

Водич за будуће родитеље-амбасадоре дечијих права



„Овај материјал објављен је уз финансијску помоћ Европске уније. За његову садржину одговорно је искључиво Удружење „Подршка породици СИДРО“ и она нужно не одражава званичне ставове Европске уније.“

Садржај

1. Увод.....	3
2. Декларација о посвећености родитеља – амбасадора дечијих права.....	4
3. Права деце и особа са инвалидитетом и сметњама у развоју-међународни и правни оквир...	5
4. Партиципација као предуслов развоја инклузивног друштва.....	7
5. Социјална заштите-базични стуб подршке.....	9
- Материјална подршка	10
- Услуге смештаја.....	14
- Дневне услуге у заједници	15
- Услуге подршке за самостални живот.....	16
6. Здравствена заштита.....	17
- Закон о здравственом осигурању.....	18
- Право на новчане накнаде.....	19
- Закон о правима пацијената.....	23
- Механизми здравствене заштите.....	27
- Изазови и баријере у здравственим установама.....	31
7. Инклузивно образовање.....	32
- Најчешће заблуде.....	32
- Конвенција о правима детета –увод у правни оквир за инклузију.....	33
- Законски оквир у Србији	33
- Индивидуални образовни план (ИОП1 , ИОП2 и ИОП3).....	35
- Процедура израде ИОП-а.....	37
- Подршка у школским установама.....	40
Додатак 1: Прихватање дијагнозедетета	42
Додатак 2: Протокол о саопштавању дијагнозе.....	44
Додатак 3: Институти за пружање подршке.....	47
Заштитник грађана омбудсман.....	47
Повереник за заштиту равноправности.....	48
Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности.....	49
Бесплатна правна помоћ.....	50
Саветник за заштиту права пацијената.....	50
Савет за здравље.....	51
Школска управа.....	52

1. Увод

Поштовани родитељи и старатељи најмлађих чланова нашег друштва, али и сви ви који се кроз своје позиве бавите децом, хвала на времену које издвајате да своје компетенције додатно унапредите!

ВОДИЧ ЗА РОДИТЕЉЕ-АМБАСАДОРЕ ДЕЧИЈИХ ПРАВА настао је из истоименог пројекта које је Удружење „Поддршка породици СИДРО“ реализовало у периоду јун-новембар 2025. у оквиру ширег пројекта „Права детета су људска права“ подржаног од Ужичког центра за права детета и ЕУ.

Декларација о посвећености је ту као подсетник да смо увек, својим речима, делима и свеукупним ангажовањем глас наше деце-а посебно деце са сметњама у развоју и инвалидитетом. Ако ваша потрага за информацијама и заступање права свог (и сваког другог) детета применом овог Водича буде олакшана, сматраћемо да смо добро обавили задатак!

На овом месту користим прилику да упутим дубоку захвалност на посвећеном залагању првој сертификованој групи родитеља – амбасадора у Србији, сјајним едукаторкама и коауторкама Водича – Сањи Стојановић и Марији Величковић, нашим менторима, донаторима и техничкој подршци- Зорану Сретеновићу, као и да поздравим и охрабрим све вас – будуће заступнике права детета, да budete искрен и гласан глас оних којима је то најпотребније.

Више информација о пријавама за цео програм и даље обуке можете пронаћи на сајту **sidro.org**

Андреа Димитријевић, оснивачица и председница Удружења „Поддршка породици СИДРО“

2. Декларација о посвећености родитеља-амбасадора дечијих права

Ми, родитељи-амбасадори дечијих права, са пуно одговорности и поштовања према најмлађима, свесно и савесно, овим путем изјављујемо и потврђујемо следеће:

- Посвећени смо поштовању, промовисању и заштити свих права детета у складу са Декларацијом из 1959. и Конвенцијом УН-а о правима детета.
- Активно подржавамо инклузију, једнакост и равнотежу у односу на децу било које националности, статуса и способности.
- Посвећујемо се борби против сваке дискриминације-на основу пола, вере, расе, језика, здравственог стања или друштвено-економске позиције.
- Бићемо амбасадори дечијих права у својим породицама и заједницама.
- Активно ћемо размењивати знања, добре праксе и иницијативе.
- Подржаваћемо све прилике да се деца чују и на њихову перспективу равноправно гледа при доношењу одлука које их се тичу.
- Подржаваћемо локалне и школске иницијативе за промоцију дечијих права.
- Нека наши поступци инспиришу и служе као позитиван пример деци и родитељима.
- Придржаваћемо се правила и принципа заштите детета без толеранције на било који облик насиља, занемаривања или злостављања.
- Активно ћемо указивати на права све деце када год је то потребно и увек и једино имајући у виду најбољи интерес детета.

3. Права детета и особа са инвалидитетом (ОСИ) – међународни и домаћи правни оквир

Када се сусретнемо са неким од примера кршења људских права, прва реакција је најчешће осећај немоћи пред неправдом и система који као да нас преплављује и надилази. Са променом перспективе и разумевањем себе као особе која је интегрални део система, а не издвојена из њега – мења се и наш однос према ситуацији. Тада из улоге пасивних посматрача ступамо у позицију **активних амбасадора дечијих права**, а посебно права деце која услед здравствених и друштвених баријера свој глас не могу да искажу.

На овом путу подржава нас мноштво међународних и правних регулатива на које се можемо позвати када су у питању права деце и ОСИ-особа са инвалидитетом:

1. Конвенција Уједињених нација о правима детета
2. Конвенција уједињених нација о правима особа са инвалидитетом
3. Повеља ЕУ о основним правима
4. Устав Републике Србије
5. Породични закон
6. Закон о забрани дискриминације
7. Закон о социјалној заштити
8. Закон о здравственој заштити
9. Закон о основама система образовања и васпитања (ЗОСОВ)

Сва наведена документа и закони деле заједнички циљ: заштиту и унапређење права деце и особа са сметњама у развоју и инвалидитетом обезбеђујући им равноправно учешће у друштву са посебним акцентом на:

1. **Забрану дискриминације и једнакост**
2. **Право на инклузију и равноправно учешће**
3. **Пристап образовању, здравству и социјалној заштити**
4. **Право на достојанствен живот и развој**
5. **Породичну подршку и старатељство**
6. **Уставну заштиту – у смислу да Устав Републике Србије гарантује људска и мањинска права и слободе – укључујући права особа са инвалидитетом-заснована на владавини права и социјалној правди.**

Ова документа и принципи заједно чине правни оквир који промовише инклузију, равноправност и заштиту права особа са сметњама у развоју и инвалидитетом у Србији, са посебним освртом на основна начела Конвенције ЕУ о правима детета:

1. Забрана дискриминације

Сва права важе за свако дете без обзира на пол, расу, језик, веру, инвалидитет, порекло исл.

2. Најбољи интерес детета

У свим одлукама које се тичу детета, његов најбољи интерес треба бити приоритет.

3. Право на живот, преживљавање и развој

Држава је дужна да осигура дететов опстанак и развој

4. Право на изражавање мишљења и да буде саслушано

Дете има право да учествује у питањима која се тичу њега, узимајући у обзир његово мишљење у складу са узрастом и развојем.

4. Партиципација као предуслов развоја инклузивног друштва

Под овим појмом подразумева се **активно учешће у друштвеном животу, доношењу одлука и остваривању права**. Када је реч о деци са сметњама у развоју и инвалидитетом, као и њиховим родитељима, партиципација је кључна за изградњу инклузивног друштва у коме су они равноправни учесници. Деца са хендикепом имају права да учествују у свим сегментима живота на равноправној основи, док родитељи представљају њихове највеће савезнике, заступнике, партнере и гласноговорнике.

Историјат партиципације деце у оквиру Конвенције о правима детета представља значајан помак у разумевању деце не само као корисника заштите, већ и као активних учесника у друштву. Прва међународна иницијатива за заштиту права детета била је **Женевска декларација из 1924.године**. Она је истицала потребу за заштитом и негом деце, али није експлицитно признала њихову способност да учествују у доношењу одлука које их се тичу.

1959.године Уједињене нације усвајају Декларацију о правима детета која је проширила претходну декларацију, али и даље није укључивала право детета на партиципацију. До заокрета долази усвајањем **Конвенције о правима детета 20.новембра 1989.године** од стране Генералне скупштине Уједињених нација. Ова конвенција први је међународни документ који децу препознаје као носиоце права, укључујући право на изражавање мишљења и учешће у одлукама које их се тичу. **Члан 12** Конвенције посебно наглашава права детета да слободно изрази своје мишљење у свим питањима која га се тичу, при чему се мишљењу детета даје одговарајућа тежина у складу са његовим узрастом и зрелошћу.

Право деце на партиципацију **данас** засновано је на **Конвенцији о правима детета и Конвенцији о правима особа са инвалидитетом**. Ова документа наглашавају обавезу држава да омогуће деци са сметњама у развоју и свој другој деци да изразе своје мишљење у свим питањима која их се тичу у складу са њиховим узрастом и зрелошћу.

Партиципација подразумева да деца не буду само пасивни примаоци одлука, већ активни учесници у процесима који обликују њихове животе. То укључује и учешће у планирању образовања, одлучивању о врстама подршке које им се пружају, као и у ширим друштвеним активностима.

За ефикасну партиципацију деце са сметњама у развоју и инвалидитетом неопходна је **подршка шире заједнице**:

- **Породица** игра кључну улогу у оснаживању деце да изразе своје мишљење и учествују у доношењу одлука.
- **Образовни радници** требало би да су обучени да препознају и подстичу партиципацију деце прилагођавајући методе рада њиховим потребама
- **Локалне заједнице** требало би да промовишу инклузивне праксе и обезбеде ресурсе који омогућавају деци са сметњама у развоју да учествују у друштвеном животу.

Препоруке за унапређење партиципације:

1. Обука наставног особља о инклузивним праксама и правима деце са сметњама у развоју
2. Приступачност информација, обезбеђивање материјала и информација у форматима прилагођеним деци са различитим врстама сметњи
3. Учешће у доношењу одлука кроз укључивање деце у школске одборе и друге структуре одлучивања
4. Подршка породицама кроз саветовања и примере добрих пракси како би се родитељи осетили оснажено да подрже партиципацију своје деце.
5. Заједничке активности које укључују сву децу без обзира на њихове способности.

Партиципација деце са сметњама у развоју није само питање права, већ и кључни фактор за њихову социјалну инклузију и лични развој. Омогућавањем активног учешћа у свим аспектима живота, друштво показује своју посвећеност инклузији и једнакости за све своје чланове.

Препреке партиципацији могу бити: физичке и комуникационе баријере, недостатак финансијских ресурса, стереотипи и предрасуде у друштву, као и слаба координација система – здравства, образовања и социјалне заштите.

Улога родитеља

Родитељи су кључни заговарачи права своје деце, заступају интересе детета пред институцијама, сарађују са стручњацима, покрећу иницијативе у заједници, пружају емоционалну и практичну подршку свом детету.

Партиципација деце са сметњама у развоју и инвалидитетом и њихових родитеља и старатеља основни је предуслов за развој здравог инклузивног друштва. Активно укључивање у образовање, здравље, културу, спорт и јавно одлучивање не само да унапређује квалитет живота појединца, већ доприноси стварању праведнијег и равноправнијег друштва.

5. Социјална заштита-базични стуб подршке

Закон о социјалној заштити донет је марта **2011.** године. Социјална заштита, у смислу овог закона, јесте **организована друштвена делатност од јавног интереса чији је циљ пружање помоћи и оснаживање за самосталан и продуктиван живот у друштву појединаца и породица, као и спречавање настајања и отклањање последица социјалне искључености.**

Циљеви социјалне заштите остварују се пружањем услуга социјалне заштите и другим активностима које предупређују, умањују или отклањају зависност појединаца и породица од социјалних служби.

Као **корисници права и услуга** социјалне заштите, између осталог, су наведени малолетници, и то: деца и млади са сметњама у развоју, као што су телесне, интелектуалне, менталне, сензорне, говорно-језичке, социо-емоционалне, вишеструке, а чије потребе за негом превазилазе могућности породице. Међу пунолетним особама, као особа од навршених 26 година до навршених 65, између осталог су особе чије благостање, безбедност и продуктиван живот у друштву су угрожени услед инвалидности, нарочито ако имају телесне, сензорне, интелектуалне, менталне или тешкоће у комуницирању, а услед друштвених или других препрека се суочавају са функционалним ограничењима у једној или више области живота.

Као групе услуга социјалне заштите у закону са наведени:

* Материјална подршка

* **Услуге процене и планирања** – процена стања, потреба, снага и ризика корисника и других значајних особа у његовом окружењу; процена старатеља, хранитеља и усвојитеља, израда индивидуалног или породичног плана пружања услуга и мера правне заштите и других процена и планова

* **Дневне услуге у заједници** – дневни боравак; помоћ у кући; свратиште и друге услуге које подржавају боравак корисника у породици и непосредном окружењу

* **Услуге подршке за самосталан живот** – становање уз подршку; персонална асистенција; обука за самостални живот и друге врсте подршке неопходне за активно учешће корисника у друштву

* Саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге

* **Услуге смештаја** – смештај у сродничку, хранитељску или другу породицу за одрасле и старије; домски смештај; смештај у прихватилиште и друге врсте смештаја.

Материјална подршка корисника

1. Новчана социјална помоћ

Ово право припада појединцу, односно породици, који својим радом, приходима од имовине или из других извора остварују приход мањи од износа новчане социјалне помоћи утврђеног овим законом.

Право на новчану социјалну помоћ између осталих може остварити **ратно способан појединац, односно члан породице ако се сам стара о свом детету са сметњама у развоју тако да не може да буде радно ангажован.**

Основицу за утврђивање новчане социјалне помоћи, утврђује министар надлежан за послове социјалне заштите и то решењем које се објављује у "Службеном гласнику РС".

Тако нпр.према Решењу објављеном у Сл.гласнику РС бр. 42/25, основица за утврђивање новчане социјалне помоћи, која је усклађена са индексом потрошачких цена у претходних шест месеци од 1.априла 2025. године износи 12.181,00 динара и примењује се почев од утврђивања права на новчану социјалну помоћ за април 2025. године.

Износ новчане социјалне помоћи признаје се у висини разлике између износа новчане социјалне помоћи утврђеног у складу са овим законом и износа просечног месечног прихода појединца, односно породице оствареног током три месеца који претходе месецу у коме је поднет захтев за новчану социјалну помоћ.

Појединац који је неспособан за рад, односно породица чији су сви чланови неспособни за рад и једнородитељска породица имају право на **увећану новчану социјалну помоћ**. Увећана новчана социјална помоћ утврђује се тако што се припадајући износ новчане социјалне помоћи за појединца, односно породицу **увећава за 20%**. Увећана новчана социјална помоћ признаје се појединцу, односно породици у висини разлике између износа увећане новчане социјалне помоћи и износа просечног месечног прихода тог појединца, односно породице оствареног током три месеца који претходе месецу у коме је поднет захтев за увећану новчану социјалну помоћ.

2. Право на додатак за помоћ и негу другог лица

Остварује га лице коме је због телесног или сензорног оштећења, интелектуалних потешкоћа или промена у здравственом стању неопходна помоћ и нега другог лица у остваривању основних животних активности.

Право на додатак за помоћ и негу другог лица се остварује у поступку прописаном прописима о пензијско-инвалидском осигурању према коме се висина новчане накнаде одређује у висини износа усклађене новчане накнаде за помоћ и негу затечених корисника овог права у осигурању запослених.

Поступак за остваривање права на новчану накнаду за помоћ и негу другог лица покреће се на захтев осигураника односно корисника права, а на основу медицинске документације. Промене у односу на потребе за помоћи и негом другог лица које су од утицаја на право признато правноснажним решењем, утврђује се у поступку покренутом на захтев осигураника, корисника права, односно по службеној дужности, а у складу са општим актом Фонда.

Као дан настанка потребе за помоћи и негом другог лица узима се дан када је на основу прегледа дат налаз, мишљење и оцена органа вештачења, односно неки ранији дан за који постоји одговарајућа медицинска докуменатација. Решење о правима из пензијског и инвалидског осигурања доноси орган фонда одређен општим актом фонда, а првостепено решење подлеже претходној контроли коју врши орган утврђен општим актом фонда.

Против првостепеног решења може се изјавити жалба у року од 15 дана од дана пријема решења и жалба **не одлаже извршење решења, осим ако се њом побија утврђена инвалидност**. Такође, решење подлеже ревизији којом се може испитати и правилност налаза, мишљења и оцене коју дају органи вештачења, а ревизија нема суспензивно дејство. Против коначног решења може се покренути управни спор. Као ванредни правни лек прописано је и понављање поступка.

3. Право на увећани додатак за помоћ и негу другог лица

Односи се на особу којој је на основу прописа о пензијско-инвалидском осигурању утврђено телесно оштећење од 100 процената по једном основу, или да има трајни органски поремећај неуролошког или психичког типа, као и лице које има више оштећења, с тим да ниво оштећења износи по 70% и више процената по најмање два основа. Право на увећани додатак за помоћ и негу другог лица остварује се у висини разлике између износа увећаног додатка за помоћ и негу другог лица утврђеног у складу са законом и износа новчане накнаде за помоћ и негу другог лица остварене по прописима о пензијском и инвалидском осигурању.

Важна информација односи се на **једног од родитеља који није у радном односу, а који је најмање 15 година непосредно неговао своје дете које је остварило право на увећани додатак за помоћ и негу другог лица**. Родитељ тада остварује право на посебну новчану накнаду у виду доживотног месечног новчаног примања у висини најниже пензије у осигурању запослених, кад наврши општи старосни услов за остваривање пензије према прописима о пензијском и инвалидском осигурању, ако није остварио право на пензију. Уколико родитељ оствари право на пензију након стицања права на посебну новчану накнаду има право избора између пензије или посебне новчане накнаде.

О праву на новчану социјалну помоћ, праву на додатак за помоћ и негу другог лица и праву на увећани додатак за помоћ и негу другог лица, одлучује **центар за социјални рад** основан за територији на којој подносилац захтева има пребивалиште, односно боравиште.

На решење Центра о праву на новчану социјалну помоћ, праву на додатак за помоћ и негу другог лица и увећани додатак за помоћ и негу другог лица може се изјавити жалба о којој решава министар надлежан за социјалну заштиту и жалба нема суспензивно дејство.

4. Једнократна помоћ

То је помоћ која се обезбеђује лицу које се **изненада или тренутно нађе у стању социјалне потребе**, она може бити **новчана или у натури** о чему се стара јединица локалне самоуправе. Центар за социјални рад спроводи поступак за остваривање и исплату једнократне новчане помоћи, а поступак за остваривање помоћи у натури спроводи орган, организација или служба одређена актом јединице локалне самоуправе. Износ једнократне новчане помоћи не може бити већи од просечне зараде по запосленом у јединици локалне самоуправе у месецу који претходи месецу у коме се врши исплата.

5. Дечији додатак

Законом о финансијској подршци породица са децом („Сл.гласник РС“ бр. 113/17, ..., 79/24), предвиђен је и **дечији додатак** који остварује један од родитеља који непосредно брине о детету, у смислу да се непосредно стара о животу, здрављу, васпитавању и образовању детета које живи у заједничком домаћинству подносиоца захтева.

Он се остварује за прво, друго, треће и четврто дете, а за наредно рођену децу уз испуњење одређених законских услова.

Право на дечији додатак траје најдуже до навршених 20 година живота.

Закон посебно издваја **дечији додатак за дете са сметњама у развоју и дете са инвалидитетом** за које је донето мишљење интерресорне комисије све док је обухваћено васпитно образовним програмом оспособљавања за рад, а за дете над којим је продужено родитељско право најдуже до 26 година. **Износ** дечијег додатка за родитеље детета са сметњама у развоју и детета са инвалидитетом, за које је донето мишљење Комисије, и за дете које остварује додатак за помоћ и негу другог лица или увећани додатак за помоћ и негу другог лица, а које не користи услуге смештаја увећава се за 50%.

6. Накнада трошкова боравка у предшколској установи за децу ометену у развоју

Ова накнада регулисана је у одредби из чл. 35, па је прописано да деца предшколског узраста са сметњама у развоју и деца са инвалидитетом имају право на накнаду трошкова боравка у предшколској установи која има решење министарства надлежног за послове просвете о верификацији, у висини учешћа корисника у цени услуге која се прописује одлуком јединице локалне самоуправе, да се ово право не може остварити уколико је за то дете остварено право на накнаду зараде за време одсуства са рада ради посебне неге детета, као и да се ово право може остварити ако јединица локалне самоуправе не финансира исто право.

По жалбама на првостепена решења у другом степену решава министар надлежан за финансијску подршку породици са децом.

Услуге смештаја

1. **Домски смештај**, који карактерише да се привремено пружа деци и младима до 26. године живота, односно, до завршетка школовања и радног оспособљавања. Ове услуге се пружају уколико се њихове потребе не могу задовољити у оквиру биолошке, сродничке или хранитељске породице или кроз услуге у заједници, а на основу одлуке органа старатељства или суда, односно, упута центра за социјални рад, до повратка у биолошку породицу, односно смештаја у сродничку или хранитељску породицу, усвојење или осамостаљивање, а све у циљу обезбеђивања стимулативног окружења. Дете млађе од 3 године не смешта се у дом, а ове услуге се могу пружити и лицима са навршених 26 година живота, који услед физичких, интелектуалних или тешкоћа у психичком функционисању имају потребу за интензивним и целодневним надзором, негом и подршком током 24 сата, а чије се потребе тренутно не могу задовољити у породичном окружењу или кроз услуге у заједници.
2. **Мале домске заједнице**, са истим циљем као и смештај у домским, а ради остваривања активности блиских породичним условима живота, и то за децу и младе са III и IV степеном подршке, најдуже до завршетка средњег образовања и деци и младима са I и II степеном подршке.
3. **Смештај у прихватилиште** пружа се најдуже у трајању од шест месеци, ради задовољења основних потреба појединаца или породице којима је потребно неодложно осигурати безбедност у кризним ситуацијама, а ради успостављања осећања сигурности и оснаживања корисника, и то, деци и младима као жртвама насиља у породици, злостављања или занемаривања, жртвама трговине људима онима који се налазе у скитњи, без пратње и у различитим кризним ситуацијама, којима је потребан привремени смештај и процена ради упућивања на коришћење других услуга.
4. **Предах смештај** пружа се најдуже 45 дана у току календарске године, с тим што може трајати најдуже 20 дана у континуитету, деци и младима са сметњама у развоју узраста од пет до 26 година живота, и то: 1) са интелектуалним тешкоћама и аутизмом, 2) са вишеструким сметњама у развоју, 3) са сензорним инвалидитетом и 4) са физичким инвалидитетом. Сврха предах смештаја је краткорочни и повремени смештај детета са сметњама у развоју, који се обезбеђује као дневни, викенд или вишедневни смештај, чиме се пружа подршка како детету тако и породици детета, у одржавању и побољшању квалитета њиховог живота с циљем останка детета у породици. Предах смештајем обезбеђује се краткорочна и повремена нега деци и младима са сметњама у развоју, унапређују се и развијају вештине самосталног живота, стварају могућности за укључивање у заједницу, као и за развијање, очување и унапређење снага породице.

Дневне услуге у заједници

- **Услуга дневног боравака** доступна је деци и младима са телесним инвалидитетом, односно интелектуалним тешкоћама, који имају потребу за дневном негом и надзором и подршком у одржавању и развијању потенцијала, на начин који не омета њихово школовање.
Она се састоји у унапређењу квалитета живота корисника у властитој социјалној средини кроз одржање и развијање социјалних, психолошких и физичких функција и вештина, како би се у што већој мери оспособили за самосталан живот.
Кроз услугу дневног боравака корисници у организованом окружењу, и уз потребни надзор, задовољавају развојне потребе, стичу и развијају животне вештине, личну и друштвену одговорност ради развоја самосталности, социјалних, сазнајних и других важних функција.
- **Услуга помоћ у кући** доступна је особама које имају ограничења физичких и психичких способности услед којих нису у стању да независно живе у својим домовима без редовне помоћи у активностима дневног живота, неге и надзора, при чему је породична подршка недовољна или није расположива. Може обухватити помоћ у обезбеђивању исхране, одржавању личне хигијене, загревању просторија, помоћ у задовољавању социјалних, културно-забавних и др. потреба, посредовање у обезбеђивању различитих врста услуга, одлазак у апотеку и лекару, контролу виталних функција и сл.
- **Лични пратилац детета** доступан је детету са инвалидитетом односно са сметњама у развоју, коме је потребна подршка за задовољавање основних потреба у свакодневном животу у области кретања, одржавања личне хигијене, храњења, облачења и комуникације са другима, под условом да је укључено у васпитно-образовну установу, односно школу, до краја редовног школовања, укључујући завршетак средње школе. Активности личног пратиоца детета, планирају се и реализују у складу са индивидуалним потребама детета у области кретања, одржавања личне хигијене, храњења, облачења и комуникације са другима код куће и у школи. Лични пратилац има завршену обуку по акредитованом програму за пружање услуге личног пратиоца и не може бити члан породичног домаћинства у коме живи корисник, сродник у правој линији, као ни брат и сестра, односно брат и сестра по оцу или мајци корисника.

Услуге подршке за самостални живот

- 1. Услуга становања уз подршку** дуготрајно је доступна особама са физичким инвалидитетом, интелектуалним или менталним тешкоћама, са навршених 15 година. Доступна је најдуже две године, лицима узраста између 15 и 26 година, које по престанку смештаја у установи социјалне заштите или хранитељској породици, као и по престанку боравка у установи за васпитање деце и омладине, не могу или не желе да се врате у биолошку или сродничку породицу, нити су у могућности да започну самосталан живот и лицима узраста између 15 и 26 година, који немају могућност да и даље живе у биолошким или сродничким породицама, као алтернатива смештаја у установу социјалне заштите или хранитељску породицу, односно ради оспособљавања за самосталан живот.
Сврха услуге становања уз подршку за особе са физичким инвалидитетом, интелектуалним или менталним тешкоћама, јесте помоћ и подршка у стицању што већег степена самосталности који им омогућава квалитетнији независан живот у заједници.
- 2. Персонална асистенција** доступна је пунолетним лицима са инвалидитетом са процењеним I или II степеном подршке, која остварују право на увећани додатак за туђу негу и помоћ, имају способности за самостално доношење одлука, радно су ангажована или активно укључена у рад различитих удружења грађана, спортских друштава, политичких партија и других облика друштвеног ангажмана, односно укључене су у редовни или индивидуални образовни програм.
Сврха услуге персоналне асистенције је пружање одговарајуће индивидуалне практичне подршке која је кориснику неопходна за задовољавање личних потреба и укључивање у образовне, радне и друштвене активности у заједници, ради успостављања што већег нивоа самосталности.
Персонални асистент не може бити члан породичног домаћинства у коме живи корисник, сродник у правој линији као ни рођени брат и сестра, односно брат и сестра по оцу или мајци корисника. Персонални асистент ангажован је у раду са једним корисником, најмање 20 а највише 40 сати недељно, према процењеним потребама и капацитетима корисника, а у складу са одредбама о радном времену из закона којим су уређени радни односи.

6. Здравствена заштита

Закон о здравственој заштити донет је 2019. године и прописује да се под здравственом заштитом подразумева организована и свеобухватна делатност друштва, са циљем остваривања **највишег могућег нивоа очуња и унапређења здравља грађана**. Закон прописује да је појединац дужан да чува сопствено здравље, здравље других људи, као и животну и радну средину.

Начела здравствене заштите:

:

- **начело поштовања људских права и вредности и права детета у здравственој заштити**, где начело поштовања права детета подразумева руковођење најбољим интересом детета у свим активностима пружаоца здравствене заштите, обезбеђивање здравствених услуга и процедура прилагођених деци, као и право детета на правилан развој и заштиту од свих облика насиља, злостављања, занемаривања и искоришћавања;
- **начело правичности здравствене заштите**, које подразумева забрану дискриминације у пружању здравствене заштите по основу, између осталог, социјалног порекла, здравственог стања, врсте болести, психичког или телесног интегритета, као и другог личног својства које може бити узрок дискриминације;
- **начело свеобухватности здравствене заштите** које подразумева укључивање свих грађана у систем здравствене заштите;
- **начело приступачности здравствене заштите**, које подразумева обезбеђивање одговарајуће здравствене заштите грађанима, која је физички, комуникацијски, географски и економски доступна, односно културолошки прихватљива, а посебно особама са инвалидитетом;
- **начело континуираности здравствене заштите** које се остварује укупном организацијом система здравствене заштите која обезбеђује функционалну повезаност и усклађеност здравствене заштите од примарног преко секундарног до терцијарног нивоа здравствене заштите и која пружа непрекидну здравствену заштиту грађанима у сваком животном добу;
- **начело сталног унапређења квалитета и безбедности у пружању здравствене заштите** подразумева да се повећавају могућности повољног исхода и смањују ризици и друге нежељене последице по здравље и здравствено стање појединца и заједнице у целини и
- **начело ефикасности здравствене заштите** које се остварује постизањем најбољих могућих резултата у односу на расположива финансијска средства, односно постизањем највишег нивоа здравствене заштите уз најнижи утрошак средстава.

Закон о здравственом осигурању

Донет је 2019. године и предвиђа да под здравственим осигурањем у Републици Србији подразумевамо обавезно и добровољно здравствено осигурање, да се овим законом уређују права из здравственог осигурања и услови за њихово остваривање, финансирање здравственог осигурања, уговарање здравствене заштите, организација обавезног здравственог осигурања и др.

Обавезно здравствено осигурање се дефинише као осигурање којим се осигураним лицима и другим лицима обезбеђује **право на здравствену заштиту и право на новчане накнаде** у складу са законом и обухвата осигурање за случај болести и повреде ван рада и осигурање за случај повреде на раду и професионалне области.

Начела на којима почива обавезно здравствено осигурање су :

- **обавезност**(обавеза плаћања доприноса за обавезно здравствено осигурање),
- **солидарност и узајамност**(трошкове обавезног здравственог осигурања сnose осигураници на основу плаћања доприноса на остварерне приходе, а они осигураници код којих је наступила болест користе права из осигурања),
- **јавност**(право на све врсте информација),
- **заштита права осигураних лица и заштите јавног интереса** (да се омогући што лакше остваривање и заштита права),
- **стално унапређивање квалитета обавезног здравственог осигурања** (праћење савремених достигнућа у области обавезног здравственог осигурања и унапређење система обавезног здравственог осигурања) и
- **економичност и ефикасност обавезног здравственог осигурања** (права се у пуном обиму остварују уз што мање финансијских и других средстава).

Закон под **осигураницима** сматра децу до навршених 18 година живота, а школска деца и студенти до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година живота, затим, ОСИ чији је инвалидитет утврђен законом, лица у вези са лечењем од малигних болести, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултипла склерозе, системске аутоимуне болести, реуматске грознице, оболели од ретких болести, као и корисници новчане социјалне помоћи, односно корисници смештаја у установе социјалне заштите или у друге породице, односно корисници посебне новчане накнаде за родитеља. Такође, права из обавезног здравственог осигурања утврђена законом обезбеђују се лицима осигураним као **чланови породице осигураника**. Дете које је због болести прекинуло школовање има права из обавезног здравственог осигурања и после напред наведене старосне границе, ако настави школовање, али најдуже онолико времена колико је трајао прекид школовања због болести. Ако дете постане неспособно за самосталан живот и рад у смислу прописа о ПИО пре него што истекну рокови за школовање, има права из обавезног здравственог осигурања и за време док таква неспособност траје. Такође, ако та неспособност наступи и после наведеног узраста лице

има права из обавезног здравственог осигурања док таква неспособност траје ако га осигураник издржава због тога што нема сопствених средстава за издржавање.

Права из обавезног здравственог осигурања су **право на здравствену заштиту и право на новчане накнаде**. За остваривање права осигураници морају да имају стаж осигурања у својству осигураника, у трајању од најмање 3 месеца непрекидно или 6 месеци са прекидима у последњих 18 месеци, пре почетка коришћења права из озо.

Осигураним лицима обезбеђује се **медицинска рехабилитација и медицинска средства** (медицинско-техничка помагала и импланти).

Право на новчане накнаде обухвата :

- а. **право на накнаду зараде, односно накнаду плате за време привремене спречености за рад осигураника и**
- б. **право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите.**

а. **Накнада зараде** за време привремене спречености за рад припада осигураницима, ако је здравствено стање осигураника, односно члана његове уже породице такво да је осигураник спречен за рад, без обзира на исплатиоца накнаде зараде, и то ако је привремено спречен за рад, услед болести или повреда ван рада, због неге болесног, односно повређеног члана уже породице, у случају када је одређен за пратиоца болесног осигураног лица упућеног на лечење или лекарски преглед у друго место, односно док борави као пратилац у стационарној здравственој установи.

Дужину привремене спречености за рад утврђује стручно-медицински орган Републичког фонда на основу медицинско-доктринарних стандарда за утврђивање привремене спречености за рад. Осигуранику који у моменту наступања привремене спречености за рад нема претходно осигурање (претходни стаж), припада право на накнаду зараде из средстава обавезног здравственог осигурања у висини минималне зараде утврђене у складу са прописима о раду за месец за који се накнада зараде исплаћује.

За родитеље деце са сметњама у развоју и инвалидитетом врло је значајан **члан 78**, који каже да осигуранику припада накнада зараде због неге оболелог, односно повређеног члана уже породице млађег од седам година живота или члана уже породице старијег од седам година живота који је тешко телесно или душевно ометен у развоју, у сваком појединачном случају болести, односно повреде, најдуже до **15 дана**, а ако је оболели, односно, повређени члан уже породице старији од седам година живота, а није тешко телесно или душевно ометен у развоју, најдуже до **седам дана**. Изузетно, када постоје оправдани разлози који се односе на здравствено стање члана уже породице, првостепена лекарска комисија може **продужити** трајање привремене спречености за рад због неге члана уже

породице, најдуже до **30 дана** за негу детета млађег од седам година живота или члана уже породице старијег од седам година живота који је тешко телесно или душевно ометен у развоју, односно до **14**

дана за негу члана уже породице који је старији од седам година живота, а није тешко телесно или душевно ометен у развоју. **Став 3** каже да, у случају тешког оштећења здравственог стања детета до навршених 18 година живота због тешког оштећења можданих структура, малигне болести, или другог тешког погоршања здравственог стања детета, другостепена лекарска комисија Републичког фонда може, на предлог здравствене установе која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите у којој се дете лечи, а по упуту изабраног лекара, **продужити право на накнаду зараде због неге члана уже породице**. Продужење права на накнаду зараде из става три, оцењује другостепена лекарска комисија Републичког фонда на сваких шест месеци, за сваки појединачни случај, у зависности од здравственог стања детета, као и неопходног даљег лечења детета, односно рехабилитације ако је потребна.

Основ за накнаду зараде која се исплаћује из средстава ОЗО, чини просечна зарада коју је осигураник остварио у претходних 12 месеци пре месеца у којем је наступила привремена спреченост за рад.

Висина накнаде зараде која се обезбеђује из средстава ОЗО, као и из средстава послодавца износи 65% од основа за накнаду зараде, а **у случају из чл. 78 ст- 3 износи 100%** од основа за накнаду зараде. Накнаду зараде за случај привремене спречености за рад за првих 30 дана спречености обезбеђује послодавац из својих средстава, а од 31. дана накнаду зараде обезбеђује Републички фонд. Послодавац доставља филијали захтев за исплату накнаде зараде са свим доказима потребним за исплату за запослене, а филијала утврђује право на накнаду зараде, висину накнаде зараде и најкасније у року од 21 дана од дана пријема захтева за исплату накнаде врши обрачун накнаде зараде, који доставља послодавцу и преноси одговарајући износ средстава на посебан рачун послодавца. Послодавац је дужан да исплати осигуранику најкасније у року од 7 дана од дана њиховог пријема, а уколико исплата у наведеном року није извршена, послодавац је дужан да врати средства филијали са каматом за коју су средства увећана док су се налазила на посебном рачуну послодавца. **Ова средства не могу бити предмет извршења.** Такође, послодавац може из својих средстава да исплати накнаду зараде и када се та накнада обезбеђује из средстава ОЗО, с тим да је филијала дужна да исплаћене износе надокнади послодавцу у року од 15 дана од дана предаје захтева филијали, уплатом на посебан рачун послодавца.

б. **Накнада трошкова превоза** обезбеђује се осигураном лицу, као и пратиоцу осигураног лица, у случају упућивања код даваоца здравствене услуге који је удаљен најмање 50 километара од места његовог становања. Ова накнада припада када је осигурано лице од изабраног лекара, здравствене установе или надлежног стручно-медицинског органа Републичког фонда упућен или позван у друго место у вези са остваривањем здравствене заштите или ради оцене привремене спречености за рад. Детету до навршених 18 година живота и лицу старијем од 18 година живота које је тешко душевно или телесно ометено у развоју упућеним на лечење и рехабилитацију код даваоца здравствене услуге, ван места становања и то најмање два пута недељно, припада накнада трошкова превоза на основу мишљења стручно-медицинског органа.

Право на накнаду трошкова превоза се утврђује према најкраћој релацији у висини цене карте аутобуса или другог разреда воза, а изузетно, узимајући у обзир природу обољења или повреде, накнада трошкова превоза припада и за друга превозна средства ако је такав превоз неопходан.

Осигурано лице може у случају неопходне здравствене заштите да користи санитет, као превозно средство, по налогу стручно-медицинског органа Републичког фонда, а ако му се не може обезбедити санитет, осигурано лице право на накнаду стварних трошкова превоза, највише 10% од цене једног литра бензина по километру. Ако осигурано лице по другим прописима има право на бесплатан превоз, не припада му накнада трошкова, а као има право на превоз са пропустом, припада му разлика.

Исто тако, пратиоцу припада накнада трошкова превоза под истим условима који су прописани и за осигурано лице. Сматра се да је пратилац за време путовања неопходан ако се на лечење или лекарски преглед у друго место упућује дете млађе од 18 година живота, односно лице старије од 18 година живота које је теже телесно или душевно ометено у развоју, као и лице код којег је у току живота због болести или повреде дошло до губитка појединих телесних или психичких функција, због чега то лице није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота, укључујући лица са оштећењем слуха, вида и говора.

Што се тиче **доспелости** права на новчане накнаде и рок за исплату доспелих права, закон прописује да накнада зараде доспева истеком последњег дана за који осигуранику припада накнада ако привремена спреченост за рад траје краће од једног месеца, а ако траје један месец или дуже, истеком последњег дана у месецу за сваки месец у којем припада накнада зараде, односно истеком последњег дана привремене спречености за рад.

Накнада трошкова превоза доспева за исплату даном завршеног путовања у вези са коришћењем зз. Филијала врши исплату наведених накнада у року од 30 дана од дана пријема захтева за исплату накнаде са свим доказима потребним за исплату, при чему се овај рок рачуна од дана достављања комплетне документације филијали. Такође, послодавац је дужан да филијали поднесе захтев за остваривање накнаде зараде у року од 15 дана од дана исплате зараде за месец на који се накнада односи. Иначе, захтев за остваривање новчаних накнада и других права из здравственог осигурања може се поднети у року од 3 године од дана доспелости права.

Закон као посебан институт **чл. 120** предвиђа упућивање на лечење у иностранство и каже да се осигураном лицу може изузетно одобрити лечење, спровођење дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе у иностранству, на терет средстава обавезног здравственог осигурања, за:

- лечење обољења, стања или повреде који се не могу успешно лечити у Републици Србији,
- односно за дијагностичке поступке који се не могу спроводити у Републици Србији,
- односно за успостављање дијагнозе која се не може успоставити у Републици Србији, а у држави у коју се осигурано лице упућује постоји могућност за успешно лечење тог обољења, стања или повреде, односно за спровођење дијагностичког поступка или за успостављање дијагнозе.

Министар, на предлог Републичког фонда, уређује ближе услове и начин, као и врсте обољења, стања или повреда за које се може одобрити лечење, спровођење дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе у иностранству.

Закон о правима пацијената

Законом о правима пацијената ("Сл. гласник РС", бр. 45/2013 и 25/2019) уређују се права пацијената приликом коришћења здравствене заштите, начин остваривања и начин заштите тих права. Пацијенту се гарантује једнако право на квалитетну и континуирану здравствену заштиту у складу са његовим здравственим стањем, општеприхваћеним стручним стандардима и етичким начелима, у најбољем интересу пацијента и уз поштовање његових личних ставова. Остваривање права заснива се на партнерском односу пацијента као примаоца здравствених услуга и здравственог радника, односно здравственог сарадника као даваоца здравствених услуга. Партнерски однос подразумева узајамно поверење и поштовање између пацијента и здравственог радника, односно здравственог сарадника на свим нивоима здравствене заштите, као права и дужности партнера у том односу.

Као **права пацијената** у закону се наводе:

- **право на доступност здравствене заштите** (право на доступну и квалитетну здравствену заштиту, у складу са својим здравственим стањем, а у границама материјалних могућности система здравствене заштите),
- **право на информације** (пацијент има право на све врсте информација о стању свога здравља, здравственој служби и начину како је користи, као и на све информације које су на основу научних истраживања и технолошких иновација доступне),
- **право на превентивне мере** (пацијент има право на одговарајуће здравствене услуге ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести и других поремећаја здравља),
- **право на квалитет пружања здравствене услуге** (пацијент има право на благовремену и квалитетну здравствену услугу, у складу са здравственим стањем и утврђеним стручним стандардима),
- **право на безбедност пацијента** (пацијент има право на безбедност у остваривању здравствене заштите, у складу са савременим достигнућима здравствене струке и науке, с циљем постизања најповољнијег исхода лечења и смањења ризика за настанак нежељених последица по здравље пацијента, на најмању могућу меру),
- **право на обавештење** (пацијент има право да од надлежног здравственог радника благовремено добије обавештење, које му је потребно како би донео одлуку да пристане или не пристане на предложено медицинску меру).

У поступку остваривања здравствене заштите, дете које је способно за расуђивање, без обзира на године живота, има :

- **право на поверљиво саветовање и без пристанка родитеља**, (када је то у најбољем интересу детета.),
- **право на слободан избор** (пацијент има право на слободан избор доктора медицине, односно доктора стоматологије, здравствене установе, као и слободан избор предложених медицинских мера),
- **право на друго стручно мишљење** (пацијент има право да од доктора медицине, односно доктора стоматологије, који није директно учествовао у пружању здравствене услуге, затражи друго стручно мишљење о стању свога здравља и то на лични захтев,
- **право на приватност и поверљивост** (пацијент има право на поверљивост свих личних информација, које је саопштио надлежном здравственом раднику, односно здравственом сараднику, укључујући и оне које се односе на стање његовог здравља и потенцијалне дијагностичке и терапијске процедуре, као и право на заштиту своје приватности током спровођења дијагностичких испитивања и лечења у целини),
- **право на пристанак** (пацијент има право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица. Ако је пацијент дете или је лишен пословне способности, медицинска мера може се предузети, уз пристанак његовог законског заступника. Надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да омогући да дете, односно пацијент лишен пословне способности и сам буде укључен у доношење одлуке о пристанку на предложену медицинску меру, у складу са његовом зрелошћу и способношћу за расуђивање. Надлежни здравствени радник, који сматра да законски заступник пацијента не поступа у најбољем интересу детета или лица лишеног пословне способности, дужан је да о томе одмах обавести надлежни орган старатељства. Дете, које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање може самостално дати пристанак на предложену медицинску меру. Ако дете, које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, одбије предложену медицинску меру, надлежни здравствени радник дужан је да пристанак затражи од законског заступника.),
- **право на увид у медицинску документацију** (пацијент има право увида у своју медицинску документацију. У случају када је пацијент дете, односно лице лишено пословне способности, право увида у медицинску документацију има законски заступник.
- Дете, које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, има право увида у своју медицинску документацију.),

- **право на поверљивост података о здравственом стању пацијента** (подаци о здравственом стању, односно подаци из медицинске документације, спадају у податке о личности и представљају нарочито осетљиве податке о личности пацијента, у складу са законом. Дете, које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, има право на поверљивост података који се налазе у његовој медицинској документацији. Надлежни здравствени радник, и поред захтева детета да се информације о његовом здравственом стању не саопште његовом законском заступнику, дужан је да у случају озбиљне опасности по живот и здравље детета, информације о његовом здравственом стању саопшти његовом законском заступнику,
- **право пацијента који учествује у медицинском истраживању,**
- **право детета у стационарним здравственим установама** (дете до навршених 15 година живота, има право да буде смештено на болничко лечење у пратњи једног од родитеља, усвојитеља или старатеља, увек када је то могуће. Дете које се налази на болничком лечењу има право на посете у највећој могућој мери, у складу са својим здравственим стањем и најбољим интересом. Дете које се налази на дужем болничком лечењу има право на игру, рекреацију и образовање, у складу са његовим узрастом, потребама и најбољим интересом, у мери у којој његово здравствено стање то дозвољава),
- **право пацијента да на сопствену одговорност напусти стационарну здравствену установу** (пацијент има право да на сопствену одговорност напусти стационарну здравствену установу, осим у случајевима прописаним посебним законом. Ако је пацијент дете, односно лишен пословне способности, надлежни здравствени радник обавезан је да о напуштању стационарне здравствене установе обавести, без одлагања, његовог законског заступника, односно надлежни орган старатељства. Ако је пацијент дете, односно лишен пословне способности, а одлуку о напуштању стационарне здравствене установе, противно најбољем интересу пацијента, донесе законски заступник, надлежни здравствени радник обавезан је да, без одлагања, о томе обавести надлежни орган старатељства.),
- **право на олакшавање патњи и бола,**
- **право на поштовање пацијентовог времена** (у случају да не постоје услови да се медицинска мера пружи одмах, пацијент има право на заказивање прегледа, дијагностичких процедура, као и других медицинских мера и поступака у најкраћем могућем року.)

Дужности пацијената односе се на одговорност за лично здравље, према другим корисницима здравствених услуга, здравственим радницима, односно здравственим сарадницима, као и другим запосленима у здравственој установи и приватној пракси. У остваривању здравствене заштите, пацијент је дужан да се придржава општих аката здравствене установе, приватне праксе, организационе јединице високошколске установе здравствене струке која обавља здравствену делатност и других правних лица која обављају одређене послове из здравствене делатности, о условима боравка и понашања у њима.

Ако се пацијент не придржава дужности, надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник, после претходног упозорења, може отказати пружање даље здравствене заштите пацијенту, изузев хитне медицинске помоћи, о чему је дужан да писмено обавести директора здравствене установе, као и да у медицинску документацију пацијента унесе разлоге за одбијање пружања здравствене заштите.

Механизми здравствене заштите

Као механизме здравствене заштите, издвајамо:

- **Приговор**, регулисан Законом о здравственом осигурању,
- **Саветника за заштиту права пацијената и Савет за здравље** предвиђен Законом о правима пацијената и
- **Заштитника грађана**, који представља заменика Омбудсмана, тако да је његова надлежност регулисана Законом о заштитнику грађана, с тим да треба истаћи да је као посебан орган предвиђен нацртом Закона о правима детета и заштитнику права детета.

1: Приговор

Као посебан институт у **Закону о здравственом осигурање** издваја се **приговор** у поступку остваривања права, па закон каже да ако осигурано лице није задовољно оценом коју је дао изабрани лекар, може изјавити приговор првостепеној лекарској комисији. У **Закону о правима пацијената** из 2013./19. године, као једно од права предвиђено је **право на приговор из члана 30**, који каже да пацијент који сматра да му је ускраћено право на здравствену заштиту, или да му је поступком здравственог радника, односно здравственог сарадника, ускраћено неко од права из области здравствене заштите, има право да поднесе приговор здравственом раднику који руководи процесом рада или директору здравствене установе, односно оснивачу приватне праксе или саветнику за заштиту права пацијената.

Приговор се подноси **усмено или писмено** изабраном лекару против чије оценом је изјављен или писмено и непосредно првостепеној лекарској комисији, у року од три радна дана од дана саопштења оценом.

Изабрани лекар коме је усмено изјављен приговор дужан је да о томе сачини забелешку, коју потписује и осигурано лице. Изабрани лекар коме је изјављен приговор дужан је да приговор одмах размотри и, уколико нађе да исти није основан и не преиначи своју одлуку, да предмет без одлагања достави првостепеној лекарској комисији, са својим мишљењем о основаности изјављеног приговора.

Првостепена лекарска комисија дужна је да хитно узме у поступак приговор ради доношења оценом. Уколико је приговор непосредно изјављен првостепеној лекарској комисији, првостепена лекарска комисија дужна је да без одлагања изјављени приговор достави изабраном лекару са налогом да се хитно изјасни о основаности приговора.

Оцена првостепене лекарске комисије по изјављеном приговору је коначна. О оцени првостепене лекарске комисије писменим путем обавештава се осигурано лице, изабрани лекар, филијала, односно послодавац. О оцени првостепене лекарске комисије осигурано лице обавештава изабраног лекара, а у случају оцено о привременој спречености за рад и послодавца. Ако осигурано лице није задовољно оценом првостепене лекарске комисије, може захтевати да му филијала изда решење.

Осигурано лице може изјавити **приговор другостепеној лекарској комисији** само против оцено првостепене лекарске комисије донете без претходне оцено изабраног лекара у року од три радна дана од дана саопштења оцено. Приговор се подноси усмено или писмено првостепеној лекарској комисији против чије се оцено изјављује. Првостепена лекарска комисија којој је изјављен приговор дужна је да приговор одмах размотри и, уколико нађе да исти није основан и не преиначи своју одлуку, да предмет без одлагања достави другостепеној лекарској комисији са својим мишљењем о основаности изјављеног приговора. Приговор се може поднети писмено и непосредно другостепеној лекарској комисији. Другостепена лекарска комисија дужна је да приговор хитно узме у разматрање. Уколико је приговор непосредно изјављен другостепеној лекарској комисији, другостепена лекарска комисија дужна је да без одлагања изјављени приговор достави првостепеној лекарској комисији са налогом да се хитно изјасни о основаности приговора. Другостепена лекарска комисија даје своју оцено на основу медицинске документације, а може, по потреби, позвати осигурано лице на преглед. Ако стручно-медицински орган сматра да је потребно допунити медицинску документацију, одредиће без одлагања потребна медицинска испитивања.

Оцена коју је дала другостепена лекарска комисија поводом изјављеног приговора је коначна. О оцени другостепене лекарске комисије писменим путем се обавештава осигурано лице и првостепена лекарска комисија против чије оцено је изјављен приговор. Осигурано лице дужно је да о коначној оцени другостепене лекарске комисије обавести изабраног лекара, а у случају оцено о привременој спречености за рад и послодавца. Ако осигурано лице није задовољно оценом другостепене лекарске комисије, може захтевати да му филијала изда решење. Приговор на оцено, односно мишљење изабраног лекара или првостепене лекарске комисије, поднет у складу са законом, одлаже извршење те оцено, односно мишљења. Одредбе овог закона које се односе на поступак приговора осигураног лица, сходно се примењују и на приговор који изјави послодавац.

Затим **право на накнаду штете** из чл. 31 који прописује да пацијент који због стручне грешке здравственог радника, односно здравственог сарадника, у остваривању здравствене заштите претрпи штету на свом телу, или се стручном грешком проузрокује погоршање његовог здравственог стања, има право на накнаду штете према општим правилима о одговорности за штету. Право на накнаду штете не може се унапред искључити или ограничити. Што се тиче општих правила о одговорности то је регулисано одредбама Закона о облигационим односима, на основу којих одговара сама установа посредно, а сам починилац одговара по основу кривице.

2. Заштиту права пацијената обезбеђује јединица локалне самоуправе, одређивањем лица које обавља послове **саветника за заштиту права пацијената** и образовањем **Савета за здравље**.

Саветник за заштиту права пацијената обавља послове заштите права пацијената по поднетим приговорима и пружа потребне информације и савете у вези са правима пацијената. Здравствена установа и приватна пракса дужни су да **на видном месту истакну име и презиме, радно време саветника пацијената, као и адресу и број телефона** на који се пацијент може обратити ради заштите својих права. У циљу ефикасног рада саветника пацијената, здравствена установа и приватна пракса дужни су да саветнику пацијената, у присуству здравственог радника, омогуће увид у медицинску документацију пацијента, која је у вези са наводима изнетим у приговору.

Здравствена установа и приватна пракса обавезни су да, на захтев саветника пацијената, у поступку по приговору, без одлагања, а најкасније у року од пет радних дана, доставе саветнику пацијената све тражене информације, податке и мишљења. Пацијент, односно његов законски заступник, приговор може поднети саветнику пацијената писмено или усмено на записник. По приговору саветник пацијената одмах, а најкасније у року од пет радних дана од дана подношења приговора, утврђује све битне околности и чињенице у вези са наводима изнетим у приговору. Након утврђивања свих релевантних чињеница и околности, саветник пацијената сачињава извештај, који одмах, а најкасније у року од три радна дана, доставља подносиоцу приговора, руководиоцу организационе јединице и директору здравствене установе, односно оснивачу приватне праксе.

Директор здравствене установе, односно оснивач приватне праксе, обавезан је да у року од пет радних дана од добијања извештаја саветника пацијената, достави саветнику пацијената обавештење о поступању и предузетим мерама у вези са приговором.

Подносилац приговора, који је незадовољан извештајем саветника пацијената, може се, у складу са законом, обратити Савету за здравље, здравственој инспекцији, односно надлежном органу организације здравственог осигурања код које је пацијент здравствено осигуран. Саветник пацијената доставља месечни извештај о поднетим приговорима директору здравствене установе, ради његовог информисања и предузимања одређених мера у оквиру његове надлежности, а такође доставља тромесечни, шестомесечни и годишњи извештај Савету за здравље. Министар надлежан за послове здравља прописује начин поступања по приговору, образац и садржај записника и извештаја саветника пацијената.

Савет за здравље образован у јединици локалне самоуправе, у складу са законом којим се уређују јединице локалне самоуправе, поред задатака утврђених статутом, односно одлуком јединице локалне самоуправе, обавља и одређене задатке из области заштите права пацијената, и то:

1) разматра приговоре о повреди појединачних права пацијената на основу достављених и прикупљених доказа и утврђених чињеница;

2) о утврђеним чињеницама обавештава подносиоца приговора и директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе на коју се приговор односи и даје одговарајуће препоруке;

3) разматра извештаје саветника пацијената, прати остваривање права пацијената на територији јединице локалне самоуправе и предлаже мере за заштиту и промоцију права пацијената;

4) подноси годишњи извештај о свом раду и предузетим мерама за заштиту права пацијената надлежном органу јединице локалне самоуправе, као и министарству надлежном за послове здравља, а на територији Аутономне покрајине и органу управе надлежном за послове здравља. Ради информисања и остваривања потребне сарадње, извештај из тачке 4) доставља се Заштитнику грађана. Савет за здравље поред представника локалне самоуправе, чине и представници удружења грађана из реда пацијената, здравствених установа са територије јединице локалне самоуправе, као и надлежне филијале Републичког фонда за здравствено осигурање.

Изазови и баријере у здравственим установама

1. **Физичке баријере** -Неприступачне зграде здравствених установа, кабинета, санитарних чворова.
2. **Комуникационе баријере** - Недостатак доступних информација (нпр. у већем фонту, знаковни језик, асистенција).
3. **Ставовне и институционалне баријере** - Недовољна свест здравствених радника о потребама особа са инвалидитетом; дискриминација
4. **Системске/организационе баријере** - Недовољна адаптација услуга, лоша интеграција здравства, образовања и социјалне заштите. Проблеми у прикупљању података.
5. **Здравствени ризици и неједнакости** – Особе са инвалидитетом чешће имају хроничне болести, теже приступају превенцији и лечењу.

Принципи добре праксе у здравственој инклузији

- Универзални дизајн (доступност свим корисницима) и прилагођавање по потреби.
- Активно учешће особа са инвалидитетом у планирању, извршењу и надзору услуга.
- Интерсекционални приступ — инвалидитет + пол, старост, социјални статус, етничка припадност.
- Сензибилизација здравствених радника и других актера о правима особа са инвалидитетом.
- Прикупљање и праћење података како би се идентификовале неједнакости и пратио напредак.
- Комуникација у приступачном облику (лак језик, визуалне подршке, асистенција).
- Усмереност на превенцију, рано интервенисање, рехабилитацију и подршку.

Подршка особама са сметњама у развоју и њиховим породицама

- Сметње у развоју чине да особе имају потребу за прилагођеном здравственом подршком, адаптираним услугама, честим мултидисциплинарним приступом.
- Потребна је сарадња између здравствених, образовних, социјалних служби.
- Обезбеђивање права на развој, учешће и интеграцију — не само медицински третман, већ подршка учењу, комуникацији, самосталности.
- Важно је да се користе поштовани термини и избегавају стереотипи и омаловажавајући језик.
- Протокол о саопштавању дијагнозе- у Додатку.

7. Инклузивно образовање

Образовање сматрамо инклузивним онда када је усмерено на дете и његову добит кроз стварање окружења које подржава свако дете, онда када је свако дете прихваћено у својој заједници, када радимо на отклањању препрека и прилагођавању средине како би свако дете могло да учествује у активностима заједно са својим вршњацима и када смо сигурни да је дете постигло свој оптимални развој.

Квалитетно образовање и васпитање омогућава да сва деца ступају у обогаћујуће контакте са вршњацима и одраслима развијајући вештине и способности на њима примерен начин бавећи се садржајима који унапређују њихова знања и који су повезани са њиховим интересовањима и свакодневним животом.

Инклузивно образовање подразумева подршку сваком детету да припада, учествује и користи дате прилике, да буде препознато и цењено због доприноса који даје, да расте и напредује.

Како би се ово постигло, неопходан је тимски рад васпитача, наставника, стручних сарадника, родитеља и локалне заједнице уз развијање креативних начина за укључивање сваког детета.

Образовање је први корак ка целоживотној социјалној инклузији која је значајна за све учеснике овог процеса једнако – како за децу са сметњама у развоју и инвалидитетом, тако и за децу уредног развоја која развијају вредности толеранције, емпатије, разумевања, флексибилности и пријатељства, наставно особље и родитеље.

Најчешће заблуде

Једна од најчешћих заблуда о инклузији је изједначавање појмова **интеграције** и **инклузије**. Инклузијом се сматра једноставно присуство детета са инвалидитетом у школском окружењу и то да се односи само на неке особе уместо на све док сам процес највише подсећа на процес асимилације. Ове заблуде воде ка макро или микро-искључивањима ученика иако наизглед изгледа да су укључени у школске активности.

Макро-искључивање значи да је дете издвојено у засебну учионицу, јединицу или школу.

Микро-искључивање значи да је дете, иако уписану у редовну школу, издвојено у засебном делу учионице или школе током целог дана или током трајања наставе. Иако присутно, не учествује у активностима са другом децом из разреда или се на његово/њено присуство гледа као на терет уместо да буде једнако вредновано.

Забрињавајуће је што истраживања инклузивног образовања експлицитно бележе примере макро и микро-искључивања под појмом „инклузија“ 16 година од увођења у Србији.

Конвенција о правима детета - увод у правни оквир за инклузију

Конвенцијом о правима особа са инвалидитетом, усвојеном 2007.године, нису уведена нова права – права особа са сметњама у развоју потпуно су иста као и права сваке друге особе – али су та права потврђена и уведене додатне обавезе за владе држава како би се обезбедило њихово остваривање.

Члан 24 Конвенције укључује детаљне одредбе о праву на образовање **наглашавајући обавезу да владе обезбеде „инклузиван систем образовања на свим нивоима“**. Уводи се, такође, и низ обавеза у погледу уклањања препрека које спречавају остваривање права свих људи, укључујући децу са сметњама у развоју, као и обавезе у погледу обезбеђивања ефикасније заштите и интензивнијег заговарања права деце са сметњама у развоју.

Ово је био први међународни документ којим се инклузивно образовање промовише као право.

Законски оквир у Србији

Инклузивно образовање је у Србији законом регулисано **Законом о основама система образовања и васпитања**, који је првобитно усвојен **2009. године** („Службени гласник РС“, бр. 72/2009) и односио се на једнаки приступ без дискриминације и израду индивидуалног образовног плана. **Закон о основама система образовања и васпитања** („Сл.гласник РС“ бр. 88/17,....,19/25), донет 2017. године такође предвиђа инклузивно образовање.

Систем образовања и васпитања обухвата **предшколско** васпитање и образовање, **основно и средње** образовање и васпитање и образовање **одраслих**. Закон прописује да свако лице има право на образовање и васпитање и да су држављани Републике Србије **једнаки** у остваривању права на образовање и васпитање.

Посебно се издваја да лице са сметњама у развоју и инвалидитетом има право на образовање и васпитање које уважава његове образовне и васпитне потребе у систему образовања и васпитања, уз појединачну односно групну додатну подршку у настави и учењу или у посебној васпитној групи или школи, у складу са овим и посебним законом.

Систем образовања и васпитања мора да обезбеди за сву децу, ученике и одрасле, између осталог:

- **једнакост и доступност** остваривања права на образовање и васпитање заснованом на **социјалној правди и принципу једнаких шанси без дискриминације**,
- усмереност образовања и васпитања на дете и ученика кроз разноврсне облике учења,
- наставе и оцењивања којима се излази у сусрет различитим потребама детета и ученика, развоја мотивација за учење и подиже квалитет образовних постигнућа и висок квалитет образовања и васпитања за све.

У остваривању поменутих принципа, **посебна пажња** посвећује се сарадњи са **породицом, локалном заједницом и широм друштвеном средином**. У циљу смањења стопе напуштања школовања и у складу са принципима инклузивног и интеркултуралног образовања и васпитања омогућено је да се школују деца, ученици и одрасли са сметњама у развоју, инвалидитетом и из осетљивих група, као и током смештаја у установи и током болничког и кућног лечења.

Као посебан институт закон предвиђа упис у **развојну групу у предшколској установи и у школу за образовање ученика са сметњама у развоју** и каже да у развојну групу у предшколској установи, односно у школу за образовање ученика са сметњама у развоју, дете узраста од три године до поласка у основну школу, односно ученик уписује се на основу мишљења интерресорне комисије за процену потреба за пружањем додатне образовне, здравствене или социјалне подршке, уз сагласност родитеља, односно другог законског заступника.

Индивидуални образовни план (ИОП 1, ИОП 2 и ИОП 3)

Детету, ученику и одраслом коме је услед социјалне ускраћености, сметњи у развоју, инвалидитета, тешкоћа у учењу, ризика од раног напуштања школовања и других разлога потребна додатна подршка у образовању и васпитању, установа обезбеђује отклањање физичких и комуникацијских препрека, прилагођавање начина остваривања школског програма и израду, доношење и остваривање индивидуалног образовног плана.

Индивидуални образовни план (ИОП) је посебан акт, који има за циљ оптимални развој детета и ученика и остваривање исхода образовања и васпитања, у складу са прописаним циљевима и принципима, односно задовољавања образовно-васпитних потреба детета и ученика.

ИОП израђује тим за додатну подршку детету, односно ученику у сарадњи са родитељем, односно другим законским заступником.

Мере индивидуализације (мере за отклањање физичких, комуникацијских и социјалних препрека), претходе изради ИОП-а и остварују се путем:

1) **разумног прилагођавања простора и услова у којима се одвија активност** у предшколској установи, односно настава у школи (отклањање физичких баријера, осмишљавање додатних и посебних облика активности, израде посебног распореда активности итд.);

2) **прилагођавања метода рада, наставних средстава и дидактичког материјала**, начина давања инструкције и задавања задатака, праћења напредовања, начина усвајања садржаја, провере знања, организације ситуација учења, постављања правила понашања и комуникације и др.

3) **измена садржаја активности у васпитној групи, односно садржаја учења и исхода образовања и васпитања**; а које се спроводе током процеса образовања и васпитања, као саставни део образовно-васпитног рада васпитача, односно наставника, о чему се води педагошка документација).

Педагошки профил детета, ученика и одраслог садржи опис образовне ситуације детета, ученика, односно одраслог и основ је за планирање стратегија васпитача за подршку добробити детету, односно индивидуализованог начина рада са учеником, односно одраслим- утврђивање подручја у којима је потребна додатна подршка.

За мере индивидуализације, израду педагошког профила и ИОП-а потребна је **сагласност** родитеља, односно другог законског заступника. Ако родитељ, односно други законски заступник, не оправда своје одбијање да учествује у изради или давању сагласности на ИОП, установа је дужна да о томе обавести надлежну **установу социјалне заштите** у циљу заштите најбољег интереса детета, односно ученика.

Израда ИОП-а

Након израђеног педагошког профила ученика и примењених мера индивидуализације, уколико се и даље јавља потреба за додатном подршком у учењу, приступа се изради_

- **ИОП-а 1** који се односи на прилагођавање начина рада и услова у којима се изводи образовно-васпитни рад.
- По потреби и након решења интерресорне комисије може се приступити изради и примени **ИОП2** – прилагођавање циљева садржаја и начина остваривања програма наставе и учења и исхода образовно-васпитног рада и
- **ИОП3** – проширивање и продубљивање садржаја образовно-васпитног рада за ученика са изузетним способностима.

Сваки **ИОП садржи:**

- 1) податке о детету, ученику односно одраслом и податке о тиму за додатну подршку;
- 2) педагошки профил детета, ученика, односно одраслог;
- 3) план мера индивидуализације;
- 4) персонализовани програм наставе и учења;
- 5) податке о праћењу и вредновању ИОП-а;
- 6) сагласност родитеља.

ИОП може да садржи и:

- 1) план транзиције - план подршке детету и ученику при укључивању у образовање, при преласку на други ниво образовања (из четвртог у пети разред основне школе, или при упису у средњу школу) или при преласку у другу образовну установу;
- 2) план превенције раног напуштања образовања за децу и ученике у ризику од раног напуштања школе.

Персонализовани програм наставе и учења доноси се за област у оквиру наставног предмета, један наставни предмет, групу наставних предмета или све наставне предмете за разред који ученик, односно одрасли похађа, као и за ваннаставне активности.

Процедура израде ИОП-а

Предшколска установа доноси ИОП1, а основна и средња школа ИОП1, ИОП2 и ИОП3.

ИОП доноси педагошки колегијум установе на предлог **тима за инклузивно образовање**, односно **тима за пружање додатне подршке детету и ученику**.

Тим за пружање додатне подршке детету у предшколској установи чине васпитач, стручни сарадник, сарадник, родитељ, односно други законски заступник, а у складу са потребама детета и педагошки асистент, односно лични пратилац детета, на предлог родитеља, односно другог законског заступника.

Тим за пружање додатне подршке ученику у школи чине: наставник разредне наставе, односно наставник предметне наставе, одељењски старешина, стручни сарадник, родитељ, односно други законски заступник, а у складу са потребама ученика и педагошки асистент, односно лични пратилац ученика, на предлог родитеља, односно другог законског заступника.

Установа писменим путем обавештава родитеља да је поднет предлог за утврђивање права на ИОП. Родитељ својим потписом потврђује да је упознат са поднетим предлогом за утврђивање права на ИОП, разлосима за његово подношење и да је сагласан да се приступи изради ИОП-а.

Родитељ, односно други законски заступник је **у обавези** да поступи у складу **са препорукама** које даје тим за пружање додатне подршке детету у предшколској установи, у делу препоруке којим се њему налаже нека обавеза. Установа је дужна да **обавести надлежну установу социјалне заштите** у циљу заштите најбољег интереса детета, ако родитељ, односно други законски заступник не докаже да **није могао да испуни препоруку** у делу којим се њему налаже нека обавеза и ако препорука битно утиче на остваривање најбољег интереса детета.

Доношењу ИОП-а 2 претходи доношење, примена и вредновање ИОП-а 1, а обавезно је прибављање мишљења **интерресорне комисије** за процену потреба за додатном образовном, здравственом и социјалном подршком детету и ученику. Мишљење интерресорне комисије за процену потреба за додатном образовном, здравственом и социјалном подршком детету и ученику, може да предвиди и измену плана наставе и учења.

У првој години рада по ИОП-у, ИОП се вреднује **тримесечно**, а у свакој **наредној години два пута** у току радне, односно школске године. Спровођење ИОП-а прати Министарство. Податак да је образовање стечено према ИОП 2 и 3 уноси се у одговарајући део обрасца јавне исправе. Ближе упутство за остваривање ИОП-а, његову примену и вредновање доноси министар на основу **Правилника о ближим упутствима за утврђивање права на индивидуални образовни план, његову примену и вредновање** ("Сл. гласник РС", бр. 74/2018).

Ако примена ИОП-а захтева **финансијска средства**, установа упућује писмени захтев интерресорној комисији за процену потреба за додатном образовном, здравственом и социјалном подршком детету или ученику. Ученик који се образује по ИОП-у **оцењује** се на начин и према исходима планираним ИОП-ом, а у складу са посебним законом.

Завршни испит, пријемни испит и матурски испит ученик полаже у складу са законом којим се уређују основе система образовања и васпитања, уз неопходна прилагођавања која предлаже и образлаже тим, а у складу са ИОП-ом.

Када се **васпитно-дисциплински поступак** покреће за ученика који се образује по ИОП-у, тим за инклузивно образовање и тим за заштиту од дискриминације, насиља, злостављања и занемаривања заједно анализирају да ли је школа спровела мере које су предвиђене ИОП-ом. Овом анализом се утврђује ефекат планираних и предузетих мера и, по потреби, уводе нове мере подршке и мењају стратегије рада са учеником. За ученика који се образује по ИОП-у, тим за заштиту од дискриминације, насиља, злостављања и занемаривања у сарадњи са тимом за инклузивно образовање сачињава план појачаног васпитног рада, односно план заштите уколико ученик трпи насиље. Том приликом води се рачуна о областима из педагошког профила ученика у којима је ученику потребна подршка.

На основу вредновања ИОП-а, Тим процењује да ли је за ученика даље потребно:

- 1) ревидирати постојећи ИОП;
- 2) писати нови ИОП;
- 3) укинути ИОП и изградити План мера индивидуализације.

На основу резултата вредновања ИОП-а Тим допуњује педагошки профил у складу са актуелном образовном ситуацијом и израђује предлог измена и допуна ИОП-а. **Измена ИОП-а** врши се у складу са развојем детета, односно напредовањем ученика и одраслог: ако постигне планиране исходе пре очекиваног рока или не постиже очекиване исходе, односно у другим случајевима када настану промене у понашању и/или у окружењу.

Одлука о наставку спровођења ИОП-а доноси се ако се утврди да планиране активности одговарају потребама детета, ученика, односно одраслог или да се резултати могу очекивати након одређеног периода рада. Време спровођења ИОП-а може се продужити, уз сагласност родитеља, односно сагласност одраслог. Одлука о престанку потребе за ИОП-ом доноси се ако се утврди да се даљи напредак детета, ученика, односно одраслог може остваривати применом мера индивидуализације, уз претходно прибављено мишљење ученика, односно одраслог, у складу са годинама и зрелошћу. Ова одлука се доноси уз сагласност родитеља, односно другог законског заступника детета или ученика, односно сагласност одраслог.

Подршка у школским установама

1. Ресурсни центри

Закон предвиђа могућност формирања **ресурсног центра** и каже да установа може да стекне статус ресурсног центра за пружање стручне подршке деци, ученицима и одраслима са сметњама у развоју и инвалидитетом, њиховим породицама и другим образовним и васпитним установама – пружајући смернице, обуку и помоћ при изради докумената наставном особљу.

Ресурсни центар пружа и стручну подршку приликом избора, примене и набавке асистивне технологије у образовању и васпитању и прати нове правце развоја подршке деци, ученицима и одраслима са сметњама у развоју и инвалидитетом. Одлуку о додели статуса ресурсног центра доноси министар.

Тренутно их је 13 и налазе се у Нишу, Београду, Крагујевцу, Панчеву, Новом Саду, Сомбору, Јагодини, Ужицу, Земуну и Суботици.

2. Педагошки асистент

Закон прописује да редовна инклузивна школа за потребе ученике са сметњама у развоју и инвалидитетом може да ангажује сарадника за израду и коришћење дидактичких средстава и помагала за децу са сензо-моторичким сметњама.

Педагошки асистент пружа помоћ и додатну подршку групи деце и ученика у установи, у складу са њиховим потребама и помоћ запосленима у циљу унапређивања њиховог рада. Педагошки асистент у свом раду остварује сарадњу са родитељима, односно другим законским заступницима, органима јединице локалне самоуправе, надлежним установама, организацијама и удружењима.

Према „Механизмима и мерама инклузивног образовања“, школа може ангажовати педагошког асистента ако има **најмање 10 ученика који раде по ИОП 2** (индивидуални образовни план 2), или 20 ако је неки други услов испуњен.

3. Лични пратилац

Ангажује се ради пружања помоћи детету, односно ученику са сметњама у развоју и инвалидитетом, у складу са законом. Лични пратилац доступан је детету са инвалидитетом односно са сметњама у развоју, коме је потребна подршка за задовољавање основних потреба у свакодневном животу у области кретања до школе и назад, одржавања личне хигијене, храњења, облачења и комуникације са другима, под условом да је укључено у установу, до краја редовног школовања, укључујући завршетак средње школе.

ДОДАТАК 1

Прихватање дијагнозе детета

Суочавање са могућом и конкретном дијагнозом детета једна је од најтежих ствари са којима се сви чланови породице носе на различите начине. Важно је да разумемо да је у реду дати времена себи за пролажење кроз даље описане фазе прихватања новонасталих околности. Исто тако, наше право и потреба је да се обратимо стручним лицима на том путу онда када је то потребно.

1. Стање **шока и негације** даје времена нашем уму да обради новонастале околности и добијене информације. Губитак било које врсте, па и **губитак очекивања да ће се наше дете развијати по предвиђеним развојним нормама** уводи нас у ову фазу која представља својеврстан период прилагођавања. Негацију можемо схватити и као брану која спречава бујицу помешаних емоција да нас преплаве и има заштитничку улогу, увек онда када се појави увремењено и када се задржи краће време. Проблем настаје када негирање ситуације доведе до одлагања суочавања са проблемом и даљих менталних и емоционалних проблема код родитеља. Тада је време да потражимо стручну помоћ.
2. **Љутња/бес** наступају неретко у првим данима након неочекиваних вести, али и касније у налетима. Овде су у функцији ослобађања од других нагомиланих емоција попут мање прихватљивих туге, страха, очаја, ужаса и панике, као и пружања додатне снаге и борбености. Некада су усмерене на здравствени систем, изостанак подршке локалне заједнице, партнера, претке, а понекад и на себе – уколико замерамо себи како је требало другачије да поступимо, раније реагујемо исл.
3. **Преговарање** наступа онда када покушавамо да на било који начин поново успоставимо контролу над ситуацијом. То покушавамо тражећи одговоре негде „изван себе“ у смислу преиспитивања и жудње за враћањем у ранија времена како бисмо исправили евентуалне пропусте. Често је праћено интензивним осећајем кривице, туге и беса и карактеристично је по изјавама типа: “Да сам нешто више/мање урадио/ла данас би било другачије”. Саставни је део процеса прихватања, али није продуктивно дуго се задржавати у овој фази.

4. **Депресија/ туга** наступа након бурног периода смењивања претходно описаних фаза. Са смиривањем емоција, сустиже нас и реалност ситуације у којој се налазимо. Ову фазу прати повлачење у себе, ређе дружење и ослањање на подршку у окружењу. Направимо разлику између туге и депресије. **Туга** је здрава емоција, помаже нам у процесу адаптације на новонастале околности и сасвим је разумна и очекивана емоција. Не помаже да се правимо како не постоји, наилазиће у налетима у прво време интензивније- чешће и дуже, а временом ређе и краће ће трајати. **Депресија** је здравствени проблем који захтева укључивање стручњака за ментално здравље и одликује је опадање свих животних функција у континуитету током периода дужег од две седмице. Ако се догађа да вам се мењају навике у исхрани, спавању, либиду, концентрацији, изолацији на свим пољима-важно је да се обратите за подршку без одлагања.

5. **Прихватање** означава интеграцију свих претходних фаза у један нови животни став у вези са новонасталом ситуацијом. Иако многа од осећања која смо имали даље повремено бивају присутна, сада не окрећемо леђа истини и то нам помаже да одлучимо шта је оно што је до нас и шта можемо учинити како бисмо били ту за своје дете и за себе. Можда је део тог прихватања управо упознавање са правима вашег детета кроз **Водич** који је пред вама, можда је време да одлучите да постанете амбасадор свог (и сваког другог) детета!

ДОДАТАК 2

Протокол за саопштавање дијагнозе детета

Ми, родитељи и чланови породица деце са сметњама у развоју и инвалидитетом, поносни родитељи-амбасадори дечијих права, овим путем обраћамо се свима вама који се налазите у систему здравствене заштите и у могућности сте да размислите о бољим начинима на које ћете младим породицама, онима које за нама долазе, убудуће приступати када саопштавате дијагнозу детета, као и процену будућег развоја деце.

Наспрам вас се не налазе неке безличне „мајке“ и „очеви“, већ људи који су у великом стресу, истрауматизовани досадашњим ишчекивањем, истраживањем и анализама и којима, такође, треба помоћ и подршка као и детету. Од вас ће, можда, зависити у којој мери ће ментално и емотивно здравље родитеља надаље утицати и на развој детета које опсервирате.

Пред вама су предлози родитеља-амбасадора дечијих права и молимо вас да узмете ово у обзир када следећи пут у вашу ординацију уђе уплашени родитељ ишчекујући ваше речи попут пресуде на живот и смрт – јер то јесте унутрашњи осећај већине младих родитеља.

Саопштавању дијагнозе требало би да присуствују родитељи или старатељи детета, а ако је у питању самохрани родитељ, предложите присуство још једне блиске особе у унапред, за ову намеру резервисаном, термину. Одвојте довољно времена за овај сусрет, дајте прилику да родитељи поставе питања и овладају почетним фазама шока. Поред лекара специјалисте и његових колега који су директни учесници тима за процену, не би требало да било ко други о томе присуствује. У пракси се често догоди да се о стању детета говори пред другим пацијентима и особљем које није директно имало контакт са породицом.

Додатна препорука је да се на овај састанак не долази са дететом – како због бржег протока информација, тако и ради бриге о емотивној сигурности детета и боље сконцентрисаности на размењене информације. Окружење у коме би то ваљало учинити идеално би било, поред ординације, засебна канцеларија намењена консултацији са породицом. Ако тога нема, онда постоји неколико препорука. Пожељна је **ознака на вратима** просторије која указује да је разговор у току и да га не треба прекидати. Ако је могуће, пожељно је обезбедити интимнију атмосферу током овог разговора, на шта може утицати чак и **положај седења** – прилагодите простор тако да вас сто не раздваја када год је то могуће. Тиме стварате осећај да сте на истој страни и умањујете унутрашњи осећај изолације и усамљености родитеља.

У сваком тренутку имамо у виду да **дијагнозу и информације о стању детета не дајемо**: у ходнику, на улици, у чекаоницама, телефоном, мејлом или поштом осим ако је то нужно.

Редослед саопштавања информација, као и начин на који то чините може направити значајну разлику у прихватању новонастале ситуације. Родитељи предлажу тзв. „сендвич-технику“, непрестано ослањајући се на чињенице, а не перцепције и претпоставке стручних лица (позитивне чињенице, примећени елементи кашњења и присутних проблема, препоруке, охрабрења, план рада и подршке – први кораци). Приликом саопштавања података о детету **наведите шта је све узето у обзир приликом процене детета**, наведите основне податке и информације о самој дијагнози, као и како то може утицати на породицу у целини – какве ће то промене донети, шта је потребно прилагодити.

Ако дајемо прогнозе, опет се јасно ослонимо на статистичке податке, а не на личне процене обојене предрасудама и инсинуацијама, уз остављање простора за могућност индивидуалног развоја сваког детета у оквиру одређеног стања. Завршимо са планом наредних корака, дугорочних и краткорочних циљева – како за дете, тако и за чланове породице, са акцентом на то шта они као родитељи у том тренутку могу да учине, уз давање информација, материјала подршке и контаката подршке у њиховом граду.

Избегавајте околишање, стручну терминологију, давање лажне наде и претпоставке фаталних исхода, окривљавање родитеља, викање и непрофесионално понашање. Речи и изрази које користимо могу нам бити савезници ако информације пружамо директно и саосећајно уз поруку да сте у истом тиму. Користите једноставан, лако разумљив језик уз пружање могућности родитељу да вас у сваком тренутку заустави и постави сва питања ради даљих појашњења. Држите се чињеница, података и статистике да илуструјете могућности које су пред породицом.

Изрази који су пожељни: „тренутно“, „пратићемо“, „у овом тренутку“, „у истом смо тиму“, „Сваки дечији индивидуални развој поред свих додатних терапија, ми смо ту да га подржимо и оснажимо на том путу“, „верујте у своје дете“, користите множину кад год је могуће.

Насупрот овоме је коришћење стручних израза, латинског језика, груб и осоран тон, викање и увреде, сажалјиви и неприкладни коментари („никада неће моћи“ ... „ништа од њега/ње“, „млади сте, биће још деце“, „не очекујте пуно/не надајте се“). Избегавајте термин „болест“ ако је реч о стању попут аутизма („Он/Она болује од аутизма“).

Изјаве које опрезно користимо, зависно од контекста: „Не поредите дете са другом децом“ или „Дијагноза није битна / са свом децом се на почетку ради исто.“

Како најбоље пружити емоционалну подршку родитељима?

- Усадити родитељу осећај да неће сам пролазити кроз новонастале изазове, да постоји тим стручњака који ће му о томе помоћи и да ће дете бити безбедно и збринуто.
- Оставити родитељу контакт за сва питања — нпр. мејл.
- Понудити родитељу доступне ресурсе за оснаживање менталног и емоционалног здравља – групе подршке, психотерапијске групне сесије, родитељске састанке.
- Саосећајно, емпатично, професионално слушање, асертивна комуникација.
- Позив на развој односа – креирање климе за постављање свих питања на самом састанку и након њега („Шта је оно што би вам сада било корисно да сазнате?“).
- Пружање додатних информација – ресурса и правних – Поделити правне и практичне информације за родитеље.
- Избегавати сваки вид сажалевања, увреда, неприкладних невербалних гестикулација, окривљавања, подизање тона.
- Избегавати коментаре као: „Ви нисте стручни“ или „Ми смо овде стручњаци, ви сте код куће родитељ, нека свако ради свој посао.“

Коначно, **побрините се да родитељ из ваше ординације не изађе осећајући се беспомоћно, већ са осећајем да постоји нешто што је до њега – имајте припремљене:**

- писане материјале и списак системске подршке на локалу;
- контакте за умрежавање са удружењима, НВО, групама подршке;
- чек-листе предстојећих анализа и прегледа са контактима за заказивање и јасним упутствима;
- смернице за стимулисање детета у кућном окружењу;
- адресар доступних кабинета – државних и приватних – све ово као пакет ресурса за породице, без фаворизовања, по принципу „све информације на једном месту“
- списак линкова и материјала за остваривање права из области социјалне заштите,
- Водич за будуће родитеље-амбасадоре,
- контакти установа за подршку менталном здрављу родитеља уз смернице за прихватање дијагнозе детета,
- као и предложене смернице за суплементацију и препоруке из области нутриционизма.

Пред младим породицама дуг је, готово маратонски пут који им предстоји. **Позивамо вас да старт те трке буде што једноставнији и највише могуће охрабрујући.**

ДОДАТАК 3

Институти за пружање подршке

Заштитник грађана (омбудсман)

Заштитник грађана независан државни орган који штити људска права и слободе у односу на државне органе и јавне службе. **Улога** заштитника грађана у заштити права особа са инвалидитетом регулисана је Законом о заштитнику грађана из 2021. године. Заштитник грађана се стара о заштити људских и мањинских права, самосталан је орган који за свој рад одговара Народној скупштини.

Истражује пропусте државних органа, поступа по притужбама грађана или по сопственој иницијативи, и даје препоруке. Може посредовати, давати савете и мишљења ради унапређења рада државних органа.

Грађани се могу обратити када сматрају да им је неки државни орган повредио право (пропуст, нетачно или неправично поступање) након што су исцрпљена друга правна средства.

Приговор се подноси писмено (или усмено у форми записника) — притужба треба да садржи назив тела, опис кршења права, доказе, и ваше податке, а поступак је бесплатан.

Делиградска 16, 11000 Београд
Тел: 011/2068-100
Е-пошта: zastitnik@ombudsman.rs

Повереник за заштиту равноправности

Закон о забрани дискриминације установљава **Повереника за заштиту равноправности**, бира га Народна скупштина са мандатом од 5 година и могућношћу реизбора.

Надлежност повереника:

- да лицу које сматра да је претрпело дискриминацију пружа информације и саветује га непристрасно и независно о остварењу права и заштити од дискриминације,
- поступа по притужбама због дискриминације,
- даје мишљења и препоруке и изриче мере,
- подноси тужбе због повреде права из овог закона, у своје име, а за рачун дискриминисаног лица, уз сагласност тог лица,
- подноси захтев за покретање прекршајног поступка због повреде одредаба којима се забрањује дискриминација,
- подноси годишњи и посебан извештај Народној скупштини о стању у области заштите равноправности,
- упозорава јавност на најчешће, типичне и тешке случајеве дискриминације,
- прати спровођење закона и других прописа,
- иницира доношење или измену прописа и даје мишљење о одредбама нацрта закона и других прописа у циљу унапређења равноправности и заштите од дискриминације,
- успоставља и одржава сарадњу са органима јавне власти и организацијама на територији Републике Србије, регионалним, односно међународним и другим телима, органима и организацијама надлежним за остваривање равноправности и заштите од дискриминације,
- упућује препоруке мера органима јавне власти и другим лицима за остваривање равноправности изаштите од дискриминације,
- сарађује са удружењима, која имају интерес за учешће у борби против дискриминације,
- организује, односно спроводи независна истраживања из области унапређења равноправности и заштите од дискриминације и објављује стручне публикације, обавештења и информације из области унапређења равноправности и заштите од дискриминације и обавља и друге послове у складу са законом.

Булевар краља Александра 84, 11000 Београд
Тел: +381 11 243 80 20 / +381 11 243 64 64
Е-пошта: poverenik@ravnopravnost.gov.rs

Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности

Самосталан је државни орган који штити право грађана на приступ информацијама од јавног значаја, као и право на заштиту личних података.

Повереник за информације од јавног значаја, као самосталан државни орган, независан у вршењу своје надлежности. Седиште Повереника је у Београду, а може образовати канцеларије и ван свог седишта. Бира се на време од осам година, без могућности поновног избора на ову дужност. У вршењу своје надлежности Повереник неће тражити, нити примати налоге и упутства од државних органа и других лица. Повереник се не може позвати на одговорност за мишљење које је изнео или предлог који је дао у вршењу своје надлежности, а у поступку покренутом због кривичног дела учињеног у вршењу своје надлежности не може бити притворен без одобрења Народне скупштине.

Сви органи јавне власти треба да јавно објављују и тиме јавности учине доступним све информације о свом раду које се, у складу са одредбама овог закона, сматрају информацијама од јавног значаја. **Информација од јавног значаја**, у смислу овог закона, јесте информација којом располаже орган јавне власти, настала у раду или у вези са радом органа јавне власти, садржана у одређеном документу, а односи се на све оно о чему јавност има оправдан интерес да зна. Сматра се да оправдани интерес јавности да зна, постоји увек када се ради о информацијама којима располаже орган власти које се односе на угрожавање, односно заштиту здравља становништва и животне средине, а ако се ради о другим информацијама којима располаже орган власти, сматра се да постоји оправдани интерес јавности да зна, осим ако орган власти докаже супротно. Свако има право да му се информација од јавног значаја учини доступном тако што ће му се омогућити увид у документ који садржи информацију од јавног значаја, право на копију тог документа, као и право да му се, на захтев, копија документа упути поштом, факсом, електронском поштом или на други начин.

У **надлежности** му спада:

- решавање жалби када орган власти не поступи по захтеву за информацијама;
- надзор над тим да ли јавни органи поштују обавезе према Закону;
- иницирање измена прописа ради унапређења приступа информацијама.

Такође штити податке о личности — надзире обраду података, покреће поступке у случају повреда. Ако желите да затражите информацију из неког јавног органа — поднесете захтев (писмено или усмено). Ако орган не одговори или одбије захтев — можете жалбу поднети Поверенику. Такође, ако ваше личне податке неко злоупотребава или не обрађује у складу са законом — можете се обратити Поверенику.

Булевар краља Александра 15, 11120 Београд
Телефон: +381 11 3408 900
Е-пошта: office@poverenik.rs

Бесплатна правна помоћ

Омогућава грађанима, који немају довољна средстава, да добију правну помоћ у процесима (адвокатски савети, заступање). Пружају је различити субјекти — државне службе, адвокатске клинике, невладине организације.

Када не можете да приуштите адвоката, а имате правни проблем (нпр. судски спор, административни поступак), морате пронаћи пружаоца бесплатне правне помоћи са списка регистра пружалаца. (mpravde.gov.rs)

Саветник за заштиту права пацијената

Саветник за заштиту права пацијената обавља послове заштите права пацијената по поднетим приговорима и пружа потребне информације и савете у вези са правима пацијената.

Здравствена установа и приватна пракса дужни су да **на видном месту истакну име и презиме, радно време саветника пацијената, као и адресу и број телефона на који се пацијент може обратити ради заштите својих права.**

У циљу ефикасног рада саветника пацијената, здравствена установа и приватна пракса дужни су да саветнику пацијената, у присуству здравственог радника, омогуће **увид у медицинску документацију** пацијента, која је у вези са наводима изнетим у приговору. Здравствена установа и приватна пракса обавезни су да, на захтев саветника пацијената, у поступку по приговору, без одлагања, а најкасније у року од **пет радних дана**, доставе саветнику пацијената све тражене информације, податке и мишљења.

Пацијент, односно његов законски заступник, приговор може поднети саветнику пацијената **писмено или усмено на записник**. По приговору саветник пацијената одмах, а најкасније у року од пет радних дана од дана подношења приговора, утврђује све битне околности и чињенице у вези са наводима изнетим у приговору. Након утврђивања свих релевантних чињеница и околности, саветник пацијената сачињава извештај, који одмах, а најкасније у року од три радна дана, доставља подносиоцу приговора, руководиоцу организационе јединице и директору здравствене установе, односно оснивачу приватне праксе. Директор здравствене установе, односно оснивач приватне праксе, обавезан је да у року од пет радних дана од добијања извештаја саветника

пацијената, достави саветнику пацијената обавештење о поступању и предузетим мерама у вези са приговором. Подносилац приговора, који је незадовољан извештајем саветника пацијената, може се, у складу са законом, обратити Савету за здравље, здравственој инспекцији, односно надлежном органу организације здравственог осигурања код које је пацијент здравствено осигуран. Саветник пацијената доставља месечни извештај о поднетим приговорима директору здравствене установе, ради његовог информисања и предузимања одређених мера у оквиру његове надлежности, а такође доставља тромесечни, шестомесечни и годишњи извештај Савету за здравље. Министар надлежан за послове здравља прописује начин поступања по приговору, образац и садржај записника и извештаја саветника пацијената.

Савет за здравље

Савет за здравље образован у јединици локалне самоуправе, у складу са законом којим се уређују јединице локалне самоуправе, поред задатака утврђених статутом, односно одлуком јединице локалне самоуправе, обавља и одређене задатке из области заштите права пацијената, и то>

- 1) разматра приговоре о повреди појединачних права пацијената на основу достављених и прикупљених доказа и утврђених чињеница;
- 2) о утврђеним чињеницама обавештава подносиоца приговора и директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе на коју се приговор односи и даје одговарајуће препоруке;
- 3) разматра извештаје саветника пацијената, прати остваривање права пацијената на територији јединице локалне самоуправе и предлаже мере за заштиту и промоцију права пацијената;
- 4) подноси годишњи извештај о свом раду и предузетим мерама за заштиту права пацијената надлежном органу јединице локалне самоуправе, као и министарству надлежном за послове здравља, а на територији Аутономне покрајине и органу управе надлежном за послове здравља. Ради информисања и остваривања потребне сарадње, извештај из тачке 4) доставља се **Заштитнику грађана**.

Савет за здравље поред представника локалне самоуправе, чине и представници удружења грађана из реда пацијената, здравствених установа са територије јединице локалне самоуправе, као и надлежне филијале Републичког фонда за здравствено осигурање.

Школска управа

Школске управе су организационе јединице Министарства просвете.

Основне дужности:

1. Стручно-педагошки надзор над школама (основним, средњим, предшколским), тј. провера рада школа, квалитета наставе и укупног образовног рада.
2. Координација стручно-педагошког усавршавања наставника, директора, васпитача, секретара и стручних сарадника.
3. Подршка развојном планирању школа — школске управе помажу школама у креирању развојних планова, стратегија, предшколских и васпитних програма.
4. Осигурање квалитета образовања (спољашње вредновање рада школа).
5. Воде и координишу информатички систем образовања: школске управе помажу у вођењу и ажурирању база података у Јединственом информационом систему просвете.
6. Сарадња са локалним самоуправама: школске управе учествују у обезбеђивању средстава за стручно усавршавање запослених у школама.
7. Финансијско-материјалне послови: школска управа консолидује финансијске планове школа, прати буџете школа.

Можемо им се обратити за подршку усмено или писмено у виду дописа са јасно наведеним проблемом, очекивањима од школе или управе и предлогом могућих решења:

- Када школа има проблем који се тиче квалитета наставе (нпр. примедбе на рад наставника, организацију наставе, услове) — школска управа може да спроведе надзор.
- Ако школа не испуњава законске или педагошке стандарде, или када се сумња у неправилности у раду школе.
- Код питања развоја школе: нпр. планирање нових образовних програма, промене у структури школа, развој стратегија школе.
- Када је потребна стручна подршка за наставнике и запослене у школи — школска управа организује стручно усавршавање.

Новембар 2025,

Удружење „Подршка породици СИДРО“

Аутори: Андреа Димитријевић, Марија Величковић, Сања Стојановић

„Овај материјал објављен је уз финансијску помоћ Европске уније. За његову садржину одговорно је искључиво Удружење „Подршка породици СИДРО“ и она нужно не одражава званичне ставове Европске уније.“