

VODIČ KROZ PRAVA DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU I TEHNIKE ZAGOVARANJA ZA NJIHOVA PRAVA





Sadržaj:

Uvod.....	3
Važnost inkluzije dece i mlađih sa invaliditetom „360 stepeni inkluzije – ništa o nama bez nas!“.....	4
Međunarodne konvencije o pravima dece sa smetnjama u razvoju.....	5
Klasifikacija Svetske zdravstvene organizacije za osobe sa oštećenjima po socijalnom modelu.....	10
Prava iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o zdravstvenom osiguranju i Pravilnika o indikacijama za ortočika i protetička sredstva.....	11
Prava iz oblasti Zdravstvenog osiguranja.....	19
Pravila komisije za pregled dece ometene u razvoju.....	24
Žalbeni postupak u ostvarivanju prava dece sa smetnjama u razvoju iz zdravstvene zaštite.....	26
Obrazovanje dece sa smetnjama u razvoju.....	30
Socijalna zaštita dece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica.....	35
Prava iz Zakona o radu.....	46
Građevinsko – arhitektonske barijere.....	50
Tehnike i alati za zagovaranje za prava dece sa smetnjama u razvoju.....	52
Kutak za poznate.....	57
Alfred Nobel.....	57
Albert Ajnštajn.....	57
Helen Keler.....	57
Kristi Braun.....	58
Tito Rajarshi Mukhopadhyay.....	58
Priča Pabla Pinede (1975), glumca i predavača iz Španije.....	58

Izdavač:
Udruženje građana „Snaga prijateljstva“ – Amity
Beograd, ulica Španskih boraca 4, 11 070 Novi Beograd
Tel/fax 011/21-31-261
e-mail: amity1@eunet.rs
www.amity-yu.org

Urednici:
mr Nadežda Satarić, Marija Randić, dipl. psiholog

Dizajn i priprema za štampu:
Ivan Halupka

Lektor:
Mira Satarić, dipl. filolog

Štampa:
štamparija INPRESS, Beograd

Tiraž: 400 primeraka

ISBN 978-86-909805-6-7

Izradu i štampanje ovog Vodiča finansijski su omogućili: World Vision, Agroinvest i Austrijska agencija za razvoj (ADA), a u okviru projekata: „Angažovanje Vlade u ime ruralnih porodica sa decom sa smetnjama u razvoju“ i „Zadržimo ih kod kuće“

Beograd, jul 2010. godine

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

342.72/.73-053.2-056.26/.36(497.11)
364.4-053.2-056.26/.36(497.11)
376.1-053.5-056.26/.36(497.11)

VODIČ kroz prava dece sa smetnjama u razvoju i tehnike zagovaranja za njihova prava / [urednici Nadežda Satarić, Marija Randić]. - Beograd : Snaga prijateljstva - Amity, 2010 (Beograd : Inpress). - 60 str. : fotograf. ; 21 x 21 cm

Podaci o autorima preuzeti iz kolofona. -
Tiraž 400. - Napomene i bibliografske
reference uz tekst.

ISBN 978-86-909805-6-7

a) Деца са посебним потребама - Правна
заштита - Србија b) Деца са посебним
потребама - Социјална заштита - Србија
c) Деца са посебним потребама -
Образовање - Србија
COBISS.SR-ID 176998412



UVOD

Deca sa smetnjama u razvoju, a koja žive u seoskim sredinama, u manjoj meri su uključena u postojeće sisteme socijalne i zdravstvene zaštite, kao i obrazovanja, od svojih vršnjaka koji žive u gradskim sredinama. Veoma je važno u većoj meri uključiti ovu decu u postojeće sisteme zaštite, kako bi se predupredila njihova institucionalizacija i unapredio kvalitet njihovog života u porodici i lokalnoj zajednici. Da bi se poboljšao pristup pravima garantovanim od strane države za decu sa smetnjama u razvoju, njihovi roditelji/staratelji treba da budu u većoj meri informisani o njima i načinima njihovog ostvarivanja.

Ovaj Vodič upravo ima tu namenu. Na jednom mestu integrisani su delovi iz međunarodnih konvencija koje je naša zemlja potpisala i ratifikovala, i domaće zakonske regulative koja utvrđuje mehanizme ostvarivanja prava dece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica u Srbiji.

Takođe, u sadržaj Vodiča smo uvrstili i neke od efikasnih metoda i alata zagovaranja za prava iz oblasti socijalne i zdravstvene zaštite i obrazovanja, kao neophodnih veština za sve one koji žele da načine korak ka pozitivnim promenama u politikama koje se tiču ove ciljne grupe. Znači, Vodič može da posluži i organizacijama civilnog društva koje rade sa decom i za decu sa smetnjama u razvoju.

U sadržaj Vodiča uvrstili smo i priče o nekima od poznatih ličnosti koje su imale ili imaju razvojne probleme, a koje svojim delima svedoče o ogromnim potencijalima koje poseduje svaka osoba, a može ih realizovati ako je na pravi način podržana od strane porodice i šire društvene sredine.

Dakle, Vodič predstavlja praktičan instrument za sve pojedince, porodice i organizacije civilnog društva i institucije, koje svoje aktivnosti usmeravaju ka poboljšanju položaja ove dece i njihovih porodica. Pored toga on će, nadamo se, za njih predstavljati i ohrabrenje i pozitivan podstrek u situacijama kada, možda, za trenutak, posustanu u ovim naporima.

Izradu i štampanje ovog Vodiča finansijski su omogućili: Austrijska agencija za razvoj (ADA) i organizacije World Vision i Agroinvest, a u okviru projekata „Zadržimo ih kod kuće“ i „Angažovanje Vlade u ime ruralnih porodica sa decom sa smetnjama u razvoju“, koje realizuje Amity. Krajnji cilj projekata je prevencija i smanjenje institucionalizacije dece sa smetnjama u razvoju iz ruralnih područja.

U Beogradu, jul 2010. godine

Urednici

Važnost inkluzije dece i mladih sa invaliditetom „360 stepeni inkluzije – ništa o nama bez nas!“

Ovu Izjavu je napravila grupa mladih ljudi sa invaliditetom iz Bangladeša, Kine i Velike Britanije u Ujedinjenim nacijama, januara 2006. godine. To je bio prvi put da se deca i mlađi sa invaliditetom obraćaju Komitetu.

„Mi smo se sastali kao grupa dece i mladih sa invaliditetom da bi objasnili zašto naša prava moraju biti ispoštovana u ovoj Konvenciji. Što duže budemo čekali da naša prava budu ispoštovana, manje će ta prava moći da oblikuju naše živote. Nije dovoljno poštovati samo prava odraslih. Naša prava moraju biti ispoštovana sada!

Mi predstavljamo decu i mlađe ljude iz mnogih delova sveta. Dolazimo iz različitog klasnog porekla, rasa i kulture i živimo na mestima koja drastično variraju u ekonomskim resursima. Ali iako postoje velike razlike između naših iskustava, suočavamo se sa istim pritiscima i isključivanjima iz društva.

Koja promena treba da se desi?

- Treba da pružimo **izazov segregaciji** u edukativnom sistemu, u okviru porodice i zajednice i u svim institucijama koje postoje da bi nas odvojile.
- Mi imamo **pravo da nas konsultuju** o svemu što se tiče nas – od onoga ko je odgovoran za našu ličnu podršku razvoju internacionalnih politika koje se tiču naših prava. I prave konsultacije znače stvaranje bezbedne i podržavajuće sredine koja obezbeđuje olakšanu komunikaciju, jezik znakova, i pomaže onima kojima je teško da se izraze.
- Želimo da vidimo rođenje deteta sa invaliditetom kao događaj koji vredi slaviti. **Roditeljima je potrebno više podrške** kako bi se suprotstavili socijalnim i kulturološkim stavovima prema kojima je invaliditet negativna stvar. Želimo da dođe kraj **naruštanju, odbacivanju i čak ubijanju** dece sa invaliditetom – problemima koji se dešavaju, u različitom stepenu u zemljama širom sveta. Želimo da dođe **kraj smeštanju dece u institucije** samo zato što su sa invaliditetom.
- Želimo priznanje da i deca sa invaliditetom kao i deca bez njega imaju **ravnopravne odnose**, ne samo one u kojima ljudi bez invaliditeta obezbeđuju podršku i negu. Želimo **jednake šanse** da učestvujemo u porodičnim događajima, okupljanjima u zajednici i „normalnim“ društvenim iskustvima.
- Želimo **pristup uslugama** – jednake mogućnosti za igru, da učestvujemo u sportovima, da imamo informacije, dečju zaštitu i pristup pravdi kroz sudove.



- Želimo **pristup našim vršnjacima** – da učimo, igramo se i radimo sa njima – i da budemo uključeni, bez pretnje isključenošću, zlostavljanjem, eksploracijom i nasiljem.
- Želimo priliku da razumemo i doživimo naš pol i seksualnost. Želimo **pristup informacijama o seksualnom zdravlju, reprodukciji**, i da ne budemo sterilisani bez našeg pristanka.

Verujemo da će ove promene za uzvrat koristiti svima u društvu. Život u svetu, koji ne vrednuje svakoga podjednako znači živeti u svetu koji dehumanizuje svakoga.“

Međunarodne konvencije o pravima dece sa smetnjama u razvoju

Posebna prava dece sa invaliditetom su najpre prepoznata u **Konvenciji o pravima deteta**, koja predstavlja prvi internacionalni, zakonski obavezujući instrument za zaštitu ljudskih prava dece.

Dete sa fizičkim i mentalnim smetnjama u razvoju, „ima pravo na posebnu brigu... i pomoć koja je primerena njegovom stanju i mogućnostima roditelja ili drugih koji o njemu brinu.

Uvažavajući posebne potrebe deteta sa smetnjama u razvoju, ova pomoć treba da bude besplatna, uvek kada je to moguće, uzimajući u obzir finansijske mogućnosti roditelja ili drugih koji o detetu brinu i osmišljena tako da mu obezbedi obrazovanje, obuku, zdravstvenu zaštitu, usluge rehabilitacije, pripremu za zapošljavanje i mogućnosti rekreacije na način koji vodi postizanju najveće moguće socijalne integracije i individualnog razvoja deteta, uključujući njegov kulturni i duhovni razvoj.¹

Ovim dokumentom nisu iscrpljeni međunarodni napori za prepoznavanje prava dece sa smetnjama u razvoju i definisanje mehanizama njihove realizacije. **Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom²** (u daljem tekstu Konvencija) je prvi dokument koji je namenjen da objedini i štiti građanska, politička, socijalna, ekonomski i kulturna prava osoba sa invaliditetom širom sveta. Republika Srbija je potpisala Konvenciju u decembru 2007. godine, a Skupština Srbije je ratifikovala u maju 2009. godine.

¹ Konvencija o pravima deteta, 1989, Član 23.

² Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, 2006.

Osnovna novina u Konvenciji je promena paradigme u stavovima i tretmanu osoba sa invaliditetom, pa samim tim i dece, od stanovišta da su osobe sa invaliditetom objekti milosrđa, do njihovog viđenja kao nezavisnih osoba sa ljudskim pravima. Istaknuto je da se osobe sa fizičkim, psihosocijalnim, intelektualnim ili čulnim oštećenjima, suočavaju sa mnogim barijerama koje ih sprečavaju da ostvare puno učešće u zajednici, ravnopravno sa ostalima. Dakle, fokus se pomera sa "specijalnih potreba dece", na realizaciju njihovih prava.

Prava dece sa invaliditetom inkorporirana su u sve članove ove Konvencije, pre svega kao načela i principi koji važe za sve osobe sa invaliditetom, ali takođe postoje dodatne odredbe koje se odnose na specifičnost prava dece.

U tom smislu, pre svega možemo prepoznati i dečja prava, u okviru **člana 1.** gde je objašnjena je svrha Konvencije:

„...da promoviše, štiti i osigura puno i ravnopravno uživanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda od strane svih osoba sa invaliditetom i da promoviše poštovanje njihovog urođenog dostojanstva.“

U opštim načelima Konvencije (**član 3**), takođe su prepoznata i deca, – u sedam tačaka implicitno, dok su u osmoj tački njihova prava distiktivno naglašena:

- (a) Poštovanje urođenog dostojanstva, individualne autonomije osoba sa invaliditetom, uključujući njihovo pravo da donose odluke o sopstvenim životima i samostalnosti tih osoba;
- (b) Nediskriminacija;
- (c) Puno i efektivno učešće i uključenost u sve sfere društvenog života;
- (d) Poštovanje različitosti i prihvatanje osoba sa invaliditetom kao dela ljudske vrste i raznovrsnosti ljudskog roda;
- (e) Jednakost mogućnosti;



(f) Pristupačnost;

(g) Jednakost muškaraca i žena;

(h) Poštovanje razvijajućih kapaciteta dece sa invaliditetom i poštovanje prava te dece da očuvaju sopstveni identitet.

Ovakvo izdvajanje prava dece OSI na razvoj kapaciteta i očuvanje identiteta, potrebno je zbog neophodnosti isticanja različitosti u kvalitetu potencijala, kao i vidova podrške i različitog tretmana koji treba pružiti toj deci u odnosu na odrasle. Kako se invaliditet, u skladu sa modelom baziranim na ljudskim pravima, posmatra kao rezultat razvojne interakcije organskih preduslova i (ne)podržavajuće sredine, značajno je naglasiti neophodnost rane identifikacije i obezbeđivanja adekvatnog psihosocijalnog i fizičkog okruženja, u cilju optimalne realizacije kapaciteta ove dece. Ovi zahtevi za društvenu zajednicu ne bi bili istaknuti, da su u Konvenciji bila tretirana samo prava odraslih.

Pored opštih principa, i činjenice da se u svim ostalim članovima Konvencije u okviru definisanja prava osoba sa invaliditetom podrazumevaju i dečija prava, u dva člana, u skladu sa pomenutom promenom paradigme u okviru koje se definiše pojam invaliditeta, posebno se tretiraju prava dece sa invaliditetom.

Najpre treba istaći **član 7**, kojim se definišu obaveze države u odnosu na prava dece sa invaliditetom:

1. Države potpisnice predužeće sve potrebne mere kako bi osigurale **da deca sa invaliditetom uživaju sva ljudska prava i osnovne slobode na osnovu jednakosti sa drugom decom.**

2. U svim akcijama koje se odnose na decu sa invaliditetom **prvenstvena pažnja biće posvećena najboljem interesu deteta.**

3. Države potpisnice osiguraće da dece sa invaliditetom imaju **pravo da slobodno izraze svoje stavove o svakom pitanju koje ih se tiče na osnovu jednakosti sa drugom decom**, uzimajući u obzir njihove godine i zrelost, a u ostvarivanju tog prava biće i pružena asistencija u skladu sa njihovim uzrastom i invalidnošću.

Zatim, u **članu 24.** definisano je pravo dece sa invaliditetom na ravnopravno uključivanje u obrazovni sistem:

1. Države potpisnice **priznaju pravo svih osoba sa invaliditetom na obrazovanje.** Sa ciljem da ostvare uživanje ovog prava bez diskriminacije i na osnovu jednakosti sa drugima, države potpisnice **osiguraće inkluzivni sistem obrazovanja na svim nivoima i učenje tokom čitavog života** usmereno na:

(a) Pun razvoj ljudskih potencijala i osećanja dostojanstva i samovrednosti, kao i jačanje poštovanja ljudskih prava, osnovnih sloboda i ludske raznovrsnosti,

(b) Razvijanje ličnosti, talenata i mentalnih i fizičkih sposobnosti osobe sa invaliditetom do najveće moguće mere,

(c) Omogućavanje da sve osobe sa invaliditetom efektivno učestvuju u slobodnom društvu.

2. Prilikom ostvarivanja ovog prava, države potpisnice će osigurati da:

(a) **Osobe sa invaliditetom ne budu isključene iz opšteg obrazovnog sistema** na osnovu svoje invalidnosti, a da niti jedno dete sa invaliditetom ne bude isključeno iz besplatnog i obavezognog osnovnog obrazovanja, ili iz srednjeg obrazovanja, zbog svog invaliditeta;

(b) Osobe sa invaliditetom imaju pristup inkluzivnom, kvalitetnom, besplatnom i obaveznom osnovnom obrazovanju, ili srednjem obrazovanju u svojoj lokalnoj zajednici na osnovu jednakosti sa drugima;

(c) **Budu osigurane razumne adaptacije** koje će odgovoriti potrebama pojedinaca;

(d) Osobama sa invaliditetom budu pružena podrška u sklopu opšteg obrazovnog sistema koja im je potrebna da bi im se olakšalo efektivno obrazovanje.

(f) Budu pružene **individualizovane mere podrške u okruženjima koje maksimiziraju akademski i socijalni razvoj**, u skladu sa ciljem pune uključenosti.



Klasifikacija Svetske zdravstvene organizacije za osobe sa oštećenjima po socijalnom modelu



World Health Organization (1997) ICIDH 2 – International Classification of Impairments, Geneva

3. Države potpisnice će omogućiti osobama sa invaliditetom da uče životne i veštine relevantne za socijalni razvoj koje su im neophodne kako bi olakšale njihovo puno i jednak učešće u obrazovanju i kao članova zajednice. Da bi ostvarile ovaj cilj, države potpisnice će preduzeti odgovarajuće mere koje će između ostalog:

- (a) Olakšati učenje Brajevog i alternativnog pisma, augmentativnih i alternativnih načina, sredstava i formata komunikacije, veštine orientacije i mobilnosti, olakšati vršnjačko obrazovanje i razmenu iskustava među osobama u sličnoj situaciji,
- (b) Olakšati učenje gestovnog jezika i promovisanje lingvističkog identiteta zajednice gluvih osoba,
- (c) Osigurati da se obrazovanje osoba, a naročito dece koja su gluva, slepa ili slepogluva vrši na jezicima i oblicima komunikacije koji su najprimereniji i u okruženju koje osigurava maksimalan akademski i društveni razvoj.

4. Da bi pomogle u garantovanju uživanja ovog prava, države potpisnice preduzeće odgovarajuće **mere za zapošljavanje nastavnog osoblja koje je kvalifikovano da koristi gestovni jezik ili Brajevo pismo, uključujući nastavnike koji su i sami osobe sa invaliditetom i da obuči stručnjake i osoblje koji rade na svim nivoima obrazovanja**. Takav trening i obuka treba da obuhvate podizanje nivoa svesti o invalidnosti, upotrebu odgovarajućih augmentativnih i alternativnih načina, sredstava i formata komunikacije, obrazovnih tehnika i materijala radi podrške osobama sa invaliditetom.

5. Države potpisnice osiguraće da osobe sa invaliditetom mogu imati **pristup opštem tercijarnom obrazovanju, profesionalnom ospozobljavanju i edukaciji, obrazovanju za odrasle i životnom učenju na jednakim osnovama sa ostalim licima**. Radi ostvarivanja pomenutog cilja, države potpisnice će osigurati da se osobama sa invaliditetom pruže razumne adaptacije.

Dete sa smetnjama u razvoju je dete koje "ima teškoće u razvoju i nije u mogućnosti da postigne ili održi zadovoljavajući nivo zdravlja i razvoja ili čije zdravlje i razvoj mogu značajno da se pogoršaju bez dodatne podrške ili posebnih usluga u oblasti zdravstvene zaštite, rehabilitacije, obrazovanja, socijalne zaštite ili drugih oblika podrške".

Ponekad se za decu sa smetnjama u razvoju kaže da su to **deca kojoj je potrebna specifična društvena podrška**.

Klasifikacija dece i mlađih sa smetnjama u razvoju varira od zemlje do zemlje. U dokumentu "Strategija obrazovanja i vaspitanja dece i učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju", predložena je klasifikacija funkcionalnih razvojnih poremećaja koja ima 6 kategorija:

1. **Oštećenje senzornih funkcija** (oštećenje vida, sluha, senzorni poremećaji taktilne osjetljivosti, bola, dodira, kretanja i ravnoteže);
2. **Poremećaji kognitivnih funkcija** – intelektualnih, perceptivnih i funkcija pažnje (mentalna zaostalost svih stepena, teškoće u učenju – opšte i selektivne po predmetima, gorovne disfunkcije, distrakcija pažnje raznog stepena, okulomotorni perceptivni poremećaji i dr.);
3. **Poremećaji kontrole mišića** (posebno oni koji ometaju ili bitno otežavaju kretanje, neposrednu komunikaciju i komunikaciju deteta sa sredinom kao što su: cerebralna paraliza, ortopedski poremećaji, poremećaji u govornoj artikulaciji, amputacije, dismorfički sindromi, mišićna atonija i sl.);
4. **Oštećenja fizičkog zdravlja deteta** (metabolički i fiziološki poremećaji kao što su: hipotiroideizam, galaktosemija, fenilketonurijska bolest, astma, juvenilni dijabetes, urođene bolesti srca, zavisnost od aparata za održavanja života i sl.);
5. **Emocionalni dečji poremećaji i poremećaji u organizaciji ponašanja** (situacioni poremećaji emocija i ponašanja, hiperaktivno i hipoaktivno ponašanje, dečje neuroze, dečje psihoze, autizam, emocionalne promene i promene u ponašanju izazvane oštećenjima nervnog sistema i sl.);



6. Spoljašnji faktori u odnosu na dete koji ometaju njegov razvoj i funkcionisanje u granicama sposobnosti (disfunkcionalne ili haotične porodice, neodgovorno ponašanje roditelja, zlostavljanje dece od strane roditelja, teži oblici materijalnog, socijalnog i kulturnog zaostajanja porodice, psihotični roditelji...).

Ova klasifikacija se koristi sa ciljem da se stvore odgovarajući uslovi za pružanje pomoći i podrške detetu. Navedene kategorije su samo jedan od elemenata koji nam govore o tome kakva i kolika pomoć je potrebna detetu.

Prava iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o zdravstvenom osiguranju i Pravilnika o indikacijama za ortočika i protetička sredstva

Svako dete ima pravo da uživa najviši ostvarivi standard lečenja i zdravstvene rehabilitacije.³

Poznavanje prava iz zdravstvene zaštite je vrlo važan preduslov za ostvarivanje pune zdravstvene zaštite, kao i za dobru komunikaciju sa zdravstvenim radnicima u cilju uspešnog lečenja. Svako dete do navršenih 18 godina života ima pravo na najviši mogući standard zdravlja i zdravstvene zaštite.

U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti⁴ osnovna načela na kojima je bazirana zdravstvena zaštita su:

- **Dostupnost zdravstvene zaštite** - jednak pristup zdravstvenoj službi bez diskriminacije u odnosu na finansijske mogućnosti, mesto stanovanja, vrstu oboljenja ili vreme pristupa zdravstvenoj službi.
- **Obaveštenost** - pravo na sve vrste informacija nezavisno od stanja zdravlja, zdravstvene službe i načina kako je koristi, kao i na sve informacije koje su na osnovu naučnih istraživanja i tehnoloških inovacija dostupne.

Obaveštenje treba da obuhvati:

- dijagnozu i prognozu bolesti;
- kratak opis, cilj i korist od predložene medicinske mere, vreme trajanja i moguće posledice preduzimanja odnosno nepreduzimanja predložene medicinske mere;

³ Konvencija o pravima deteta, 1989, član 24.

⁴ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS, br.107/2005; Zakon o zdravstvenom osiguranju, Službeni glasnik RS, br. 107/2005

- vrstu i verovatnoću mogućih rizika, bolne i druge sporedne ili trajne posledice;
- alternativne metode lečenja;
- moguće promene stanja deteta posle preduzimanja predložene medicinske mere, kao i moguće nužne promene u načinu života pacijenta;
- dejstvo lekova i moguće sporedne posledice tog dejstva.

Takođe, ima pravo da unapred bude obavešten o svojim pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i o njihovom obimu – da li ima pravo na zdravstvenu uslugu bez naknade, uz participaciju ili je potrebno da plati punu cenu usluge.

- **Slobodan izbor** - pravo na slobodan izbor doktora medicine, odnosno doktora stomatologije i zdravstvene ustanove, kao i na slobodan izbor različitih medicinskih procedura, na osnovu odgovarajućih informacija o mogućim rizicima i posledicama po zdravlje pacijenta.
 - **Privatnost i poverljivost informacija** - pravo na poverljivost svih ličnih informacija koje je saopštilo nadležnom zdravstvenom radniku, uključujući i one koje se odnose na njegovo ili njeno stanje zdravlja i potencijalne dijagnostičke i terapijske procedure, kao i pravo na zaštitu svoje privatnosti tokom sprovođenja dijagnostičkih ispitivanja, posete specijalisti i medicinsko-hirurškog lečenja u celini.
- Pregledu pacijenta i preduzimanju medicinskih mera nad njim smeju prisustvovati samo zdravstveni radnici, odnosno, zdravstveni saradnici.
- **Samoodlučivanje i pristanak** - Pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja.
- Bez pristanka pacijenta ne sme se, po pravilu, nad njim preduzeti nikakva medicinska mera, osim u hitnim slučajevima ili ukoliko je ugrožen život i zdravlje drugih lica. Dete koje je navršilo 15. godinu života i koje je sposobno za rasuđivanje može samo dati pristanak na predloženu medicinsku mero.
- **Uvid u medicinsku dokumentaciju** - Za maloletna lica pravo uvida u medicinsku dokumentaciju imaju roditelji, staratelji, odnosno zakonski zastupnik. U medicinskoj dokumentaciji moraju biti evidentirane sve medicinske mere koje su preduzete nad pacijentom - anamneza, dijagnoza, dijagnostičke mere, terapiju i rezultat terapije, kao i savete date pacijentu.



- **Tajnost podataka** - Podaci iz medicinske dokumentacije predstavljaju lične podatke o pacijentu i tretiraju se kao službena tajna. Sva zaposlena lica u državnim i privatnim zdravstvenim ustanovama imaju obavezu čuvanja službene tajne. Ove dužnosti mogu biti oslobođeni samo na osnovu pisanog ili drugog jasno i nedvosmisleno izrečenog pristanka pacijenta ili odlukom suda.

Pravo na zdravstvenu zaštitu koje se obezbeđuje obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvata:

- **Mere prevencije i ranog otkrivanja bolesti** – zdravstveno vaspitanje, sistematski i ostali pregledi dece, omladine i studenata do navršene 26. godine života, preventivne stomatološke i profilaktičke mere za prevenciju bolesti usta i zuba kod dece do navršenih 18 godina života, kao i starijih lica sa teškim duševnim ili telesnim ometenostima;
- **Preglede i lečenje žena u vezi sa planiranjem porodice kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja;**
- **Preglede i lečenje u slučaju bolesti i povrede** - ukazivanje hitne medicinske pomoći, hitan sanitetski prevoz, pregledi i lečenje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i u kući osiguranika; ambulantni pregledi i lečenje kod specijaliste i zdravstvenog saradnika, laboratorijska, rendgenska i druga dijagnostika, stacionarno lečenje, pravo na pratioca osiguranom licu do navršenih 15 godina života, kao i starijem licu sa teškim duševnim ili telesnim ometenostima za vreme stacionarnog lečenja i medicinske rehabilitacije;
- **Preglede i lečenje bolesti usta i zuba** - za decu do navršenih 18 godina života, starija lica sa teškim duševnim ili telesnim ometenostima, kao i lica sa težim urođenim i stečenim deformitetom lica i vilice; neophodan stomatološki tretman, uključujući i fiksne ortodontske aparate u okviru preoperativnog i postoperativnog tretmana kod osoba sa urođenim i stečenim težim deformitetom lica i vilice;
- **Medicinsku rehabilitaciju u slučaju bolesti i povrede** - utvrđivanje, primena i evaluacija rehabilitacionih postupaka koji obuhvataju kineziterapiju i sve vidove fizikalne, okupacione terapije i terapije glasa i govora, kao i određene vrste medicinsko-tehničkih pomagala, nameštanje, primenu i obuku za upotrebu tog pomagala kod osiguranog lica;
- **Lekove i medicinska sredstva** – lekovi koji se izdaju na recept (sa tzv. Liste lekova) ili izdaju na nalog na teret sredstava obavezognog zdravstvenog osiguranja, kao i medicinska sredstva koja se obezbeđuju iz sredstava obavezognog zdravstvenog osiguranja, odnosno koja se propisuju na nalog ili se ugrađuju u organizam osiguranog lica;

- **Proteze, ortoze i druga pomagala za kretanje, stajanje i sedenje, pomagala za vid, sluh, govor, stomatološke nadoknade, kao i druga pomagala (medicinsko-tehnička pomagala)⁵**
 - za funkcionalnu i estetsku zamenu izgubljenih delova tela, odnosno za omogućavanje oslonca, sprečavanje nastanka deformiteta i korigovanje postojećih deformiteta, kao i olakšavanje vršenja osnovnih životnih funkcija; za poboljšanje osnovnih životnih funkcija, omogućavanje samostalanog života, omogućavaju savladavanje prepreka u sredini i sprečavaju suštinsko pogoršanje zdravstvenog stanja ili smrt osiguranog lica.

Republički zavod za zdravstveno osiguranje opštim aktom utvrđuje vrstu medicinsko-tehničkih pomagala i indikacije za njihovo korišćenje, standarde materijala od kojih se izrađuju, rokove trajanja, odnosno nabavku, održavanje i njihovo obnavljanje, kao i način i postupak ostvarivanja prava na medicinsko-tehnička pomagala.

Kao što je navedeno prava na zdravstvenu zaštitu obuhvataju i ranu rehabilitaciju, odnosno rehabilitacione tretmane na ranom uzrastu za decu sa teškoćama u razvoju (npr. kineziterapiju i sve vidove fizikalne, okupacione terapije i terapije glasa i govora).

Zašto je važno da Vaše dete ima overenu zdravstvenu knjižicu?

To je preduslov za ostvarivanje⁶:

- prava iz zdravstvene zaštite,
- naknade zarade za vreme privremene sprečenosti za rad (ukoliko ste osiguranik/ca) i
- naknade putnih troškova u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite.

Deca su zdravstveno osigurana na osnovu zdravstvenog osiguranja jednog od roditelja, do navršene 18. godine života, odnosno za studente do kraja propisanog školovanja, a najkasnije do navršenih 26 godina života. Ukoliko ni jedan od roditelja nema zdravstveno osiguranje, deca će biti osigurana na teret budžeta Republike Srbije.

Posle ovog uzrasta, moraju da budu zdravstveno osigurana po nekom drugom osnovu (u odnosu na to da li su zaposlena ili ne). Međutim, ako roditelji dobiju rešenje Komisije za pregled dece ometene u razvoju ili procenu neke druge lekarske komisije da dete nije u mogućnosti da vodi samostalan život, zdravstveno osiguranje mogu da produže, odnosno ne moraju da osiguravaju svoje dete (sada već mlađu osobu) po drugom osnovu. Izuzetak je ako ta mlađa osoba ima sopstvenih sredstava za izdržavanje po bilo kom

⁵ Pravilnik o indikacijama za ortotička i protetička sredstva

⁶ Vodič kroz prava dece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica, Inicijativa za inkluziju VelikiMali, Pančevo, 2009.



osnovu. Onda se u Fondu za zdravstveno osiguranje procenjuju da li postoji drugi osnov za osiguranje, pa se u zavisnosti od toga i određuju osnov zdravstvenog osiguranja.

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeno je planiranje porodice, odnosno dijagnostikovanje i lečenje steriliteta, a naknade za zdravstvene usluge koje se pružaju u postupku lečenja su pokrivene u celokupnom iznosu. Isti je slučaj i sa pregledima i lečenjem od strane ginekologa i babice koji se odnose na trudnoću, porođaj u medicinskoj ustanovi i postporođajni period.

Briga i zdravstvena zaštita počinje još tokom trudnoće i u tom periodu roditelji imaju pravo na precizne informacije o svom stanju, napretku deteta, promenama i eventualnim terapijama. Ovo, takođe, važi i za dobijanje informacija od strane lekara i drugog zdravstvenog osoblja u porodilištu nakon rođenja deteta. Nažalost, često se u praksi dešava da zdravstveni radnici u tom osetljivom trenutku nemaju u potpunosti profesionalan pristup. Česte su situacije kada lekar majci koja je rodila dete sa teškoćama u razvoju te vesti saopštava na neprofesionalan način, a dodatno i sugerira roditeljima da se ne vezuju za dete ili da ga smeste u ustanovu socijalne zaštite, pri tom ne obezbeđujući adekvatne i jasne informacije o zdravstvenom stanju, mogućnostima i eventualnim vidovima podrške. Na taj način, lekar povređuje i vaše pravo na samostalno donošenje odluke. Važno je da znate da imate pravo da budete jasno i pravovremeno obavešteni o svemu što se tiče vašeg i zdravlja vašeg deteta.

Čim se roditelju učini da razvoj njegovog deteta odstupa od uobičajenog i očekivanog razvoja treba da se obrati pedijatru radi provere svojih zapažanja kao i radi savetovanja!

Put ostvarivanja prava iz oblasti zdravstvene zaštite dece sa smetnjama u razvoju počinje od pedijatra – dečijeg lekara. Ukoliko je došlo do usporenog razvoja vašeg deteta, pedijatar treba da među prvima to konstatiše i da vas uputi dalje, stručnjacima za ovu problematiku. **Njegova dužnost i obaveza je da vam omogući pristup specijalističkim ustanovama, prvo na teritoriji vaše opštine, a ako je potrebno i dalje, u regionu (najčešće u Beogradu).** Dobra saradnja sa pedijatrom vašeg deteta je od velike važnosti i za dete i za vas. Ako saradnja izostane iz bilo kog razloga ili ukoliko niste zadovoljni onim što vam je ponuđeno ne znači da treba da odustanete. I Ustav i zakoni predviđaju dvostepenost odlučivanja – prigovor i/ili žalba.

Ko je oslobođen učešća u plaćanju zdravstvenih usluga (100% cene se plaća iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja):

- deca do navršenih 15 godina života, školska deca i studenti najkasnije do 26. godine života koji su zdravstveno osigurani na teret budžeta Republike Srbije;
- osobe sa invaliditetom i mentalno nedovoljno razvijena lica;
- slepa lica i trajno nepokretna lica, kao i lica koja ostvaruju novčanu naknadu za tuđu pomoć i negu drugog lica.

Ostvarivanje zdravstvene zaštite

Zdravstvenu zaštitu za vaše dete ostvarujete, po pravilu, u mestu prebivališta.

Ukoliko ni jedan od roditelja nije zdravstveno osiguran, prava iz zdravstvenog osiguranja za dete možete ostvariti samo ako sami podnesete svu potrebnu dokumentaciju za dete nadležnoj filijali Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje u mestu prebivališta deteta. Tamo će vam biti izdata isprava o osiguranju (zdravstvena knjižica) za dete.

U određivanju vrste, obima i sadržaja, načina i postupka u korišćenju prava na zdravstvenu zaštitu osiguranih lica, ocenjivanju privremene sprečenosti za rad osiguranika i u ostvarivanju prava na naknadu troškova prevoza učestvuju:

- Izabrani lekar
- Prvostepena lekarska komisija
- Drugostepena lekarska komisija

U ostvarivanju zdravstvene zaštite vašeg deteta imate pravo na slobodan izbor lekara i slobodan izbor zdravstvene ustanove. Prilikom prve posete izabranom lekaru ste dužni da potpišete izjavu o izboru lekara. Možete imati samo jednog izabranog lekara za vaše dete.



Izabrani lekar:

- obavlja preglede i dijagnostiku,
- određuje način i vrstu lečenja,
- upućuje pacijente kod lekara specijalista drugih grana medicine,
- propisuje lekove i medicinska sredstva, kao i određene vrste medicinsko-tehničkih pomagala,
- daje ocenu o zdravstvenom stanju osiguranog lica,
- utvrđuje potrebu za pratiocem za vreme putovanja,
- utvrđuje potrebu odsustvovanja osiguranika sa posla radi nege užeg člana porodice,
- daje mišljenje o zdravstvenom stanju deteta radi ostvarivanja prava osiguranika na odsustvovanje sa rada zbog neophodne posebne nege deteta, itd.

Prvostepena lekarska komisija

- daje ocenu i utvrđuje dužinu privremene sprečenosti za rad osiguranika (po predlogu izabranog lekara), odnosno dužinu bolovanja;
- odlučuje o opravdanosti propisivanja određenih vrsta medicinsko-tehničkih pomagala i izrade novih medicinsko-tehničkih pomagala pre isteka roka njihovog trajanja;
- daje ocenu o zahtevima za naknadu troškova lečenja i putnih troškova;
- daje ocenu mišljenja izabranog lekara;
- daje mišljenje o upućivanju osiguranih lica na lečenje u zdravstvene ustanove specijalizovane za rehabilitaciju i mišljenje o upućivanju osiguranih lica na lečenje van područja matične filijale, itd.

Drugostepena lekarska komisija

- ispituje pravilnost ocene prvostepene lekarske komisije;
- daje ocenu o produženju prava na naknadu zarade, odnosno, dužinu bolovanja;
- može da vrši reviziju svih prava, odnosno veštačenje u vezi sa svim pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja o kojima je odlučivao izabrani lekar, odnosno prvostepena lekarska komisija, po zahtevu osiguranog lica, poslodavca, matične filijale, odnosno Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Pravo na naknadu troškova prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite

Ovo pravo se obezbeđuje osiguranim licima, kao i pratiocima, u slučaju upućivanja u zdravstvenu ustanovu van područja matične filijale, i to ako je zdravstvena ustanova udaljena najmanje 50 kilometara od mesta njegovog stanovanja. Deci do navršene 18 godine života se isplaćuje ova naknada, ako su upućeni na svakodnevno lečenje i rehabilitaciju van mesta prebivališta, bez obzira na udaljenost (i kada je udaljeno manje od 50 km), a na osnovu mišljenja lekarske komisije. Troškovi prevoza se nadoknađuju u visini autobuske karte ili karte za drugi razred voza. U izuzetnim slučajevima, kada je to neophodno zbog prirode bolesti ili povrede, priznaju se troškovi prevoza i za druga sredstva javnog saobraćaja.

Osiguranom licu, upućenom na hemodializu, odnosno, detetu osiguraniku upućenom na logopedske vežbe ili vežbe kod očnog lekara u iznosu prevoza u istom ili drugom mestu, nezavisno od udaljenosti.

Važno je da znate da vam ova naknada ne pripada ukoliko imate pravo na besplatan prevoz po drugim propisima. Ukoliko imate pravo na prevoz sa popustom, dobijete samo deo naknade (razlika do pune cene karte).

Pratiocu pripada naknada troškova prevoza pod istim uslovima.

Smatra se da je pratilac za vreme putovanja neophodan ako se na lečenje ili lekarski pregled u drugo mesto upućuje dete mlađe od 18 godina života, odnosno starije lice sa težim telesnim ili duševnim ometenostima.

Korišćenje ostalih vidova zdravstvene zaštite

- Hitna medicinska pomoć – pruža se u svakoj zdravstvenoj ustanovi i van zdravstvene ustanove sa ili bez uputa izabranog lekara i u slučaju kada osiguranik nije u mogućnosti da podnese dokaz o svojstvu osiguranika.
- Kućno lečenje – ostvaruje se u slučajevima kada oboleli ili povređeni zbog stanja u kome se nalazi ne može da koristi ambulantne usluge (nepokretan, ograničeno pokretan, febrilan i dr), a smeštaj u bolnicu nije neophodan.



Prava iz oblasti Zdravstvenog osiguranja⁷



Pravo na pelene

Deca od 3 do 18 godina, kod kojih zbog mentalne retardacije postoji trajno nevoljno pražnjenje creva, odnosno bešike, imaju pravo na pelene o trošku zdravstvenog osiguranja, na osnovu mišljenja specijaliste psihijatra. Deca ovo pravo mogu ostvariti i ukoliko imaju estrofiju bešike ili nekontrolisano pražnjenje bešike neurogenog tipa, na osnovu mišljenja urologa, odnosno, neurologa.

Bez obzira na godine života, pravo na pelene imaju lica obolela od paraplegije, kvadriplegije, mišićne distrofije, skleroze multipleks, cerebralne paralize ili dečije paralize, kod kojih kao posledica postoji trajno nevoljno pražnjenje creva i bešike. Njima se pelene propisuju na osnovu mišljenja neurologa.

Pelene propisuje izabrani lekar na mesečnom nivou, na osnovu mišljenja lekara odgovarajuće specijalnosti, a ocenu opravdanosti propisivanja daje lekarska komisija matične filijale RZZO na period od godinu dana ili kraće.

Osiguranici o trošku zdravstvenog osiguranja mogu dobiti do 60 pelena mesečno.

Rehabilitacija pacijenata na insulinu

Svi osiguranici koji su na insulinskoj terapiji imaju pravo na stacionarnu rehabilitaciju, o trošku zdravstvenog osiguranja.

Deca do 18 godina, koja su na terapiji insulinom, imaju pravo da jednom godišnje budu upućena na rehabilitaciju u „Bukovičku banju“ u Aranđelovcu, u trajanju od 14 dana, kao i na dodatnih 10 dana radi programa prevencije nastanka eventualnih komplikacija.

Osobe starije od 18 godina, koje boluju od Diabetes mellitusa lečenog insulinom, imaju pravo na stacionarnu rehabilitaciju u Specijalnoj bolnici za lečenje i rehabilitaciju „Merkur“ u Vrnjačkoj Banji, jednom u četiri godine u trajanju od 10 dana.

Predlog za upućivanje na rehabilitaciju za sve insulin zavisne pacijente daje izabrani lekar, za decu pedijatar, a uput overava nadležna lekarska komisija filijale Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Uz predlog za upućivanje, lekarskoj komisiji se prilaže i izveštaj lekara iz kojeg se vidi da je lice na insulinskoj terapiji.

⁷ Izvor informacija - Republički zavod za zdravstveno osiguranje, mart 2010. godine, Beograd

Program stacionarne preventivne rehabilitacije pomaže pacijentima na terapiji insulinom da steknu nova iskustva i saznanja, uz pomoć kojih će život sa dijabetesom unaprediti i učiniti ga kvalitetnijim.

Program podrazumeva i unapređenje odnosa prema samom dijabetesu - edukaciju o pravilnoj ishrani i načinu primene terapije, obuku za samokontrolu šećera u krvi i urinu, edukaciju za primenu novih postupaka medikamentne terapije, kao i edukaciju o neophodnim fizičkim aktivnostima, sve u cilju uspešne kontrole dijabetesa i sprečavanja mogućih komplikacija.

Oslobađanje od plaćanja participacije

Plaćanja participacije za zdravstvene usluge za koje je predviđeno plaćanje iste (npr. pregledi kod izabranog lekara, lekovi za koje se plaća fiksna participacija od 50 dinara, laboratorijske analize, rehabilitacija, procentualno učešće u ceni implantata, medicinsko-tehničkih pomagala....) oslobođene su određene kategorije građana. Plaćanja su oslobođeni ratni vojni invalidi, civilni invalidi rata, slepa lica i trajno nepokretna lica, lica koja ostvaruju novčanu naknadu za tuđu pomoć i negu drugog lica, dobровoljni davaoci krvi koji su krv dali deset i više puta (oslobođeni trajno), a oni koji su krv dali manje od deset puta u roku od 12 meseci posle svakog davanja krvi. Dobrovoljni davaoci su oslobođeni plaćanja participacije za zdravstvene usluge za koje je predviđeno plaćanje, osim za lekove sa Liste lekova, kao i za medicinsko-tehnička pomagala i implantate.

Plaćanja participacije, takođe, su oslobođene i druge socijalno ugrožene kategorije koje ne plaćaju zdravstveno osiguranje, već se njihovo zdravstveno osiguranje finansira iz budžeta Republike Srbije (građani osigurani kao nezaposlena lica, izbegla, raseljena i prognana lica, lica starija od 65 godina života bez ostvarenog prava na penziju, lica romske nacionalnosti... i druge kategorije socijalno ugroženog stanovništva).

Osim ovih kategorija, plaćanja participacije oslobođeni su i svi građani i članovi njihovih porodica čiji mesečni prihodi ne prelaze propisani cenzus za oslobađanje od plaćanja participacije.

Da bi osiguranik koji živi sam ostvario pravo na oslobađanje od participacije, potrebno je da njegov mesečni prihod ne prelazi iznos minimalne zarade u Republici uvećan za 30 odsto, što u ovom trenutku iznosi 20.810,40 dinara.

Ukoliko osiguranik živi sa članovima porodice, on i članovi njegove porodice mogu biti oslobođeni plaćanja participacije, ako ukupni mesečni prihod po članu porodice ne prelazi minimalnu zaradu u Republici koja trenutno iznosi 16.008 dinara.



Da bi osiguranik ostvario pravo na oslobođanje od plaćanja participacije za sebe i članove svoje porodice, neophodno je da svojoj filijali/ispostavi RZZO podnese zahtev na obrascu UP1 koji dobija u matičnoj filijali, kao i dokaze o visini svojih i prihoda ostalih članova porodice. Ukoliko primanja ne prelaze propisani cenzus filijala izdaje potvrdu za oslobođanje od plaćanja participacije UP2. Kako bi osiguranik bio oslobođen plaćanja participacije, neophodno je da prilikom odlaska u zdravstvenu ustanovu priloži i potvrdu o oslobođanju.

Pravo na troškove prevoza

Pravo na troškove prevoza pripada osiguranicima koji se na lečenje upućuju u zdravstvenu ustanovu van područja matične filijale, koja je udaljena više od 50 kilometara od mesta stanovanja.

Pravo na naknadu troškova prevoza pripada osiguranicima upucenim na hemodijalizu, deci do 18 godina i starijem licu koje je teže duševno ometeno u razvoju, ukoliko se upućuju na svakodnevno lečenje i rehabilitaciju, i u slučaju kada se upućuju u ustanovu na području matične filijale koja je van mesta prebivališta.

Ukoliko osiguranik ima pravo na pratioca za vreme putovanja i boravka u zdravstvenoj ustanovi van mesta prebivališta, pravo na troškove prevoza pripada i pratiocu.

Osiguranici imaju pravo na naknadu troškova prevoza u visini cene autobuske karte ili drugog razreda voza, a ukoliko je zbog zdravstvenog stanja to neophodno, naknada troškova prevoza pripada i za druga sredstva javnog prevoza.

Troškovi prevoza refundiraju se u matičnoj filijali RZZO, na osnovu priložene medicinske dokumentacije, odnosno, overenog putnog naloga i karte za prevoz.

Zamena neodgovarajućeg pomagala

Medicinsko tehnička pomagala koja se dobijaju o trošku zdravstvenog osiguranja, mogu se zamjeniti novim pomagalom iste vrste i pre isteka utvrđenog roka trajanja, ukoliko kod osiguranika dođe do anatomske ili funkcionalnih promena, zbog kojih je nemoguća upotreba izdatog pomagala.

Procenu anatomskih ili funkcionalnih promena vrši lekar odgovarajuće specijalnosti, a izabrani lekar propisuje novo pomagalo.

Ocenu opravdanosti propisivanja novog pomagala vrši lekarska komisija matične filijale, gde se i overava obrazac za zamenu i dobijanje drugog pomagala iste vrste.

Osiguranik je dužan da prilikom overe obrasca za novo pomagalo, filijali vrati staro koje je neodgovarajuće.

Upućivanje gojazne dece na preventivnu rehabilitaciju

Deca sa prevelikom telesnom težinom (indeks telesne mase veći od 97P (percentila za uzrast)), uzrasta od 12 do 18 godina, imaju pravo na preventivnu stacionarnu rehabilitaciju u trajanju od 21 dan o trošku zdravstvenog osiguranja.

Gojazna deca imaju pravo na specijalizovanu rehabilitaciju, kako bi se primenom medicinske dijete i fizičke aktivnosti, a u skladu sa uzrastom i zdravstvenim stanjem, izvršila korekcija telesne težine. Deca tokom rehabilitacije usvajaju zdrav način života kojeg treba da se pridržavaju i ubuduće.

Predlog za upućivanje na rehabilitaciju daje izabrani lekar pedijatar, a uput overava lekarska komisija Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Gojazna deca upućuju se na rehabilitaciju o trošku zdravstvenog osiguranja u Specijalnu bolnicu za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma „Zlatibor“.

Pravo na pratioca za vreme bolničkog lečenja

Pravo na pratioca za vreme bolničkog lečenja, kao i za vreme trajanja medicinske rehabilitacije, omogućeno je licima mlađim od 15 godina, ukoliko je to medicinski neophodno.

Lica starija od 15 godina imaju pravo na pratice o trošku osiguranja kada je to medicinski opravданo, ukoliko su teže duševno ili telesno ometena u razvoju.

Pravo na pratioca ceni lekarska komisija matične filijale osiguranika kome je potreban pratilec, na osnovu predloga tri lekara zdravstvene ustanove u kojoj se sprovodi bolničko lečenje, odnosno, medicinska rehabilitacija.



Pravila komisije za pregled dece ometene u razvoju



Producena rehabilitacija za lica sa određenim invaliditetom

Pravilnikom o medicinskoj rehabilitaciji u stacionarnim zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za rehabilitaciju koji je doneo Republički zavod za zdravstveno osiguranje, po prvi put je licima kojima je ranije postavljena dijagnoza neuromišićnih bolesti, distrofije mišića, multipleks skleroze, miopatije, cerebralne paralize, paraplegije, kao i licima sa posledicama preležane dečije paralize, omogućena produžena rehabilitacija, bez prethodnog bolničkog lečenja. Lica sa navedenim oboljenjima, imaju pravo na specijalizovanu rehabilitaciju o trošku zdravstvenog osiguranja, jednom godišnje, u trajanju od 21 dan.

Producena rehabilitacija u ovim slučajevima je omogućena i bez prethodnog bolničkog lečenja, jer se radi o licima sa invaliditetom kada hospitalizacija nije neophodna, a upućivanjem na rehabilitaciju se postiže tzv. tercijarna prevencija, tj. primenom fizičkih procedura postiže se zadržavanje zdravstvenog stanja makar na istom nivou, čime se sprečava pogoršanje njihovog zdravstvenog stanja.

Za upućivanje na produženu rehabilitaciju licima sa navedenim indikacijama dovoljno je mišljenje 2 lekara određene specijalnosti, i to jednog specijaliste neurologa i jednog specijaliste fizičke medicine i rehabilitacije. Na osnovu mišljenja ta dva lekara, izabrani lekar daje predlog za upućivanje na produženu rehabilitaciju. Nadležna lekarska komisija filijale Republičkog zavoda overava uput i određuje zdravstvenu ustanovu u koju će lice biti upućeno.

Ukoliko postoje oboljenja ili stanja koja predstavljaju kontraindikacije za korišćenje produžene rehabilitacije (npr. psihozu, učestali EPI napadi, bolesti zavisnosti i dr), lice ne može biti upućeno na rehabilitaciju sve dok kontraindikacije postoje.

Rehabilitacija se sprovodi u zdravstvenim ustanovama, sposobljenim za sprovođenje rehabilitacije, sa kojima je RZZO zaključio ugovor o pružanju i finansiranju zdravstvene zaštite.

Producena rehabilitacija sprovodi se indikovanim terapijskim procedurama, svakodnevno, bez obzira na vikende i praznike, za sve vreme trajanja odobrene rehabilitacije, a prema utvrđenom programu zdravstvene ustanove za rehabilitaciju.

Prvostepena komisija za pregled dece ometene u razvoju

Prvostepena komisija za pregled dece ometene u razvoju, koja se ranije zvala Prvostepena komisija za kategorizaciju/razvstavljanje dece, smeštena je u Domu zdravlja.

Komisija za pregled dece ometene u razvoju (u daljem tekstu: Komisija) konstituiše se na osnovu Zakona o osnovnoj školi⁸. Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom⁹.

Deča ometena u razvoju, u smislu ovog Zakona su:

sa telesnim i čulnim oštećenjima (telesno invalidna; slepa i slabovidna i gluva i nagluva);

mentalno ometena (lako, umereno, teže i teško);

višestruko ometena u razvoju (sa dve ili više ometenosti, autistična idr.).

U skladu sa navedenim zadatkom Komisije je da:

daje mišljenje o vrsti i stepenu psihofizičke ometenosti deteta nadležnom organu opštine, odnosno, grada;

daje predloge o meraima koje treba preduzeti u cilju zaštite, vaspitanja, obrazovanja i sposobljavanja za život i rad deteta ometenog u razvoju;

daje mišljenje o zrelosti deteta za polazak u školu, a po uputu stručne službe škole (pedagoga i psihologa);

daje mišljenje o potrebi odsustva sa rada, ili rada sa polovinom radnog vremena, roditelja, odnosno usvojitelja, hranitelja ili staratelja deteta mlađeg od pet godina, kome je potrebna posebna nega zbog teškog stepena psihofizičke ometenosti;

sarađuje sa stručnim službama škola, centrom za socijalni rad, zavodima i domovima za smeštaj dece ometene u razvoju;

vodi dnevnik rada u koji se unose osnovni podaci o detetu, nalaz i mišljenje Komisije, kao i drugi podaci od značaja za praćenje njegovog daljeg razvoja.

Komisija ima predsednika, zamenika predsednika, četiri člana i četiri zamenika člana, i čine je: lekar specijalista iz odgovarajuće grane medicine, psiholog, pedagog, defektolog određene specijalnosti i socijalni radnik.

Komisija ima sekretara koji obavlja administrativne i tehničke poslove za potrebe Komisije.

⁸ Zakon o osnovnoj školi „Službeni glasnik Republike Srbije“ br. 50/92, 53/93, 67/93, 48/94, 66/94, 22/2002, 62/2003, 64/2003 i 101/2005, člana 85.stav 4

⁹ Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom, „Službeni glasnik Republike Srbije“, br. 16/2002 i 115/2005, i člana 26. st. 3 i 4



Žalbeni postupak u ostvarivanju prava dece sa smetnjama u razvoju iz zdravstvene zaštite



Radom Komisije rukovodi predsednik, a Komisija daje mišljenje većinom glasova svojih članova.

Komisija daje svoj nalaz i mišljenje na osnovu neposrednog pregleda deteta.

Nalaz i mišljenje komisije izdaje se i u svrhu ostvarivanja prava iz domena zdravstvene, socijalne zaštite i obrazovanja. Na primer: Nalazom i mišljenjem komisije roditelj psihofizički ometenog deteta, u svrhu posebne nege može ostvariti pravo na bolovanje i boravak uz dete do navštene pete godine života deteta. Za decu, kao i odrasle (one čija je prva kategorizacija nastupila pre 15. godine života), nalaz i mišljenje komisije može sadržati predlog za smeštaj pojedinih u odgovarajuće ustanove socijalne zaštite i sl.

Na osnovu nalaza i mišljenja komisije opštinska/gradska uprava donosi Rešenje - u cilju ostvarivanja prava na školovanje. Rešenjem se utvrđuje zdravstvena sposobnost deteta za sticanje osnovnog obrazovanja i vaspitanja i određuje vrsta škole koju će dete upisati. Protiv Rešenja, roditelj, odnosno staratelj deteta ima pravo žalbe nadležnom organu opštine, odnosno grada - Drugostepenoj komisiji za pregled dece ometene u razvoju. Član Prvostepene komisije ne može istovremeno biti član Drugostepene komisije.

Ponovno utvrđivanje stepena ili vrste ometenosti u razvoju dece, može se obaviti i u toku sticanja osnovnog vaspitanja i obrazovanja. Predlog za ponovno utvrđivanje stepena ometenosti mogu da podnesu roditelj ili škola, odnosno, zdravstvena ustanova. Ponovni pregled od strane Komisije može se obaviti ukoliko je prošlo najmanje šest meseci od prethodnog pregleda deteta.

Po usvajanju novog Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja¹⁰ a od 21. decembra 2009. godine prestaju da se primenjuju odredbe člana 85. stav 2. Zakona o osnovnoj školi (deo kojim se propisuje da se rešenjem određuje vrsta škole koju će dete upisati). Novi Zakon o osnovama sistema vaspitanja i obrazovanja član 98. stav 19. kaže da će bliži uslovi za procenu potreba za pružanjem dodatne obrazovne, zdravstvene ili socijalne podrške učeniku, sastav i način rada interesorne Komisije, propisati sporazumno Ministar nadležan za poslove zdravlja, Ministar nadležan za poslove socijalne politike i Ministar prosvete. Ovo će biti regulisano posebnim podzakonskim aktom.

Ministar prosvete donosi uputstvo za utvrđivanje prava na individualni obrazovni plan, njegovu primenu i vrednovanje (član 77. stav 12. Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja).

U predloženom modelu reforme obrazovanja, koji omogućava inkluzivno obrazovanje za decu sa smetnjama u razvoju, predviđa se prelazak sa medicinskog na socijalni model rada Komisije. Ovakav model bi težiše procene za podrškom i pomoći detetu sa smetnjama u razvoju prebacio sa utvrđivanja tipa, vrste i stepena invaliditeta na sačuvane kapacitete deteta, kao i vrstu podrške i pomoći koju je potrebno da mu društvo obezbedi u cilju njegove pune socijalne integracije.

10 Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (Sl. glasnik RS, br. 72/2009)

U situacijama kada su u oblasti zdravstvene zaštite narušena prava dece sa smetnjama u razvoju, dostupni su različiti mehanizmi žalbi i prigovora kojima se može zahtevati ostvarenje tih prava.

Najpre, možete se obratiti **zaštitniku pacijentovih prava**, čiji je rad svaka zdravstevna ustanova, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti,¹¹ dužna da organizuje. Zadatak osobe na ovoj funkciji je da štiti prava pacijenata, samostalan je u svom radu i nezavisан od uticaja odluka uprave zdravstvene ustanove.

Sudska zaštita je poslednja mogućnost za ostvarivanje prava.

Pacijent kome je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu, ili koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom, odnosno, postupkom zdravstvenog ili drugog radnika/ce zdravstvene ustanove, može podneti prigovor zdravstvenom radniku koji rukovodi procesom rada ili zaštitniku prava pacijenata/kinja.

Prigovor se podnosi u pisanoj formi ili usmeno na zapisnik. Rok za dobijanje odgovora po podnetom prigovoru je 8 dana. Ukoliko je pacijent nezadovoljan primljenim odgovorom, može se obratiti zdravstvenoj inspekciji ili matičnoj filijali Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje. Važno je da znate da vaš prigovor mora da sadrži podatke o zdravstvenoj ustanovi i zdravstvenom radniku/ci na koga se prigovor odnosi, datum podnošenja, detaljan opis razloga za podnošenje prigovora, vaše podatke sa kontakt adresom i telefonom, kao i raspoloživa medicinska dokumentacija koja je neophodna da bi se vaš slučaj razmatrao.

Prigovori na medicinske ocene:

Ukoliko niste zadovoljni stručnom medicinskom ocenom može se podneti prigovor:

- **Prvostepenoj lekarskoj komisiji** – ako niste zadovoljni ocenom koju je izabrani lekar dao. Ovaj prigovor se podnosi **pisano ili usmeno** (a da neko službeno lice napravi zapisnik) **u roku od 48 sati** od saopštenja ocene izabranog lekara. Prigovor podnosite lekaru protiv čije ocene imate prigovor ili neposredno lekarskoj komisiji. Prvostepena lekarska komisija je dužna da hitno uzme u postupak prigovor. U zavisnosti od svakog pojedinačnog slučaja, prvostepena komisija će vas ili vaše dete pozvati na pregled ili će naložiti dopunu medicinskih ispitivanja.

Ocena koju daje prvostepena lekarska komisija je konačna, što znači da na ocenu nemate pravo žalbe, ali možete pokrenuti upravni spor.

11 Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS br. 107/2005



- **Drugostepenoj lekarskoj komisiji** – ako se desi da dobijete ocenu direktno od prvostepene lekarske komisije (bez prethodne ocene lekara). Prijava se podnosi **u roku od tri dana** od dana saopštenja ocene prvostepene komisije. Prigovor se podnosi **usmeno** (a da neko službeno lice napravi zapisnik) **ili pisano** **prvostepenoj lekarskoj komisiji koja je donela ocenu, a može se izjaviti i neposredno drugostepenoj lekarskoj komisiji.**

Drugostepena lekarska komisija je dužna da hitno uzme u postupak prigovor. U zavisnosti od svakog pojedinačnog slučaja, drugostepena komisija će vas ili vaše dete pozvati na pregled, naložiti dopunu medicinskih ispitivanja, ili odlučiti u skladu sa dostavljenom medicinskom dokumentacijom.

Ocena koju daje Drugostepena lekarska komisija je konačna. Ako niste zadovoljni ocenom Drugostepene lekarske komisije, možete zahtevati da Vam filijala izda rešenje na osnovu kojeg možete pokrenuti upravni spor. Važno je da znate da se, ako prigovor na ocenu izabranog lekara/ke (ili prvostepene lekarske komisije) podnesete u propisanom roku, izvršenje te ocene se odlaze.

Postupak podnošenja zahteva za ostvarivanje prava

Za ostvarivanje bilo kog prava iz ove oblasti, prema načelima Zakona o opštem upravnom postupku¹², zahtev se predaje nadležnoj filijali Zavoda za zdravstvenu zaštitu na teritoriji opštine u kojoj imate prebivalište. Jedino zahtev za ostvarivanje prava na odsustvo sa rada radi posebne nege deteta podnosite opštinskoj upravi u kojoj je sedište vašeg poslodavca.

Zahtevi se predaju prijemnoj kancelariji ili prijemnom šalteru, gde se možete informisati o proceduri za ostvarivanje određenog prava. Službeno lice je dužno da vam da informacije iz nadležnosti tog organa, a koje se tiču ostvarivanja prava iz vašeg zahteva. Da biste bili sigurni da je vaš zahtev predat, podnesite ga u dva primerka. Imate pravo da vam se prijemni štambilj i broj pod kojim je zaveden vaš zahtev otisnu na primerak koji ostaje vama. Zahteve možete predati i preporučenom poštanskom pošiljkom.

Važno je da vaš zahtev bude razumljiv i da označite organ kome se upućuje, predmet na koji se odnosi, šta zahtevom tražite, kao i da sadrži vaše podatke - ime i prezime i adresu. Takođe, važno je da potpišete zahtev koji podnosite.

Zakonom o opštem upravnom postupku određeni su rokovi za rešavanje po zahtevu i oni iznose mesec dana, odnosno dva meseca (izuzetno) od dana predaje zahteva. Nakon isteka tog roka, organ kojem ste uputili zahtev je dužan da o vašem zahtevu doneše rešenje ili zaključak.

Na svako rešenje imate pravo žalbe u roku od 15 od dana kada vam je uručeno rešenje. Ako prekoračite ovaj rok vaša žalba neće biti razmatrana, već će biti odbačena i time ćete izgubiti pravo na dalji postupak. Žalbu u pisanim oblicima predajete ustanovi koja je rešavala o vašem zahtevu i ona obavezno mora da sadrži broj rešenja koje se pobija. U žalbi možete izneti nove činjenice i dokaze, ali je dovoljno da izložite razloge zbog kojih niste zadovoljni rešenjem. Žalba se izjavljuje (upućuje, naslovljava) drugostepenom organu, čiji naziv uvek stoji u pouci o pravnom sredstvu, ali je uvek predajete prvostepenom organu. Prvostepeni organ ima zakonsku obavezu da žalbu koja je izjavljena u roku (blagovremeno) prosledi drugostepenom organu. Ako drugostepeni organ odbije vašu žalbu, ne znači da je to konačna odluka.

Ukoliko vi i dalje smatrate da ste oštećeni i da ste u pravu, u roku od 30 dana možete pokrenuti upravni spor. Upravni spor se pokreće tužbom Vrhovnog suda Srbije.

U slučaju „čutanja administracije”, odnosno, ako Vaš zahtev ne bude rešen u zakonskom roku (30, izuzetno 60 dana), imate pravo da tražite i usmeno i pisano objašnjenje o razlozima prekoračenja zakonskog roka u rešavanju po vašem zahtevu. U slučaju da takvo obrazloženje ne dobijete, imate pravo da podnesete žalbu, isto kao i da je vaš zahtev odbijen.

Pravna pomoć: U slučaju da niste sigurni kako treba da glasi žalba na rešenje, najbolje je da se obratite stručnom licu, odnosno pravniku/ci. Pri tom ne zaboravite da u opštini postoji Služba pravne pomoći koja je dužna da vam, bez novčane naknade, napiše žalbu ili tužbu. Služba pravne pomoći vam u pogledu sastavljanja žalbe/tužbe mora izaći u susret bez obzira na vaše materijalno stanje.

¹² Zakona o opštem upravnom postupku, Službeni list SRJ br. 33/97, 31/2001



Obrazovanje dece sa smetnjama u razvoju



Krivična dela u zdravstvenoj zaštiti

Kako bi na najbolji način zaštitili svoja prava, porodice dece sa smetnjama u razvoju treba da budu upoznate i sa potencijalnim krivičnim delima u zdravstvenoj zaštiti¹³:

■ **Nesavesno pružanje lekarske pomoći** - Primena očigledno nepodobnih sredstava ili očigledno neadekvatnog načina lečenja ili izostavljanje primene odgovarajuće higijenske mere ili generalno nesavesno postupanje i time izazivanje pogoršanja zdravstvenog stanja nekog lica.

■ **Protivpravno vršenje medicinskih eksperimenata i ispitivanje leka** – Protivzakonito vršenje medicinske ili druge slične eksperimente nad ljudima.

■ **Neukazivanje lekarske pomoći** - Odbijanje da se, protivno dužnosti, ukaže lekarska pomoć licu kojem je takva pomoć potrebna, a koje se nalazi u neposrednoj opasnosti za život ili opasnosti nastupanja teške telesne povrede ili teškog narušavanja zdravlja.

■ **Nadrilekarstvo i nadriapotekarstvo** - Lečenje ili pružanje drugih medicinskih usluga, i spravljanje ili izdavanje lekova bez odgovarajuće stručne spreme.

■ **Nesavesno postupanje pri spravljanju i izdavanju lekova** - Izdavanje pogrešnih lekova umesto propisanih ili zahtevanih, ako zamena nije dozvoljena; spravljanje leka u nepropisanj razmeri ili količini ili nesavesno postupanje pri izdavanju lekova i time prouzrokovano pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica.

Naknada štete

Pacijent ima pravo na naknadu štete ukoliko zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik/ca u postupku pružanja zdravstvene zaštite učini stručnu grešku zbog koje pacijent pretrpi štetu na telu ili zbog koje mu se pogorša zdravstveno stanje. Ovo pravo se ostvaruje u sudskom postupku prema opštim pravilima o odgovornosti za štetu.

13 Krivični zakonik Službeni glasnik RS br. 85/2005, 88/2005, 107/2005

Sva deca, pa tako i deca sa smetnjama u razvoju imaju pravo na obrazovanje u skladu sa njegovim sposobnostima, bez diskriminacije i na osnovu jednakosti sa drugima, a u okviru inkluzivnog sistema obrazovanja na svim nivoima.

Lica sa smetnjama u razvoju i sa invaliditetom imaju pravo na obrazovanje i vaspitanje koje uvažava njihove obrazovne i vaspitne potrebe u redovnom sistemu obrazovanja i vaspitanja, u redovnom sistemu uz pojedinačnu, odnosno grupnu dodatnu podršku ili u posebnoj predškolskoj grupi ili školi¹⁴.

Na ovaj način trebalo bi da bude obezbeđeno celoživotno učenje koje je usmereno je na¹⁵:

- Pun razvoj ljudskih potencijala i osećanja dostojanstva i samovrednosti, kao i jačanje poštovanja ljudskih prava, osnovnih sloboda i ludske raznovrsnosti;
- Razvijanje ličnosti, talenata i mentalnih i fizičkih sposobnosti osobe sa invaliditetom do najveće moguće mere;
- Omogućavanje da sve osobe sa invaliditetom efektivno učestvuju u slobodnom društvu.

Kako bi ovi ciljevi obrazovnog procesa bili ostvareni, država treba da obezbedi da:

- Deca sa smetnjama u razvoju ne budu isključena iz opšteg obrazovnog sistema na osnovu svoje invalidnosti, a da niti jedno dete sa invaliditetom ne bude isključeno iz besplatnog i obaveznog osnovnog obrazovanja, ili iz srednjeg obrazovanja, zbog svog invaliditeta;
- Deca sa smetnjama u razvoju imaju pristup inkluzivnom, kvalitetnom, besplatnom i obaveznom osnovnom obrazovanju, ili srednjem obrazovanju u svojoj lokalnoj zajednici na osnovu jednakosti sa drugima;
- Budu osigurane razumne adaptacije koje će odgovoriti potrebama pojedinačne dece;
- Osobama sa invaliditetom bude pružena podrška u sklopu opšteg obrazovnog sistema koja im je potrebna da bi im se olakšalo efektivno obrazovanje;

14 Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, Službeni glasnik RS", broj 72/09, član 6.

15 Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, 2006, član 24.



- Budu pružene individualizovane mera podrške u okruženjima koje maksimiziraju akademski i socijalni razvoj, u skladu sa ciljem pune uključenosti.

Zakonski okvir koji reguliše funkcionisanje obrazovnog sistema u Srbiji, prilagođen je promeni pristupa obrazovanju osoba sa smetnjama u razvoju koji se ogleda u prethodno navedenim principima i ciljevima UN Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom. Tačnije, odredbe Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja¹⁶ propisuju da za svu decu mora biti obezbeđeno:

- **jednako pravo i dostupnost obrazovanja i vaspitanja bez diskriminacije i izdvajanja po osnovu pola, socijalne, kulturne, etničke, religijske ili druge pripadnosti, mestu boravka, odnosno, prebivališta, materijalnog ili zdravstvenog stanja, teškoća i smetnji u razvoju i invaliditeta, kao i po drugim osnovama;**
- **kvalitetno i uravnoteženo obrazovanje i vaspitanje**, zasnovano na tekovinama i dostignućima savremene nauke i **prilagođeno uzrasnim i ličnim obrazovnim potrebama deteta, učenika i odraslog**;
- obrazovanje i vaspitanje u demokratski uređenoj i socijalno odgovornoj ustanovi u kojoj se neguje otvorenost, saradnja, tolerancija, svest o kulturnoj i civilizacijskoj povezanosti u svetu, posvećenost osnovnim moralnim vrednostima, vrednostima pravde, istine, solidarnosti, slobode, poštenja i odgovornosti i u kojoj je osigurano puno poštovanje prava deteta, učenika i odraslog;
- usmerenost obrazovanja i vaspitanja na dete i učenika kroz raznovrsne oblike nastave, učenja i ocenjivanja kojima se **izlazi u susret različitim potrebama učenika**, razvija motivacija za učenje i podiže kvalitet postignuća;
- **jednake mogućnosti za obrazovanje i vaspitanje na svim nivoima i vrstama obrazovanja i vaspitanja**, u skladu sa potrebama i interesovanjima dece, učenika i odraslih, bez prepreka za promene, nastavljanje i upotpunjavanje obrazovanja i obrazovanje tokom celog života;
- osposobljenost za rad učenika i odraslih usklađenu sa savremenim zahtevima profesije za koju se pripremaju.

Pored ovih osnovnih prava, deca sa smetnjama u razvoju imaju pravo da steknu veštine neophodne za socijalni razvoj i ravnopravno uključivanje u sistem obrazovanja, za koje je država dužna da sproveده mere:

- da olakša učenje Brajevog i alternativnog pisma, augmentativnih i alternativnih načina, sredstava i formata komunikacije, veštine orientacije i mobilnosti, olakšavanje vršnjačkog obrazovanja i razmenu iskustava među osobama u sličnoj situaciji;
- da olakša učenja gestovnog jezika i promovisanje lingvističkog identiteta zajednice gluvih osoba;
- da obezbedi da se obrazovanje osoba, a naročito dece koja su gluva, slepa ili slepogluva vrši na jezicima i oblicima komunikacije koji su najprimereniji i u okruženju koje osigurava maksimalan akademski i društveni razvoj.

Zabrana diskriminacije

„Diskriminacija“ i „diskriminatorsko postupanje“ označavaju svako pravljenje razlike ili nejednako postupanje, odnosno propuštanje (isključivanje, ograničavanje ili davanje prvenstva) u odnosu na lica ili grupe, kao i na članove njihovih porodica, ili njima bliska lica, na otvoren ili prikriven način, a koje se zasniva na invalidnosti ili razlozima u vezi sa njom¹⁷

U obrazovnim ustanovama su zabranjene aktivnosti kojima se ugrožavaju, omalovažavaju, diskriminišu ili izdvajaju lica, odnosno grupe lica, po osnovu:...**smetnji u razvoju i invaliditeta, zdravstvenog stanja, uzrasta, socijalnog i kulturnog porekla, imovnog stanja...**ili nesprečavanje takvih aktivnosti.

U slučaju da je u obrazovnoj ustanovi došlo do kršenja bilo kojeg od navedenih prava deteta sa smetnjama u razvoju, ili neprimerenog ponašanja prema istom, učenik, roditelj, odnosno staratelj može da podnese prijavu direktoru ustanove, u roku od 15 dana od nastupanja slučaja.

Direktor je dužan da prijavu razmotri i da, uz konsultaciju sa učenikom, roditeljem, odnosno starateljem deteta i učenika, i zaposlenim odluci o njoj i preduzme odgovarajuće mere, u roku od 15 dana od dana prijema prijave.

13 Krivični zakonik Službeni glasnik RS br. 85/2005, 88/2005, 107/2005

17 Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom. „Službeni glasnik RS“, br. 33/2006



Zaposleni u ustanovi dužan je da prijavi direktoru, odnosno, organu upravljanja kršenje prava deteta i učenika.

Individualni obrazovni plan, individualni program i individualizovani način rada

Osnovne i srednje škole bit će balodapore standardnog školskog programa ostvarujući individualni obrazovni plan za učenike i odrasle sa smetnjama u razvoju, prilagođen njihovim potrebama i kapacitetima.

Za dete kome je usled socijalne uskraćenosti, smetnji u razvoju, invaliditeta i drugih razloga potrebna dodatna podrška u obrazovanju i vaspitanju, škola treba da obezbedi otklanjanje fizičkih i komunikacijskih prepreka i donešće individualni obrazovni plan.

Cilj individualnog obrazovnog plana¹⁸ jeste postizanje optimalnog uključivanja deteta u redovni obrazovno-vaspitni rad i njegovo osamostaljivanje u vršnjačkom kolektivu.

Na ovaj način prilagođen nastavni program podrazumeva:

- dnevni raspored aktivnosti u vaspitnoj grupi i časova nastave u odeljenju, dnevni raspored rada sa licem koje mu pruža dodatnu podršku i raspored rada u posebnoj grupi u kojoj mu se pruža dodatna podrška, kao i učestalost podrške;
- ciljeve obrazovno-vaspitnog rada;
- posebne standarde postignuća i prilagođene standarde za pojedine ili za sve predmete sa obrazloženjem za odstupanje od posebnih standarda;
- individualni program po predmetima, odnosno, sadržaje u predmetima koji se obrađuju u odeljenju i radu sa dodatnom podrškom;
- individualizovani način rada vaspitača i nastavnika, odnosno individualizovan pristup prilagođen vrsti smetnje.

Individualni obrazovni plan u ustanovi donosi pedagoški kolegijum na predlog stručnog tima za inkluzivno obrazovanje, odnosno, tima za pružanje dodatne podrške.

Stručni tim čine:

- u predškolskoj ustanovi - vaspitač, stručni saradnici, saradnici, roditelj, odnosno staratelj, a po potrebi pedagoški asistent i stručnjak van ustanove, na predlog roditelja
- u školi – nastavnik razredne nastave, odnosno odeljenjski starešina i predmetni nastavnici, stručni saradanik škole, roditelj, odnosno staratelj, a po potrebi pedagoški asistent i stručnjak van ustanove, na predlog roditelja.

Roditelj, odnosno staratelj, daje saglasnost za sprovođenje individualnog obrazovnog plana.

U prvoj godini upisa u ustanovu, individualni obrazovni plan donosi se i vrednuje tromesečno, a u svim narednim godinama na početku svakog polugodišta.

Nastavnik i vaspitač pri planiranju svog rada u odeljenju, odnosno grupi, usklađuje svoj plan sa individualnim obrazovnim planom deteta.

Sprovođenje individualnih obrazovnih planova prati prosvetni savetnik.

Završni ispiti i mature u osnovnom i srednjem obrazovanju

Zakonskim reformama u obrazovnom sistemu, deci sa smetnjama u razvoju je omogućeno da i provera stečenog znanja po završetku osnovnog/srednjeg obrazovanja bude prilagođena njihovim potencijalima/potrebama i nastavlja se na metodologiju rada primenjenu u nastavnom procesu.

Nakon završenog osmog razreda učenik polaže završni ispit¹⁹.

Učenik sa smetnjama u razvoju i invaliditetom polaže završni ispit, u skladu sa njegovim motoričkim i čulnim mogućnostima, odnosno, uslovima koje zahteva određena vrsta invaliditeta.

18 Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, Službeni glasnik RS", broj 72/09, član 77.

19 Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, Službeni glasnik RS", broj 72/09, član 82



Nakon završenog: četvrtog razreda srednjeg opštег, stručnog ili umetničkog obrazovanja i vaspitanja; srednjeg stručnog obrazovanja u trogodišnjem trajanju ili dvogodišnjeg obrazovanja za rad ili drugog razreda srednjeg stručnog obrazovanja i vaspitanja u srednjoj stručnoj školi, učenik polaže opštu, stručnu ili umetničku maturu, završni ispit srednjeg stručnog obrazovanja ili drugih oblika stručnog obrazovanja.

Učenik sa smetnjama u razvoju i invaliditetom polaže maturu/završni ispit u skladu sa njegovim motoričkim i čulnim mogućnostima, odnosno, uslovima koje zahteva određena vrsta invaliditeta, a može da bude oslobođen polaganja dela maturskog ispita iz predmeta za koje su mu tokom obrazovanja prilagođavani standardi postignuća²⁰.

Ocenjivanje²¹

Učenici sa smetnjama u razvoju, kojima su tokom obrazovanja prilagođavani posebni standardi postignuća ocenjuju se u skladu sa prilagođenim standardima.

Ocenjivanje je javno i svaka ocena učeniku mora odmah da bude obrazložena. Ukoliko nastavnik ne obrazloži ocenu, a učenik to od njega zahteva, učenik ima pravo da podnese prigovor na ocenu.

Socijalna zaštita dece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica

Svako dete ima pravo na životni standard koji odgovara njegovom fizičkom, mentalnom, duhovnom, moralnom i socijalnom razvoju.²²

Socijalna zaštita je organizovana društvena delatnost kojoj je cilj pružanje pomoći pojedincima i porodicama kada dođu u stanje socijalne potrebe – kada im je potrebna pomoć društva u cilju savladavanja socijalnih i životnih poteškoća. To je skup mera i aktivnosti kojima se stvaraju uslovi za:

- ostvarivanje zaštitne funkcije porodice,
- samostalan život i rad lica koji se nalaze u stanju socijalne potrebe (ili za njihovo aktiviranje u skladu sa sposobnostima),

20 Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, Službeni glasnik RS", broj 72/09, član 83., 84. i 85.

21 Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, Službeni glasnik RS", broj 72/09, član 107.

22 Konvencija o pravima deteta, 1989., član 27.

- obezbeđivanje sredstava za život materijalno neobezbeđenim i za rad nesposobnim licima i drugim pojedincima u stanju socijalne potrebe.

Prava na materijalno obezbeđenje, dodatak za pomoć i negu drugog lica, smeštaj u ustanovu socijalne zaštite ili drugu porodicu i usluge socijalnog rada su prava od opštег interesa i o njihovom obezbeđivanju se stara Republika Srbija.

Materijalna davanja iz republičkog budžeta

1. Materijalno obezbeđenje porodice (MOP)

Pravo na MOP imaju pojedinci ili porodice koja svojim radom, prihodima od imovine ili iz drugih izvora ne mogu da ostvare prihod dovoljan za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba (čiji su prosečni prihodi ispod "najnižeg nivoa socijalne sigurnosti").

Iznos MOP-a određuje se na nacionalnom nivou i jedinstven je za celu Srbiju. Za februar 2010. godine iznosio je za jednočlanu porodicu – 5,445 dinara; za dvočlanu – 7,481 dinara; za tročlanu - 9.526 dinara; za četvoročlanu – 10,199 dinara.

Isplaćuje se u mesečnim iznosima, a za radno sposobne 9 meseci u godini. Svake godine Centar za socijalni rad radi reviziju prava.

Zahtev za MOP se podnosi na propisanom obrascu koji možete dobiti u Centru za socijalni rad u vašoj opštini. Uz zahtev morate da priložite:

- ličnu kartu i fotokopiju lične karte;
- izvod iz matične knjige rođenih za maloletne članove porodice (koji ne sme biti stariji od šest meseci);
- uverenje o imovnom stanju, koje uzimate u Poreskoj upravi;
- uverenje Zavoda za tržište rada za nezaposlene članove porodice;
- potvrdu o visini primanja za sve članove porodice (osim dečijeg i roditeljskog dodatka, dodatka za pomoć i negu drugog lica i primanja po osnovu učeničkog i studentskog standarda);
- ukoliko ste razvedeni – kopiju presude;
- ukoliko su deca iz vanbračne zajednice – kopiju presude o obavezi izdržavanja ukoliko je već doneta;
- kopiju rešenja o prestanku radnog odnosa, ukoliko vam je radni odnos prestao.



2. Dečiji dodatak

Mesečno davanje za prvo četvoro dece uzrasta 0-19 godina (posle navršenih 7 godina, pod uslovom da su upisana u školu), za dete nad kojim je produženo roditeljsko pravo, najduže do 26. godine.

Nominalni iznos je određen zakonom i prilagođavanje sa rastom troškova života dva puta godišnje u skladu sa kretanjima troškova života u Srbiji. Za svako dete dodeljuje se isti iznos (1,896.58 dinara u februaru 2010. godine). Za decu sa smetnjama u razvoju, on je uvećan za 30%.

Podnositac zahteva za dečiji dodatak i članovi porodice ne mogu posedovati nepokretnosti osim odgovarajućeg stambenog prostora u kojem žive (ne može biti veći od jedne sobe po članu porodice uvećane za još jednu sobu), kao ni novčana i druga likvidna sredstva u vrednosti većoj od iznosa 30 dečijih dodataka u momentu podnošenja zahteva. Podnositac zahteva i članovi domaćinstva mogu posedovati poljoprivredno zemljište koje ne prelazi 2 hektara po članu porodičnog domaćinstva. Od uticaja na ostvarivanje prava na dečiji dodatak su prihodi ostvareni u tri meseca koji prethode mesecu podnošenja zahteva.

Zahtev za ostvarivanje prava na dečiji dodatak podnosi se opštinskoj/gradskoj službi dečije zaštite u mestu prebivališta i uz zahtev se prilaže sledeća dokumenta:

- fotokopije izvoda iz matične knjige rođenih za svu decu u porodici
- fotokopija uverenja o državljanstvu Republike Srbije podnosioca/teljke zahteva
- fotokopije ličnih karata odraslih članova zajedničkog domaćinstva, a za decu fotokopije prijave prebivališta
- fotokopija overene zdravstvene knjižice podnosioca/teljke zahteva
- potvrda o prihodima u tri meseca koja prethode mesecu podnošenja zahteva za sve članove porodičnog domaćinstva, koju uzimate ili od poslodavca ili u fondu PIO
- potvrda o katastarskim prihodima u prethodnoj godini za sve članove porodičnog domaćinstva (iz mesta rođenja i mesta prebivališta)
- poresko uverenje iz mesta prebivališta o imovinskom stanju domaćinstva
- dokaz o nezaposlenosti (uverenje nacionalne službe za zapošljavanje i fotokopija radne knjižice)
- školske potvrde za decu osnovnoškolskog uzrasta i srednjoškolskog uzrasta, odnosno, potvrda nadležne zdravstvene ustanove o razlozima za neredovno školovanje

- dokaz o činjenicama u vezi sa nepokretnosti, kao i stambenog prostora (izvod iz zemljišnih knjiga-vlasnički list, ugovor o kupovini nepokretnosti, rešenje o porezu, uverenje Republičkog geodetskog zavoda, ugovor o korišćenju stana i dr.)
- fotokopija kartice tekućeg računa

A za dokazivanje posebnog statusa se prilaže još i:

- akt o razvrstavanju za dete sa smetnjama u razvoju
- akt o produženju roditeljskog prava
- dokazi na osnovu kojih se ostvaruje status samohranih roditelja (izvod iz matične knjige umrlih za drugog roditelja, presuda o razvodu braka, potvrda vojnog organa, potvrda kazneno-popravne ustanove)
- dokazi o starateljstvu, hraniteljstvu (akt nadležnog organa starateljstva)

Zahtev za obnavljanje prava se podnosi najranije 30 dana pre isteka važnosti rešenja kojim je pravo utvrđeno. Uz popunjeno obrazac zahteva je potrebno priložiti dokaze o prihodima domaćinstva za poslednja tri meseca pre podnošenja zahteva, a od drugih dokaza samo ukoliko ima promena koje su od uticaja na ostvarivanje prava.

3. Porodiljske naknade i naknade za brigu o deci.

Porodiljsko odsustvo za radnike u formalnom sektoru i iz samostalne delatnosti. Period isplate je jedna godina, a iznos 30% prethodne bruto zarade (sa najmanje 3 meseca radnog staža pre odsustva), 60% (3-6 meseci), ili 100% (6 meseci i više).

Plaćanje se obavlja preko opštinske administracije preduzećima /firmama.

4. Roditeljski dodatak

Jednokratno davanje za prvo, drugo, treće i četvrto dete, koje mogu ostvarivati lica sa prebivalištem u Republici Srbiji. Za prvo dete – isplata se vrši u jednoj rati, a za drugo, treće i četvrto dete isplata se vrši u 24 rate.



Nominalan iznos je određen zakonom i obavlja se prilagođavanje prema rastu troškova života dva puta godišnje. Za prvo dete, u februaru 2010. godine iznosi 27,135 dinara, za drugo dete –106,111.61 dinara, za treće dete - 190,992.16 dinara, za četvrto dete –254,653.53 dinara.

Plaćanje se vrši preko poslovnih banaka.

5. Pomoć za majke izbeglice

Socijalna pomoć za majke izbeglice sa decom do 1 godine starosti. Period isplate je jedna godina, u iznosu 7.5% prosečne bruto zarade u Republici. U februaru 2010. godine iznosi je 3,123.83 dinara

Ispлату vrši Služba za dečiju zaštitu opštine.

6. Pomoć za predškolsko obrazovanje

Nadoknada troškova javnog predškolskog obrazovanja za decu sasmetnjama u razvoju, bez roditeljskog staranja, iz porodica u lošem finansijskom položaju.

Period isplate odnosi se na vreme provedeno u predškolskim ustanovama. Troškovi se razlikuju u zavisnosti od opštine. Plaćanje se vrši direktno predškolskim ustanovama.

7. Naknada za hranitelje

Naknada za hraniteljstvo u iznosu između 20% i 100% prosečne neto zarade. U februaru 2010. godine iznosila je: za jedno dete - 9,726.93 dinara; za dvoje i više dece - 5,985.80 dinara.

Plaćanje se obavlja u poštama.

8. Dodatak za pomoć i negu drugog lica

Pomoć za lica koja nisu sposobna za samostalan život. Isplaćuje se stalno, u nominalnom iznosu koji je određen zakonom. Iznos se prilagođava se mesečno sa rastom troškova života, a u februaru 2010. godine iznosi je - 6,794 dinara.

Procenu korisnika dodatka vrši PIO komisija (nema provere imovinskih prihoda). Isplaćuje se putem pošte.

9. Uvećan dodatak za pomoć i negu drugog lica

Za ostvarivanje ovog prava je potrebno da podnesete zahtev nadležnom centru za socijalni rad prema mestu prebivališta, kao i rešenje o ostvarenom pravu na pomoć i negu drugog lica i poslednji ček o prijemu ove novčane naknade.

Oprema korisnika za smeštaj u ustanovu socijalne zaštite ili drugu porodicu

Oprema korisnika/ce za smeštaj u ustanovu socijalne zaštite ili drugu porodicu obuhvata odeću, obuću i troškove prevoza korisnika/ce do ustanove, odnosno, porodice. Ovo pravo imaju lica upućena na smeštaj u ustanovu socijalne zaštite ili drugu porodicu ako tu opremu ne mogu sama da obezbede niti mogu da je obezbede srodnici koji su, prema propisima o braku i porodičnim odnosima, dužni da učestvuju u izdržavanju.

Porodično okruženje

Svako dete ima pravo da živi sa svojim roditeljima, osim kada nadležne vlasti, uz sudski nadzor, odrede u skladu sa važećim zakonom i postupkom, da je takvo odvajanje neophodno u najboljem interesu deteta.²³

Kao alternativa institucionalnom modelu, u svetu i regionu se razvijaju strategije deinstitucionalizacije kojima se, unutar zajednice (lokalne sredine), stvaraju uslovi za kvalitetnu uključenost i život svih osoba sa hendikepom.

Uz postojanje jasnog društvenog i političkog konsenzusa, ovaj model se može ostvariti udruženim nastojanjima samih osoba sa teškoćama, njihovih porodica, drugih članova zajednice i odgovarajućih službi iz područja socijalne zaštite, zdravstva, obrazovanja, finansija i uprave.

Osnovni cilj ovakvog pristupa je razvijanje sistema koji će brinuti o svim osobama sa teškoćama uz korišćenje resursa koji su realni i koji su ostvarivi u odnosu na situaciju u kojoj se država nalazi.

Adekvatno zadovoljavanje potreba građana podrazumeva razvoj niza različitih usluga i programa koji podržavaju život u zajednici i obezbeđuju neodložnu zaštitu. Poboljšanje ponude i kvaliteta smeštaja usmereno je prvenstveno na razvoj mreže hraniteljskih porodica i ustanova manjih smeštajnih kapaciteta.

²³ Konvencija o pravima deteta, 1989. član 9.



Smeštaj u drugu porodicu

Svako dete „koje je privremeno ili stalno lišeno porodične sredine ili kome, u njegovom najboljem interesu, ne može biti dopušteno da u takvoj sredini ostane, ima pravo na posebnu zaštitu i pomoći države...“²⁴

Prilikom izbora porodice u koju se korisnik/ca smešta, ustanova koja vrši smeštaj (najčešće je to centar za socijalni rad) naročito mora da se rukovodi ličnim svojstvima korisnika/ce, članova porodice u koju se korisnik/ca smešta, stambenim i drugim mogućnostima porodice i potrebama korisnika/ce. Smeštaj u drugu porodicu može da podrazumeva i srodniku porodici koja ne ispunjava uslove za hraniteljstvo, odnosno, nije registrovana kao hraniteljska porodica.

Na ostvarivanje prava na smeštaj u drugu porodicu za maloletno dete se primenjuju propisi kojima se uređuje hraniteljstvo.

Korisnik/ca se ne može smestiti u drugu porodicu u kojoj je neko od članova lišen/a roditeljskog prava ili poslovne sposobnosti, u kojoj su poremećeni porodični odnosi, u kojoj neko od članova ima društveno neprihvatljivo ponašanje, u kojoj bi zbog bolesti člana porodice bilo ugroženo zdravlje korisnika i ostvarivanje svrhe smeštaja, kao i ako je porodica materijalno neobezbeđena.

Međusobni odnosi centra za socijalni rad (koji vrši smeštaj) i porodice uređuju se pisanim ugovorom na osnovu rešenja o smeštaju. Ugovor se potpisuje sa jednim članom porodice – hraniteljem/kom. Hranitelj/ka ima pravo na naknadu za izdržavanje korisnika/ce i naknadu za svoj rad.

Ustanova koja je izvršila smeštaj korisnika/ce u drugu porodicu je dužna da preduzme mere za njegov/njen što brži povratak u vlastitu porodicu. Takođe je u obavezi da vrši stalni nadzor nad ostvarivanjem svrhe smeštaja, kao i da pruža pomoći hranitelju, koji je dužan da postupa po stručnim uputstvima.

Važno je da znate da smeštajem lica u ustanovu socijalne zaštite ili drugu porodicu ne prestaju prava i dužnosti roditelja, usvojitelja, staralaca, kao ni zakonska obaveza izdržavanja. Troškove smeštaja (ili deo troškova) u ustanovu socijalne zaštite ili u drugu porodicu snosi korisnik zaštite, roditelji/srodnici koji su dužni da izdržavaju korisnika/cu, nadležni organ ili druga organizacija i lica koja su preuzela plaćanje troškova. Ovo pravilo se ne odnosi na lica sa mentalnim ometenostima (stepena teže i teške mentalne ometenosti), lica sa višestrukim ometenostima sa težom i teškom mentalnom ometenošću i lica sa autizmom.

²⁴ Konvencija o pravima deteta, 1989. član 20.

Osobama smeštenim u ustanovu socijalne zaštite koja su bez prihoda, mesečno se obezbeđuju sredstva za lične potrebe, osim osobama sa teškom mentalnom ometenošću i detetu do sedme godine starosti. Osim što je nejasna odredba o neobezbeđivanju sredstava za lične potrebe deci do sedam godina i osobama sa teškim mentalnim ometenostima je i diskriminativna, jer postavljena na ovaj način podrazumeva da ove osobe nemaju lične potrebe.

Usluge socijalnog rada

Uslugama socijalnog rada se smatra preventivna delatnost, dijagnostika, tretman i savetodavno-terapijski rad zasnovan na primeni stručnih i naučnih saznanja u cilju pružanja stručne pomoći pojedincima/kama, porodicama i društvenim grupama da rešavaju svoje životne probleme i teškoće. Takođe, usluge socijalnog rada podrazumevaju i pomoći u organizovanju lokalnih i drugih zajednica da sprečavaju socijalne probleme i ublažavaju posledice. Po pravilu, pravo na usluge socijalnog rada imaju svi građani bez plaćanja. Opština, odnosno grad, može propisati učešće građana u troškovima usluga socijalnog rada koje pruža centar za socijalni rad, a koje nisu u funkciji preventive i ostvarivanja prava iz socijalne zaštite.

Pravo na pomoći za osposobljavanje za rad

Pravo na pomoći za osposobljavanje za rad, odnosno obrazovanje i osposobljavanje za rad imaju deca i omladina sa smetnjama u razvoju ('deca i omladina ometena u razvoju' je termin koji koristi zakonodavac) i odrasle osobe sa invaliditetom ('odrasla invalidna lica' je termin zakonodavca) koji se, prema psihofizičkim sposobnostima i godinama života mogu osposobiti za određeni rad, a to pravo ne mogu da ostvare po drugom pravnom osnovu.

Neophodna dokumentacija koja se prilaže za ostvarivanje prava na pomoći za osposobljavanje za rad je kompletna zdravstvena dokumentacija, rešenje kojim se utvrđuje invalidnost (rešenje Komisije za pregled dece ometene u razvoju), kopija lične karte za punoletne ili zdravstvene knjižice za lica ispod 16 godina, kao i izvod iz matične knjige rođenih.

Za decu i mlade sa teškoćama u razvoju, zakon propisuje da se pomoći za osposobljavanje za rad odnosi na specijalno obrazovanje i osposobljavanje za rad. Na primer, ako u mestu boravka ne postoji osnovna škola za decu ometenu u razvoju - troškove obrazovanja snosi opština. Pod tim troškovima podrazumevaju se i troškovi stanovanja u drugom mestu (škole sa internatima/domovima). Međutim, naše zakonodavstvo



propisuje da ovo pravo mogu da ostvare samo deca sa smetnjama u razvoju kojima su određene sledeće dijagnoze: oštećenje sluha, oštećenje vida i laka mentalna ometenost.

Pravo na pomoć u kući, dnevni boravak, smeštaj u ustanovu socijalne zaštite ili u drugu porodicu priznaje se licu kome porodica ne može da obezbedi odgovarajuću zaštitu i licu bez porodičnog staranja kada se na drugi način ne može obezrediti odgovarajuća zaštita. Učešće korisnika i njegovih srodnika u troškovima ostvarivanja ovih prava se određuje na osnovu merila i kriterijuma koje donosi organ uprave opštine nadležan za socijalna pitanja – što znači da ove odluke mogu da se razlikuju od opštine do opštine.

Zakon predviđa da pravo na dnevni boravak ima dete sa ometenostima u fizičkom ili psihičkom razvoju, dete sa autizmom, dete sa poremećajima u društvenom ponašanju, kao i odraslo lice koje ima pravo na smeštaj u ustanovu ili drugu porodicu ako je, u zavisnosti od stepena i vrste ometenosti, mogućnosti i potreba ovih lica i drugih razloga, ovakav oblik zaštite najcelishodniji. Ovo pravo se obezbeđuje upućivanjem korisnika/ce u odgovarajuću ustanovu socijalne zaštite koja vrši usluge dnevног zbrinjavanja ili u vaspitno-obrazovnu ustanovu koja pruža takve usluge.

Ustanove za dnevni boravak se osnivaju u zavisnosti od uzrasta deteta/osobe, vrste i stepena invaliditeta (na primer, dnevni boravak za decu ometenu u fizičkom razvoju, za decu ometenu u psihofizičkom razvoju, za decu sa autizmom)

Mnoga deca sa većim poteškoćama u razvoju upućena su na dnevne boravke koji predstavljaju jedan vid dnevног zbrinjavanja ili uključivanja u institucije sistema. Dnevni boravci nisu obavezni da obrazuju decu, već se njihova uloga uglavnom svodi na čuvanje dece u toku dana. Roditelji nemaju zakonsku obavezu da decu upišu u dnevni boravak, ali ako dete ide u dnevni boravak oni su u obavezi da ga plaćaju (centar za socijalni rad donosi rešenje kojim se dete upućuje u dnevni boravak, a na osnovu prethodno podnetog zahteva roditelja ili staratelja i rešenja na osnovu nalaza, ocene i mišljenja Komisije za pregled dece ometene u razvoju. Učešće srodnika obaveznih na izdržavanje u troškovima dnevног boravka korisnika utvrđuje se na osnovu merila i kriterijuma koje donosi organ uprave opštine nadležan za socijalna pitanja. Sredstva za pružanje usluga koje ne može da obezbedi korisnik, obezbeđuju se iz budžeta opštine. Među opštinama i gradovima nema zajedničkih elemenata za izradu merila i kriterijuma učešća u troškovima). Događa se da zbog nemogućnosti obezbeđivanja prevoza deteta do boravka, nezadovoljstva uslugom i/ili cenom, roditelji decu ispišu iz dnevног boravka, ili ih nikada i ne upišu. Dnevni boravci (ili 'dnevni centri' što bi bio adekvatniji termin) bi trebalo da budu otvoren sistem koji funkcioniše po određenim standardima i obezbeđuje raznovrsne usluge za sticanje znanja i veština koje povećavaju stepen samostalnosti i sposobljavanja za rad kako bi se deca/osobe sa invaliditetom ravnopravno uključila/e u život zajednice.

U nastojanju da odgovore na potrebe korisnika i obezbede vrste usluga koji bi vodile uključivanju u zajednicu, različite nevladine organizacije i udruženja građana, takođe, vode dnevne boravke/centre za decu i odrasle sa invaliditetom. Za uključivanje u ovakve dnevne centre nije potrebna navedena dokumentacija ili rešenje o razvrstavanju već slaganje sa ciljevima, principima rada i programskim aktivnostima koje treba da odgovore na potrebe deteta/osobe. Međutim, značajno ograničenje je to što su ovi centri projektnog tipa, iako programi rada podrazumevaju određene standarde i kvalitete, nažalost, kapaciteti su često ograničeni (prostor, materijalni i finansijski resursi) i njihov opstanak u mnogome zavisi od trajanja projekata i načina finansiranja.

Prava koja se ostvaruju na osnovu Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom (Službeni glasnik RS br. 16/02, 115/05) su:

- Dečiji dodatak
- Naknada troškova boravka u predškolskoj ustanovi za decu bez roditeljskog staranja
- Naknada troškova boravka u predškolskoj ustanovi za decu sa smetnjama u razvoju
- Regresiranje troškova boravka u predškolskoj ustanovi dece iz materijalno ugroženih porodica

Naknada troškova boravka u predškolskoj ustanovi za decu sa smetnjama u razvoju

Deca sa smetnjama u razvoju predškolskog uzrasta imaju pravo na naknadu dela troškova boravka u predškolskoj ustanovi koja se nalazi u mreži ustanova koju utvrđuje opština, odnosno grad, u visini učešća korisnika u ceni usluge.

Ukoliko su u redovnim vaspitnim grupama predškolske ustanove, uslov za dobijanje naknade je da je za ovu decu ostvareno pravo na dečiji dodatak.

Pravo se ostvaruje na osnovu podnetog zahteva opštinskoj upravi.

Za decu sa smetnjama u razvoju koja borave u posebnim vaspitnim grupama u predškolskoj ustanovi, uz popunjeno obrazac podnose se sledeća dokumenta:

- akt o razvrstavanju za dete sa smetnjama u razvoju
- potvrda predškolske ustanove o upisu deteta u posebnu vaspitnu grupu, sa podacima u pogledu dužine dnevног boravka deteta



Za decu sa smetnjama u razvoju koja borave u redovnim vaspitnim grupama u predškolskoj ustanovi, uz popunjeno obrazac zahteva podnose se sledeća dokumenta:

- akt o razvrstavanju za dete sa smetnjama u razvoju
- rešenje o ostvarenom pravu na dečiji dodatak
- potvrda predškolske ustanove o upisu deteta u redovnu vaspitnu ustanovu, sa podacima u pogledu dužine dnevnog boravka deteta

Pravo na naknadu troškova boravka u predškolskoj ustanovi za decu sa smetnjama u razvoju priznaje se od dana podnetog zahteva do isteka tekuće godine.

Kada su u pitanju deca sa smetnjama u razvoju, deo troškova koji inače plaćaju roditelji, pokriven je iz republičkog budžeta, ali samo u slučaju da pohađaju posebne vaspitne grupe – ovo pravilo se ne odnosi na decu sa smetnjama u razvoju koja pohađaju redovne predškolske grupe, već je, takođe, uslov da porodica ostvaruje pravo na dečiji dodatak.

Regresiranje troškova boravka u predškolskoj ustanovi dece iz materijalno ugroženih porodica

Deca sa smetnjama u razvoju koja nisu ovo pravo ostvarila po drugom osnovu, imaju u zavisnosti od materijalnog položaja porodice pravo na regresiranje troškova boravka u predškolskoj ustanovi, koja se nalazi u mreži ustanova koju utvrđuje opština odnosno grad.

Pravo na porodičnu penziju

Pravo na porodičnu penziju reguliše Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju²⁵

Dete stiče pravo na porodičnu penziju i ona mu pripada do navršenih 15 godina života. Posle ovog uzrasta, dete stiče pravo na porodičnu penziju i ona mu pripada do završetka školovanja, a najduže do navršenih:

- 20 godina, ako pohađa srednju školu
- 23 godine, ako pohađa višu školu
- 26 godina, ako pohađa fakultet

²⁵ Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju glasnik RS br. 34/2003, 64/2004, 84/2004, 85/2005, 101/2005, 63/2006

Dete ima pravo na porodičnu penziju, ako je procenjeno da nema mogućnosti za samostalan život i rad ako je ta „nesposobnost“ nastala:

- 15 godine ili
- do 20 godine (ako je pohađalo srednju školu ili
- do 23 godine (ako je pohađalo višu školu) ili
- do 26 godine (ako je pohađalo fakultet) ili
- posle 26 godine (u slučaju da su roditelj/staratelj bili živi u momentu nastanka nesposobnosti i da su ga izdržavali do svoje smrti)

U slučaju da je roditelj/staratelj izgubio posao, odnosno, na bilo koji način bio/bila nezaposlen/a u trenutku smrti (a prethodno nekada radio) kao i u slučaju da su se bavili privatnim poslom, koji je okončan pre smrti, dete sa invaliditetom ima prava na porodičnu penziju kao i u prethodnoj odredbi.

Jednokratne pomoći

Pravo na jednokratnu pomoć obezbeđuje se licu koje se iznenada ili trenutno nađe u stanju socijalne potrebe. Jednokratna pomoć može biti novčana ili u naturi. Iznos jednokratne pomoći ne može biti veći od prosečne zarade ostvarene po zaposlenom u Srbiji u mesecu za koji se vrši isplata. Bliže uslove i način ostvarivanja ovog prava utvrđuje opština, odnosno, grad.

Prava iz Zakona o radu²⁶

Roditelji ili staratelji imaju prevashodnu odgovornost za podizanje i razvoj deteta. U skladu sa tim, oni imaju i pravo na pomoć države u ostvarivanju ove odgovornosti.²⁷

Prava za vreme trudnoće

- Zaposlene žene: Zaposlena žena ima pravo na posebnu zaštitu za vreme trudnoće i porođaja. Odredbama o zabrani diskriminacije je propisano da trudnoća ne može biti diskriminatorni kriterijum za lica koja traže posao i zaposlene. Propisano je da zaposlena žena za vreme trudnoće

²⁶ Zakon o radu, Službeni glasnik RS br. 24/2005, 61/2005

²⁷ Konvencija o pravima deteta, 1989., član 18.



ne može da radi na poslovima koji su, po nalazu nadležnog zdravstvenog organa, štetni za njeno zdravlje i zdravlje deteta, a naročito na poslovima koji zahtevaju podizanje tereta ili na kojima postoji štetno zračenje ili izloženost ekstremnim temperaturama i vibracijama. Zaposlena žena za vreme prvih 32 nedelje trudnoće ne može da radi prekovremeno i noću, ako bi takav rad bio štetan za njeno zdravlje i zdravlje deteta, na osnovu nalaza nadležnog zdravstvenog organa. Takođe, u poslednjih osam nedelja trudnoće ne može da radi prekovremeno i noću.

- Nezaposlene žene: Imaju pravo na zdravstveno osiguranje na teret budžeta Republike Srbije u periodu planiranja porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja. Ovo pravo možete ostvariti i kada nemate svojstvo osiguranice ili osiguranog lica po bilo kom drugom osnovu propisanom u Zakonu o zdravstvenom osiguranju (samostalna delatnost, osiguranje preko roditelja ili supruga itd), s tim što imate obavezu da se prijavite nadležnoj matičnoj filijali Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje Srbije prema mestu prebivališta.

„Trudničko bolovanje“

Zaposlena žena koja je privremeno sprečena za rad usled bolesti ili komplikacija u vezi sa održavanjem trudnoće (tzv. trudničko bolovanje) ima pravo na naknadu zarade u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Visina naknada zarade koja se obezbeđuje iznosi 65% od osnova za naknadu zarade. Kako su osnovi za naknadu zarade različiti, dodatne informacije možete dobiti od poslodavca ili u Fondu PIO.

Porodiljsko odsustvo

Zaposlena žena ima pravo na odsustvo sa rada zbog trudnoće i porođaja (porodiljsko odsustvo), kao i odsustvo sa rada radi nege deteta, u ukupnom trajanju od 365 dana. Ovo odsustvo se povećava na ukupno dve godine:

- za treće i svako naredno rođeno dete,
- kada zaposlena žena u prvom porođaju rodi troje ili više dece,
- kada zaposlena žena koja je rodila jedno, dvoje ili troje dece u narednom porođaju rodi dvoje ili više dece.

Porodiljsko odsustvo može da otpočne na osnovu nalaza nadležnog zdravstvenog organa najranije 45 dana, a obavezno 28 dana pre vremena određenog za porođaj.

Porodiljsko odsustvo traje do navršena tri meseca od dana porođaja. Ovo pravo ima i zaposlena žena ako se dete rodi mrtvo ili umre pre isteka porodiljskog odsustva.

Odsustvo sa rada radi nege deteta

Zaposlena žena, po isteku porodiljskog odsustva, ima pravo na odsustvo sa rada radi nege deteta do isteka 365 dana. Ako ima troje ili više dece, zaposlena žena ima pravo na dve godine odsustva sa rada od dana otpočinjanja porodiljskog odsustva.

Odsustvo sa rada radi posebne nege deteta

- Jedan od roditelja (staratelja, hranitelja ili usvojilaca) deteta kome je neophodna posebna nega zbog teškog stepena psihofizičke ometenosti, po isteku porodiljskog odsustva i odsustva sa rada radi nege deteta, ima pravo da odsustvuje sa rada ili da radi sa polovinom punog radnog vremena, najduže do navršenih pet godina života deteta. Ovo pravo se ostvaruje na osnovu mišljenja nadležnog organa za ocenu stepena psihofizičke ometenosti deteta.
- Hranitelj, odnosno staratelj deteta mlađeg od pet godina života ima pravo da, radi nege deteta, odsustvuje sa rada osam meseci neprekidno od dana smeštaja deteta u hraniteljsku, odnosno starateljsku porodicu. Ovo pravo mogu koristiti najduže do navršenih pet godina života deteta.
- Ako je dete smešteno u hraniteljsku ili starateljsku porodicu pre navršena tri meseca života, hranitelj, odnosno, staratelj ima pravo da, radi nege deteta, odsustvuje sa rada do navršenih 11 meseci života deteta. Ovo pravo, takođe, ima i lice kome je, u skladu sa propisima o usvojenju, upućeno dete na prilagođavanje pre zasnivanja usvojenja, a i jedan od usvojilaca (po zasnivanju usvojenja).
- Jedan od roditelja ili staratelja, odnosno lice koje se stara o osobi sa cerebralnom paralizom, dečjom paralizom, nekom vrstom plegije ili oboleloj od mišićne distrofije i ostalih teških oboljenja, može na svoj zahtev da radi sa skraćenim radnim vremenom, ali ne kraćim od polovine punog radnog vremena.
- Jedan od roditelja, usvojitelja, hranitelja, odnosno staratelja ima pravo da odsustvuje sa rada dok dete ne navrši tri godine života. Ovo odsustvo je neplaćeno.

Položaj očeva

Očevi imaju pravo da koriste porodiljsko bolovanje u slučajevima kada majka napusti dete, umre ili je iz drugih opravdanih razloga sprečena da koristi to pravo (izdržavanje kazne zatvora, teža bolest i dr.).



To pravo otac deteta ima i kada majka nije u radnom odnosu.

Odsustvo sa rada radi nege deteta zakonodavac nije uslovio prethodno navedenim razlozima – očevi mogu da koriste ovo odsustvo umesto majki. Međutim, ukoliko je majka nezaposlena, očevi ne mogu da ostvare ovo pravo, zato što se prepostavlja da je majka ta koja će brinuti o detetu.

Za vreme porodiljskog odsustva i odsustva sa rada radi nege deteta zaposlena žena, odnosno otac deteta, ima pravo na naknadu zarade. Visina naknade zarade u ovom slučaju je 100% od osnova za naknadu zarade.

Po odredbama Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom (Službeni glasnik RS br. 16/02, 115/05) ova prava pored oca deteta može koristiti i jedan o usvojitelja, hranitelj ili staratelj deteta, kada u skladu sa odredbama Zakona o radu koristi porodiljsko odsustvo ili odsustvo sa rada radi nege deteta.

Pravo na naknadu zarade za vreme privremene sprečenosti za rad osiguranika zbog obolelog člana uže porodice (bolovanje)

Ovo pravo pripada najduže do:

- 15 dana - osiguraniku za negu obolelog člana uže porodice mlađeg od sedam godina života ili starijeg člana uže porodice koji je teško telesno ili duševno ometen u razvoju;
- sedam dana ako je oboleli, odnosno povređeni član uže porodice stariji od sedam godina života; može se produžiti sa 15 na 30, odnosno sa sedam na 14 dana ukoliko postoje opravdani razlozi. Odluku o produženju donosi prvostepena lekarska komisija;
- u slučaju teškog oštećenja zdravstvenog stanja deteta do navršenih 18 godina života (teška oštećenja moždanih struktura, maligne bolesti, ili drugo teško pogoršanje zdravstvenog stanja deteta), drugostepena lekarska komisija može produžiti pravo na naknadu zarade zbog nege člana uže porodice do četiri meseca.

Ovo pravo može da koristi samo jedan od roditelja u slučaju kada su oba roditelja zaposlena. Zaposleni samohrani očevi i majke uvek koriste ovo pravo u slučaju bolesti deteta. Izuzetno, zaposleni roditelj može da ostvari ovo pravo iako je drugi roditelj nezaposlen i to u slučaju kada nezaposleni roditelj ima zdravstvenih poteškoća i nije u stanju da neguje dete. Visina naknade zarade je 65% od osnova za naknadu zarade, s tim da ovaj iznos ne može biti niži od minimalne mesečne zarade u Srbiji utvrđene za mesec za koji se vrši obračun naknade zarade.

Naknadu zarade obezbeđuje poslodavac za prvi 30 dana sprečenosti za rad, a od 31. dana naknadu zarade obezbeđuje Republički zavod preko matične filijale.

Ukoliko je dete mlađe od tri godine, naknadu zarade od prvog dana bolovanja obezbeđuje Republički zavod za zdravstveno osiguranje preko matične filijale.

Ostala prava iz Zakona o radu

Zakon o radu predviđa pisano saglasnost za prekovremen, odnosno noćni rad:

- jednog od roditelja sa detetom do tri godine života, i
- samohranog oca ili majke sa detetom do sedam godina života ili sa detetom koje ima težak invaliditet.

Pisana saglasnost roditelja sa detetom mlađim od tri godine života ili detetom koje ima teži stepen psihofizičke ometenosti je potrebna i za preraspodelu radnog vremena.

Ova prava imaju i usvojitelji, hranitelji, odnosno staratelji deteta. To znači da ove osobe jedino uz pisano saglasnost mogu da rade prekovremeno ili noću i poslodavac ih ne može nikako drugačije usloviti.

Građevinsko – arhitektonske barijere

Kada govorimo o obezbeđivanju pristupa različitim uslugama deci sa poteškoćama u razvoju i osobama sa invaliditetom govorimo i o arhitektonskoj prilagođenosti objekata i javnih prostora.

Nije dovoljno obezbediti obrazovanje u redovnoj školi za dete sa poteškoćama u razvoju (npr. dete sa oštećenjem sluha, vida, dete korisnika kolica) a da to nije propraćeno prilagođavanjem prostora (stavljanje „rampi“ na ulazima, stepeništima, obeležavanje prostorija za decu sa oštećenjem vida) i učila (udžbenici na Brajevom pismu, prilagođeni računari i sl). Činjenica je da je najveći broj objekata u Srbiji arhitektonski neprilagođen za neometano kretanje osoba sa invaliditetom što onemogućava pristup uslugama i informacijama. U poslednjih nekoliko godina, udruženja osoba sa invaliditetom su dosta radila na kampanjama i akcijama za arhitektonsko prilagođavanje i takve akcije se moraju nastaviti. Od početka 2007. godine postoji i zakonska obaveza prilagođavanja objekata i javnih prostora.



Tehnike i alati za zagovaranje za prava dece sa smetnjama u razvoju³⁰



Zakon protiv diskriminacije osoba sa invaliditetom²⁸ propisuje da je zabranjena diskriminacija u pogledu dostupnosti usluga i pristupa objektima u javnoj upotrebi i javnim površinama.

Pod uslugom se podrazumeva svaka usluga koju pravno ili fizičko lice (npr. pošta, frizerski salon, banka i sl) pruža sa naknadom ili besplatno u okviru svoje delatnosti ili zanimanja. Objekti u javnoj upotrebi su objekti u oblasti obrazovanja (škole, fakulteti), zdravstva (domovi zdravlja, bolnice), socijalne zaštite (centar za socijalni rad, ustanove socijalne zaštite), kulture (bioskopi, pozorišta), sporta (hale, tereni), turizma (hoteli, restorani), kao i objekti koji se koriste za zaštitu životne sredine, zaštitu od elementarnih nepogoda i slično. Javne površine su parkovi, zelene površine, trgovi, ulice, pešački prelazi i druge javne saobraćajnice.

Ovo znači da je zabranjeno odbijanje pružanja usluga osobi sa invaliditetom, pružanje usluge pod drugačijim ili nepovoljnijim uslovima od onih pod kojima se usluga pruža drugim korisnicima, kao i odbijanje da se izvrši tehnička adaptacija objekta neophodna da bi se usluga pružala korisniku sa invaliditetom.

Odredbama Zakona protiv diskriminacije osoba sa invaliditetom prilagođen je i Zakon o planiranju i izgradnji²⁹ u kojem je definisano da su „standardi pristupačnosti“ obavezne tehničke mere, standardi i uslovi projektovanja, planiranja i izgradnje kojima se osigurava nesmetano kretanje i pristup osobama sa invaliditetom, deci i starim osobama.

Pravila građenja (koja sadrže sve uslove koji se odnose na izgradnju objekata) su dopunjena, tako da sada sadrže i posebne uslove kojima se javne površine i javni objekti od opšteg interesa čine pristupačnim osobama sa invaliditetom u skladu sa standardima pristupačnosti.

U ovom zakonu je predviđena i prekršajna odgovornost investitora - Novčanom kaznom od 10.000,00 do 50.000,00 dinara kazniće se za prekršaj investitor javnog objekta od opšteg interesa, odnosno, odgovorno lice koje ne obezbedi pristup javnom objektu od opšteg interesa osobama sa invaliditetom u skladu sa standardima pristupačnosti.

28 Službeni glasnik RS br. 33/06

29 Službeni glasnik RS br. 47/2003, 34/2006

Deca sa smetnjama u razvoju, kao i sva ostala deca, imaju prava na: porodični život; socijalnu inkluziju; obrazovanje; učešće u igri, kulturnom životu, rekreaciji, slobodnom vremenu i sportu; zdravlje; adekvatan životni standard; zaštitu od nasilja; pravo na pravdu i slobodu...

Pravo na porodični život

- Pregledati/analizirati zakonski okvir vezan za zadržavanje i institucionalizaciju dece sa smetnjama u razvoju. Zagovarati za promene koje im obezbeđuju jednaka prava na porodični život kao i ostaloj deci.
- Razviti i obezbediti trening za profesionalce koji rade sa porodicama o pravima dece sa invaliditetom – npr. socijalne radnike, psihologe, nastavnike, doktore, stručnjake za rane godine... o pravu dece sa smetnjama u razvoju na porodični život.
- Konsultovati se sa roditeljima i decom o podršci koja im je neophodna. Stupiti u savez sa grupama roditelja za zagovaranje za više usluga i resursa da bi se izašlo u susret ovim potrebama.
- Sakupiti primere kršenja prava dece na porodični život. Koristiti ove primere u komunikaciji sa medijima, političarima i drugim kreatorima politika da bi se podigla svest o potrebi za promenom.
- Promovisati modele dobre prakse u hraniteljstvu, životu u zajednici i usvojenju. Raditi sa Vladom na izgradnji kampanje za regrutovanje hranitelja za decu sa smetnjama u razvoju.
- Prijaviti sudu slučajeve kršenja prava dece sa smetnjama u razvoju na porodični život.
- Sakupiti dokaze u zakonima i praksi koji se odnose na sterilisanje dece sa invaliditetom i sprovesti kampanju za promene u zakonu koje bi sprečile ovu praksu.

Pravo na socijalnu inkluziju

- Obezbediti podršku novinara i urednika TV i radio programa u promovisanju pozitivne svesti o deci sa smetnjama u razvoju.
- Podržati formiranje savetodavnog tela sačinjenog od grupe dece sa smetnjama u razvoju, koji mogu davati savete Vladi po pitanjima socijalne inkluzije i uklanjanja barijera.

30 U izradi ovog Vodiča korišćen je materijal: "See Me, Hear Me: A guide to using the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities to promote the rights of children", Save the children, 2009



- Povesti grupu političara, zajedno sa glavnim predstavnicima medija na ključna javna mesta da bi im se pokazale barijere koje ona nameću deci sa invaliditetom.
- Sprovesti kampanju za obavezivanje Vlade da uvek konsultuje osobe sa invaliditetom, uključujući decu, kada se implementiraju politike koje utiču na socijalnu inkluziju, (npr. dizajn novih zgrada, transporta, itd.)
- Zagovarati da Vlada u svim relevantnim sektorima (obrazovanje, zdravstvo, socijalna zaštita) radi prema jedinstvenom modelu, kada je u pitanju inkluzija dece sa smetnjama u razvoju.
- Snimiti dokumentarni film o deci sa smetnjama u razvoju u kome su dokumentovane i naglašene višestruke barijere koje sprečavaju njihovu inkluziju u svakodnevnom životu.

Pravo na obrazovanje

- Zagovarati za primenu zakonskog okvira koji bi obezbedio jednakopravo na obrazovanje za svako dete, bez diskriminacije u bilo kom obliku, po bilo kojoj osnovi.
- Zagovarati za promenu funkcije izolovanog "specijalnog" obrazovanja, od obrazovnog servisa za svu decu sa smetnjama u razvoju u resursni centar u koji će biti upućivana samo deca sa teškim invaliditetom, uz pristanak roditelja, kao i za pravo sve dece na adekvatno podržano inkluzivno obrazovanje u opštem sistemu.
- Zagovarati za obezbeđivanje tačnih podataka o broju dece sa invaliditetom u školi i van nje.
- Zagovarati za strategije za dostizanje ciljeva Obrazovanja za sve (drugi milenijumski cilj razvoja – Postignuti opšte osnovno obrazovanje – da svi dečaci i devojčice dovrše osnovno obrazovanje u potpunosti) do 2015. godine i za izradu eksplicitnih mera za realizaciju prava dece sa invaliditetom na obrazovanje.
- Razvijati i promovisati modele dobre prakse u inkluziji i participaciji – kako je moguće realizovati ih, koji resursi i objekti su potrebni, uticaj na decu i obrazovne rezultate.

- Razviti i obezbediti trening resurse za nastavnike koji rade u inkluzivnom okruženju. Zagovarati da ovaj trening bude integriran u treninge pre i u toku pružanja usluga za sve nastavnike.
- Podržavati grupe dece sa smetnjama u razvoju da zagovaraju za svoja prava na obrazovanje. Promovisati prilike za njih da govore grupama u zajednici, upravnim odborima u školama, medijima i predstavnicima Vlade.

Pravo na učešće u igri, kulturnom životu, rekreatiji, slobodnom vremenu i sportu

- Ispitati vidljivost, učešće i tretman dece sa smetnjama u razvoju u štampanim, radio i TV medijama. Koristiti rezultate da bi se istakla potreba za promenom.
- Raditi sa grupom dece da biste utvrdili dostupnost lokalnih objekata za igru. Objaviti rezultate i promovisati ideje dece o tome što je njima potrebno da bi koristili ove objekte.
- Zagovarati da se sprovode propisi kojima se zahteva da svi sportski objekti omogućavaju pristup deci sa smetnjama u razvoju.

Pravo na najbolje moguće zdravlje

- Sprovesti istraživanje o iskustvima dece sa invaliditetom u službama zdravstvene zaštite. Koristiti rezultate za zagovaranje za neophodne promene da bi se zaštitilo njihovo pravo na najbolju moguću zdravstvenu zaštitu.
- Zagovarati za ranu identifikaciju i upućivanje u zdravstvene službe.
- Podržati grupe dece sa invaliditetom da obave proveru lokalnih bolnica, hirurgija i zdravstvenih centara kako bi isptali kakvi su njihovi stavovi prema osobama sa invaliditetom.
- Sprovesti istraživanje službi reproduktivnog zdravlja da bi se isptala politika njihovih službi za usluge koje pružaju mladim osobama sa smetnjama u razvoju.
- Pokrenuti kampanju za jednak tretman dece sa smetnjama u razvoju.



- Zagovarati za uvođenje treninga o pravima dece sa smetnjama u razvoju za sve profesionalce u zdravstvu – doktore, medicinske sestre, zubare, fiziotreapeute, itd.
- Pripremiti seriju primera slučajeva ili priča o uključenosti dece u odlučivanje o zdravstvenoj zaštiti. Organizovati fokus grupe sa profesionalcima iz zdravstva, i zatim sa decom sa smetnjama u razvoju da bi se ispitalo kako oni reaguju na scenarije i kako se oni razlikuju u njihovim očekivanjima dečijih kapaciteta za donošenje odluka. Koristiti nalaze da bi se podigla svest i senzibilisali zdravstveni radnici po ovim pitanjima.

Pravo na adekvatan životni standard

- Sakupiti dokaze o iskustvima siromaštva sa kojim se suočavaju porodice dece sa smetnjama u razvoju i koristiti ove podatke za zagovaranje za obezbeđivanje efektivne socijalne zaštite za ovu decu i njihove porodice.
- Ohrabriti medije da naprave televizijsku ili radio emisiju koji bi pratila život dece sa smetnjama u razvoju i prikazala iskustva siromaštva kao i potrebe za pojačanom socijalnom zaštitom.
- Pokrenuti kampanju da bi se razotkrili slučajevi zloupotrebe dece, koja rade kao prosjaci.
- Pridobiti podršku pedijatara i naučnika u sproveđenju istraživanja o povredama koje su prouzrokovane deci koja rade i stepenu invalidnosti povezanim sa dečijim radom.

Pravo na zaštitu od svih vidova nasilja

- Sakupiti dokaze o obimu i ozbiljnosti fizičkog i psihičkog nasilja nad decom sa smetnjama u razvoju.
- Pokrenuti kampanju da bi se istakla skala nasilja nad decom sa smetnjama u razvoju.
- Zagovarati da se zabrane sve forme nasilja, uključujući telesno kažnjavanje, seksualno nasilje i štetne tradicionalne prakse.

- Zagovarati da se uvedu zakonski propisi koji bi obezbeđivali punu zaštitu dece sa smetnjama u razvoju u institucijama prebivališta, uključujući škole, kao i za uvođenje nezavisnog inspektorata koji bi vršio proveru svih aspekata nege.
- Kreirati edukativne materijale za decu sa smetnjama u razvoju o njihovim pravima na zaštitu od svih oblika nasilja i distribuirati ih kroz medije, škole, zdravstvene ustanove i omladinska udruženja.
- Pregledati postojeće procedure dečije zaštite i proceniti njihovu dostupnost i adekvatnost za decu sa smetnjama u razvoju.
- Obezbediti podršku deci sa smetnjama u razvoju da podnesu žalbe odgovarajućim vlastima kada je njihovo pravo na zaštitu od svih vidova nasilja prekršeno.

Pravo na pravdu i slobodu

- Razviti i obezbediti trening za sve profesionalce koji rade u pravosudnom sistemu o pravima dece sa invaliditetom.
- Razviti vodič o tome kako uspostaviti sudove koji imaju pozitivan stav prema deci sa smetnjama u razvoju.
- Ohrabriti Vladu da sprovede istraživanje o deci u pritvoru kako bi se otkrilo koliko njih ima smetnje u razvoju i kakvog efekta je imala ova činjenica na njihovu kaznu i posledično na njihovo iskustvo u pritvoru



Kutak za poznate

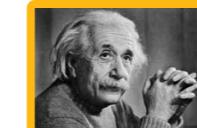


Alfred Nobel

Alfred Nobel - Alfred Bernhard Nobel (1833-1896) bio je švedski hemičar, inženjer, inovator i pronalazač dinamita. Do svoje smrti izdao je više od 350 patenata i kontrolisao fabrike i laboratorije u 20 zemalja.

U prvih pet godina svog života, Nobel je imao velike šanse da doživi sudbinu svojih petoro braće i sestara koji su svi umrli kao deca. Njegovo detinjstvo bilo je obeleženo bolesću, migrenama i konvulzijama. Prema zapisima savremenika, jedino je ljubav i posvećenost njegove majke doprinela da preživi ovaj težak period života. Napadi epilepsije koje je imao u detinjstvu inspirisali su ga da, kada je imao 18 godina, njihovu agoniju pretoči u autobiografsku pesmu pod nazivom - „Ti kažeš da sam zagonetka“.

Osnove Nobelove nagrade postavljene su 1895. godine, kada je on veliki deo svog bogatstva zaveštao za te svrhe. Od 1901. godine nagrada se počasno dodeljuje muškarcima i ženama za izuzetna dostignuća u fizici, hemiji, medicini, književnosti i očuvanju mira u svetu.



Albert Ajnštajn

Albert Ajnštajn - Albert Einstein (1889-1955) bio je jedan od najbrilijantnijih umova 20-og veka. Formulisao je Specijalnu i Opštu teoriju relativnosti koje predstavljaju revoluciju u modernoj fizici. Pored toga, doprineo je napretku kvantne teorije i statističke mehanike. Iako je najpoznatiji po teoriji relativnosti (posebno po ekvivalenciji mase i energije $E=mc^2$), Nobelova nagrada za fiziku mu je dodeljena 1921. godine za objašnjenje fotoelektričnog efekta (rada objavljenog 1905. u Annus Mirabilis ili „Godini čuda“) kao i za doprinos razvoju teorijske fizike.

Ajnštajn je u detinjstvu je patio od disleksije, tj. u današnjem obrazovnom sistemu bi najverovatnije bio okarakterisan kao dete sa smetnjama u učenju, i to zbog nemogućnosti da zapami najjednostavnije stvari. Njegovi nastavnici su čak smatrali da su njegovi intelektualni kapaciteti na granici mentalne zaostalosti. U toku jednog od roditeljskih sastanaka, direktor je rekao njegovim roditeljima da on nema sposobnosti da postane uspešan profesionalac i preporučio je da ga upišu u trgovacku školu. Oni to nisu učinili, već su ga premestili u školu u kojoj su bili zastupljeni metodi razvijanja kreativnog razmišljanja i iskustvenog učenja kod dece, što je drastično povećalo Ajnštajnovu akademsku postignuću.

On nije mogao da zapami mesece u godini, ali je zato sa lakoćom uspevao da reši neke od najkomplikovanih matematičkih formula. Takođe, možda nikada nije naučio valjano da veže pertle, ali su njegova naučna dostignuća i teorije imale ogroman uticaj na celokupno naučno saznanje današnjice.



Helen Keler

Helen Keler - Helen Adams Keller (1880 - 1968) – bila je američka spisateljica, aktivistkinja i profesorka i prva gluvo/slepa osoba koja je diplomirala na univerzitetu. Ona nije rođena slepa i gluva, već su ta oštećenja nastala 19 meseci nakon rođenja, kada je obolela od nečega što su tadašnji lekari nazvali "akutno zakrčenje stomaka i mozga", a što je verovatno bio šarlah ili meningitis. Bolest nije trajala dugo, ali ju je, kao posledicu ostavila gluvu i slepu.

U to vreme razvila je preko 60 znakova za razumevanje i mogla je da komunicira sa šestogodišnjom kćerkom porodičnog kuvara, što je, prema mišljenju psihologa bilo ključno za njen dalji razvoj.

Uz podršku porodice i mentorke, koja je i sama bila oštećenog vida, Helen je nakon specijalizovanih ustanova za osnovno i sredje obrazovanje, završila i Redklif koledž. Postala je svetski poznata govornica i autorka, sa kojom su se družili i koju su poštovali neki od najvećih ljudi tog perioda – Mark Tven, Aleksandar Graham Bell, Čarli Čaplin...

Zapamćena je po svom aktivizmu - zagovaranja za prava osoba sa invaliditetom, za mir u svetu, prava radnika i za pravo glasa za žene. Objavila je 12 knjiga i nekoliko poznatih članaka.



Kristi Braun

Kristi Braun - Christy Brown (1932 – 1981) je bio irski pisac, pesnik i slikar, koji je patio od teškog oblika cerebralne paralize. Najpoznatiji je po svojoj autobiografiji - "Moje levo stopalo", kasnije pretočenoj u istoimeni film koji je imao 5 nominacija za Oskara.

Rođen sa cerebralnom paralizom, kao jedno od 13-oro preživele dece (od 22 rođenih) u katoličkoj porodici i godinama nije mogao da proizvede nijedan pokret niti glas. Doktori su smatrali da je i mentalno ometen. Bez obzira na to, njegova majka je nastavila da mu govori, da radi sa njim i da ga uči. Jednog dana on je svojim levim stopalom pobedonosno zgrabio parče krede od svoje sestre i povukao liniju.

Nakon probijanja fizičke barijere, uz razumevanje i svesrdnu podršku majke, braće i lekara, Kristi se posvetio čitanju i stvaralaštvu – pisanju i slikanju. Bio je član Udrženja umetnika sa invaliditetom i stvarao u proseku jednu sliku nedeljno, u toku više od 5 godina. Njegova Autobiografija, kasnije proširena u roman Down All the Days (1970) i prevedena na 14 jezika, ocenjena je kao jedno od najznačajnijih dela irske književnosti. Nakon nje, Kristi je objavio seriju romana i tri zbirke pesama.

Tito Rajarshi Mukhopadhyay

Za mnoge poznate ličnosti postoje spekulacije da su patile (pate) od nekog oblika,, uglavnom visoko funkcionalnog, autizma, odnosno, da su imali njegove elemente: Džeјn Ostin, Emili Dickinson, Virdžinija Vulf, Franc Kafka, Karl Jung, Ludvig van Beethoven, Isak Njutn, V. A. Mocart, Vincent van Gog, Bil Gejts, Vudi Alen, Bobi Fišer, Majkl Džekson...

Tito Rajarshi Mukhopadhyay (1989) je uspešni mladi indijski pisac, kome je u ranom detinjstvu identifikovan težak oblik autizma, odnosno njegov nisko-funkcionalni oblik. On komunicira pismeno, a razvio je veštine čitanja, pisanja i sposobnost razmišljanja kroz edukativni metod koji je osmislila i strpljivo primenjivala njegova majka (rapid prompting method – RPM). Ovaj metod, čiji je cilj izvlačenja maksimuma iz kapaciteta za učenje kod deteta, danas se proučava na svetskim univerzitetima i ima primenu u praksi obrazovanja osoba sa autizmom.

Prva knjiga koju je objavio Tito - "Iza tišine: Moj život, svet autizma" (2000) predstavlja zbirku proze, poezije i filozofskih tekstova. U knjizi on opisuje kako autizam utiče na sliku koju on ima o svetu, što obezbeđuje jedinstveni uvid u prirodu njegovih simptoma, i možda u osobine autizma uopšte.



Priča Pabla Pinede (1975), glumca i predavača iz Španije

Kada mi je bilo šest-sedam godina profesor univerziteta pitao me je: "Znaš li da imaš Daunov sindrom?" Odgovorio sam potvrđno mada nisam imao pojma šta je to. On je to primetio i počeo je da mi objašnjava o čemu se radi. Kada je završio, uplašeno sam mu se obratio: "Profesore, da li sam ja malouman?" Rekao mi je da nisam. Onda sam ga pitao: "Hoću li moći da nastavim da učim?" Rekao je: "Naravno!"



Čim sam stigao kući, majci sam postavio pitanje: "Da li je istina da imam Daunov sindrom?" Tu je bio i moj brat Pedro, student medicine, koji je počeo da mi objašnjava genetiku i tako sam ponešto shvatio. I postavio sam isto pitanje: "Mogu li da nastavim da učim?" I mama i brat odgovorili su istovremeno: "Razume se, zašto da ne?" I bilo mi je lakše.

Nemam ja nikakav "poseban" Daunov sindrom. Ili ga imaš ili ga nemaš, nije moguće imati ga manje ili više. Ali, svi mi koji ga imamo, baš kao i oni koji ga nemaju, različite smo ličnosti, pa se, valjda, ne ponašamo isto. Nismo sazdati po istom kalupu. Mislim da medicinska literatura nije prema nama pravedna, opisuje nas kao jednu osobu i to mnogo crnje nego što stvarno jesmo. Kada sam počeo da čitam sve o Daunovom sindromu napisano, pomislio sam da ja nisam takav, da sam, sigurno, poseban slučaj i da su drugi onakvi kako piše u knjigama. Naravno da nisam bio u pravu.

Kao što rekoh, ili ga imaš ili ga nemaš!

I bio sam besan sto se mentalne sposbnosti osoba sa Dunovim sindromom uvek prikazuju kao gore nego fizičke. Objasnavaju kako smo retardirani, finije s "posebnim potrebama" i, što je najgore, da tome nema leka.

Genetika je tako htela. Zašto? Ne zna se!

U medicinskim udžbenicima i studijama mešaju mentalno stanje s ludilom kao i nekada davno kada se, zaista, nije pravila razlika između čoveka retardiranog i ludog. Etiketa "mentalno" uvek se povezuje s maloumnošću. I danas.

Pošao sam u gimnaziju, niko u školi nije očekivao dečaka s Daunovim sindromom i svet me je gledao pogledom: "Šta ovaj traži tu?" I učinili su nešto surovo i nezakonito: pokušali su da nagovore profesore da izglasaju da nisam za gimnaziju, da

me treba smestiti gde idu deca sa Daunovim i ko zna kakvim još sindromima. To, srećom, nije uspelo.

Svoje školske drugove, još smo bili deca, osvajao sam planski i polako. Znao sam da moram, da bi me prihvatali, da se uključim u njihove priče, da se ničim ne izdvajam. Na kraju smo postali drugovi. Na časovima sam bio aktivan, postavljao sam pitanja. Kod kuće sam učio što sam više mogao. Tako sam stekao poveranje profesora da je s mojim mozgom sve u redu.

Nekako u to vreme privukao sam pažnju jer je bilo nezamislivo da neko sa Daunovim sindromom pohađa gimnaziju i to uspešno. Od tada se sve pogoršalo. Kada smo imali 16 godina, školski drugovi počeli su da me gledaju s visine i prestali su da mi se obraćaju. Valjda su postali svesniji naše fizičke razlike.

Život mi se pretvorio u pakao. Postao sam malodušan, na granici da odustanem i ispišem se iz gimnazije. Nisam znao kako da tu svoju odluku saopštим roditeljima i zato sam čutao. Nisam htio da zbog mene pate više nego što je potrebno. Bili su to veoma teški dani. Osoba koja mi se tada najvise našla bila je školski psiholog.

Profesori su, kao na početku, postali prema meni sumnjičavi, davali su mi niže ocene nego što sam zasluživao. Govorili su da neću naučiti, da ne znaju kako da mi objasne ono što mi nikada neće biti jasno. Na kraju trećeg razreda gimnazije sve se, ponovo, vratilo na staro. Moj majci, ona o tome priča i danas, najteže je bilo kada sam ja, još davno, pitao da li će moje lice uvek ostati ovako ili će se promeniti, pa da bude kao kod mojih drugova. Rekla mi je istinu, roditelji me nikad nisu lagali, da će uvek biti ovakav. I to sam odmah prihvatio. Bio sam mali. Kasnije sam shvatio da sve osobe s Daunovim sindromom imaju uzane oči, kao Mongoli, blažen izraz lica, nizak rast i punačko telo. Veoma smo prepoznatljivi! Jednom me je

jedna gospođa, baš na nekom predavanju o Daunovom sindromu, pitala imam li nameru da se podvrgnem estetskoj kirurškoj operaciji koja bi promenila crte lica.

Tada sam imao samo 14 godina, ali sam već dovoljno znao i odgovorio sam joj nimalo učitivo: "Zar Vam se moje lice ne dopada? Za mene je ono čast!" Naravno da mi nikada nije bila čast, ali tako sam joj u ljutini rekao. Jedna od nevolja osoba s Daunovim sindromom jeste što je društvo naviklo da ih smatra večitom decom.

Možda neki od nas i nesvesno biraju da nikada ne odrastu kako ne bi morali da se suoči sa svetom koji doživljavaju, s punim pravom, kao neprijateljski. Neke na to upućuju sami roditelji. To mi je razumljivo, ali nije moj slučaj. Veoma rano počeo sam da se grozim sažaljenja. Izlazio sam u svet da bih dokazao ko sam i za šta sam sposoban.

Kada smo sa školom pošli na put u Italiju, imao sam 15 godina, policija na aerodromu u Madridu učinila mi je veliku nepravdu. Odjednom su pronašli da petnaestogodišnjak sa Daunovim sindromom ne sme da napusti zemlju bez izričitog roditeljskog odobrenja. Kao da su me profesori kidnapovali i silom poveli sa sobom!

Moj profesor je objasnio da te iste večeri treba u Italiji da održim predavanje, ali mu nisu poverovali i počeli da se smeju ko ludi: Predavanje? U petnaestoj godini, pa još sa Daunovim sindromom? Koješta! Profesor je morao da telefonira mojim roditeljima i tek tada su me pustili. Bila je to jedna od prilika kada čovek postaje svestan koliko su predrasude duboko ukorenjene.

Moji roditelji mnogo su doprineli ovome što sam uspeo da uradim sa svojim životom. Uvek su se prema meni ponašali u skladu s mojim godinama, a ne sa izgledom i Daunovim sindromom. Kod njih ni u čemu nisam imao popusta.

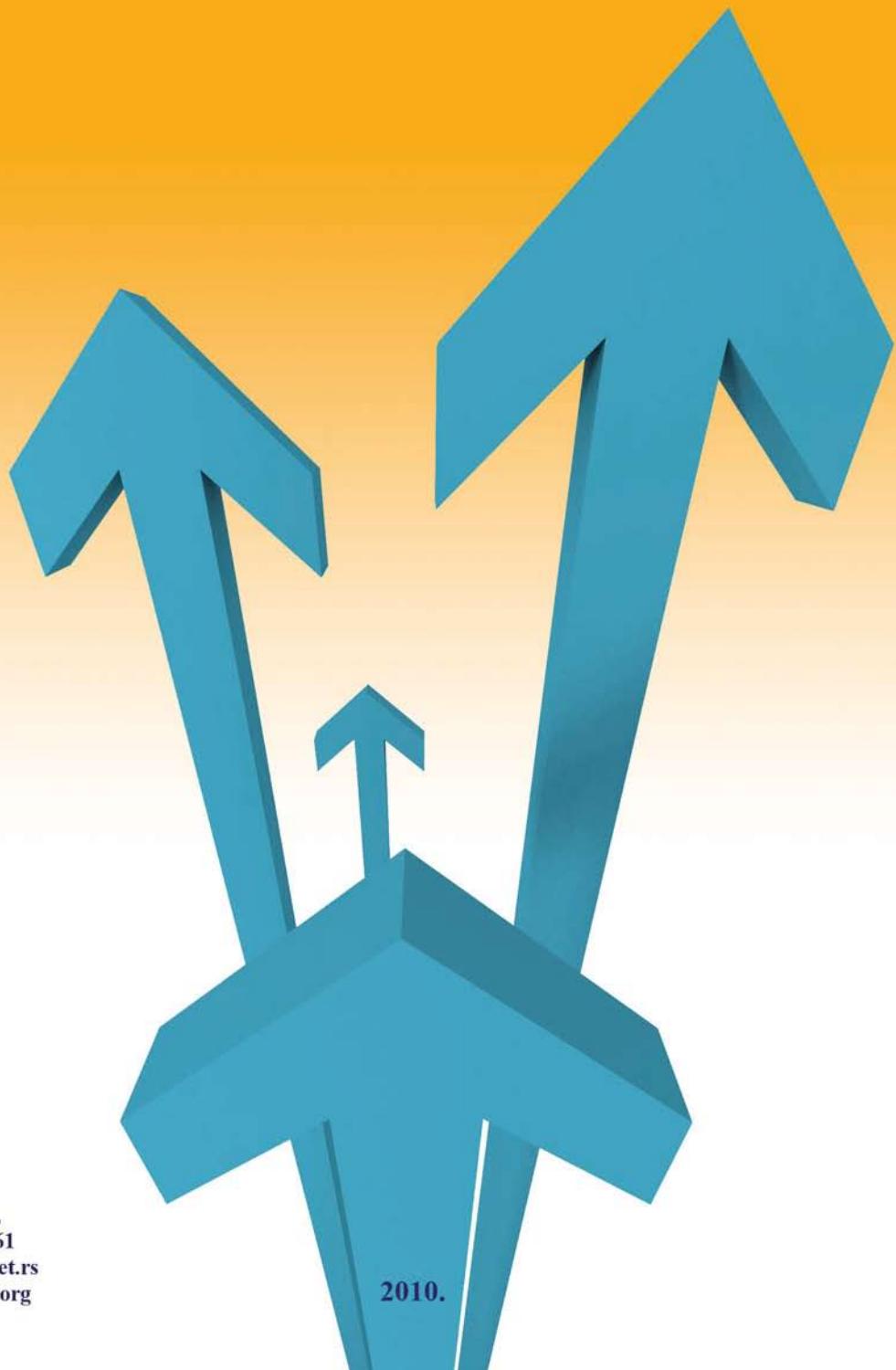
Smatrali su da treba da ostanem samostalan i samodovoljan i tako su me vaspitali.

U početku, kada sam kao dosta mali nekud išao autobusom, roditelji su se, saznao sam kasnije, mnogo plašili, ali su strah zadržavali za sebe i pratili me izdaleka, nikada ih nisam primetio. Onda su i s tim prestali. Bili su hrabri i, za moje dobro, nikada nisu popustili. Za njih sam, čini mi se, bio sasvim obično dete i samo su se bojali kako će drugi da me prihvate.

Ja i žene? Oduvek sam gledao devojčice i uvek sam zaljubljen. Imao sam mnogo platonskih ljubavi. Čim vidim lepu devojku, zaljubim se. Voleo sam devojčice još u gimnaziji. Postojala je jedna zaista lepa. Jedne večeri njen dečko mi je, u šali ili ne, rekao: "Znači, dopada ti se ova mala?" Bilo mi je užasno i u suzama sam se okrenuo i pošao kući. Devojčica je pošla za mnom govoreći: "Pablo, mi smo drugovi, treba to i da ostanemo!"

To je bilo nešto najgore što je mogla da mi kaže. Samo, ona to nije znala. Ja sam bio svestan toga da će mi Daunov sindrom obeležiti život, da devojke nikada neće moći da se zaljube u mene. Uprkos tome, bunim se na tu pomisao. Moja devojka će, znam, morati da bude sasvim posebna! Mogao sam uveliko da živim sam, ali na studijama nisam zaradživao, a skupoča je velika, pa sam ostao kod roditelja. Pročitao sam jedan univerzitetski izveštaj u kome piše da velika većina studenata stanuje kod roditelja zbog troškova života. U tome nisam izuzetak.

Osećam se kao i svi drugi studenti, bar još malo dok ne odbranim diplomski rad. Već sam počeo da radim, i to u društvenoj službi opštine Malage. Posvećen sam osobama sa invaliditetom. Deca sa smetnjama u razvoju i njihovi roditelji dolaze kod mene na razgovor, da ih uputim šta da rade. Eto, pomažem drugima, takav sam fakultet izabrao...



Španskih boraca 4,
11070 Novi Beograd,
tel/fax: 011 / 2 131 261
e-mail: amity1@unet.rs
web: www.amity-yu.org

2010.