



HRVATSKA

„Kad jednom uđeš, više nikad ne iziđeš“

Deinstitucionalizacija osoba s intelektualnim
ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj

H U M A N
R I G H T S
W A T C H



„Kad jednom uđeš, više nikad ne iziđeš“

**Deinstitucionalizacija osoba s intelektualnim ili mentalnim
invaliditetom u Hrvatskoj**

Copyright © 2010 Human Rights Watch
All rights reserved.
Printed in the United States of America
ISBN: 1-56432-687-X
Cover design by Rafael Jimenez

Human Rights Watch
350 Fifth Avenue, 34th floor
New York, NY 10118-3299 USA
Tel: +1 212 290 4700, Fax: +1 212 736 1300
hrwnyc@hrw.org

Poststraße 4-5
10178 Berlin, Germany
Tel: +49 30 2593 06-10, Fax: +49 30 2593 0629
berlin@hrw.org

Avenue des Gaulois, 7
1040 Brussels, Belgium
Tel: + 32 (2) 732 2009, Fax: + 32 (2) 732 0471
hrwbe@hrw.org

64-66 Rue de Lausanne
1202 Geneva, Switzerland
Tel: +41 22 738 0481, Fax: +41 22 738 1791
hrwgva@hrw.org

2-12 Pentonville Road, 2nd Floor
London N1 9HF, UK
Tel: +44 20 7713 1995, Fax: +44 20 7713 1800
hrwuk@hrw.org

27 Rue de Lisbonne
75008 Paris, France
Tel: +33 (1) 43 59 55 35, Fax: +33 (1) 43 59 55 22
paris@hrw.org

1630 Connecticut Avenue, N.W., Suite 500
Washington, DC 20009 USA
Tel: +1 202 612 4321, Fax: +1 202 612 4333
hrwdc@hrw.org

Web Site Address: <http://www.hrw.org>



„Kad jednom uđeš, više nikad ne iziđeš“

Deinstitucionalizacija osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj

Sažetak.....	1
Ključne preporuke hrvatskoj Vladi.....	5
Metodologija	5
I. Pozadinske informacije o deinstitucionalizaciji.....	8
Prepreke deinstitucionalizaciji i rješenja	9
II. Obveze Hrvatske prema međunarodnom pravu	11
Definicija invaliditeta.....	12
Pravo na život u zajednici.....	12
Poslovna sposobnost i samovoljno pritvaranje.....	13
Pravo na zdravlje.....	17
Statistički podaci.....	18
III. Sadašnje ustanove u Hrvatskoj	19
Struktura ustanova za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj	19
Život u ustanovi	29
IV. Neinstitucionalne alternative.....	35
Preseljenje iz ustanove	35
Ulaganje u ustanove i alternative u Hrvatskoj	42
Život u zajednici uz podršku.....	46
V. Potreba za vodstvom.....	48
Neuspjesi u vodstvu	48
Potreba za razumijevanjem problema	53
Potreba za planom	57
Potreba za akcijom.....	58
VI. Preporuke	60
Priznanja	67

Sažetak

„Kad jednom uđeš, više nikad ne iziđeš“, izjavila je Marija S. za svoj novi dom – ustanovu za osobe s intelektualnim i/ili mentalnim invaliditetom u hrvatskom gradu Karlovcu. Marija, mlada žena od dvadesetak godina, u tu je ustanovu, bezazlenog naziva Centar za radnu terapiju i rehabilitaciju "NADA", ušla prije šest mjeseci, u srpnju 2009. godine.

Marijina je situacija složena, ali ne i neuobičajena: ima blaži oblik i intelektualnog i mentalnog invaliditeta koji joj ograničavaju sudjelovanje u društvu. Budući da se njena obitelj nije mogla uvijek brinuti za nju, Marija je živjela u ustanovama veći dio života – ali ne i cijeli. Neposredno prije dolaska u NADU Marija je dvije i pol godine živjela u programu za samostalno stanovanje u Zagrebu koji je osiguravao smještaj i podršku osobama s intelektualnim invaliditetom. Tu je Marija mogla iskusiti život u zajednici – radeći, brinući se o vlastitim potrebama te po volji dolazeći i odlazeći.

No kako se Marijino mentalno stanje pogoršalo, bila je prisiljena pronaći drukčiji životni smještaj, takav koji pruža podršku i osobama s mentalnim, a ne samo intelektualnim invaliditetom. Budući da u Hrvatskoj nije bilo sličnih programa podrške za život u zajednici namijenjenih osobama s mentalnim invaliditetom, a Marija nije mogla živjeti sama bez podrške, ili sa svojom obitelji, nije bilo druge nego poslati je natrag u ustanovu – NADA. U početku su Marijini terapeuti razgovarali s njom o mogućnosti da se jednoga dana vrati u zajednicu. „Ondje sam bila slobodna“, kaže Marija. No kako su mjeseci prolazili, takvi su razgovori zamrli, zajedno s Marijinom nadom da će ikada ponovo živjeti izvan neke ustanove.

Osobama s invaliditetom – osobito onima s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom – koje žive u hrvatskim ustanovama život u zajednici često se čini teško ostvarivom mogućnošću. Vlada se obavezala da će poboljšati život osoba s invaliditetom, uključujući i njihovo preseljenje iz ustanova i stvaranje programa pružanja potpore u zajednici. No unatoč tim obećanjima institucionalna skrb u Hrvatskoj raste umjesto da se smanjuje, a veoma malo pojedinaca koji borave u ustanovama vraća se životu u zajednici.

Premda je u nekim ustanovama do 30 posto štićenika institucionalizirano po vlastitom izboru – često zato jer ne postoji alternativan oblik skrbi u zajednici – većina nije. Između 70 i 100 posto štićenika ustanova namijenjenih osobama s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom institucionalizirano je bez vlastitog pristanka ili prilike da ospore tu odluku, zahvaljujući pravnom postupku poznatom kao „lišenje poslovne sposobnosti“, koji im oduzima pravo da sami donose važne odluke. Većina osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom koje su smještene u ustanovu ondje ostaju do kraja života.

Poput mnogih drugih europskih zemalja i Hrvatsku je teško pogodila globalna financijska kriza. Posljedica toga su značajni rezovi u državnoj potrošnji koji su vjerojatno doprinijeli sporom odvijanju reforme. Ipak, u srži propusta Hrvatske da ostvari preuzetu obavezu ne leži nedostatak novca nego

nedostatak vodstva u procesu deinstitucionalizacije. Taj proces uključuje potrebu izrade plana za deinstitucionalizaciju i sprečavanje institucionalizacije, kao i razvoj održivih alternativa, poput programa za stanovanje uz podršku i samostalno stanovanje u zajednici.

Nakon početnih troškova vezanih za pokretanje, ti alternativni programi nisu ništa skuplji – a često su i jeftiniji – od skrbi usporedive kvalitete u ustanovama. Unatoč toj činjenici Hrvatska je nastavila ulagati u ustanove – gradeći nove i provodeći velike projekte obnove na starima – umjesto da podupre usluge utemeljene u zajednici. Ta bi se ulaganja trebala preusmjeriti na programe podrške u zajednici koji bolje promiču prava i socijalno uključivanje osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom, uz cilj da se ustanove zatvore.

Razmjerno malen broj poznatih slučajeva teških zloupotreba u hrvatskim ustanovama ne znači da su to mjesta u kojima su ljudska prava osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u potpunosti ostvarena, ili da ih je čak uopće moguće ostvariti. Prije bi se moglo reći da su kršenja načela ljudskih prava u hrvatskim ustanovama suptilna i ustrajna utoliko što osobe s invaliditetom lišavaju vlastite privatnosti i individualnosti. Od temeljnog je značaja osigurati postojanje odgovarajućih alternativnih oblika stanovanja i skrbi, koji su utemeljeni u zajednici, kako bi se poboljšala kvaliteta života za osobe s invaliditetom. Time što ne poduzima korake hrvatska Vlada snosi krivnju ne samo za ispraznu retoriku, nego i za kršenje međunarodnih sporazuma – i pravno obvezujućih i neobvezujućih – čije je poštivanje zajamčila i za koje bi se očekivalo da ih poštuje.

Prema Vladinim podacima, do kraja 2008. godine u hrvatskim je ustanovama živjelo oko 5000 odraslih osoba i djece s intelektualnim invaliditetom te 4000 odraslih osoba s mentalnim invaliditetom. Većina ustanova ima liste čekanja.

Osobe s intelektualnim invaliditetom ljudi su s trajnim i doživotnim intelektualnim ograničenjem ili ograničenjima koja počinju prije 18. godine. Ta ograničenja obično podrazumijevaju intelektualne sposobnosti koje su znatno niže od prosjeka i koje sužavaju mogućnosti intelektualnog ili društvenog funkcioniranja ili prilagodbe novim okruženjima te sudjelovanja u društvu. U Hrvatskoj se o osobama s intelektualnim invaliditetom govori kao o osobama s „mentalnom retardacijom“.

Mentalni invaliditet sastoji se od stanja koja su obično povezana s potrebom za psihijatrijskom skrbi. Poteškoće u mentalnom zdravlju smatraju se invaliditetom kad utječu na potpuno i učinkovito sudjelovanje neke osobe u društvu te se stoga često nazivaju psihosocijalnim poteškoćama.

Većina osoba stanuje u tri glavne vrste ustanova: domovima socijalne skrbi, psihijatrijskim bolnicama i manjim ustanovama poznatima kao „obiteljski domovi“. Uz to, mnogi žive pod skrbi udomiteljskih obitelji – što je u nekim slučajevima istovjetno institucionalizaciji, jer se pojedinci onamo smještaju bez vlastitog pristanka i imaju ograničenu komunikaciju sa zajednicom.

Sve osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom suočavaju se s preprekama za potpuno uključanje u hrvatsko društvo, uključujući ograničen pristup obrazovanju, radu i zdravstvenoj zaštiti. No u ustanovama se ljudima oduzima i mogućnost izbora mjesta i načina života, vlastita individualnost te mogućnost pridruživanja širem društvu – a oni koji u njima žive izloženi su i drugim kršenjima ljudskih prava, uključujući tjelesno i duševno zlostavljanje i uskraćivanje privatnosti.

K tome, hrvatski sustav skrbništva koji osobama oduzima poslovnu sposobnost odlučivanje odraslih osoba s invaliditetom zamjenjuje odlučivanjem skrbnika; nedostaju mu neophodni zaštitni mehanizmi za sprečavanje zlorabotreb, zbog čega se osobama, time što im se oduzima pravo na samostalno donošenje važnih odluka, daljnje uskraćuje mogućnost izbora toga gdje će i kako živjeti.

Hrvatska je bila jedna od prvih zemalja u svijetu koje su potpisale i ratificirale Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (CRPD) i time se obavezala na ostvarivanje prava osoba s invaliditetom. No izolacija iz glavnih tokova društva i oduzimanje poslovne sposobnosti s kojima se susreću osobe s invaliditetom u Hrvatskoj predstavljaju kršenje CRPD-a koji ustvrđuje pravo osoba s invaliditetom da žive u zajednici te da odaberu, ravnopravno s drugima, gdje i s kim će živjeti. Osim toga, propust Vlade da izvrši značajne pomake u smjeru deinstitucionalizacije i stvori održive alternative u suprotnosti je s njenim jamstvom iz neobvezujućeg sporazuma sklopljenog s Europskom komisijom 2006. godine, Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju (JIM).

Prema stajalištu Ureda Visoke povjerenice Ujedinjenih naroda za ljudska prava, pravo na život u zajednici obavezuje države potpisnice CPRD-a da svoje sustave institucionalne skrbi zamijene nizom neinstitucionalnih alternativa namijenjenih socijalnom uključivanju na razini zajednice. Jedan od najučinkovitijih načina davanja podrške pojedincima s invaliditetom u zajednici je putem programa stanovanja uz podršku i samostalnog stanovanja u zajednici koji osiguravaju smještaj u stanovima za pojedince ili grupe, pojedinačnu podršku i skrb za život u zajednici te slobodu komuniciranja sa zajednicom.

U Hrvatskoj postoji malo programa koji osiguravaju skrb utemeljenu u zajednici. Najveći program u Hrvatskoj koji osobama s intelektualnim invaliditetom nudi stanovanje uz podršku i samostalno stanovanje u zajednici vodi Udruga za promicanje inkluzije (UPI) koju financira Vlada i prema ugovoru bi trebala pružati usluge za samo 125 osoba (premda pruža usluge za otprilike trideset osoba više u okviru neslužbenog sporazuma postignutog s Vladom). Nadalje, državno financiranje neinstitucionalnih alternativa utemeljenih u zajednici stagnira: unatoč uspjehu koji je postigla, udruzi UPI Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi nije ponudilo nov ugovor još od 2006. godine – kada Hrvatska još nije bila ratificirala CRPD i potpisala JIM – što programu otežava širenje usluga.

Situacija za osobe s mentalnim, u usporedbi s onima s intelektualnim invaliditetom, još je teža. Samo dva programa u cijeloj zemlji nude stanovanje uz podršku i samostalno stanovanje u zajednici, a i oni mogu pružati podršku za ukupno tek sedam osoba – što je veoma malen dio skupine od više od 4000 osoba s mentalnim invaliditetom koje žive u hrvatskim ustanovama.

Nije lako premjestiti ljude iz ustanova u okruženje skrbi u zajednici. Ipak, mnogo se može naučiti iz iskustava, i pozitivnih i negativnih, drugih zemalja – primjerice Velike Britanije, Sjedinjenih Država i Švedske – koje to pokušavaju. Te je zemlje djelomično motivirala želja za rezanjem troškova socijalne skrbi, no istodobno su vjerovale da je osobama i s blagim i sa značajnim stupnjem invaliditeta bolje u zajednici. Ispravnost te pretpostavke nastavila se dokazivati tijekom godina.

U pouke koje Hrvatska može izvući iz iskustava tih i drugih zemalja spada i pitanje kako planirati deinstitutionalizaciju; kako umanjiti negativan utjecaj zatvaranja ustanova na štićenike, uposlenike i lokalno gospodarstvo; kako nadići stigmu koja prati te osobe i strahove koje oni sami i njihove obitelji mogu imati u vezi s preseljenjem u zajednicu; te kako stvoriti neinstitutionalne alternative koje pojedincima nude istinski izbor i bolju kvalitetu života.

Hrvatska nije jedina zemlja na Zapadnom Balkanu koja nije učinila mnogo za svoju populaciju osoba s invaliditetom koja boravi u ustanovama: nevladine organizacije koje se bave pravima osoba s invaliditetom i UN-ovo Vijeće za ljudska prava nedavno su kritizirali Srbiju, Bosnu i Kosovo zbog načina postupanja s osobama s invaliditetom, osobito u ustanovama. Svim trima područjima svojstven je zajednički sustav institucionalizacije koji potječe iz bivše Jugoslavije, pa ne iznenađuje što se susreću s problemima sličnima onima u Hrvatskoj. Ipak, Hrvatska se u odnosu na te druge zemlje razlikuje po tome što je predvodila u dobrovoljnom i ustrajnom obvezivanju da će učiniti više za osobe s invaliditetom.

No glavna prepreka deinstitutionalizaciji u Hrvatskoj u tome je što nitko u Vladi nije preuzeo vodstvo u promicanju deinstitutionalizacije i razvoju neinstitutionalnih alternativa utemeljenih u zajednici za podršku i stambeni smještaj osoba s invaliditetom. Za taj propust u vodstvu odgovornost prvenstveno snosi Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, koje još nije ni izradilo plan deinstitutionalizacije, a kamoli da je poduzelo konkretne korake za preseljenje osoba s invaliditetom iz ustanova u programe podrške utemeljene u zajednici.

U sklopu svoje predvodničke uloge Ministarstvo bi u čitav taj postupak trebalo uključiti osobe s invaliditetom, organizacije osoba s invaliditetom i druge stručnjake za prava osoba s invaliditetom. Nevladini i međuvladini čimbenici, poput hrvatskog Ureda Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, Europske unije i UN-ovog Odbora za prava osoba s invaliditetom, trebali bi pomoći u stvaranju političke volje za promjenom, vršeći pritisak na hrvatsku Vladu da ispuni vlastitu retoriku. Hrvatska mora shvatiti da samo obavezivanje na ostvarivanje prava osoba s invaliditetom ne znači ništa bez djela koja bi to potkrijepila.

Ključne preporuke hrvatskoj Vladi

- Izraditi plan za deinstitutionalizaciju i prevenciju daljnje institucionalizacije svih osoba s intelektualnim i mentalnim invaliditetom, na temelju vrijednosti jednakosti, samostalnosti i socijalnog uključivanja za osobe s invaliditetom.
- Prestati s izgradnjom novih ustanova, pokretanjem velikih projekata obnove u starim ustanovama i izgradnjom pripremnih domova u ustanovama. Umjesto toga uložiti ta sredstva u povećanje broja mjesta u postojećim službama utemeljenim u zajednici i u stvaranje novih programa za osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom. Da bi se održao životni standard u ustanovama tijekom procesa deinstitutionalizacije, cijena osnovnih popravaka trebala bi biti uključena u operativni proračun svake ustanove.
- Ondje gdje nevladine organizacije, privatni subjekti i lokalne/regionalne vlasti ne razvijaju odgovarajuće neinstitutionalne alternative, stvoriti iz postojećih proračunskih sredstava centralizirane strukture za pružanje usluga utemeljenih u zajednici.
- Stvoriti tijelo prvenstveno sastavljeno od osoba s invaliditetom i drugih stručnjaka koje će nadgledati i ocjenjivati učinkovitost pružanja usluga podrške utemeljenih u zajednici. Ugraditi zaključke toga tijela u buduće propise vezane za pružanje socijalnih usluga. Osigurati da osobe s invaliditetom, organizacije osoba s invaliditetom, nevladine organizacije koje rade na deinstitutionalizaciji i Ured Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom budu, svi zajedno, uključeni u planiranje deinstitutionalizacije.
- Reformirati zakone koji dopuštaju smještanje osoba u ustanove bez njihova pristanka, tako da svi postupci smještanja podliježu neovisnoj reviziji i nadzoru suda, uz pravo osoba na pravno zastupanje financirano iz državnog proračuna te pravo na ulaganje prigovora na zakonitost pritvaranja.

Metodologija

Ovo se izvješće temelji na razgovorima koje je u studenom i prosincu 2009. godine vodio Human Rights Watch s organizacijama civilnog društva, trenutnim i bivšim štićenicima ustanova, ravnateljima i osobljem ustanova, ravnateljima centara za socijalnu skrb i Vladinim dužnosnicima. Ti su razgovori nadopunjeni istraživanjem koje je provedeno tijekom srpnja 2010. godine.

Sve je razgovore, na hrvatskom ili engleskom jeziku, vodio tim Human Rights Watcha, uz pomoć prevoditelja koji tečno govore hrvatski i engleski jezik. Glavna istraživačica, ujedno i autorica ovog izvještaja, bila je nazočna tijekom svih razgovora. Druga tri člana tima pridruživala su se glavnoj istraživačici pojedinačno, u raznim stadijima istraživanja.

Human Rights Watch razgovarao je s ukupno 28 trenutnih štićenika ustanova, grupno i pojedinačno. Kad su bili vođeni u ustanovama, razgovori su se uvijek odvijali bez nadzora osoblja ustanove i tako da ih osoblje ne može čuti. Imena štićenika ustanova zamijenjena su pseudonimima.

Human Rights Watch se pobrinuo da svi s kojima se razgovaralo – osobito trenutni i bivši štićenici ustanova – budu informirani o svrsi razgovora, njegovoj dobrovoljnoj naravi i načinu na koji će se podaci koristiti. Svi su dali usmeni pristanak za obavljanje razgovora i rečeno im je da mogu odbiti odgovoriti na pitanja te u bilo kojem trenutku prekinuti razgovor.

Istraživači su posjetili devet ustanova, u sedam dijelova Hrvatske, u kojima boravi ukupno oko 1500 pojedinaca. Ustanove su odabrane na temelju kriterija geografske raznolikosti i vrste ustanove. Istraživači su posjetili i ustanove koje primjenjuju programe deinstitucionalizacije. Human Rights Watch posjetio je četiri ustanove kategorizirane kao domovi socijalne skrbi za osobe s intelektualnim invaliditetom: Centar za rehabilitaciju – Stančić ("Stančić"); Centar za rehabilitaciju smješten u Svetom Filipu i Jakovu („Sveti Filip i Jakov“); Centar za radnu terapiju i rehabilitaciju NADA u Karlovcu („NADA“); i Centar za rehabilitaciju Roman obitelj u Bratiškovcima blizu Skradina („Roman obitelj“). Jedan od tih domova, NADA, pruža usluge osobama i s intelektualnim i s mentalnim invaliditetom.

Human Rights Watch posjetio je i psihijatrijsku bolnicu u kojoj se nalazi dom posebno namijenjen štićenicima s dugotrajnim boravkom u ustanovi (Psihijatrijska bolnica Lopača ili „Lopača“), kao i tri doma za socijalnu skrb za odrasle osobe s mentalnim invaliditetom: Dom za psihički bolesne odrasle osobe u Loboru („Lobor-grad“), Mirkovcu („Mirkovec“) i Dom Zagreb. Istraživači su, osim toga, posjetili i dom za osobe s autizmom smješten u Centru za autizam Zagreb, koji djeluje pod nadležnošću Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta.

U svim ustanovama vođeni su razgovori s ravnateljima i/ili osobljem, na temelju upitnika o populaciji, strukturi i financiranju ustanove, izrađenog u studenom 2009. godine. Ondje gdje je to bilo moguće istraživači su razgovarali i sa štićenicima. Istraživači su povedeni u obilazak ustanova, no samo u tri slučaja, jer je drugdje osoblje izrazilo bojazan da će se štićenici zaraziti sezonskom gripom ili je prenijeti. Human Rights Watch obavio je razgovore i s ravnateljima dvaju centara za socijalnu skrb, u Zadru i u Dugom Selu.

Human Rights Watch razgovarao je s članovima civilnog društva u Hrvatskoj koji rade na pitanjima invaliditeta, uključujući: osoblje ureda Pučkog pravobranitelja, Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, Pravobraniteljice za djecu; četiri lokalne nevladine organizacije; i jednu lokalnu organizaciju invalida namijenjenu osobama s intelektualnim invaliditetom. Human Rights Watch također se obratio jednom lokalnim psihijatru i lokalnom odvjetniku koji rade s osobama s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom.

Human Rights Watch je, osim toga, obavio razgovore s hrvatskim Vladinim dužnosnicima, uključujući Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi; Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti; Ministarstvo vanjskih poslova i europskih integracija i Vladin ured za ljudska prava. Razgovarali smo i s osobljem UN-ovog programa za razvoj, Svjetske banke te Europske komisije u Zagrebu i u Bruxellesu.

Istraživanje je uključivalo pregled statistika hrvatske Vlade, javno dostupnih informacija i zakona te proučavanje izvješća koja su sastavili Europska unija, UN i druge međuvladine agencije, nevladine organizacije i uredi hrvatskih pravobranitelja.

I. Pozadinske informacije o deinstitucionalizaciji

Osobe s invaliditetom stoljećima su smještane u ustanove. Većim dijelom tog vremena psihijatrijske bolnice i druge ustanove smatrane su naprednim i humanim načinom smještaja i liječenja osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom, pri čemu ih se istodobno moglo držati dalje od očiju javnosti.¹ Taj se pristup drastično promijenio tijekom druge polovice 20. stoljeća, osobito u Sjevernoj Americi i Zapadnoj Europi, gdje su skandali povezani sa zlostavljanjima, novi pokret koji se zalagao za jednaka prava za osobe s invaliditetom i želja za rezanjem troškova motivirali pomak od ustanova ka uslugama utemeljenima u zajednici.²

Stručnjaci su zaključili da usluge podrške utemeljene u zajednici i programi za stanovanje uz podršku gotovo beziznimno omogućavaju osobama s intelektualnim i mentalnim invaliditetom bolju kvalitetu života od ustanova.³ To je djelomično zato što takvi programi omogućavaju veće socijalno uključivanje osobama s invaliditetom te mogu osigurati bolju pojedinačnu skrb nego što to čine ustanove u kojima su usluge češće grupno orijentirane.⁴

Prema zaključcima jednog istraživanja o ustanovama i njihovim alternativama provedenog u 28 zemalja u razdoblju od 2003. do 2007. godine, a koje je naručila Europska unija, programi podrške utemeljeni u zajednici često uopće nisu nimalo skuplji od institucionalne skrbi usporedive kvalitete, a

¹ Gerald N. Grob, "Mental Health Policy in America," *Health Affairs*, <http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/11/3/>, str. 8; Kent Ericsson i Jim Mansell, "Introduction: towards deinstitutionalization," u Jim Mansell i Kent Ericsson, ur., *Deinstitutionalization and community living: intellectual disability services in Scandinavia, Britain, and the USA* (London: Chapman & Hall, 1996.) (izvješće o poukama izvučenim iz deinstitucionalizacije u tim zemljama od 1970. do 1995.), <http://www.kent.ac.uk/tizard/staff/documents/Mansell1996DeinstitutionalisationandCommunityLiving.pdf> (pregledano 8. ožujka 2010.); Jim Mansell et al., *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: report of a European Study*, svez. 2: *Main Report* (Canterbury: Tizard Center, University of Kent, 2007.), str. 1.

² Mansell et al., *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs*, str. 1; Valerie Bradley, "Foreword" u *Deinstitutionalization and Community Living: Intellectual disability services in Scandinavia, Britain, and the USA* (1996.) (opažanje da je u mnogim zemljama koje su prošle kroz deinstitucionalizaciju istodobno došlo do općenitog smanjenja sredstava namijenjenih socijalnoj skrbi, zbog čega su one morale "učiniti više s manjim"); Grob, "Mental Health Policy in America," *Health Affairs*, <http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/11/3/>, str. 8; Mansell et al., *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: report of a European Study*, svez. 2: *Main Report*, str.1.

³ Ericsson i Mansell, "Introduction: towards deinstitutionalization," u Mansell i Ericsson, ur., *Deinstitutionalization and community living: intellectual disability services in Scandinavia, Britain, and the USA*, <http://www.kent.ac.uk/tizard/staff/documents/Mansell1996DeinstitutionalisationandCommunityLiving.pdf>; Jim Mansell, "Deinstitutionalization and community living: Progress, problems and priorities," *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, svez. 31(2) (2006.), http://www.kent.ac.uk/tizard/staff/documents/mansell2006jidd_declprogress.pdf (pregledano 8. ožujka 2010.) (izvješće o napretku i preprekama na putu deinstitucionalizacije u Sjevernoj Americi, Europi i Australiji do 2006. godine).

⁴ Julie Beadle-Brown, Jim Mansell i Agnes Kozma, "Deinstitutionalization in intellectual disabilities," *Current Opinion in Psychiatry*, svez. 20 (2007.), <http://www.kent.ac.uk/tizard/staff/documents/Beadle-Brown%202007%20COP%20Deinst%20and%20ID.pdf> (pregledano 8. ožujka 2010.) (sažetak novije literature o deinstitucionalizaciji u Europi, Sjevernoj Americi i Australiji od 2000. do 2007.); Ericsson i Mansell, "Introduction: towards deinstitutionalization," u Mansell i Ericsson, ur., *Deinstitutionalization and community living: intellectual disability services in Scandinavia, Britain, and the USA*, <http://www.kent.ac.uk/tizard/staff/documents/Mansell1996DeinstitutionalisationandCommunityLiving.pdf>.

i kad jesu (primjerice za osobe s ozbiljnijim teškoćama), usluge u zajednici su više ili jednako isplative budući da povećana kvaliteta života korisnika nadoknađuje veći trošak.⁵

Premda deinstitutionalizacija nailazi na brojne prepreke (koje se istražuju dalje u tekstu), opsežno istraživanje iskustava drugih zemalja pokazalo je da je riječ o uistinu održivoj mogućnosti za sve osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom. Kao što su izjavila dvojica vodećih teoretičara: „Najvažnija pitanja o uslugama više se ne odnose na to je li zamijeniti ustanove izvodivo, nego se odnose na narav usluga koje će ih zamijeniti i mjeru do koje su ta društva politički odlučna omogućiti ljudima... da ostvare svoje potencijale kao građani.“⁶

Prepreke deinstitutionalizaciji i rješenja

Jedna često navođena prepreka deinstitutionalizaciji cijena je koju podrazumijeva premještaj u okruženje skrbi utemeljene u zajednici. Premda je skrb u zajednici često dugoročno manje skupa, kratkoročni troškovi istodobnog vođenja ustanova i programa u zajednici mogu biti visoki. Na taj se izazov može najbolje odgovoriti izradom ambicioznih planova za zatvaranje ustanova, jer će to, dugoročno gledajući, dovesti do značajnih ušteda troškova u sustavu socijalne skrbi.

Ozbiljne intelektualne poteškoće – uključujući one koje se očituju u agresiji, udaranju samog sebe ili drugim oblicima ponašanja koji potiču izolaciju – također predstavljaju izazove kad je riječ o iseljavanju ljudi iz ustanova. Zapravo, osobe s ozbiljnim intelektualnim invaliditetom često su posljednje koje se deinstitutionaliziraju jer je vlastima katkada teško isplanirati način na koji će skrbiti o njima u zajednici. Za njih ujedno postoji i veća vjerojatnost da će se vratiti u ustanove, kao i da će izvan njih imati slabiju kvalitetu života.⁷ Ipak, istraživanja i iskustvo pokazuju da čak i osobe s najozbiljnijim intelektualnim invaliditetom i najproblematičnijim ponašanjima mogu uspješno živjeti u zajednici ako imaju odgovarajuću podršku. Primjerice, jedna studija izrađena u Velikoj Britaniji pokazala je da su uz ispravnu razinu individualne skrbi i pozornosti te osobe u zajednici više sudjelovale u smislenim aktivnostima, poput obrazovanja ili socijalizacije s drugima te su iskazivale manje problematično ponašanje.⁸ Premda takvo posvećivanje individualne pozornosti zna biti skuplje od institucionalne skrbi, osobe uživaju u odgovarajuće poboljšanoj kvaliteti života.

⁵ Mansell et al., *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: report of a European Study*, Svez. 2: *Main Report*, str. 63-65. Studija je obuhvatila sve zemlje članice i Tursku. Izradili su je četvorica vrhunskih teoretičara deinstitutionalizacije, zajedno s predstavnicima svih 28 zemalja i uključivala je osobe s intelektualnim, tjelesnim i mentalnim invaliditetom.

⁶ Ericsson i Mansell, "Introduction: towards deinstitutionalization" u Mansell i Ericsson, ur., *Deinstitutionalization and community living: intellectual disability services in Scandinavia, Britain, and the USA*, <http://www.kent.ac.uk/tizard/staff/documents/Mansell1996DeinstitutionalisationandCommunityLiving.pdf>.

⁷ Beadle-Brown, Mansell i Kozma, "Deinstitutionalization in intellectual disabilities," *Current Opinion in Psychiatry*, <http://www.kent.ac.uk/tizard/staff/documents/Beadle-Brown%202007%20COP%20Deinst%20and%20ID.pdf>.

⁸ Jim Mansell, Peter McGill i Eric Emerson, "Development and evaluation of innovative residential services for people with severe intellectual disability and serious challenging behavior," u L. M. Glidden, ur., *International Review of Research in Mental Retardation* (New York: Academic Press, 2001.), <http://www.kent.ac.uk/tizard/staff/documents/Mansell%202001%20IRRM2.pdf> (pregledano 8. ožujka 2010.) (izvješće o rezultatima studije o programima utemeljenim u zajednici u jugoistočnoj Engleskoj od 1985. do 2000.).

Druga prepreka deinstitutionalizaciji je stigma koja često prati mentalni invaliditet. Stereotipi – uključujući i onaj da su osobe s mentalnim invaliditetom odgovorne za vlastitu bolest, da su opasne ili da su poput djece te da s njima tako treba i postupati – često utječu na pripravnost šire zajednice da prihvati takve pojedince. Istraživanja pokazuju da je najbolji način hvatanja u koštac s tom averzijom poticanje kontakta između šire javnosti i osoba s mentalnim poteškoćama, no taj je kontakt teško postići sve dok osobe s mentalnim poteškoćama ostaju institucionalizirane.⁹

Opiranje deinstitutionalizaciji ne mora potjecati samo od zajednice nego i od štićenika ustanove koji oklijevaju napustiti mjesto koje su naučili doživljavati kao dom. No istraživanja pokazuju da čak i pojedinci koji u početku ne žele napustiti ustanove kasnije kažu kako im je draži život u zajednici te kako je važno da budu uključeni u planiranje svoje skrbi u budućnosti kako bi promicali vrijednost izbora i osigurali da davatelji usluga učinkovito udovoljavaju pojedinačnim potrebama.¹⁰

Još jedan kamen spoticanja deinstitutionalizaciji može katkada predstavljati osoblje ustanove i zajednica u kojoj se ona nalazi. Ustanove su često velike, nalaze se na zabačenim mjestima, upošljavaju mnogo osoba i nerijetko predstavljaju kičmu lokalnog gospodarstva u kojem su smještene.¹¹ Otpor osoblja i lokalnih stanovnika prema preseljenju štićenika iz ustanova u okruženje skrbi u zajednici stoga je razumljivo, ali se može i nadvladati tako da se osoblje zadrži u radnom odnosu kako bi ubuduće pružalo skrb u zajednici. Iskustva iz prošlosti pokazuju da obučavanje osoblja u potrebnim vještinama podiže moral osoblja i motiviranost za deinstitutionalizaciju.¹²

⁹ Patrick W. Corrigan i Amy C. Watson, "Understanding the impact of stigma on people with mental illness," *World Psychology*, veljača 2002., <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/> (pregledano 8. ožujka 2010.).

¹⁰ Mansell et al., *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: report of a European Study*, Svez. 2: *Main Report*, str. 50.

¹¹ Ericsson i Mansell, "Introduction: towards deinstitutionalization" u Mansell i Ericsson, ur., *Deinstitutionalization and community living: intellectual disability services in Scandinavia, Britain, and the USA*, <http://www.kent.ac.uk/tizard/staff/documents/Mansell1996DeinstitutionalisationandCommunityLiving.pdf>.

¹² Donald Shumway, "Closing Laconia," u Mansell and Ericsson, ur., *Deinstitutionalization and community living: intellectual disability services in Scandinavia, Britain, and the USA*, <http://www.kent.ac.uk/tizard/staff/documents/Mansell1996DeinstitutionalisationandCommunityLiving.pdf> (izvješće o iskustvu zatvaranja jedne ustanove za osobe s intelektualnim invaliditetom u New Hampshireu u razdoblju od 1975. do 1991.).

II. Obveze Hrvatske prema međunarodnom pravu

Hrvatska je stranka u svim važnijim međunarodnim konvencijama o ljudskim pravima, uključujući Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (ICCPR), Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR) i Europsku konvenciju o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda (ECHR).¹³ Kao što je prije napomenuto, Hrvatska je ratificirala i Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (CRPD).¹⁴

Opća deklaracija o ljudskim pravima prepoznaje da su svi ljudi jednaki u svom dostojanstvu i pravima; ipak, države nisu uvijek primjenjivale postojeće standarde ljudskih prava na osobe s invaliditetom. CRPD jasno daje do znanja da se ljudska prava navedena u drugim glavnim dokumentima o ljudskim pravima odnose s jednakom snagom i na osobito važne načine i na osobe s invaliditetom. U tom se dokumentu također podrobnije izlaže način na koji bi se prava osoba s invaliditetom trebala posebno štiti.

Generalna skupština UN-a usvojila je CRPD 13. prosinca 2006., a dokument je stupio na snagu 3. svibnja 2008. godine. U vrijeme pisanja ovog izvješća potpisalo ga je više od 146 i ratificiralo 89 zemalja.¹⁵ Hrvatska je 15. kolovoza 2007. godine, među prvim zemljama, ratificirala CRPD. Europska unija također je potpisala i pristala pridržavati se CRPD-a, no još uvijek nije položila svoju ratifikaciju tog dokumenta kod UN-a.¹⁶

Članak 3 CRPD-a izlaže vodeća načela Konvencije koja obuhvaćaju dostojanstvo, autonomiju, nediskriminaciju, sudjelovanje, socijalno uključivanje, poštovanje i prihvaćanje, jednakost mogućnosti i pristupačnost za osobe s invaliditetom. CRPD mijenja paradigmu prava osoba s invaliditetom: odnosno, invaliditet se više ne promatra kao medicinsko stanje od kojega nekoga treba „izliječiti“. Umjesto toga, tekst CRPD-a naglašava da je invaliditet u svojoj prirodi ljudski te da zahtijeva

¹³ Europska konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda (European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ECHR)), 213 U.N.T.S. 222, stupila na snagu 3. rujna 1953., s izmjenama i dopunama iz Protokola br. 3, 5, 8 i 11, koji su stupili na snagu, redom, 21. rujna 1970., 20. prosinca 1971., 1. siječnja 1990. i 1. studenog 1998., ratificirana od strane Hrvatske 5. studenog 1997.

¹⁴ Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)), usvojena 13. prosinca 2006., G.A. Res. 61/106, Annex I, U.N. GAOR, 61st Sess., Supp. (No. 49) at 65, U.N. Doc. A/61/49 (2006), stupila na snagu 3. svibnja 2008., ratificirana od strane Hrvatske 15. kolovoza 2007.

¹⁵ United Nations Treaty Collection, UN-ova konvencija o pravima osoba s invaliditetom (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities), dostupna na: http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en (pregledano 12. kolovoza 2010.).

¹⁶ United Nations Enable, Popis potpisnica CRPD-a, <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166> (pregledano 16. travnja 2010.); United Nations Enable, bilten, prosinac 2009., <http://www.un.org/disabilities/documents/newsletter/december2009.doc> (pregledano 16. travnja 2010.). CRPD sadrži klauzulu, neuobičajenu i za današnje međunarodne ugovore o ljudskim pravima, koja omogućuje „regionalnim integracijskim organizacijama“ da potpišu i postanu stranke u ugovoru, CRPD čl. 42-47. U travnju 2010. samo je 14 od 27 članica EU-a ratificiralo CRPD, uključujući Austriju, Belgiju, Češku Republiku, Dansku, Francusku, Njemačku, Mađarsku, Italiju, Latviju, Portugal, Sloveniju, Španjolsku, Švedsku i Veliku Britaniju. United Nations Enable, Popis ratifikacija CRPD-a, <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=257> (pregledano 18. travnja 2010.).

prilagođavanje od samog društva.¹⁷ Osnovna poruka CRPD-a jest ta da bi osobe s invaliditetom trebale biti u stanju potpuno i ravnopravno sudjelovati u društvu.

Definicija invaliditeta

CRPD ne daje izričitu definiciju „osoba s invaliditetom“, nego opisuje tu skupinu kao skupinu koja obuhvaća „one koji imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja, u međusudjelovanju s različitim preprekama, mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.“¹⁸ Taj opis, prema stajalištu Ureda Visoke povjerenice UN-a za ljudska prava (OHCHR), „odraz je shvaćanja invaliditeta kao društvenog fenomena.“¹⁹ Premda osobe s mentalnim poteškoćama nisu uvijek uključene u definicije invaliditeta, CRPD jasno daje do znanja da su osobe s mentalnim oštećenjima osobe s invaliditetom i da stoga imaju jednako pravo na sve vrste zaštite. Zapravo, OHCHR je u jednoj novijoj studiji o primjeni CRPD-a ustvrdio da „nacionalna zakonodavstva vezana za invaliditet moraju nedvosmisleno štititi sve osobe s invaliditetom, uključujući i osobe s mentalnim i intelektualnim invaliditetom.“²⁰

Pravo na život u zajednici

Izričito pravo na život u zajednici, sadržano u Konvenciji, nastalo je kao posljedica duge povijesti institucionalizacije osoba s invaliditetom koja se u sve većoj mjeri prepoznavala kao diskriminatorna i nepotrebna. Prema Članku 19:

Države stranke ove Konvencije priznaju jednako pravo svim osobama s invaliditetom da žive u zajednici, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe, te će poduzeti djelotvorne i odgovarajuće mjere kako bi olakšale osobama s invaliditetom puno uživanje ovog prava i punog uključenja i sudjelovanja u zajednici...²¹

U cilju promicanja jednakosti u pravu na izbor načina življenja, države stranke trebale bi osigurati da osobe s invaliditetom nisu obvezne živjeti bilo kojim nametnutim načinom života i da mogu odabrati gdje i s kim će živjeti.²²

Države bi također trebale olakšati provođenje prava na život u zajednici nuđenjem „širokog raspona usluga u vlastitom domu, rezidencijalnih i drugih usluga podrške u zajednici“, uključujući osobnu asistenciju potrebnu za potporu življenju i za uključenje u zajednicu, kao i za sprečavanje izolacije ili

¹⁷ CRPD, Preambula.

¹⁸ Ibid., čl. 1.

¹⁹ UN-ov Ured Visoke povjerenice za ljudska prava (OHCHR), „Thematic Study on enhancing awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities,“ 26. siječnja 2009., <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf> (pregledano 8. ožujka 2010.), para. 36.

²⁰ Ibid.

²¹ CRPD, čl. 19.

²² CRPD, čl. 19(a).

segregacije iz zajednice.²³ Države bi također trebale poštovati pravo pojedinca na privatnost, bez obzira na odabrani način života.²⁴ I premda potpuno ostvarivanje toga prava ovisi o dostupnim financijskim sredstvima, države bi ipak trebale poduzeti nužne korake u cilju njegovog ostvarenja.

Iako je CRPD nova konvencija, pravo na život u zajednici i na primanje podrške utemeljene u zajednici nije novo. Ono se prvi put pojavilo 1971. godine u Deklaraciji o pravima mentalno retardiranih osoba Generalne skupštine UN-a („mentalno retardirane osobe“ zastario je izraz za osobe s intelektualnim invaliditetom), u kojoj se ustvrđuje da: „Kad god je to moguće, mentalno retardirana osoba trebala bi živjeti s vlastitom obitelji ili sa starateljima i sudjelovati u raznim oblicima života u zajednici.“²⁵ UN-ova Generalna skupština ponovno izražava to mišljenje u UN-ovim Načelima zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenje zaštite mentalnog zdravlja (Načela MI) iz 1991. godine: „Sve osobe s mentalnim oboljenjem imaju pravo živjeti i raditi, do mogućeg opsega, u zajednici“²⁶, i: „Svaki pacijent ima pravo biti liječen i zbrinut, do najveće moguće mjere, u zajednici u kojoj živi.“²⁷ Ne postoje slična načela za osobe s tjelesnim invaliditetom.

Prema OHCHR-ovim kriterijima nacionalne primjene CRPD-a, države stranke CRPD-a trebaju preusmjeriti sustave socijalnih usluga za osobe s invaliditetom s institucionalne skrbi ka sustavu usluga podrške koje su utemeljene u zajednici, uključujući stanovanje.²⁸ Takav sustav trebao bi omogućiti mogućnost ravnopravnog izbora, samostalnost i potpunu uključenost i sudjelovanje u zajednici. To što se u Članku 19 institucionalni smještaj i skrb uopće ne spominju posljedica je sve većeg broja istraživanja i iskustava koja su tijekom posljednjih četrdeset godina pokazala kako, uz odgovarajuću podršku, čak i oni s najtežim stupnjevima invalidnosti mogu živjeti i integrirati se u zajednicu.²⁹

Poslovna sposobnost i samovoljno pritvaranje

Pravo na život u zajednici povezano je s druga dva važna načela ljudskih prava: pravo na ostvarivanje poslovne sposobnosti sadržano u Članku 12 CRPD-ja; i pravo protiv samovoljnog pritvaranja, sadržano u Članku 9 ICCPR-a, Članku 5 ECHR-a i Članku 14 CRPD-a.

²³ CRPD, čl. 19(b)

²⁴ CRPD, čl. 22.

²⁵ UN-ova Deklaracija o pravima mentalno retardiranih osoba (United Nations Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons), 20. prosinca 1971., G.A. res. 2857 (XXVI), 26 U.N. GAOR Supp. (No. 29) at 93, U.N. Doc A/8429 (1971), para. 4.

²⁶ Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenje zaštite mentalnog zdravlja (Načela MI) (United Nations Principles for the Protection of Persons with Mental Illnesses and the Improvement of Mental Health Care (MI Principles)), 17. prosinca 1991., G.A. res. 46/119, 46 U.N. GAOR Supp. (No. 49) at 189, U.N. Doc. A/46/49 (1991), načelo 3.

²⁷ Ibid., načelo 7(1).

²⁸ OHCHR, "Thematic Study". <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf>, para. 50 ("Priznavanje prava osoba s invaliditetom na samostalno stanovanje i uključivanje u zajednicu zahtijeva udaljavanje državne politike od usmjerenosti na ustanove ka pružanju usluga u vlastitom domu, rezidencijalnim i ostalim uslugama podrške u zajednici.")

²⁹ Vidi gore, odjeljak II.

Osobe s intelektualnim i/ili mentalnim invaliditetom osobito su izložene smještanju u ustanove jer im je često uskraćena sposobnost donošenja važnih životnih odluka. Stoga bi države, da bi osigurale ostvarivanje prava na život u zajednici, trebale poštovati i pravo na puno ostvarivanje poslovne sposobnosti. Prema međunarodnom pravu o ljudskim pravima, svaka osoba ima pravo da je se svugdje pred zakonom priznaje kao osobu.³⁰ To priznavanje kao osobe podrazumijeva da osoba može donositi životne odluke u vlastito ime. Budući da su osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom tijekom povijesti bile izložene pravnim ili stvarnim ograničenjima u ostvarivanju svoje poslovne sposobnosti, za taj dio stanovništva pravo na samoodređenje i na to da ih se pred zakonom priznaje kao osobu ima osobit značaj. U skladu s tim Članak 12 CRPD-a ustvrđuje kako: „Države stranke priznaju da osobe s invaliditetom uživaju pravo na poslovnu sposobnost na jednakim osnovama s drugima u svim područjima života“ i „poduzet će odgovarajuće mjere da osobama s invaliditetom omoguće pristup podršci koja im može biti potrebna za ostvarivanje njihove poslovne sposobnosti.“³¹

UN-ova Generalna skupština smatrala je 1971. i 1991. godine kako se podrazumijeva da osobe s određenim stupnjem intelektualnog ili mentalnog invaliditeta neće biti sposobne same ostvarivati neka prava te da im treba zaštita. Zahvaljujući tome sudovi su mogli takvim osobama uskratiti mogućnost donošenja važnih odluka i ostvarivanja prava u vlastito ime.³² CRPD je iz temelja izmijenio raspravu o poslovnoj sposobnosti uklonivši iz svojih odredbi riječi „uskratiti“ i „zaštita“. Umjesto toga, tekst Članka 12 polazi od pretpostavke da osobe s invaliditetom mogu djelovati u vlastitom najboljem interesu, a da im, kad je to potrebno, u tome treba dati podršku.

No tekst Članka 12 ne isključuje mogućnost postojanja i jednog sustava podrške u kojemu treća strana može savjetovati ili pomagati osobi u donošenju odluka i ostvarivanju prava. To bi i u ovom slučaju trebao biti sustav pružanja podrške pojedincu u ostvarivanju njegovih prava, proces u kojemu će volja i sklonosti te osobe biti potpuno poštivane. Unutar tog sustava podrške država mora osigurati zaštitne mehanizme za sprečavanje zlorabotreb. Ti zaštitni mehanizmi trebali bi osigurati da pružena pomoć bude razmjerna osobnim okolnostima, da je ograničenog trajanja, da ne predstavlja sukob interesa te da podliježe redovitoj, nepristranoj reviziji sudskog tijela.³³ K tome, država bi trebala jamčiti pojedincu pravo na pravni savjet u svim poslovima koji se tiču potrebe za pružanjem podrške.³⁴

³⁰ Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)), usvojen 16. prosinca 1966., G.A. Res. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) at 52, U.N. Doc. A/6316 (1966.), 999 U.N.T.S. 171, stupio na snagu 23. ožujka 1976., ratificiran od strane Hrvatske 12. listopada 1992., čl. 16; Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (Universal Declaration of Human Rights (UDHR)), usvojena 10. prosinca 1948., G.A. Res. 217A(III), U.N. Doc. A/810 at 71 (1948), čl. 6.

³¹ CRPD, čl. 12(2); CRPD, čl. 12(3).

³² Načela MI, načelo 1(6); Deklaracija o pravima mentalno retardiranih osoba, paragrafi. 5, 7.

³³ CRPD, čl. 12(4).

³⁴ Načela MI, načelo 1.

Budući da država podržava pravo osoba s invaliditetom na život u zajednici, trebala bi preispitati i svoje postupke prinudnog smještanja pojedinaca u ustanove, jer to predstavlja oduzimanje slobode. Jamstva slobode i sigurnosti osobe te pravo na osporavanje bilo kakvih odluka o oduzimanju tih sloboda već dugo predstavljaju zaštitne mehanizme usmjerene protiv samovoljnog pritvaranja te se smatraju jednim od najtemeljnijih prava.

Pravo na sigurnost i slobodu osobe u svojoj modernoj formulaciji sadržano je u Članku 9 ICCPR-a, koji kaže: „Nitko ne smije biti samovoljno uhićen ili pritvoren“ i „nitko se ne smije lišiti slobode osim iz razloga i u skladu s postupkom predviđenim zakonom.“³⁵ Članak 9 također propisuje da pojedinac mora imati priliku osporiti odluku o zatvaranju, tako da „svatko tko je uhićenjem ili pritvaranjem lišen slobode ima pravo uložiti žalbu kod suda s ciljem da sud bez odlaganja odluči o zakonitosti lišenja slobode i naloži njegovo oslobođanje ako je pritvor nezakonit.“³⁶

Prema stajalištu UN-ovog Povjerenstva za ljudska prava te odredbe ne odnose se samo na one koji su optuženi za neko kazneno djelo nego i na „sve osobe koje su uhićenjem ili pritvaranjem lišene slobode“, uključujući i one koji su pritvoreni zbog „primjerice, teškoća s mentalnim zdravljem, skitnje, ovisnosti o drogi, imigracijske kontrole itd.“³⁷

Članak 5 ECHR-a osigurava zaštitne mehanizme slične onima iz Članka 9 ICCPR-a, osim što on izričito navodi da „umobolni“, što je izraz koji ni Konvencija ni Europski sud za ljudska prava ne definiraju precizno no za koji se čini da se odnosi samo na osobe s mentalnim invaliditetom, mogu biti zakonito pritvoreni po toj osnovi.³⁸ Oni koji su pritvoreni na temelju „umobolnosti“ moraju također imati mogućnost obraćanja sudskom tijelu koje će odlučiti o zakonitosti pritvaranja.³⁹

No Članak 14 CRPD-a osigurava još jače mjere zaštite protiv lišavanja slobode osoba s invaliditetom. Članak 14 ne samo što zabranjuje samovoljno pritvaranje, nego i ustvrđuje da postojanje invaliditeta ne može biti opravdanje za pritvaranje. U osnovi oduzimanja slobode mora, dakle, postojati neki takav razlog koji ne vrši diskriminaciju na temelju postojanja invaliditeta.

Time Članak 14 CRPD-a ide korak dalje od ranijeg načina regulacije samovoljnog pritvaranja iz Članka 9 ICCPR-a. Za države koje su ratificirale CRPD Članak 14 postavlja više standarde u pogledu

³⁵ ICCPR, čl. 9(1).

³⁶ ICCPR, čl. 9(4).

³⁷ UN-ov Odbor za ljudska prava, Opća napomena 8, članak 9, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.1 at 8 (1994), para. 1.

³⁸ Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (ECHR), 213 U.N.T.S. 222, stupila na snagu 3. rujna 1953., s izmjenama i dopunama iz Protokola br. 3, 5, 8 i 11, koji su stupili na snagu, redom, 21. rujna 1970., 20. prosinca 1971., 1. siječnja 1990. i 1. studenog 1998., ratificirani od strane Hrvatske 5. studenog 1997., čl. 5(1)(e).

³⁹ Europski sud za ljudska prava, *Winterwerp v. Netherlands*, (br. 6301/73), presuda od 24. listopada 1979., Serija A br. 33, dostupna na: www.echr.coe.int, para. 37 (“Konvencija ne ustvrđuje što se podrazumijeva pod izrazom ‘umobolni.’ Tom se izrazu ne može dati konačna definicija... to je izraz čije se značenje stalno razvija kako napreduju psihijatrijska istraživanja, kako dolazi do veće fleksibilnosti u liječenju i kako se stavovi društva prema mentalnoj bolesti mijenjaju, posebno tako što postaje sve raširenije bolje razumijevanje problema pacijenata s mentalnim oboljenjima.”); ECHR čl. 5(4).

zaštitnih mehanizama protiv pritvaranja nego njemu odgovarajuća odredba u ICCPR-u ili ECHR-u, i treba ga primjenjivati prema načelu da zajednički učinak svih međunarodnih sporazuma ili domaćih propisa treba tumačiti na takav način da on omogućuje najveću zaštitu za pojedinca.⁴⁰ K tome, Članak 14, osobito kad se čita zajedno s Člankom 19 CRPD-ja (pravo na život u zajednici), daje snažnu osnovu za ukidanje prinudne institucionalizacije vršene na osnovi invaliditeta.

Bez obzira na razloge pritvaranja, Europski sud za ljudska prava (ECtHR) presudio je u više slučajeva na temelju Članka 5 ECHR-a o tome kada je došlo do „pritvaranja“ i koji su zaštitni mehanizmi potrebni da bi se spriječilo samovoljno pritvaranje. U skladu s ECtHR-ovim odlukama, ljudi koji su smješteni u ustanove „lišeni su slobode“, u smislu značenja Članka 5, onda kad nisu dali pristanak na smještanje u ustanovu i kad osoblje ustanove vrši „potpun i stvaran nadzor nad [njihovom] skrbi i kretanjima.“⁴¹ K tome, osoba je lišena slobode kad je smještena u ustanovu protiv svoje volje čak i ako se ta osoba ne opire aktivno institucionalizaciji, ustanova nije pod ključem ili djelomično pod ključem, ili je osobi bilo dopušteno često napuštati ustanovu bez nadzora.⁴² Stoga, po Europskoj konvenciji, zabrana samovoljnog pritvaranja odnosi se čak i na one ustanove koje tvrde da ne pritvaraju osobe, sve dok oni koji su u njima smješteni nemaju slobodu otići. To tumačenje daljnje podržava Članak 12 CRPD-a koji zahtijeva poštovanje za „prava, volju i sklonosti“ osoba s invaliditetom.

Prema odlukama Europskog suda, ako se neka osoba iz bilo kojeg razloga smješta u ustanovu, odluka o smještanju mora sadržavati određene zaštitne mehanizme. Mora je donijeti kompetentno tijelo, obično sud.⁴³ Ako umjesto toga odluku donosi neki drugi ogranak vlasti, poput izvršnog upravnog tijela, država mora pružiti mogućnost sudske revizije.⁴⁴ Sudska revizija nužna je u cilju zaštite pojedinca od izvršne vlasti i najvažnija je proceduralna zaštitna mjera protiv samovoljnog pritvaranja u postupku prinudne institucionalizacije.⁴⁵

⁴⁰ Vidi članak 5(2) ICCPR-a i članak 53 ECHR-a. Takozvane „poštedne klauzule“ sporazuma određuju da se norme u ovim sporazumima ne mogu koristiti za oduzimanje snage višoj normi ili zaštitnoj mjeri danoj drugdje u zakonu (bilo međunarodnom ili domaćem) i stoga predstavljaju samo minimalnu normu i mogu se poboljšati.

⁴¹ Europski sud za ljudska prava, *Storck v. Germany*, para. 74; Europski sud za ljudska prava, *H.L. v. United Kingdom*, (no. 45508/99), presuda od 5. listopada 2004., ECHR 2004-IX, dostupno na: www.echr.coe.int, para. 191.

⁴² Ibid., para. 191. (H.L. v. UK); Europski sud za ljudska prava, *Ashingdane v. the United Kingdom*, (br. 8223/78), presuda od 28. svibnja 1985., Serija A br. 93, dostupno na: www.echr.coe.int, para. 42.

⁴³ Europski sud za ljudska prava, *Winterwerp v. Netherlands*, (no. 6301/73), presuda od 24. listopada 1979., Serija A br. 33, dostupno na: www.echr.coe.int, paragrafi 45, 60.

⁴⁴ Europski sud za ljudska prava, *De Wilde, Ooms, and Versyp v. Belgium*, (br. 2832/66), presuda od 18. lipnja 1971., Serija A br. 12, dostupno na: www.echr.coe.int, para. 76.

⁴⁵ Ibid., para. 78. (De Wilde)

Pravo na zdravlje

Članak 12 ICESCR-a predviđa: „pravo svih na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i duševnog zdravlja.⁴⁶ No budući da države raspolažu različitim razinama resursa, međunarodno pravo ne propisuje koju je vrstu zdravstvene zaštite potrebno osigurati. Zato Članak 12 ICESCR-a nadalje kaže da stranke moraju poduzeti određene korake kako bi „postigle puno ostvarenje tog prava.“⁴⁷ Premda se pravo na zdravlje smatra pravom koje se ostvaruje postupno, države stranke imaju „konkretnu i stalnu obavezu kretati se što je brže i učinkovitije moguće prema punom ostvarenju [tog prava].⁴⁸ Svrha koncepta raspoloživih resursa uključivanje je dostupne pomoći iz međunarodnih izvora.⁴⁹

Odbor za gospodarska, socijalna i kulturna prava – tijelo zaduženo za nadziranje poštivanja ICESCR-a – drži da postoje stanovite ključne obaveze koje su toliko temeljne da ih države moraju ispunjavati. Premda ograničenost resursa može opravdati slučajeve samo djelomičnog ostvarivanja određenih aspekata prava na zdravlje, Odbor primjećuje da, što se tiče ključnih obaveza: „država stranka ne može, ni pod kojim uvjetima, opravdati svoje nepoštivanje ključnih obaveza... koje su neopozive“. Odbor među ostalima ističe pravo pristupa, na nediskriminacijskoj osnovi, zdravstvenim ustanovama, dobrima i uslugama, posebno za osjetljive ili marginalizirane skupine,⁵⁰ što uključuje pojedince s tjelesnim ili mentalnim invaliditetom.⁵¹

K tome, CRPD zahtijeva da se u pružanju zdravstvenih usluga ne vrši diskriminacija na osnovi invaliditeta te da države osobama s invaliditetom moraju osigurati istu vrstu i raspon usluga kao i drugim osobama.⁵² Konvencija, isto tako, izričito traži da osobe s invaliditetom moraju dati potpun i obaviješten pristanak na medicinsko liječenje.⁵³

Ipak, da bi osigurale ravnopravan pristup zdravlju i zdravstvenoj zaštiti, vlade bi za osobe s invaliditetom trebale učiniti više nego za ostatak stanovništva. Tako, primjerice, CRPD zahtijeva i da države stranke osiguraju onu konkretnu zdravstvenu zaštitu koju osobe s invaliditetom trebaju zbog svog invaliditeta te da se ona pruža na mjestima koja su što je moguće bliža njihovim zajednicama.⁵⁴

⁴⁶ Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)), usvojen 16. prosinca 1966., G.A. Res. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) at 49, U.N. Doc. A/6316 (1966), 993 U.N.T.S. 3, stupio na snagu 3. siječnja 1976., čl. 12(1).

⁴⁷ ICESCR, čl. 12(2).

⁴⁸ UN-ov Odbor za gospodarska, socijalna i kulturna prava (CESCR), Opća napomena br. 14, Pravo na najviši mogući standard zdravlja, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.6 at 85 (2003), paragrafi 30-31.

⁴⁹ Ryszard Cholewinski, "Economic and Social Rights of Refugees and Asylum Seekers in Europe," *Georgetown Immigration Law Journal*, svez. 14 (2000.), str. 709-55, 714-19.

⁵⁰ CESCR, Opća napomena br. 14, para. 12(b).

⁵¹ Ibid., para 18.

⁵² CRPD, čl. 25(a).

⁵³ CRPD, čl. 25(d).

⁵⁴ CRPD, čl. 25(b); CRPD, čl. 25(c).

UN-ov Odbor za gospodarska, socijalna i kulturna prava ustvrdio je da je obaveza države „poduzeti konkretne korake na smanjivanju strukturalnih nedostataka i ljudima s invaliditetom pružiti odgovarajući prioritetni tretman radi ostvarivanja ciljeva potpunog sudjelovanja i jednakosti u društvu svih osoba s invaliditetom.“⁵⁵ Slijedom toga od države se zahtijeva donošenje posebno izrađenih programa koji će odgovarati potrebama osoba s invaliditetom, tako da one mogu postići jednakost. Odbor je također zaključio da „dužnost država stranki da zaštite osjetljive članove svojih društava ima veću, a ne manju važnost u vremenima ozbiljno ograničenih resursa.“⁵⁶

I Generalna skupština UN-a povezuje pravo na zdravlje s pravom osoba s invaliditetom na uključivanje u zajednicu. U Deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom iz 1974. godine Generalna skupština ustvrđuje da: „osobe s invaliditetom imaju pravo na medicinsko, psihološko i funkcionalno liječenje... što će im omogućiti maksimalno razvijanje svojih mogućnosti i sposobnosti te pospješiti procese njihove društvene integracije ili reintegracije.“⁵⁷ Budući da se kroz povijest institucionalizacija neke osobe najčešće opravdavala zdravstvenim razlozima, osiguravanje prava na zdravlje osobito je važno i za osiguravanje prava neke osobe da živi u zajednici.

Statistički podaci

Prema CRPD-u, od stranki se zahtijeva vođenje statističkih podataka koji im omogućuju izradu strategija i provođenje u djelo raznih članaka Konvencije.⁵⁸ Ti statistički podaci moraju biti raščlanjeni po kategorijama i korisni za „uočavanje i nadilaženje prepreka na koje nailaze osobe s invaliditetom u ostvarivanju svojih prava.“⁵⁹ K tome, stranke te statističke podatke moraju distribuirati i pobrinuti se da budu dostupni osobama s invaliditetom i ostalima.⁶⁰ Kao što je potpunije izloženo u Odjeljku 5, statistički podaci o invaliditetu i deinstitucionalizaciji u Hrvatskoj ne zadovoljavaju te standarde.

⁵⁵ CESCR, Opća napomena Br. 5, Osobe s invaliditetom, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.6 at 24 (2003), para. 9.

⁵⁶ Ibid., para. 10.

⁵⁷ Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom, 9. prosinca 1975., G.A. res. 3447 (XXX), 30 U.N. GAOR Supp. (No. 34) at 88, U.N. Doc. A/10034 (1975), para. 6.

⁵⁸ CRPD, čl. 31(1).

⁵⁹ Ibid., čl. 31(2).

⁶⁰ Ibid., čl. 31(3).

III. Sadašnje ustanove u Hrvatskoj

Struktura ustanova za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj

Za potrebe ovog izvješća pojam „ustanova“ odnosi se na bilo koju vrstu stambenog smještaja, bez obzira na veličinu ili strukturu, koji ima jednu ili više od sljedećih značajki: (1) stanovanje u uvjetima segregacije iz društva, često praćeno depersonalizacijom usluga, krutošću rutine, nedostatkom individualnog liječenja i društvenim distanciranjem osoblja od štićenika; ili (2) smještanje u ustanovu bez pristanka.⁶¹

Prva vrsta ustanove, u kojoj boravi golema većina osoba s invaliditetom u hrvatskim ustanovama, dom je socijalne skrbi. To su ustanove u kojima stanuje više od 20 osoba na jednom mjestu i specijalizirane su prema potrebama osoba koje su u njima smještene. Ovo se izvješće usredotočuje na dvije vrste domova socijalne skrbi u koje se najčešće smještaju osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom: domovi za odrasle i djecu s tjelesnim/intelektualnim invaliditetom i domovi za odrasle s mentalnim invaliditetom.⁶² Krajem 2008. godine u Hrvatskoj je bilo 37 domova za osobe s tjelesnim ili intelektualnim invaliditetom, od kojih devet nisu bili državni domovi.⁶³ I domovi koji nisu državni, nego ih vode privatni subjekti ili lokalne/regionalne jedinice vlasti, za svoj rad najčešće primaju sredstva od države, putem ugovora koje s njom sklapaju.

Domovi socijalne skrbi za osobe s tjelesnim/intelektualnim invaliditetom nadalje se dijele u četiri kategorije: Rehabilitacijski centri, Centri za radnu terapiju i rehabilitaciju, Dnevni centri za radnu terapiju i rehabilitaciju i takozvani „Domovi za samostalno stanovanje.“⁶⁴ U skladu s Vladinim propisima, prve tri vrste domova štićenicima pružaju manje ili više jednake, institucijske usluge. Domovi za samostalno stanovanje su drukčiji: oni osiguravaju skrb i podršku ljudima koji žive u stanovima u zajednici i stoga nisu „ustanove“. ⁶⁵ U vrijeme pisanja ovog izvješća u Hrvatskoj su postojala tri doma pod nazivom Dom za samostalno stanovanje, namijenjena osobama s

⁶¹ Europska komisija, "Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care," 9. rujna 2009., <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes> (pregledano 8. ožujka 2010.), str. 8.

⁶² U Hrvatskoj se ti domovi zovu Domovi za djecu i odrasle s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem i Domovi za psihički bolesne odrasle osobe.

⁶³ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008 (pregledano 8. ožujka 2010.), Tabela 1-5. U Hrvatskoj se ti domovi zovu Domovi za mentalno ili tjelesno "oštećene" osobe ili Domovi za psihički bolesne odrasle osobe.

⁶⁴ Propisi o vrstama domova za djecu i odrasle, njihovim zadacima i uvjetima u pogledu prostora, opreme i potrebnih stručnih i drugih djelatnika doma socijalne skrbi (Pravilnik o domovima socijalne skrbi) http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi/pravilnik_o_vrsti_doma_za_djecu_i_doma_za_odrasle_osobe_i_njihovim_zadacama_te_uvjetima_u_pogledu_prostora_opreme_i_potrebnih_strucnih_i_drugih_djelatnika_doma_socijalne_skrbi_nn_101_99 (pregledano 8. ožujka 2010.), čl. 40.

⁶⁵ Ibid., čl. 54.

tjelesnim/mentalnim invaliditetom.⁶⁶ U domovima za odrasle osobe s mentalnim invaliditetom ne postoje takve distinkcije, pa stoga nema ni posebne kategorije domova za samostalno stanovanje.⁶⁷

Sažetak vrsta institucija u Hrvatskoj

Domovi socijalne skrbi: Ustanove koje vodi dio Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi koji je zadužen za socijalnu skrb (te u nekim slučajevima privatne tvrtke koje imaju ugovor s ministarstvom) i u kojima stanuje više od 20 ljudi na jednom mjestu. Golema većina osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom koje žive u ustanovama žive u tim domovima.

„Obiteljski domovi“: Ustanove koje vodi ili financira dio Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi koji je zadužen za socijalnu skrb i u kojima stanuje između 6 i 20 osoba na jednom mjestu. Izraz „obiteljski dom“ dovodi u zabludu utoliko što štićenici određenog doma obično nisu u međusobnom srodstvu ili u srodstvu s onima koji vode dom. Neki obiteljski domovi nisu ustanove, jer Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi ne razdvaja institucionalne „obiteljske domove“ od domova za 6 do 20 ljudi koji su zapravo programi utemeljeni u zajednici. Human Rights Watch smatra „obiteljske domove“ ustanovama onda kada štićenici u njih nisu smješteni po vlastitom izboru, kad su zatvoreni za ljude izvana i kad ograničavaju komunikaciju između štićenika i zajednice. Prema službenim Vladinim izvješćima, krajem 2008. u Hrvatskoj je bilo 100 obiteljskih domova za osobe s invaliditetom.

Psihijatrijske bolnice: Ustanove koje vodi Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi i koje osiguravaju kratkoročnu i dugoročnu psihijatrijsku skrb namijenjenu bolničkim pacijentima s mentalnim invaliditetom. Te su psihijatrijske bolnice de facto ustanove za one koji u njima žive duže od šest mjeseci. U Hrvatskoj ima šest psihijatrijskih bolnica, ali nema javno dostupnih podataka o štićenicima na dugotrajnom boravku u tim bolnicama.

Udomiteljske obitelji za odrasle osobe s invaliditetom: Smještaj najviše troje djece ili četvero odraslih u obitelji u zajednici. Human Rights Watch udomiteljske obitelji smatra ustanovama kad su osobe u njih smještene bez pristanka, kad su zatvorene za ljude izvana i/ili kad ograničavaju komunikaciju između štićenika i zajednice.

⁶⁶ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Adresar Ustanova*, http://www.mzss.hr/hr/adresar_ustanova (pregledano 8. ožujka 2010).

⁶⁷ Pravilnik o domovima socijalne skrbi, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi/pravilnik_o_vrsti_doma_za_djecu_i_doma_za_odrasle_osobe_i_njihovim_zadacama_te_uvjetima_u_pogledu_prostora_opreme_i_potrebnih_strucnih_i_drugih_djelatnika_doma_socijalne_skrbi_nn_101_99, čl. 62 i 63.

Druga vrsta ustanove, poznata kao „obiteljski dom“, može primiti između 6 i 20 osoba.⁶⁸ Poput domova socijalne skrbi i ti se domovi obično specijaliziraju za jednu skupinu osoba s invaliditetom (primjerice, odrasli s mentalnim invaliditetom ili s tjelesnim/intelektualnim invaliditetom).⁶⁹ Premda manji, mnogi su slični domovima socijalne skrbi po tome što ljudi ondje često borave nedobrovoljno, često su zatvoreni za ljude izvana i često ograničavaju komunikaciju između štićenika i zajednice. Slično domovima socijalne skrbi i neke ustanove kategorizirane kao „obiteljski domovi“ nude mogućnosti stanovanja uz podršku i neovisnog stanovanja u zajednici te stoga nisu ustanove. No za razliku od domova socijalne skrbi, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi nema javno dostupnu evidenciju „obiteljskih domova“, niti vodi statistiku o tim manjim domovima u istoj mjeri u kojoj to čini u slučaju domova socijalne skrbi.

Treća vrsta ustanove, psihijatrijske bolnice, sadrži mješavinu bolničkih pacijenata i štićenika na kratkotrajnom i dugotrajnom boravku, uključujući forenzično-psihijatrijske pacijente koji su u ustanovama jer su počinili kaznena djela. Te ustanove osiguravaju psihijatrijsku skrb za bolničke pacijente, a prinudni smještaj u njih obično nalaže sud. Psihijatrijske su bolnice de facto ustanove za one kojima osiguravaju dugotrajni smještaj (duže od šest mjeseci).⁷⁰ One nisu regulirane istim zakonima i propisima kao domovi socijalne skrbi i obiteljski domovi, niti je Human Rights Watch uspio pronaći ikakve statističke podatke o štićenicima koji su u njima na dugotrajnom boravku. Ipak, na temelju promatranja i razgovora obavljenih u zemlji, čini se da u Hrvatskoj postoji šest velikih psihijatrijskih bolnica.⁷¹

Hrvatska za osobe s invaliditetom, uključujući i odrasle, provodi i sustav smještanja u udomiteljske obitelji. Prema Zakonu o udomiteljstvu udomiteljske obitelji nisu dostupne samo djeci kojoj je potrebna roditeljska skrb, nego i odraslima koji se ne mogu brinuti o vlastitim potrebama.⁷² Zapravo, broj odraslih osoba koje žive u udomiteljskim obiteljima u Hrvatskoj daleko nadilazi broj djece (3213 odraslih nasuprot 1940 djece).⁷³ Od udomiteljske obitelji, kao i od doma socijalne skrbi ili obiteljskog doma, općenito se traži specijalizacija za određenu vrstu invaliditeta (npr. odrasli s tjelesnim/intelektualnim invaliditetom ili mentalnim invaliditetom), premda se Centri za socijalnu skrb mogu odreći traženja ispunjavanja tog zahtjeva.⁷⁴ Udomiteljske obitelji mogu primiti najviše

⁶⁸ Pravila o načinu pružanja usluga obiteljskog doma te uvjetima koji se tiču prostora, opreme, stručnih i drugih radnika (Pravila o obiteljskim domovima), *Narodne novine*, 92/04, 2004., http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi/pravilnik_o_nacinu_pruzanja_usluga_obiteljskog_doma_te_uvjetima_gledje_prostora_opreme_strucnih_i_drugih_radnika_nn_92_04 (pregledano 8. ožujka 2010.), čl. 1.

⁶⁹ Ibid., čl. 4.

⁷⁰ Mansell et al., *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: report of a European Study*, Svez. 2: *Main Report*, str. 64.

⁷¹ One uključuju psihijatrijske bolnice Vrapče, Jankomir, Ugljan, Rab, Lopača i Popovača.

⁷² Zakon o udomiteljstvu, *Narodne novine*, br. 79/07, 2007.

http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi (pregledano 8. ožujka 2010.), čl. 2(4).

⁷³ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*.

⁷⁴ Zakon o udomiteljstvu, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi, čl. 7.

troje djece ili četvero odraslih te, prema propisima, moraju imati dozvolu i proći državnu obuku.⁷⁵ Kao i u slučaju domova socijalne skrbi ili obiteljskih domova, ljudi se smještaju u udomiteljske obitelji po odluci centara za socijalnu skrb.

Ne funkcioniraju sve udomiteljske obitelji kao ustanove, a uz odgovarajuću obuku obitelji te pružanje podrške ljudima koji su u njih smješteni, one otvaraju mogući put ka integraciji osoba s invaliditetom u zajednicu. Za potrebe ovog izvješća o udomiteljskim se obiteljima govori u sklopu teme ustanova zato što je trenutni sustav smještanja u obiteljske domove isti kao i u drugim vrstama ustanova socijalne skrbi, utoliko što se osobe u njih često smještaju bez vlastitog pristanka i udomiteljske su obitelji često zatvorene za ljude izvana i/ili ograničavaju komunikaciju između štićenika i zajednice.

Prema najnovijim dostupnim službenim Vladinim statistikama s kraja 2008. godine najmanje 4357 ljudi je živjelo u domovima i obiteljima za osobe s mentalnim invaliditetom pod pokroviteljstvom sustava socijalne skrbi. Od te ukupne brojke njih 3882 bili su štićenici domova socijalne skrbi.⁷⁶ Čini se da je u obiteljskim domovima živjela 221 odrasla osoba s mentalnim invaliditetom, a najmanje 254 odraslih s nekim oblikom mentalnog invaliditeta živjelo je u udomiteljskim obiteljima.⁷⁷ Nije bilo statističkih podataka o broju osoba koje su štićenici psihijatrijskih bolnica na dugotrajnom smještaju.

Osim toga, u ustanovama ili udomiteljskim obiteljima u Hrvatskoj živjelo je i ukupno najmanje 7319 osoba s tjelesnim ili intelektualnim invaliditetom. Premda je teško biti siguran, dostupni statistički podaci upućuju na to da otprilike dvije trećine štićenika tih domova imaju prvenstveno intelektualni, a ne tjelesni invaliditet.⁷⁸ Krajem 2008. godine u domovima socijalne skrbi za osobe s tjelesnim ili intelektualnim invaliditetom živjelo je 4858 djece i odraslih osoba.⁷⁹ Još 215 odraslih osoba s tjelesnim ili intelektualnim invaliditetom mlađih od 50 godina živjelo je u domovima socijalne skrbi zvanima Domovi za starije i nemoćne; 1437 ljudi s tjelesnim ili intelektualnim invaliditetom u domovima za starije s mentalnim invaliditetom; i 130 djece s bilo tjelesnim ili intelektualnim invaliditetom u domovima za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi.⁸⁰ Isto tako, najmanje 18 osoba

⁷⁵ Ibid., članci 8 i 9. (Zakon o udomiteljstvu); Ibid., članci 12 i 15. Zakon o udomiteljstvu određuje da osposobljavanje i edukaciju provode centri za socijalnu skrb, ali ne govori pobliže kakvu vrstu. Ibid., čl. 15.

⁷⁶ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008., Tabela 1-5.

⁷⁷ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008, Tabela 1-2. Drugdje je, međutim, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi izvijestilo da je krajem 2008. godine u obiteljskim domovima ukupno živjelo samo 216 ljudi (uključujući osobe s drugim vrstama invaliditeta, kao i starije osobe). Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, "Izvješće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju," str. 27; Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008, Tabela 4-3.

⁷⁸ Statistički podaci preuzeti iz: Ibid, Tabela 4-2, 4-3, 4-4 i 4-5, upućuju na to da je u ustanovama u Hrvatskoj bilo 1768 odraslih osoba i djece s "mentalnom retardacijom" (istovjetno intelektualnom invaliditetu), što predstavlja 18% ukupne populacije osoba s intelektualnim invaliditetom u Hrvatskoj. U ustanovama je bila 881 osoba s tjelesnim invaliditetom, što predstavlja 3 posto osoba s tjelesnim invaliditetom u Hrvatskoj.

⁷⁹ Ibid., Tabela 1-5.

⁸⁰ Ibid., Tabela 4-1.

s tjelesnim ili intelektualnim invaliditetom živjelo je u obiteljskim domovima, a najmanje 661 osoba s tjelesnim ili intelektualnim invaliditetom u udomiteljskim obiteljima.⁸¹

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi ne vodi evidenciju o broju osoba koje se useljavaju ili iseljavaju iz ustanova u svakoj pojedinoj godini, no od kada je Ministarstvo počelo objavljivati statističke podatke o kapacitetu ustanova krajem 2004. godine, došlo je do porasta broja štićenika u domovima socijalne skrbi namijenjenima osobama s tjelesnim i intelektualnim invaliditetom (s 4468 na 4858).⁸² Također je došlo do porasta broja štićenika u domovima socijalne skrbi za odrasle osobe s mentalnim invaliditetom (s 3794 na 3882).⁸³

Najmanje šest ustanova koje je posjetio Human Rights Watch prihvatile su nove štićenike u 2009. godini, a sve su imale liste čekanja.⁸⁴ Nekoliko ih je reklo kako su pod pritiskom da prime nove štićenike, premda su već popunjene preko svojih mogućnosti.⁸⁵ Dvije privatne ustanove koje su istraživači posjetili ne primaju nove štićenike jer su već dostigle maksimalni kapacitet koji je dopušten prema njihovim ugovorima s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi.⁸⁶ Ti brojevi i uvjeti nagovještavaju da postoji trend ka većoj, a ne manjoj, institucionalizaciji – što je velik propust Vlade s obzirom na njenu ratifikaciju CRPD-a.

Smještanje u ustanove

Gledano iz perspektive ljudskih prava, način na koji se mnoge osobe s invaliditetom smještaju u ustanove i udomiteljske obitelji sadrži nekoliko problema. Osobito je zabrinjavajuće što većina ljudi ne daje pristanak na smještaj u ustanovama, što institucionalizaciju čini oblikom pritvaranja. Prijeti im opasnost i od samovoljnog pritvaranja jer odluku o smještaju u ustanovu ne mogu osporavati. Trenutni sustav također uskraćuje svim osobama s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom izbor mjesta i načina života, koji je dio njihova prava na život u zajednici.

Prema Zakonu o socijalnoj skrbi skrbnikov pristanak na smještanje osobe u ustanovu može zamijeniti pristanak same osobe.⁸⁷ Sud nije ni u kojem stadiju umiješan u postupak smještanja u

⁸¹ Ibid., Tabela 1-2; Ibid., Tabela 4-2 i 4-3.

⁸² Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008, Tabela 1-5, do Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2004*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2004 (pregledano 8. ožujka, 2010.), Tabela 1-5.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Razgovori Human Rights Watcha s ravnateljima ustanova NADA, Roman obitelj, Stančić, Lobar-grad, Mirkovec i Centar za autizam, 7., 9., 10., 11. i 16. prosinca. Dom Zagreb nije imao nove štićenike, a Lopača i Sveti Filip i Jakov nisu o tome izvijestili.

⁸⁵ Razgovori Human Rights Watcha s ravnateljima ustanova Sveti Filip i Jakov, Mirkovec, Lobar-grad i Dom Zagreb 8., 11. i 17. prosinca.

⁸⁶ Razgovori Human Rights Watcha s ravnateljima ustanova NADA i Roman obitelj, 7. i 9. prosinca.

⁸⁷ Zakon o socijalnoj skrbi, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi, čl. 76.

ustanovu osobe kojoj je oduzeta poslovna sposobnost i nigdje u zakonu ne postoji odredba pomoću koje osoba može osporiti, na sudu ili drukčije, odluku da je se smjesti u ustanovu ili u udomiteljsku obitelj.⁸⁸ Čak i oni koji zadrže poslovnu sposobnost i uđu u ustanove po vlastitoj volji kako bi im ondje bila pružena pomoć, praktički nemaju izbora u pitanju vrste pomoći ili toga gdje će na kraju živjeti.

Smještaj u ustanovi ili udomiteljskoj obitelji prema hrvatskim zakonima smatra se „pravom“ – pravom na život izvan vlastite obitelji. Kičmu cjelokupnog sustava socijalne skrbi čine centri za socijalni rad koji odlučuju ima li neka osoba invaliditet i ispunjava li stoga uvjete za smještanje u ustanovu.⁸⁹ U skladu s Člankom 76 Zakona o socijalnoj skrbi, za smještanje u ustanovu ili udomiteljsku obitelj potreban je pristanak osobe ili njenog zakonskog zastupnika.⁹⁰ Prema zakonu, kod smještanja u ustanovu nema razlike između djece i odraslih.⁹¹

Postupak institucionalizacije započinje kada osoba ili njen pravni zastupnik Centru za socijalnu skrb preda zahtjev za smještanje u ustanovu ili udomiteljsku obitelj. Centar ocjenjuje „ispunjava li osoba uvjete“ za „pravo“ na smještaj u ustanovi. U donošenju te odluke ne sudjeluje nijedan sud. Umjesto toga, Centar traži liječničku procjenu o tome može li se osoba skrbiti sama za sebe. Ta se procjena potom upotrebljava u donošenju konačne odluke o vrsti skrbi na koju osoba ima „pravo“, uključujući i smještanje u ustanovu koju konkretni Centar nadgleda.⁹² Smještanje u ustanovu ili udomiteljsku obitelj (ili na njihovu listu čekanja) gotovo se uvijek dogodi ako liječnik to preporuči.⁹³

Smještanje u psihijatrijske bolnice – koje pretežno nude kratkoročno liječenje – slijedi drukčiji postupak. Osobe se smještaju u bolnice na tri načina: (1) svojevolumno, na vlastiti zahtjev, (2) nesvojevolumno, ali uz pristanak skrbnika, ili (3) prinudno, putem sudskog postupka koji pokreće bolnica u koju je osoba smještena.⁹⁴ Sud bi trebao povremeno pregledavati slučajeve ljudi koji su ondje nesvojevolumno smješteni sudskim putem, kako bi odlučio postoji li i dalje potreba za smještajem u ustanovi.⁹⁵ Kada osobu u psihijatrijsku bolnicu smjesti zakonski zastupnik, to se ne smatra „prinudnim“, pa se takvi slučajevi stoga ne prijavljuju sudu radi revizije slučaja.⁹⁶

⁸⁸ Razgovor Human Rights Watcha s Tomislavom Orovićem, ravnateljem Centra za socijalnu skrb – Zadar, 9. prosinca 2009.

⁸⁹ Zakon o socijalnoj skrbi, *Narodne novine*, Br. 73/97, 1997, uz izmjene i dopune Zakona od srpnja 2007., http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi (pregledano 8. ožujka 2010.), čl. 12, 72, i 73.

⁹⁰ Zakon o socijalnoj skrbi, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi, čl. 76

⁹¹ Razgovor Human Rights Watcha s Tomislav Orovićem, ravnateljem Centra za socijalnu skrb – Zadar, 9. prosinca 2009.

⁹² Ibid.

⁹³ Razgovor Human Rights Watcha s Maricom Belaić, ravnateljicom Centra za socijalnu skrb – Dugo Selo, 10. prosinca 2009.

⁹⁴ Razgovor Human Rights Watcha s dr. Radmirom Rakunom, ravnateljem Lopače, 3. prosinca 2009.

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ Ibid.

Kad Centar odluči o potrebi smještanja neke osobe u ustanovu ili udomiteljsku obitelj, dalje se radi samo o tome da se pronađe slobodno mjesto. To može biti komplicirano, s obzirom na to da domovi socijalne skrbi obično imaju duge liste čekanja, a udomiteljske obitelji i „obiteljski domovi“ brzo se popunjavaju. Prema riječima Marice Belaić, ravnateljice Centra za socijalnu skrb u Dugom Selu kraj Zagreba, u gradu nema „obiteljskih domova“, a samo tri udomiteljske obitelji prihvataju odrasle osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom – od kojih, u vrijeme ovog razgovora, nijedna nije mogla primiti nove štićenike.⁹⁷ Slična situacija vlada u gradu Zadru na hrvatskoj obali gdje postoji samo jedna udomiteljska obitelj koja prima odrasle s invaliditetom. Nema javno dostupnih evidencija koje upućuju na broj „obiteljskih domova“ u Zadru, ali Tomislav Orović, ravnatelj Centra za socijalnu skrb u Zadru kaže da ih „nema dovoljno“ da bi udovoljile potrebama osoba s invaliditetom u toj zajednici.⁹⁸ Zbog toga bi osobe, čak i ako su zadržale poslovnu sposobnost te ako daju pristanak na neku vrstu institucionalizacije ili smještaja u udomiteljskoj obitelji, imale malu mogućnost izbora u pogledu vrste primljene usluge – sastavnog dijela prava na život u zajednici.

Postupak smještanja u ustanovu u protivnosti je s obavezama koje je Hrvatske preuzela prema CRPD-u i drugim međunarodnim ugovorima o ljudskim pravima. Hrvatski zakoni promatraju smještaj u ustanovu ili udomiteljskoj obitelji kao „pravo“ i ne uviđaju, posebno u pogledu smještanja u dom socijalne skrbi, „obiteljski dom“ ili udomiteljsku obitelj, da institucionalizacija bez pristanka osobe predstavlja jedan oblik pritvaranja. Nadalje, konačnu odluku o tome da se nekoga smjesti u ustanovu donosi izvršno tijelo (centri za socijalnu skrb), bez prava osobe na obraćanje sudu, bez pristupa odvjetniku financiranom iz državnog proračuna i bez povremene revizije odluke o pritvaranju. Taj je postupak u suprotnosti sa zahtjevima koje postavljaju mjerodavna tumačenja ICCPR-a i ECHR-a, koja zahtijevaju barem te minimalne zaštitne mehanizme kako bi se ograničila opasnost od samovoljnog pritvaranja. Činjenica da liječnici i Centri temelje svoju odluku o institucionalnom smještaju na invaliditetu daljnje krši zaštitne mjere protiv samovoljnog pritvaranja iz Članka 14 CRPD-a.

No čak i oni pojedinci koji zadrže poslovnu sposobnost ili s kojima su možda izvršene konzultacije o njihovom smještaju u ustanovu ili udomiteljsku obitelj, rijetko mogu odabrati vrstu smještaja u kojem žele živjeti, što je važan dio prava na život u zajednici. Zapravo, kao što će se detaljnije objasniti u Odjeljku IV, u većini slučajeva nije ni dostupan drugi izbor osim ustanove i udomiteljske obitelji, pa čak i u okviru tih mogućnosti pojedinac ne može uistinu birati gdje će biti smješten. Takav manjak mogućnosti čini osobe s intelektualnim i mentalnim invaliditetom osobito izloženima kršenjima njihova prava na život u zajednici u Hrvatskoj.

⁹⁷ Ibid.

⁹⁸ Razgovor Human Rights Watcha s Tomislavom Orovićem, ravnateljem Centra za socijalnu skrb – Zadar, 9. prosinca 2009.

Poslovna sposobnost

Pravo na život u zajednici nalaže mogućnost izbora mjesta i načina života za osobe s invaliditetom. Ipak, da bi imali stvaran izbor, ti ljudi ne samo što moraju imati širok raspon oblika podrške utemeljene u zajednici unutar kojeg mogu birati, nego i mogućnost takvog odlučivanja o mjestu i načinu života koje ima zakonsku snagu. U Hrvatskoj se oduzimanjem poslovne sposobnosti osobe s invaliditetom lišava te mogućnosti (uz to što im se oduzima pravo na donošenje drugih važnih životnih odluka, poput odluke o stupanju u brak, glasovanju ili zasnivanju poslovnog odnosa) i smanjuju im se izgledi za prevenciju buduće institucionalizacije.

Pitanja poslovne sposobnosti regulira hrvatski Obiteljski zakon koji za osobe lišene poslovne sposobnosti uspostavlja sustav skrbništva. Hrvatski sudovi mogu nekoga ili „potpuno“ lišiti poslovne sposobnosti – što znači da oni gube svaku mogućnost djelovanja u vlastito ime – ili to učiniti „djelomično“, što znači da gube mogućnost ostvarivanja samo određenih prava, prema odluci suda.⁹⁹

Od 17810 osoba kojima je krajem 2008. godine u Hrvatskoj bila oduzeta poslovna sposobnost njih otprilike polovica (8301) bili su odrasle osobe s tjelesnim ili intelektualnim invaliditetom, a nepoznat ali značajan broj ostalih bile su osobe s mentalnim invaliditetom.¹⁰⁰ Golemoj većini osoba lišenih poslovne sposobnosti (16006) u potpunosti je oduzeta mogućnost izvršavanja vlastite volje.¹⁰¹ Mnogi završe u ustanovama; od gotovo 18000 ljudi lišenih poslovne sposobnosti krajem 2008. godine najmanje njih 6485 (36 posto) živjelo je u ustanovama ili udomiteljskim obiteljima.¹⁰²

Centri za socijalnu skrb započinju postupke vezane za poslovnu sposobnost prijavljivanjem slučajeva sudu, obično na zahtjev člana obitelji.¹⁰³ Sud presudu o tome treba li neka odrasla osoba potpuno ili djelomično skrbništvo izriče na osnovi „stručnog mišljenja liječnika“ o „zdravstvenom stanju osobe“ i njenoj „sposobnosti da zaštiti sve ili pojedine osobne potrebe, prava i interese.“¹⁰⁴ Osoba s invaliditetom nema pravo na odvjetnika u tim postupcima. Zapravo, jedina pomoć na koju ima

⁹⁹ Obiteljski zakon, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi, čl. 159.

¹⁰⁰ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008, Tabela 3. Nejasno je koliko od preostalih ljudi lišenih poslovne sposobnosti ima mentalni invaliditet jer za tu skupinu ne postoje statistički podaci raščlanjeni po kategorijama; Ibid., Tabela 4-1.

¹⁰¹ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008, Tabela 3; Samo u 2008. godini 1681 osoba bilo je potpuno, a 209 osoba djelomično lišeno poslovne sposobnosti; Ibid., Tabela 4-1.

¹⁰² U ustanovama koje je posjetio Human Rights Watch, a koje su skrbile prvenstveno za osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom i imale veoma malo štićenika sa samo tjelesnim invaliditetom, između 70 i 100 posto štićenika bilo je lišeno poslovne sposobnosti, prema informacijama dobivenima od ravnatelja i osoblja ustanova Lopača, NADA, Sveti Filip i Jakov, Stančić, Lobar-grad, Mirkovec, Dom Zagreb i Centar za autizam, u razgovorima održanima 3., 7-11., 16-17. prosinca 2009.; Od 6485 (36 posto) osoba s invaliditetom koje su živjele u ustanovama ili udomiteljskim obiteljima njih 4866 živjelo je u onome što se službeno zove „ustanovama“ (premda je definicija tog pojma nejasna), 500 ih je živjelo u bolnicama, a 1119 u udomiteljskim obiteljima, od kojih mnoge rade na način sličan ustanovama.

¹⁰³ Obiteljski zakon, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi, čl. 160(1).

¹⁰⁴ Ibid., čl. 159(1) i (2); razgovor Human Rights Watcha s Tomislavom Orovićem, ravnateljem Centra za socijalnu skrb – Zadar, 9. prosinca 2009.

zakonsko pravo ona je koju pruža privremeni skrbnik kojega dodjeljuju centri za socijalnu skrb, isto tijelo koje i pokreće postupak.¹⁰⁵

Centri za socijalnu skrb odgovorni su i za dodjeljivanje stalnih skrbnika odraslim osobama ako ih sud odluči lišiti pravne sposobnosti.¹⁰⁶ Skrbnici mogu biti članovi obitelji, prijatelji ili – kad nije dostupan nitko od spomenutih – osoblje centara za socijalnu skrb, što je rješenje koje predstavlja ozbiljan sukob interesa, jer se od centara traži i osiguravanje takvog postupanja skrbnika koje je u najboljem interesu štićenika.¹⁰⁷ Prema zakonu, skrbnici su odgovorni za zaštitu i brigu o osobi; moraju biti svjesni njezinih najboljih interesa, posebno pri donošenju odluka o zaštiti osobnih i imovinskih prava; i moraju se savjetovati s centrima socijalne skrbi o drugim važnim životnim odlukama, uključujući institucionalizaciju ili smještaj štićenika u udomiteljske obitelji.¹⁰⁸ U takvim slučajevima konačnu odluku o smještanju donose centri socijalne skrbi, zajedno s liječnicima.¹⁰⁹

Centri za socijalnu skrb trebali bi od liječnika primarne zdravstvene zaštite svake tri godine zatražiti mišljenje o tome treba li osoba ostati pod skrbništvom.¹¹⁰ U teoriji je moguće da se nakon takve revizije osobi vrati poslovna sposobnost, no u praksi do njih rijetko dolazi, a vraćanje poslovne sposobnosti još je manje uobičajeno. Human Rights Watch je tijekom svog istraživanja čuo samo za dva slučaja u kojima je nekome vraćena poslovna sposobnost, a u oba se slučaja radilo o osobama s mentalnim invaliditetom. Nijedna osoba lišena poslovne sposobnosti s kojom je obavljen razgovor nije znala za bilo kakav postupak u kojem bi se vršila revizija njihove poslovne sposobnosti.¹¹¹

I osoblje i štićenici žalili su se na nedostatak komunikacije između skrbnika i njihovih štićenika. Uistinu, mnogi ljudi pod skrbništvom koji žive u ustanovama rijetko vide svog skrbnika, osobito ako je on ili ona dio osoblja centra za socijalnu skrb.¹¹² Primjerice, jedna žena u domu za odrasle osobe s mentalnim invaliditetom u Lobar-gradu rekla je da ju je njezin skrbnik posjetio samo jednom u osam

¹⁰⁵ Razgovor Human Rights Watcha s Lovorkom Kušan, odvjetnicom, 4. prosinca 2009.; Obiteljski zakon, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi, čl. 161.

¹⁰⁶ Obiteljski zakon, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi, čl. 162.

¹⁰⁷ Ibid., čl. 151.

¹⁰⁸ Ibid., čl. 150(2); Ibid., čl. 179(b); Ibid., čl. 185.

¹⁰⁹ Propisi o sastavu i načinu rada stručnih tijela u postupku ostvarivanja prava iz područja socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (Pravilnik o socijalnoj skrbi), *Narodne novine*, 64/02, 2002., http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi/pravilnik_o_sastavu_i_nacinu_rada_tijela_vjest_acenja_u_postupku_ostvarivanja_prava_iz_socijalne_skrbi_i_drugih_prava_po_posebnim_propisima_nn_64_02 (pregledano 9. ožujka 2010.), čl. 3.

¹¹⁰ Obiteljski zakon, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi, čl. 165.

¹¹¹ Odvjetnica s kojim smo razgovarali, a koja vodi mnoge slučajeve vezane za pitanja poslovne sposobnosti, izjavila je da nikada nije čula za neki slučaj vraćanja poslovne sposobnosti. Razgovor Human Rights Watcha s Lovorkom Kušan, odvjetnicom, 2. prosinca 2009. Ravnatelj ustanova Lobar-grad i Mirkovec pojedinačno su izvijestili o po jednoj osobi kojoj je vraćena pravna sposobnost. Razgovori Human Rights Watcha s ravnateljima Lobar-grada i Mirkovca, 11. prosinca 2009.

¹¹² Primjerice, jedna starija žena iz Zagreba s kojom je obavljen razgovor u ustanovi NADA, privatnom domu socijalne skrbi u Karlovcu, rekla je da nikad nije vidjela svoga skrbnika, inače uposlenika centra za socijalnu skrb; Razgovor Human Rights Watcha s C.D., štićenicom ustanove NADA, 7. prosinca, 2009.

godina; druga je rekla da je skrbnik posjećuje samo otprilike jednom u dvije godine.¹¹³ Takav ograničen kontakt problematičan je i dovodi u pitanje skrbnikovu sposobnost da odluči je li u najboljem interesu osobe da bude institucionalizirana te da dvaput godišnje podnese točno izvješće o štićenikovom stanju, kao što se to traži zakonom.¹¹⁴ Doista, kad bi skrbnici češće komunicirali sa svojim štićenicima, mogli bi saznati da bi mnogi radije živjeli u zajednici.¹¹⁵

Jedan razlog tom izostanku komunikacije između skrbnika i štićenika leži u činjenici da su centri za socijalnu skrb, koji katkada sami vrše ulogu skrbnika te bi uvijek trebali nadzirati rad drugih skrbnika, često preopterećeni. Prema riječima jednog ravnatelja, centri imaju otprilike 140 različitih funkcija, a u zemlji ima samo jedan socijalni radnik na svakih 10000 ljudi.¹¹⁶ Uz to, osoblje centara može imati pod stalnom skrbi čak 10 osoba koje su često smještene u veoma udaljenim ustanovama.

Sustav skrbništva za odrasle osobe s invaliditetom, koji zamjenjuje odlučivanje osobe odlučivanjem skrbnika, u suprotnosti je s više obaveza koje Hrvatska ima u pogledu međunarodnih ljudskih prava i protivi se pravilima o donošenju odluka uz podršku, izloženima u Članku 12 CRPD-a. K tome, sustav skrbništva nema zaštitne mehanizme koji su nužni za sprečavanje zloupotreba, poput prava na odvjetnika pri donošenju odluke o dodjeljivanju skrbnika; redovite revizije odluke o lišavanju poslovne sposobnosti; i zahtjeva da se lišavanje poslovne sposobnosti primjenjuje u najkraćem mogućem vremenu. Od centara za socijalni rad zahtijeva se da skrbnici djeluju u najboljem interesu štićenika. No kako je osoblje centara često preopterećeno poslom, nadzor skrbnika često je manjkav. Osim toga, budući da su uposlenici centara ponekad i sami skrbnici, to predstavlja ozbiljan sukob interesa u njihovu vršenju nadzora sustava.

Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (ili „Ministarstvo obitelji“), koje je odgovorno za predlaganje reformi zakona o poslovnoj sposobnosti, vodi radnu skupinu za reformu ustanovljenu početkom 2009. godine. Prema riječima Zdenka Žunića, ravnatelja Uprave za obitelj u Ministarstvu i osobe koja rukovodi radnom skupinom: „Nismo zadovoljni načinom na koji se rješava

¹¹³ Razgovor Human Rights Watcha s G.G., štićenicom u ustanovi Lobar-grad, 11. prosinca 2009.; Čuli smo pritužbe na nedostatak komunikacije između štićenika i skrbnika u osam od devet ustanova koje smo posjetili, uključujući pritužbe štićenika ustanove Lopača, štićenike ustanove NADA, ravnatelja ustanove Roman obitelj, ravnatelja i osoblja ustanove Stančić, štićenika ustanove Lobar-grad, ravnatelja ustanove Mirkovec, osoblja Centra za autizam te socijalnih radnika u Domu Zagreb. U devetoj ustanovi, Centru za rehabilitaciju Sveti Filip i Jakov, nismo čuli pritužbe, no to je možda zato što istraživači nisu imali priliku postavljati pitanja osoblju, a štićenici u tim institucijama nisu mogli komunicirati s istraživačima o njihovim odnosima sa svojim skrbnicima.

¹¹⁴ Obiteljski zakon, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi, čl. 187; Zakon o socijalnoj skrbi, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi, čl. 77 (koji zahtijevaju od centara za socijalnu skrb da svakih šest mjeseci podnesu izvješće o stanju osoba smještenih u ustanove ili udomiteljske obitelji).

¹¹⁵ Razgovori Human Rights Watcha sa štićenicima ustanova NADA i Sveti Filip i Jakov (imena zadržana), 7-8. prosinca, 2009.

¹¹⁶ Razgovor Human Rights Watcha s Tomislavom Orovićem, ravnateljem Centra za socijalnu skrb – Zadar, 9. prosinca 2009.

problem skrbništva.“¹¹⁷ Do danas, međutim, ta skupina još uvijek nije dovršila svoje istraživanje i nije iznijela prijedloge zakonodavne reforme.¹¹⁸

Život u ustanovi

Human Rights Watch posjetio je u sedam hrvatskih regija devet ustanova u kojima je smješteno ukupno oko 1500 osoba. Tijekom tih posjeta, kao i razgovora koji su vođeni s bivšim štićenicima ustanova, Human Rights Watch je saznao kako su unatoč tome što u Hrvatskoj postoji razmjerno malen broj poznatih slučajeva teških zloupotreba, kršenja načela ljudskih prava u ustanovama suptilna i ustrajna.

Obavezna rutina, nedostatak privatnosti i ograničena sloboda kretanja, sve to igra ulogu u oduzimanju dostojanstva osobama koje žive u ustanovama. Mnoge osobe u ustanovama žive u oskudnim uvjetima koji mogu prouzročiti, i već i jesu, tjelesnu ili mentalnu štetu, dok nedostatak nadzora nad ustanovama i izolacija štićenika otvara mogućnost zloupotreba od strane osoblja – premda se, na osnovi istraživanja Human Rights Watcha, takvi incidenti trenutno ne čine široko rasprostranjenima.

Zajednička značajka ustanova obavezna je dnevna rutina i nedostatak mogućnosti štićenika da kontroliraju vlastite aktivnosti. Manja fleksibilnost do neke je mjere neizbježna u institucionalnom životu, jer osoblje mora nastojati zbrinuti sve štićenike u ograničenim uvjetima i ograničenom vremenu. No rutina ujedno oduzima osobama mogućnost samostalnog donošenja i najjednostavnijih odluka, stvaranja prioriteta ili učenja vještina potrebnih za vođenje brige o sebi.

U Mirkovcu, domu socijalne skrbi za odrasle osobe s mentalnim invaliditetom, raspored je isti svakoga dana, s posebno određenim vremenom za obroke, radnu terapiju, higijenu i spavanje.¹¹⁹ Kornelija Videc, ravnateljica ustanove NADA, privatnog doma za osobe s blagim intelektualnim i mentalnim invaliditetom, nazvala je svoj dom domom „organiziranog življenja, ali s više kontrole”.¹²⁰ Ante G., štićenik doma NADA, koji je u toj ustanovi proveo oko dva mjeseca, kaže da mu se kontrola sviđa. „To nikad nisam imao u životu“, izjavljuje.¹²¹ No nemaju svi, a osobito ne štićenici s dugotrajnim smještajem, jednako pozitivno mišljenje o tako izrazito reguliranom življenju. Petar G., štićenik ustanove Roman obitelj, koji ima blagi do umjereni intelektualni invaliditet, rekao je da mu se unatoč tome što je općenito zadovoljan životom u ustanovi ne sviđaju strogi rasporedi koje provode

¹¹⁷ Razgovor Human Rights Watcha s Ministarstvom obitelji, izjava Zdenka Žunića, ravnatelja Uprave za obitelj, 17. prosinca 2009.

¹¹⁸ Ibid.

¹¹⁹ Razgovor Human Rights Watcha s područnim ravnateljem ustanove Mirkovec (ime zadržano), 11. prosinca 2009.

¹²⁰ Razgovor Human Rights Watcha s Kornelijom Videc, ravnateljicom ustanove NADA, 7. prosinca 2009.

¹²¹ Razgovor Human Rights Watcha s Antom G., štićenikom ustanove NADA, 7. prosinca 2009.

njegovatelji. Primjerice, kad igra šah, ponekad ga prekinu i kažu mu da se treba okupati – što je odluka koju bi on radije donosio sam.¹²²

Još jedna zajednička značajka ustanova u Hrvatskoj nedostatak je privatnosti. Čini se, primjerice, da se iscrpni pravilnici o prostornim uvjetima za domove socijalne skrbi rijetko poštuju ili provode. Prema pravilnicima, u jednoj sobi za stanovanje u domovima za osobe s tjelesnim/intelektualnim ili mentalnim invaliditetom smije biti samo pet postelja.¹²³ Human Rights Watch u jednom je domu za odrasle osobe s mentalnim invaliditetom pronašao čak dvanaest ljudi u istoj sobi, deset u drugom, i još deset u jednom domu za osobe s tjelesnim/intelektualnim invaliditetom.¹²⁴

I kupaonice često pružaju premalo privatnosti. Senada H., bivša štićenica Centra za radnu terapiju i rehabilitaciju u Oborovu („Oborovo“) kaže je da je zgrada u kojoj je živjela imala samo jednu kupaonicu namijenjenu za dvadeset ljudi, i muškarce i žene. Ako se štićenik želio istuširati, drugi bi štićenik morao čuvati stražu da nitko nepozvan ne bi ušao.¹²⁵ Human Rights Watch naišao je na slične uvjete u Mirkovcu, gdje je jedna kupaonica bila izvan upotrebe, pa je 93 štićenika imalo na raspolaganju samo dvije kupaonice.¹²⁶

I prismotra može ljudima oduzeti privatnost. Uz dojam opće prenatrpanosti, istraživači su u Psihijatrijskoj bolnici Lopača saznali i o jednom slučaju kada štićenici koji su bili privremeno smješteni u sobe za izolaciju (zbog građevinskih radova koji su se odvijali u jednom od odjela, a ne zato jer im je dijagnosticirana potreba za izolacijom) nisu imali apsolutno nikakvu privatnost jer ih je osoblje nadziralo uključivši kamere u sobama – unatoč tome što u tom trenutku bolnica te sobe nije koristila za izolaciju.¹²⁷

Život u ustanovama obilježava i ograničena sloboda kretanja. Premda su neki štićenici i osoblje ustanova rekli da štićenici mogu dolaziti i odlaziti po volji, u svim ustanovama koje je Human Rights Watch posjetio kretanje je bilo ograničeno, između ostalog i bravama na vratima i drugim preprekama zbog kojih su štićenici morali tražiti dopuštenje da uđu u ustanovu ili iz nje izađu. U domu NADA, primjerice, istraživači ne samo što su vidjeli brave na vratima, nego su primijetili i da štićenici moraju obavijestiti članove osoblja o svojim kretanjima koja, ovisno o okolnostima, podliježu ograničenjima. Tako, primjerice, u trenutku kad je Human Rights Watch bio u posjetu ustanovi NADA, štićenicima više nije bilo dopušteno ići u grad, navodno zbog bojazni da će se

¹²² Razgovor Human Rights Watcha s Petrom G., štićenikom ustanove Roman obitelj, 9. prosinca 2009.

¹²³ Obiteljski zakon, *Narodne novine*, Br. 116/03, 2003, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi (pregledano 8. ožujka 2010.), članci 77(8) i 83.

¹²⁴ Zapažanja Human Rights Watcha s obilaska ustanove Mirkovec, 11. prosinca 2009.; Zapažanja Human Rights Watcha s obilaska ustanove Lopor-grad, 11. prosinca 2009.; Razgovor Human Rights Watcha s Ivanom Vrgočom, ravnateljem ustanove Stančić, 10. prosinca 2009.

¹²⁵ Razgovor Human Rights Watcha sa Senadom H., bivšom štićenicom doma, 30. studenoga, 2009.

¹²⁶ Zapažanja Human Rights Watcha s obilaska ustanove Mirkovec, 11. prosinca 2009.

¹²⁷ Zapažanja Human Rights Watcha s obilaska ustanove Lopača, 3. prosinca 2009.

zaraziti ili prenijeti gripu.¹²⁸ I štićenici sasvim sigurno nisu mogli odlučiti napustiti ustanovu da bi živjeli negdje drugdje.¹²⁹

Čak i oni koji su naoko imali povlasticu slobodnog odlaska u zajednicu ipak su u tome nailazili na značajne prepreke, najčešće zato jer su se njihove ustanove nalazile u zabačenim, ruralnim mjestima. Primjerice, Senadi je bilo dopušteno da po volji dolazi i odlazi iz Oborova zato što je, kako je objasnila, zadržala poslovnu sposobnost i u toj je ustanovi bila samo uslijed nedostatka drugih mogućnosti. No otkrila je kako, zapravo, zbog zabačenog položaja Oborova i nedostatka prijevoza i nema kamo poći.¹³⁰ Ni nekoliko štićenika Lopače koji su smjeli slobodno šetati oko bolničkih objekata nisu imali kamo drugdje otići jer se Lopača nalazi visoko u planinama, tridesetak minuta vožnje od sjevernog grada Rijeke. Činilo se da bi se ta situacija mogla poboljšati kad je u prosincu 2009. Rijeka uvela autobusnu liniju do Lopače. No prema riječima ravnatelja Lopače, vožnje se često otkazuju zbog premalog broja putnika i, pretpostavlja, cijene održavanja te usluge u recesiji.¹³¹

Takvi problemi nisu svojstveni samo Lopači i Oborovu. Većina ustanova koje su istraživači posjetili daleko su od gradova i većih mjesta i do njih je teško doći javnim prijevozom, pa čak i automobilom. To ne samo što komplicira posjete obitelji, nego i otežava održavanje štićenikove veze s domom, pa i život u zajednici čini teško zamislivim. Ne iznenađuje stoga što je za mnoge ustanova postala vlastiti dom.

U većini ustanova koje smo posjetili osoblje se uspješno trudilo držati štićenike zaposlenima. Štićenici su sudjelovali u radnoj terapiji, radnim odredima, a u jednoj ustanovi neki su čak pohađali i manju školu. Zapravo, Petar G., štićenik doma Roman obitelj, kaže kako u toj ustanovi: „Barem imam nešto za raditi.“ Kazao nam je kako mu je, dok je živio u zajednici, gdje je bio nezaposlen, često bilo dosadno.¹³² No činjenica da ustanove uspijevaju držati štićenike zaposlenima ne opravdava nužno upotrebu ustanova za stambeni smještaj i zbrinjavanje. Umjesto toga, ona ilustrira potrebu da se poboljšaju mogućnosti za osobe s intelektualnim i mentalnim invaliditetom izvan zidova ustanova.

Većina ustanova koje su istraživači vidjeli bila je u dobrom fizičkom stanju, premda su nekima trebale popravke, osobito Lobar-gradu i Mirkovcu, dvama velika domovima za odrasle osobe s mentalnim invaliditetom. Smještene u starim dvorcima, obje ustanove doslovno su se raspadale. Na hodnicima i stubištima bilo je otpalih komada zidova. Sobe su veoma velike i loše izolirane, pa ih je zimi bilo teško zagrijati. Osim toga, zbog malog broja soba na raspolaganju, u jednu se moralo smjestiti do 12 postelja. Uposlenici obiju ustanova rekli su da ne mogu izvesti popravke ili poboljšanja bez dozvole

¹²⁸ Grupni razgovor Human Rights Watcha sa štićenicima u ustanovi NADA (imena zadržana), 7. prosinca 2009.

¹²⁹ Grupni razgovor Human Rights Watcha sa štićenicima u ustanovi NADA (imena zadržana), 7. prosinca 2009.

¹³⁰ Razgovor Human Rights Watcha sa Senadom H., bivšom štićenicom ustanove, 30. studenog, 2009.

¹³¹ E-poruka dr. Radmira Rakuna, ravnatelja Lopače, Human Rights Watchu, 18. travnja 2010.

¹³² Razgovor Human Rights Watcha s Petrom G., štićenikom ustanove Roman obitelj, 9. prosinca 2009.

Ministarstva kulture jer su dvorci u kojima se ustanove nalaze povijesne znamenitosti.¹³³ Ipak, u Mirkovcu je ravnatelj te područne jedinice zamijenio pod ne čekajući odobrenje Ministarstva kulture jer su drvene daske trulile i predstavljale opasnost za štićenike.¹³⁴

Slična ograničenja vladaju i u domu Sveti Filip i Jakov, koji služi uglavnom osobama s ozbiljnim intelektualnim i/ili tjelesnim invaliditetom. Dom u kojemu su smješteni štićenici unajmljen je od jedne crkve koja ograničava osoblje u popravljanju prostorija i njihovom prilagođavanju štićenicima.¹³⁵

U Stančiću, domu socijalne skrbi za osobe s pretežno intelektualnim invaliditetom, osoblje je izrazilo bojazni u vezi s kuhinjom koju je, kako su rekli, potrebno značajno modernizirati i izmijeniti.¹³⁶ U 2004. godini najmanje su tri osobe umrle, a više od 100 štićenika je oboljelo zbog hrane pripremljene u toj kuhinji.¹³⁷ Ipak, otada u njoj nisu izvedena nikakva poboljšanja.¹³⁸ Stančić je bila jedna od ustanova koje su Human Rights Watchu ograničile pristup nekim zgradama jer su se, po izjavama osoblja, bojali širenja sezonske gripe. Posljedica toga je da istraživači nisu bili u stanju promatrati uvjete u kojima živi većina štićenika.

Human Rights Watch čuo je veoma malo tvrdnji o novijim slučajevima tjelesnog zlostavljanja u ustanovama koje je posjetio. Jedna iznimka bio je Centar za autizam u Zagrebu. Ta je ustanova na lošem glasu zbog postupanja sa štićenicima i u više su se navrata pojavili navodi o zlostavljanju i djece koja su učenici njene škole, i odraslih koji su njeni stalni stanari. Ti su navodi istraživani i još uvijek su pod istragom koju provode uredi pravobranitelja i UN-ov program za razvoj.¹³⁹ U najnovijem incidentu koji se dogodio u svibnju 2009. godine jedan je štićenik zadobio ozbiljne opekotine od vruće vode u tušu. Osoblje nije moglo reći Human Rights Watchu zašto se incident dogodio te su kazali da nisu promijenili nijedan od svojih uobičajenih postupaka ili ponašanja nakon tog incidenta.

140

¹³³ Razgovor Human Rights Watcha s ravnateljem područne jedinice Mirkovec (ime zadržano), 11. prosinca 2009.; Razgovor Human Rights Watcha s Dubravko Žerjavićem, ravnateljem ustanove Lobar-grad, 11. prosinca 2009.

¹³⁴ Razgovor Human Rights Watcha s ravnateljem područne jedinice Mirkovec (ime zadržano), 11. prosinca 2009.

¹³⁵ Razgovor Human Rights Watcha sa socijalnim radnikom u ustanovi Sveti Filip i Jakov (ime zadržano), 8. prosinca 2009.

¹³⁶ Razgovor Human Rights Watcha s Ivanom Vrgočem, ravnateljem ustanove Stančić, 10. prosinca 2009.

¹³⁷ "Skandalozni nalaz Liječničke komore u 'slučaju Stančić'", *Vjesnik Online*, 5. studenog 2004., <http://ns1.vjesnik.com/Html/2004/11/05/Clanak.asp?r=unu&c=3> (pregledano 8. ožujka 2010.); "7 dana u Hrvatskoj", *Glas Koncila*, 21. ožujka 2004., http://www.glas-koncila.hr/print_news.html?news_ID=812&parentt_ID= (pregledano 8. ožujka 2010.).

¹³⁸ Razgovor Human Rights Watcha s Ivanom Vrgočem, ravnateljem ustanove Stančić, 10. prosinca 2009.

¹³⁹ Razgovor Human Rights Watcha s Jasminom Papa, UN-ov program za razvoj, 5. prosinca 2009.; Razgovor Human Rights Watcha s Uredom Pravobraniteljice za djecu 17. prosinca 2009.; Razgovor Human Rights Watcha s Uredom Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom 19. prosinca 2009.

¹⁴⁰ Razgovor Human Rights Watcha sa Žarkom Klopotanom, ravnateljem predškolskih i osnovnoškolskih programa i s ostalim osobljem u Centru za autizam, Zagreb, Hrvatska, 16. prosinca 2009.

I bivši su štićenici ustanova prijavili zlostavljanja koja su pretrpjeli u vrijeme dok su bili štićenici ustanova. Ana D., koja je bila pacijentica/štićenica u Psihijatrijskoj bolnici Lopača od listopada 2003. do lipnja 2005., i ponovno od listopada 2005. do svibnja 2008., govorila je o svojim iskustvima u dugotrajnoj izolaciji, prisilnom radu, kada se od nje zahtijevalo da pruži njegu drugim pacijentima, te o korištenju vezanja u nemedicinske svrhe.¹⁴¹ Osoblje koje trenutno radi u Lopači priznalo je da je vjerojatno dolazilo do kršenja zakona u slučaju mladih pacijenata poput Ane u vrijeme kad je ona boravila u ustanovi. Ustvrdili su, međutim, da se od svibnja 2008. nisu služili kažnjavanjem pacijenata, prisiljavali pacijente na rad ili provodili vezanje bez odgovarajućeg odobrenja i dokumentacije.¹⁴²

Otkad su hrvatski mediji počeli ukazivati na bojazni koje su iznijeli Ana i drugi pacijenti o liječenju u Lopači od 2003. do 2008. godine, ustanova je dobila novo rukovodstvo i, prema riječima njenih ravnatelja, u posljednjih ju je 18 mjeseci posjetilo 18 raznih domaćih i međunarodnih promatračkih tijela.¹⁴³ Pacijenti/štićenici koji ondje trenutno borave istraživačima Human Rights Watcha nisu prijavili nikakvo zlostavljanje. Jedna trenutna pacijentica koja je također neko vrijeme boravila u bolnici 2007. i 2008. godine, te bila ondje ponovno primljena nekoliko mjeseci prije no što su istraživači razgovarali s njom u prosincu 2009., izvijestila je da se postupanje znatno popravilo od njezinog prijašnjeg boravka.¹⁴⁴

Orhabrujuće je čuti da se posljednjih godina mnogim starim problemima posvećuje pozornost, no teškoće u Lopači ilustriraju činjenicu da institucionalni sustav, bez odgovarajućeg nadzora ili odgovornosti, može dovesti do zloupotreba koje godinama prolaze neprimijećeno. Štoviše, niz problema bio je još uvijek vidljiv i tijekom posjeta Human Rights Watcha. Primjerice, djeca od samo 12 godina bila su zaključana na najvišem katu odjela i smještena u nekadašnje sobe za izolaciju. Uvjeti u tom dijelu ustanove bili su najgori koje su istraživači vidjeli; prljava posteljina, podovi i boravišni prostori (uključujući kupaonicu), kao i prenapučeni dnevni boravci i sobe pacijenata. Kad su istraživači došli na odjel, ravnatelj ustanove vikao je na osoblje jer nisu očistili to područje, premda im je bilo rečeno da će toga dana imati posjet.¹⁴⁵

U domu u Svetom Filipu i Jakovu osoblje je reklo da sestre katkada upotrebljavaju improvizirane pojaseve za vezanje štićenika, bez naloga liječnika i bez bilježenja njihove upotrebe na način na koji to traže hrvatski propisi.¹⁴⁶ Prema riječima jedne sestre, ustanova ne može kupiti onu vrstu pojaseva koju zahtijevaju propisi, jer nitko od osoblja nije ovlašten za propisivanje njihove upotrebe, pa su sestre morale improvizirati služeći se zavojima i drugim dostupnim sredstvima. Human Rights

¹⁴¹ Razgovor Human Rights Watcha s Anom Dragičević, bivšom štičenicom ustanove Lopača, 3. prosinca 2009.

¹⁴² Razgovor Human Rights Watcha s dr. Radmirom Rakunom i dr. Draganom Lovrovićem, 3. prosinca 2009.

¹⁴³ Razgovor Human Rights Watcha s dr. Radmirom Rakunom, 3. prosinca 2009.

¹⁴⁴ Razgovor Human Rights Watcha sa štičenicom ustanove Lopača, A.B., 3. prosinca 2009.

¹⁴⁵ Zapažanja Human Rights Watcha tijekom obilaska ustanove Lopača, 3. prosinca 2009.

¹⁴⁶ Razgovori Human Rights Watcha sa sestrom i socijalnim radnikom u ustanovi Sveti Filip i Jakov (imena zadržana), 8. prosinca 2009.

Watchu nije bio dopušten obilazak ustanove tijekom posjeta, jer su istraživači došli izvan vremena određenog za posjete. Zbog toga istraživači nisu mogli primijetiti bilo kakvu upotrebu pojaseva za vezanje koja bi zaobilazila propise i sadržavala jasan potencijal za zlostavljanje.

Protureakcija koja je uslijedila nakon nekoliko medijski eksponiranih slučajeva zlostavljanja koji su se u posljednjih pet godina dogodili u Lopači i drugdje, zajedno s povećanjem financijskih sredstava namijenjenih infrastrukturi ustanova, dovela je do poboljšanja uvjeta u ustanovama. Upotreba kreveta-kaveza u nekim ustanovama bila je jedinim uzrokom bojazni u pogledu uvjeta koji vladaju u ustanovama koje je UN-ov Odbor za ljudska prava uočio u svom izvješću za Hrvatsku iz 2009.¹⁴⁷

¹⁴⁷ UN-ov Odbor za ljudska prava, "Razmatranje izvješća država stranki prema Članku 40 Ugovora, Zaključna opažanja Odbora za ljudska prava, Hrvatska," CCPR/C/HRV/CO/2, 29. listopada 2009., para. 12.

IV. Neinstitucionalne alternative

Neinstitucionalne alternative ključno su važne kako bi se štíćenicima pružila mogućnost izbora i samostalnosti te promicalo njihovo uključivanje u zajednicu koja ih okružuje.¹⁴⁸ Ratificiranjem CRPD-a i potpisivanjem JIM-a s Europskom unijom Hrvatska se obavezala da će iseljavati osobe iz ustanova i omogućiti im izbor širokog raspona alternativa za smještaj i skrb koje su utemeljene u zajednici. Premda alternative ustanovama u Hrvatskoj postoje, a nekoliko skupina ima iskustvo u njihovu vođenju, nema ih dovoljno da bi osigurale podršku za više od ščice od ukupnog broja ljudi koji trenutno žive u ustanovama ili im prijeti institucionalizacija. Nadalje, otkad je potpisala te obaveze, Vlada je učinila malo na proširenju programa koji se trenutno provode, unatoč njihovoj dokazanoj uspješnosti.

Neinstitucionalne alternative utemeljene u zajednici u Hrvatskoj

Okruženja stanovanja uz podršku i neovisnog stanovanja u zajednici: Ovi domovi osiguravaju osobama stanove, podršku i skrb u zajednici, izvan terena ustanove. Takva podrška, uključujući i pomoć u kupnji namirnica, kuhanju, pospremanju stana, osobnoj higijeni i pronalaženju zaposlenja, temelji se na pojedinačnim potrebama i zahtjevima. Za osobe s mentalnim invaliditetom ona može, po potrebi, uključivati i pristup mentalnoj zdravstvenoj zaštiti. Ti programi koje Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi katkada naziva „organizirani stambeni smještaj“ obuhvaćaju i neke ustanove koje su inače kategorizirane kao „obiteljski domovi“, ili domovi socijalne skrbi zvani Domovi za samostalno stanovanje.

Mobilna podrška: Ovi programi osobama s invaliditetom koje žive u zajednici omogućavaju individualnu podršku u njihovim domovima. Uvjet za sudjelovanje u programu je da osoba ima vlastito mjesto za život, ili mogućnost življenja s obitelji.

Dnevni centri i privremeni smještaji: Ovi programi osiguravaju dnevni ili noćni smještaj i podršku u ustanovi izvan doma osobe, često radi omogućavanja predaha primarnim njegovateljima. Uvjet za sudjelovanje u tim programima je da osobe imaju vlastito stalno mjesto za život, ili mogu živjeti s obitelji.

Preseljenje iz ustanove

Mnoge neinstitucionalne alternative financira i nad njima vrši nadzor Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, no za razliku od ustanova, one još uvijek nisu u potpunosti integrirane u sustav socijalne skrbi. Tako je, primjerice, postupak napuštanja ustanove da bi se ušlo u neki od tih programa, težak te još uvijek nije formalno ustrojen. Prema riječima Marice Belaić, ravnateljice Centra za socijalnu skrb u Dugom Selu, osobe koje žele napustiti ustanove moraju najprije dobiti

¹⁴⁸ Vidi Odjeljak II, gore u tekstu.

medicinsku procjenu kako bi se vidjelo jesu li za to sposobne.¹⁴⁹ Ipak, čak i ako liječnik utvrdi da osoba može živjeti izvan ustanove ili udomiteljske obitelji, mogućnost štíćenika da to i učini često ovisi o tome jesu li alternativna podrška i smještaj uopće dostupni. Ako nisu, osoba mora ostati institucionalizirana.

„Ponekad moramo biti poput čarobnjaka“, kaže Belaić, osvrćući se na zadaću pronalaženja bilo koje vrste stambenog smještaja ili skrbi za osobe s invaliditetom kojima je potrebna podrška, jer u alternativama utemeljenima u zajednici nema dovoljno mjesta ni da bi se počelo zadovoljavati potražnju.¹⁵⁰

Senada H. kaže da joj je trebalo pet mjeseci da se uspije preseliti iz ustanove Oborovo u Udrugu za promicanje inkluzije (UPI), organizaciju koja vodi program samostalnog stanovanja i stanovanja uz podršku u zajednici, gdje trenutno živi – premda je zadržala poslovnu sposobnost i sama se dobrovoljno institucionalizirala.¹⁵¹ Predsjednica UPI-ja rekla je Human Rights Watchu da prelasci danas obično ne traju tako dugo, premda je za dovršetak tog postupka uistinu najčešće potrebno nekoliko mjeseci, zbog birokratskih procedura.¹⁵²

Za osobe lišene poslovne sposobnosti preseljenje iz ustanove u zajednicu može biti složenije i potrajati mnogo duže. Dvoje štíćenika domova Lobor-grad i Mirkovec u svoje su se stanove u zajednici mogli vratiti tek kad im je vraćena poslovna sposobnost, a to je postupak koji može potrajati godinama i rijetko je uspješan.¹⁵³

Čini se, isto tako, da centri socijalne skrbi možda nisu svjesni alternativa ustanovama i udomiteljskim obiteljima koje postoje u Hrvatskoj ili ih pak smatraju nerealističnim opcijama za smještaj. Upitani o neinstitucionalnim alternativama ravnateljci centara za socijalnu skrb (koji su nadležni za smještanje u sve programe socijalne skrbi) spomenuli su samo dvije mogućnosti: „obiteljske domove“, koji još uvijek mogu biti institucionalni po karakteru; i udomiteljske obitelji u koje se osobe još uvijek često smještaju bez vlastita pristanka ili mogućnosti odlaska.¹⁵⁴ Stajališta ravnatelja vjerojatno imaju

¹⁴⁹ Razgovor Human Rights Watcha s Maricom Belaić, ravnateljicom Centra za socijalnu skrb – Dugo Selo, 10. prosinca 2009.

¹⁵⁰ Ibid.

¹⁵¹ Razgovor Human Rights Watcha sa Senadom H., bivšom štíčenicom ustanove Oborovo, 30. studenoga 2009.

¹⁵² Razgovor Human Rights Watcha s Borkom Teodorović, predsjednikom Udruge za promicanje inkluzije, 2. prosinca 2009.

¹⁵³ Razgovor Human Rights Watcha s Tomislavom Orovićem, ravnateljem Centra za socijalnu skrb – Zadar, 9. prosinca 2009.; Razgovor Human Rights Watcha s Maricom Belaić, ravnateljicom Centra za socijalnu skrb – Dugo Selo, 10. prosinca 2009.

¹⁵⁴ Razgovor Human Rights Watcha s Tomislavom Orovićem, ravnateljem Centra za socijalnu skrb – Zadar, 9. prosinca 2009.; Razgovor Human Rights Watcha s Maricom Belaić, ravnateljicom Centra za socijalnu skrb – Dugo Selo, 10. prosinca 2009.

uporište u stajalištu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi koje širenje obiteljskih domova i programa udomiteljske obitelji propagira kao uspješnu alternativu ustanovama.¹⁵⁵

Nijedan od ravnatelja s kojima se razgovaralo nije kao neinstitucionalne alternative spomenuo okruženja stanovanja uz podršku i samostalnog stanovanja u zajednici, poput UPI-ja, premda ona osiguravaju bolju kvalitetu života za osobe s intelektualnim i mentalnim invaliditetom koje ne mogu živjeti sa svojim obiteljima.¹⁵⁶ To nije zato što centri za socijalnu skrb ne znaju za te mogućnosti; naprotiv, predsjednica UPI-ja kaže da UPI ima dobre odnose s nekim lokalnim centrima. Čini se, prije, da se mogućnosti stanovanja uz podršku i samostalnog stanovanja ne smatraju održivim alternativama ustanovama, možda zato što ih nema dovoljno i što ne dobivaju dovoljno financijske i logističke podrške od države da bi se proširili.

Osobe koje žive u psihijatrijskim bolnicama imaju barem jednu prednost u odnosu na one u drugim vrstama ustanova i udomiteljskim obiteljima: stalan pristup psihijatrijskoj skrbi. Svih dvadeset štićenika na dugotrajnom boravku u domu za socijalnu skrb Psihijatrijske bolnice Lopača imaju priliku sudjelovati u svakodnevnim psihoterapijskim aktivnostima. Jednako tako, imaju izravan pristup skrbi petoro bolničkih psihijatara i četiri liječnika opće prakse na specijalizaciji iz psihijatrije.¹⁵⁷ Za razliku od toga, takvog liječenja uopće nema u domovima socijalne skrbi za odrasle osobe s mentalnim invaliditetom u Lobor-gradu, Mirkovcu i Zagrebu: jedan psihijatar iz Psihijatrijske bolnice Vrapče zbrinjava svih 335 štićenika Lobor-grada i 93 štićenika Mirkovca tijekom jednog tjednog posjeta svakoj od ustanova.¹⁵⁸ U Domu Zagreb psihijatar se poziva samo kad neki od 25 štićenika doma postane nestabilan.¹⁵⁹ Nedostatak stalne psihijatrijske skrbi za štićenike koji u ustanovama žive upravo zbog svojih mentalnih teškoća otežava deinstitucionalizaciju i krši prava štićenika na ostvarivanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i duševnog zdravlja.

Razine deinstitucionalizacije i neinstitucionalnih alternativa utemeljenih u zajednici

Čini se da je od trenutka kada je Hrvatska potpisala JIM 2006. godine i ratificirala CRPD 2007. godine veoma malo osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom napustilo ustanove kako bi živjeli u zajednici.

¹⁵⁵ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, "Izvešće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju," str. 27.

¹⁵⁶ Razgovor Human Rights Watcha s Tomislavom Orovićem, ravnateljem Centra za socijalnu skrb – Zadar, 9. prosinca 2009.; Razgovor Human Rights Watcha s Maricom Belaić, ravnateljicom Centra za socijalnu skrb - Dugo Selo, 10. prosinca 2009.

¹⁵⁷ Razgovor Human Rights Watcha s dr. Radmirom Rakunom, ravnateljem Lopače, 3. prosinca 2009.

¹⁵⁸ Razgovor Human Rights Watcha s ravnateljem područne jedinice Mirkovec (ime zadržano), 11. prosinca 2009.; Razgovor Human Rights Watcha s Dubravkom Žerjavićem, ravnateljem Lobor-grada, 11. prosinca 2009.

¹⁵⁹ Razgovor Human Rights Watcha sa socijalnim radnicima u Domu Zagreb (imena zadržana), 7. prosinca 2009.

Od devet ustanova koje je Human Rights Watch posjetio, i u kojima je ukupno smješteno oko 1500 osoba s invaliditetom, u Psihijatrijskoj bolnici Lopača u kojoj većina pacijenata prima kratkoročnu bolničku skrb brojčano stanje najviše fluktuiralo.¹⁶⁰ Ipak, prema riječima dr. Radmira Rakuna, ravnatelja ustanove, nijedan od 20 štićenika na dugotrajnom boravku u ustanovi nije nedavno otišao živjeti u zajednicu, a veoma ih je malo takvo što ikad učinilo.¹⁶¹

U osam drugih ustanova preseljenje u zajednicu također se odvijalo „na kapaljku“: u 2009. godini samo je jedna osoba iz svih osam ustanova otišla živjeti u zajednicu.¹⁶² U 2008. godini ukupno tri osobe napustile su ustanove i otišle živjeti s obitelji, u udomiteljskim obiteljima ili su se preselile u programe samostalnog stanovanja uz podršku.¹⁶³ U 2006. i 2007. godini dvije osobe napustile su dom za odrasle osobe s mentalnim invaliditetom u Lobar-gradu, a četiri su se preselile u jednu kuću u zajednici koju vodi ta ustanova.¹⁶⁴ Uz to, u posljednjih se nekoliko godina još oko 30 štićenika doma za osobe s tjelesnim/intelektualnim invaliditetom Stančić preselilo u program UPI.¹⁶⁵ Ukupno, u četiri godine, od 2006-2009., iz devet ustanova s populacijom od ukupno oko 1500 pojedinaca samo se oko 40 ljudi uspješno preselilo u zajednicu. Sudeći po trenutnom tempu deinstitucionalizacije golema većina osoba koje su još uvijek u ustanovama ondje će i ostati do kraja života.

Organizacije i lokalne vlasti u Hrvatskoj stvorile su niz neinstitucionalnih alternativa utemeljenih u zajednici koje su u kratkim crtama prikazane u tekstualnom okviru na početku Odjeljka IV. Sve dok ti programi svojim korisnicima pružaju kvalitetnu skrb, omogućuju im odabir onih mogućnosti koje su za njih najbolje i promiču komunikaciju između korisnika i zajednice, oni mogu biti sjajne alternative ustanovama. Sve su to značajke koje bi hrvatska Vlada trebala nastaviti pratiti i promicati.

No tih programa još uvijek nema u dovoljnom broju da bi osigurali smještaj i skrb za premoćnu većinu trenutnih štićenika ustanova. Isto tako, programi koji su posebno usmjereni na sprečavanje institucionalizacije, poput programa mobilne podrške i podrške utemeljene u obitelji, još uvijek su nedovoljno rašireni da bi ispunili taj cilj te nisu primjenjivi u slučaju velikog broja osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom koje nemaju vlastite domove i ne mogu živjeti s obitelji.

¹⁶⁰ Broj štićenika svake pojedinačne ustanove sljedeći je: Lopača – 160-170; NADA – 194; Sveti Filip i Jakov – 98; Roman obitelj – 100; Stančić – 360; Lobar-grad – 355; Mirkovec – 93; Dom Zagreb – 25; Centar za autizam – 61.

¹⁶¹ Razgovor Human Rights Watcha s Dr. Radmirom Rakunom, ravnateljem Lopače, 3. prosinca 2009.

¹⁶² Riječ je o štićeniku Mirkovca koji je otišao živjeti u vlastitom stanu. Razgovor Human Rights Watcha sa socijalnim radnicima u Domu Zagreb (imena zadržana), 17. prosinca 2009. To je bio jedan čovjek od samo četvero ljudi koji su u posljednjih 15 godina napustili Mirkovec kako bi nastavili živjeti u zajednici. Razgovor Human Rights Watcha s ravnateljem područne jedinice Mirkovec (ime zadržano), 11. prosinca 2009.

¹⁶³ Jedan od njih bio je iz ustanove Sveti Filip i Jakov, Razgovor Human Rights Watcha sa socijalnim radnikom u Svetom Filipu i Jakovu (ime zadržano), 8. prosinca 2009. Dvoje ih je bilo iz Doma Zagreb, Razgovor Human Rights Watcha sa socijalnim radnicima u Domu Zagreb (imena zadržana), 17. prosinca 2009.

¹⁶⁴ Razgovor Human Rights Watcha s Dubravkom Žerjavićem, ravnateljem ustanove Lobar-grad, 11. prosinca 2009.

¹⁶⁵ Razgovor Human Rights Watcha s Ivanom Vrgočem, ravnateljem ustanove Stančić, 10. prosinca 2009.

Umjesto toga, populacija osoba s invaliditetom u ustanovama nastavlja rasti, a od ustanova se traži da prihvate sve više i više štićenika.¹⁶⁶

Izostanak napretka u deinstitucionalizaciji osoba s mentalnim invaliditetom osobito je zabrinjavajući. U ustanovama i udomiteljskim obiteljima u Hrvatskoj živi najmanje 4357 odraslih osoba s mentalnim teškoćama, a još mnogo veći broj takvih osoba pacijenti su na dugotrajnom boravku u psihijatrijskim bolnicama. No statistički podaci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi navode samo tri slobodna mjesta u kategoriji takozvanog „organiziranog smještaja“ ili u programima za samostalno stanovanje uz podršku namijenjenima odraslim osobama s mentalnim teškoćama.¹⁶⁷ Human Rights Watch uočio je samo sedam slobodnih mjesta u programima za samostalno stanovanje uz podršku koji su namijenjeni osobama s poviješću mentalnih teškoća.¹⁶⁸

Četiri od ta slobodna mjesta nudi Dom za psihički bolesne odrasle osobe Lobor-grad. Lobor-grad, smješten u maloj, ruralnoj zajednici u planinama sjeverno od Zagreba, najveći je hrvatski dom za osobe s mentalnim invaliditetom i u njemu je smješteno 355 štićenika.¹⁶⁹ Za razliku od većine hrvatskih ustanova, taj je dom poduzeo barem neke korake u smjeru deinstitucionalizacije. Prije nekoliko godina ravnatelj Lobor-grada iskoristio je novčanu pomoć švedske Vlade kako bi izvan terena ustanove, u mjestu Lobor, unajmio i obnovio jedan stan u koji je smješteno četvero štićenika u programu samostalnog stanovanja uz podršku.¹⁷⁰ No taj program, jedan od samo dvije slične inicijative u cijeloj zemlji, ostaje ograničen na samo četiri osobe.

Za osobe s intelektualnim invaliditetom postoje barem tri programa nevladinih organizacija koji nude okruženja samostalnog stanovanja uz podršku kao alternativu institucionalizaciji. To su programi Udruge za promicanje inkluzije (UPI), koji obuhvaćaju 152 ljudi nastanjenih u stanovima u pet zajednica diljem Hrvatske te pružaju druge vrste podrške za ljude koji već žive u zajednici, kako bi spriječili njihovu institucionalizaciju.¹⁷¹ Postoji jedan sličan program samostalnog stanovanja uz podršku u Osijeku, koji podupire otprilike 30 osoba, te jedan mali program u Splitu za još 16 do 20 osoba.¹⁷² Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi obavijestilo je Human Rights Watch o inicijativi koja se provodi u Domu socijalne skrbi Mir u Rudinama kraj Splita, koja nudi program stanovanja uz

¹⁶⁶ Vidi Odjeljak III, gore u tekstu.

¹⁶⁷ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008, Tabela 4-3.

¹⁶⁸ Taj broj uključuje tri slobodna mjesta spomenuta u statistikama Ministarstva te programu koji vodi Lobor-grad i u kojemu žive četiri osobe.

¹⁶⁹ Razgovor Human Rights Watcha s Dubravkom Žerjavićem, ravnateljem Lobor-grada, 11. prosinca 2009.

¹⁷⁰ Ibid.

¹⁷¹ Razgovor Human Rights Watcha s Borkom Teodorović, predsjednikom Udruge za promicanje inkluzije, 17. prosinca 2009.

¹⁷² Razgovor Human Rights Watcha s Borkom Teodorović, predsjednikom Udruge za promicanje inkluzije, 2. prosinca 2009.

podršku u zajednici za osam osoba u mjestu Rudine.¹⁷³ Istraživači su također čuli za sličan program u Podružnici Centra za rehabilitaciju Zagreb u Slobošćini; međutim, na molbe poslane toj ustanovi za dodatnim informacijama o njezinim programima deinstitucionalizacije još uvijek nije stigao odgovor.¹⁷⁴

Nije jasno do koje mjere ti neinstitucionalni programi rastu budući da vladini statistički podaci ne prate broj ljudi koji napuštaju ustanove i odlaze živjeti u programima utemeljenima u zajednici. Prema izjavi jedne dužnosnice Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, preniska je procjena Human Rights Watcha da je od 1996. godine do danas u neki od tih programa iz ustanova otišlo živjeti oko 200 osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom, ali nije mogla ponuditi drugu brojku.¹⁷⁵

Uz sedam slobodnih mjesta u programima samostalnog stanovanja uz podršku u Hrvatskoj namijenjenima osobama s mentalnim invaliditetom, Human Rights Watch je pronašao i jedan dnevni centar za odrasle s mentalnim invaliditetom u Zadru. Prema riječima ravnatelja Centra za socijalnu skrb u Zadru, taj dnevni centar može primiti 10-12 ljudi na dnevnu terapiju i skrb.¹⁷⁶ Ministarstvo je spomenulo da gradi još jedan dnevni centar za odrasle s mentalnim invaliditetom u Bjelovaru, no on još uvijek nije bio otvoren u vrijeme pisanja ovog izvješća.¹⁷⁷ Statistički podaci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi pokazuju da 13 odraslih osoba i 10 djece s mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj koriste neku vrste dnevne ili poludnevne skrbi, no nema preciznih podataka o tome gdje se ta skrb pruža.¹⁷⁸

Osoblje doma socijalne skrbi Stančić vodi dnevni centar za osobe s intelektualnim invaliditetom u gradu Dugo Selo. Taj dnevni centar prihvaća desetero djece i devetero odraslih i polaznicima nudi programe radne terapije tijekom dana, a noću ih vraća njihovim obiteljima. Djeca koja pohađaju program dnevnog centra ona su koja ne mogu pohađati nastavu u redovnim ili posebnim školama (često u propisima kategorizirani kao „nepoučljivi“, ili nesposobni naučiti bilo što kroz formalno obrazovanje). Oni mogu pohađati dnevni centar do navršene 21. godine, kada moraju pokušati ući u neki program za odrasle ako postoje dostupna slobodna mjesta.¹⁷⁹

¹⁷³ Razgovor Human Rights Watcha s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, izjava Zvezdane Janičar, načelnice Službe za socijalnu skrb, 18. prosinca 2009.

¹⁷⁴ Pismo Human Rights Watcha Teodori Not, ravnateljici Podružnice Centra za rehabilitaciju Zagreb u Slobošćini, 25. siječnja 2010.

¹⁷⁵ Razgovor Human Rights Watcha s dužnosnicima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, izjava Zvezdane Janičar, načelnice Službe za socijalnu skrb, 18. prosinca 2009.

¹⁷⁶ Razgovor Human Rights Watcha s Tomislavom Orovićem, ravnateljem Centra za socijalnu skrb – Zadar, 9. prosinca 2009.

¹⁷⁷ Razgovor Human Rights Watcha s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, izjava Jasenke Požega, načelnice u Upravi za socijalnu skrb, 18. prosinca 2009.

¹⁷⁸ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008, Tabele 4-2 i 4-3.

¹⁷⁹ Razgovor Human Rights Watcha s Jasnom Lesički, socijalnom radnicom u ustanovi Stančić i dnevnom centru Dugo Selo, 10. prosinca 2009.

Dnevni centri su potencijalno koristan način za sprečavanje institucionalizacije, sve dok promiču socijalno uključivanje i nude više od same dnevne skrbi. Ukupno, prema službenim statističkim podacima Ministarstva s kraja 2008. godine, 451 osoba s intelektualnim invaliditetom (288 odraslih i 163 djece) primila je neku vrstu dnevne ili poludnevne podrške.¹⁸⁰ Ipak, nejasno je kakav učinak ti dnevni centri imaju na proces deinstitutionalizacije trenutnih štićenika ustanova, jer su obično usmjereni prema osobama koje već žive sa svojim obiteljima.

Bez obzira na njihovu učinkovitost, dnevni centri za osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom trenutno nemaju značajan doseg. Dnevni centar u Dugom Selu, primjerice, trenutno je pun i ima listu čeka. ¹⁸¹ Majka jednog polaznika tog centra, šesnaestogodišnjeg dječaka koji boluje od epilepsije i ima intelektualne teškoće, rekla je da nije znala što da radi sa svojim sinom prije nego što se otvorila ta ustanova 2005. godine, a boji se da bi se ta situacija mogla ponoviti kad on preraste dob za pohađanje centra. „Kad navršši 21 godinu, morat ćemo se preseliti nekamo drugdje [kako bismo osigurali da dobije skrb]“, rekla je.¹⁸²

Nekoliko ustanova vode „pripremne“ programe za život u zajednici namijenjene odraslim osobama s intelektualnim invaliditetom, uključujući dom socijalne skrbi za osobe s intelektualnim invaliditetom u ruralnoj zajednici Stančić, blizu Dugog Sela. Stančić ima tri doma namijenjena pripremi za život u zajednici za dvoje, šestero i osmero štićenika, smještena na terenima ustanove. Ljudi u tim domovima imaju više slobode od onih koji žive na odjelu i smiju sami kuhati hranu, prati rublje i kupati se. Mnogi, osim toga, imaju zaposlenja s kraćim radnim vremenom u zajednici.¹⁸³ Unatoč tome, njihov život u mnogo čemu se razlikuje od života osoba koje žive izvan ustanove; najčešće su smješteni u sobama s još tri do četiri osobe i izolirani su od slobodne komunikacije sa zajednicom. Uposlenici ustanove Stančić rekli su Human Rights Watchu kako se nadaju da će u bliskoj budućnosti pokrenuti program samostalnog stanovanja uz podršku u zajednici, no još nisu primili odobrenje ili financijska sredstva od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.¹⁸⁴

Dom socijalne skrbi za odrasle osobe s mentalnim invaliditetom u Lobar-gradu također vodi mali pripremni dom za život u zajednici unutar svog kompleksa. Troje od četvero štićenika tog pripremnog doma živi ondje četiri godine, dok je četvrti štićenik došao mjesec dana prije posjeta Human Rights Watcha.¹⁸⁵ Ravnatelj Lobar-grada planira izgraditi velik broj novih pripremnih

¹⁸⁰ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008, Tabele 4-2 i 4-3.

¹⁸¹ Razgovor Human Rights Watcha s Jasnom Lesički, socijalnom radnicom u ustanovi Stančić i dnevnom centru Dugo Selo, 10. prosinca 2009.

¹⁸² Razgovor Human Rights Watcha s majkom djeteta koje pohađa dnevni centar Dugo Selo (ime zadržano), 10. prosinca 2009.

¹⁸³ Razgovori Human Rights Watcha sa štićenicima (imena zadržana) i zapažanja iz pripremnih domova u Stančiću, 10. prosinca 2009.

¹⁸⁴ Razgovor Human Rights Watcha s Ivanom Vrgočom, ravnateljem ustanove Stančić, 10. prosinca 2009.

¹⁸⁵ Razgovor Human Rights Watcha s Dubravkom Žerjavićem, ravnateljem ustanove Lobar-grad, 11. prosinca 2009.

domova i nada se da će naposljetku kupiti novi stan u zajednici Lobor uz financijsku pomoć Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Ministarstvo se formalno obavezalo na gradnju novih pripremnih kuća no nije još uvijek pristalo na kupnju stana u zajednici.¹⁸⁶

Življenje u pripremnom domu, unutar kompleksa neke ustanove koji šire stanovništvo obično ne posjećuje, nije stanovanje u zajednici. Pojedini štićenici tih pripremnih domova još uvijek se suočavaju s ograničenjima u slobodi kretanja i komunikaciji s ostalim stanovništvom. U najboljem slučaju, prednosti pripremljene kuće nad preseljenjem u program podrške utemeljene u zajednici nisu jasne. U najgorem slučaju, one služe odvratanju pozornosti od potrebe za ulaganjem truda i sredstava u stvaranje održive skrbi u zajednici namijenjene sadašnjim štićenicima ustanova.

Ulaganje u ustanove i alternative u Hrvatskoj

Ministarstvo Zdravstva i socijalne skrbi ne navodi financijska pitanja kao primarnu prepreku ostvarivanju prava osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom na život u zajednici. No realno, financijska struktura sustava socijalne skrbi pridonosi izostanku napretka u deinstitucionalizaciji, jer mnogo više financijskih sredstava odlazi ustanovama nego programima utemeljenima u zajednici.

U Izvješću o provedbi JIM-a za 2008-2009. godinu, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi navelo je vršenje značajnog ulaganja u poboljšanje uvjeta u ustanovama.¹⁸⁷ Uistinu, Svjetska banka je početkom 2006. godine dala Vladi sredstva kreditne pomoći namijenjena sustavu socijalne skrbi i velik dio tog novca upotrijebljen je u tu svrhu. Prema izvorima Svjetske banke, Ministarstvo je primilo 20 milijuna eura pomoći, praćenih s 10 milijuna eura Vladina vlastita novca, za poboljšanje infrastrukture u sustavu socijalne skrbi, pri čemu je dio bio namijenjen obnovi 44 doma socijalne skrbi.¹⁸⁸ Premda je ulaganje novca u poboljšanje uvjeta u tim ustanovama popravilo kvalitetu života štićenika, radi se o izgubljenoj prilici za ulaganje u programe stanovanja uz podršku i samostalnog stanovanja u zajednici koji bi mogli donijeti još veće koristi.

Ne samo što vlada usmjerava novac ka starim ustanovama, nego se čini da gradi i nove. Od trenutka ratificiranja CRPD-a i potpisivanja JIM-a Hrvatska je dovršila izgradnju i stavila u funkciju bar jedan novi dom socijalne skrbi namijenjen osobama s intelektualnim invaliditetom – dom u Dubrovniku, otvoren 2008. godine. Kad im je predložen taj primjer, u Ministarstvu su odgovorili da su građevinske radove na zgradi započeli još 1995. i „to smo morali dovršiti.“ U Ministarstvu su isto tako rekli da je ustanova u Dubrovniku prije bila samo dnevni centar, ali „zbog povećane potrebe za smještajem,

¹⁸⁶ Ibid.

¹⁸⁷ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, "Izvješće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju str. 52.

¹⁸⁸ Ibid., razgovor Human Rights Watcha s Ivanom Drabekom, Svjetska banka, Zagreb, Hrvatska, 16. prosinca 2009.

dograđen je dio za stanovanje.¹⁸⁹ Sada djeluje kao dom socijalne skrbi za osobe s intelektualnim invaliditetom i u potpunosti ga financira država.

Predstavnici ustanova i civilnog društva obavijestili su Human Rights Watch za vrijeme njegova boravka u Hrvatskoj o planovima za izgradnju još najmanje tri ustanove. Jedna od njih bi zamijenila trenutni dom za osobe s intelektualnim i tjelesnim invaliditetom u Svetom Filipu i Jakovu. Premda se očekuje da će ta nova zgrada imati centar u zajednici i stoga biti bolje integrirana u zajednicu, ipak će i nadalje zadržati znatan institucionalni dio.¹⁹⁰ Istraživači su također čuli za planove Centra za autizam Zagreb o gradnji novih masivnih ustanova za stanovanje u podružnicama u Splitu i Rijeci.¹⁹¹ Naposljetku, u Uredu Pravobraniteljice za djecu nam je rečeno da graditelji jedne nove škole i dnevnog centra za djecu s invaliditetom u Virovitici u svoj objekt planiraju uključiti i dio namijenjen stanovanju.¹⁹² Na pitanje o tom posljednjem primjeru dužnosnici Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi rekli su da ne znaju za taj plan.¹⁹³

Osim toga, prema najnovijem Izvješću o provedbi JIM-a broj manjih ustanova, poznatih kao „obiteljski domovi“ posljednjih se godina gotovo udvostručio, narastavši između 2008. i 2009. godine s 53 na 100.¹⁹⁴ To povećanje pokazuje i koliko se financijskih sredstava i planiranja moglo uložiti u razvoj neinstitucionalnih alternativa.

U međuvremenu je u deinstitucionalizaciji osoba s intelektualnim i mentalnim invaliditetom postignuto malo ili nimalo napretka, kao što je izvijestilo i samo Ministarstvo u Izvješću o provedbi JIM-a za 2008-2009. godinu, i kao što je ocijenila Europska komisija u svom Izvješću o napretku Hrvatske u procesu pristupanja Europskoj uniji iz 2009. godine.¹⁹⁵ Štoviše, da bi nastavilo s radom, nekoliko je uspješnih programa utemeljenih u zajednici moralo potražiti izvore financiranja izvan hrvatske Vlade. Primjerice, za razliku od ranije spomenutog programa Svjetske banke namijenjenog ulaganju u infrastrukturu, jednoj sličnoj partnerskoj inicijativi Svjetske banke i Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi namijenjenoj izradi programa u zajednici u istom je vremenskom razdoblju dodijeljeno samo 4 milijuna eura financijske potpore, pri čemu sama Vlada nije uložila financijska sredstava. Pet od tih programa bilo je namijenjeno osobama s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom, uključujući dnevni centar Dugo Selo, dom za stanovanje u zajednici Lobar-grad,

¹⁸⁹ Razgovor Human Rights Watcha s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, izjava Jasenke Požega, načelnice u Upravi za socijalnu skrb, 18. prosinca 2009.

¹⁹⁰ Razgovor Human Rights Watcha s Marom Batur, ravnateljicom ustanove Sveti Filip i Jakov, 8. prosinca 2009.

¹⁹¹ Razgovor Human Rights Watcha sa Žarkom Klopotanom, ravnateljem predškolskih i osnovnoškolskih programa i osobljem u Centru za autizam u Zagrebu, 17. prosinca 2009.

¹⁹² Razgovor Human Rights Watcha s Tatjanom Opačak, savjetnicom Pravobraniteljice za djecu, 17. prosinca 2009.

¹⁹³ Razgovor Human Rights Watcha s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, izjava Jasenke Požega, načelnice u Upravi za socijalnu skrb, 18. prosinca 2009.

¹⁹⁴ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, "Izvješće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju," str. 27.

¹⁹⁵ Ibid.; Komisija Europskih zajednica, "Izvješće o napretku Hrvatske za 2009.," 14. listopada 2009., str. 64.

dnevni centar Zadar i jedan od UPI-jevih programa stanovanja u zajednici.¹⁹⁶ Prema riječima predstavnika Svjetske banke: „Uopće nisu željeli posuditi ili iskoristiti pozajmicu za te projekte.“¹⁹⁷ Partnerstvo Svjetske Banke i Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za financiranje i podršku programima utemeljenima u zajednici okončano je 2009. godine i to ne zbog nedostatka interesa Svjetske banke da se ono nastavi.

Struktura financiranja ustanova i neinstitucionalnih alternativa utemeljenih u zajednici daljnje ilustrira nedostatak zanimanja za programe utemeljene u zajednici. Državne ustanove dobivaju financijska sredstva u obliku godišnjeg paušalnog iznosa, no zbog mogućnosti usporedbe s programima nevladinih organizacija (koje izračunavaju svoje troškove na osnovi štićenik/mjesec), u ovom se izvješću ona prikazuju kao mjesečni iznos po štićeniku.

U sedam državnih ustanova koje je posjetio Human Rights Watch na stambeni smještaj i zbrinjavanje svakog štićenika s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom mjesečno se trošilo otprilike 7100 kuna.¹⁹⁸ Za razliku od toga, UPI za svakog svog štićenika od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi mjesečno primi samo 5400 kuna.¹⁹⁹ Iznos koji se dodjeljuje UPI-ju trebao bi pokriti trošak najma stanova, zadovoljavanja osnovnih potreba štićenika i usluga osoblja, odnosno pružanja podrške i skrbi koji su svim štićenicima svakodnevno potrebni za vođenje samostalnog života. UPI dobiva isti iznos za svaku osobu, bez obzira na stupanj invaliditeta ili koliko skrbi ona zahtijeva (UPI ne postavlja ograničenja na stupanj intelektualnog invaliditeta kao kriterij za prihvatanje osobe u programe skrbi utemeljene u zajednici) i kažu kako za održavanje rada programa moraju tražiti druga financijska sredstva jer im Vladin novac pokriva samo 80 posto troškova.²⁰⁰

Čak i da je Vlada dala UPI-ju sva potrebna sredstva, još uvijek bi za smještaj i podršku pojedincima u programu UPI-ja po osobi izdvajala manje nego što izdvaja za pojedince u državnim ustanovama. To potvrđuje zaključke istraživanja provedenih u drugim europskim zemljama koji ukazuju na to da je smještaj i skrb u zajednici za osobe s invaliditetom obično jeftiniji od vođenja ustanova.

UPI, osim toga, nije od Vlade dobio novi ugovor za smještaj osoba s invaliditetom još od 2006. godine, unatoč tome što Vlada navodi UPI kao svoju najvažniju uspješnu priču o deinstitucionalizaciji. Prema ugovoru koji UPI trenutno ima, ta organizacija može osigurati skrb i

¹⁹⁶ Razgovor Human Rights Watcha s Ivanom Drabekom, Svjetska banka, 16. prosinca 2009.

¹⁹⁷ Ibid. (Razgovor Human Rights Watcha s Ivanom Drabekom, Svjetska banka, 16. prosinca 2009.)

¹⁹⁸ Izračunato dijeljenjem ukupnih godišnjih proračuna sedam državnih ustanova (68532 milijuna kuna) ukupnim brojem korisnika u ustanovama (802) i dijeljenjem s 12 (broj mjeseci u godini). Human Rights Watch je podatke o godišnjim proračunima tih ustanova i trenutnom broju njihovih štićenika saznao iz razgovora s ravnateljima i članovima osoblja ustanova.

¹⁹⁹ Razgovor Human Rights Watcha s Nedom Mišćević, direktoricom financija u Udruzi za promicanje inkluzije, 4. prosinca 2009.

²⁰⁰ Razgovor Human Rights Watcha s Borkom Teodorović, predsjednicom Udruge za promicanje inkluzije i Nedom Mišćević, direktoricom financija u Udruzi za promicanje inkluzije, 17. prosinca 2009.; Razgovor Human Rights Watcha s Nedom Mišćević, direktoricom financija u Udruzi za promicanje inkluzije, 4. prosinca 2009.

smještaj za ukupno 125 ljudi u svojim raznim stanovima te mora ishoditi posebnu dozvolu za pružanje usluga većem broju osoba.²⁰¹ Sada pruža usluge za 152 ljudi. Do sada je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi izdavalo posebne dozvole UPI-ju za preuzimanje novih štićenika u svakom pojedinom slučaju, premda dobivanje takve dozvole traje nekoliko mjeseci i zahtijeva dodatni trud osoblja UPI-ja.²⁰² Nepostojanje ugovora koji bi utvrdio iznos pomoći za određeni broj osoba stavlja UPI u nezgodan položaj: UPI ne može učinkovito planirati budućnost unajmljivanjem novih stanova i prihvaćanjem novih štićenika, a smještajni kapaciteti njegovog sustava centrima za socijalni rad ili ustanovama koje bi možda htjele onamo uputiti svoje štićenike čine se „punim“.

S druge strane, dvije privatne ustanove koje je posjetio Human Rights Watch – NADA i Roman obitelj – koje su također u ugovornom odnosu s državom, primaju 5300 kuna mjesečno po štićeniku za pružanje iste vrste skrbi koju pružaju i državne ustanove. To je gotovo jednako onome koliko UPI dobiva za vođenje svojih programa u zajednici, a ipak su se ravnatelji i ustanove NADA i ustanove Roman obitelj požalili kako je taj iznos često nedostatan za vođenje njihovih institucionalnih objekata.²⁰³

Tako niska razina financijskih sredstava namijenjenih nedržavnim programima, koja ne ovisi o kvaliteti života koju omogućuju štićenicima, pruža negativan poticaj nevladinim organizacijama i privatnim subjektima koji žele ući u sustav socijalne skrbi: stekni što više štićenika kojima je potrebno što manje skrbi i pruži im najjeftiniju moguću skrb.

Osim toga, to predstavlja i propuštenu priliku za ulaganje u usluge podrške utemeljene u zajednici. Kad je Human Rights Watch posjetio ustanove NADA i Roman obitelj, u njima je bilo smješteno ukupno 294 štićenika s gotovo isključivo blagim do umjerenim intelektualnim i/ili mentalnim invaliditetom.²⁰⁴ To su osobe kojima bi bilo najjeftinije i najmanje komplicirano pružiti podršku u zajednici.²⁰⁵ Zapravo, ravnatelji u jednoj od spomenutih ustanova priznali su da bi većina tamošnjih štićenika vjerojatno mogla živjeti u zajednici ako bi im se pružila podrška.²⁰⁶ Obje ustanove otvorene su u posljednjih deset godina, dani su im odgovarajući Vladini poticaji i mogle su pružati podršku utemeljenu u zajednici, a ne institucionalni smještaj i skrb. Ipak, nedostatak financijskih sredstava, poticaja, ili razumijevanja rezultirao je time da nijedna ustanova nije pokrenula program preseljenja svojih štićenika u zajednicu.

²⁰¹ Razgovor Human Rights Watcha s Borkom Teodorović, predsjednikom Udruge za promicanje inkluzije, 2. prosinca 2009.

²⁰² Ibid.

²⁰³ Razgovori Human Rights Watcha s Marinom Romanom, ravnateljem ustanove Roman obitelj, 9. prosinca 2009.; i Kornelijom Videc, ravnateljicom ustanove NADA, 7. prosinca 2009.

²⁰⁴ Ibid.

²⁰⁵ Jim Mansell et al., *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: report of a European Study*, Svez 1: *Executive Summary* (Canterbury: Tizard Center, University of Kent, 2007.), str. 8.

²⁰⁶ Razgovor Human Rights Watcha s Marinom Romanom, ravnateljem ustanove Roman obitelj, 9. prosinca 2009.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi nema posebna proračunska sredstva namijenjena programima deinstitucionalizacije, za razliku od takvih sredstava namijenjenih ustanovama, pa nije jasno kako i troši li uopće novac na neinstitucionalne alternative smještaja i skrbi.²⁰⁷ Taj izostanak izravnog financiranja, osim toga, komplicira praćenje njegovih ulaganja u programe poput onoga za samostalno stanovanje i stanovanje uz podršku u zajednici, dnevnih centara, osobnih asistenata i drugih inovativnih programa podrške utemeljenih u zajednici namijenjenih osobama s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom.

Život u zajednici uz podršku

„Sada živim kao normalna osoba“, kaže Dražan P., bivši štićenik jedne ustanove za osobe s intelektualnim invaliditetom koji trenutno živi u programu samostalnog stanovanja uz podršku u zajednici. Danas može sam izlaziti van, šetati Zagrebom i posjećivati svoju staru udomiteljsku obitelj bez ikakvih ograničenja.²⁰⁸

Živjeti izvan ustanove, osobito u programu stanovanja uz podršku i samostalnog stanovanja, znači da osoba s intelektualnim i mentalnim invaliditetom može živjeti ravnopravno s drugima. Senada H., koja je živjela sedam i pol godina u ustanovi Oborovo, od 2006. godine živi u zajednici. Živi sama, ima svoj ključ, kupuje vlastitu hranu i kuha. Radi, prima plaću i odlučuje kako će potrošiti svoj novac.²⁰⁹ Drugim riječima, živi kao svi drugi.

Čak i su štićenici na dugotrajnom boravku u ustanovama pokazali da mogu uspješno prijeći u život u zajednici. Milica C. živjela je u ustanovi Stančić od 18. do 24. godine²¹⁰ i iz nje je otišla prije nekoliko godina kako bi se pridružila programu stanovanja u zajednici. Milica i njezin muž, kojega je upoznala u ustanovi, mogu kuhati, ići zajedno u prodavaonicu i voditi brigu o svojim svakodnevnim životnim potrebama.²¹¹

Od ključne je važnosti da pojedinci s invaliditetom koji žive u zajednici i dalje primaju pomoć onda kada im je ona potrebna. Kako Milica, primjerice, ima teškoća s brojevima, dobiva pomoć u financijskim pitanjima, recimo u plaćanju računa i kupnji namirnica.²¹² Senada H. dobiva određenu podršku osoblja koje vodi programe ondje gdje živi; kad je Human Rights Watch s njom razgovarao već joj dva tjedna nije bila potrebna nikakva pomoć.²¹³ Dražan P., čiji je intelektualni invaliditet ozbiljniji od Senadinog i Miličinog, za svoje svakodnevne aktivnosti, poput kuhanja i čišćenja, prima

²⁰⁷ Razgovor Human Rights Watcha s dužnosnicima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, 18. prosinca 2009.

²⁰⁸ Razgovor Human Rights Watcha s Dražanom P., Zagreb, Hrvatska, 4. prosinca 2009.

²⁰⁹ Razgovor Human Rights Watcha sa Senadom H., bivšom štičenicom ustanove Oborovo, 30. studenoga 2009.

²¹⁰ Intelektualni invaliditet Milice C. znači da ima poteškoća s brojevima i nije znala koliko je točno vremena živjela u ustanovi Stančić ili kad je iz nje izašla.

²¹¹ Razgovor Human Rights Watcha s Milicom C., bivšom štičenicom doma Stančić, 30. studenog 2009.

²¹² Ibid. (Razgovor Human Rights Watcha s Milicom C., bivšom štičenicom ustanove Stančić, 30. studenog 2009.)

²¹³ Razgovor Human Rights Watcha sa Senadom H., bivšom štičenicom ustanove Oborovo, 30. studeni 2009.

intenzivniji stupanj podrške.²¹⁴ Iz razgovora s bivšim štićenicima bilo je jasno kako se oni iznimno ponose svojom sposobnošću da žive u zajednici, čak i ako im je za to potrebna određena podrška. Za njih je stanovanje u zajednici dovelo do boljeg i produktivnijeg života i dalo im je svrhu i razlog življenja.

Neki od onih koji su se morali preseliti iz zajednice u ustanovu rekli su Human Rights Watchu da im zajednica nedostaje ili da se žele vratiti životu u njoj. Marija S., koja trenutno živi u ustanovi NADA, u vrijeme dok je živjela u programu samostalnog stanovanja uz podršku u zajednici imala je posao; rekla je da je bila uključena u program zapošljavanja uz podršku i da je radila kao tajnica za jednu tvrtku u Zagrebu. Dok je živjela u zajednici, prije nego što je ponovno smještena u ustanovu zato što u zajednici nije mogla pronaći odgovarajuću podršku za svoju vrstu mentalnog invaliditeta, Marija je mogla činiti što želi i dolaziti i odlaziti po volji, dok sada živi s mnogo više ograničenja. „Prije sam bila slobodna“, objasnila je.²¹⁵ Dvije starije žene u ustanovi NADA koje su prije živjele u zajednici, ali su ih njihovi skrbnici institucionalizirali, nisu znale da za njih uopće postoji mogućnost vraćanja u zajednicu, no bile su pune želje da takav život ponovno iskušaju.²¹⁶ Čak su i dvije osobe u domu Sveti Filip i Jakov, obje u dobi od dvadesetak godina, koje su izuzev nekoliko godina cijeli život provele u ustanovama, zaključile da je zamisao o življenju u zajednici privlačna i bile su je zainteresirane iskušati.²¹⁷

²¹⁴ Razgovor Human Rights Watcha s Dražanom P., Zagreb, Hrvatska, 4. prosinca 2009.

²¹⁵ Razgovor Human Rights Watcha s Marijom R., štićenicom ustanove NADA, 7. prosinca 2009.

²¹⁶ Razgovor Human Rights Watcha s C.D. i H.H., štićenicama ustanove NADA, 7. prosinca 2009.

²¹⁷ Razgovori Human Rights Watcha s J.J. i K.K., štićenicama ustanove Sveti Filip i Jakov, 8. prosinca 2009.

V. Potreba za vodstvom

Istraživanje Human Rights Watcha u Hrvatskoj otkrilo je ozbiljan izostanak napretka u pogledu deinstitucionalizacije, zajedno s ograničenošću ulaganja u razvoj i financiranje neinstitucionalnih alternativa za pružanje skrbi i smještaja, osobito osobama s mentalnim invaliditetom. Unatoč pozitivnim primjerima, kao što su domovi koje vodi UPI i dom u zajednici koji vodi Lobar-grad, reforma se odvija iznimno sporo. Ta je činjenica u jasnoj suprotnosti s obvezama Hrvatske prema CRPD-u i JIM-u.

Istraživanje Human Rights Watcha ukazuje na to da primarni razlog za slabosti opisane u ovom izvješću nije nedostatak financijskih sredstava namijenjenih deinstitucionalizaciji nego prije nedostatak vodstva, uključujući nepostojanje plana za zatvaranje ustanova i stvaranje alternativa utemeljenih u zajednici, nepostojanje političke volje za mobiliziranjem financijskih i drugih resursa te nepostojanje učinkovite akcije za rješavanje prepreka u praksi.²¹⁸

Neuspjesi u vodstvu

Kad je riječ o deinstitucionalizaciji, nedostatak vodstva očituje se na mnoge načine. Tako je, primjerice, nekoliko članova osoblja ustanova reklo Human Rights Watchu da nisu čuli ni za kakve programe Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi koji bi služili njihovoj ponovnoj obuci ili pripremi za prijelaz s institucionalne na skrb utemeljenu u zajednici,²¹⁹ unatoč tome što je Ministarstvo strah od gubitka poslova prepoznalo kao glavnu prepreku reformi.²²⁰ Osim toga, premda su dužnosnici Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, kao i mnogi drugi, uočili stigmatizaciju osoba s invaliditetom kao jednu od najvećih prepreka reformi,²²¹ i premda je Ministarstvo izjavilo da je odvojilo financijska sredstva za programe nevladinih organizacija koji bi pomogli u rješavanju problema stigmatizacije osoba s mentalnim invaliditetom, nisu ukazali ni na koji takav program koji se trenutno odvija, niti su smatrali da bi uloga Ministarstva bila na bilo koji način neposredno se uključiti u rješavanje

²¹⁸ Razgovor Human Rights Watcha s dužnosnicima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, 18. prosinca 2009.

²¹⁹ Razgovori Human Rights Watcha sa socijalnim radnicima u domu Zagreb (imena zadržana), 17. prosinca 2009.; socijalnim radnikom i medicinskom sestrom u ustanovi Sveti Filip i Jakov (imena zadržana), 8. prosinca 2009.; ravnateljem područne jedinice Mirkovec (ime zadržano), 11. prosinca 2009.; i s Ivanom Vrgočem, ravnateljem ustanove Stančić, 10. prosinca 2009.

²²⁰ Razgovor Human Rights Watcha s Anicom Ježić, načelnicom Odjela za socijalno osjetljive skupine, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 17. prosinca 2009.

²²¹ Razgovori Human Rights Watcha s dužnosnicima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, izjava Tatjane Katkić-Stanić, ravnateljice Uprave za socijalnu skrb, 18. prosinca 2009.; Zrinkom Perčin, direktoricom programa udruge Sjaj, 2. prosinca 2009.; Marinom Romanom, ravnateljem doma Roman obitelj, 9. prosinca 2009.; dr. Slađanom Ivezić, ravnateljicom Centra za rehabilitaciju u zajednici, 30. studenoga 2009.; i ravnateljem područne jedinice Mirkovec (ime zadržano), 11. prosinca 2009.

problema.²²² Umjesto toga, Ministarstvo je izostanak napretka pripisalo odsustvu nevladinih organizacija usmjerenih na pružanje usluga osobama s mentalnim invaliditetom.²²³

Zapravo, premda postoje određene vanjske prepreke institucionalizaciji, za propust u stvaranju opredijeljenosti i u mobilizaciji resursa potrebnih za nadilaženje tih prepreka prvenstveno su odgovorni dužnosnici u samom Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi. Iako su dužnosnici naoko svjesni prepreka provedbi reforme, nisu iskoristili svoju vodeću ulogu i radili s osobljem na terenu kako bi se oni protiv tih prepreka borili. Zapravo, gotovo četiri godine nakon potpisivanja JIM-a i CRPD-a Hrvatska nije dovršila čak ni opsežan plan deinstitucionalizacije i pružanja socijalnih usluga utemeljenih u zajednici osobama s intelektualnim i mentalnim invaliditetom.²²⁴

Bez postojanja vodstva koje će smjernice i akcije Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi pretočiti u konkretne poteze, teško je samim davateljima usluga znati kako postupati. Tako nam je, primjerice, ravnatelj jedne ustanove u Hrvatskoj rekao kako mu, premda zna da bi deinstitucionalizacija trebala biti prioritet, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi još nije reklo na koji bi način njegova ustanova u to trebala biti uključena. „Svi očekuju nešto od Ministarstva“, rekao je.²²⁵ Ravnatelj Centra za socijalnu skrb u Zadru pretpostavlja da će centri igrati samo manju ulogu u postupku deinstitucionalizacije te da će umjesto toga raditi na sprečavanju institucionalizacije, no kazao je kako nema nikakve smjernice od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi u pogledu Vladine politike.²²⁶ Zapravo, izostajanje vodstva od strane Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi pretočilo se u nepostojanje vizije i aktivnosti u tim ustanova u pogledu prepoznavanja štićenika koji bi, sasvim očito, mogli živjeti u zajednici. U ustanovi NADA, primjerice, unatoč činjenici da gotovo svi štićenici imaju blagi intelektualni i mentalni invaliditet, ravnatelj ustanove smatrao je da nitko od njih ne bi bio u stanju živjeti u zajednici, čak ni uz podršku.²²⁷ Socijalni radnik u Svetom Filipu i Jakovu također je držao da nijedan od štićenika u toj ustanovi nikad ne bi mogao živjeti sam u zajednici, premda je u njoj bio jedan štićenik s blagim intelektualnim invaliditetom i njih deset sa samo umjerenim stupnjevima invaliditeta.²²⁸ S druge strane, socijalni radnici u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Zagreb smatrali su da bi 10 od njihovih 25 štićenika mogli živjeti u zajednici, uz odgovarajuću podršku. No rekli su Human Rights Watchu da su mnogi od tih ljudi pod skrbništvom te da im je

²²² Razgovori Human Rights Watcha s dužnosnicima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, izjava Tatjane Katkić-Stanić, ravnateljice Uprave za socijalnu skrb, 18. prosinca 2009.

²²³ Razgovor Human Rights Watcha s dužnosnicima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, izjava Danice Kramarić, načelnice Službe zdravstvene zaštite, 18. prosinca 2009.

²²⁴ Prepiska e-poštom Human Rights Watcha sa Zvezdanom Janičar, načelnicom Službe za socijalnu skrb, 27. siječnja 2010. (s izjavom da će glavni plan za transformaciju ustanova biti objavljen 30. lipnja 2010.).

²²⁵ Razgovor Human Rights Watcha s Marom Batur, ravnateljicom ustanove Sveti Filip i Jakov, 8. prosinca 2009.

²²⁶ Razgovor s Tomislavom Orovićem, ravnateljem Centra za socijalnu skrb – Zadar, 9. prosinca 2009.

²²⁷ Razgovor Human Rights Watcha s Kornelijom Videc, ravnateljicom ustanove NADA, 7. prosinca 2009.

²²⁸ Razgovor Human Rights Watcha sa socijalnim radnikom u ustanovi Sveti Filip i Jakov (ime zadržano), 8. prosinca 2009.

imovina prodana da bi se mogla platiti njihova institucionalizacija, pa se ne bi mogli preseliti u zajednicu ako im se ne osigura mjesto za život.²²⁹

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi nije jedino ministarstvo odgovorno za sporo odvijanje reformi. Ministarstvo obitelji zaduženo je za primjenu CRPD-a i nacionalne strategije Hrvatske za osobe s invaliditetom.²³⁰ To praćenje i primjena zakazalo je na nekoliko područja. Tako, primjerice, za razliku od engleske i drugih jezičnih verzija, službeni hrvatski prijevod Članka 19 CRPD-a, za čije je prijedloge izmjena i dopuna nadležno Ministarstvo obitelji, još uvijek dopušta da se ustanove smatraju vrstom skrbi u zajednici.²³¹ Taj netočan hrvatski prijevod, u kojemu se spominje upotreba ustanova koje nema u engleskoj i drugim jezičnim verzijama, sadrži potencijal za pogrešno usmjeravanje resursa time što nagovještava dopuštenost daljnje upotrebe ustanova u Hrvatskoj.

Na molbu da objasne taj prijevod, u Ministarstvu obitelji okrivili su Hrvatski sabor zbog odbijanja da promijeni hrvatski prijevod. No u Ministarstvo su isto tako rekli da novi prijevod ne bi donio nikakvu promjenu: „Ustanova ne mora biti samo dom socijalne skrbi, nego može biti i organizirani stambeni smještaj ili dom za samostalno stanovanje.²³² Na pitanje postoji li kontinuirana potreba za smještanjem u „zatvorene“ ustanove poput domova socijalne skrbi, načelnica Odjela za osobe s invaliditetom je odgovorila: „Do neke je mjere za njih nužno da budu u sustavu, ne samo u Hrvatskoj, nego i u svijetu.“²³³

Uobičajena je zablude da se neki ljudi, osobito osobe s najozbiljnijim intelektualnim invaliditetom, mentalnim invaliditetom i višestrukim oštećenjima, ne mogu deinstitucionalizirati.²³⁴ Zbrinjavanje tih skupina u zajednici nesumnjivo je kompliciranije, no kao što iskustva drugih zemalja i UPI-ja potvrđuju, i kao što je ilustrirano u Odjeljcima I i III, ipak je moguće. Mišljenje koje je iznijela načelnica Odjela za osobe s invaliditetom u Ministarstvu obitelji stoga je nedalekovidno.

Nedostatak vizije i vodstva u vezi s procesom deinstitucionalizacije i razvojem usluga podrške utemeljene u zajednici doveo je i do neravnoteže u pružanju takvih usluga. Do ovoga su trenutka primarni korisnici programa podrške utemeljene u zajednici bili ljudi s tjelesnim invaliditetom, premda je takvih osoba koje žive u ustanovama u Hrvatskoj mnogo manje nego onih s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom.²³⁵

²²⁹ Razgovor Human Rights Watcha sa socijalnim radnicima iz Doma Zagreb (imena zadržana), 17. prosinca 2009.

²³⁰ Razgovor Human Rights Watcha s Ministarstvom obitelji, izjava Zvezdane Bogdanović, načelnice Odjela za osobe s invaliditetom, 17. prosinca 2009.

²³¹ Hrvatski prijevod Članka 19 CRPD-a spominje „ustanove za smještaj“ kao mogući oblik življenja u zajednici. CRPD, čl. 19(b) (hrvatski prijevod). Pojam „ustanova za smještaj“ nije sadržan u engleskom i prijevodima na druge jezike Članka 19.

²³² Razgovor Human Rights Watcha s Ministarstvom obitelji, izjava Zvezdane Bogdanović, načelnice Odjela za osobe s invaliditetom, 17. prosinca 2009.

²³³ Ibid.

²³⁴ Vidi Odjeljak IV(A)(3), gore u tekstu.

²³⁵ Vidi odjeljak IV(A)(3), gore u tekstu.

Hrvatski program osobne asistencije – na koje je Ministarstvo obitelji ukazalo kao na uspjeh u razvoju podrške utemeljene u zajednici – daje konkretan primjer. Taj program, koji osigurava osobnog asistenta za pomoć osobama s najozbiljnijim oblicima invaliditeta, koristi 338 ljudi, svi s ozbiljnim *tjelesnim* invaliditetom.²³⁶ Ravnatelj Uprave za obitelj u Ministarstvu obitelji objasnio je da je do tog nesrazmjera došlo zato što je osobama s ozbiljnim tjelesnim invaliditetom takva pomoć najpotrebnija budući da nemaju drugog načina za uključivanje u zajednicu i „češće su isključene iz svojih obitelji.“²³⁷ Ipak, nije mogao dati jasan odgovor na pitanje jesu li takve osobe više isključene od osoba s ozbiljnim intelektualnim ili mentalnim invaliditetom.²³⁸ Trenutno samo od programa osobnih asistenata koristi uživa 338 osoba s tjelesnim invaliditetom, dok tek oko 250 osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom živi u programima samostalnog stanovanja i stanovanja uz podršku u zajednici koji mogu osigurati sličnu razinu skrbi. Premda bi i osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom mogle imati koristi od programa osobnih asistenata, dužnosnici Ministarstva obitelji rekli su Human Rights Watchu da ne postoje planovi za proširenje opsega korisnika tog programa.²³⁹

Bez vodstva koje bi provodilo deinstitucionalizaciju i stvaralo usluge podrške utemeljene u zajednici, Hrvatska će možda propustiti prilike za dobivanje pomoći u tom procesu. Tako je, primjerice, 2006. i 2007. godine Institut Otvoreno društvo (OSI) ponudio pružanje neophodnih sredstava za zatvaranje jedne od najvećih hrvatskih ustanova, ustanove Stančić. Prema riječima ravnatelja ustanove Stančić, hrvatske su vlasti odbile taj novac jer je OSI želio da Vlada prebrzo napreduje u procesu zatvaranje ustanove, što bi ostavilo štićenike nepripremljene za preseljenje.²⁴⁰ OSI je tražio, kao uvjet za dobivanje sredstava, da se Stančić zatvori, dok bi se osobe trebale preseliti iz ustanove u proširene postojeće i nove programe stanovanja u zajednici. No OSI je dao i iscrpan plan o tome kako bi se taj prijelaz trebao odvijati, osigurao je dovoljno vremena za provedbu plana (pet godina) te ponudio potpuno financiranje za postupak prelaska i razvoj programa utemeljenih u zajednici.²⁴¹ Zapravo, Hrvatska je zajamčila da će zatvoriti ustanove i stvoriti alternative utemeljene u zajednici kad je potpisala CRPD i JIM. Odbijajući ponudu Otvorenog društva, odbila je priliku da ispuni vlastito jamstvo.

Kako sada stvari stoje, u ustanovama diljem Hrvatske bilo je više pripremanja za život u zajednici nego stvarnih pomaka. No otvaranje „pripremnih domova“ za pomoć štićenicima da se

²³⁶ Razgovor Human Rights Watcha s Ministarstvom obitelji, izjava Zvezdane Bogdanović, načelnice Odjela za osobe s invaliditetom, 17. prosinca 2009.

²³⁷ Razgovor Human Rights Watcha s Ministarstvom obitelji, izjava Zdenka Žunića, ravnatelja Uprave za obitelj, 17. prosinca 2009.

²³⁸ Razgovor Human Rights Watcha s dužnosnicima Ministarstva obitelji, izjave Zdenka Žunića, ravnatelja Uprave za obitelj i Zvezdane Bogdanović, načelnice Odjela za osobe s invaliditetom, 17. prosinca 2009.

²³⁹ Razgovor Human Rights Watcha s Ministarstvom obitelji, izjava Zvezdane Bogdanović, načelnice Odjela za osobe s invaliditetom, 17. prosinca 2009.

²⁴⁰ Razgovor Human Rights Watcha s Ivanom Vrgočem, ravnateljem ustanove Stančić, 10. prosinca 2009.

²⁴¹ Pismo Judith Klein, direktorice Inicijative za mentalno zdravlje Otvorenog društva, dr. Nevenu Ljubičiću, tadašnjem ministru Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, 16. veljače 2007.; prepiska e-poštom Human Rights Watcha s Judith Klein, direktoricom Inicijative za mentalno zdravlje Otvorenog društva, 26. srpnja 2010.

„pripreme“ za život u zajednici nije rješenje i može stajati na putu financiranju i planiranju programa utemeljenih u zajednici. U Lobar-gradu i Stančiću, ustanovama koje i same imaju pripremne domove, mogućnost za preseljenje iz tih domova u zajednicu još je uvijek mala. Umjesto toga, prijelaz iz ustanova u zajednicu može se bolje ostvariti kroz dnevne centre, posjete zajednicama i dodatnu pomoć kad se osoba tek preseli iz ustanove u zajednicu. Iskustvo iz Hrvatske ukazuje na to da se usmjeravanje sredstava u stvaranje pripremnih domova može ispriječiti na putu financiranju programa utemeljenih u zajednici.

Osim toga, bez vodstva i vizije o ostvarenju procesa deinstitucionalizacije bit će teško načiniti planove za one štićenike na dugotrajnom boravku u ustanovama koji ne žele otići.²⁴² Oklijevanje nekih štićenika da odu predstavlja izazov ne samo u logističkom smislu, nego i u smislu vrijednosti: ako je središnja vrijednost prava na život u zajednici izbor, bi li tada izbor da se ostane u ustanovi trebalo poštivati, čak i kada je cilj deinstitucionalizacija svih pojedinaca? Mi mislimo da bi. No pojedincima bi trebalo omogućiti da donesu valjanu odluku čineći ih svjesnima alternativa koje postoje za njihov smještaj i skrb u zajednici i omogućavajući im da te alternative iskušaju.

Preseliti bilo koga iz ustanove u kojoj je živio godinama može biti traumatično, osobito za one koji to ne žele. Za pripremanje za takav korak i osiguravanje moguće dodatne pomoći kasnije potrebna je cjelovita Vladina strategija. Pripremanje može obuhvaćati dnevne ili noćne odlaske u okruženja stanovanja uz podršku ili u obitelji, tako da osobe imaju priliku steći sliku o mogućem življenju izvan ustanove. Takvo iskustvo omogućilo bi tim osobama da izvrše valjan izbor, umjesto da se prepuste poznatom životu u ustanovama i ujedno bi smanjilo osjećaj pritiska svojstven svakom preseljenju. Iskustva iz cijele Europe ukazuju na to da većina bivših štićenika ustanova koji su se nekad protivili preseljenju iz ustanova poslije kažu da su zadovoljniji životom u zajednici.²⁴³

Domovima socijalne skrbi, obiteljskim domovima i udomiteljskim obiteljima nedostaju usluge psihijatrijskog liječenja. Umjesto toga, domovi se u liječenju štićenika oslanjaju na radnu terapiju, bolničare i njegovatelje; i, kao što nam je rekao jedan ravnatelj područne jedinice, cilj skrbi za štićenike je postizanje stabilnosti, ne nužno poboljšanje njihova stanja.²⁴⁴ Osobama za koje se smatra da imaju mentalni invaliditet i koje su institucionalizirane na toj osnovi morala bi u sklopu rehabilitacije biti dostupna mogućnost psihijatrijskog liječenja. Uskraćivanje takvog liječenja, koje je realnost u većini vrsta ustanova, kršenje je njihovog prava na ostvarivanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i duševnog zdravlja.

²⁴² Razgovori Human Rights Watcha sa štićenikom u ustanovi Stančić (ime zadržano), 10. prosinca 2009.; štićenicima u ustanovi Sveti Filip i Jakov (imena zadržana), 8. prosinca 2009.; i štićenicima u ustanovi Obitelj Roman (imena zadržana), 9. prosinca 2009.

²⁴³ Jim Mansell et al., *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: report of a European Study, Volume 2: Main Report* (Canterbury: Tizard Center, University of Kent, 2007.), str. 50.

²⁴⁴ Razgovor Human Rights Watcha s ravnateljem područne jedinice Mirkovec (ime zadržano), 11. prosinca 2009.

Nakon istraživanja o deinstitutionalizaciji provedenog u Hrvatskoj Human Rights Watch vjeruje da se nedostatak vodstva, koji je uzrok problema, može nadići: razumijevanjem problema; stvaranjem sveobuhvatnog plana koji će se baviti problemom; i poduzimanjem konkretne akcije na razini vodstva. Te korake ne bi trebalo promatrati kao međusobno isključujuće, nego bi ih prije trebalo poduzimati istodobno, kako bi se cilj deinstitutionalizacije postigao što je brže i učinkovitije moguće.

Potreba za razumijevanjem problema

Ključan element u rješavanju problema institucionalizacije osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj dobivanje je stalno ažurirane i točne slike o hrvatskim ustanovama i programima utemeljenim u zajednici. Takva bi slika omogućila iscrpno planiranje deinstitutionalizacije te ujedno stvorila mehanizam za nadziranje napretka deinstitutionalizacije u budućnosti. Osim toga, dobro vođenje evidencije, uključujući i dobru i potpunu statistiku, jedno je od sredstava koja vladama omogućavaju kreiranje ispravne politike. No situacija u današnjoj Hrvatskoj, kad je riječ o statističkim podacima o pravu na život u zajednici, takva je da se dobiva zbunjujuća, netočna i nepotpuna slika koja čini potpuno nemogućim razumijevanje punog opsega problema ili pokušaj njegovog rješavanja.

Članak 31 CRPD-a nastoji postići izbjegavanje takve situaciju. Propisujući da statistike moraju biti pristupačne i raščlanjene po kategorijama, Članak predviđa da će statistički podaci biti alat namijenjen skretanju pozornosti na kršenja prava te da će služiti u kreiranju učinkovitije politike i zakona. No nepotpuni i kontradiktorni statistički podaci o smještaju u ustanovama i udomiteljskim obiteljima u Hrvatskoj nimalo ne pospješuju ostvarivanje prava na život u zajednici i politiku deinstitutionalizacije.

Stručnjaci za istraživanje deinstitutionalizacije predložili su neke načine za prikupljanje i raščlanjivanje po kategorijama statističkih podataka koji se tiču prava na život u zajednici kako bi ih učinili dostupnijima kreatorima politike i osobama s invaliditetom te osigurali da nijedna skupina ne bude zanemarena u ostvarivanju svojih prava. Tako su, primjerice, predložili vođenje evidencije o raznim vrstama pruženih usluga, uključujući ustanove i usluge utemeljene u zajednici, kako bi se mogao mjeriti napredak. U te bi evidencije trebale biti uključene i psihijatrijske bolnice.²⁴⁵ Osim toga, podaci o štićenima ustanova i korisnicima usluga utemeljenih u zajednici trebali bi biti raščlanjeni na nekoliko različitih načina, primjerice po spolu, etničkom porijeklu ili primarnom invaliditetu.²⁴⁶ Uz podatke o osobama s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim invaliditetom, podaci bi trebali obuhvaćati i štićenike ustanova i korisnike usluga utemeljenih u zajednici koji imaju mentalni invaliditet.²⁴⁷ Trebalo bi izbjegavati klasificiranje osoba s invaliditetom kao onih koji imaju „više vrsta oštećenja“, bez objašnjavanja ili raščlanjivanja prema primarnom invaliditetu.²⁴⁸

²⁴⁵ Mansell et al., *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: report of a European Study*, svez. 2: *Main Report*, str. 12-13.

²⁴⁶ Ibid., str. 95.

²⁴⁷ Ibid., str. 15 (primjer Irske).

²⁴⁸ Ibid., str. 17 (primjer Latvije).

Hrvatski statistički podaci podbacuju u dostizanju tih standarda na nekoliko načina. Prvo, u godišnjem statističkom izvješću Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi ukupan broj ljudi koji žive u pojedinačnim ustanovama i ukupan broj ljudi s određenim vrstama invaliditeta koji žive u ustanovama ne poklapaju se.²⁴⁹ Kao što je primijećeno ranije u tekstu, u Odjeljku III, i kao što je ilustrirano Tabelom 1 dalje u tekstu, prema jednoj skupini statističkih podataka broj osoba koje žive u ustanovama i udomiteljskim obiteljima za osobe s mentalnim invaliditetom iznosi 4357, dok 7319 osoba živi u ustanovama ili udomiteljskim obiteljima za osobe s intelektualnim ili tjelesnim invaliditetom:

Tabela 1: Ukupan broj štićenika ustanova za osobe s invaliditetom krajem 2008. godine²⁵⁰

Vrsta invaliditeta	# u domovima socijalne skrbi	# u obiteljskim domovima	# u udomiteljskim obiteljima	# u psihijatrijskim bolnicama	Ukupno
Mentalni	3882	221	254	Nepoznato	4357
Intelektualni/tjelesni	6640	18	661	Nepoznato	7319

No kad se podaci iznose prema vrsti invaliditeta, a ne prema vrsti ustanove, kao što ilustrira Tabela 2 dalje u tekstu, brojevi su mnogo manji. Za osobe s mentalnim invaliditetom ukupan broj pada za skoro 3000.

Tabela 2: Ukupan broj osoba s mentalnim invaliditetom u ustanovama i udomiteljskim obiteljima prema vrsti invaliditeta krajem 2008. godine²⁵¹

Vrsta mentalnog invaliditeta	# u domovima socijalne skrbi	# u obiteljskim domovima	# u udomiteljskim obiteljima	Ukupno
Psihoza	594	28	152	774
Poremećaj osobnosti	77	19	84	180
Organski uvjetovani duševni poremećaji	411	1	18	430
Ukupno	1082	48	254	1384

Ista nepodudarnost javlja se i u slučaju osoba s intelektualnim ili tjelesnim invaliditetom. Prema jednom skupu podataka ukupan broj osoba koji žive u ustanovama i udomiteljskim obiteljima za osobe s tjelesnim ili intelektualnim invaliditetom iznosi 7319. No kad se podaci iznose prema vrsti

²⁴⁹ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008 (pregledano 8. ožujka 2010.), Tabela 1-5; Ibid., Tabele 4-2 i 4-3.

²⁵⁰ Ibid., Tabele 1-2, 1-5, 4-1, 4-2 i 4-3.

²⁵¹ Ibid., Tabele 4-2, 4-3, 4-4 i 4-5.

invaliditeta, a ne prema vrsti ustanove, kao u Tabeli 3 dalje u tekstu, brojevi su mnogo manji: ukupno samo 2648 osoba s intelektualnim ili tjelesnim invaliditetom. To je razlika od 4670 osoba.

Tabela 3: Ukupan broj osoba s intelektualnim invaliditetom koje žive u ustanovama i udomiteljskim obiteljima krajem 2008. godine²⁵²

Vrsta invaliditeta	# u domovima socijalne skrbi	# u obiteljskim domovima	# u udomiteljskim obiteljima	Ukupan # u stalnom smještaju
Intelektualni ²⁵³	1329	40	399	1768
Tjelesni	58	30	262	880
Ukupno	1387	70	661	2648

Nepodudarnosti u tim podacima daju razloga zabrinutosti jer stvaraju zbrku oko pravog broja osoba koje žive u ustanovama. Bez točnih podataka o broju osoba koje žive u ustanovama i u udomiteljskim obiteljima, iznimno je teško tražiti od vlada odgovornost za smanjenje tog broja.

Drugi način na koji je hrvatsko statističko izvješćivanje nedostatno tiče se klasifikacije. U ustanovama i udomiteljskim obiteljima u Hrvatskoj živi velik broj ljudi koji su klasificirani kao oni koji imaju „više vrsta oštećenja“, premda taj broj nije toliko velik da bi opravdao ranije opisane statističke nepodudarnosti. Definicija kategorije „više vrsta oštećenja“ određena je propisima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, no nejasna je i ne razjašnjava tko spada u tu kategoriju.²⁵⁴

Tabela 4: Ukupan broj osoba s više vrsta oštećenja koje su živjele u ustanovama i udomiteljskim obiteljima krajem 2008. godine²⁵⁵

Vrsta oštećenja	# u domovima socijalne skrbi	# u obiteljskim domovima	# u udomiteljskim obiteljima	Ukupno
Više vrsta oštećenja	1687	99	629	2415

²⁵² Ibid., Tabela 4-2, 4-3, 4-4 i 4-5.

²⁵³ Kao što je ranije napomenuto, izraz Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za intelektualni invaliditet je „mentalna retardacija“.

²⁵⁴ Pravilnik o pravima iz područja socijalne skrbi, http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/zakonodavstvo/uprava_socijalne_skrbi/pravilnik_o_sastavu_i_nacinu_rada_tijela_vjestacenja_u_postupku_ostvarivanja_prava_iz_socijalne_skrbi_i_drugih_prava_po_posebnim_propisima_nn_64_02, čl. 37 (klasificiranje „više vrsta oštećenja“ tako da ona obuhvaćaju bilo koju kombinaciju dvaju ili više tjelesnih, intelektualnih ili mentalnih invaliditeta, raznih stupnjeva težine).

²⁵⁵ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, *Godišnje statističko izvješće 2008*, http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008, Tabele 4-2 i 4-3.

Osobe s više vrsta oštećenja činile su 32 posto odraslih koji žive u domovima socijalne skrbi i gotovo polovinu (48 posto) djece koja žive u tim domovima. Osobe s više vrsta oštećenja također su činile 44 posto odraslih i 42 posto djece koja žive u obiteljskim domovima, kao i 40 posto odraslih i 36 posto djece koja žive u udomiteljskim obiteljima. Statistika ne raščlanjuje kategoriju „više vrsta oštećenja“ prema vrstama oštećenja koje osoba ima, niti prema njenom primarnom oštećenju. Činjenica da tako velik postotak osoba koje žive u ustanovama i udomiteljskim obiteljima čine osobe s više vrsta oštećenja otežava pokušaj određivanja toga tko zapravo živi u tim smještajima.

Treće, statistički podaci o neinstitucionalnim alternativama nepotpuni su i odražavaju brojne iste probleme kao i statistički podaci o ustanovama. Primjerice, prema Vladinim podacima, u programima organiziranog smještaja u Hrvatskoj krajem 2008. godine živjelo je ukupno 70 odraslih osoba i djece s intelektualnim invaliditetom i tri odrasle osobe s mentalnim invaliditetom. Također, prema Vladinim statistikama, u organiziranom je smještaju živjelo 46 odraslih osoba i djece s više vrsta oštećenja, ali nije jasno kakvu su vrstu oštećenja oni imali. Ima i pojedinaca koji žive u „domovima za samostalno stanovanje“ u zajednici i u drugim, manjim programima za samostalan život uz podršku u zajednici, ali broj ljudi koji žive u takvim programima smještaja i skrbi u zajednici uključen je u statističke podatke o institucionalnoj socijalnoj skrbi i obiteljskim domovima, umjesto da bude iz njih izdvojen. Na temelju tih podataka teško je reći koliko ljudi s invaliditetom živi u alternativama utemeljenima u zajednici, pa je stoga teško pratiti razvoj tih programa.

Vladini statistički podaci o institucionalizaciji i deinstitucionalizaciji daju netočnu i zbunjujuću sliku razmjera problema u Hrvatskoj. U najboljem slučaju, oni su primjer nemara u vođenje evidencije Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, a u najgorem su pokušaj zamagljivanja stvarnih razmjera institucionalizacije i nedostatka napretka u ostvarivanju prava na život u zajednici za osobe s invaliditetom.

Čovjek počinje sumnjati na najgore kad pogleda kako hrvatske vlasti tumače vlastitu statistiku. Svake godine Vlada izvješćuje Europsku komisiju o napretku postignutom u provedbi JIM-a. U izvješću o napretku za 2008-2009. godinu Vlada je priopćila da je došlo do napretka u deinstitucionalizaciji, navodeći promjenu u „statusu“ dvaju domova socijalne skrbi koji su od „domova socijalne skrbi“ postali „nevladine organizacije“, ne obrazlažući daljnje pojedinosti. Vlada je također ustvrdila kako je „broj korisnika organiziranog stanovanja porastao za 54%“²⁵⁶ Zapravo, dvije spomenute ustanove uvijek su bile programi za samostalno stanovanje pod vodstvom nevladinih organizacija: jedina je promjena u tome što ih je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi reklasificiralo iz ustanova u nevladine organizacije, što je potez koji nije imao nikakvog utjecaja na stvaran broj osoba u Hrvatskoj koje potpadaju pod institucionalnu skrb. Ipak, prijavljeni porast od 54 posto u broju osoba

²⁵⁶ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, „Izvješće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju,“ str. 26, 51.

uključenih u programe organiziranog stanovanja gotovo je u cijelosti posljedica reklasifikacije tih dvaju domova.²⁵⁷

Potreba za planom

Još jedan neophodan, premda ne i dovoljan, korak koji Vlada mora poduzeti stvaranje je sveobuhvatnog plana deinstitucionalizacije. To je dio jamstva koje je Hrvatska dala u okviru JIM-a i nužno je da bi ispunila svoje obaveze u okviru CRPD-a.

Taj plan bi trebao sadržavati ambiciozne vremenske rasporede za zatvaranje ustanova i stvaranje programa utemeljenih u zajednici za podršku osobama s invaliditetom. On bi trebao posebno voditi računa o tome da se osobe s blagim do umjerenim invaliditetom što je prije moguće isele iz ustanova te predvidjeti programe utemeljene u zajednici za osobe s najozbiljnijim i najtežim invaliditetima, tako da one ne ostanu u ustanovama nimalo duže nego što je to nužno. On bi također trebao sadržavati detaljne nacрте za ponovnu obuku osoblja zaposlenog u ustanovama kako bi to osoblje moglo pružati podršku utemeljenu u zajednici te osigurati komunikaciju osoba s invaliditetom i šire javnosti da bi se zajednice koje će ih primiti pripremile za taj korak i da bi se smanjila njihova stigmatizacija. Pažljivo istraživanje i savjetovanje sa svim relevantnim stranama – uključujući osobe s invaliditetom (osobito one koje trenutno žive u ustanovama) i njihove predstavnike – također je neizostavan dio procesa planiranja.

Ipak, u vrijeme pisanja ovog teksta Hrvatska još uvijek nije iznijela takav plan, premda su dužnosnici Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi u prosincu 2009. rekli Human Rights Watchu da ga imaju i da će istraživačima dati njegov primjerak.²⁵⁸ U siječnju i veljači 2010. godine predstavnica Ministarstva je izjavila da bi plan trebao biti dovršen do kraja lipnja 2010.²⁵⁹ Sredinom lipnja 2010. predstavnica jedne međunarodne organizacije sa sjedištem u Hrvatskoj rekla je da bi Ministarstvo trebalo finalizirati plan do kraja srpnja, premda samo Ministarstvo nije odgovorilo na upit o vremenskom okviru za objavljivanje plana.²⁶⁰ I lokalne nevladine organizacije u Hrvatskoj i Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom izjavili su da ih se nije konzultiralo u vezi s formulacijom takvog plana.²⁶¹ Sredinom kolovoza 2010. godine plan još uvijek nije dovršen, više od tri godine nakon ratificiranja CRPD-ja i četiri godine nakon potpisivanja JIM-a.

²⁵⁷ Razgovor Human Rights Watcha s Borkom Teodorović, predsjednikom Udruge za promicanje inkluzije, 5. prosinca 2009.

²⁵⁸ Razgovor Human Rights Watcha s dužnosnicima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, izjava Zvezdane Janičar, načelnice Odsjeka za socijalnu skrb, 19. prosinca, 2009.

²⁵⁹ Komunikacija e-poštom sa Zvezdanom Janičar, načelnicom Službe za socijalnu skrb, 27. siječnja 2010.

²⁶⁰ Prepiska e-poštom s Jasminom Papa, voditeljicom Programa za socijalno uključivanje UNDP-ja u Hrvatskoj, 15. srpnja 2010.; e- poruka Human Rights Watcha Zvezdani Janičar, načelnici Službe za socijalnu skrb, 14. srpnja 2010.

²⁶¹ Komunikacija e-poštom s Kristijanom Grđanom, koordinatorom u udruzi Sjaj, 15. srpnja 2010.; Damjanom Janjuševićem, službenikom u Udruzi za samozastupanje, 15. srpnja 2010.; Brankom Meić, službenicom za informacije i koordinatoricom u Uredu Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 16. srpnja 2010.

Potreba za akcijom

Nužno je potrebno da svaka opredijeljenost za deinstitucionalizaciju bude potvrđena konkretnom akcijom. To će iziskivati postojanje vodstva u Vladi, nekoga tko je voljan preuzeti odgovornost za stvaranje političke volje i za iskorištavanje političkog kapitala u svrhu pokretanja akcije u vezi s deinstitucionalizacijom.

Trenutno ta vrsta vodstva u Hrvatskoj ne postoji, o čemu svjedoči spor napredak deinstitucionalizacije i porast ustanova. Hrvatska mora ozbiljno početi stvarati programe utemeljene u zajednici za osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom, savjetujući se sa štićenicima ustanova o tome gdje oni žele živjeti i preseljavajući te osobe iz ustanova u programe koje oni odaberu. Vlada mora započeti s ponovnom obukom osoblja u ustanovama za pružanje podrške utemeljene u zajednici, tako da oni spremno dočekaju zatvaranje tih ustanova. Osim toga, Vlada mora učiniti više od samog nuđenja financijskih sredstava nevladinim organizacijama kako bi se one borile protiv stigmatizacije osoba s invaliditetom: kad nevladine organizacije ne prihvate tu ponudu, sama bi Vlada trebala stvarati i promicati protustigmatizacijske programe, tako da zajednice budu spremne primiti i uključiti osobe s invaliditetom koje napuštaju ustanove.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi – ministarstvo s najviše iskustva i znanja o sustavu ustanova u Hrvatskoj – trebalo bi preuzeti to vodstvo. Da bi to učinilo, nužno je da Ministarstvo dobije osoblje i sredstva koja su mu neophodna za preuzimanje važne i složene zadaće deinstitucionalizacije, kao i punu podršku drugih Vladinih tijela i nadzor nad njegovim radom.

Ministarstvo obitelji, tijelo zaduženo za praćenje pridržavanja CRPD-ja, trebalo bi pozvati na odgovornost Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u vezi s ostvarivanjem odredbi Konvencije, no to ne čini. Primjerice, načelnica Odjela za osobe s invaliditetom u Ministarstvu obitelji rekla je Human Rights Watchu da je napredak Hrvatske u ostvarivanju prava navedenih u Konvenciji „dobar“, premda „nikada ne možemo biti potpuno zadovoljni, jer uvijek možemo učiniti više.“ Potom je za eventualnu sporost u deinstitucionalizaciji optužila financijsku krizu, a ne bilo kakav izostanak planiranja ili djelovanja.²⁶² Takvim obavljanjem nadzora Ministarstvo obitelji podbacuje u izvršavanju svojih obaveza u okviru CRPD-a vezanih za praćenje pridržavanja Konvencije.

Ured Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, koji djeluje od sredine 2008. godine, ima potencijal postati predvodnikom u promicanju deinstitucionalizacije, kao i u tome da pred Vladom zastupa interese osoba s intelektualnim i mentalnim invaliditetom koje žive u hrvatskim ustanovama ili im prijeti smještanje u njih. Ipak, do danas on nije u bitnome izvršio svoju funkciju, uglavnom zato što malobrojnost osoblja i nedostatak sredstava ozbiljno ograničavaju njegove aktivnosti. Nužno je da

²⁶² Razgovor Human Rights Watcha s Ministarstvom obitelji, izjava Zvezdane Bogdanović, načelnice Odjela za osobe s invaliditetom, 17. prosinca 2009.

Hrvatski sabor, koji Uredu pravobraniteljice dodjeljuje godišnji proračun, poveća dodijeljena sredstva kako bi Pravobraniteljica mogla učinkovitije zagovarati prava osoba sa svim vrstama invaliditeta.

I Europska unija (EU) bi mogla preuzeti vodeću ulogu u stvaranju političke volje za reformom u Hrvatskoj. Hrvatska je trenutno u završnom stadiju pregovora za pridruživanje Europskoj uniji te EU kao takva ima znatan utjecaj na hrvatsku politiku. Europska unija financira studije namijenjene promicanju života u zajednici u svojim zemljama-članicama i daleko je odmakla na putu ratifikacije CRPD-a.²⁶³ I Europska komisija prati hrvatski napredak u vezi s njezinim jamstvom da će deinstitutionalizirati osobe s invaliditetom. No ured Delegacije Europske unije u Zagrebu nije zasnovao veze s nevladinim organizacijama i organizacijama za osobe s invaliditetom koje rade na pravima osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom i koje bi EU-u mogle dati dragocjen uvid u ovu temu.²⁶⁴

K tome, deinstitutionalizacija i razvoj usluga podrške utemeljenih u zajednici nisu dio pristupnih pregovora. Europska komisija vrši pritisak na Hrvatsku da u potpunosti provede JIM, no Hrvatska nije pravno obvezana odredbama tog dokumenta. Sad kad je EU potpisala CRPD, trebala bi tražiti od budućih zemalja članica da udovoljavaju standardima CRPD-a kao preduvjet za pristupanje svojim redovima.²⁶⁵ Trebala bi također prepoznati da premda jamstva Hrvatske dana EU-u u vezi s deinstitutionalizacijom nisu obvezujuća, njezina jamstva dana u okviru CRPD-a to jesu, pa EU može biti snažna poluga u osiguravanju toga da Hrvatska izvrši svoje međunarodne obaveze.

Naposljetku, UN-ov Odbor za prava osoba s invaliditetom – stručno tijelo za nadziranje provedbe međudržavnih ugovora koje je zaduženo za CRPD – trebalo bi pozvati Hrvatsku na odgovornost u vezi s održavanjem jamstava danih u okviru CRPD-a i povesti put ka stvaranju političke volje za promjenu u Hrvatskoj. Odbor će uskoro izvršiti pregled inicijalnih izvješća država o njihovoj provedbi Konvencije i trebalo bi iskoristiti priliku da skrene pozornost na izostanak napretka Hrvatske u ostvarivanju prava na život u zajednici te prava na slobodu i sigurnost osobe koja su toliko temeljno važna za ostvarivanje drugih prava zajamčenih CRPD-om.

²⁶³ Studiju je naručila Europska komisija, Jim Mansell et al., *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: report of a European Study, Volume 2: Main Report* (Canterbury: Tizard Center, University of Kent, 2007.); United Nations Enable, Popis potpisnica CRPD-a, <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166> (pregledano 16. travnja 2010.); United Nations Enable, bilten, prosinac 2009., <http://www.un.org/disabilities/documents/newsletter/december2009.doc> (pregledano 16. travnja 2010.).

²⁶⁴ Razgovor Human Rights Watcha s Dijanom Kuzman, Europska komisija, 2. prosinca 2009.

²⁶⁵ „United Nations Enable“, Popis potpisnica CRPD-a, <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166> (pregledano 16. travnja 2010.); „United Nations Enable“, bilten, prosinac 2009., <http://www.un.org/disabilities/documents/newsletter/december2009.doc> (pregledano 16. travnja 2010.).

VI. Preporuke

Hrvatskoj vladi

Međunarodno pravo

- Osigurati da cjelokupna dokumentacija koja se odnosi na osobe s invaliditetom posebno uključuje osobe s mentalnim invaliditetom, u skladu s CRPD-jem. Prepoznati institucionalizaciju utemeljenu na invaliditetu kao oblik diskriminacije.
- Ispraviti službeni hrvatski prijevod Članka 19 CRPD-ja, tako da se isključi nagovještaj da bi se skrb u ustanovi mogla smatrati oblikom življenja u zajednici. Osigurati da se provedba zakona u Hrvatskoj rukovodi ispravljenim prijevodom.
- Podnositi pravovremena izvješća UN-ovom Povjerenstvu za prava osoba s invaliditetom i uključiti osobe s invaliditetom u postupak izrade tih izvješća.
- Obučiti suce i odvjetnike o pravima navedenim u CRPD-ju, tako da mogu ispravno primjenjivati zakon.

Reforma socijalne skrbi

- Uvesti sveobuhvatnu reformu socijalne skrbi koja zahtijeva veći broj mjesta i osigurava proračunska sredstva za programe podrške u zajednici namijenjene osobama s invaliditetom.
- Prepoznati insitucionalizaciju bez pristanka osobe kao oblik pritvaranja, čak i u slučajevima kada je osoba lišena poslovne sposobnosti. Smanjiti izloženost te skupine opasnosti od samovoljnog pritvaranja, koje predstavlja kršenje međunarodnog prava, osiguravajući najmanje sljedeće proceduralne zaštitne mjere:
 - Zahtijevati da neovisno sudsko tijelo, a ne centar za socijalnu skrb, donosi odluku o smještanju osobe u ustanovu i da osobe smještene u ustanovama imaju pravo na osporavanje odluke o svojoj institucionalizaciji.
 - Stvoriti pravnu presumpciju neinstitucionalizacije i zahtijevati da sudsko tijelo razmotri sve druge neinstitucionalne alternative prije smještanja osobe u ustanovu.
 - Osigurati da sve osobe koje podliježu toj vrsti pritvaranja imaju u svim stadijima pristup odvjetnicima koji se financiraju iz državnog proračuna.
 - U slučajevima u kojima sudac institucionalizaciju smatra nužnom, zahtijevati da institucionalizacija traje najkraće moguće vrijeme i da podliježe redovnim revizijama neovisnog sudskog tijela.
- Uvesti u zakon takvu definiciju ustanove koja se ne temelji na veličini ili vrsti zgrade, nego obuhvaća sve domove socijalne skrbi, „obiteljske domove“, psihijatrijske bolnice sa štíćenicima na dugotrajnom boravku i bilo koje druge oblike smještaja koji odvajaju pojedince od društva ili ograničavaju njihov izbor mjesta i načina života. Uključiti udomiteljske obitelji za odrasle osobe u proces deinstitucionalizacije.

- Propisati da se nikakva sredstva koja osigurava Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi ne smiju trošiti na izgradnju novih ustanova, velike projekte obnove postojećih ustanova, izgradnju pripremnih domova ili financiranje novih ili obnovljenih ugovora s ustanovama koje vode nevladine organizacije, privatni pojedinci/tvrtke ili lokalne/regionalne vlasti. Troškovi osnovnih popravaka za postojeće ustanove trebali bi biti uključeni u operativni proračun svake ustanove.
- Povećati financijska sredstva namijenjena uredu Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, tako da taj ured može biti učinkovitiji zagovornik svih osoba s invaliditetom.

Reforma zakona o poslovnoj sposobnosti

- Temeljno reformirati zakone o poslovnoj sposobnosti kako bi se stvorio sustav u kojemu osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom dobivaju podršku u donošenju odluka, umjesto da budu lišene mogućnosti ostvarivanja svojih prava. Osigurati da nijedna zakonska mjera u vezi s poslovnom sposobnošću ne bude usmjerena protiv osoba s invaliditetom nego da se odnosi, s jednakom snagom, na sve osobe u Hrvatskoj, bez obzira na to imaju li invaliditet.
- Do provedbe takve reforme provesti sljedeće mjere za poboljšanje trenutnog sustava kako bi se osigurala prava osoba s invaliditetom:
 - Stvoriti pravo na pravno zastupanje financirano iz državnog proračuna za sve pojedince koji prolaze kroz bilo koju vrstu postupaka vezanih za poslovnu sposobnost.
 - Uvesti izmjene i dopune Članka 159 Obiteljskog zakona, tako da potpuno i trajno lišavanje poslovne sposobnosti više ne postoji kao mogućnost.
 - Uvesti izmjene i dopune Članka 165 Obiteljskog zakona, tako da se zahtijeva neovisna godišnja stručna revizija svih odluka o ograničavanju poslovne sposobnosti. Svi slučajevi u kojima neovisna stručna revizija predlaže nastavak ograničavanja poslovne sposobnosti trebali bi biti predmetom sudske revizije.
 - Uvesti izmjene i dopune Članka 174 Obiteljskog zakona, tako da se osobama koje su stavljene pod skrbništvo, ili im je potrebna pomoć u donošenju odluka, omogući biranje vlastitog skrbnika ili asistenta. Uključiti i zahtjev da svako osporavanje takve odluke treba biti izneseno pred sud.

Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi

Uprava za socijalnu skrb

Planiranje

- Sastaviti, na temelju vrijednosti jednakosti, samostalnosti i uključivanja osoba s invaliditetom, konkretan akcijski plan deinstitutionalizacije. Osigurati da smisao tog plana ne bude „preobrazba“ nego zatvaranje ustanova, razvoj širokog raspona alternativa te omogućavanje izbora osobama s invaliditetom. Osigurati da sprečavanje institucionalizacije osoba s invaliditetom bude temeljni dio tog plana. Ugraditi dalekosežne ali ostvarive kriterije i rokove koji

predstavljaju izazov za osobe koje rade u sustavu socijalne skrbi, kazniti ih za neuspjeh i nagraditi za uspjeh.

- Osigurati upute za lokalne/regionalne vlasti, ustanove, centre za socijalnu skrb i privatne subjekte u vezi s ulogama koje će oni imati u procesu deinstitutionalizacije.
- Osigurati da osobe s invaliditetom, organizacije osoba s invaliditetom, nevladine organizacije koje rade na projektima deinstitutionalizacije i Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom budu pozvani na sudjelovanje o oblikovanju tog plana.

Stvaranje usluga utemeljenih u zajednici

- Posjećivati modele deinstitutionalizacije koji već postoje u Hrvatskoj, učiti iz njih te ih proširivati.
- Preraspodijeliti postojeća proračunska sredstva Ministarstva kako bi se omogućilo sklapanje novih i obnavljanje postojećih ugovora s nevladinim organizacijama, privatnim subjektima i lokalnim/regionalnim vlastima za pružanje takve skrbi u zajednici osobama s intelektualnim i mentalnim invaliditetom koja vodi socijalnom uključivanju, a osobito kroz programe samostalnog stanovanja i stanovanja uz podršku.
- U slučajevima u kojima nevladine organizacije, privatni subjekti i lokalne/regionalne vlasti ne razvijaju odgovarajuće usluge utemeljene u zajednici koje će zadovoljiti potrebe ove populacije, primjerice osoba s mentalnim invaliditetom, stvoriti iz postojećih proračunskih sredstava centralizirane programe za pružanje takvih usluga, osobito programe samostalnog stanovanja i stanovanja uz podršku. Učiniti pružanje i financiranje usluga utemeljenih u zajednici za osobe s invaliditetom glavnim prioritetom.
- Stvoriti tijelo sastavljeno prvenstveno od osoba s invaliditetom i drugih stručnjaka koje će nadgledati i ocjenjivati učinkovitost usluga podrške utemeljenih u zajednici. Uključiti zaključke tog tijela u buduće propise o pružanju socijalnih usluga.

Individualizacija usluga

- Razviti u sustavu socijalne skrbi plan skrbi za svakog pojedinca s invaliditetom. Dati prvenstvo izradi planova za osobe s invaliditetom koje trenutno žive u ustanovama ili udomiteljskim obiteljima, istodobno vodeći računa da i osobe s invaliditetom kojima prijeti opasnost od institucionalizacije budu dio tog procesa planiranja. Posavjetovati se s pojedincima o posebnim uslugama i skrbi koja im je potrebna za život i sudjelovanje u zajednici. U mjeri u kojoj su u živote štićenika ustanova uključene njihove obitelji savjetovati se i s njima u procesu planiranja. S vremena na vrijeme revalorizirati planove i individualne proračune kako bi se osiguralo da pojedinci dobivaju odgovarajuću razinu skrbi za život u zajednici.
- Omogućiti pojedincima da odaberu one usluge koje su im potrebne, uključujući odabir toga gdje i s kim će živjeti, i to bez obzira na to tko te usluge pruža (država, lokalne vlasti, nevladine organizacije ili drugi privatni subjekti). Osigurati da pojedinci budu u potpunosti informirani o dostupnim mogućnostima i pružiti im pomoć u donošenju odluka o skrbi.

Nadilaženje prepreka deinstitucionalizaciji

- Izraditi takve planove za zatvaranje ustanova koji će uključivati konkretne odredbe o načinu provedbe ponovne obuke osoblja, tako da ono može pružati usluge podrške utemeljene u zajednici, te o načinu na koji će se nadoknaditi eventualni nepovoljni ekonomski učinak za lokalnu zajednicu. Popratiti te planove akcijom.
- Uključiti u proces deinstitucionalizacije ustanove dajući ovlaštenje članovima osoblja da izrađuju programe neinstitucionalnih alternativa, pripremaju osobe za život u zajednici te postupno i sami prijeđu u usluge utemeljene u zajednici.
- Provesti ponovnu obuku trenutnih uposlenika ustanova kako bi osobama s intelektualnim i mentalnim invaliditetom mogli pružati skrb u zajednici.
- Izraditi, uz Vladino vodstvo, programe za borbu protiv stigmatizacije osoba s mentalnim ili intelektualnim invaliditetom. Prepoznati da je kontakt između osoba s mentalnim ili intelektualnim invaliditetom i ostatka društva najučinkovitije sredstvo za borbu protiv stigmatizacije.
- Iz propisa ukloniti svako ograničenje vezano uz mogućnost preseljenja osoba iz ustanova u zajednicu, uključujući i procjenu liječnika o „spremnosti“ za život u zajednici.
- Preuzeti od Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta nadzor nad dijelovima Centara za autizam koji su namijenjeni stanovanju. Osigurati da Centri za autizam budu uključeni u sve planove za deinstitucionalizaciju.

Statistički podaci i evidencije

- Utvrditi koliko ljudi u domovima socijalne skrbi za osobe s tjelesnim/intelektualnim ili mentalnim invaliditetom zapravo ima oštećenja za koja je dom namijenjen.
- Bilježiti i objavljivati statističke podatke, raščlanjene po kategorijama, o osobama s „više vrsta oštećenja“ koje žive u ustanovama. Navesti koje vrste oštećenja oni imaju, uključujući i primarno oštećenje, te u kojim su vrstama domova zbrinuti.
- Voditi javno dostupne evidencije s podacima za kontakt „obiteljskih domova“, tako da ih neovisna tijela mogu učinkovitije nadgledati.
- Izraditi bazu statističkih podataka koja prati programe samostalnog stanovanja i stanovanja uz podršku namijenjene osobama s invaliditetom. Ne uključivati u tu kategoriju nikakvu vrstu stambenog smještaja uz koji su vezane restrikcije, poput stambenog smještaja unutar kompleksa ustanova. Voditi statistiku o programima stanovanja uz podršku u zajednici odvojeno od programa domova socijalne skrbi i „obiteljskih domova“. Pomoću podataka raščlanjenih prema vrsti invaliditeta pratiti i izvještavati o broju takvih programa i iznosima financijskih sredstava koje primaju.

Centri za socijalnu skrb

- Prestati upućivati osobe s invaliditetom u ustanove i stavljati ih na liste čekanja za ulazak u ustanove. Umjesto toga, usmjeriti kadrovske resurse na stvaranje programa za sprečavanje institucionalizacije tih osoba.
- Postati svjesniji koje su alternative ustanovama i obiteljskim domovima dostupne u zajednici i onamo upućivati osobe s invaliditetom.
- Prestati upućivati sudovima slučajeve za potpuno, trajno lišavanje poslovne sposobnosti. Dok se ne provede temeljna reforma pitanja poslovne sposobnosti preporučiti da svako lišavanje poslovne sposobnosti bude privremeno i ograničeno. Preporučiti da osobe zadrže pravo na odabir mjesta života.

Ravnatelj i ustanova i osoblje

- Obavijestiti osobe s invaliditetom o njihovom pravu, među ostalim pravima, na život u zajednici, te o alternativama ustanovama.
- Odmah uočiti one trenutne štićenike koji su najspособniji za život u zajednici uz podršku. Raditi s njima na otkrivanju toga žele li živjeti u zajednici i gdje žele živjeti te raditi s centrima za socijalnu skrb na tome da im u skladu s tim osigura smještaj.
- Poticati izgradnju veza između članova obitelji i štićenika ustanova te poticati obitelj da podrži preseljenje osoba u zajednicu.
- Prestati graditi kuće unutar kompleksa ustanova koje služe pripremi štićenika za život u zajednici. Umjesto toga preporučiti da se potencijalni štićenici pripremnih kuća presele u programe samostalnog stanovanja i stanovanja uz podršku u zajednici.

Uprava za medicinske poslove

Zaštita mentalnog zdravlja

- Osigurati osobama koje žive u domovima socijalne skrbi, osobito u domovima koji su namijenjeni odraslim osobama s mentalnim invaliditetom, pristup stalnoj skrbi kvalificiranog psihijatra. Osigurati da cilj te skrbi bude rehabilitacija usmjerena ka životu u zajednici.
- Raditi s Upravom za socijalnu skrb na stvaranju planova o skrbljenju za osobe s mentalnim i intelektualnim invaliditetom u zajednici. Osigurati uključivanje pristupa sveobuhvatnoj medicinskoj zaštiti, osobito onoj koja se odnosi na mentalno zdravlje.

Planiranje deinstitutionalizacije

- Voditi sveobuhvatnu, javno dostupnu evidenciju o broju štićenika psihijatrijskih bolnica koji u njima dugotrajno borave (duže od šest mjeseci). Integrirati te statističke podatke s godišnjim statističkim podacima Uprave za socijalnu skrb.
- Koordinirati se s Upravom za socijalnu skrb u izradi planova za pružanje podrške štićenicima psihijatrijskih bolnica koji u njima dugotrajno borave.

Ministarstvu obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti

Osobna asistencija

- Proširiti opseg korisnika programa osobne asistencije, tako da on obuhvaća osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom, a ne samo one s tjelesnim ili osjetilnim invaliditetom. Uključiti osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u planiranje proširenja programa osobnog asistenta.

Radna skupina za reformu pitanja poslovne sposobnosti

- Uključiti osobe s invaliditetom, osobito one kojih se tiče oduzimanje poslovne sposobnosti, u proces izrade reformi pitanja poslovne sposobnosti.
- Preporučene izmjene i dopune zakona o poslovnoj sposobnosti, uključujući one istaknute ranije u tekstu, bez daljnjeg odlaganja podastrijeti na zakonsko razmatranje Hrvatskom saboru.

Praćenje pridržavanja CRPD-a i JIM-a

- Ojačati mehanizme za praćenje i izvještavanje o hrvatskom pridržavanju zahtjeva za pravom na život u zajednici i drugim pravima navedenima u CRPD-u. Kritički izvještavati o rezultatima Hrvatske u slučaju kada je napredak minimalan.

Pravobraniteljici za osobe s invaliditetom

- Prepoznati i provoditi temeljnu ulogu koju ured Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom ima u usmjeravanju Vlade prema deinstitutionalizaciji osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom. Istraživati i kritički izvještavati o napretku deinstitutionalizacije u Hrvatskoj.

Europskoj uniji

- Stvoriti izravne veze između delegacije u zemlji i lokalnih nevladinih organizacija za osobe s invaliditetom koje nude usluge podrške i programe stanovanja uz podršku u zajednici za osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom. Uključiti stajališta tih nevladinih organizacija u ocjenu Europske komisije o napretku Hrvatske u deinstitutionalizaciji.
- U sklopu budućih pristupnih pregovora sa zemljama kandidatima za ulazak u EU osigurati da prava navedena u CRPD-u postanu dio uvjeta za pristup (*acquis*) te da se uključe u pregovore o poglavljima Pravosuđe i ljudska prava, Socijalna politika i zapošljavanje te Zaštita potrošača i zdravlja.

Svjetskoj banci

- Osigurati da se nikakva pomoć Svjetske banke upućena hrvatskoj Vladi ne upotrebljava za gradnju novih ustanova ili za velike projekte obnove u postojećim ustanovama. Usmjeriti

sredstava namijenjena razvoju socijalne pomoći na stvaranje usluga podrške u zajednici za osobe s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom.

UN-ovom Odboru za prava osoba s invaliditetom

- Kritički ocijeniti hrvatsko pridržavanje Članka 19 CRPD-a – ostvarivanje prava na život u zajednici – u svjetlu izostanka napretka Hrvatske u obrani prava na izbor i jednakost osoba s invaliditetom u pitanju stanovanja, kao i Članaka 12, 14, 25 i 31, te izraditi konkretne preporuke o načinu rješavanja problema uočenih u ovom izvješću.

Priznanja

Istraživanje za ovo izvješće je obavila i izvješće napisala Amanda McRae, stipendistica Zaklade Finberg u Human Rights Watchu, uz istraživačku pomoć Wande Troszczynska, istraživačice za Zapadni Balkan; Diedrika Lohmana, višeg istraživača za zdravstvena i ljudska prava; i Benjamina Warda, zamjenika direktora za Europu i Središnju Aziju. Izvješće su uredili Benjamin Ward, Wanda Troszczynska; Shantha Rau Barriga, istraživačica za prava osoba s invaliditetom u Odjelu za zdravstvena i ljudska prava; Joseph Amon, direktor za zdravstvena i ljudska prava; Aisling Reidy, viša pravna savjetnica; Clive Baldwin, zamjenik direktora za pravno-regulativna pitanja; Iain Levine, direktor programa; i Danielle Haas, urednica programa. Prijelom i izradu koordinirali su Grace Choi, direktorica nakladništva, Fitzroy Hepkins, voditelj za poštu i Marina Pravdić, suradnica u Odjelu za Europu i Središnju Aziju.

Human Rights Watch želio bi zahvaliti Kristijanu Grđanu, direktoru za javno zastupanje u udruzi Sjaj, na pomoći u vršenju istraživanja za ovo izvješće. Osim toga, željeli bismo zahvaliti Vesni Bončina na njezinim prevodilačkim vještinama i pomoći u organizaciji misije terenskog istraživanja Human Rights Watcha. Zahvalni smo Judith Klein, direktorici Inicijative za mentalno zdravlje Otvoreno društvo, kao i lokalnim nevladinim organizacijama i organizacijama osoba s invaliditetom u Hrvatskoj na stručnoj recenziji radnih verzija odjeljaka ovog izvješća. Željeli bismo, isto tako, zahvaliti Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi što su nam pružili informacije koje smo tražili i odobrili nam pristup ustanovama u Hrvatskoj. Naposljetku, željeli bismo zahvaliti uredu Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom na stalnoj komunikaciji i podršci.

Ovo izvješće duguje zahvalnost organizacijama za pružanje usluga i javno zastupanje osoba s invaliditetom u Hrvatskoj koje su s Human Rights Watchom podijelile svoje neprocjenjivo stručno znanje. I, što je najvažnije, u Human Rights Watchu želimo zahvaliti svim osobama koje su s nama podijelili svoja iskustva iz ustanova i koji su hrabro i dostojanstveno govorili o svojim intelektualnim i mentalnim teškoćama, osobnim pričama i bojaznima.

„Kad jednom uđeš, više nikad ne iziđeš“

Deinstitucionalizacija osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj

Više od 9 000 osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj živi u ustanovama. Neki žive u lošim uvjetima. No čak i kada su uvjeti zadovoljavajući i osoblje dobro postupalo sa štičenicima, njihova prava nisu u potpunosti ostvarena, niti se mogu ostvariti. Budući da im se uskraćuje privatnost i samostalnost u donošenju čak i najjednostavnijih životnih odluka, nisu u stanju voditi život imalo nalik uobičajenom.

Veoma je malo osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj ikada napustilo ustanove i otišlo živjeti u zajednici. Život nekolicine njih koji su to učinili uvelike se poboljšao. Uz pomoć, mnogi od njih sada sami kupuju, kuhaju i pospremaju. Neki čak i rade. Ipak, Vlada je iskazala nedostatnu opredijeljenost za proširivanje takvih programa utemeljenih u zajednici, unatoč njihovoj dokazanoj uspješnosti.

Hrvatska je bila jedna od prvih zemalja u svijetu koje su ratificirale UN-ovu Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, dokument koji izričito zahtijeva primjenu osnovnih standarda ljudskih prava na osobe s invaliditetom, uključujući i pravo na život u zajednici. Hrvatska je, osim toga, 2006. godine, u sporazumu s Europskom unijom, zajamčila da će preseliti osobe s invaliditetom iz ustanova u zajednicu.

Ovo izvješće iscrpno opisuje upadljivu suprotnost između onoga na što se Hrvatska obavezala i onoga što je učinila u ostvarivanju prava jedne od najosjetljivijih skupina svojih stanovnika. Ono preporučuje da Hrvatska izvuče pouke iz iskustava drugih zemalja i vlastitih programa podrške utemeljenih u zajednici kako bi stvorila i provela plan deinstitucionalizacije i preselila osobe s invaliditetom u zajednicu. Ono također preporučuje da osobe s invaliditetom budu uključene u sve dijelove toga procesa te da Europska unija preuzme aktivniju ulogu u promicanju života u zajednici i deinstitucionalizaciji u Hrvatskoj.