунистичким земљама централне и источне Европе, нису биле лаке. Основна препрека је патерналистичка традиција и систем алокације средстава који је заснован на „броју кревета“. Поред тога, у земљама централне и источне Европе је позиција браниоца постојећег стања (*status quo*) врло јака. Браниоци постојећег стања имају често добар приступ медијима и јавности. Они често селективно користе примере „пропале трансформације“ као аргумент против било какве суштинске промене, уместо да ове примере прихвате као лекцију како избећи потенцијалне грешке. Важну „блокирајућу“ улогу играју и лобији институција и локални економски интереси, нарочито у удаљеним подручјима, где су велике институције често једини послодавац у локалној заједници.

3.1. Изазови и ризици имплементације процеса деинституционализације у Републици Србији

Из искуства земаља које су прошле или пролазе кроз процес деинституционализације, може се дефинисати неколико ризика о којима треба посебно водити рачуна када се планира и имплементира процес деинституционализације у Србији.

3.1.1. Ризик да ће деинституционализација остати само слово на папиру

Квалитетна нормативна и стратешка решења треба да прате и прецизни акциони планови, који ће омогућавати њихову имплементацију у пракси. У супротном, постоји бојазан да ће све остати „мртво слово на папиру“, искуство које Србија има у примени појединих закона и стратешких докумената.

3.1.2. Ризик да ће се наставити инвестирање у зграде постојећих или нових установа

Неопходно је избећи ситуацију добро познату из већег броја земаља централне Европе, где су државе инвестирале у пилот програме заштите у заједници, али су симултано оснаживале (већ прејак) институционалну заштиту. У процесу реформи треба успоставити мораторијум на изградњу нових установа. Све установе морају имати план трансформације који укључује јасан рок до којег зграде установа више неће бити коришћене или ће бити, али у знатно мањем капацитету (до 50) и то искључиво за кориснике са I степеном подршке.

3.1.3. Ризик опстанка патерналистичког модела збрињавања

Постоји велики ризик да ће приступ који је уобичајен у институционалном збрињавању опстати и имати тенденцију да буде пренет и у заједницу. Принцип развоја услуга у заједници базира се на потребама и личности корисника, услед чега захтева холистичку промену парадигме заштите и подршке – од „медицинског“ ка „социјалном моделу“.

3.1.4. Ризик од нереалистичних очекивања да ће се средства уштедети стварањем услова за живот у заједници

Добра заштита у заједници не треба да буде посматрана као јефтина алтернатива – она захтева адекватну инфраструктуру, обучено особље и политичко, професионално и административно обавезивање на развој бољег модела заштите. Квалитетном проценом може се утврдити и доказати да неки корисници уопште немају потребе за смештајним типом услуга или да разлог због кога им је овај тип услуга раније био потребан више не постоји.

3.1.5. Ризик недовољних фондова за период трансформације

Заштита у заједници, ако није јефтинија, није ни скупља од институционалног збрињавања. Праћена је „транзиционим периодом“. Трошкови транзиције обухватају почетно инвестирање у услуге у заједници, али и трошкове одржавања домског смештаја, који ће постојати још годинама. Трошкови су различити у односу на групе корисника, односно њихову функционалну ефикасност. Уколико се овај процес добро планира и координише, временски ће бити краћи и трошковно мање захтеван.

3.1.6. Ризик недостатка системског приступа у процесу деинституционализације

Може произлазити из недостатка мотивисаног и едукованог вођства, политичких и персоналних промена, координације, државне финансијске и инфраструктурне подршке, недостатак јасне визије о процесу деинституционализације и јасних планова трансформације.

3.1.7. Ризик дуплирања услуга и неекономичног трошења ограничених средстава

Координација између различитих сектора је неопходна, како би се смањило дуплирање и трошење ограничених средстава. На пример, здравствени и систем социјалне заштите дефинишу услугу становања уз подршку.¹⁴² Може се десити да је евентуално обезбеђује у оба система, али не и на хармонизован начин, или да је не пружају, очекујући да ће то да уради онај други. Финансирање социјалних и здравствених услуга је различито. Ако услугу становања уз подршку обезбеђује здравствени сектор, онда је финансирана од стране РФЗО. Уколико се пружа у социјалном сектору, финансира се од стране републичког буџета или локалне самоуправе. Оваква ситуација могла би да доведе до тога да се услуге „пребацују“ из једног сектора у други, како би се и трошкови „пребацили“. То је неповољно и за кориснике, јер им може бити нејасно ком сектору да се обрате, у ком тренутку, које услове треба да испуне да би могли да је користе, ко треба да их упуту, и слично.

¹⁴² Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите и Правилник о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници, у здравственој заштити

3.1.8. Ризик од изостанка адекватне идентификације потреба корисника за различитим услугама, неопходних за планирање процеса деинституционализације и имплементације услуга у заједници

Много земаља је суочено са недостатком правовремених и квалитетних података којима би се комплетирао слика о недостатку услуга у заједници или о њиховом недовољном развоју. Званична статистика укључује оне кориснике који су регистровани у центрима за социјални рад, оне који се налазе у домовима за смештај, као и оне који се налазе на листама чекања. Недостатак података се, међутим, односи на потребе становништва у другим секторима, а не само у социјалном, као и потребе које би требало да задовољи породица. Процена стварних потреба становништва, међутим, остаје један од основних изазова на путу ка планирању услуга.

3.1.9. Ризик од неусаглашене међусекторске сарадње

Закон о социјалној заштити отвара могућност међусекторске сарадње, али не дефинише детаљно како би та сарадња требало да буде реализована. У Закону се помињу протоколи, али они нису обавезујуће регулативе. Када се ради о сарадњи између здравственог и социјалног система, центри за социјални рад сачињавају почетни план за корисника. Уколико Центар сматра да треба урадити свеобухватнију процену потреба, упућује корисника на усмерену процену у социјалном или здравственом систему. У случају неопходности усмерене процене у здравственом систему, постоји проблем како захтевати ту процену на формалан начин.

Не постоји форма упута којом би се реализовала сарадња између два система. Ова сарадња функционише телефонским путем, кроз неформални захтев или самим слањем корисника на услуге здравствене заштите. Ниједно од ових решења није системско, нити обезбеђује да здравствени сектор заиста прихвати корисника и пружи усмерену процену у задатом року, или да је уопште пружи. Центар за социјални рад има своје стандардне рокове (30 до 60 дана) за одлучивање, али здравствени систем нема обавезу да одговори у датим роковима. Искуство показује да је сарадња између два сектора заснована углавном на личним контактима запослених у оба сектора, што не иде на руку систематичној процени и задовољавању потреба корисника.

3.1.10. Ризик недостатка капацитета у заједници

Постоји озбиљан ризик да неће бити довољно услуга у заједници које би могле да прихвате особе које напуштају установе или којима би се превентирала даља институционализација. Развој услуга зависи од финансијских могућности ЈЛС, односно висине и континуираности наменских трансфера.

3.1.11. Ризик недостатка контролних механизма за обезбеђење квалитета услуга

У складу са Законом о социјалној заштити, Правилником о лиценцирању организација социјалне заштите и Правилником о лиценцирању стручних радника у социјалној заштити, сви пружаоци услуга морају да се лиценцирају. Поступак лиценцирања спроводи Министарство надлежно за социјална питања, актуелно Одељење за инспекцијски надзор. Број од актуелних инспектора није довољан, посебно ако се има у виду да је у њиховој надлежности вршење редовног и ванредног инспекцијског надзора.

Стручни надзор такође спроводи надлежно министарство, али је Законом овај надзор ограничен на одређене пружаоце услуга: Центар за социјални рад, Установе за смештај, Центар за породични смештај и усвојење и заводе за социјалну заштиту. Правилник о вршењу надзора над стручним радом у установама социјалне заштите донет је деведесетих година (иновиран 2014. године у једном делу). У том смислу, нити регулатива, нити пракса, не дају одговор на питање ко је одговоран за стручни надзор над пружањем услуга у заједници, односно за праћење испуњености функционалних стандарда.

3.1.12. Ризик од неадекватног начина финансирања

Важећи метод финансирања услуга у домском смештају је „плаћање по кревету или заузетом месту“ да би се произвео глобални буџет за сваку установу. Изостанак принципа „новац прати корисника“, онемогућава мењање услуга у складу са потребама. Из тих разлога се корисници становања уз подршку, који су изашли из домова и даље воде као корисници домског смештаја. Цена услуга се одређује на основу три нивоа: зависни, полузависни и независни корисници. Иако је Правилником прописано, не узима се у обзир процењени степен подршке (ниво од 1 до 4), који би требао утврди пакет услуга, а самим тим и различите цене. Непостојање система личних примања онемогућава примену принципа „новац прати корисника“.

3.1.13. Ризик од одузимања пословне способности корисника

Било који облик самоодређења или радне инклузије лица са интелектуалним и менталним сметњама захтева да имају пословну или делимичну пословну способност. У том смислу предуслови за њихову интеграцију је измена праксе судова, вештака психијатара, фонда за запошљавање (у циљу стицања радне способности) у овој области. Треба инсистирати на обавези судова да по службеној дужности преиспитује пословну способност на три године, што захтева време, организацију и финансијска средства.

3.1.14. Ризик од трансинституционализације

Представља ризик од формалне деинституционализације. Бојазан ја да ће се институционални миљеи заштите пренети и на услуге у заједници, те да ће корисници и даље остати пасивни, без слободе избора и могућности укључивања.

3.1.15. Ризик од рационализације у јавном сектору

Ово је врло реалан ризик имајући у виду тенденције ка рационализацији броја запослених у јавном сектору. Развој услуга у заједници захтеваће и већи број запослених, док је актуелна политика усмерена ка смањивању број запослених у јавном сектору.