



**UNIVERZITET U SARAJEVU  
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA**

*Postdiplomski studij 3+2  
SOCIJALNI RAD*

**SOCIJALNO POLITIČKE AKTIVNOSTI U PROCESU DEINSTITUCIONALIZACIJE  
OSOBA SA MENTALNIM TEŠKOĆAMA**

**Kandidat**

**Ismet Zulum**

**Broj indexa: 320/ II-SW**

**Mentor**

**Prof. dr. Suada**

**Buljubašić**

**Sarajevo, april, 2020. godine**

## SADRŽAJ

1.Uvod .....	4
2.Metodološki okvir rada .....	7
<b>2.1. Problem istraživanja.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Predmet istraživanja.....</b>	<b>7</b>
<b>2.3. Ciljevi istraživanja .....</b>	<b>8</b>
<b>2.4.Sistem hipoteza.....</b>	<b>8</b>
<b>2.4.1. Generalna hipoteza .....</b>	<b>8</b>
<b>2.4.2. Pomoćne hipoteze.....</b>	<b>9</b>
<b>2.5.Način istraživanja/metode .....</b>	<b>9</b>
<b>2.6.Naučna i društvena opravdanost istraživanja .....</b>	<b>10</b>
<b>2.6.1. Naučna opravdanost istraživanja .....</b>	<b>10</b>
<b>2.6.2. Društvena opravdanost istraživanja .....</b>	<b>10</b>
3.Teorijski dio.....	11
<b>3.1.Šta je deinstitucionalizacija? .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2.Proces deinstitucionalizacije .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3.Zašto deinstitucionalizacija? .....</b>	<b>17</b>
<b>3.4.Institucionalno zbrinjavanje .....</b>	<b>18</b>
<b>3.5.Deinstitucionalizacija - transformacija – prevencija .....</b>	<b>20</b>
<b>3.6.Mentalno zdravlje u zajednici.....</b>	<b>23</b>
<b>3.7.Usluge u zajednici .....</b>	<b>23</b>
<b>3.8.Službe za mentalno zdravlje u zajednici .....</b>	<b>25</b>
<b>3.9.Značaj procesa deinstitucionalizacije.....</b>	<b>27</b>
<b>3.10.Prepreke deinstitucionalizaciji i moguća rješenja .....</b>	<b>31</b>
<b>3.11.Prednosti razvoja alternativnih oblika zaštite i podrške .....</b>	<b>35</b>
<b>3.12.Deinstitucionalizacija i ljudska prava .....</b>	<b>36</b>
<b>3.12.1.Bolje korištenje resursa .....</b>	<b>38</b>
<b>3.13.Neophodne aktivnosti u procesu deinstitucionalizacije .....</b>	<b>40</b>
<b>3.14.Pravo na život u zajednici i usluge u zajednici .....</b>	<b>41</b>
<b>3.15.Primjer dobre prakse.....</b>	<b>43</b>
<b>3.16.Međunarodno-pravni i zakonodavni okvir.....</b>	<b>48</b>
<b>3.17.Strategija EU za razvoj jednakih mogućnosti za osobe s invaliditetom 2010. - 2020. .....</b>	<b>50</b>
4.Istraživački dio.....	56

5.Zaključak .....	66
6. Literatura.....	69

## **1.Uvod**

Deinstitucionalizacija ili prijelaz s institucionalnih usluga na usluge podrške za život u zajednici posljednjih godina postaje sve aktuelnijom temom koja svoje uporište nalazi kako u teoriji tako i u praksi. Ovaj institut u EU se već implementira, na osnovu pozitivnog zakonodavstva, ali i konvencija koje obavezuju države potpisnice, da isti implemntiraju u svoje zakonodavstvo i praksu.

Širom Evrope i svijeta na hiljade je osoba sa mentalnim teškoćama koji žive u odvojenim stambenim objektima, domovima koji su osnovani kako bi pružili odgovarajuću brigu, podršku i zaštitu tim kategorijama lica. Međutim, sa aspekta njihovog potpunog integrisanja u društvo, ove institucije se nisu pokazale dovoljno adekvatnima, jer ograničavaju osnovna ljudska prava tih osoba, garantovana svim međunarodnim i domaćim propisima.

Sve to značajno utječe na psihofizičko stanje osoba sa mentalnim teškoćama, jer samo razdvajanje od zajednice i porodice ograničava mogućnosti osoba, koje žive i odrastaju u pomenutim ustanovama, da sudjeluju u mnogim društvenim sferama života, te da se u potpunosti integrišu u društvo.

O deinstitucionalizaciji govore mnoge konvencije, polazeći od Konvencije UN-a o pravima osoba sa invaliditetom gdje se u članu 19 utvrđuje Pravo na nezavisni život ovih osoba, što je ujedno i jedno od osnovnih prava svakog čovjeka. Iz Prava na nezavisni život čovjeka dalje proizilazi da se institucionaliziranjem osoba krši pomenuto pravo.

Pomenute države potpisnice Konvencije osobama sa invaliditetom, priznaju jednakopravno da žive u zajednici i uživaju pravo izbora, jednakopravno sa drugim osobama i poduzimat će efektivne i odgovarajuće mjeru kako bi olakšale osobama sa invaliditetom da u potpunosti uživaju ovo pravo, te kako bi omogućile njihovu punu uključenost u zajednicu i učešće u životu zajednice, uključujući poduzimanje mjeru kako bi osigurale da:

- (a) osobe sa invaliditetom imaju mogućnost da izaberu mjesto svog prebivališta, sa kim će i gdje će živeti, pod jednakim uslovima sa drugima i neće biti obavezne da žive pod određenim aranžmanima;
- (b) osobe sa invaliditetom imaju pristup spektru službi podrške u svojim domovima, jedinicama za smještaj i lokalnoj zajednici, uključujući personalne asistente, neophodne radi podrške

uključenosti uživot osoba sa invaliditetom u svojim lokalnim zajednicama i sprečavanja izolacije ili isključenosti iz zajednice;

(c) usluge u lokalnoj zajednici koje su na raspolaganju općoj populaciji trebaju da budu dostupne osobama sa invaliditetom pod jednakim uvjetima i da budu u skladu sa potrebama osoba sa invaliditetom.

Međutim da bi proces deinstitucionalizacije prešao dugi put od teorije do prakse potrebno je mnogo više od samog deklarisanja prava ovih osoba na samostalan i neovisan život. To podrazumijeva postepeno zatvaranje ustanova socijalne zaštite, preseljenje korisnika u društvenu zajednicu, adekvatnu podršku za samostalan život, posebne stambene jedinice za život ovih osoba, specifične usluge koje su neophodne ovim osobama u skladu sa njihovim specifičnim potrebama. To podrazumijeva uključivanje brojnih aktera u ovaj process od najviše državne razine pa do samih korisnika, kako bi se omogićio ovim osobama kvalitetan i život dostojan čovjeka. Vraćanje osoba iz institucije u društvo, odnosno potpunos uključivanje i integriranje u društvo podrazumijeva osiguravanje niza pretpostavki, kao što su: razvoj usluga u zajednici, dostupnost zdravstvenih usluga i usluga školovanja, mogućnost zapošljavanja, promjena stavova stručne i opće javnosti, međusobna saradnja državnih tijela, entitetskih tijela, kantonalnih i općinskih tijela kao jedinica lokalne samouprave, ali i stručnih i znanstvenih institucija, organizacija civilnog društva i drugih relevantnih ustanova koji se bave ovom problematikom.

Stanje koje se želi postići procesom deinstitucionalizacije je razvijanje sistema zaštite kojim će se osigurati poboljšanje kvaliteta života osoba sa mentalnim teškoćama, nediskriminacija, zaštita ljudskih prava i sloboda za sve osobe sa mentalnim teškoćama kroz transformaciju života u instituciji na život u zajednici.

Sve to dovodi do smanjenja broja korisnika u institucijama, te povećan broj osoba sa mentalnim teškoćama koji su obuhvaćeni novim oblicima socijalne zaštite prihvatljivim za njihovo psihofizičko stanje. Deinstitucionalizacijom se pomaže potencijalnim i sadašnjim korisnicima u ustanovama da steknu nezavisnost kroz pružanje niza potrebnih usluga u zajednici kako bi mogli adekvatno funkcionirati u zajednici.

Iz svega navedenog proizilazi da je proces deinstitucionalizacije značajan institut tranzicijskog društva, društva koje se zasniva na demokratiji i jednakosti prava, društva koje se brine za one kojima je pomoć neophodna, društva koje treba da ide u korak sa vremenom, sa naukom i

tehnologijom, te da kao takvo iziskuje mnoštvo dugotrajnog rada od samih pojedinaca do vrhovnih institucija društva.

Sve su to razlozi odabira ove problematike, kroz koju će se pokušati doći do odgovora na neka od glavnih pitanja njenih karakteristika i osobenosti koje sa sobom nosi, kao i neophodnih mjera, ili pak osnovnih smjernica za aktivnosti i usluge koje treba usavršavati za njenu adekvatnu implementaciju.

## **2. Metodološki okvir rada**

### **2.1. Problem istraživanja**

Socijalne karakteristike društva u BiH uveliko utječu na sve društvene procese i tokove društva koji se implementiraju u praksi. Siromaštvo kao bitna odrednica u velikoj mjeri koči i zaustavlja rast i razvoj stanovništva u cjelini, a posebno onih koji žive na marginama društva. Sve to vodi ka socijalnoj isključenosti ovih osoba. Glavni problem institucionalizacije osoba sa invaliditetom jeste njihova isključenost iz društva, njihova nevidljivost i zanemarenost, doživotna ovisnost o tim institucijama i život nedostojan čovjeka.

Problem istraživanja odnosi se upravo na ispitivanje mogućnosti našeg društva za prihvatanje i implementiranje procesa deinstitucionalizacije i (ne)postojanje aktivnosti neophodnih za adekvatno sprovođenje zakonskih propisa i omogućavanje osobama sa invaliditetom adekvatan i dostojanstven život. Problematika života u ustanovama osoba sa mentalnim teškoćama, odvojenih od porodice i društva je značajna sa svih aspekta života društva i zahtijeva niz mjera za njenu svrshodnu implementaciju. Stoga je i problem istraživanja povezan upravo sa mogućnostima i dometom koji može dosegnuti deinstitucionalizacija na račun rušenja institucija, zahtjevima politike i socijalne zaštite, kao i nizom novih usluga koje podrazumijeva.

### **2.2. Predmet istraživanja**

Predmet istraživanja jesu socijalno političke aktivnosti koje su neophodne da bi se proces deinstitucionalizacije sproveo u skladu sa međunarodnim i domaćim propisima. Predmet istraživanja usmjeren je na aktivnosti neophodne za sprovođenje deinstitucionalizacije kao i na njene aktere od kojih direktno ovisi kvalitet samog procesa i zadovoljstvo krajnjih korisnika, te mogućnosti implementacije deinstitucionalizacije u postojećem sistemu i društvu kao i sprovođenje neophodnih aktivnosti. Ono što je bitno istaknuti jeste da su korisnici usluga u institucijama socijalne zaštite izolovani i nerijetko u potpunosti isključeni iz društva, što dodatno ugrožava njihovo psihofizičko stanje.

U skladu s tim predmet istraživanja usmjeren je na sve one aktivnosti neophodne da bi se prijelaz sa institucionalnog načina života na život u zajednici ne samo omogućio osobama sa mentalnim teškoćama, već i bio adekvatan u skladu sa njihovim posebnim životnim potrebama.

### **2.3. Ciljevi istraživanja**

Institucionaliziranje osoba sa mentalnim teškoćama već dugi niz godina ne nalazi opravdanje ni u teoriji ni u praksi, imajući u vidu da „skromnim“ socijalnim uslugama koje pruža i odvajanjem pojedinca od sredine i porodice narušava njihovu samostalnost i pravo na život u zajednici kojoj i pripadaju.

U tom smjeru sve se više govori o deinstitucionalizaciji koja bi trebala da ublaži posljedice institucionalizacije i stvori jednu normalnu i prihvatljivu klimu za život osoba sa mentalnim teškoćama. U skladu s tim su definisani i ciljevi istraživanja, a to su:

- utvrditi socijalno političke (ne)mogućnosti sprovođenja procesa deinstitucionalizacije u BiH;
- utvrditi koje su aktivnosti neophodne za sprovođenje procesa deinstitucionalizacije;
- utvrditi uporište instituta deinstitucionalizacije u međunarodnom i pozitivnom zakonodavstvu;
- utvrditi aktere u procesu deinstitucionalizacije;
- utvrditi prednosti deinstitucionalizacije za korisnike i za društvo u cjelini;
- utvrditi faktore koji utječu na proces deinstitucionalizacije.

### **2.4. Sistem hipoteza**

#### **2.4.1. Generalna hipoteza**

H: Proces deinstitucionalizacije kao proces postepenog zatvaranja velikih ustanova socijalne zaštite i preseljenje njihovih korisnika u zajednicu uz adekvatnu podršku direktno ovisi i zasniva

se na socijalno političkim aktivnostima, koje obuhvataju širok spektar planski definisanih usluga uz uključivanje velikog broja stručnjaka, koji će raditi na implementaciji istih u svrhu uspješnog povratka zajednici institucionaliziranih osoba s teškoćama.

## **2.4.2. Pomoćne hipoteze**

H1: Proces deinstitucionalizacije omogućava integriranje osoba sa mentalnim teškoćama u zajednici.

H2: Deinstitucionalizacija zahtijeva uvođenje novih usluga socijalne zaštite.

H3: Deinstitucionalizacija je direktno povezana sa širenjem mreže izvaninstitucijskih usluga i širenjem mreže pružalaca usluga.

H4: Deinstitucionalizacijom se promiču osnovna ljudska prava.

H5: Deinstitucionalizacija sprječava siromaštvo.

H6: Deinstitucionalizacija doprinosi smanjenju nejednakosti osoba sa mentalnim teškoćama.

H7: Deinstitucionalizacija zahtijeva unaprjeđenje kvalitete socijalnih usluga.

H8: Deinstitucionalizacija zahtijeva usklađivanje zakonodavne regulative s potrebama samog procesa.

## **2.5.Način istraživanja/metode**

Kada je riječ o načinu istraživanja, ovaj master rad će sadržavati više metoda istraživanja i to:

Analiza – metoda koja se može definisati na različite načine, a najjednostavniji je rastavljanje određenih cjelina na njene elementarne dijelove. Ono što je bitno jeste da se u ovom master radu vrši analiza podataka prikupljenih u literaturi.

Deskripcija – postupak jednostavnog opisivanja bez naučnog tumačenja i objašnjavanja. Na primjeru ovog rada bit će opisivane osobnosti i karakteristike pojma i procesa deinstitucionalizacije, kroz sve faze koje podrazumijeva.

Induktivna metoda – radi se o metodi koja podrazumijeva da se do zaključka o općem sudu dolazi na temelju posebnih ili pojedinačnih činjenica. Za ovu problematiku to znači, da će se na

temelju pojedinačnih istraživanja i činjenica dolaziti do jednog općenitog zaključka, koji zapravo predstavlja krovni rezultat cjelokupnog rada na temi.

Deduktivna metoda – radi se o metodi gdje se od jednog općeg zaključka dedukcijom dolazi do pojedinačnih činjenica o tom sudu. Kada je riječ o ovoj temi, to znači da će se kroz sâm institut deinstitucionalizacije, dedukcijom sistematski dolaziti do pojedinosti i posebnih zaključaka o socijalno političkim aktivnostima koje ona zahtijeva.

## **2.6.Naučna i društvena opravdanost istraživanja**

### **2.6.1. Naučna opravdanost istraživanja**

Naučna opravdanost istraživanja zadane problematike, proizlazi iz njenog naučnog značaja i karakteristika instituta deinstitucionalizacije, koji u posljednje vrijeme sve više nalazi svoje mjesto kako u teoriji tako i u praksi.

Ovo istraživanje je opravdano jer će dati doprinos i upotpuniti fond naučnog znanja o institutu i samom procesu deinstitucionalizacije, kao i definisanju sveukupnosti aktivnosti neophodnih za adekvatno sprovođenje samog procesa i poslužiti daljem teorijskom i naučnom razvoju samog instituta.

### **2.6.2. Društvena opravdanost istraživanja**

Društvena opravdanost istraživanja poizlazi iz naučnog saznanja o predmetu proučavanja, njegovog društvenog značaja za svijest svih aktera u procesu decentralizacije od kojih i ovisi implementacija njenih aktivnosti, te mogućnosti primjene dobijenih rezultata u smislu promjene postojećih i donošenja novih zakonskih propisa u ovoj oblasti.

Ovo istraživanje je društveno opravdano jer će obezbijediti rezultate koji će pokazati negativne posljedice institucionaliziranja osoba sa mentalnim teškoćama na njihovo psiho-fizičko stanje, što uveliko doprinosi razvoju deinstitucionalizacije.

### **3.Teorijski dio**

Kolektivno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom, kao reakcija društva na problem invaliditeta i neprilagođenosti, primjenjivano i ukorijenjeno je u prošlosti svih društava,a kroz vrijeme pristup prevazilaženju ovog problema se mijenjaо sa razvojem društva.

„Praksa izolovanja osoba sa invaliditetom (njihovo smještanje u velike institucije rezidencijalnog tipa) karakteristična je, u historijatu društvene brige za netipične članove društva, za XIX i prvu polovinu XX stoljeća (tzv. „pokret za moralni tretman“). Ovaj pokret je možda i proistekao iz najboljih namjera, ali je praksa bazirana na zastarjelim premissama – da se „jadnim nedužnim žrtvama“ čije je mentalno ili fizičko stanje takvo da ih značajno razlikuju od „normalnog“ svijeta pruži pomoć i njega u okruženju u kome će biti bezbjedni i zaštićeni od „surovog spoljašnjeg svijeta“ čijem komplikovanom funkcionisanju ne bi mogli da se prilagode zbog svojih smanjenih sposobnosti. Ova praksa se dubinski bazira na tzv. „medicinskom modelu“ – shvatanje invaliditeta po kome se netipičnost smatra anomalijom, nedostatkom, bolešću i problemom medicinskih nauka, te se, shodno tome, sve intervencije usmjeravaju na „izlječenje“, „korekciju“ i „ispravku“ problema kako bi se netipična osoba što je moguće više uklopila, ukalupila u prethodno postavljen, društveno prihvaćen koncept „normalnosti“. Postavljen na „medicinskom modelu“ sagledavanja invaliditeta, institucionalni smještaj takvih osoba i tretman baziran na stručjačkim akcijama kako bi se „ispravio“ problem (što, također znači individualan rad s klijentomu izolovanim uslovima), predstavlja sasvim logičan metod rada. To onda, sasvim razumljivo, podrazumijeva da „normalni“ članovi društva, stručnjaci prije svega, donose sve odluke o tretmanu, smještaju i životu osoba sa invaliditetom. Vremenom su se stavovi o osobama sa invaliditetom i najefikasnijim tretmanom za njih mijenjali, i to značajno, zahvaljujući osnaživanju i samozastupanju njihovih porodica – na primjer, prvi zakon u SAD kojim se štiti pravo osoba sa invaliditetom na obrazovanje i tretman u tipičnom okruženju donijet je zahvaljujući John F. Kenediju čija je sestra imala smetnje u mentalnom razvoju. Naučna istraživanja su počela jasno da ukazuju na to da je institucionalni smještaj i segregacija neefikasna i ima negativne efekte na funkcionisanje netipičnih osoba (ometenost se rijetko „popravlja“, a osobe smještene u vještačko institucionalno okruženje gotovo nikad ne razviju vještine koje bi im obezbijedile da samostalno i uspješno funkcionišu u društvu), u drugoj polovini XX vijeka, pod uticajem pokreta za ostvarenje građanskih prava i prodorom novih

trendova „najbolje prakse“ u radu sa osobama sa invaliditetom, njihov tretman i njega su sve više postajali socijalna, a ne medicinska problematika. Od 1950-ih naovamo, mnoge zemlje su počele da prepoznaju da, koliko god institucije bile efikasne u prošlosti, njihovo dugotrajno korištenje (naročito većih i izolovanih institucija) nije pružilo odgovarajuću njegu djeci koja su bila odvojena od svojih porodica. Do promjena u politici po ovom pitanju došlo je uslijedećeg razvoja događaja:

- Rezultati istraživanja koji potvrđuju da boravak i briga o osobama sa mentalnim teškoćama u institucijama negativno utiče na zdravlje i razvoj pojedinaca.
- Bolje razumijevanje od strane donosioca odluka o negativnim uticajima institucija na osobe sa mentalnim teškoćama i troškovima države i/ili lokalnih vlasti.
- Pridavanje veće važnosti tome šta treba učiniti da bi se spriječila potreba za alternativnom njegom.
- Bolji uvid u to kako ohrabriti hraniteljske porodice da bi se pružilo bolje mjesto za alternativnu njegu.“ (Beker, Ćirić Milovanović, Marić, 2010:5,6)

„Na temelju principa socijalnog modela izdan je osnovni dokument UN-a Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom (48. zasjedanje Glavne skupštine UN, 20. prosinac 1993, Rezolucija 48/96), koji sadržava smjernice za politiku svih država. U tom se dokumentu posebno ističe razvijanje svijesti o potrebama i pravima osoba s teškoćama u razvoju, kao što su prava na zdravstvenu zaštitu, rehabilitaciju i pomagala. Država je obvezna osigurati odgoj i obrazovanje u maksimalno integriranim uvjetima. Isto tako, mora zakonski ukloniti sve zapreke zapošljavanju osoba s teškoćama u razvoju i pružiti im socijalnu sigurnost. Svi zakoni i ostale mjere trebaju omogućiti život osoba sa teškoćama u razvoju u vlastitoj obitelji, uz pružanje dodatnih usluga. Prijeko je potrebno osigurati im sva prava kao i ostalim građanima. Također se zahtijeva da organizacije osoba s teškoćama u razvoju i organizacije roditelja, ravnopravno sudjeluju u donošenju odgovarajućih zakonskih propisa, uklanjajući pritome sve oblike diskriminacije. Delhiskom Deklaracijom UN-a iz 1995. ponovo se naglašava obveza svih članica UN-a da stvore uvjete za oživotvorenje načela navedenih u Standardnim pravilima. U okviru socijalnog modela javlja se model inkluzije. Inkluzija sama po sebi ne podrazumijeva izjednačavanje svih ljudi, nego uvažavanje različitosti svakog pojedinca. U tome i jest njena vrijednost, jer nam kroz razvoj opće tolerancije prema individualnim razlikama i potrebama

omogućava širenje spoznaja, obogaćivanje iskustava i razvoj čovječnosti. Inkluzija svakom pojedincu pruža mogućnost odlučivanja o vlastitom životu i preuzimanja odgovornosti.“ (Cvetko, Gudelj i Hrgovan, 2000:3)

### **3.1.Šta je deinstitucionalizacija?**

Deinstitucionalizacija je društvena reakcija na jasno definisan problem diskriminacije osoba sa invaliditetom kroz dosadašnju društvenu praksu brige o ovim osobama.

„Deinstitucionalizacija predstavlja prijelaz sa institucionalnog zbrinjavanja na brigu i podršku u zajednici, tj. praksu pružanja individualizovane, pojedincu prilagođene podrške u prirodnom okruženju. Deinstitucionalizacija se nekada pogrešno interpretira samo kao izmještanje korisnika iz velikih rezidencijalnih ustanova u rezidencijalne jedinice manjeg kapaciteta. Ona, zapravo, predstavlja kompleksan proces koji podrazumijeva promjenu pristupa u pružanju podrške osobama sa mentalnim smetnjama i drugim vrstama invaliditeta razvojem usluga u zajednici, uključujući prevenciju kojom se smanjuje potreba za institucionalnom zaštitom.“ (Ćirić Milovanović, 2017: 7)

Deinstitucionalizacija je jako složen proces i kao takav obuhvata čitav niz aktivnosti. To je proces višestranih promjena koje treba da dovedu do toga da se podrška i briga o osobama sa mentalnim teškoćama u najmanjoj mogućoj mjeri pruža u velikim ustanovama.

Osnovne aktivnosti u ovom procesu čine:

1. prevencija institucionalnog zbrinjavanja;
2. poboljšanje i razvoj potrebnih službi u zajednici za osobe sa mentalnim teškoćama;
3. transformacija velikih ustanova.

### **3.2.Proces deinstitucionalizacije**

„Proces deinstitucionalizacije označava postepeno zatvaranje velikih ustanova socijalne zaštite i preseljenje njihovih korisnika u zajednicu uz adekvatnu podršku. Pored toga, ovaj proces

podrazumijeva razvoj adekvatnih usluga podrške u zajednici kako bi specifične potrebe korisnika bile zadovoljene te kako bi se spriječili novi oblici institucionalizacije, odnosno vraćanje osoba sa mentalnim teškoćama u ustanove.

Ovaj složeni proces podrazumijeva čitav niz sudionika, počevši od najviše državne razine, preko lokalne zajednice pa do samih pojedinih korisnika s njihovim specifičnim potrebama, koje zahtijevaju i posebne vrste usluga.

Osobe s mentalnim teškoćama kroz povijest su uglavnom bile degradirane i obespravljene, često etiketirane kao devijantne i društveno nepoželjne te ih je kao takve trebalo izdvojiti iz društva zbog čega su sve do sredine XX stoljeća uglavnom bile obuhvaćene isključivo segregacijskim sistemom tretmana, zatrvarajući ih tako u ustanove, gdje su se godinama kršila njihova prava i postupalo sa njima nehumano i neljudski. Tokom šezdesetih godina prošlog stoljeća dolazi do značajne promjene u pristupu samom pojmu invaliditeta i mentalnih poteškoća, ali i njihovom tumačenju; do tada je preovladavao medicinski model invaliditeta koji se postepeno mijenja u socijalni model.“ (Jerinić, 2017:11)

„Kao nadopuna socijalnom modelu razvija se i model ljudskih prava unutar kojeg cilj nije samo dosezanje pravne jednakosti već djelovanje usmjereni prema osnaživanju osoba s mentalnim teškoćama u svrhu razvoja njihovih potencijala, te je naglasak na čovjeku kao građaninu koji je nositelj ljudskih prava, ali i njegovo aktivnosti, što podrazumijeva njegovo punopravno djelovanje u lokalnoj zajednici i šire.“ (Petek, 2012:53)

Promjenom razumijevanja termina invaliditeta, teškoća i jednakopravnosću svakog čovjeka, pa i onog koji je po nečemu drugačiji, ali sa istim pravima, sa uvođenjem socijalne dimenzije ne samo u definisanje ovih pojmove, već i u praksi, mijenjaju se i ciljevi, aktivnosti, propisi i politike prema osobama s mentalnim teškoćama. Osnovni cilj ovih paralelnih procesa prema osobama s mentalnim teškoćama više nije liječenje i zaštita već potpuno uključivanje u društvo, kroz razne usluge u zajednici uz ostvarivanje svih njihovih osnovnih i dodatnih prava.

Pod utjecajem navedenih događaja javlja se pojam i proces deinstitucionalizacije osoba s mentalnim teškoćama u kontekstu ostvarivanja prava na život u zajednici, što i jeste jedno od osnovnih ljudskih prava, proglašeno gotovo svim međunarodnim dokumentima. U razvijenim zemljama svijeta sedamdesetih i početkom osamdesetih godina prošlog stoljeća, javljaju se mnogobrojne rasprave o deinstitucionalizaciji osoba s mentalnim teškoćama.

Kako bi se osobama s mentalnim teškoćama omogućilo potpuno uključivanje, djelovanje u društvu i ostvarivanje prava na život u zajednici, još u prošlom stoljeću mnoge razvijene zemlje svijeta započele su aktivno provoditi deinstitucionalizaciju uz razvoj adekvatnih službi podrške u zajednici.

Filozofija inkluzije, na kojoj je utemeljen i proces deinstitucionalizacije osoba s mentalnim teškoćama, sve više dobija na značaju, kao jedan od glavnih preduslova razvoja socijalno osviještenog društva, ali i razvoja država općenito.

Sve ovo vodi postupnom ukidanju institucija, kroz glavni cilj deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite, a to je smanjenje broja korisnika stalnog smještaja u ovim ustanovama.

„Inkluzija je pristup u kojem se naglašava da je različitost u snazi, sposobnostima i potrebama prirodna i poželjna. Ona zahtjeva razvoj osjetljivosti i stvaranje uvjeta za artikulaciju i zadovoljavanje različitih individualnih potreba, a ne samo potreba osoba sa oštećenjem. No, bez obzira na individualne različitosti svi želimo biti voljeni, osjećati pripadnost, želimo raditi i biti poštovani. Zadovoljstvo vlastitim životom i prihvaćenost od ljudi kojima smo okruženi neosporno čine ključne elemente kvalitete života. Model inkluzije pruža svakoj zajednici priliku da reagira na način kojim će poticati razvoj cijele zajednice, time što će svaki njezin član imati važnu ulogu i biti poštovan.”(Cvetko, Gudelj i Hrgovan, 2000:6)

Razvoj vaninstitucionalnih oblika smještaja i usluga treba usmjeriti na one osobe sa mentalnim teškoćama, koji ne zahtijevaju intenzivnu brigu i zaštitu u instituciji, dakle na one korisnike koji bi uz adekvatnu pomoć i usluge mogli samostalno živjeti u lokalnoj zajednici. U svrhu ostvarenja ovog cilja potrebno je provesti sljedeće aktivnosti:

- *Postepeno smanjenje broja korisnika u institucijama*

Postepeno smanjenje broja korisnika u institucijama će dovesti do razvoja procesa deinstitucionalizacije, gdje će se postepeno raditi na izvođenju korisnika iz institucija u lokalnu zajednicu, što će dovesti do oslobođanja resursa u institucijama, koji bi sem dalje mogli preusmjeriti na usluge vaninstitucionalne brige, podrške i zaštite. Kroz dva paralelna pravca brige za osobe sa mentalnim teškoćama, kako institucionalnih tako i vaninstitucionalnih, identifikovali bi se korisnici koji bi bili obuhvaćeni jednim ili drugim pravcem. Ovo bi značilo i

kvalitetnije i adekvatnije usluge, više prostora i za jedne i za druge, kroz zadovoljavanje propisanih minimalnih standarda.

- *Povećanje broja korisnika u vaninstitucionalnim oblicima smještaja*

Direktno je srazmjerne smanjenju ukupnog broja korisnika smještenih u institucijama i podrazumijeva povećanje kapaciteta hraniteljskih porodica, samostalnog stanovanja u zajednici, organizovanog stanovanja za ove osobe i dr. modela i oblika stanovanja, koji bi išli u prilog procesu deinstitucionalizacije, a sa druge strane bi bili prihvatljivi i adekvatni za osobe sa mentalnim teškoćama.

- *Razvoj vaninstitucionalnih usluga*

Razvoj vaninstitucionalnih usluga zahtijeva ispitivanje, planiranje i rad na razvoju vaninstitucionalnih oblika smještaja, usluga i ljudskih resursa. Podrazumijeva različite oblike boravak, stručnu pomoć u porodici, pomoć i njegu u kući/stanu, zaštitu u lokalnoj zajednici i sl. Ove usluge osiguravaju različiti pružaoci usluga u zavisnosti od specifičnih potreba osoba sa mentalnim teškoćama. Rastom potreba korisnika, raste i potreba za novim vidovima usluga, tako da bi se ovaj segment morao često podvrgavati izmjenama i dopunama.

- *Ravnomjernost omjera institucionalnih i vaninstitucionalnih oblika zaštite*

Iako je deinstitucionalizacija u porastu i razvoju, te kroz svoje modele i načine implementacije predstavlja dobar način zaštite osoba u stanju socijalne potrebe, ipak ne ide na račun potpunog zatvaranja institucija. Samim smanjenjem broja korisnika u institucijama povećava se briga i stambeni kapacitet za one osobe koje zbog prirode svog stanja ostaju u institucijama. Važno je da ova dva procesa idu paralelno, štiteći tako najbolji interes osoba sa metalnim teškoćama.

- *Ograničiti veličinu ustanova socijalne zaštite*

S ciljem definisanja kapaciteta za optimalan broj korisnika stalnog ili povremenog smještaja, što će direktno doprijeti povećanju kvaliteta usluga u samoj instituciji. Jedan od gorućih problema institucionalnog smještaja jeste prenartpanost, gdje osobe nemaju prava na privatnost, u sobama je više osoba, sve se prostorije dijele, kupaonice su zajedničke, itd. Ovaj problem

dodatno otežava pružanje usluga u institucijama i negativno se odražava kako na korisnike tako i na osoblje.

### **3.3.Zašto deinstitucionalizacija?**

Boravak i život u velikim ustanovama specijalizovanim za tretman osoba sa mentalnim teškoćama u praksi dovodi do niza negativnih posljedica kako za korisnike usluga tih ustanova tako i za društvo.

„Prije svega, institucije su najčešće sakrivene i izolovane iz naselja, daleko od institucija vlasti, društvenih ustanova, ljudi, sredine itd. Posljedica toga je da se malo zna o tome šta se dešava unutra. Često, loša praksa u institucijama može proći neopaženo godinama, s obzirom da ova populacija nema pristupa odraslim osobama od povjerenja van institucije, kojima bi mogli da se povjere o tome šta im se dešava.“ (Beker, Ćirić Milovanović, Marić, 2010:7)

U instituciji se često individualnost gubi u kolektivu jer je mnogo korisnika sa istim ili sličnim problemima koncentrisano na malom prostoru. Interes kolektiva je ispred interesa korisnika, osobe dijele sobe, kupatila, kuhinje, dvorišta, što uveliko narušava njihovo pravo na privatnost. Jednolična hrana, nedovoljno odjeće, obuće i drugih sredstava može voditi neuhranjenosti, lošoj higijeni, širenju bolesti i drugim lošim posljedicama po one koji u ovakvim institucijama borave. U mnogim institucijama nije neobično zateći da, tokom jedne smjene, jedan član osoblja brine o 10 do 20 i više korisnika. Nedostatak stručnog osoblja jedan je od gorućih problema u svim institucijama, što za posljedicu ima nezadovoljstvo kako korisnika , tako i osoblja koje uslijed pretrpanosti obavezama i odgovornostima nije u mogućnosti udovoljiti i odgovoriti na sve individualne potrebe korisnika adekvatno.Ono što je potpuno sigurno u svim slučajevima jeste da je dugotrajno ležanje u krevetu, nemogućnost kretanja, prekomjerna upotreba medikamentozne terapije i sl. produbilo i pogoršalo teškoće koje korisnik ima. Nedostatak stimulacije i bliskog kontakta dovodi do atrofije mozga i mišića i do pojave ponavljanja ritmičkih radnji kod korisnika. U svom najblažem obliku, autostimulacija može uključivati ritmične pokrete i ljuljanje, a vremenom može doći do ekstremnijeg ponašanja, uključujući udaranje glavom ili griženje. Dugotrajni boravak u instituciji dovodi do institucionalne socijalizacije , korisnik u najvećem broju slučajeva gubi adekvatan kontakt sa svojom porodicom, lokalnom zajednicom uslijed čega je sve teže realizovati povratak korisnika u lokalnu zajednicu.

### **3.4.Institucionalno zbrinjavanje**

Zbrinjavanje u institucije je dugogodišnja društvena praksa razvijena u namjeri da se pomogne pojedincu u stanju potrebe ali i društvu. Uкупnim razvojem društva, ovaj oblik društvene brige za pojedinca je pokazao niz nedostataka što iziskuje izmjenu društvene prakse.

„Instituciju ne definiše samo njena veličina. Institucija je bilo koje mjesto gdje su osobe – označene da imaju neki invaliditet – izolovane, segregirane i/ili primorane da žive zajedno. Također, institucija je bilo koje mjesto gdje osobe nemaju, ili im nije dozvoljeno da ostvare kontrolu nad svojim životom (upravljaju svojim životom) i da donose svakodnevne odluke.“ (Evropska koalicija za život u zajednici).

Institucionalno zbrinjavanje podrazumijeva dugoročno zbrinjavanje osoba sa mentalnim smetnjama u izolovane, specijalizovane ustanove sa velikim brojem korisnika. Iako se najveći broj osoba sa mentalnim smetnjama nalazi u psihijatrijskim bolnicama i odjeljenjima, njih možemo naći i u ustanovama socijalnog staranja za osobe sa invaliditetom i u domovima za stare. Institucionalno zbrinjavanje, prije svega, karakteriše segregacija, izopćenost iz zajednice, manjak privatnosti i lične autonomije, gubitak kontrole nad sopstvenim životom, pri čemu potrebe institucije imaju prednost u odnosu na lične potrebe osoba koje u njima žive. Iako se inicijalno osobe sa mentalnim smetnjama smještaju u institucije radi liječenja, one tamo ostaju godinama, čak i decenijama, i to ne zbog kontinuirane potrebe za liječenjem, već zbog nedostatka socijalnih službi u zajednici, koje bi ovim osobama trebalo da pruže podršku nakon izlaska iz institucije.

Kroz praksu razvijenih zemalja pokazalo se da institucionalna briga o osobama sa mentalnim teškoćama uvjek daje slabije rezultate. Mogućnosti kvalitetnog života za osobe sa mentalnim poteškoćama puno su manje u institucijama nego u lokalnoj zajednici, posebno kada se radi o lokalnim zajednicama razvijenih društava koje imaju sve potrebne sisteme za pružanje potrebne podrške.

„Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici u svojim Smjernicama donesenim 2012. definiraju instituciju kao bilo koju smještajnu skrb u kojoj su:

1. Štićenici izolirani od šire zajednice i/ili su prisiljeni živjeti zajedno;
2. Štićenici nemaju dovoljnu kontrolu nad svojim životima i odlukama koje utječu na njih;
3. Zahtjevi same organizacije često imaju prioritet nad pojedinačnim potrebama štićenika.“ (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012)

U strategiji deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine (2014.-2020.), još detaljnije su navedene karakteristike institucija u kojima se pružaju usluge brige za osobe sa mentalnim teškoćama.

#### *„Tradicionalni institucionalni smještaj karakterizira:*

- Zatvoren prostor odvojen od zajednice;
- Niska razina socijalnih i drugih usluga;
- Niska razina poštivanja ljudskih prava (korisnici lišeni svake privatnosti, žive pod strogim nadzorom i kontrolom osoblja, izloženi su velikom riziku od izrabljivanja, nasilja i slično);
- Korisnici su prisiljeni na zajednički život;
- Neinformiranost ili minimalna informiranost korisnika o njihovim pravima;
- Nedostatak stručnog osoblja (manjak radnih terapeuta i socijalnih radnika);
- Nedovoljno ili nikako educirano uposleno osoblje;
- Osobe pod starateljstvom, odnosno osobe lišene poslovne sposobnosti potpuno su isključene iz svih vidova donošenja odluka;
- Korisnici doživotno borave u institucijama protiv svoje volje samo uz pristanak staratelja;
- Tretman korisnika s kombiniranim i psihičkim teškoćama se gotovo i isključivo oslanja na propisivanje lijekova s mnogo manjim naglaskom na šire rehabilitacione i terapijske aktivnosti za osposobljavanje za život u zajednici;
- Zahtjevi same organizacije često imaju prednost nad pojedinačnim potrebama korisnika;

- Rizik za usporen kognitivni, emocionalni i fizički razvoj djeteta koje je smješteno u ustanovu, posebno do 3 godine života.“(*Strategija deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine (2014-2020)*: 14,15)

U institucijama za brigu o osobama sa mentalnim teškoćama uglavnom se pružaju sljedeće usluge:

- stanovanje i prehrana;
- briga o zdravlju i njega;
- održavanje lične higijene i pomoć pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti;
- usluge socijalnog rada;
- psihosocijalne rehabilitacije;
- radne terapije;
- organizovanje slobodnog vremena, pratnje i organizovanog prijevoza;
- savjetodavni rad i
- drugi programi u lokalnoj sredinisa ciljem poboljšanja kvalitete života korisnika usluga.

,,Institucionalno okruženje je samo po sebi takvo da stvara i dodatne nepovoljnosti, koje osobu koja boravi u ustanovi, mogu pratiti do kraja života. Nedostatak privatnog života, autonomije i nepoštovanje ličnog integriteta osobe može ugroziti njen emotivni i socijalni razvoj i pogoršati njeno psihofizičko stanje. Izrazi kao što su „socijalna deprivacija“ i „naučena bespomoćnost“ su upravo nastali da opišu psihološke uticaje boravka u ustanovi.“(Ćirić Milovanović, 2017:9) Institucionalnom izolacijom krši se osnovno pravo svake osobe na život u porodici, prirodnom okruženju i maksimalan razvoj potencijala.

### **3.5. Deinstitucionalizacija - transformacija – prevencija**

Deinstitucionalizaciju treba razlikovati od transformacije rezidencijalnih ustanova. Deinstitucionalizacija je širi pojam, čiji je krajnji cilj uspostavljanje sistema koji pruža mogućnosti, podržavajući osobe sa invaliditetom u ostvarivanju i održavanju optimalnog nivoa samostalnosti i društvenog učešća, uzimajući u obzir lične faktore, okruženje i očekivanja.

Transformacija je proces reformisanja mandata rezidencijalnih ustanova, odnosno usluga koje pružaju. Usluge smještaja transformišu se u usluge u zajednici, u cilju stvaranja sistema mogućnosti. U tom smislu, transformacija ustanova je bitna karika u ostvarivanju željenog ishoda, ali se ne može poistovijetiti sa deinstitucionalizacijom, koja predstavlja radikalnu promjenu u svim sferama društvenog života, promjenu svijesti, prelazak sa medicinskog na holistički pristup, zasnovan na principima prava i punog učešća.

„Transformacija ustanova socijalne skrbi može se smatrati sastavnim dijelom planiranih promjena budući da:

- 1) mijenja kulturu ustanova mijenjanjem uvriježenih prepostavki i djelovanja, procesa i usluga ustanova;
- 2) zadire duboko, prožimajući i utječući na poslovanje cijele ustanove;
- 3) namjerna je, a uprava i djelatnici ustanova moraju izgraditi potrebne kapacitete kako bi pripremili i olakšali transformaciju ustanova.

Procesi deinstitucionalizacije i transformacije podrazumijevaju redefiniranje funkcija domova socijalne skrbi, razvijajući alternativne usluge u zajednici kao npr. udomiteljstvo, obiteljske domove i jedinice za podršku samostalnom životu pojedinaca – koje se obavljaju što bliže onima koji ih zapravo trebaju.“ (Teodorović, Miščević, 2014:5)

“Ustanove socijalne zaštite kao pružatelji institucionalnog smještaja mogu kroz transformaciju redefinirati svoju ulogu kao:

\* **Centri za pružanje usluga u zajednici** (ustanove koje imaju stručne kadrove, lokaciju i infrastrukturne uvjete usklađene s propisanim standardima), trebale bi biti prve koje mijenjaju svoju ulogu pružatelja institucionalnog smještaja u novu ulogu kao:

- Centri za pružanje niza vaninstitucionalnih usluga, kao što su podrška pružateljima vaninstitucionalnih oblika smještaja, usluga cjelodnevног, poludnevног i povremenog boravka, usluga patronaže, pomoć i njega u kući, usluge pomoći pri integraciji u redovne odgojno-obrazovne ustanove, različite rehabilitacijske aktivnosti i slično.

- Centri za pružanje specifičnih specijaliziranih usluga koje su u toj zajednici nedostupne ili za kojima postoji velika potražnja. Ovi centri mogu pružati i usluge privremenog smještaja za manji broj korisnika.

\***Ustanove za intenzivnu i dugotrajnu socijalnu zaštitu** (ustanove koje imaju stručne kadrove i infrastrukturne uvjete usklađene s propisanim standardima) mogu:

- Smanjiti ukupne kapacitete smještaja, ali dugoročno zadržavaju i/ili primaju na smještaj (stalni, tjedni ili privremeni smještaj), korisnike za koje niti jedan vaninstitucionalni oblika smještaja nije moguć, a kojima je potrebna intenzivna podrška ili dugotrajna zaštita.

- Ustanove koje za te usluge imaju obučen kadar istodobno trebaju povećati kvalitetu usluge u skladu s individualnim potrebama korisnika, te definirati reorganizaciju i poboljšanje uvjeta smještaja korisnika, gdje god je to moguće, u manje stambene jedinice. Ukoliko je to moguće i za time postoji potreba na određenom području, ove će ustanove razvijati i vaninstitucionalne usluge.”(Strategija deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine (2014.-2020.:6)

Federaciji Bosne i Hercegovine je strategijom deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite predvidjela dva pravca transformisanja ustanova socijalne zaštite:

- centre za pružanje usluga u zajednici
- ustanove za intenzivnu i dugotrajnu socijalnu zaštitu.

Ove ustanove u FBiH uglavnom sprovode aktivnosti u drugom pravcu i na tom planu ostvaruju se značajni rezultati u većini ustanova. Ali, da bi ovaj segment deinstitucionalizacije bio u potpunosti realizovala neophodan je mnogo intenzivniji rad na razvoju potrebnih usluga u lokalnoj zajednici na jednoj strani, te jako preventivno djelovanje.

Prevencija zbrinjavanja korisnika u velike institucije predstavlja jako važan faktor u procesu transformisanja institucija i prelaska na sistem podrške u zajednici. Ona uključuje maksimalno davanje postojećih i stalno razvijanje novih usluga podrške pojedincima i njihovim porodicama, kako bi se spriječila potreba za institucionalizacijom odnosno dugotrajnom ili čestom hospitalizacijom. Preventivne službe predstavljaju suštinu dobrog procesa transformacije. Ukoliko se uzroci za smještaj osoba sa mentalnim teškoćama u instituciju ne otklone, proces neizbjegivo vodi prijemu novih osoba u te iste ustanove. Trenutno, ustanove socijale zaštite u FBiH i dalje primaju veliki broj zahtjeva za zbrinjavanje osoba sa mentalnim teškoćama kako

onih kojima lokalne zajednice možda nikada neće moći pružiti adekvatnu podršku tako i onih za koje je potrebna minimalna podrška za život u lokalnoj zajednici.

„Prevencija je od posebnog značaja za osobe sa mentalnim oboljenjima. Preventivne usluge, kao što su centri za mentalno zdravlje i prihvatališta, moraju biti razvijene tako da im se može lako pristupiti u kriznom trenutku. Također, one moraju imati i proaktivni karakter, tako da osoba uslugu može dobiti i kod svoje kuće, čak i kada je aktivno ne traži. U tom smislu, uloga ovih službi sastoji se i u mapiranju postojećih, ali i potencijalnih korisnika koji imaju potrebu za takvom vrstom podrške.” (Ćirić Milovanović, 2017:7)

### **3.6.Mentalno zdravlje u zajednici**

Koncept zaštite mentalnog zdravlja u zajednici povezan je pokretom sa zaštitu prava mentalno oboljelih osoba i procesom deinstitucionalizacije u psihijatriji. On podrazumijeva razvoj službi za mentalno zdravlje koje treba da obezbijede sveobuhvatno liječenje, ali i zaštitu pacijentima u sredini u kojoj oni žive, tako da su lako dostupne pacijentima i njihovim porodicama.

Ovaj koncept obuhvata službe koje treba da zadovolje mentalno-zdravstvene potrebe svih pojedinaca a posebno potrebe specifičnih grupa. Kroz ovaj koncept društvo bi trebalo da riješi veliki broj problema, u oblasti mentalnog zdravlja, populacije uopće. Treba da riješi problem isključivanja iz društva osoba sa mentalnim teškoćama i razvije alternative psihijatrijskim bolnicama i socijalnim ustanovama za dugotrajno zbrinjavanje. Osnovni princip zaštite mentalnog zdravlja je princip individualnosti odnosno usmjerenosti na ličnost osobe sa mentalnim teškoćama, njene kapacitete i specifičnosti.

### **3.7.Usluge u zajednici**

Ovaj termin obuhavata sve usluge koje se pružaju pojedincu u stanju potrebe u zajednici u kojoj žive. On obuhvata opće usluge i specijalizovane usluge.

Opće usluge su one koje bi trebale biti dostupne svim pojedincima bez uvjetovanosti invaliditetom. U njih ubrajamo: zdravstvenu zaštitu, stanovanje, zapošljavanje, obrazovanje, kulturu, rekreaciju i sve druge usluge potrebne cjelokupnoj populaciji.

Specijalizovane usluge sa druge strane su one koje daju odgovor na specifične potrebe koje su uvjetovane vrstom, stepenom teškoće ali i specifičnim životnim okolnostima u kojima ta osoba živi. U ove usluge ubrajamo: informisanje i savjetovanje, personalnu asistenciju, sve vidove stanovanja uz podršku, povremenu njegu, profesionalnu rehabilitaciju, zapošljavanje uz podršku, brigu u porodici, dnevne aktivnosti, mobilne klinike, razne oblike terenskih službi, korisnička udruženja i druge specijalizovane usluge.

Obzirom na jako velike različitosti lokalnih zajednica i problematike osoba sa mentalnim teškoćama neophodno je, pri razvijanju i izboru usluga koje će se pružati, provesti prethodna istraživanja uzevši u obzir efekte tih usluga na kvalitet života osoba sa mentalnim teškoćama, kao i efekte na društvo. Pri pružanju ovih usluga stalno je potrebno njihovo preispitivanje i poštivanje standarda kvalitete i dostupnosti svim osobama u stanju potrebe.

„Kako bi se osiguralo da potrebne usluge budu dostupne svim osobama s invaliditetom kojima su iste neophodne, a obzirom na dosadašnje načine podrške koji su se bazirali isključivo na novčanim davanjima, neophodno je osigurati:

- Sprovodenje kampanja o koristi usluga za podršku osobama s invaliditetom i prednostima koje usluge imaju u odnosu na dosadašnje vidove podrške;
- Informacije o dostupnim uslugama i načinima pristupanja svakoj pojedinoj usluzi;
- Arhitektonsku pristupačnost mjesta i pristupačne informacije o uslugama koje se osiguravaju;
- Jednaku dostupnost usluga za sve osobe s invaliditetom u urbanim i ruralnim područjima, te jednaku dostupnost usluga za muškarce i žene s invaliditetom vodeći računa o potrebi prilagođavanja usluga muškarcima i ženama s invaliditetom;
- Dostupnost usluga svim starosnim skupinama osoba s invaliditetom, a vodeći računa o specifičnosti svake pojedine skupine i prilagođavanja usluga koje se isporučuju tim skupinama.”(Somun Krupalija, Zuko, Haverić i Zahirović, 2012:35)

Standardi i normativi kao i kontrola istih predstavljaju veoma bitan segment u pružanju ovih usluga. Jasno definisane nadležnosti, izvore finansiranja i kontrole osnov su za kvalitetan razvoj i funkcionisanje usluga u lokalnoj zajednici.

Potrebno je na osnovu domaćih i međunarodnih propisa jasno definisati ko može pružati koji vid usluga,kadrovska strukturu, prostorne uslove, potrebnu opremu, sigurnosne protokole, protokole za pristup svakoj pojedinoj usluzi, vođenje evidencija, protokole za zaštitu privatnosti korisnika i osiguravanje mogućnosti žalbe,protokole za superviziju i praćenje i procjenu kvaliteta isporučene usluge, protokole o učešću korisnika usluga u kreiranju usluge.

### **3.8.Službe za mentalno zdravlje u zajednici**

Zaštita mentalnog zdravlja obaveza je i potreba svakog društva kako bi svaki pojedinac u potpunosti ostvario svoje blagostanje i kao takav maksimalno dao doprinos blagostanju društva uopće.

„Mentalno zdravlje po definiciji nije samo odsustvo mentalnog poremećaja, već stanje blagostanja u kojem svaka osoba ostvaruje svoj potencijal, nosi se sa svakodnevnim stresom života, može produktivno raditi, odnosno u mogućnosti je doprinositi svojoj zajednici. 39 pitanje mentalnog zdravlja od značaja je za zdravlje cjelokupnog stanovništva svake države, i kao takvo, ovo pitanje treba promatrati ne samo u kontekstu zdravstvenih sistema nego i u socijalnoekonomskom kontekstu.“(Avdibegović, Jurešić, Čerkez, Bera, Mehić, Zuko,Andrić Alibegović i Mešić, 2018:39)

Službe (centri) za mentalno zdravlje u zajednici predstavljaju stub sistema zaštite mentalnog zdravlja. One podrazumijevaju metodologiju voditelja slučaja, terenske timove za pružanje podrške i liječenje, kućnu njegu i liječenje, rehabilitaciju, reagovanje u kriznim situacijama, hostele kao alternativu bolničkom smještaju i druge usluge. Vanbolničke klinike mogu imati trijažnu funkciju, vršeći procjenu stanja, upućujući pacijenta gdje je to potrebno, kao uspostavljanje potrebne funkcije praćenja stanja pacijenta. Bolnički tretman u formi službe za hitnu psihijatrijsku intervenciju ili kratkotrajnu hospitalizaciju, služi da spriječi dugotrajnu institucionalizaciju. Bolničko liječenje pruža intenzivan tretman i praćenje tokom akutnih

epizoda, čime se omogućava dalje liječenje i podrška u manje restriktivnom okruženju između epizoda.

Misija centara za mentalno zdravlje je promocija mentalnog zdravlja, rad na prevenciji i tretman mentalnih problema i poremećaja. Oni su veza između zdravstvenog i svih ostalih društvenih sektora u lokalnoj zajednici. Kvalitet i kvantitet usluga u lokalnoj zajednici ponajviše ovisi od povezanosti sektora, njihovog zajedničkog rada i dostupnosti.

Trenutno, u FBiH nisu na zadovoljavajućem nivou kvantitativno i kvalitativno razvijene usluge u lokalnoj zajednici. Također, nema adekvatnih istraživanja kako bi se precizno definisale potrebne usluge.

„Bitno je naglasiti značaj programa stanovanja u zajednici uz podršku. Suštinski se može govoriti o više vidova podrške korisnicima u zajednici:

- *sveobuhvatnoj podršci*, koja se odnosi na svakodnevnu podršku osoblja tokom 24 sata, bilo da se radi o aktivnostima u stanu ili zajednici;
- *intenzivnoj podršci*, koja se pruža tokom cijelog dana svakodnevno za različite aktivnosti. Traje od 8 do 16 sati prema potrebi korisnika. Ne uključuje noćnu podršku;
- *svakodnevnoj kratkotrajnoj podršci*, koja se odnosi na kontinuiranu podršku u određenim aktivnostima, bilo da se radi o nekoliko sati dnevno ili sedmično. Primjera radi, osoba možda treba podršku pri kupovini namirnica tri puta sedmično po dva sata ili možda treba podršku kako bi došla na posao ili uzimala lijekove dva puta dnevno. Ovu vrstu podrške obično pruža asistent;
- *povremenoj podršci*, koja se pruža osobama koje imaju visoki stepen nezavisnosti, ali povremeno trebaju podršku. Naprimjer, osoba može samostalno pripremati obroke, ali treba podršku u odabiru namirnica i planiranju jelovnika. Ovaj se oblik podrške pruža i kada dođe do promjene u životnim okolnostima osobe, kao što su preseljenje u drugi stan ili prekid emotivne veze. Povremena podrška varira u svom intenzitetu, te je nekad ograničena samo na zastupnika;
- *stručnoj pomoći u porodici (patronaža)*, koja obuhvaća uslugu psihosocijalne rehabilitacije, kao stručne pomoći u porodici (patronaža), koja se osigurava u obliku i na način koji odgovara dobi korisnika i vrsti i težini intelektualnih i psihičkih poteškoća korisnika. Psihosocijalnu rehabilitaciju (patronažu) koja se pruža kao stručna pomoć u

porodici mogu pružati ustanove socijalne zaštite. Usluge psihosocijalne rehabilitacije pružaju se prema utvrđenom individualnom planu za svakog korisnika s ciljem poboljšanja općeg kvaliteta zdravlja i života korisnika, prepoznavanja rane faze pogoršanja psihičkog stanja, očuvanja i razvoja samostalnosti i vještina za samozbrinjavanje, obavljanja dnevnih i radnih aktivnosti, te uspostavljanja i razvijanja socijalne mreže i odnosa u cilju maksimalnog uključivanja korisnika u aktivnosti lokalne zajednice. Procjena trajanja i učestalost stručne podrške ovise o potrebama svakog korisnika i aktivnostima u koje je uključen;

- *privremenom stanovanju uz podršku*, koje se pruža korisnicima koji imaju privremene poteškoće u porodici: nesuglasice članova porodice, nasilje, smrtni slučaj, odsustvo članova porodice, drugi problemi ili zbog izražene želje korisnika za privremeno odsustvo od kuće. U odnosu na nivo potrebne podrške primjenjuju se mjerila potrebnih radnika i usluge stanovanja uz podršku: sveobuhvatna podrška, svakodnevna intenzivna podrška, svakodnevna kratkotrajna podrška. Usluga privremenog boravka prema potrebama korisnika u pravilu traje najkraće dva dana, najduže do tri mjeseca, a izuzetno do šest mjeseci.“(Avdibegović, Jurešić, Čerkez, Bera, Mehić, Zuk, Andrić Alibegović i Mešić, 2018: 42)

### **3.9.Značaj procesa deinstitucionalizacije**

Trenutna praksa pokazuje da je u mnogim zemljama institucionalno liječenje i dalje dominantan oblik tretmana osoba sa mentalnim teškoćama, sa velikim brojem osoba koje dugi niz godina borave u instituciji zbog nedostatka alternativnih rješenja i podrške u zajednici. Institucionalno liječenje dugo je bilo smatrano za jedini adekvatan oblik brige o osobama sa mentalnim teškoćama, ali je u mnogim zemljama prepoznata potreba da se on zamijeni zaštitom mentalnog zdravlja u zajednici.

U Bosni i Hercegovini važnost deinstitucionalizacije je prepoznata na način da su ratifikovani svi važni međunarodni dokumenti u FbiH, izrađenena je strategija, akcioni planovi, dok u fazi izmjena i izrade su nedostajali dokumenti vezani za proces deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite.

Ukupni društveni razvoj, poboljšanje životnog standarda u razvijenim zemljama, promovisanje prava svakog čovjeka bez izuzetka, dovelo je do promjena u pristupu prevladavanja problema i ostvarivanja prava osobama sa mentalnim teškoćama. Sve ovo rezultira zamjenom medicinskog modela socijalnim modelom koji u fokusu ima stvarne potrebe osoba sa mentalnim smetnjama.

U izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za 2001. godinu – Mentalno zdravlje: Novo razumijevanje, nova nada – se navodi:

„Preporuka 3: Pružiti njegu u zajednici

*Briga u zajednici daje bolje efekte od tretmana u instituciji na ishod liječenja i kvalitet života osoba sa hroničnim mentalnim smetnjama. Prebacivanje pacijenata iz psihijatrijskih bolnica na brigu u zajednici je, takođe, isplativije i poštuje ljudska prava. Stoga bi usluge mentalnog zdravlja trebalo pružati u zajednici, uz korišćenje svih raspoloživih resursa. Usluge u zajednici omogućuju ranu intervenciju i smanjuju stigmu u vezi sa liječenjem. Velike zatvorene psihijatrijske bolnice potrebno je zamijeniti službama za brigu/liječenje u zajednici, uz postojanje psihijatrijskih odjeljenja pri opštim bolnicama i službe podrške u kući, koje zadovoljavaju sve one potrebe oboljelih osoba, koje su bile u nadležnosti velikih psihijatrijskih bolnica. Ovaj prijelaz ka brizi/liječenju u zajednici zahtijeva da zdravstveni radnici i usluge rehabilitacije budu na raspolaganju u zajednici, uz pružanje podrške u kriznim situacijama, zaštićenog stanovanja i zapošljavanja uz podršku.“ (Ćirić Milovanović, 2017:9)*

„Prepoznujući značaj procesa deinstitucionalizacije za opšte zdravlje pojedinca, SZO je u svom Akcionom planu (2013), između ostalog, odredila sljedeće prioritete:

- a. svako ima jednaku mogućnost da ostvari mentalno blagostanje kroz cijeli životni vijek, posebno oni koji su najranjiviji ili u opasnosti;
- b. osobe sa problemima mentalnog zdravlja su građani/graćanke, čija se ljudska prava u potpunosti vrednuju, štite i promovišu;
- c. usluge mentalnog zdravlja su pristupačne i mogu se priuštiti, dostupne su u zajednici u skladu sa potrebama; i
- d. osobe imaju pravo na bezbjedan i efikasan tretman zasnovan na poštovanju.

Tri međusektorska cilja su:

- a. sistemi zdravstvene zaštite pružaju dobru brigu o fizičkom i mentalnom zdravlju za sve;
- b. sistemi mentalnog zdravlja rade u dobro koordinisanom partnerstvu sa ostalim sektorima i
- c. upravljanje i pružanje usluga mentalnog zdravlja vođeno je dobrom informacijama i znanjem.

U okviru četvrtog cilja (pravo na siguran i efektivan tretman zasnovan na poštovanju), SZO preporučuje sljedeće:

- *Reorganizacija servisa i veći obuhvat:*

Sistematski pomijerati mjesto brige/lječenja od dugotrajnog boravka u psihijatrijskim bolnicama ka nespecijalizovanim zdravstvenim uslugama sa povećanim obuhvatom intervencijama koje su zasnovane na dokazima (uključujući upotrebu „stepenastog“ pristupa, po potrebi), za prioritetna stanja i uz korišćenje mreže povezanih primarnih usluga mentalnog zdravlja u zajednici, uključujući kratkotrajne hospitalizacije i vanbolničko liječenje u dnevnim centrima (dnevne bolnice), primarnu zdravstvenu zaštitu, sveobuhvatne centre za mentalno zdravlje (klinike, instituti), dnevne centre, podršku osobama sa mentalnim smetnjama koje žive sa porodicom i stanovanje uz podršku.

Integrисana i responsivna briga/lječenje: Integrirati i koordinirati holističku prevenciju, promociju, rehabilitaciju, brigu i podršku koje imaju za cilj zadovoljavanje potreba kada je u pitanju fizičko i mentalno zdravlje i koje podstiču oporavak osobe svih starosnih grupa unutar i preko opštih zdravstvenih i socijalnih službi (uključujući promociju prava na zapošljavanje, stanovanje i obrazovanje), kroz tretman koji je usmjeren na pojedinačnog korisnika i planove oporavka i, po potrebi, uz učešće porodice i pružaoca podrške.“ (Jedinstvene evropske smjernice za prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici, 2012.)

„Prekretnicu u odnosu prema institucionalnoj zaštiti osoba sa mentalnim smetnjama čini upravo dokumentovanje i razotkrivanje pogubnih uslova i tretmana, kojima su osobe u institucijama bile izložene (na primjer, serija skandala u Engleskoj šezdesetih godina, ali i rad organizacija za ljudska prava poput Disability Rights International, Mental Disability Advocacy Center

(MDAC), Amnesty International, Human Rights Watch i druge). To je uključivalo razne oblike zlostavljanja i zanemarivanja, zastarjele metode liječenja, zloupotrebu lijekova, fiksaciju i izolaciju, nekompetentno ili neadekvatno osoblje, prenaseljenost, manjak osoblja, loše i nečovječne uslove, propuste u preispitivanju žalbi i viktimizaciju osoba koje podnose žalbe, uključujući korisnike i članove osoblja. Iako se u početku mislilo da je riječ o individualnim slučajevima, mnogobrojni izvještaji iz različitih zemalja potvrdili su da se radi o jednom „šablonu“, opšte prisutnim propustima koji su karakteristični za institucionalno zbrinjavanje.“ (Jedinstvene evropske smjernice za prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici, 2012.)

Ni u FBiH nažalost situacija nije mnogo bolja. Loša organizacija sistema i službi, nejasno razgraničene ovlasti, nizak životni standard, velika stopa nezaposlenosti i dr. kreira loše okruženje za cjelokupnu populaciju. Osobe u stanju potrebe svakodnevno se susreću sa nizom prepreka u ostvarivanju svojih prava (diskriminacija, korupcija, nepostojanje određenih usluga, loš kvalitet postojećih usluga itd.), a osobe sa mentalnim poteškoćama kao jedna od najranjivijih skupina u ukupnoj populaciji zbog složenosti životnih okolnosti imaju još veći broj prepreka.

U tom smislu, nove usluge koje bi se trebale kreirati u lokalnoj zajednici ne smiju biti institucionalnog karaktera, jer bi to upravo značilo podršku stvaranju novih ustanova, što je u suprotnosti sa ciljem i svrhom deinstitucionalizacije.

Stoga je neophodno pažljivo definisati vaninstitucijske usluge, zatim načine i modele njihove realizacije i pružanja i na kraju nadzor nad njihovim adekvatnim i efikasnim pružanjem u praksi.

„Važno je napomenuti da je i Federalna komisija za zaštitu prava osoba s duševnim smetnjama u svom dosadašnjem radu također uočila nedostatke u pogledu saradnje zdravstvenih ustanova s drugim relevantnim subjektima. Naime, primijećeno je da nije na adekvatan način definirana saradnja između različitih institucija iz mreže zaštite mentalnog zdravlja, što dovodi do velikih poteškoća u radu, koje se, kako Komisija tvrdi, ipak uspješno savladavaju, ali isključivo zahvaljujući ličnim kontaktima profesionalaca. Postoji velika potreba za normiranjem oblika i načina saradnje svih institucija iz mreže, čime bi se izbjegle eventualne poteškoće oko blagovremenog dolaska korisnika u centre za mentalno zdravlje, upućivanja korisnika u druge institucije po potrebi, koordinacije u radu, praćenja rehabilitacije i resocijalizacije korisnika i integriranja u zajednicu nakon završetka tretmana. Iako o kontinuiranoj zdravstvenoj zaštiti

Zakon o zdravstvenoj zaštiti sadrži veoma decidnu normu (član 109.), te postoji mogućnost da centri za mentalno zdravlje u zajednici sklapaju cijeli niz protokola o saradnji na lokalnom nivou saglasno Pravilniku o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (“Službene novine Federacije BiH”, broj: 73/11), ovi se mehanizmi ne koriste dovoljno u praksi. Intersektorska saradnja predstavlja saradnju između različitih društvenih sektora, organizacija i profesija, odnosno saradnju između predstavnika različitih sektora unutar državnog aparata (zdravstva, socijalne politike, obrazovanja, kulture, finansija, zakonodavstva itd.). Kako bi saradnja postojala u pravom smislu riječi, te organizacije/udruženja sektori moraju imati isti cilj (zdravlje!), filozofiju (unapređenje zdravlja), te poštenu podjelu područja rada, odnosno djelovanja. Intersektorska saradnja pridonosi većoj jednakosti u postizanju zdravlja, posebno u onim aspektima u kojima napredak ovisi o odlukama i aktivnostima drugih područja. U smislu jačanja ovog vida saradnje za svrhu samog procesa deinstitucionalizacije od značaja je spomenuti neophodnu saradnju sa sektorom socijalne politike.“ (Avdibegović, Jurešić, Čerkez, Bera., Mehić, Zuko, Andrić Alibegović i Mešić, 2018:42)

### **3.10. Prepreke deinstitucionalizaciji i moguća rješenja**

Sam proces deinstitucionalizacije u svijetu a tako i u BiH ima niz prepreka koje je nemoguće riješiti odjednom. Potrebne su sistemski planirane aktivnosti koje će dugoročno ukloniti moguće prepreke i/ili ublažiti posljedice već postojećih prepreka. U našem regionu, a tako i BiH identifikovane su najprisutnije prepreke u realizaciji procesa deinstitucionalizacije.

Kao najprisutnije prepreke navode se:

- „Jedna često navođena prepreka deinstitucionalizaciji jeste *cijena* koja podrazumijeva premještaj institucionalne brige na brigu u zajednici, što zahtijeva posebnu uslugu utemeljenu u zajednici.“ (Jerinić, 2017: 18) Iako je briga u zajednici često na dugoročnom planu manje skupa, kratkoročni troškovi istovremenog vođenja ustanova i programa u zajednici mogu biti visoki, što opet zavisi od brojnih faktora (posebne potrebe korisnika, model stanovanja, vrste usluga i sl.), koje je neophodno predvidjeti planom i detaljnom

razradom programa deinstitucionalizacije. To će zasigurno uključivati i nove troškove koji se moraju predvidjeti (nove usluge, ljudski resursi, smještaj u zajednici itd.).

- „*Ozbiljne mentalne teškoće* – uključujući one koje se očituju u agresiji, autoagresiji drugim oblicima ponašanja koji potiču izolaciju – također predstavljaju izazove i prepreke kad je riječ o prijelazu ovih osoba iz institucija u lokalnu zajednicu. Osobe s ozbiljnim mentalnim teškoćama često su posljednje koje se deinstitucionaliziraju jer je vlastima katkada teško isplanirati način na koji će brinuti o njima u zajednici, imajući u vidu brojne popratne pojave koji proizilaze iz prirode same teškoće. Za njih postoji i veća vjerojatnost da će se vratiti ili ostati u ustanovama, jer bi izvan njih imali slabiju kvalitetu života. Ipak, istraživanja pokazuju da čak i osobe s najozbiljnijim intelektualnim invaliditetom najproblematičnijim ponašanjima mogu uspješno živjeti u zajednici ako imaju odgovarajuću podršku.“ (Jerinić, 2017:19) Ta podrška naravno podrazumijeva više stručnog osoblja, više usluga, više resursa što uzrokuje da je takvo posvećivanje individualne pozornosti skuplje od institucionalne brige za ove osobe, gdje uživaju u odgovarajućoj i adekvatnijoj kvaliteti života.
- Sljedeća prepreka deinstitucionalizaciji je *stigma*. Stigma gotovo u pravilu prati mentalni invaliditet. Stigma predstavlja: “Negativan socijalni stav povezan s karakteristikom osobe, a koja se može gledati kao mentalna, fizička ili socijalna deficijencija.“ (American Psychological Association, APA Dictionary of Psychology, 2007:894)
- „*Stereotipi* – uključujući i onaj da su osobe s mentalnim invaliditetom odgovorne za vlastitu bolest, da su opasne ili da su poput djece, te da s njima tako treba i postupati – često utiču na mogućnost šire zajednice da prihvati takve pojedince. Istraživanja, iskustva i praksa pokazuju da je najbolji način nošenja sa ovom preprekom poticanje kontakta između šire javnosti i osoba s mentalnim teškoćama. Međutim, taj je kontakt teško postići sve dok osobe s mentalnim poteškoćama ostaju institucionalizirane.“ (Jerinić, 2017:19) Ali, kad su izvan institucija teško je probuditi svijest stanovništva koje je zatvoreno prema onim pojedincima koji su po nečemu različiti i upravo ova prepreka predstavlja dugotrajan put i borbu, jer dovodi do opiranja deinstitucionalizaciji. Ova prepreka s druge strane ne mora samo dolaziti od lokalne zajednice i samog društva, nego čak i od pojedinaca koji u početku ne žele napustiti ustanove, jer se u njima osjećaju sigurnije i prihvaćenije, jer su i sami stava da su sami „krivi“ za svoju situaciju, da su „kažnjeni“ i

sl., ali i od članova njihovih porodica koji gotovo u pravilu osjećaju stid, sramotu, nelagodu, osjećaj krivnje, itd.

- Još jedna značajna prepreka deinstitucionalizaciji može biti i *osoblje* ustanove i zajednica u kojoj se ona nalazi.

„Ustanove su često velike, nalaze se na zabačenim mjestima, zapošljavaju mnogo osoba što dovodi do otpora osoblja i lokalnih stanovnika prema preseljenju osoba sa mentalnim teškoćama iz ustanova u lokalnu zajednicu.“ (Jerinić, 2017:20) Ovo je premostivo tako da se osoblje zadrži u radnom odnosu kako bi ubuduće pružalo usluge u zajednici, na način da ih se motiviše obučavanjem i edukovanjem za novi vid rada sa ovim osobama.

- „*Negativni stavovi i medicinski model invalidnosti* – negativni stavovi i predrasude u društvu u velikoj mjeri otežavaju proces deinstitucionalizacije čime se narušava i samo mentalno stanje osoba sa invaliditetom, doprinosi njihovoj izolaciji i isključenosti. Mijenjanjem stavova lokalne zajednice, preko sredstava javnog informisanja, edukacija, organizovanjem zajedničkih druženja i sl., da bi se na taj način olakšao prijelaz osoba sa mentalnim teškoćama iz institucija u vaninstitucionalne oblike zbrinjavanja. S druge strane, prevazilaženjem medicinskog modela invalidnosti, na značaju dobija socijalni model, čime se doprinosi zaštiti različitosti osoba, gdje se invaliditet ne tretira kao bolest.
- *Zastarjeli načini procjenjivanja i dijagnostikovanja intelektualnog invaliditeta* - U mnogim zemljama primjenjuje se sličan sistem procjenjivanja i dijagnostikovanja intelektualnog invaliditeta. Multidisciplinarna komisija (sastavljena od ljekara, psihologa, socijalnih radnika, logopeda i prosvjetnih radnika), određuje vrstu i stepen invaliditeta osobe. Prilikom procjenjivanja i dijagnostikovanja, ove komisije nastavljaju da primjenjuju medicinski model invalidnosti, oslanjajući se na postupak procjenjivanja koji se usredsređuje na obim oštećenja pojedinca, umjesto da procjenjuje šta bi osoba mogla da uradi uz odgovarajuću podršku i pomoć. Prevazilaženjem ovakvog modela procjenjivanja invaliditeta i sposobnosti osoba, mijenjajući pravila po kojima se isto izvodi, utjecalo bi na to da se svakom pojedincu zasebno posveti više pažnje i detaljnije radi na procjeni njegovih poteškoća, potreba i sposobnosti, što bi utjecalo i olakšalo rad stručnog osoblja u zajednici i lakše određivale specifične usluge u skladu sa specifičnim potrebama pojedinaca.

- *Starateljstvo* - sistem starateljstva je osnovna prepreka za život u zajednici za mnoge odrasle osobe sa intelektualnim invaliditetom, jer ih sprječava da same odlučuju, što za posljedicu ima činjenicu da su lišene prilike da kontrolišu sopstveni život. Ovo je stoga što se smatra da osobe koje su stavljenе pod starateljstvo nemaju sposobnost da same odlučuju, pa im se dodjeljuje staratelj da odlučuje u njihovo ime. Pojedinci stavljeni pod stalno starateljstvo smatraju se za nesposobne za odlučivanje koje je pravne prirode, kao što je zasnivanje radnog odnosa, sklapanje braka ili otvaranje računa u banci. Oni su lišeni prava da budu vlasnici ili da iznajmljuju imovinu, lišeni su prava na porodični život, na brak, glasanje, slobodno udruživanje, pristupanje sudu i sastavljanje testamenta. Nedostatak valjanih zaštitnih mehanizama za starateljstvo dovelo je do široko rasprostranjene zloupotrebe. Sistem starateljstva treba biti pod većom kontrolom i ograničavan na specifične slučajeve, kako bi osobe sa mentalnim teškoćama u praksi mogле uživati veći stepen zaštite ljudskih prava.
- *Nedostatak usluga zasnovanih u zajednici*—iako se vainstancialne usluge razvijaju, institucionalni model zbrinjavanja je i dalje preovlađujući. I dalje je nedovoljno usredsređenje na razvoj alternativnih usluga u zajednici na državnom nivou. Države obično koriste raspoloživa sredstva za obnavljanje postojećih ustanova ili za osnivanje novih manjih ustanova. Uspostavom jasnog sistema usluga u zajednici i preciziranjem planova njihove implementacije i pružanja u praksi postepeno će prevazilaziti institucionalni oblik zbrinjavanja u korist procesa deinstitucionalizacije.
- *Nedostatak pristupa zapošljavanju* - veoma je mali broj osoba sa intelektualnim invaliditetom koji imaju bilo kakvo zaposlenje. Mada, osobe sa intelektualnim invaliditetom imaju pravo da se registruju u lokalnim službama za zapošljavanje, one to veoma rijetko čine. Osobe sa intelektualnim invaliditetom se obično kategorisu kao osobe sa smanjenom ili nikakvom sposobnošću za rad. Za one, za koje se utvrđi da nemaju radnu sposobnost, to zapravo znači da su isključene iz kategorije svakodnevnog radno-sposobnog stanovništva. Onima, za koje se procijeni da imaju smanjenu radnu sposobnost, obično se kaže da je jedini oblik raspoloživog zaposlenja onaj u okviru zaštićene radionice. Ove radionice su često u sastavu specijalnih škola i rad je uvijek neplaćen. Različiti stimulansi za poslodavce doprinijeli bi smanjenju stope nezaposlenosti osoba sa mentalnim teškoćama. Država bi i prema pozitivnom pravu trebala da radi na

uklanjanju ovog problema, kroz razne programe zapošljavanja osoba sa invaliditetom, dajući pri tome mogućnosti ovoj populaciji da radi i osjeća se korisno, doprinose društvu, a s druge strane omogućava im ostvarivanje jednog od osnovnih prava svakog čovjeka.

- *Nerazumijevanje osnovnog cilja života u zajednici* - nedovoljno razumijevanje potrebe da se razvijaju usluge u zajednici kao alternativa ovakvim ustanovama. Važno je napomenuti da se život u zajednici ne sastoji samo u službama i uslugama koje se isporučuju izvan neke ustanove. Osnovni princip života u zajednici jeste da službe i usluge dozvoljavaju pojedincu da ima kontrolu nad svojim životom i da donosi sopstvene odluke uz odgovarajuću podršku. Dakle, u skladu s tim principom se treba organizirati i život osoba sa mentalnim teškoćama, kao i vrste usluga kao i načini njihovog pružanja.
- *Nedostatak angažovanja osoba sa intelektualnim invaliditetom i njihovih porodica* - Od ključne je važnosti razvijanje grupa za samozastupanje (grupe čiji su svi članovi osobe sa intelektualnim invaliditetom) koje su sposobne da zagovaraju prava osoba sa intelektualnim invaliditetom i informišu kreatore politika i političare o tome koje su reforme potrebne.“(*PRAVO NA ŽIVOT U ZAJEDNICI: Ostvarivanje ovog prava za osobe sa intelektualnim invaliditetom u Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori, Srbiji i Kosovu*, 2008: 13-16)

### **3.11.Prednosti razvoja alternativnih oblika zaštite i podrške**

Deinstitucionalizacija vodi prema uspostavi sistema podrške, osobama sa mentalnim teškoćama u zajednici, koji u svim svojim aktivnostima ima mnogo prednosti koje podrazumijevaju sljedeće:

- Briga u zajednici daje bolje efekte od tretmana u insitituciji. Ishod liječenja i kvalitet života osoba sa mentalnim teškoćama mnogo je bolji, isplativiji je i poštuje ljudska prava. Usluge u zajednici omogućavaju rano identifikovanje i brzu intervenciju. Zdravstvene službe, socijalne službe i usluge rehabilitacije su na raspolaganju u zajednici, uz pružanje podrške u kriznim situacijama, zaštićenog stanovanja i zapošljavanja uz podršku;
- Svako ima jednaku mogućnost da ostvari mentalno blagostanje kroz cjeloživotni vijek, posebno oni koji su najranjiviji ili u opasnosti;

- Osobe sa mentalnim teškoćama su građani/građanke, čija se ljudska prava u potpunosti vrednuju, štite i promovišu;
- Usluge koje podrazumijevaju proces deinstitucionalizacije su pristupačne i mogu se priuštiti, dostupne su u zajednici u skladu sa potrebama;
- Osobe sa mentalnim teškoćama ostvaruju u zajednici pravo na siguran i efikasan tretman zasnovan na poštovanju;
- Sistematsko pomjeranje mjesta brige/lječenja od dugotrajnog boravka u psihijatrijskim bolnicama i ustanovama socijalne zaštite ka zdravstvenim i socijalnim uslugama u zajednici uz korištenje mreže povezanih primarnih i specifičnih usluga u zajednici, uključujući kratkotrajne hospitalizacije i vanbolničko liječenje u dnevnim centrima, primarnu zdravstvenu zaštitu, sveobuhvatne centre za mentalno zdravlje, dnevne centre, podršku osobama sa mentalnim teškoćama koje žive sa porodicom i stanovanje uz podršku.

Integriranje i koordinacija prevencije, promocije, rehabilitacije, brige i podrške imaju za cilj zadovoljavanje potreba, osoba svih starosnih grupa sa različitom problematikom, unutar i van općih zdravstvenih i socijalnih službi (uključujući promociju prava na zapošljavanje, stanovanje i obrazovanje), kroz individualni tretman koji je usmjeren na pojedinačnog korisnika i njegove životne okolnosti.

### **3.12. Deinstitucionalizacija i ljudska prava**

Neprilagođenost pojedinca društvu, društvenim okolnostima i njihove specifične potrebe na jednoj strani a način pomaganja i društvena reakcija prema ovim osobama sa druge strane dovodi do sistemske diskriminacije i kršenja prava ovih osoba.

„Osobe s teškoćama u razvoju, kao i one sa stečenim oštećenjima, kroz ljudsku su povijest uglavnom bile degradirane i obespravljene, a često obilježavane kao devijantne i nepoželjne osobe. Do sredine dvadesetoga stoljeća one su bile obuhvaćene isključivo segregacijskim sustavom tretmana. Tek nakon Drugoga svjetskog rata, Poveljom o osnivanju OUN-a (1945.), te usvajanjem Deklaracije o ljudskim pravima iz 1948. godine, počinje primjena ljudskih prava na međunarodnoj razini, a pri tome se polazi od univerzalnosti tih prava te njihove

internacionalizacije u kreiranju i zaštiti. Otkako je osnovano Vijeće Europe (1949.), njegove države-članice zahtijevale su da se hitno regulira pitanje ljudskih prava koja su tijekom i neposredno nakon Drugoga svjetskog rata bila veoma ugrožena. Zato je Vijeće Europe već na zasjedanju u Rimu 1950. godine usvojilo Europsku konvenciju o ljudskim pravima, na kojoj se temelje svi kasnije usvojeni dokumenti. Ta se, pak, Konvencija temeljila na Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima OUN (1948.). U Vijeću Europe osnovana je i Komisija za ljudska prava.“ (Teodorović i Bratković, 2001: 279)

Kršenje ljudskih prava osoba u institucijama bilo je jedan od glavnih argumenata za napuštanje medicinskog modela brige o osobama sa mentalnim teškoćama. Iako prije Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, pravo na život u zajednici nije bilo prepoznato kao posebno pravo, argumenti za proces deinstitucionalizacije mogli su se naći u vezi sa nizom ljudskih prava, koja su bila narušena životom u instituciji. Tu se, prije svega, ubrajaju pravo na najviši mogući standard fizičkog i mentalnog zdravlja, pravo na slobodu i bezbjednost, pravo na slobodu od nečovječnog i ponižavajućeg postupanja, pravo na lični i porodični život, pravo na zdravlje, pravo na jednakost pred zakonom i zabrana diskriminacije.

Samostalno živjeti i biti uključen u zajednicu blisko je povezano sa drugim ljudskim pravima, kao što su jednakost i nediskriminacija, fizički i mentalni integritet, sloboda ličnosti, sloboda od nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kazne, autonomija, poslovna sposobnost, privatnost, porodična prava i sloboda kretanja. Međutim, pravo na život u zajednici je više od pukog zbira ovih prava.

„Član 19. Konvencije o pravima lica sa invaliditetom predstavlja otjelovljenje jedne pozitivne filozofije, koja se tiče omogućavanja ljudima da svoje živote žive u potpunosti, unutar društva. Suština tog prava, koja nije pokrivena zbirom svih drugih prava, je pitanje neutralisanja razarajuće izolacije i gubitka kontrole nad sopstvenim životom, što doživljavaju ljudi sa invaliditetom, zbog svoje potrebe za podrškom u svjetlu nepristupačnog društva. To „neutralisanje“ se shvata i kao uklanjanje barijera pristupa stambenom smještaju i drugim domenima života u zajednici, kao i obezbjeđivanje pristupa individualiziranoj podršci na osnovu invaliditeta, od koje za mnoge ljude i zavisi uživanje tog prava.“(Tematski izvještaj komesara Savjeta Evrope za ljudska prava: *Pravo lica sa invaliditetom da žive samostalno i budu uključeni u zajednicu*, 2013:11)

Najvažniji elementi člana 19. Konvenicije o pravima osoba sa invaliditetom su:

- izbor;
- individualna podrška i
- da opće usluge postanu dostupne ljudima sa invaliditetom.

“U Deklaraciji se ističu sljedeća prava invalida svih skupina, ili stupnjeva oštećenja ili njihovih obitelji, bez obzira na rasu, boju, spol, jezik, vjeru, političko uvjerenje, nacionalno ili socijalno podrijetlo i dr.:

- poštivanje ljudskog dostojanstva te pravo na što normalniji i pristojniji život;
- pomoć u osposobljavanju za što veću samostalnost;
- kompletnu zdravstvenu, psihološku i funkcionalnu zaštitu, pomagala, rehabilitaciju, osposobljavanje i uključenje u normalan život;
- gospodarsku i socijalnu sigurnost, standard, zaposlenje i djelovanje u sindikatima;
- uvažavanje njihovih specifičnih potreba na svim stupnjevima gospodarskog i društvenog planiranja;
- život s vlastitom obitelji i rođinom, te sudjelovanje u društvenom životu bez ikakve diskriminacije, a ako je nužan smještaj u ustanovu, on treba biti što sličniji životu obitelji i okoline;
- zaštitu od svih oblika iskorištavanja i ponižavanja;
- osiguranje stručne pravne pomoći radi zaštite osobe i imovine; - obvezno savjetovanje s organizacijama invalida u zaštiti njihovih prava;
- pravo na stalno informiranje invalida i njihovih obitelji o pravima iz Deklaracije.” (Teodorović i Bratković, 2001:281)

### **3.12.1.Bolje korištenje resursa**

Proces deinstitucionalizacije zahtijeva adekvatno raspolažanje resursima, uključujući kako finansijske, tako i materijalne i ljudske resurse. Njihovo adekvatno planiranje i preraspodjela od ključne su važnosti za uspješnost procesa deinstitucionalizacije. Resurse treba usmjeravati tamo gdje se osoba nalazi i srazmjerno njenim potrebama za podrškom. Također, dobro planiranje resursa omogućava korištenje onih službi, koje na najbolji način odgovaraju na specifične

potrebe korisnika. Način finasiranja jeste jedan od najčešćih minus faktora u planiranju adekvatne brige i liječenja. Jedno od ključnih načela adekvatne podrške osobama sa invaliditetom jeste da novac prati osobu. Na taj način se omogućavaju sredstva za obezbjeđivanje podrške osobi van institucije. Također, time se osobi pruža mogućnost izbora usluge koju želi da koristi. U međuvremenu je, svakako, potrebno nastaviti finansiranje institucija u mjeri u kojoj je to neophodno, dok svi korisnici ne pređu u alternativni oblik pružanja podrške.

Kroz proces deinstitucionalizacije oslobođaju se resursi koje su institucije korisile. Kroz sâm proces transformacije, kao sastavnog dijela deinstitucionalizacije, dio institucija prelazi u specijalizovane institucije za brigu o najzahtjevnijim korisnicima, dio mijenja svoju djelatnost u potpunosti i koristi sve svoje resurse ( ljudske i materijalne) za pružanje usluga u lokalnoj zajednici, a dio institucija ostaje neiskorišten zajedno sa ljudskim i materijalnim resursima. Objekti i druga materijalna sredstva mogu se iskoristiti kroz iznajmljivanje i prenamjenu u stambeni prostor, turističke objekte i sl. Jako je važno da se kroz realizaciju deinstitucionalizacije vodi računa o ljudskim resursima iz nekoliko razloga. Na prvom mjestu kako smo već rekli jedna od prepreka deinstitucionalizacije jeste osoblje velikih institucija, koje želi da zadrži svoj posao i brine za svoju sigurnost. Na drugom mjestu, ovo osoblje jako dobro poznaje korisnike i ima dugogodišnje iskustvo u brizi o najzahtjevnijim korisnicima što ga uz adekvatnu edukaciju i prihvatanje novih metoda i principa učinili najvažnijim resursom za pružanje adekvatne podrške.

Sa ciljem podsticanja procesa deinstitucionalizacije veliki broj međunarodnih organizacija i njihove članice donose akte kojim se obavezuju da će promovisati prava osoba sa invaliditetom i kroz više fondova obezbeđuju pristup finansijskim sredstvima kojim se podržavaju nacionalni programi za prelazak sa institucionalne brige na brigu u lokalnoj zajednici.

U skladu sa odredbama Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, Konvencije o pravima djeteta i Evropske konvencije o ljudskim pravima, države članice Evropske unije trebalo bi da sprovode mjere, koje će da potaknu prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici.

### **3.13.Neophodne aktivnosti u procesu deinstitucionalizacije**

Dobro poznavanje stanja i potreba korisnika, te situacije na koju nailazimo u praksi, kao i svih drugih relevantnih činjenica podloga je za uspješan početak samog procesa deinstitucionalizacije, ali i mogućnosti njenog adekvatnog sprovođenja u praksi. To uključuje mnogobrojne faktore, od detaljne analize stanja u institucijama socijalne zaštite, koja podrazumijeva brojčano stanje korisnika u ustanovama, prostorne kapacitete, ljudske resurse, vrste i težine mentalnih poteškoća, spremnost ustanova da sarađuju u ovom procesu, preko analizeraspoloživih usluga lokalne zajednice, propisa, zakona, dosadašnje prakse i sl. Posebno je važna procjena sredstava koja su u opticaju trenutno postojećem sistemu,a tako i sredstava potrebnih za realizaciju deinstitucionalizacije.

Nakon prve ocjene, situacije pristupa se razvoju strategije i akcionog plana deinstitucionalizacije na osnovu utvrđenog stanja i mogućnosti. Zbog složenosti samog procesa deinstitucionalizacije analize se i dalje provode u kontinuitetu kako bi se u svakom trenutku imala jasna slika koji su i kakvi efekti poduzetih radnji. Neophodno je da svi relevantni sudionici budu dio ovog procesa. Propisi moraju biti dobro usklađeni na svim nivoima vlati, jasno definisane smjernice, ciljevi, aktivnosti, resursi, učesnici, rokovi i druge pojedinosti strategije i akcionog plana za adekvatnu realizaciju i postizanje ciljeva deinstitucionalizacije.

U postupku usklađivanja propisa (zakona i politika), potrebno je ukloniti sve prepreke za uključivanje osoba sa invaliditetom u društvo u punom kapacitetu. Izmjenom postojećih i izradom novih propisa potrebno je dati punu podršku za život u zajednici, nesmetan pristup općim i specifičnim uslugama, obezbijediti mogućnost izbora usluga i što veći nivo samostalnosti.

Poboljšanje kvalitete postojećih i razvoj novih usluga za život u zajednici mora biti u skladu sa najboljim interesom osoba u stanju potrebe, a posebno specifičnih grupa kao što su osobe sa mentalnim teškoćama.Usluge u zajednici zahtijevaju dobro obučen i stručan kadar koji na principu individualnog pristupa pruža usluge na terenu, prati psiho-fizičko stanje korisnika usluga, stalno procjenjuje i razvija individualne kapacitete korisnika u svakom pogledu, uviđa mogućnosti i rizike u okruženju i potencira ostvarivanje što kvalitetnijeg socijalnog života.Individualni pristup svakom korisniku usluga zahtijeva izradu individualnih planova za svaku osobu uz puno učešće te osobe, pružaoca usluga i osoba iz okruženja, na prvom mjestu

članova porodice. Potpunim učešćem u život u zajednici obezbjeđuje se kvalitetniji život osoba u stanju potrebe a i zajednica ostvaruje dobrobit jer „koristi“ kapacitete te osobe.

Kako bi proces deinstitucionalizacije mogao stvarno rezultovati kvalitetnim životom i puno uživanje prava posebna pažnja mora se posvetiti raspoloživim finansijskim, materijalnim, i ljudskim resursima. Ključno je da obaveze finansiranja svih usluga budu ugrađene u relevantne propise i planirane u budžetima nadležnih ministarstava da bi se proces deinstitucionalizacije uspješno realizovao.

Paralelno je neophodno vršiti dodatnu edukaciju i usavršavanje ljudskih resursa (njegovatelji, asistenti , srtučno osoblje i dr.), kako bi svi bili upoznati sa aktivnostima, principima, vrijednostima, novim metodama i sposobljeni za pružanje kvalitetnih usluga. Usluge moraju biti jasno definisane kvantitativno i kvalitativno, u skladu sa postavljenim standardima.U toku pružanja usluga potrebno je vršiti nadzor, ocjenu kvalitete, otklanjati nepravilnosti, razvijati postojeće i uvoditi nove usluge.

Posebna pažnja treba biti posvećena osobama koje prelaze iz institucije u lokalnu zajednicu. Potrebno je izraditi precizne, dobro razrađene individualne planove. Zbog rizika reinstitucionalizacije, svi rizici trebaju biti predviđeni i uklonjeni pravovremeno u saradnji sa porodicom, njegovateljima, srtučnim osobljem i društvenom zajednicom uopće.

Deinstitucionalizacija kao vrlo dinamičan dugotrajan i stalni proces iziskuje brojne aktivnosti i mjeru kako bi održao svoju svrhu i ostvario postavljene ciljeve. Sve to podrazumijeva mnoštvo materijalnih, finansijskih i ljudskih resursa, brojne planove, strategije, uklanjanje prepreka, razvoj inovativnih i održivih usluga u zajednici, zapošljavanje osoba sa mentalnim teškoćama, poštivanje prava i sve drugo potrebno za potpunu inkluziju osoba sa mentalnim teškoćama.

### **3.14.Pravo na život u zajednici i usluge u zajednici**

U Bosni i Hercegovini i zemljama regionala nedovoljno je razvijena svijest o pravima osoba mentalnim teškoćama, posebno njihovog prava na život u zajednici i konzumiranje prava koja osobe bez mentalnih teškoća nesmetano ostvaruju. Pravo na život u zajednici kao i sva druga prava trebaju i moraju biti dostupna osobama sa mentalnim teškoćama zato je nophodno razviti

usluge u lokalnoj zajednici i otkloniti sve prepreke koje sprječavaju ravnopravno učestvovanje u društvu svim članovima.

„Pored dugoročnog zagovaranja zaštite ovog prava, njegova implementacija i dalje je suočena sa brojnim preprekama. Te prepreke se ogledaju u:

- Institucionalizaciji osoba sa intelektualnim invaliditetom, koja je još uvijek dominantan oblik brige i zaštite nad osobama sa invaliditetom;
- Izolaciji – osobe sa mentalnim teškoćama gotovo u pravilu žive izolovano od ostatka društva, zatvorene u svojim domovima ili ustanovama, uz malu ili nikakvu mogućnost izlaska u društvenu zajednicu;
- Isključenost – u vezi sa izolacijom je i isključenost osoba sa invaliditetom iz društva u svakom smislu, bez prava da odlučuju, da biraju ili budu birani, da vode normalan društveni život i sl. i
- Stigmatizaciji – drugaćije gledanje i doživljavanje osoba sa invaliditetom od strane društva je jedan od glavnim problema sa kojima se ove osobe suočavaju, što je i glavni faktor njihove trajne „nevidljivosti“ u društvu, što i dovodi do njihove izoliranosti i isključenosti iz svih sfera života lokalne zajednice i šire.“ (*PRAVO NA ŽIVOT U ZAJEDNICI: Ostvarivanje ovog prava za osobe sa intelektualnim invaliditetom u Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori, Srbiji i Kosovu, 2008:14*)

Kako bi osobe sa mentalnim teškoćama ostvarile pravo na život u zajednici neophodno je da se postojeće usluge ali i nove usluge pružaju i usavršavaju na novim principima, koji su kroz praksu razvijani i potvrđeni.

„Ključni principi za usluge zasnovane u zajednici:

- One su usredsređene na pojedinca (skrojene su prema potrebama pojedinca, željama i težnjama, pružaju pomoć na najbolji mogući način pomažući osobi da postigne svoje ciljeve i prilagođavaju vrstu i stepen pomoći prema zahtjevu, tokom vremena);
- Pomažu porodicu i život u zajednici (obezbjeduju dodatnu pomoć osobi, njegovoj/njenoj porodici i prijateljima kako bi im omogućili da žive i budu dio zajednice, uvećavajući njihove resurse umjesto da ih razmještaju ili ukidaju);
- Usvajaju socijalni model invalidnosti (to znači da barijere, predrasude i isključenost od strane društva (namjerno ili nemamjerno), jesu krajnji činioci koji definišu ko ima

invaliditet a ko ne u jednom određenom društvu. Model prepoznaće činjenicu da to što neki ljudi imaju fizičke, intelektualne ili psihološke razlike u odnosu na statistički prosjek – koje nekada mogu da budu i oštećenja – ne mora da dovede do invalidnosti ukoliko društvo uspije da ih primi i uključi na isti način kako bi to učinilo sa osobama bez invaliditeta);

- Pristupaju životu pojedinca na jedan holistički način (pružaju svaku vrstu pomoći i podrške koja je potrebna da bi se prevazišli efekti oštećenja i invalidnosti i kako bi se omogućilo ljudima da imaju kvalitetan život. Priznaju da svi ljudi, bez obzira na sposobnost, imaju potrebu za podrškom u određenim životnim aktivnostima);
- Garantuju da se ovi principi sprovode u svakodnevnoj asistenciji koja se pruža pojedincima.“(*PRAVO NA ŽIVOT U ZAJEDNICI: Ostvarivanje ovog prava za osobe sa intelektualnim invaliditetom u Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori, Srbiji i Kosovu*, 2008:11)

### **3.15.Primjer dobre prakse**

J.U. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica „Drin“ Fojnica je ustanova od posebnog društvenog interesa u oblasti socijalne zaštite, osnovana 1955.godine. Od 2008. godine osnivač Zavoda je Parlament Federacije BiH, a nadzor nad stručnim radom vrše Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Federalno ministarstvo pravde, Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke, svako u okviru svoje nadležnosti.

Djelatnost Zavoda podrazumijeva pružanje usluga socijalnog zbrinjavanja, psihosocijalne rehabilitacije i primarne zdravstvene podrške osobama s intelektualnim teškoćama, kombinovanim smetnjama i osobama sa psihičkim i psihorganskim oboljenjima.

Trenutno se u Zavodu na smještaju nalazi 500 korisnika, od kojih su 234 osoba sa intelektualnim teškoćama, a njih 266 su osobe sa psihičkim i psihorganskim oboljenjima, različite starosne dobi (od 1. do 91. godine starosti), iz cijele BiH. Broj i složena struktura zbrinutih korisnika, svrstava ovu ustanovu u red najvećih i najkompleksnijih ustanova ovog tipa u BiH.

Tokom 65 godina postojanja, zahvaljujući entuzijazmu, humanosti i profesionalizmu 240 uposlenika, ZZZMIL Drin se razvijao i rastao, te uspio postati ugledna socijalno – zdravstvena

ustanova, stručno vođena i organizovana, koja stručno i humano pruža svoje usluge korisnicima i štiti njihove interese, nastojeći se što bolje integrisati u svoje društveno okruženje.

Danas, se usluge smještaja sa različitim nivoima podrške, pružaju korisnicima na ukupno 23 stambene jedinice na različitim lokacijama i sa različitim brojem korisnika. S obzirom na veliki broj osoba sa nekim od oblika mentalnih teškoća i na zahtjevne potrebe koje rad sa ovom populacijom iziskuje, u porastu je, iz godine u godinu, broj jedinica u lokalnoj zajednici, kao i potreba za novim programima i uposlenicima.

#### *Put razvoja do ugledne ustanove socijalne zaštite*

Davne 1955. godine početak je dugog i složenog puta razvijanja Zavoda za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica u Fojnici: od malog doma u Kreševu, koji je brojao 13 djece i 7 uposlenika, do poznate i ugledne ustanove širom bivše države 70-ih godina prošlog vijeka, sa direktoricom Kadirom Pašić Mehmedagić na čelu, kada je ustanovi dodijeljen Orden rada.

Krajem 1991. godine Zavod je bio dom za 880 korisnika, o kojima je brinulo 276 uposlenih, a usluge su pružane na dvije lokacije. Tokom ratnih sukoba, dolazi do fizičkog razdvajanja te dvije radne jedinice, koje kasnije nastavljaju da djeluju kao dvije zasebne ustanove.

Poslijeratni period, okarakterisan je pravnim vakumom, stagnacijom i izolovanostu ustanove, da bi konačno 2008. godine za osnivača Zavoda proglašen Parlament FBiH donošenjem Zakona o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine. U Zavodu tada bilo je 520 osoba, iako je kapacitet ustanove mnogo manji. Odmah se pristupilo projektima rekonstrukcije, adaptacije i obnova interijera kako bi se rastečeli postojeći kapaciteti, te stvorili što bolji uvjeti za boravak korisnika i rad uposlenika. Time se otvorilo novo poglavlje ustanove, koje je pred menadžment i uposlenike Zavoda postavilo nove zadatke i izazove.

Godine 2010. započinje proces transformacije ustanove otvaranjem prve izdvojene jedinice u krugu Zavoda, što je predstavljalo uvod u razvoj modela stanovanja korisnika u lokalnoj zajednici. Svi menadžmenti su više-manje, pored svih nedostataka propisa, nedefinisanih izvora finansiranja i jako sporog razvoja usluga podrške u lokalnim zajednicama intenzivno radili i rade na ispunjavanju domaćih propisa u ovoj oblasti. Posebna pažnja posvećena je realizaciji projekata vezanih za izgradnju novih smještajnih i pratećih objekata koji bi trebali da

profunkcionišu u smislu stvaranja prepostavki za realizaciju modela stanovanja korisnika u lokalnoj zajednici, te time da doprinosi procesu deinstitucionalizacije. Neophodno je obezbijediti humanizaciju uslova stanovanja i života uopće osoba smještenih u Zavodu i otklanjanje svih negativnih karakteristika tradicionalnog institucionalnog zbrinjavanja uz potpuno otvaranje institucije.

Kroz kratki popis najznačajnijih projekata jasno se vidi put kojim ova institucija ide. Ti projekti su:

- 2010. kupljena i svrsi prilagođena prva kuća u neposrednoj blizini Zavoda što je početak razvoja projekta Samostalnog stanovanja uz podršku;
- 2011. otvorene su nove poslovne prostorije, odnosno nova i savremena kuhinja, i restoran za korisnike;
- 2012. kupljena druga kuća i izgrađen objekat u krugu Zavoda sa prostorijama za radnu terapiju i odjeljenje kapaciteta 37 korisnika;
- 2013. kupljena treća kuća;
- 2014. izvršena je kompletna adaptacija kuće 2 i kuće 3;
- 2015. počinje rekonstrukcija centralne zgrade Zavoda (zamjena krova i izgradnja odjeljenja u okviru zgrade kapaciteta 35 korisnika), te je izgrađeno odjelje u krugu Zavoda u skladu sa standardima kapaciteta 20 korisnika;
- 2016. izmijenjena kompletna stolarija na centralnoj zgradi, izgrađeno odjeljenje u krugu Zavoda u skladu sa standardima kapaciteta 20 korisnika, adaptirana kuća 4 u naselju Bakovići;
- 2017. završena toplifikacija centralne zgrade i pratećih objekata, izvršena rekonstrukcija 3 odjeljenja unutar centralne zgrade, kupljena kuća 5 i adaptirana, izgrađeno odjeljenje u krugu Zavoda u skladu sa standardima kapaciteta 20 korisnika;
- 2018. izvršena rekonstrukcija 2 odjeljenja unutar centralne zgrade, kupljeno zemljište na kome se nalazi Psihijatrijski odjel (3 objekta ukupnog kapaciteta 150 korisnika);
- 2019. izgrađena u skladu sa standardima kuća 6 i kupljena kuća 7;

Na planu organizacije poduzimaju se značajne mjere. Usljed jako složene strukture korisnika i nedostataka ljudskih resursa upošljavaju se dodatni kadrovi u najvećem broju u sektoru pružanja podrške korisnicima. Tako je u odnosu na 2010. do 2019. ukupan broj uposlenika povećan sa 184 na 240. Dakle, 64 nova uposlenika od čega 49 u sektoru direktnе podrške korisnicima (13 visoko obrazovanih i 36 njogovatelja), a ostali u druge sektore. Sâm Zavod je u

kontinuiranom postupku razvijanja organizacije u skladu sa modernim trendovima. Kroz ovaj proces razvijen je interni organizacioni model pružanja podrške korisnicima kroz četri nivoa podrške.

„Individualni pristup svakom korisniku je nužan, jer svaki pojedinac je jedinka za sebe sa svojim mogućnostima, ograničenjima, željama. U ovom pristupu od izuzetnog značaja je procjena potreba, snaga, rizika, sposobnosti i interesovanja korisnika. Na osnovu ove procjene određuje se nivo podrške i izrađuje individualni plan usluga. U Zavodu postoje četri nivoa podrške i postoje velike razlike među njima.

Prvi nivo podrške odnosi se na korisnike koji nemaju sposobnost da se samostalno brinu o sebi i uključuju u aktivnosti dnevnog života uzajednici, zbog čega im je potrebna kontinuirana podrška druge osobe.

Drugi nivo podrške odnosi se na korisnike koji mogu da se brinu o sebi i uključuju u aktivnosti dnevnog života u zajednici uz fizičko prisustvo i podršku druge osobe.

Treći nivo podrške odnosi se na korisnike koji mogu da se brinu o sebi i uključuju u aktivnosti dnevnog života u zajednici, ali im je uslijed nedovoljno razvijenih znanja i vještina potreban nadzor i podrška druge osobe.

Četvrti nivo podrške osigurava se korisnicima koji samostalno, odnosno uz podsticanje i podsjećanje mogu obavljati sve životne aktivnosti.“ (Salčinović, Zulum, Pubović, Ramić , 2018:70-76)

Danas kao rezultat savremenih tokova u modelima zbrinjavanja, uvjeti života korisnika su na mnogo boljem nivou, a 76 korisnika, što samostalno, što uz minimalni nivo podrške, živeu lokalnoj zajednici, raspoređenih u 8 stambenih jedinica (1 stan i 7 kuća). Zadnja kuća otvorena je krajem 2019. itajprocessenastavlja.

### *Usluge i tretmani*

Usluge u Zavodu uključuju socijalno zbrinjavanje, psihosocijalnu rehabilitaciju i primarno zdravstvenu podršku.

Socijalno zbrinjavanje podrazumijeva cjelodnevni i poludnevni boravak kroz stanovanje osoba sa intelektualnim teškoćama, kombinovanim smetnjama i psihičkim i psihorganskim oboljenjima kroz modele 4 nivoa podrške kako u ustanovi, tako i u lokalnoj zajednici.

Primarnazdravstvenapodrška: obavlja se u ambulanti Zavoda za koju je zadužen timzdravstvenogosobljakojeg čine ljekar, medicinsktehničari/sestre/fizioterapeuti. Na raspolaganju suimedicinskistručnjaci – specijalisti iz različitih oblasti, a ukoliko postoji potreba za bolničkim liječenjem, korisnik se transportuje do nadležne zdravstvene ustanove.

Psihosocijalna rehabilitacija odvija se kroz:

- stučne, individualne i grupne rehabilitacijske tretmane – socijalni radnik, defektolog, logoped, psiholog, sociolog i multidisciplinarne programe;
- radno okupacione tretmane i aktivnosti – u skladu sa preostalim sposobnostima korisnika odvijaju se kroz radni angažman u Zavodu i napoljoprivrednom imanju “Malkoč”, te kroz 6 radnookupacionih radionica: Radionicazaizradumalih predmeta odrveta, Tekstilno–kožna radionica; Kreativno–krojačka radionica, Radionicazaizradudekorativnih predmeta fuzijom stakla; Artradionica, Radionicazapripremu i proizvodnju prirodne kozmetike;
- sportske i rekreativne aktivnosti

*Sportu*Zavodu uključuju sportske discipline: atletika, košarka, odbojka, nogomet, stolni tenis, bočanje, plivanje i skijanje, te učešće, kako na državnim, tako i međunarodnim takmičenjima, u okviru Specijalne olimpijade BiH, što rezultira mnogobrojnim uspjesima i osvojenim medaljama.

*Rekreativne aktivnosti* organizovane su kroz jednodnevne izlete, ljetovanja i zimovanja.

Kulturno-

zabavne i slobodne neaktivnosti odnosno senakreiranje pozitivnih sadržaja slobodnog vremena kroz učešće u odlaskenim manifestacijama kulturnog zavoda i sadržaja, što uživoj lokalnoj zajednici, tako i širom BiH

Sve aktivnosti ustanove usmjerene su ka strateškom cilju transformacije ustanove, da se za što veći broj korisnika obezbijede uslovi za stanovanje u lokalnoj zajednici, sa uključenim potrebnim nivoom podrške, kao i integracija korisnika u aktivnosti zajednice kao punopravnih članova društva.

„Predstavnici Institucije ombudsmena su obišli kuće za samostalan život, i tom prilikom konstatirali da se radi o novim objektima, prikladno opremljenim, u kojima boravi između osam i deset korisnika koji su smješteni u dvokrevetnim sobama, a na raspolaganju su im i zajednički

dnevni boravak, kuhinja i toaleti. Preko dana, korisnici su radno angažirani u Zavodu, u ovisnosti o njihovim sposobnostima i interesiranjima. Kuće redovno posjećuju psiholog i socijalni radnik. Korisnici ovih kuća žive potpuno samostalno i uz minimalnu asistenciju osoblja iz Zavoda. Na raspolaganju su im još i sala za sport, teretana, kao i bazen u sklopu Reumala u Fojnici. Korisnici djeluju veoma zadovoljno i sretno, higijenski uvjeti su na visokom nivou. Odluku o tome koji će korisnici biti upućeni na život u kućama u lokalnoj zajednici određuje stručni tim sastavljen od stručnih radnika iz Zavoda. Preko 90% osoba koje su premještene iz Zavoda ostane trajno u kući u lokalnoj zajednici, samo je manji broj njih koji se vrate u Zavod, jer se nisu uspjeli adaptirati na nove uvjete.“(Džumhur, Jukić, Mitrović, Sadiković Bajramović i Tatić, 2018:45 - 47)

U skladu sa naučnim dostignućima u području humanističkih nauka, pravilima struke i aktima kojima se reguliše poštivanje ljudskih prava nastoje se osigurati neophodni resursi i angažman adekvatnog stručnog osoblja za podršku i multidisciplinarni, individualizirani pristup korisniku. Koncept rada Zavoda apsolutno je usmjeren otvaranju Zavoda ka zajednici, cilj je postići što bolju habilitaciju, rehabilitaciju i socijalizaciju.

### **3.16. Međunarodno-pravni i zakonodavni okvir**

Pravo na život u zajednici jedno je od temeljnih ljudskih prava koje se odnosi na sve ljude bez obzira na vrstu i stepen teškoća ili invaliditeta. Navedeno je pravo sadržano u mnogim evropskim dokumentima i dokumentima Ujedinjenih naroda.

„*Sva ljudska bića se rađaju slobodna i jednakā u dostojanstvu i pravima*“ – osnovno je polazište UN-ove Opće deklaracije o pravima čovjeka, najvažnijeg međunarodnog dokumenta koji štiti i promoviše ljudska prava i na kojem se temelje i drugi međunarodni dokumenti kada govorimo o zaštiti ljudskih prava osoba s invaliditetom. Osobe s invaliditetom, iako uživaju jednakā prava kao i ostali građani, zbog svojih osobina imaju pravo i na posebnu zaštitu.

„Zaštita prava osoba s invaliditetom zagarantirana je nizom univerzalnih i regionalnih međunarodnih ugovora, brojnim rezolucijama, smjernicama i drugim instrumentima.

Međunarodni dokumenti kojima se štite ljudska prava polaze od osnovnog principa da svaki čovjek ima urođena, jednaka, neotuđiva i univerzalna prava, koja proizilaze iz dostojanstva svih ljudskih bića. U okviru međunarodnih dokumenata, svakako je značajno ukazati na dokumente usvojene od strane Ujedinjenih naroda, te regionalne dokumente usvojene od strane Vijeća Evrope. Država se, kao nosilac međunarodnog suvereniteta, prihvatanjem međunarodnih dokumenata ljudskih prava, obvezala na to da će uspostaviti mehanizme kojima regulira ostvarivanje prava i sloboda svim osobama na svojoj teritoriji.“(Džumhur, Jukić, Mitrović, Sadiković Bajramović i Tatić, 2018:13)

Deklaracija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom osigurava osobama s invaliditetom sva prava kao i drugim građanima bez ikakve diskriminacije te puno ljudsko dostojanstvo uz priznavanje posebnih prava.

Standardna pravila UN-a o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom navode da za ostvarivanje jednakih mogućnosti osobama s invaliditetom treba pomoći da preuzmu svoju punu odgovornost kao članovi društvene zajednice, što podrazumijeva osiguravanje podrške u skladu sa individualnim potrebama svakog korisnika usluga u zajednici.

Na evropskoj razini Vijeće Evrope još od osnivanja (1949.godine), brine o pravima osoba s invaliditetom. Evropska socijalna povelja ističe pravo na obrazovanje, rehabilitaciju i zaposlenje bez obzira na prirodu i porijeklo invaliditeta. Osobama s invaliditetom treba osigurati puno i aktivno sudjelovanje u životu zajednice te im omogućiti da žive što neovisnije, pružajući im mogućnost da odaberu kako i gdje žele živjeti. To zahtijeva strateške politike koje podržavaju zaokret od institucijske brige ka službama podrške u zajednici, a što se proteže od nezavisnog življenja do organizovanog stanovanja uz podršku u malim stambenim zajednicama. Dakle, načelo punog sudjelovanja i jednakosti polazište je Preporuke 5 Odbora ministara (2006.), državama članicama vezano uz Akcijski plan Vijeća Evrope za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Evropi 2006.–2015. godine.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda i Fakultativni protokol uz Konvenciju prvi je zakonski obvezujući dokument koji jasno priznaje pravo osoba s invaliditetom na život u zajednici. To je vrlo značajan dokument koji ponovno naglašava i neupitno proklamira pravo svih osoba s invaliditetom na život u zajednici, na uživanje jednakopravnosti s drugim građanima i mogućnost davanja vrijednog doprinosa društvu.

Poseban značaj u kontekstu načela socijalnog uključivanja ima član 19. Konvencije: „*Neovisno življenje i uključenost u zajednicu*“. Ovim članom države potpisnice Konvencije priznaju jednakopravno pravo svim osobama s invaliditetom na život u zajednici, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe te se države potpisnice obavezuju poduzeti djelotvorne i odgovarajuće mјere kako bi olakšale osobama s invaliditetom puno uživanje ovog prava i punog uključenja i sudjelovanja u zajednici. Jedan od novijih dokumenata, „*Zajedničke europske smjernice za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici*“ donosi praktične savjete o tome kako izvršiti trajni prijelaz s institucionalne brige na alternative oblike brige usmjerene na porodicu i zajednicu za osobe koje trenutno žive u institucijama i za one koje žive u zajednici, često bez odgovarajuće podrške.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom promovira, štiti i osigurava punu ravnopravnost uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda svih osoba s invaliditetom i promovira poštivanje njihovog urođenog dostojanstva.

### **3.17.Strategija EU za razvoj jednakih mogućnosti za osobe s invaliditetom 2010. - 2020.**

Ova Strategija predstavlja okvir za djelovanje na nivou Evropske unije kao podrška nacionalnim aktivnostima. Cilj strategije je postizanje potpunog sudjelovanja osoba s invaliditetom u društvu kroz kvalitetne usluge u zajednici. S obzirom na to, „Europska komisija planira podržati nacionalne aktivnosti radi ostvarivanja prelaska s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici. To uključuje:

- korištenje strukturnih fondova i Fonda za ruralni razvoj za izobrazbu radne snage;
- prilagodbu društvene infrastrukture,
- razvoj planova finansiranja osobne pomoći,
- promoviranje dobrih uvjeta rada za profesionalne njegovatelje i
- potporu obiteljima i neformalnim njegovateljima.“(Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici: *Zajedničke europske smjernice za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici*, 2012: 33)

U skladu sa tim i BiH uređuje i treba da uređuje svoju politiku u oblasti procesa deinstitucionalizacije.

U Federaciji BiH socijalna zaštita regulisana je Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom, koji je okvirni zakon iz oblasti socijalne zaštite, kojim se utvrđuje politika socijalne zaštite u Federaciji BiH. 71 s obzirom na Ustavom podijeljenu nadležnost federalne i kantonalne vlasti u oblasti socijalne zaštite u Federaciji BiH, pored navedenog zakona egzistiraju i kantonalni propisi o socijalnoj zaštiti,<sup>72</sup> doneseni na osnovu naprijed navedenog zakona, kojima se bliže uređuju uvjeti, način, postupak i finansiranje prava iz socijalne zaštite.

Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom, u Poglavlju 3 "Prava iz socijalne zaštite" utvrđen je minimum osnovnih prava iz socijalne zaštite, među kojima se nalazi i određeni broj socijalnih usluga koje su detaljnije definisane u članovima od 29. od 47. Zakona. To su:

1) osposobljavanje za život i rad – ova je usluga prema članu 29. stav 1. Zakona namijenjena djeci s invaliditetom i osobama s umanjenim psihofizičkim sposobnostima, bez obzira na uzrok nastanka invalidnosti odnosno radne nesposobnosti, ako to pravo ne mogu ostvariti po nekom drugom osnovu, a koja se prema psihofizičkim sposobnostima i godinama života mogu osposobiti za rad. Izmjenama i dopunama ovog zakona (2004. godine) proširuje se krug osnovnih prava osoba s invaliditetom, među kojima i pravo na profesionalnu rehabilitaciju, prekvalifikaciju i dokvalifikaciju;

2) smještaj u drugu porodicu – ovu uslugu mogu ostvariti djeca i odrasle osobe kojima je potrebna stalna briga i podrška radi zadovoljavanja njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u krugu vlastite porodice ili na drugi način;

3) smještaj u ustanove socijalne zaštite - namijenjen je djeci i odraslim osobama kojima je potrebna stalna briga i podrška u zadovoljavanju njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u vlastitoj ili drugoj porodici ili na drugi način;

4) usluge socijalnog i drugog stručnog rada - koje prema članu 46. Zakona čine savjetodavni rad koji obavljaju ustanove u rješavanju porodičnih i bračnih problema, te mjere i akcije, u saradnji s mjesnim zajednicama i drugim tijelima na suzbijanju i sprječavanju društveno neprihvatljivog ponašanja djece i ostalih pojedinaca, porodica i društvenih grupa;

5) kućna njega i pomoć u kući, koja obuhvata prehranu, obavljanje kućnih i drugih potrebnih poslova i održavanje lične higijene osobama potpuno nesposobnim za rad, iznemoglim osobama preko 65 godina starosti i osobama s trajnim smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju(te osobe nisu u stanju da se same staraju o sebi).

Pored okvirnih zakona o socijalnoj zaštiti entiteta i kantona, koji općenito regulišu sveukupnost socijalne zaštite, od marta 2017. u Federaciji BiH je na snazi Zakon o hraniteljstvu u FBiH.

Razlog za donošenje ove legislative je neharmoniziran, nepotpun i nedovoljno osnažen sistem socijalnog zbrinjavanja najranjivijih kategorija stanovništva, djece i odraslih bez staranja porodice, koji nije usklađen s međunarodnim standardima i potrebama hranjenika.

Cilj Zakona o hraniteljstvu je i stvaranje boljih uslova kod postojećih hraniteljskih porodica, tamo gdje neke od njih ne ispunjavaju jedan ili više uslova prema novoj regulativi. Primarno je da se postojeće hraniteljske porodice zadrže, te da se privuku nove potencijalne porodice u što većem broju.

Kako bi potencijalni problemi bili što optimalnije prevaziđeni, Zakon o hraniteljstvu određuje i obaveznu kontinuiranu edukaciju hranitelja. Edukacijom se jača svijest hranitelja da u svakom trenutku mogu računati na pomoć socijalnih radnika i radnika, a ona se pruža kroz timski rad hranitelja, hranjenika i socijalnih radnika.

Zakon o hraniteljstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine, kao jedan od provedbenih instrumenata Javne politike o razvoju udomiteljstva u Federaciji BiH, ima za cilj da se sistemske urede smještaj i podrška djeci bez roditeljskog staranja, odraslim osobama bez porodičnog staranja, starim i iznemoglim osobama, te osobama s invaliditetom kroz zbrinjavanje i zaštitu u porodičnom okruženju. Uspostavljanjem novih oblika hraniteljstva pruža se mogućnost odrastanja u porodičnom okruženju djeci bez roditeljskog staranja i djeci s invaliditetom, koje je jedino povoljno za kvalitetan psihofizički razvoj i umanjenje stigmatizacije djece koja su smještena u institucijama. Kada su u pitanju osobe s invaliditetom, porodično okruženje od velikog je značaja za njihovo osamostaljivanje i samostalno funkcionisanje u društvenoj zajednici, te dugoročno gledano, na ovaj se način ostvaruje cilj njihove potpune integracije u društvo.

U tom smislu i hraniteljstvo kao institucije pravi značajan iskorak podrške procesu deinstitucionalizacije, vraćajući pojedince u njihovo prirodno okruženje, u dom, u porodicu.

„Jedan od najznačajnijih dokumenata kada je proces deinstitucionalizacije u pitanju je Strategija deinstitucionalizacije ustanova socijalne zaštite Federacije Bosne i Hercegovine (2014. – 2020.), koji ima sljedeće ciljeve:

Dugoročni ciljevi:

- smanjiti ulazak u institucije;
- povećati izlazak iz institucija u nove oblike brige, posebno stimulirajući obiteljsku reintegraciju (uz garanciju jedne ili više usluga podrške obitelji u lokalnoj zajednici).

Specifični ciljevi:

- Uspostaviti kompatibilan zakonski okvir za uključivanje u zajednicu;
- Osigurati poštivanje i provođenje najviših standarda o pravima djece, osoba s invaliditetom i starijih osoba kroz razvoj usluga u zajednici kao alternative institucionalnoj skrbi;
- Razviti jasnu viziju modela usluga podrške u zajednici za neovisan život i životne uvjete koji korisnicima omogućavaju izbor i veću kontrolu nad svojim životom, što uključuje sprečavanje institucionalizacije i mjere prevencije;
- Izvršiti transformaciju postojećih institucionalnih oblika zbrinjavanja djece bez roditeljskog staranja, osoba s invaliditetom i starijih osoba;
- Uvesti moratorij na izgradnju novih ustanova;
- Provesti kontinuirani monitoring i evaluaciju, kao i periodična istraživanja s ciljem unapređenja planiranih aktivnosti;
- Provesti edukaciju profesionalaca za novi koncept socijalnih usluga;
- Senzibilizirati javnost i predstavnike vlasti o štetnim posljedicama institucionalnog zbrinjavanja na psihofizički razvitak djece, osoba s invaliditetom i starijih.“(*Strategija deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine (2014.-2020.:3)*)

Usvajanjem ove strategije Vlada Federacije BiH opredijelila se da uz podršku kantonalnih nivoa vlasti nastavi sa svojim javnim angažmanom na povećanju kvaliteta života djece, osoba s invaliditetom i starih osoba, te da kroz provođenje procesa deinstitucionalizacije i transformacije ustanova osigura uvjete za pružanje podrške u zajednici korisnicima kojima je ona neophodna i implementira međunarodno utemeljeno pravo prema kojem svaka osoba ima pravo na život u zajednici na istom osnovu kao i druge osobe.

Strategijom je planirano donošenje Akcionog plana za provedbu Strategije deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji BiH, čijom bi se implementacijom nastavile aktivnosti na procesu uspostavljanja sistema usluga u zajednici i omogućilo jačanje porodice radi prevencije institucionalizacije. Kroz pojedinačne planove ustanova vršila bi se transformacija na način da se smanji kapacitet, razviju nove usluge i oblici podrške, izvrši prekvalifikacija i dokvalifikacija postojećeg kadra, dok bi se kroz reorganizaciju rada centara za socijalni rad naglasak stavio na pojedinačnu odgovornost voditelja slučaja. Finansiranje ustanova u tranziciji realizirat će se preraspodjelom dijela troškova tako da novac prati korisnika, odnosno da se dio sredstava s institucionalne zaštite usmjeri na finansiranje razvoja vaninstitucionalnih usluga i oblika smještaja. Navedeni Akcioni plan izrađen je i na njega je Vlada Federacije BiH dala saglasnost Odlukom V, broj 1591/2017 od 07.12.2017. godine.

Još jedan značajan dokument za proces deinstitucionalizacije u FBiH je Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012.-2020.).

Kreiranjem i usvajanjem ovog dokumenta definisani su strateški pravci djelovanja u narednom periodu, a sve u cilju nastavka reforme i daljeg unapređenja i podizanja kvaliteta i pristupačnosti usluga zaštite mentalnog zdravlja za sve građane FBiH.

Strategijom zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji BiH utvrđuju se pravci djelovanja koji će osigurati uspostavljanje sistema za promociju mentalnog zdravlja, prevenciju mentalnih poremećaja, rano otkrivanje i djelovanje, psihosocijalnu rehabilitaciju i oporavak, te redukciju stigme i diskriminacije. Ovakvim sistemom se omogućava efikasniji pristup uslugama mentalnog zdravlja u zajednici svim građanima Federacije BiH.

„Kada govorimo o sistemu zaštite mentalnog zdravlja, izazovi pred Federacijom BiH su slični kao i u većini evropskih zemalja: nizak stepen izdvajanja finansijskih sredstava za mentalno

zdravlje, nedovoljno prepoznavanje značaja promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja i neophodnosti multisektorskog djelovanja na tom polju.

Definisanje politike i strategije je korak dalje u kreiranju efikasnijeg sistema zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja i zaštite ljudskih prava osoba sa mentalnim problemima i poremećajima.

Razvoj visokokvalitetnih usluga iz oblasti mentalnog zdravlja zahtijeva aktivno učešće građana i saradnju svih relevantnih pružalaca usluga i različitih nivoa vlasti.

Federacija BiH osigurava kontinuiranu podršku reformi usluga u oblasti mentalnog zdravlja, s naglaskom na razvoju usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

Definiranje politike i strategije djelovanja ovim dokumentom ukazuje na opredjeljenje Federacije BiH za kontinuiranim unapređenjem sistema zaštite mentalnog zdravlja.“(*Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012.-2020.),* 2003:2)

Deinstitucionalizacija je neophodna; donosioci odluka prihvatili su to i utvrdili važnost deinstitucionalizacije kao svoje strateško opredjeljenje, uključujući i Vladu Federacije BiH; ali nije potpuno jasno koji će to mehanizmi zamijeniti institucionalizaciju i šta predstavlja pristup zasnovan na ovim pravima. Da bi se razumjelo ovo pravo, makar u domenu zaštite prava osoba s duševnim smetnjama, potrebno je razumjeti šta pravo na neovisno življenje i uključenost u zajednicu znači za ove osobe i koji su to modaliteti koje sistem u Federaciji BiH može ponuditi kao alternative institucionalizaciji, odnosno koji su to modeli podrške putem kojih će zajednica istinski prihvatići osobe s duševnim smetnjama, kao svoj integralni dio, i to na ravnopravnoj osnovi s drugim građanima i bez ikakve diskriminacije. U tom smislu, potrebno je osigurati određeni balans između pojedinačnih prava i sigurnosti osoba s mentalnim poremećajima i prava i sigurnosti zajednice. Također, posebno valja voditi računa o potrebi usklađenosti inače disperziranog pravnog okvira u oblasti socijalne zaštite unutar Federacije BiH, te osigurati da su pravna rješenja donesena na nižim nivoima vlasti usklađena s propisima višeg nivoa. Stoga i zdravstveni sektor i sektor socijalne politike moraju stalno revidirati svoje propise i ustaljene prakse, kako bi odgovorili potrebama osoba s duševnim smetnjama i osigurali poštivanje prava i sloboda zagarantovanih Evropskom konvencijom, ali i Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom.

#### 4.Istraživački dio

U okviru istraživačkog dijela, urađena je analiza procesa deinstitucionalizacije kroz ispitivanje 150 osoba iz različitih segmenta društva (stručnjaci koji rade sa osobama s mentalnim teškoćama, osobe sa mentalnim teškoćama i osobe iz šire društvene sredine), na osnovu kojih se došlo do sljedećih rezultata:

1.Da li znate šta je deinstitucionalizacija?



Od 150 ispitanika, kod 93 ispitanika odgovor je bio NE, dok je kod 57 ispitanika odgovor bio DA.

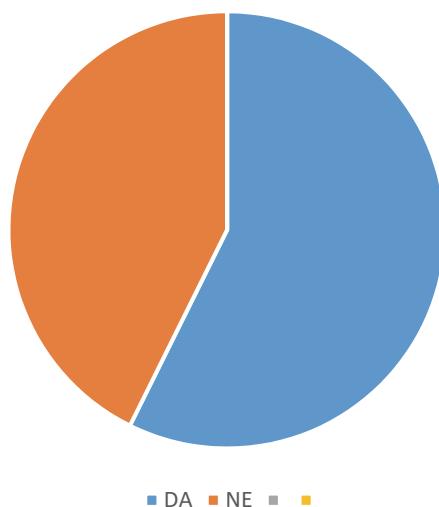
Od navedenih 57 ispitanika, 43 ispitanika su osobe koje su zaposlene u radu sa ovom kategorijom lica, što dovodi do zaključka da je zajednica u kojoj živimo slabo ili gotovo nikako upoznata sa ovim procesom, da je on tek na početnom stepenu razvoja i to među onom populacijom koja je u uskoj vezi sa ovim procesom.

Kao definiciju deinstitucionalizacije u većini slučajeva ispitanici su navodili da je to proces zatvaranja velikih ustanova, preseljenje korisnika u zajednicu, samostalan život u lokalnoj zajednici, te transformacija i ukidanje ustanova. Od 50 ispitanih osoba sa mentalnim teškoćama, (od kojih je 30 institucionaliziranih i 20 onih koji su u porodicama), svih 50 na ovo pitanje je dalo negativan odgovor, što dovodi do zaključka da same osobe sa mentalnim teškoćama nisu upoznate sa ovim procesom. To pokazuje koliko se mora raditi i na tom segmentu, odnosno uključivanju osoba sa mentalnim teškoćama u sâm proces, raditi na njihovom educiranju o važnosti deinsticijonalizacije i njihovih prava.

Kada je u pitanju mjesno određenje ispitanika, 70 njih je bilo iz Fojnice, a 90 iz Sarajevai skoro su istog stanovišta po ovom pitanju.

2.Da li smatrate da je osobama sa mentalnim teškoćama mjesto u ustanovama koje su namijenjene za tu populaciju?

Da li smatrate da je osobama sa mentalnim teškoćama  
mjesto u ustanovama koje su namijenjene za tu populaciju?



Od 150 ispitanika, kod 86 ispitanika odgovor je bio DA, a kod 64 ispitanika odgovor je bio NE. Kad je u pitanju stručno osoblje koje radi sa osobama sa mentalnim teškoćama, mišljenja su podijeljena, polovina ih je za ustanove, polovina protiv. Korisnici ustanova socijalne zaštite su također podijeljenih mišljenja, dok je lokalna zajednica većinskog stava da je ovoj populaciji

mjestu u ustanovama socijalne zaštite, bez obzira da li se radi o ispitanicima iz Fojnice ili iz Sarajeva.

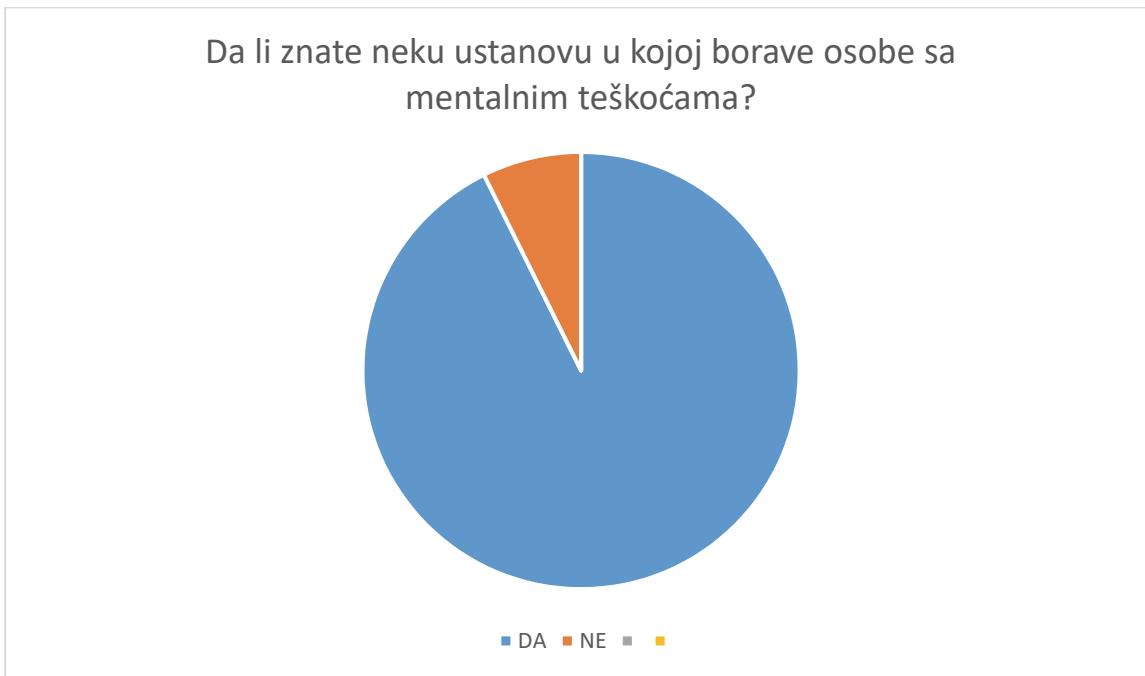
Iz toga možemo zaključiti da je generalni stav još uvijek uz institucionalnu brigu i zaštitu ove populacije.

3.Da li smatrate da osobe sa mentalnim teškoćama trebaju živjeti u lokalnoj zajednici kao i svi drugi?



Od 150 ispitanika, kod 107 ispitanika odgovor je bio DA, a kod 43 ispitanika odgovor je bio NE. Većina ispitanika podržava život osoba sa mentalnim teškoćama u zajednici. Kada imamo u vidu prethodno pitanje, možemo zaključiti da je nekolicina ispitanika istovremeno i za i protiv deinstitucionalizacije, uslijed različitih okolnosti, ako imamo u vidu zaposlenike koji će zajedno sa korinsicima „izaći“ iz ustanova, korisnike kojima je ovaj proces nepoznanica i ostale sudionike u procesu koji se kolebaju u strahu, predrasudama, (ne)mogućnosti prihvatanja različitosti u lokalnoj zajednici.

4. Da li znate neku ustanovu u kojoj borave osobe sa mentalnim teškoćama?

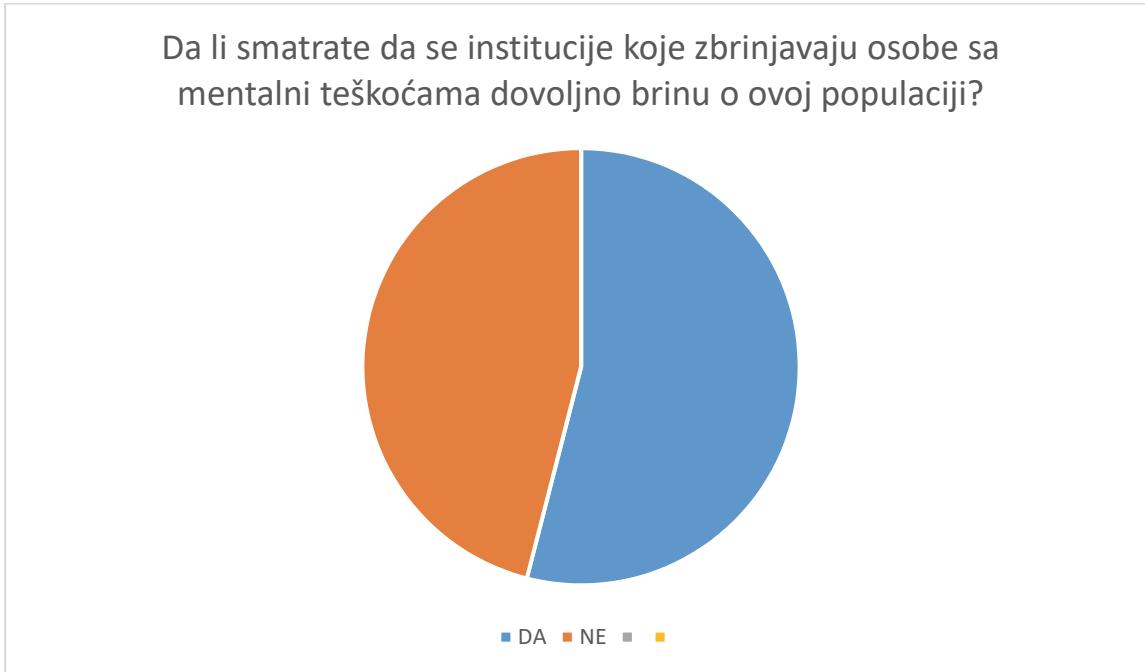


Od 150 ispitanika, kod 139 ispitanika odgovor je bio DA, dok je kod 11 ispitanika odgovor bio NE.

Većina ispitanika je čula za ustanove koje zbrinjavaju osobe sa mentalnim teškoćama. To su u pravilu: Pazarić, Bakovići, Drin, Nahorevo.

U zavisnosti od mjesta prebivališta, u fokusu su upravo te ustanove tako da je za Sarajevo najkarakterističniji Dom Nahorevo, a za Fojnicu Drin.

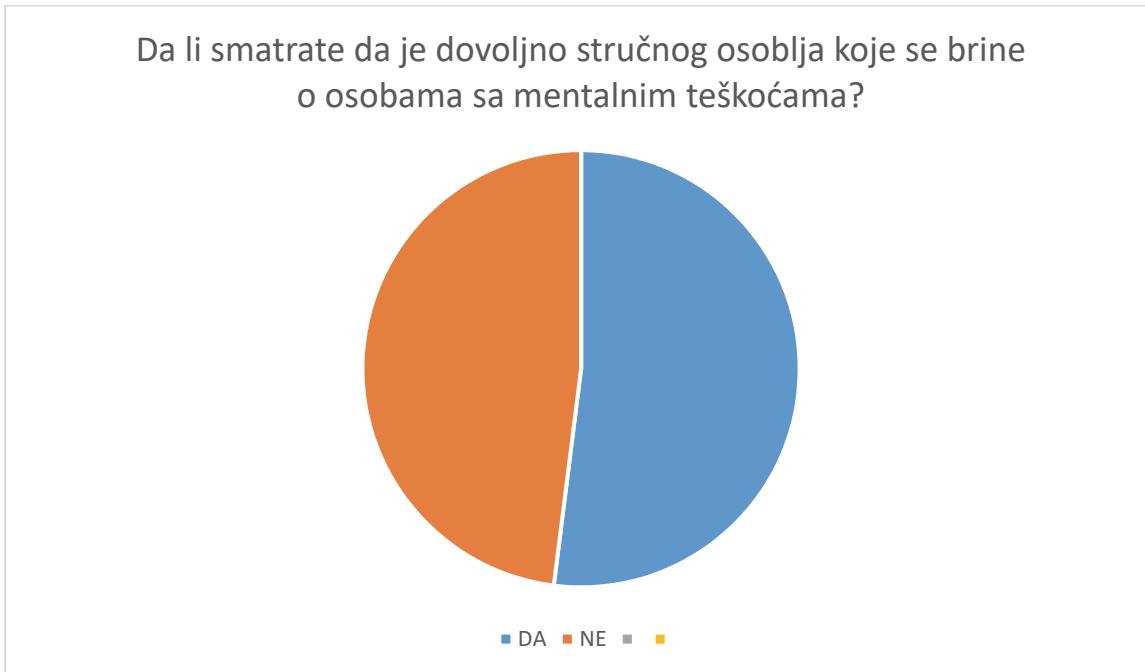
5.Da li smatrate da se institucije koje zbrinjavaju osobe sa mentalnim teškoćama dovoljno brinu o ovoj populaciji?



Od 150 ispitanika, kod 81 ispitanika odgovor je bio DA, a kod 69 ispitanika odgovor je bio NE. Više od polovine ispitanika smatra da se ustanove dovoljno brinu o osobama sa mentalnim teškoćama, što je iznenadjuće, kada pogledamo generalni stav lokalne zajednice, odnosno povratnu informaciju koju dobijamo kroz sredstva javnog informisanja. Ono što je još zanimljivije jeste činjenica da sameosobe sa mentalnim teškoćama većinom (41 od 50 ispitanika), smatraju da se ustanove socijalne zaštite dovoljno brinu o svojim korisnicima.

Stoga, može se zaključiti da proces deinstitucionalizacije ne ide i ne treba ići na štetu institucionalnom zbrinjavanju korisnika socijalne zaštite, te da ovakav vid zbrinjavanja treba poboljšati dodatno svoje uslove rada i usluge koje pruža onim korisnicima, koji će i nakon zaživljavanja procesa deinstitucionalizacije, ostati u ovim ustanovama, tako da u doglednoj budućnosti ova dva modela zbrinjavanja bi trebala ići paralelno u zavisnosti od posebnih potreba, mogućnosti i želja osoba sa mentalnim teškoćama.

6.Da li smatrate da je dovoljno stručnog osoblja koje se brine o osobama sa mentalnim teškoćama u institucijama?

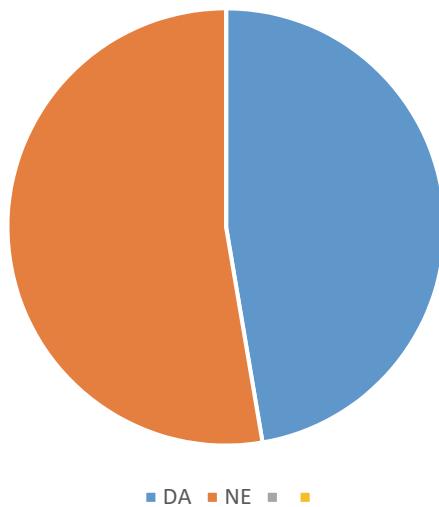


Od 150 ispitanika, kod 78 ispitanika odgovor je bio DA, a kod 72 ispitanika odgovor je bio NE. Kada je u pitanju stručno osoblje koje se brine o osobama sa mentalnim teškoćama, mišljenja su skoro podijeljena. Međutim, kada imamo u vidu druge ispitanike, tu je slika malo drugačija, jer u pravilu ispitanici iz lokalne zajednice (porodice i drugi) većinom smatraju da nije dovoljno osoblja, dok zaposlenici ustanova većinom smatraju obrnuto. Osobe s mentalnim teškoćama su podijeljenih mišljenja, bez obzira da li se radi o onim iz ustanova ili onim koji žive sa svojim porodicama.

Stoga, može se zaključiti da generalno broj stručnog osoblja varira, te da je potrebno isti povećati za neznatan broj, kako bi ustanove bolje funkcionsale, a da bi proces deinstitucionalizacije dobio više na značaju. Povećanjem broja stručnog osoblja povećat će se kvalitet kako institucijskih tako i izvaninstitucijskih usluga.

7. Da li smatrate da stručno osoblje koje radi sa osobama sa mentalnim teškoćama ima dovoljno znanja i iskustva da bi se bavili ovim poslom?

Da li smatrate da je dovoljno stručnog osoblja koje se brine o osobama sa mentalnim teškoćama u institucijama?

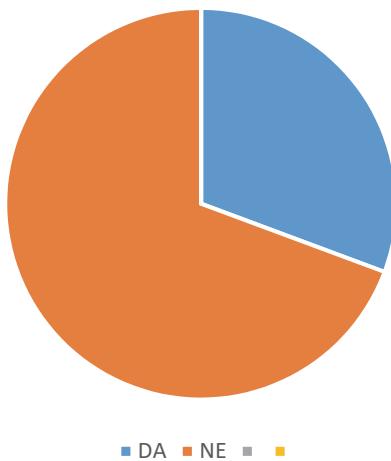


Od 150 ispitanika, kod 71 ispitanika odgovor je bio DA, a kod 79 ispitanika odgovor je bio NE. Kada je u pitanju stručnost i iskustvo osoblja koje se brine o osobama sa mentalnim teškoćama, mišljenja su opet podijeljena. S obzirom na ispitanike, slika je sljedeća: ispitanici iz lokalne zajednice (porodice i drugi) većinom smatraju da je osoblje nedovoljno educirano i stručno; zaposlenici koji rade sa osobama sa mentalnim teškoćama su podijeljenih stavova, kao i osobe s mentalnim teškoćama. Ispitanici iz Sarajeva i Fojnice razlikuju se po stavovima koje zauzimaju. Ispitanici iz Fojnice smatraju da je osoblje nedovoljno educirano i stručno, dok su u Sarajevu mišljenja podijeljena, iz čega se može vidjeti da se u Sarajevu osoblje više educira i osposobljava za rad sa ovom populacijom, te da osobe sa mentalnim teškoćama imaju bolji kvalitet i dostupnost usluga.

Međutim može se zaključiti da je iskustvo i stručnost osoblja koji radi sa osobama sa mentalnim teškoćama nešto na čemu treba raditi, jer u principu kvalitet usluga ne ovisi samo o broju osoba koje rade, već u velikoj mjeri i o njihovom iskustvu, znanju i vještinama.

8.Da li se radi dovoljno na edukaciranju i usavršavanju stručnog osoblja koje vodi brigu o osobama sa mentalnim teškoćama?

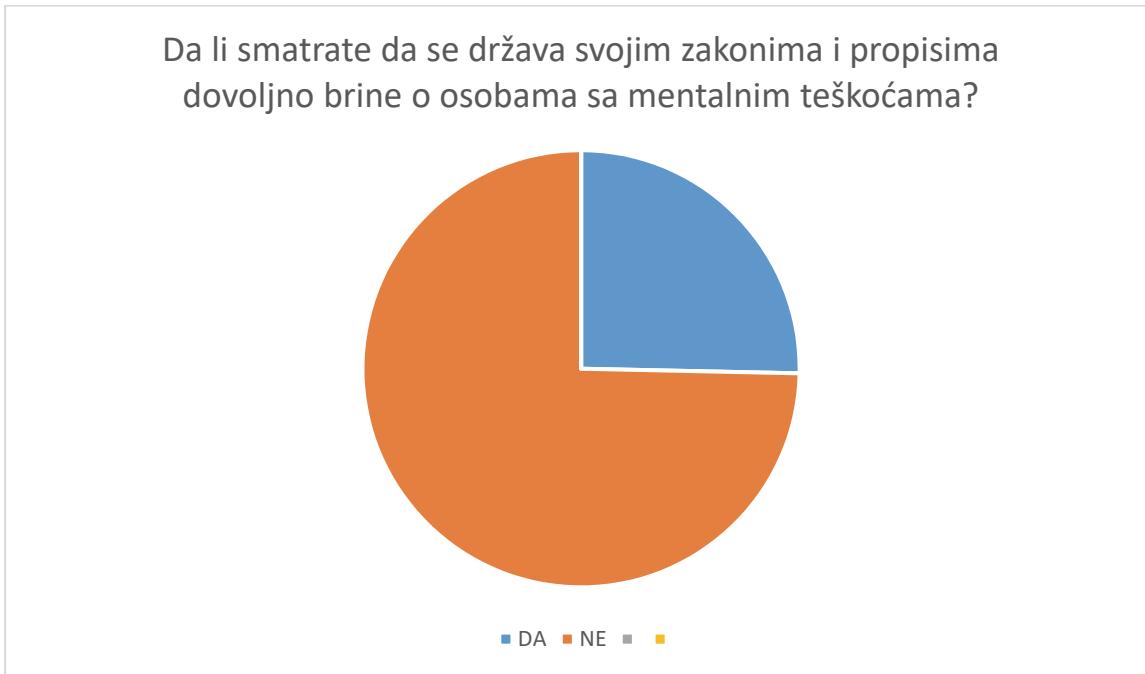
Da li se radi dovoljno na educiranju i usavršavanju stručnog osoblja koje vodi brigu o osobama sa mentalnim teškoćama?



Od 150 ispitanika, kod 46 ispitanika odgovor je bio DA, a kod 104 ispitanika odgovor je bio NE. Educiranje i usavršavanje stručnog osoblja koje radi i vodi brigu o osobama sa mentalnim teškoćama je nešto na čemu se konstantno treba raditi i nešto što iziskuje posebnu pažnju, jer promjenom okolnosti mijenjaju se potrebe, usluge, propisi i slično, tako da je neophodno da struka, vještine i sposobnosti osoblja idu u korak sa vremenom. Kada je riječ o edukacijama i usavršavanju osoblja koje je u direktnom radu sa osobama sa teškoćama, slika je jasnija nego u prethodnim segmentima, jer većina ispitanika smatra da nema dovoljno edukacija za pomenuto osoblje. To koči mnoge socijalne procese u društvu, ne samo deinstitucionalizaciju. Kvalitet usluga, ali i zadovoljstvo ne samo korisnika usluga, već i osoblja nije u skladu sa onim što je neophodno i što se očekuje, ne zadovoljava određene norme, te nije na onom nivou na kojem treba da bude, kada se uzmu u obzir norme i standardi koji se trebaju zadovoljiti.

Stoga, neophodno je više raditi na educiranju i usavršavanju kadra, pružiti im više mogućnosti da ulažu u sebe, kako bi na kraju mogli dati adekvatan odgovor na ono što se očekuje od njih.

9.Da li smatrate da se država svojim zakonima i propisima dovoljno brine o osobama sa mentalnim teškoćama?



Od 150 ispitanika, kod 38 ispitanika odgovor je bio DA, a kod 112 ispitanika odgovor je bio NE. Kada je u pitanju briga države za osobe sa mentalnim teškoćama gotovo je ujednačen stav da ista izostaje, ili je nedovoljna, bez obzira gdje osobe s mentalnim teškoćama živjele, zakoni i propisi jednako tretiraju sve. Stoga je neophodno, prije svega, da država svojim zakonskim i podzakonskim aktima uredi ovu problematiku a onda da iznađe adekvatne mehanizme za njihovu implementaciju.

10.Po Vama koje je najbolje rješenje za osobe sa mentalnim teškoćama (gdje da borave, koje su im usluge potrebne i šta država treba poduzeti)?

Od 150 ispitanika koji su učestvovali u ovom istraživanju najčešći odgovori bili su:

- boravak u adekvatnim ustanovama, kroz unapređenje postojećih ustanova;
- život u lokalnoj zajednici za one osobe sa mentalnim smetnjama koji imaju mogućnosti i želje za takav život;
- da država vodi više brige o osobama sa mentalnim teškoćama, da donose nove zakone i propise za ove osobe;
- više novčanih ulaganja, materijalnih sredstava, kvalitetnije usluge;
- uspostaviti adekvatne i jasne sisteme zdravstvene i socijalne zaštite.

Iz svega naprijed navedenog, može se zaključiti da lokalna zajednica nije prvenstveno dovoljno informisana i svjesna važnosti samog procesa deinstitucionalizacije. Treba se raditi na promovisanju ljudskih prava ove populacije kroz sredstva javnog informisanja, educiranju svih onih zainteresovanih skupina o ovoj problematici, u prvom redu korisnike institucionaliziranih osoba sa mentalnim teškoćama i članove njihovih porodica, a onda i širu lokalnu zajednicu.

Nadalje, jedinstven je stav da treba raditi na podizanju kvaliteta kako usluga u institucijama, tako i onim izvan nje, na povećanju finansijskih i ljudskih resursa, kao i na iznalaženju rješenja, u kreiranju politika i strategija prelaska ove populacije iz ustanove u lokalnu zajednicu, kako bi taj prijelaz bio što adekvatniji, jednostavniji i u skladu sa potrebama, željama i mogućnostima osoba sa mentalnim teškoćama.

Rad države, na svim njenim nivoima, je ključan, jer bez njene podrške, proces deinstitucionalizacije je samo ideal koji će ostati na papiru.

## **5.Zaključak**

Filozofija reformesocijalno-zdravstvenog sistema u svim evropskim zemljama se, direktno ili indirektno, zasniva na nekoliko ključnih principa, prateći sljedeće trendove:

- zatvaranje starih psihiatrijskih bolnica azilarnog tipa;
- razvoj alternativnih usluga i programa u zajednici;
- integracija sa općim zdravstvenim uslugama;
- integracija sa socijalnim i drugim uslugama u zajednici.

Obavezni elementi procesa deinstitucionalizacije jesu prevencija kroz razvijanje odgovarajućih usluga i prevencija novih prijema u institucije sa jedne strane, a sa druge strane stvaranje uslova za izlazak ljudi iz institucija uz omogućavanje alternativnih oblika stanovanja sa odgovarajućom podrškom za one koji nemaju sopstvene prihode, stanove ili porodično okruženje u koje mogu da se vrate. Osim razvijanja specijalizovanih usluga koje treba da odgovore na specifične okolnosti svake ciljne grupe, neophodno je da se postojeće usluge, namijenjene stanovništvu, učine dostupnim za sve građanke i građane sa invaliditetom, bez obzira na stepen i vrstu njihovih poteškoća.

Kroz sve naprijed navedeno, možemo zauzeti nekoliko generalnih stavova:

- deinstitucionalizacija je neophodna na putu ka EU, u svrhu zaštite ljudskih prava, kao savremen model promicanja života u zajednici za sve i svakoga;
- život u lokalnoj zajednici i život u ustanovama su dva zasebna, ali paralelna i neophodna procesa, jer će uvijek biti onih osoba sa mentalnim teškoćama za koje će život u ustanovi biti najadekvatniji model življenja, što opet ne isključuje povratak u lokalnu zajednicu u budućnosti, ukoliko se psiho-fizičko stanje osoba sa mentalnim teškoćama promijeni, kao i dostupnost i adekvatnost pojedinih vrsta usluga;
- država radi na procesu deinstitucionalizacije, iznalazeći moguća rješenja, u skladu sa mogućnostima koje ima na raspolaganju; taj rad je svakako ispod minimuma onog što se očekuje i što je neophodno za osobe sa mentalnim teškoćama, a što je država u obavezi da im pruži;

- neophodno je raditi na suzbijanju predrasuda, stigme, stereotipa cijele lokalne zajednice, od korisnika usluga, preko članova porodica, zatim osoblja koje radi sa osobama sa mentalnim teškoćama, do pojedinaca i grupa u široj lokalnoj zajednici, kako bi se stvorili uslovi za prijelaz osoba sa mentalnim teškoćama iz ustanove u zajednicu;
- neophodna je saradnja kako unutar vladinog sektora (između više sistema zaštite), tako i između vladinog i nevladinog sektora, na koji će se prenijeti znatan broj usluga koje bi se trebale pružati u zajednici;
- neophodno je zadovoljiti standarde institucionalnog smještaja, kako bi se u njima mogle pružiti usluge onim korisnicima koji će nastaviti da žive u njima, a sa druge strane zadovoljiti standarde života u lokalnoj zajednici za one korisnike koji će preći da žive u njoj.

Na osnovu postavljenih hipoteza istraživanja može se doći do zaključka da su sve pomoćne hipoteze i generalna hipoteza u potpunosti potvrđene kao valjane:

- proces deinstitucionalizacije omogućava integriranje osoba sa mentalnim teškoćama u zajednici, odnosno njihovo vraćanje u porodicu ili surrogat porodicu, u društvo, njihov puni socijalni angažman na planu uključivanja u život društva u cjelini;
- deinstitucionalizacija zahtijeva uvođenje novih usluga socijalne zaštite, koje će zasigurno olakšati život osobama sa mentalnim teškoćama i omogućiti im da žive u skladu sa svojim sposobnostima i mogućnostima, dajući pri tome doprinos društvu kroz radni angažman te nužno lični osjećaj korisnosti;
- deinstitucionalizacija je direktno povezana sa širenjem mreže izvaninstitucijskih usluga i širenjem mreže pružalaca usluga, koje čine sam proces deinstitucionalizacije mogućim, stvarajući tako podlogu za ostvarivanje svrhe i cilja koji ima deinstitucionalizacija;
- deinstitucionalizacija promiče osnovna ljudska prava svakog čovjeka na život u zajednici, na porodicu, na rad, na obrazovanje, na stručno usavršavanje, na zaštitu slobode ličnosti i privatnosti, koje je nemoguće ostvariti u ustanovama socijalne zaštite, a čije kršenje je svakodnevno prisutno i čini da veliki dio stanovništva živi daleko od života dotojnog čovjeka XXI stoljeća;

- deinstitucionalizacija sprječava siromaštvo, imajući u vidu cijenu svakog pojedinog smještaja korisnika u ustanovu socijalne zaštite, što uveliko „opterećava“ sisteme socijalne i zdravstvene zaštite, uskraćujući korisnike i društvo rada velikog broja ljudi koji u skladu sa svojim mogućnostima itekako mogu biti korisni članovi društva, doprinoseći svojoj egzistenciji;
- deinstitucionalizacija doprinosi smanjenju nejednakosti osoba sa mentalnim teškoćama, jer kada imamo u vidu sve osobe s mentalnim teškoćama slobodno možemo reći da se u ustanovama vrši diskriminacija unutar postojeće diskriminacije, oduzimanjem širokog spektra prava, ograničavanjem njihovih mogućnosti, ali i tretiranjem šire lokalne zajednice „njih“ kao osobe nedostojne ili „opasne“ za sredinu;
- deinstitucionalizacija zahtijeva unaprjeđenje kvalitete socijalnih usluga, što će utjecati i na druge socijalne procese koji će se podizanjem kvaliteta usluga staviti na raspolažanje građanima i što će sistem socijalne zaštite učiniti daleko humanijim, boljim i kvalitetnijim za osobe koje su u stanju bilo koje socijalne potrebe.
- deinstitucionalizacija zahtjeva usklađivanje zakonodavne regulative s potrebama samog procesa što otklanja veliki boroj prepreka ovog procesa i omogućava realizaciju ciljeva deinstitucionalizacije.

Proces deinstitucionalizacije je fenomen modernog doba, i kada imamo u vidu našu zemlju, značajan korak na putu ka EU, ali i zaštiti prava marginaliziranih osoba, budeći tako svijest javnosti o važnosti prihvatanja drugačijeg i različitog.

U tom smislu generalni je stav da malim koracima cijelo društvo može učiniti puno, od korisnika usluga do vrha države i svih drugih pojedinaca koji čine jedno društvo. Od socijalno političkih aktivnosti, koje obuhvataju širok spektar planskih definisanih aktivnosti i usluga uz uključivanje svih potrebnih resursa koji će raditi na implementaciji istih, ovisi povratak institucionaliziranih osoba s mentalnim teškoćama tu gedje i pripadaju u zajednicu.

Osobe sa mentalnim teškoćama su ljudska bića jednaka svim drugim sa istim pravima, jedino sa drugačijim potrebama, koje treba prepoznati i u skladu s tim pružiti odgovarajuće usluge na bazi socijalno-političkih aktivnosti koje propisuju i sprovode svi društveni akteri.

## **6. Literatura**

1. *Akcioni plan reforme i razvoja sistema socijalne zaštite u Kantonu Sarajevo 2018. – 2020.*, Sarajevo, 2018.;
2. American Psychological Association, APA Dictionary of Psychology, Washington, 2007;
3. Asocijacija XY u partnerstvu sa Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske: *Standardi za individualnu procjenu osoba sa duševnim smetnjama radi pružanja zdravstvenih i socijalnih usluga*, Sarajevo, 2018; Avdibegović E., Jurešić M., Čerkez G., Bera M., Mehić, Zukov E., Andrić Alibegović A., Mešić E., 2018.;
4. Beker K., Ćirić Milovanović D., Marić M.: Bilten: *Veliki Mali – Tema: Deinstitucionalizacija*, Beograd, 2010.;
5. Bratković, D. i Teodorović, B.: *Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. Revija za socijalnu politiku*, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2001., izvor: <http://hrcak.srce.hr/30073>;
6. Cvetko J., Gudelj M. i Hrgovan L.: *Inkluzija*, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2000., izvor: <https://hrcak.srce.hr/20562>
7. Ćirić Milovanović D.: *Modeli deinstitucionalizacije i zaštite mentalnog zdravlja u zajednici*, Podgorica, 2017.;
8. Disability Monitor Initiative South East Europe: *PRAVO NA ŽIVOT U ZAJEDNICI: Ostvarivanje ovog prava za osobe sa intelektualnim invaliditetom u Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori, Srbiji i Kosovu*, 2008., izvor: <https://docplayer.net/>
9. Disability Monitor Initiative South East Europe: *PROMENA PARADIGMI U OBLASTI PRUŽANJA SOCIJALNIH USLUGA: Da kvalitetne usluge postanu pristupačne za osobe sa invaliditetom u jugoistočnoj Evropi*, 2008, izvor: <https://www.makingitwork-crpd.org/>
10. Džumhur J., Jukić N., Mitrović Lj., Sadiković Bajramović L., Tatić Z: *Specijalni izvještaj o stanju osoba sa intelektualnim i mentalnim teškoćama u BiH*, Institucija ombudsmena/ombudsmana za ljudska prava BiH, Banja Luka, 2018.;

11. Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici: *Zajedničke europske smjernice za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici*, Brisel, 2012.;
12. Federalno ministarstvo rada i socijalne politike: *Strategija deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine (2014-2020)*, Sarajevo, 2014.;
13. Jerinić A.: *Deinstitucionalizacija – humani pristup psihički oboljelim osobama*, Sveučilište u Dubrovniku, Dubrovnik, 2017.;
14. Komesar Savjeta Evrope za ljudska prava: *Pravo lica sa invaliditetom da žive samostalno i budu uključeni u zajednicu – Tematski izvještaj*, Council of Europe Publishing, 2013.;
15. *Modeli deinstitucionalizacije i zaštite mentalnog zdravlja u zajednici*; Akcija za ljudska prava, Podgorica, 2017.;
16. Petek A.; *Transformacija politike prema osobama s invaliditetom: primjena policy mreža –doktorski rad*, Fakultet političkih nauka Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2012.;
17. Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihotaktivnih supstanci (“Službene novine Federacije BiH”, broj: 73/11)
18. Prof.dr.sc. Teodorović Borka, Miščević Nedeljka, mag.iur: *Dodatak zajedničkim europskim smjernicama za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici – Mali priručnik za pružatelje socijalnih usluga*, Hrvatska, 2014.;
19. Somun Krupalija L., Zuko F., Haverić H., Zahirović S.: *Analiza postojećih i mogućnost uspostavljanja novih modela podrške za osobe s invaliditetom u Bosni i Hercegovini*, Sarajevo, 2012.;
20. Stanojković, M., *Stručno-metodološko uputstvo za formiranje službi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici: koncept zaštite mentalnog zdravlja u zajednici*, Zbirka radova i preporuka – poslovna sposobnost i život u zajednici: zaštita prava osoba sa invaliditetom, MDRI-S, 2014.;
21. Strategija za doprinos operativnog programa strategiji EU za pametan, održiv i uključiv rast i ostvarenje gospodarske, društvene i teritorijalne kohezije, Zagreb, 2014.;

22. Vlada FBiH: *Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012.-2020.)*, Sarajevo, 2003;
23. *Zajedničke europske smjernice za prelaženje s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici*, Brisel, 2012.;
24. *Zakon o hraniteljstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine* «Službene novine Federacije BiH», broj 19/17 (15.3.2017.)
25. Zakon o socijalnoj skrbi Republike Hrvatske (pročišćeni tekst zakona, NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19)
26. Salčinović, Zulum, Pubović, Ramić: *Socijalni rad u zdravstvu*, Zbornik radova konferencije održane 28.02.2018. Sarajevo, 2018.;