



**РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА**

15-4286/12
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

дел.бр. 32425 датум 18. 12. 2012.

МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

11000 БЕОГРАД
Ул. Немањина 22-26

Оцењујући да ће тако допринети унапређењу права особа са менталним сметњама, Заштитник грађана, сагласно члану 18. став 4. Закона о Заштитнику грађана („Службени гласник РС“, бр. 79/2005 и 54/2007) даје

М И Ш Љ Е Њ Е

На Нацрт Закона о заштити особа са менталним сметњама

I

Нацрт Закона о заштити особа са менталним сметњама (у даљем тексту *Нацрт*), чије одредбе забрањују дискриминацију по било ком основу (члан 4) и предвиђају заштиту достојанства пацијента (члан 5), видно тежи, поред других циљева, и заштити људских права особа са менталним сметњама.

Ипак постоји очигледан простор за унапређења. *Нацрт* није у потпуности усклађен са стандардима утврђеним *Конвенцијом о правима особа с инвалидитетом УН¹* (*Конвенција УН*), *Конвенцијом о правима детета УН²*, и *Стратегијом развоја заштите менталног здравља (Стратегија)* Владе Републике Србије³. *Нацртом* лечење особа са менталним сметњама генерално усмерава на постојеће стационарне установе (психијатријске болнице) и домове здравља, а недовољно пажње посвећује подршци локалним заједницама која је неопходна да би се, тамо где је то могуће, лечење деинституционализовало и стварали услови за социјално укључивање тих лица и постепено затварање такозваних „великих“ стационарних установа⁴.

¹ „Службени гласник Републике Србије - Међународни уговори“, бр. 42/2009.

² „Службени лист СФРЈ - Међународни уговори“, бр. 15/90 и „Службени лист СРЈ - Међународни уговори“, бр. 2/97.

³ „Службени гласник Републике Србије“, бр. 8/2007.

⁴ Mapping Exclusion, Institutional and community-based services in the mental health field in Europe, Mental Helt Europe, Brussels, 2012; Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care, European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, November 2012. (www.deinstitutionalisationguide.eu)

Решења предложена у Нацрту којима се и даље инсистира на лечењу особа с менталним сметњама у већ постојећим установама здравствене заштите, одступају од начела утврђених Стратегијом и недовољно упућују на њихово социјално укључивање, чиме се недовољно иде за најбољим интересом ових грађана.

Наиме, Стратегијом се тежи да „службе менталног здравља треба да пруже савремено, свеобухватно лечење које подразумева био-психо-социјални приступ, и које треба да се одвија у заједници, што је могуће ближе породици оболеле особе“, а чији циљ је унапређење менталног здравља које треба да „заштити, подржи и одржи емоционалну и социјалну добробит кроз унапређење фактора који јачају и штите ментално здравље, уз исказивање поштовања према култури, једнакости, социјалној правди и личном достојанству и кроз вођење рачуна о социјалним и економским факторима и акцијама за заштиту људских права“ (Тачка 3.2. Стратегије). Стратегија, ослањајући се на принципе Декларације Светске здравствене организације донете 1986. године у Отави⁵, указује и да је циљ да се особама са менталним сметњама омогући „да повећају контролу над сопственим животом и да побољшају њихово ментално здравље развојем личних вештина и отпорности стварањем подржавајуће околине и оснаживањем људи у заједници“. Наведене одредбе Стратегије јасно указују на то да реформа у области менталног здравља треба да прошири конвенционални приступ менталном здрављу заснован на лечењу болести са „свеобухватним, мултидимензионалним приступом менталном здрављу и менталним поремећајима“.

Упркос томе што су Нацртом закона, у одељку „Начела“, усвојени ставови из Стратегије и што је предложено да се заштита особа с менталним сметњама остварује без дискриминације по било ком основу (члан 4), уз заштиту достојанства пацијента (члан 5), те да „заштита менталног здравља подразумева превенцију настанка менталних сметњи, унапређење менталног здравља, анализу и дијагнозу менталног стања особе, лечење и рехабилитацију због менталних сметњи, као и сумње на постојање менталних сметњи“ (члан 3), као и да „особа са менталним сметњама има право на заштиту и унапређење менталног здравља кроз превенцију, негу, лечење и психосоцијалну рехабилитацију у одговарајућим здравственим и другим установама, опоравак и укључење у породичну, радну и друштвену средину, уз пуно уважавање избора особе са менталним сметњама, увек када је то могуће“ (члан 6), те да ове особе имају право „на лечење у најмање рестриктивној околини, уз примену најмање рестриктивних и принудних медицинских поступака“ и уз поштовање и уважавање њихове верске и културне припадности (члан 8, ставови 2 и 3), Нацрт ипак не садржи **јасне гаранције да ће ова начела бити спроведена**. Ово тим пре што сазнања о условима боравка и лечења особа са менталним тешкоћама у установама здравствене заштите, које су Нацртом предложене да и у будуће буду једини облици њиховог лечења, представљају стваран ризик како за спровођење поменутих начела, тако и за остваривање људских права.

Заштитник грађана је протеклих година обавио више контролних посета психијатријским болницама, од којих у 2012. години четири у својству Националног механизма за превенцију тортуре⁶ и уверио се да постоје бројне негативне последице дугорочног, у појединим случајевима чак доживотног смештања особа са менталним сметњама у психијатријским болницама које су, по многим обележјима, прерасле у азил. Само у психијатријској болници у Вршцу смештено је осам стотина двадесет пацијената, од који се њих четири стотине

⁵ *The Ottawa Charter for Health Promotion*, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.

⁶ Закон о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака („Службени лист СЦГ-Међународни уговори“, бр. 16/2005 и 2/2006 и „Службени гласник РС-Међународни уговори“, бр. 7/2011)

шездесет лечи дуже од једне године, а њих стотину једанаест преко десет година. Сва та лица, међу којима има и оних који су затворени, потпуно су и дуго изопштена из социјалног окружења и временом су све мање способна за социјално укључивање. Уколико се у обзир узму и неповољни материјални и смештајни услови који не испуњавају важеће међународне стандарде које је држава дужна да поштује, као и чињеница да се пацијенти не отпуштају из болница када им се побољша здравствено стање јер у заједници није установљен систем који би им омогућио пружање неопходне здравствене заштите и одговарајућу социјалну подршку, то се пре од Нацрта очекује да начини битан помак и на конкретан начин идентификује, створи или ојача и јасне механизме за промену постојећег недопустивог стања.

При оваквом ставу имали су се у виду и чланови *Конвенције УН*: члан – 19. Самостални живот и укљученост у локалну заједницу, члан 24. - Образовање, члан 25. - Здравствена заштита, члан 27. - Рад и запошљавање, члан 29. - Учешће у политичком и јавном животу и други.

Нацрт је мањкав и са становишта *Конвенције о правима детета* јер му недостају посебне гаранције поштовања, унапређивања и заштите права детета, у складу са њеним опредељујућим начелима која важе и за децу са менталним сметњама.

Посебно је значајно да Нацрт пропише решења за развој система социјалне подршке који ће обезбедити друштвено укључивање особа са менталним сметњама. **Њиме се мора предвидети начин на који ће се организовати превенција, рехабилитација и укључивање особа с менталним сметњама у локалној заједници.** Заштитник грађана не разматра стручне, медицинске аспекте због којих се Министарство здравља определило да се лечење ових лица обавља у стационарним установама, али сматра да је неопходно да се превенција, заштита менталног здравља и социјално укључивање особа с менталним тешкоћама, као и других особа с инвалидитетом, организује у посебним центрима у локалним заједницама. Ослањање на системе подршке који су обезбеђени у систему социјалне заштите је добродошло, али недовољно да би обезбедило пуно социјално укључивање ових људи и заштитила њихова људска права.

У вези са опредељењем *Нацрта* да се лечење особа с менталним сметњама у стационарним условима обавља у психијатријским болницама и чињеницом да деца са менталним сметњама нису издвојена као посебно осетљива група пацијената, уколико Министарство остане при садашњем, институционалном концепту лечења, нужно је обезбедити деци са менталним сметњама услове за лечење који су прилагођени специфичним потребама деце и адолесцената (укључујући и амбијент и атмосферу прилагођену физичким и психолошким карактеристикама и потребама детета), у којима би се лечење деце спроводило одвојено од лечења одраслих пацијената. Такве установе обезбедиле би не само лечење и превенцију, већ и могућност да се започне са социјалним укључивањем деце.

Спорно је и опредељење *Нацрта* да се превенција менталних сметњи првенствено обавља у „примарној здравственој заштити, увек када је то могуће“ јер уколико превенцију менталног здравља схватимо као јавно добро како је то учињено у *Стратегији менталног здравља* онда је њоме, поред осталог, обухваћено и отклањање узрока који доводе до менталних поремећаја и усмерена је ка породици, школи, радном окружењу, односно основној социјалној заједници.

Превентивно деловање је од изузетног значаја када је реч о менталном здрављу деце и младих. Због тога Нацртом треба предвидети и одредбе којима се деци обезбеђују мере превенције менталног здравља, нарочито превенције самоубистава деце и адолесцената, спречавања узрока болести зависности код ове популације и омогућавања ефикасне ране интервенције у случају промена у менталном здрављу детета и адолесцента.

II

Део *Нацрта* је посвећен смештају и задржавању особе са менталним тешкоћама у психијатријску установу. У Одељку V уређује се добровољни смештај особе са менталним сметњама у психијатријску установу, а у Одељку VI начин на који се то чини без њеног пристанка. Овим одредбама, осим што се разрађује члан 44. Закона о здравственој заштити⁷, у великом делу се уређује поступање суда, односно судски поступак, а који је већ регулисан постојећим Законом о ванпарничном поступку⁸. У том смислу недоумицу изазива одредба члана 27. став 2. *Нацрта*, по којој се при одлучивању о смештају без пристанка особе са менталним сметњама примењују одредбе закона којим се уређује ванпарнични поступак. Околност да *Нацрт* који већ садржи бројне процесно-правне одредбе ипак у једном делу упућује на одредбе Закона којим се уређује ванпарнични поступак у пракси би могао непотребно компликовати сазнавање и примену законских норми на штету права грађана.

Чланом 25. *Нацрта* предвиђено је да је психијатријска установа која је задржала особу са менталним сметњама дужна да у року од 48 сати од дана пријема достави обавештење надлежном суду, а суд је дужан да најкасније у року од 30 дана донесе решење да ли ће се то лице задржати у психијатријској установи. Имајући у виду да лице које је задржано у психијатријској установи не може својевољно да је напусти, оно има положај лица лишеног слободе. У том смислу скрећемо пажњу да је чланом 29. став 2. Устава Републике Србије⁹ прописано да „лице лишено слободе без одлуке суда мора без одлагања, а најкасније у року од 48 часова, бити предато надлежном суду”. Сходно томе, и лице лишено слободе од стране полиције (нпр. лице осумњичено да је извршило кривично дело), обавезно ће у року од 48 сати бити изведено пред суд, о његовом даљем лишењу слободе ће суд одмах донети и саопштити му одлуку. Ипак, по *Нацрту*, особа са менталним сметњама у року од 48 сати неће бити изведена пред суд и може очекивати да ће јој судско решење у најбољем случају бити уручено тек у року од 40 дана. Непримерена дужина трајања поступка пред судом обесмишљава и право на делотворан правни лек.

Нацртом није предвиђено ни то да се одлука психијатријске установа о задржавању уручи задржаној особи са менталним сметњама, нити су предвиђена права на жалбу на ту одлуку, и право на правну помоћ и адвоката. Потребно је размотрити идеју да се у циљу заштите права особа са менталним сметњама као обавезно предвиди присуство адвоката одмах по довођењу лица у психијатријску болницу ради задржавања, као и право на правни лек на сваку одлуку о његовом задржавању. У контексту претходног, готово неумесног, поређења са лицем које је осумњичено да је извршило кривично дело, указујемо да су та лица у бољем положају него особе са менталним сметњама, јер полиција њихово задржавање одређује решењем које се доноси у року од два сата по довођењу у полицијску станицу и решење се одмах уручује задржаном лицу, на које оно има право жалбе, а одмах му се и омогућује и право на браниоца.

Док је по члану 50. важећег Закона о ванпарничном поступку прописано да је „суд је дужан да по могућности у року од петнаест дана од дана пријема пријаве о пријему, односно задржавању лица у здравственој организацији, а најкасније у року од тридесет дана кад то утврђивање природе болести нужно захтева, донесе решење да ли се то лице има задржати у здравственој организацији“, чланом 29. *Нацрта* је предвиђено да је „суд дужан да по пријему обавештења о задржавању без пристанка особе са менталним сметњама у психијатријској установи, а најкасније у року од 30 дана, донесе решење да ли ће се то лице задржати у

⁷ „Службени гласник Републике Србије“, бр. 107/2005, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010 и 57/2011.

⁸ „Службени гласник СРС“, бр. 25/82 и 48/88 и „Службени гласник РС“, бр. 46/95 - др. закон и 18/2005 - др. закон)

⁹ „Службени гласник Републике Србије“, бр. 98/2006.

психијатријској установи, у року утврђеним законом којим се уређује закон о ванпарничном поступку. Ова одредба Нацрта је збуњујућа јер одређује рок и истовремено упућује и на рокове одређене одредбама Закона о ванпарничном поступку.

Потребно је указати и на то да је начин на који се *Нацртом* предлаже задржавање детета у психијатријској установи, супротставља стандардима заштите права детета достигнутим у постојећим прописима којима је уређено лишење слободе детета. Дете са менталним сметњама – сходно члановима 29. и 33. *Нацрта* – може бити лишено слободе смештањем у психијатријску установу без свог, односно пристанка законског заступника, на основу мишљења психијатра, односно конзилијума, **без одговарајуће одлуке суда**, а на основу одлуке суда неодређено дуго, с обзиром на овлашћење суда да продужава задржавање без пристанка и истовременом непостојању одредбе о максималном временском периоду задржавања.

Поступак одлучивања је недовољно уређен, а суд нема обавезу да оствари непосредни контакт са собом о чијем лишењу слободе одлучује, нити обавезу вршења непосредног увида у стање задржане особе пре одлуке о отпусту или продужењу задржавања. Одлука суда – према предложеном решењу - заснива се искључиво на мишљењима психијатара установе у којој се особа задржава, без предвиђених механизма стручне контроле и провере, као и механизма заштите пацијената од могуће злоупотребе. *Нацрт* не садржи одредбе о периодичној судској провери смештаја, нарочито када је без пристанка у установу смештено дете, сагласно *Конвенцији о правима детета*. Нужно је да се одредбе главе VI *Нацрта* допуне нормама којима би се успоставио брз, ефикасан и контроли подложен механизам одлучивања о задржавању особа без пристанка, са посебним одредбама којима ће се уредити посебни услови за задржавање детета. Неопходно је законом успоставити и обавезу суда да периодично, у кратким временским интервалима, обилази дете које је без пристанка смештено у установу, ради процене основаности и целисходности даљег дететовог задржавања, имајући увек у виду најбоље дететове интересе и начело примене најмање рестриктивних мера према детету.

Одредбама члана 32. (став 2) *Нацрта* предлаже се да суд који одлучује о задржавању без пристанка, односно отпусту детета из психијатријске установе има дужност да прибави мишљење специјалисте деце психијатрије, **увек када је то могуће**. Сматрам да ова обавеза суда мора да буде императивна и без резерви, јер је у 21. веку то увек могуће!

Нацрт садржи спорне институте, као што су „задржавање без пристанка“ и „задржавање без пристанка добровољно смештене особе“. Задржавање представља лишавање слободе, тако да се не може говорити о „пристанку на задржавање“, нити да неко „може бити задржан по сопственој сагласности“. „Задржавање“ само по себи подразумева да не представља вољу онога ко је задржан, односно онај ко изрази вољу да се лечи и да буде примљен (смештен) у болницу не треба да се задржава. У том смислу не можемо говорити о „задржавање по пристанку добровољно смештене особе“.

У вези са претходно реченим су и примедбе на одредбе чланова 16. – 18. *Нацрта* којима се предлаже начин давања пристанака особе са менталним сметњама на медицинску меру. Одредбе члана 18. *Нацрта*, безусловно утврђује да дете и малолетна особа – **искључиво због узраста, односно чињенице малолетства** – не испуњавају услове за самостално одлучивање из члана 16. става 4. *Нацрта* „способност особе са менталним сметњама да разуме природу стања, сврху мере која јој се предлаже и последице давања или одбијања пристанка на медицинску меру“. Имајући у виду одредбе члана 35. *Закона о здравственој заштити*, који прописује право детета старијег од петнаест година које је способно за расуђивање да

самостално (не) даје пристанак на предложеној медицинској мери¹⁰, предлози у члановима 16-18. *Нацрта*, ако буду усвојени суспендоваће постојеће право детета на самостално одлучивање, чиме се снижава достигнути степен остваривања права детета. Сматрам да је неопходно усагласити поменуте чланове *Нацрта* са одредбама *Закона о здравственој заштити* и прописати право детета старијег од 15 година, које може самостално да донесе одлуку, да самостално и одлучи о престанку на предложеној медицинској мери у области заштите менталног здравља.

Посебно скрећемо пажњу на негативне последице задржавања на основу сагласности старатеља на задржавање особа са менталним сметњама у психијатријским болницама. Изјава стараоца не може бити довољна за ограничавање слободе штићеника. Смештање штићеника у психијатријску болницу омогућује стараоца имовину штићеника, те се мора размотрити и спречити потенцијални сукоб интереса.

Нацртом је, потенцијално на штету права особе са менталним сметњама, поједностављен поступак смештаја пацијената у психијатријску болницу. Док је по *Закону о ванпарничном поступку*, у члану 46. став 2. прописано да изјава о сагласности на пријем мора бити дата у присуству два пословно способна и писмена сведока, у *Нацрту* закона не постоји такав услов. Осим тога чланом 38. у вези члана 49. *Закона о ванпарничном поступку* прописано је да се лице према ком се води поступак за задржавање лица у здравственој организацији мора прегледати од најмање два лекара, а по члану 32. став 1. *Нацрта* „Суд је дужан да пре доношења одлуке о задржавању без престанка особе са менталним сметњама или о отпуста ове особе из психијатријске установе, прибави писмени налаз и мишљење једног психијатра“. Није јасан разлог за таква нова решења.

Одредба *Нацрта* из члана 19. став 2. којом је прописано да „Уколико особа са менталним сметњама нема законског заступника, здравствена установа мора да обавести надлежни орган старатељства и да предложи да се поведе поступак о одређивању законског заступника особи са менталним сметњама, у складу са одредбама закона којим се уређују породични односи“, такође, може имати за последицу повреду права грађана. Наиме, узевши у обзир да није јасно одређена веза те одредбе са претходним чланом, поставља се питање нужности вођења поступка за одређивање законског заступника свакој особи са менталним сметњама. Наведено је посебно актуелно у условима раширене појаве депресије у савременом свету.

Чланом 20. *Нацрта* предлаже се да је за добровољни смештај особе са менталним сметњама у психијатријску установу довољан услов њен пристанак за то. Потребно је значајно допунити *Нацрт* закона у овом делу, како би се утврдили и додатни услови који су потребни за добровољни смештај и тако очувао принцип примене најмање рестриктивних мера, а примена рестриктивних мера ограничила само за случајеве када се побољшање стања, односно, повољан терапијски исход не може постићи лечењем изван психијатријске установе. Смештај детета у психијатријску установу, који се по правилу врши на основу престанка законског заступника, захтева и додатна уређења, имајући у виду посебно штетне последице које боравак у рестриктивним условима има на правилан развој и одрастање. Поменути решењем у члану 20 *Нацрта* искључује се могућност да дете самостално одлучи о престанку на болничко лечење, што је у супротности са већ цитираном одредбом члана 35. *Закона о здравственој заштити*.

Нацртом је у члану 46. прописано да ће се „физичко спутавање и изолација особе са менталним сметњама која је смештена у психијатријску установу, применити изузетно, када је то једино средство да се особа са менталним сметњама спречи да својим понашањем

¹⁰ „Дете које је навршило петнаесту годину живота и које је способно за расуђивање може само дати пристанак на предложеној медицинској мери“ - члан 35. *Закона о здравственој заштити*.

озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других особа". Неспорна је неопходност физичког спутавања у ситуацијама поменутих у наведеној одредби *Нацрта*, уз испуњење свих стандарда поступања у тим ситуацијама, од којих је један од најважнијих стандарда да лице које је физички спутано не треба да буде усамљено¹¹. Усамљење представља непримерену репресивну меру која се не примењује у психијатријским болницама. У прилог потребе уклањања изолације пацијената говори и то што је Национални механизам за превенцију тортуре уочио да се мера изолације не примењује у психијатријским болницама у Србији.

Чланом 52. *Нацрта* предвиђено је да „Када постоји директна опасност да ће особа са менталним сметњама својим понашањем у психијатријској установи угрозити сопствени живот и безбедност или живот и безбедност друге особе, службена лица Министарства унутрашњих послова дужна су да, на позив здравствених радника психијатријске установе или хитне медицинске помоћи, хитно пруже одговарајућу помоћ“. Присуство, а поготово примена средстава принуде од стране униформисаних полицијских службеника, опремљених наоружањем, палицама, лисицама, може погоршати стање не само узнемираних пацијената према којима се примењују полицијска овлашћења, већ и свих осталих затечених особа са менталним сметњама. Наведено поступање треба да буде крајњи изузетак, који није потребно посебно прописати, јер полиција може интервенисати и у болницама, као и у свим осталим установама, у случају на нарушавања јавног реда и мира, или угрожавања живота или имовине.

Најзад, одредбе главе VIII односе се на поверљивост података о здравственом стању особа са менталним сметњама. Њима, међутим, није уређено питање поверљивости када се односи на дете са менталним тешкоћама. Имајући у виду одредбе чланова 36.¹² и 37.¹³ Закона о здравственој заштити, које право на поверљивост и право на увид у медицинску документацију признају детету старијем од петнаест година које је способно за расуђивање, односно самостално одлучивање, недостатак било каквих одредби *Нацрта* у овом погледу представља снижење достигнутог нивоа остваривања права детета, те је неопходно извршити одговарајуће усклађивање *Нацрта* са Законом о здравственој заштити.

III

Према речима представника Министарства здравља који су објаснили идеје и предлоге *Нацрта* на Јавној расправи одржаној 30. новембра 2012. године, будући Закон не представља основ за реформу у области менталног здравља. **Уважавајући ову чињеницу, Заштитник грађана ипак сматра да ће, ако буду усвојена решења предложена *Нацртом*, она битно утицати како на будућу реформу система заштите менталног здравља, тако и на**

¹¹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1-Rev.2010

¹² „Дете које је навршило 15. годину живота и које је способно за расуђивање, односно за самостално доношење одлука, има право да на свој захтев изврши увид у медицинску документацију, не касније од 15 дана, од дана подношења захтева која се односи на његово здравствено стање, као и право на поверљивост података који се налазе у медицинској документацији“ – члан 36. став 5. Закона о здравственој заштити

¹³ „Дете које је навршило 15. годину живота и које је способно за расуђивање, односно за самостално доношење одлука, има право да на свој захтев изврши увид у медицинску документацију која се односи на његово здравствено стање, као и право на поверљивост података који се налазе у медицинској документацији.

Изузетно од става 8. овог члана, надлежни здравствени радник дужан је да, у случају озбиљне опасности по живот и здравље детета, и поред захтева детета да се информације о његовом здравственом стању не саопште родитељима, старатељу, односно законском заступнику, податке о здравственом стању детета саопшти родитељима, старатељу, односно законском заступнику“ – члан 37. ставови 8. и 9. Закона о здравственој заштити

успостављање делотворне заштите људских права особа с менталним сметњама. *Нацрт* знатно одступа од *Стратегије развоја заштите менталног здравља*, којом је поред осталог усвојено и то да „реформа у области менталног здравља треба да буде подржана променама у законодавству које се посебно односе на заштиту права и потреба особа са менталним проблемима и реалним оснаживањем оних који планирају службе у области менталног здравља“ (страна 7, Одељак 3, део 3.1). Поред тога Стратегијом је у делу Вредности (3.2) усвојено и то да се људска права штите „на свим нивоима унутар система заштите менталног здравља“ при чему се превенција одређује у ширем смислу (страна 14, Одељак 4, део 4.2.3) од оне која је предвиђена *Нацртом*.

Нацрт се правима особа с менталним сметњама бави искључиво са медицинског становишта и стога су занемарени аспекти заштите људских права међу којима и права на социјално укључивање и право на услове лечења у најмање рестриктивној околини. Наиме, *Нацрт* предвиђа да се лечење особа с менталним сметњама, међу које се убрајају и болести зависности, обавља и у локалној средини, у домовима здравља, али не предлаже начине на који они, поред медицинске помоћи, могу рачунати и на друге врсте подршке у тој средини како би лечење имало пун ефекат. Проблем социјалног укључивања особа с менталним сметњама не би био предмет разматрања решења *Нацрта* да постоје одговарајући системи подршке предвиђени у другим прописима или ефикасан систем подршке развијен у пракси. Систем подршке припадницима рањивих група, који се ствара кроз систем социјалне заштите, на основу Закона о социјалној заштити (члан 40)¹⁴, не пружа довољне гаранције да је особама с менталним сметњама омогућено друштвено укључивање, што погодује пракси њиховог задржавања у психијатријским болницама.

Да би се постојећи проблеми превазишли, а примедбе отклониле неопходно је да Министарство здравља и Министарство рада, запошљавања и социјалне политике заједнички размотре проблеме у вези са остваривањем и заштитом права особа с менталним тешкоћама и да процењујући њихов најбољи интерес, али и друштвене интересе, уважавајући постојеће међународне и националне стандарде и прописе, осмисле одговарајући систем у којем ће решења предложена у *Нацрту*, побољшана и унапређена, бити његов део.

ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА

Саша Јанковић

¹⁴ „Службени гласник Републике Србије“, бр. 24/2011.