

# Perspektiva korisnika i njeno očuvanje u skrbništvu za punoljetne osobe

---

**Rašić Ajkunić, Sunčica**

**Professional thesis / Završni specijalistički**

**2020**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:338774>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-23**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
PRAVNI FAKULTET  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**  
POSLIJEDIPLOMSKI SPECIJALISTIČKI STUDIJ  
PSIHOSOCIJALNI PRISTUP U SOCIJALNOM RADU

**Sunčica Rašić Ajkunić**

**PERSPEKTIVA KORISNIKA I NJENO OČUVANJE U  
SKRBNIŠTVU ZA PUNOLJETNE OSOBE**  
SPECIJALISTIČKI RAD

Mentorica

Prof.dr.sc. Kristina Urbanc

Zagreb, 2020

## SADRŽAJ

<b>1. UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>21.1. POVIJESNI PREGLED SKRBNIŠTVA.....</b>	<b>2</b>
1.2. Aktualni zakonodavni okvir reguliranja instituta skrbništva za punoljetne osobe.....	3
1.3. Promjene zakonodavnog okvira reguliranja instituta skrbništva za punoljetne osobe u Republici Hrvatskoj.....	9
<b>2. CILJ ISTRAŽIVANJA I ISTRAŽIVAČKI PROBLEMI .....</b>	<b>12</b>
2.1. Istraživački problemi.....	13
<b>3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>13</b>
<b>4. ULOGA CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB U INSTITUTU SKRBNIŠTVA ZA PUNOLJETNE OSOBE .....</b>	<b>14</b>
<b>5. ULOGA CENTRA ZA POSEBNO SKRBNIŠTVO U POSTUPKU LIŠENJA POSLOVNE SPOSOBNOSTI .....</b>	<b>18</b>
<b>6. ULOGA OPĆINSKOG GRAĐANSKOG SUDA U INSTITUTU SKRBNIŠTVA ZA PUNOLJETNE OSOBE .....</b>	<b>19</b>
6.1. Psihijatrijski aspekti skrbništva za punoljetne osobe .....	20
<b>7. NEKE TEORIJSKE PARADIGME NA KOJIMA SE TEMELJI INSTITUT SKRBNIŠTVA ZA PUNOLJETNE OSOBE .....</b>	<b>22</b>
7.1. Socijalni model (pristup) osobama s invaliditetom.....	23
7.2. Teorija osnaživanja u socijalnom radu.....	25
7.2.1. Osnovni principi prakse osnaživanja u socijalnom radu.....	25
7.2.2. Teorija osnaživanja u skrbništvu.....	26
7.3. Od skrbništva do odlučivanja uz podršku .....	29
7.3.1. Principi odlučivanja uz podršku.....	32
7.3.2. Zaštitni mehanizmi u sustavu podrške .....	33
7.4. Koncept individualnog planiranja u očuvanju perspektive korisnika .....	37
7.5. Etički aspekti skrbništva za punoljetne osobe.....	46
7.5.1. Zagovaranje.....	50
7.5.2. Koncept naučene bespomoćnosti .....	53
7.5.3. Koncept dostojanstvenog rizika .....	54
<b>8. ZAŠTITA PRAVA OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA .....</b>	<b>55</b>
8.1. Preventivni oblici zaštite osoba s duševnim smetnjama prije pokretanja postupka lišenja poslovne sposobnosti .....	57
8.1.1. Udruga za društvenu afirmaciju osoba s psihosocijalnim teškoćama „Sjaj“ .....	60
8.1.2. Udruga za zaštitu i promicanje mentalnog zdravlja „Svitanje“ .....	60
8.1.3. Udruga za promicanje inkluzije .....	61
8.1.4. Udruga „Ludruga“.....	62
<b>9. PRIKAZ INSTITUTA SKRBNIŠTVA ZA PUNOLJETNE OSOBE KROZ PRIMJERE NEKIH ZEMALJA.....</b>	<b>63</b>

9.1. Skrbništvo za punoljetne osobe u SR Njemačkoj .....	63
9.1.2. Skrbništvo za punoljetne osobe u Velikoj Britaniji .....	68
9.1.3. Skrbništvo za punoljetne osobe u Švedskoj .....	70
9.1.4. Skrbništvo za punoljetne osobe u Republici Sloveniji.....	73
9.1.5. Skrbništvo za punoljetne osobe u Republici Bosni i Hercegovini .....	75
<b>10. RASPRAVA.....</b>	<b>79</b>
<b>11. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>87</b>
<b>LITERATURA:.....</b>	<b>90</b>

## PERSPEKTIVA KORISNIKA I NJENO OČUVANJE U SKRBNIŠTVU ZA PUNOLJETNE OSOBE

SAŽETAK

*Uslijed nemogućnosti kognitivnog funkcioniranja i prepreka u ostvarivanju svojih prava i interesa te ukoliko su oni ugroženi, punoljetnim se osobama može oduzeti poslovna sposobnost i staviti ih pod skrbništvo. Odluku o lišavanju poslovne sposobnosti donosi sud a postupak stavljanja osobe pod skrbništvo i imenovanje skrbnika, provode centri za socijalnu skrb.*

*Promjenama u praksi socijalnog rada i drugih pomažućih profesija s naglaskom na participaciji korisnika kao novog obilježja u razvoju kvalitetnog odnosa korisnika i stručnjaka, u radu su prikazane teorijske paradigme važne za očuvanje korisničke perspektive. Slijedom tih promjenama kao i priključenju Republike Hrvatske Europskoj uniji i prihvaćanje njezinih dokumentata, naročito Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda te presude Europskog suda za ljudska prava, doveli su do osvještavanja kršenja osnovnih ljudskih prava osoba s duševnim smetnjama i punoljetnih osoba lišenih poslovne sposobnosti te potrebe donošenja novih zakonskih regulativa. Osnovan je Centar za posebno skrbništvo, donesen je novi Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama i novi Obiteljski zakon čija važna novina je nemogućnost potpunog lišenja poslovne sposobnosti. Usprkos pozitivnim promjenama, stručnjaci centara za socijalnu skrb su i dalje suočeni s višestrukim problemima i nemogućnostima zadovoljavanja profesionalnih i etičnih načela te opterećeni neposrednim skrbništvom. Na kraju rada je prikazana komparativna analiza skrbništva za punoljetne osobe nekih zemalja Europske unije i regije sa ciljem propitivanja očuvanje perspektive korisnika. Preventivni oblik zaštite osoba s duševnim smetnjama i osoba koje nisu u stanju štiti svoja prava i interese a koji istovremeno u najvećoj mjeri omogućuje očuvanje perspektive korisnika, smatra se koncept odlučivanja uz podršku, koji bi trebalo razvijati i u Republici Hrvatskoj.*

*Ključne riječi:* skrbništvo za punoljetne osobe, oduzimanje poslovne sposobnosti, očuvanje perspektive korisnika,

## USER PERSPECTIVE AND ITS PRESERVATION IN ADULT CARE GUARDIANSHIP FOR ADULTS

### ABSTRACT

*Due to the impossibility of cognitive functioning and obstacles in exercising their rights and interests if they are endangered, adults may be deprived of their legal capacity and placed under guardianship. The decision on deprivation of legal capacity is made by the court and the procedure of placing persons under guardianship and appointment of guardians is carried out by social welfare centers. Taking in to consideration changes in the practice of social work and other supporting professions with an emphasis on user participation as a new feature in the development of quality relationships between users and professionals, the paper presents theoretical paradigms important for preserving user perspectives. Following these changes, as well as the accession of the Republic of Croatia to the European Union and the adoption of its documents, especially the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms and the judgment of the European Court of Human Rights, led to awareness of violations of basic human rights of persons with mental disabilities and adults deprived of legal capacity and the need to enact new legislation. The Center for Special Custody was established, a new Law on the Protection of Persons with Mental Disabilities and a new Family Law were passed with the important novelty which is the impossibility of complete deprivation of legal capacity. Despite the positive changes, the experts of the social welfare centers are still faced with multiple problems and inability to meet the professional and ethical principles burdened by direct custody. At the end of the paper, a comparative analysis of custody for adults of some countries of the European Union and the region is presented with the purpose of questioning the preservation of the perspective of users. The preventive form of protection of a person with mental disorders and a person who is unable to protect their rights and interests, and at the same time to the greatest extent enables the preservation of promising users, is a concept of supported decision-making, which should be developed in Croatia.*

**Key words:** *adults guardianship, deprivation of legal capacity, preservation of the perspective of users*

## IZJAVA O AUTORSTVU RADA

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Perspektiva korisnika i njeno očuvanje u skrbništvu za punoljetne osobe* i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvite su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Sunčica Rašić Ajkunić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2020.





## 1. UVOD

Punoljetne osobe s invaliditetom koje ne mogu samostalno štiti svoja prava i interese ili svojim odlučivanjem i ponašanjem ugrožavaju prava i interese drugih osoba mogu se zbog vlastite zaštite ali i zaštite drugih osoba ograničiti u odlučivanju. Teškoće mentalnog zdravlja i intelektualne teškoće mogu predstavljati rizik i onemogućavati njihovo funkcioniranje te im umanjivati resurse. U takvim situacijama se osobe mogu pod određenim uvjetima lišavati poslovne sposobnosti i kroz institut skrbništva im se osigurava zaštita (Karačić i Krušelj-Gaća, 2012.).

Prema obiteljskom zakonu „Skrbništvo je oblik zaštite djeteta bez roditeljske skrbi, osobe lišene poslovne sposobnosti i osobe koja nije iz drugih razloga u mogućnosti štiti svoja prava i interese.“ (Obz, NN 103/15. čl. 218). Poslovna sposobnost stječe se punoljetnošću u pravilu s osamnaest godina čime osoba stječe sposobnost samostalno štiti svoja prava i interese i samostalno preuzimati obaveze i za njih odgovarati. Uslijed nemogućnosti kognitivnog funkcioniranja i prepreka u ostvarivanju svojih prava i interesa te ukoliko su oni ugroženi, punoljetnim osobama se može oduzeti poslovna sposobnost i staviti ih pod skrbništvo (Maršavelski, 2006.). Odluku o lišavanju poslovne sposobnosti donosi sud rješenjem nakon provedenog vještačenja a postupak stavljanja pod skrbništvo i imenovanje skrbnika provode centri za socijalnu skrb.

Sukladno Obiteljskim zakonom pod pojmom skrbništva za punoljetne osobe, podrazumijeva se skrbništvo nad punoljetnom osobom koja je lišena poslovne sposobnosti ili djetetom koje je poslovnu sposobnost steklo sklapanjem braka a koje je rješenjem suda lišeno poslovne sposobnosti (Obz, 2015., čl.232). Pravna regulacija skrbništva za punoljetne osobe zadire u osobna prava pojedinca, njegovo najintimnije područje njegove osobnosti, njegovih odnosa u društvu i društva prema njemu i upravo odnos društva prema osobama lišenim poslovne sposobnosti je jedno od prvih a možda i najvažnijih pokazatelja stupnja razvoja određenog društva, pravnog poretka, zaštite ljudskih prava ali i moralnosti i humanosti (Milas, 2005.).

## 1.1. Povijesni pregled skrbništva

Skrbništvo kao institut je poznato još u rimskom pravu kada su postojala dva oblika skrbništva – tutorstvo (tutela) i kuratorstvo (cura). Tutorstvo se dijelilo na dvije vrste: tutorstvo nad nedoraslima i tutorstvo nad ženama. Kuratorstvo je imalo više oblika i to kuratorstvo nad duševno bolesnim, nad rasipnikom, nad dorašlim osobama mlađim od 25 godina, radi zaštite interesa zametka, nad starim, nemoćnim i teško bolesnim i radi brige o imovini ostavine. U rimskom pravu ženski spol je bio razlog poslovne nesposobnosti te su tako žene koje nisu bile pod očinskom vlasti ili u braku, bile doživotno pod tutorstvom.

Ipak žene su same upravljale svojom imovinom a ne tutor , dok je on imao pravo davati ili uskratiti odobrenje za određene ženine poslove. Budući je žena putem magistrata mogla prisiliti tutora na odobrenje za njezine poslove, njegova uloga je postala puka formalnost te ta vrsta tutorstva u potpunosti gubi značaj 410.g. p. Kr. i biva formalno ukinuta.

Kuratorstvo je oblik skrbništva nad nedoraslim osobama koje iz određenih razloga ne mogu voditi brigu o svojoj imovini. Još 450 g.pr.Kr. je bilo određeno da se za kuratora postavlja onaj koji ima zakonsko nasljedno pravo na imovini šticećenika. Kasnije 27.g.pr.Kr. je uvedeno i imenovanje kuratora od strane magistrata. Na odnos kuratora i njegovog šticećenika se primjenjivao institut poslovodstvo bez naloga. Tako su jedan i drugi imali na raspolaganju tužbu kojom su ostvarivali međusobne zahtjeve koji su proizlazili iz poslova koje je vodio kurator za šticećenika. Međutim šticećenik je mogao dobiti i drugog kuratora da ga zastupa u civilnom postupku protiv prvoga gdje je riječ o preteći instituta posebnog skrbništva (Maršavelski, 2006.).

U srednjovjekovnom pravu je također bila ograničena poslovna sposobnost žena pa se ona mogla pojaviti kao ugovorna stranka. U Zadarskom statutu je najdetaljnije regulirano skrbništvo tako da se osobi kojoj je oduzeto pravo upravljanja vlastitom imovinom zbog duševne bolesti, odredi kurator a to je najčešće bio jedan od sinova čija služba traje dok traje i duševna bolest a jednako je vrijedilo i za umobolne osobe. U Rapskom statutu se postavlja tutor siročadi i ludima u Creskom statutu to je razdijeljeno na tutora nad maloljetnicima i kuratora nad umobolnima dok u Splitskom se tutor i kurator postavljaju maloljetnicima, odraslim bjesomućnim, umobolnim, gluhim, nijemim i ometenim nekim trajnim tjelesnim nedostatkom. Skrbnik je prisezao da će dužnost obavljati u dobroj vjeri i prije obavljanja dužnosti je s notarom popisao imovinu šticećenika (Milas, 2005.).

Austrijski Opći građanski zakonik iz 1811.g. u Hrvatskoj i Sloveniji počeo se primjenjivati 1. svibnja 1853.g. i u njemu je slična podjela skrbništva na tutorstvo i starateljstvo. Slučajevi starateljstva su za maloljetnike (u pojedinim slučajevima) i punoljetnike koji su „ludi, slaboumni, rasipnici, odsutni ili osuđenici“. Zakon je razlikovao dva oblika duševnih bolesti: prvi su osobe „lišene razuma“ gdje se ubraja bjesnoća i ludilo i drugi oblik „razum oslabljen“ kada osoba nije u mogućnosti shvatiti posljedice svojih djela, to su slaboumni i te sve osobe nemaju poslovnu sposobnost. Da bi se nekoga proglasilo ludim ili slaboumnim trebalo je saslušati liječnike određene od strane suda i u sudskom postupku. Konačnu odluku da li će se osoba lišiti poslovne sposobnosti donosio je zborni sud tj. sud višeg stupnja i odluka se morala javno oglasiti (Milas, 2005.). Odredbe Austrijskog Općeg građanskog zakonika su prestale važiti 1947.g. stupanjem na snagu Osnovnog zakona o starateljstvu (OZoS) kada je prvi put u našem zakonodavstvu zasebno odvojen institut skrbništva za osobe lišene poslovne sposobnosti.

Institutom skrbništva najčešće su obuhvaćene odrasle, psihički bolesne osobe, odnosno osobe s teškoćama mentalnog zdravlja i osobe s intelektualnim oštećenjima (Maršavelski, 2006.). Navedeni Osnovni zakon o starateljstvu iz 1965. godine u potpunosti je zamijenio onaj iz 1947. godine budući su odredbe o starateljstvu nad osobama lišenim poslovne sposobnosti bile gotovo potpuno iste. Donošenjem republičkog Zakona o starateljstvu (ZoS-RH) 1968.godine, dva su zakona zajednički regulirala institut starateljstva i javlja se definicija starateljstva za punoljetne osobe. Zakon o braku i porodičnim odnosima koji je donesen 1978.g. stavio je izvan snage Osnovni zakon o starateljstvu i Zakon o starateljstvu Republike Hrvatske a važio je sve do početka primjene Obiteljskog zakona, 1. srpnja 1999. godine (Maršavelski, 2006.). Obiteljski zakon uz svoje izmjene i dopune koje su posljednje donesene 2015. godine i dalje se primjenjuje kao osnovni zakon u kojem se regulira institut skrbništva za punoljetne osobe.

## **1.2. Aktualni zakonodavni okvir reguliranja instituta skrbništva za punoljetne osobe**

Institut skrbništva za punoljetne osobe u Republici Hrvatskoj je reguliran Ustavom Republike Hrvatske, Obiteljskim zakonom, Međunarodnim ugovorima i provedbenim propisima. Prema članku 57. Ustava Republike Hrvatske „Slabim, nemoćnim i drugim, zbog nezaposlenosti ili nesposobnosti za rad, nezbrinutim osobama država osigurava pravo na pomoć za podmirenje

osnovnih životnih potreba. Posebnu skrb država posvećuje zaštiti invalidnih osoba i njihovu uključivanju u društveni život.“ (Ustav RH, čl. 57.).

Republika Hrvatska je od 1.srpnja 2013. godine članica je Europske Unije te ima obavezu poštivanja pravno obvezujućih dokumenata Unije. Međunarodni ugovori koje je Republika Hrvatska potpisala, ratificirala i objavila, dio su pravnog poretka i po pravnoj snazi su iznad zakona. U kontekstu zaštite osoba s psihičkim poteškoćama, važno je reći da je Republika Hrvatska članica Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (Međunarodni ugovori, 2007., 2008., prema Milas Klarić, 2015.).

Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda međunarodni je ugovor Vijeća Europe koji je na snazi u Republici Hrvatskoj od 5. studenog 1997. godine. Dokumenti Vijeća Europe za zaštitu ljudskih prava općeg su karaktera i dokumenti Vijeća Europe koji se odnose isključivo na zaštitu osoba s invaliditetom, Dokumenti Europske Unije koji se odnose na osobe s invaliditetom.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom ( u daljnjem tekstu Konvencija) donesena je 13.prosinca 2006. godine a na snagu je stupila 3. svibnja 2008.godine. Ona definira osobe s invaliditetom kao osobe koja „imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima (Knol Radoja, 2015.). Konvencija je globalni dokument obvezujući za sve države članice a predstavlja novu paradigmu u shvaćanju pravne zaštite osoba s invaliditetom i najznačajniji je međunarodni dokument za zaštitu osoba s invaliditetom a odnosi se i na osobe s duševnim smetnjama. Ona predviđa sustav kontrole i sankcije a stanje u svakoj zemlji prati se u prvom redu preko izvješća zemalja (Milas Klarić, 2013.). Njena svrha je unapređenje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog ostvarivanja ljudskih prava i osobnih sloboda, osoba s invaliditetom i poštivanja njihovog dostojanstva ( Knol Radoja, 2015.).

Obvezujuće konvencijsko pravo postavilo je visoki standard zaštite tjelesnog i mentalnog integriteta ljudi od primjene biologije i medicine i ispred interesa društva i znanosti. Upravo taj standard ima važnost za osobe s duševnim smetnjama zbog stalnog sukoba zahtjeva za zaštitom osoba s duševnim smetnjama i zahtjevom za zaštitom društva od osoba s duševnim smetnjama, odnosno njihovog potencijalnog nepredvidivog i opasnog ponašanja. Povijesno gledano zaštita društva je uvijek imala prednost što će i dalje biti tako ali će se novim

standardima prioriteta pojedinaca ispred društva ipak spriječiti nedopuštena postupanja i zadiranja u njihov tjelesni i mentalni integritet (Grozđanić i Tripalo, 2013.).

Konvencija predstavlja pomak od medicinskog modela pristupu osobama s invaliditetom i samom invaliditetu koji ne predstavlja pojedinačni problem koji se nalazi u samom pojedincu već je on u okruženju osoba s invaliditetom koje im stvarajući fizičke, psihičke, zakonske i druge prepreke onemogućuju uključivanje u društvo. Tako je na primjer u sklopu nove paradigme poželjno i obvezujuće omogućiti ostvarivanje glasačkog prava uz pomoć osobe koja pruža podršku a uskraćivanje prihvatljivog smještaja smatra se diskriminacijom. Također osobe s invaliditetom imaju pravo živjeti samostalan život i biti uključene u zajednicu istovremeno imajući pristup uslugama podrške u zajednici čime se upućivanje osoba s psihosocijalnim i intelektualnim teškoćama u udaljene institucije što je u mnogim zemljama praksa, smatra diskriminacijom (Gurbai,2011.).

Prema Knol Radoja, 2015. prisilno smještanje u ustanovu sve se učestalije smatra neprihvatljivim odgovorom na duševne smetnje a i protivnim člankom 19. UN-ove Konvencije o pravu na samostalan život. Promijenjen je i pristup od prisilnog smještaja na model informiranog pristanka a u području obrazovanja je pomak od segregacije do inkluzije kao i u pravu na rad gdje se navodi da osobe s invaliditetom moraju dobiti priliku za rad na tržištu rada, dostupnom svima a ne u skrivenim, segregiranim radionicama. Prisilno smještanje u ustanovu sve više je neprihvatljivo i protivno pravu UN-ove Konvencije o pravu na samostalan život (Knol Radoja, 2015.).

Smatram da je na ove pozitivne promjene utjecalo nekoliko faktora kroz duži vremenski period. Prije svega promjena paradigme u odnosu i rehabilitaciji osoba s invaliditetom od medicinskog modela na socijalni model. Filozofija inkluzije uvelike je pridonijela povećanju svijesti o potrebama osoba s invaliditetom i njihovog uključivanja i participacije u društvu. Zakon o zaštiti pacijenata iz 2004. godine prvi zakon u zdravstvenom sustavu koji obuhvaća sva prava pacijenata i jamči poštivanje čovjeka i njegove tjelesne i mentalne cjelovitosti, a zakon o zaštiti osobama s duševnim smetnjama iz 2014. dodatno zaštitio prava osoba s duševnim smetnjama. Međutim mislim da najveći utjecaj ima pristupanje Republike Hrvatske Europskoj uniji i prihvaćanje zakonskih i konvencijskih obaveza, prije svega Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom, Dokumenti Vijeća Europe kao i presude Europskog suda za ljudska prava te na kraju i usporedne analize s drugim zakonodavstvima. Iako su prvenstveno osobe s duševnim smetnjama i njihove obitelji a zatim i stručnjaci svjesni problema s kojima se svi oni susreću,

još uvijek nema dovoljno razvijene svijesti o ljudskim pravima a naročito o pravima osoba s duševnim smetnjama. Ne postojanje svijesti o potrebi promjena ne dovodi niti do inicijative za promjenom ili je ta inicijativa nedovoljnog utjecaja za implementaciju u zakone.

Člankom 12. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom se mijenja i pristup poslovnoj sposobnosti gdje se nasuprot dotadašnjem mišljenju da je problem u osobama s intelektualnim i psihosocijalnim teškoćama te ih je potrebno lišiti poslovne sposobnosti, javlja pristup kojim se preporučuje da se te osobe ne stavlja pod skrbištvo drugih osoba jer je problem u društvu te im se treba omogućiti primjerena podrška u donošenju vlastitih odluka. Navedeni članak Konvencije navodi da osobe s invaliditetom imaju na jednakoj osnovi poslovnu sposobnost kao i svi drugi i u svim područjima života što uključuje obavezu poduzimanja potrebnih mjera kako bi se osobama s invaliditetom omogućio pristup svoj potrebnoj podršci za ostvarivanje poslovne sposobnosti. Slijedom navedenog smatra se da društvo mora osigurati odlučivanje uz podršku (Gurbai, 2011.).

Oduzimanjem poslovne sposobnosti, osobama se oduzima i parnična sposobnost koja je pretpostavka za pokretanje parnice, poduzimanje parničnih radnji, raspravljanje i donošenje odluke o tužbenom zahtjevu. Poslovna sposobnost a time i parnična sposobnost je osnova za ostvarivanje svih drugih zakonskih prava a baš jednakost pred zakonom predstavlja srž same Konvencije. Tako je u njoj naglasak na tome da su osobe s invaliditetom pravni subjekti jednaki svim drugim i dok je to za osobe s tjelesnim invaliditetom samo po sebi razumljivo, osobe s duševnim smetnjama još se moraju boriti za novi pristup, protiv predrasuda.

Pred Europskim sudom za ljudska prava unazad nekoliko godina je bilo mnoštvo predmeta vezanih za povrede ljudskih prava u odnosu na poslovnu sposobnost i to najčešće članaka 5., 6., 8. i 13. Europske konvencije za zaštitu prava i temeljnih sloboda. Tako na primjer, prisilno smještanje osoba s duševnim smetnjama u ustanovu u slučaju Stanev protiv Bugarske, (36760/06, 245, 2012.), sud smatra da osoba mora imati izravnu mogućnost osporavanje smještanja a ne tek nakon što vrati svoju poslovnu sposobnost. Nadalje u predmetu X protiv Finske (br. 34806/04 220,2012.) sud je smatrao da se osobi prisilnim davanjem lijekova krše prava iz članka 8. budući je odluka o davanju lijekova isključivo u rukama liječnika koji je i provodio tretman a bez ikakve sudske kontrole. Također nije bilo dostupno ni pravno sredstvo kojim bi se moglo odlučiti o zakonitosti i razmjernosti takvog tretmana.

Europski sud za ljudska prava zahtjeva da osoba o kojoj se u postupku utvrđuju važne činjenice bude osobno i prisutna u tom postupku. Pravilo osobne prisutnosti u postupku poslovne

sposobnosti radi omogućavanja iznošenja vlastitog slučaja, Sud je donio u postupku Shutukaturov protiv Rusije ( 44009(05, 68, 2008.), gdje je došlo do povrede članka 6. jer osoba nije bila obaviještena o postupku lišenja poslovne sposobnosti a time i onemogućena da prisustvuje postupku i u njemu bude saslušana.

U predmetu Salontaji-Drobnjak protiv Srbije ( 36500/05, 143, 2009.), sud nije prihvatio tvrdnju da prisustvo osobe nije „svrhovito“ jer nije medicinski dokazana a onemogućilo joj se da osporava dokaze i pomaže pri utvrđivanju činjenica u postupku te je time povrijeđeno pravo iz članka 6. Konvencije. Sud postavlja stroge uvjete za postupke lišenja poslovne sposobnosti ne osporavajući ulogu medicinskih dokaza u postupku ali naglašavajući ključnim osobni kontakt suca u postupku sa osobom koja se lišava poslovne sposobnosti. Navedeno je razradio u postupku Sykora protiv Republike Češke (23419/07, 2012.), ističući kako medicinski nalaz vještaka mora objasniti koje aktivnosti osoba ne može razumjeti ili kontrolirati i koje to posljedice i utjecaj ima na njegov društveni status, zdravlje, materijalnu situaciju (Knol Radoja, 2015.).

Analiziranjem sudske prakse Europskog suda za ljudska prava a koja se tiče povrede i ne poštivanja prava osoba s invaliditetom, utvrđeno je da je Republika Hrvatska bila česta stranka na imenovanom sudu. Tako je u predmetu Ivinović protiv Hrvatske (13006/13, 38,2014.), ESLJP je naglasio da se domaći sud uopće nije bavio pitanjem da li se zaštita osobe mogla postići na drugi način, kojim bi se manje zadiralo u njegova osnovna ljudska prava. U istom tom predmetu kao i u predmetu M.S. protiv Hrvatske, (36337/10, 97, 2013.), ESLJP kritizira ne postojanje pravila u hrvatskom pravnom sustavu u slučaju sukoba između želja štićenika i skrbnika. Također je bilo sporno zastupanje osoba s duševnim smetnjama na sudu od strane zaposlenika centra za socijalnu skrb koji je i pokrenuo sam postupke lišenja poslovne sposobnosti. U postupku X i Y protiv Hrvatske, (5193/09, 66, 2011.), ESLJP naglašava nužnost osobnog kontakta suca sa osobom koja se lišava poslovne sposobnosti a ne da svoju odluku temelji isključivo na temelju mišljenja medicinskog vještaka (Knol Radoja, 2015.).

Milas Klarić (2013.) u već spomenutom predmetu X i Y protiv Hrvatske iz 2011.g. detaljno objašnjava postupak i kao navodi da je ESLJP zaključio da je prvostupanjski sud donio svoju odluku na temelju medicinskog vještačenja koji se utvrdilo da podnositeljica zahtjeva dementna i u potpunosti ovisna o tuđoj pomoći i njezi te nije u stanju brinuti o sebi. Također sud priznaje da starijim osobama država treba pružiti pomoć ali oduzimanje nečije poslovne sposobnosti je drugačiji problem jer ima značajne posljedice. ESLJP smatra da država ima

brojne druge mogućnosti za pružanje pomoći starijim i nemoćnim osobama a da lišenje poslovne sposobnosti se mora provoditi samo u iznimnim slučajevima.

Ovom presudom ESLJP trebali bi biti upoznati svi stručnjaci koji sudjeluju u „lancu“ lišenja poslovne sposobnosti ali i uvažavati ju u postupanju. Bitne stavke ove presude da starost i nemoć nisu razlozi za lišenje poslovne sposobnosti već država takvim osobama treba osigurati pomoć, kao i ne utvrđivanje da li se zaštita osobe mogla osigurati na drugi način sa što manjim zadiranjem u ljudska prava, još uvijek nisu u Republici Hrvatskoj riješene i još uvijek predstavljaju problem u radu. Stručni radnici koji su upoznati s tim i rade sukladno tome su u manjini te moraju postupati po nalogima ostalih koji ovakve upute ignoriraju.

Kao u postupcima navedenih zemalja i u hrvatskim predmetima se ističe funkcija suca kao ključna u postupku lišenja poslovne sposobnosti (a ne liječnika psihijatra) koji treba procijeniti sve činjenice i osobne prilike pojedinca i ne odlučivati isključivo temeljem medicinskog nalaza (Knol Radoja, 2015.).

Pristupanjem Republike Hrvatske Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom, dio obiteljsko pravne zaštite koji se odnosi na skrbništvo za odrasle osobe je neusklađen s njezinim zahtjevima. Neusklađenost se naročito ogleda u članku 12. Konvencije koji se odnosi na „jednakost pred zakonom“ gdje je određeno da osobe s invaliditetom imaju jednako pravo svugdje biti jednako i priznate pred zakonom, imaju pravnu i poslovnu sposobnost na jednakoj osnovi kao i druge osobe u svim aspektima života. Nadalje države moraju poduzeti mjere kako bi osobama s invaliditetom osigurale pristup potpori potrebnoj za ostvarivanje pravne sposobnosti, kao i mjere da u ostvarivanju pravne i poslovne sposobnosti predvide i osiguraju zaštitne mehanizme koji će spriječiti zloupotrebu prava u skladu s međunarodnim pravom te da države poduzmu odgovarajuće i djelotvorne mjere da posjeduju i nasljeđuju imovinu, kontroliraju svoje vlastito financijsko poslovanje, imaju jednak pristup bankovnim kreditima, hipotekama i drugim oblicima financiranja te da ne budu bez vlastite volje lišene svog vlasništva. Iz svega je vidljivo da Konvencija promiče punu poslovnu sposobnost te se tako u najbitnijem razlikuje s hrvatskim zakonodavstvom (Milas Klarić, 2013.) te su bile neophodne promjene i donošenje novog Obiteljskog zakona 2015. godine.

Vijeće Europe i njegovi dokumenti od kojih je i Konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda su uglavnom neobvezujućeg karaktera ali imaju jaki utjecaj na zakonodavstva država članica i praksom Europskog suda za ljudska prava i tako određuju put ujednačavanja standarda zaštite ljudskih prava. Prema Europskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda,



najznačajnije za osobe s duševnim smetnjama je mogućnost i pravila upućivanje u psihijatrijske ustanove budući da smještaj naročito ukoliko je prisilan, lišava jedno od najosnovnijih ljudskih prava – pravo na slobodu. Pitanje odabira i trajanja medicinskih tretmana, predstavljaju najvažnije područje mogućih kršenja ljudskih prava osoba s duševnim smetnjama. Članci 5. i 6. Europske konvencije o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda koji jamče pravo na pravično suđenje i slobodu od mučenja, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, kao i članak 8. koji se odnosi na pravo poštivanja privatnog i obiteljskog života, doprinijeli su razvoju prakse Europskog suda u kontekstu zaštite osoba s duševnim smetnjama a naročito u građanskom lišenju slobode, točnije zatvaranjem u psihijatrijske ustanove.

Najčešći dokumenti Vijeća Europe, Preporuke iako su neobvezujućeg karaktera jako doprinose ujednačavanju pravnih sustava zemalja članica te zajedno sa Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom i odlukama Europskog suda za ljudska prava kojih je sve više baš u području zaštite osoba s duševnim smetnjama, pridonose ujednačavanju i određivati smjer skrbničke zaštite u Europskoj uniji i u Republici Hrvatskoj (Milas Klarić, 2013.).

### **1.3. Promjene zakonodavnog okvira reguliranja instituta skrbništva za punoljetne osobe u Republici Hrvatskoj**

U ovom poglavlju ću obraditi nastale promjene u zakonodavnim okvirima kojima se regulira institut skrbništva za punoljetne osobe, koristeći pritom zakonski termin „štićenik“ kao što se navodi i u zakonskim odredbama. Termin „štićenik“ koristiti ću zbog usklađenosti sa sadržajem odredbi Obiteljskog zakona (103/15) koji točno određuje „štićenik je osoba pod skrbništvom“ i njihovog lakšeg razumijevanja ali i zbog odnosa sa skrbnikom kojem osoba s duševnim smetnjama nije korisnik već često blizak član obitelji, rodbine, prijatelji. Sukladno suvremenom socijalnom radu i koncepciji suradnog odnosa u djelu „Uspostavljanje suradnog odnosa i osobnog kontakta u socijalnom radu“ (Čaćinović Vogrinčić i suradnici, 2007.) razgovor je središnji prostor u kojem se odvija proces pomaganja u socijalnom radu u kojem su socijalni radnik i korisnik sugovornici i sustvaratelji. Autori navode da iako riječ korisnik određuje uloge na one koji nešto trebaju i one koji nešto daju i da je potrebna riječ koja bi nadišla razlike između „nas“ i „njih“ i određivala uloge na one koji nešto trebaju i one koji nešto daju; „korisnik“ je ipak uvriježen pojam i najčešće korišten u socijalnom radu te ga sukladno tome i ja koristim.

Obiteljski zakon 162/98 koji je u Republici Hrvatskoj bio u primjeni od srpnja 1999. godine regulirao je potpuno i djelomično lišenje poslovne sposobnosti kao i institut produžene roditeljske skrbi. Stupanjem na snagu Obiteljskog zakona 103/15, 2015. godine, ukinuto je potpuno lišenje poslovne sposobnosti i produžena roditeljska skrb a ostalo je samo djelomično lišenje poslovne sposobnosti. Uvedene su javnobilježničke izjave osobe prema kojoj se vodi postupak za lišenje poslovne sposobnosti odnosno koja se stavlja pod skrbništvo a o imenovanju skrbnika, koje se zovu anticipirane naredbe. One predstavljaju institut koji ostvaruje ideju autonomije i samoodređenja, a odnose se na razdoblje kada osoba može odlučivati i rasuđivati a za slučaj ukoliko to izgubi tj. ako izgubi poslovnu sposobnost. Anticipirane naredbe svoj korijen imaju u medicinskom pravu iz potrebe odlučivanja o održavanju na životu i slično ali se proširio i na druga područja. One su obvezujuće odluke i omogućuju odlučivanje o različitim osobnim i imovinskim odlukama (Gurbai, 2011.).

Obiteljskim zakonom 75/14, propisana su temeljna načela zaštite osoba s invaliditetom a slijedi ih i Obiteljski zakon 103/15 u pogledu supsidijarnosti postupka lišavanja poslovne sposobnosti i razmjernošću izrečene mjere. Također se naglašava dužnost poštivanja osobnosti, dostojanstva i dobrobiti osoba kao i potreba poticanja i osiguranja samostalnosti i neovisnosti osoba. Novost je i članak 235. kojim se regulira obveza zdravstvenim ustanovama da pribave pristanak osobe čiji se podaci traži, prije nego što te podatke dostavljaju. Propisana je i obveza skrbnika da jednom godišnje pribavi mišljenje doktora obiteljske medicine o zdravstvenom stanju štíćenika a u pogledu razloga lišenje poslovne sposobnosti s ciljem češće provjere njegovog zdravstvenog stanja i eventualne promjene, točnije poboljšanja njegovog statusa. Člankom 257. skrbnik je dužan prihvatiti mišljenje i želje štíćenika ako nije u suprotnosti s njegovom dobrobiti te je uvijek dužan razmotriti njegovo mišljenje, želje i osjećaje te ih uzeti u obzir.

Važna izmjena donesena je člankom 364. Obiteljskog zakona 103/15 a vezana je uz statusne stvari gdje se dozvoljava i osobama lišenim poslovne sposobnosti sudjelovanje u postupku. Tako će sud rješenjem dopustiti da pojedine radnje u postupku ( bračne stvari, utvrđivanje ili osporavanja očinstva i majčinstva, lišenje i vraćanje poslovne sposobnosti, odlučivanje o roditeljskoj skrbi, osobnih odnosa i mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta) poduzima osoba lišena poslovne sposobnosti ukoliko je u stanju shvatiti značenje i pravne posljedice tih radnji (Knol Radoja, 2015.). Osnivanjem Centra za posebno skrbništvo ukinuta je mogućnost imenovanja posebnim skrbnikom u postupku lišenja poslovne sposobnosti osobe, zaposlenika iz Centra za socijalnu skrb i time spriječen sukob interesa osobe u postupku i njegovog

zastupnika. Nadalje ostaje odredba kojom se ukoliko to zahtijevaju okolnosti slučaja i dobrobit šticećenika, osobama imenuju skrbnici između stručnih radnika Centara za socijalnu skrb (Knol Radoja, 2015.). Obiteljskim zakonom, NN 103/15 proširuje se i krug poslova i radnji koje sam šticećenik može poduzimati bez odobrenja centra za socijalnu skrb. Bolja zaštita osnovnih ljudskih prava osoba pod skrbništvom vidljiva je u odredbi da samo sud može odlučiti o prekidu trudnoće, sterilizacija, doniranju tkiva i organa te odluka o održavanju na životu a ne kao ranije skrbnik.

Temeljem statističkih podataka Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku utvrđeno je da je na dan 31.12.2016.g. u Republici Hrvatskoj 17.178 odraslih osoba pod skrbništvom od čega ih je 13.831 potpuno lišenih poslovne sposobnosti, 2.718 djelomično lišenih poslovne sposobnosti od čega ih je 629 djelomično lišenih temeljem Obiteljskog zakona 103/15 . Podaci na dan 31.12.2018.g. prikazuju stanje od ukupno 18.037 odraslih osoba lišenih poslovne sposobnosti od čega je potpuno lišenih poslovne sposobnosti 12.701 osoba, djelomično lišenih poslovne sposobnosti 3.559 osoba od čega ih je 11.777 lišeno poslovne sposobnosti temeljem Obiteljskog zakona (NN 103/15).

Sukladno navedenim podacima utvrđen je porast ukupnog broja osoba potpuno i djelomično lišenih poslovne sposobnosti 2018. godine u odnosu na 2017. godinu pri čemu je vidljivo da se institut skrbništva za odrasle osobe nije počeo manje koristiti i sukladno preporukama samo u slučajevima kada se drugim mjerama ne može zaštititi osobu. Primjenom Obz, 103/15 porastao je broj osoba djelomično lišenih poslovne sposobnosti jer je odredbama tog zakona propisana mogućnost samo djelomičnog lišenja poslovne sposobnosti (MDOMSP, 2018.).

Članak 8.1. Europske konvencije za ljudska prava pod naslovom „Poštivanje svog privatnog i obiteljskog života glasi: „1.Svatko ima pravo na poštivanje privatnog i obiteljskog života, doma i dopisivanja. 2. Javna vlast se neće miješati u ostvarivanje tog prava, osim u skladu sa zakonom ili ako je u demokratskom društvu nužno radi interesa državne sigurnosti, javnog reda i mira ili gospodarske dobrobiti zemlje, te radi sprečavanja nereda i zločina, radi zaštite zdravlja ili morala ili radi zaštite prava i sloboda drugih“

Prema Zborniku radova sa stručnog skupa održanog u Hotelu Ivan, Solaris, Šibenik 04. - 05. listopada 2011. Poslovna sposobnost i skrbništvo – raskorak između Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i prakse, Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, Iva Ivanišević, LL.M (Harvard), sutkinja Općinskog građanskog suda u Zagrebu u članku pod naslovom „Praktična primjena Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda u postupcima

lišenja poslovne sposobnosti i skrbništva“ daje pojašnjenje i značenje čl.8.1. Konvencije. „Postupci lišavanja poslovne sposobnosti ulaze u sferu prava na poštivanje privatnog života. Lišavanje osobe poslovne sposobnosti, bilo potpuno ili djelomično, predstavlja miješanje države u privatni život pojedinca budući da osoba lišena poslovne sposobnosti u potpunosti gubi ili joj se ograničava njezina mogućnost da svojim postupcima, izjavama i radnjama proizvodi pravne učinke. Takva osoba ne može sklapati pravne poslove, a ako ih sklopi, oni su ništavi, ukoliko ih naknadno ne odobri skrbnik.

Da bi postupak lišavanja poslovne sposobnosti bio u skladu s Konvencijom, taj postupak i odluka na temelju koje se osoba lišava poslovne sposobnosti, moraju biti utemeljeni na zakonu. Na taj način štiti se osoba od arbitrarnosti u slučaju lišavanja poslovne sposobnosti. ObZ 103/15 propisuje u kojim slučajevima i na koji način će se osoba lišiti poslovne sposobnosti. Time je, u većini slučajeva, zadovoljen kriterij zakonitosti. Drugi zahtjev kojem mora biti udovoljeno je, da lišavanje poslovne sposobnosti služi postizanju legitimnog cilja. Legitiman je cilj u ovim slučajevima zaštita prava i dobrobiti osoba koje se lišavaju poslovne sposobnosti, ali i zaštita i dobrobit drugih osoba koje na neki način mogu biti povrijeđene radnjama ili propustima osobe koju je potrebno lišiti poslovne sposobnosti. Treći uvjet jest da je mjera lišavanja poslovne sposobnosti bila nužna da bi se postigao legitimni cilj. Drugim riječima, to znači da se ni jednom drugom blažom mjerom nije mogao postići legitiman cilj. To je tzv. test proporcionalnosti i upravo on je najdelikatniji odnosno najteže mu je udovoljiti.

Sud naime, primjenom testa proporcionalnosti, prosuđuje jesu li domaća tijela postigla pravičnu ravnotežu između prava zajamčenog Konvencijom (prava na poštivanje privatnog života - puna poslovna sposobnost) i legitimnog cilja (zaštita prava i interesa osobe koja se lišava poslovne sposobnosti i drugih).

## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA I ISTRAŽIVAČKI PROBLEMI**

Cilj ovog rada je kritičko propitivanje mogućnosti očuvanja perspektive i dobrobiti korisnika u kontekstu instituta skrbništva osoba s duševnim smetnjama.

Komparativnom analizom instituta skrbništva za odrasle osobe u SR Njemačkoj, Velikoj Britaniji, Švedskoj, Bosni i Hercegovini i Sloveniji utvrditi će se način na koji su navedene države regulirale skrbništva za odrasle osobe, koliko je takvim rješenjima očuvana perspektiva i dobrobit korisnika te koja pozitivna iskustva bi trebala se primijeniti u Republici Hrvatskoj.

Navedene države su izabrane za komparativnu analizu zbog nekih specifičnosti i aktualnih procesa promjena u zakonodavstvu. Tako je u SR Njemačkoj na način da se pomoć odraslim osobama omogućava bez primjene lišenja poslovne sposobnosti, tzv. institutom Betreuung-a i jer je njeno zakonodavstvo u kontinentalnoeuropskom pravnom krugu doživjelo najznačajnije promjene u odnosu na tradicionalni skrbnički sustav (Milas Klarić, 2013.).

U Velikoj Britaniji skrbništvo za odrasle osobe nije dio obiteljskog zakonodavstva već predstavlja poseban institut uređen zakonima, u pravilu propisima u okviru kojih je uređen institut skrbništva u kombinaciji s odredbama koje se odnose na smještaj u psihijatrijsku ustanovu i na zaštitu osoba s duševnim smetnjama (Milas Klarić, 2013.).

Kao najrazvijeniju u pogledu očuvanja perspektive korisnika, odabrali smo i Švedsku obzirom na specifičnosti pristupa pravnom uređenju obiteljskih odnosa (Milas Klarić, 2013). te mogućnosti korištenje usluge osobnog ombudsmana (Beker, 2017.).

U svrhu dobivanja uvida u regionalni kontekst utvrditi će se sličnosti i razlike u Republici Sloveniji i Bosni i Hercegovini koje potječu iz zajedničkog pravnog sustava a koje sada različito međusobno a i u odnosu na Hrvatsku reguliraju skrbništvo za odrasle osobe.

## **2.1. Istraživački problemi**

1. Utvrditi kako je konceptualizirano skrbništvo odraslih osoba nekih zapadnoeuropskih zemalja te nekih zemalja regije.
2. Utvrditi kako je u kontekstu skrbništva definirana uloga stručnjaka iz zakonske perspektive te iz perspektive suvremenih pomažućih paradigmi.
3. Utvrditi usklađenost zakonske i suvremene teorijsko etičke paradigme skrbništva, očuvanja perspektive korisnika i uloge stručnjaka.

## **3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA**

Do spoznaja o skrbništvu za odrasle osobe i s njim povezanih paradigmi doći će se pretraživanjem relevantne literature. Koristiti će se analitičko-kritički pristup temeljem izučavanja literature, promatrajući prirodu, odnose, uzroke i posljedice izučavane

pojave. Analizirati će se primjenjivosti spoznaja, teorija i zakonskih odredbi o skrbništvu i učiniti kritički osvrt u odnosu na primjenjivost u praksi. Kritička teorija pretpostavlja da je zbilja oblikovana društvenim, političkim, kulturalnim, ekonomskim i drugim činiteljima pod čijim je utjecajima sastavljena što ju u trenutku promatranja čini prirodnim i stvarnim (Milas, 2009.).

#### **4. ULOGA CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB U INSTITUTU SKRBNIŠTVA ZA PUNOLJETNE OSOBE**

Sukladno Obiteljskom zakonu, 103/15, „poslove skrbništva obavljaju centar za socijalnu skrb, skrbnik i posebni skrbnik sukladno ovom zakonu“. (čl. 222). Postupak za stavljanje pod skrbništvo, imenovanje skrbnika, primjenjivanje skrbničke zaštite po službenoj dužnosti pokreće mjesno nadležan centar za socijalnu skrb a temeljem neposrednog saznanja i obavijesti koju su mu dužni dostaviti matičar, pravosudna i druga državna tijela i tijela lokalne samouprave, dijete, bračni drug, srodnici i drugi članovi kućanstva, druge ustanove socijalne skrbi te zdravstvene ustanove i izabrani doktor obiteljske medicine. U postupcima lišenja ili vraćanja poslovne sposobnosti na sudu koji su pokrenuti na prijedlog centra za socijalnu skrb, on u tom postupku ima položaj stranke.

Centar za socijalnu skrb predložiti će sudu pokretanje postupka radi lišenja poslovne sposobnosti kad procijeni da osoba zbog duševnih smetnji ili drugih razloga nije sposobna brinuti o nekom od svojih prava, potreba i interesa ili koja ugrožava prava i interese drugih osoba.

Sukladno Obiteljskom zakonu zdravstvene ustanove i izabrani liječnici opće odnosno obiteljske medicine su dužni na zahtjev centra za socijalnu skrb ili po službenoj dužnosti dostaviti podatke o duševnim smetnjama i drugim uzrocima zbog kojih osoba nije sposobna brinuti o svojim pravima i interesima. (čl.235.st.2). Ukoliko sud osobu liši poslovne sposobnosti, centar za socijalnu skrb donosi rješenje kojim tu osobu stavlja pod skrbništvo i imenuje joj skrbnika.

Centar za socijalnu skrb ima obavezu nakon pravomoćnosti sudskog rješenja kojim se osoba lišava poslovne sposobnosti, donijeti rješenje kojim tu osobu stavlja pod skrbništvo i imenuje joj skrbnika u roku od 30 dana. Ukoliko skrbnici centru za socijalnu skrb ne dostavljaju uz skrbnička izvješća i mišljenje doktora opće medicine o razlozima stavljanja pod skrbništvo,

on će ih upozoriti na to a ukoliko niti tada ne postupe po obavezi, pokrenuti će postupak razrješenja skrbnika. Dužnost centra za socijalnu skrb je svake tri godine provesti preispitivanje potrebe skrbničke zaštite za štićenika i sastaviti izvješće o tome.

Osobi za koju je pokrenut postupak lišenja poslovne sposobnosti, Centar za socijalnu skrb, imenuje posebnog skrbnika, osim ako je ta osoba ovlasila opunomoćenika. (Obz, 2015., čl. 236.st.2). Centar za socijalnu skrb će imenovati posebnog skrbnika radi zaštite pojedinih i osobnih i imovinskih prava i donijeti će rješenje o tome i odrediti mu opseg i dužnosti. O razrješenju skrbnika centar će također donijeti rješenje. Prilikom imenovanja skrbnika centar može štićeniku imenovati više skrbnika i odlučiti da li moraju pojedine odluke donositi samostalno ili zajednički a također može odlučiti i imenovati i zamjenika skrbniku.

Obiteljski zakon određuje da ukoliko okolnosti slučaja i dobrobit štićenika to zahtijevaju, centar za socijalnu skrb će skrbnikom imenovati osobu stručnog radnika, zaposlenog u tom centru (čl.247.st.6.). Za imenovanje skrbnikom stručnih osoba zaposlenih u centru za socijalnu skrb nije potreban pristanak tih osoba koje se imenuju skrbnikom a ista osoba je imenovana skrbnikom većem broju štićenika. ( Obz., 2015., čl.247.st.7).

Nadalje centar za socijalnu skrb je dužan upoznati osobu koju namjerava imenovati skrbnikom s značenjem skrbništva, pravima i dužnostima, ovlastima i pravima skrbnika a istim time i štićenika. Dužnost centra za socijalnu skrb je bez odgode popisati i opisati imovinu korisnika lišenog poslovne sposobnosti zbog raspolaganja i upravljanja njome te ju povjeriti skrbniku. A ukoliko procijeni da je to potrebno i prije stavljanja pod skrbništvo učiniti će to. Ukoliko se radi o nepokretnoj imovini centar će procijeniti njezinu vrijednost temeljem podataka javnopravnih tijela.

Za popis imovine štićenika centar za socijalnu skrb imenuje povjerenstvo koje prisustvuje popisu, sastavljeno od predstavnika centra za socijalnu skrb, predstavnika nadležnog ureda državne uprave, skrbnika, osoba kod koje se eventualno imovina nalazi i štićenika ako je sposoban shvatiti značenje postupka i o čemu se radi, što isto procjenjuje centar.

Centar za socijalnu skrb treba pomoći skrbniku u poduzimanju mjera radi osiguranja sredstava štićenika za životne potrebe. Obiteljski zakon uređuje situacije u kojima je skrbnik dužan zatražiti prethodno odobrenje centra za socijalnu skrb a to je kada se radi o poduzimanju važnijih mjera o osobi, osobnim stanjima korisnika i njegovoj imovini što ovisi o opsegu njegovog lišenja poslovne sposobnosti. Pritom važnijom mjerom o osobi ili osobnom stanju se smatra donošenje odluke i rješenja o socijalnoj usluzi dugotrajnog smještaja u ustanovu

socijalne skrbi ili udomiteljsku obitelj, promjeni prebivališta i boravišta, promjeni osobnog imena i drugim mjerama koje mogu imati važan utjecaj na štićenikova prava i obveze. To se odnosi i na odluke koje donosi isključivo sam korisnik bez obzira što ima skrbnika ili zakonskog zastupnika a to su: priznanje očinstva, pristanak za priznanja očinstva, pristanak za sklapanje braka, pristanak za razvod braka, pristanak stupanja u životnu zajednicu različitog ili istog spola kao i njihov prestanak, pristanak na posvojenje, odluku o prekidu trudnoće i sudjelovanje u biomedicinskim istraživanjima.

U pogledu zdravlja štićenika važnijom mjerom se smatra odluka o invazivnim medicinskim postupcima i oni koji nadilaze specijalističke preglede i redovitu terapiju osim onih koje korisnik donosi isključivo sam. Važnijom mjerom u pogledu imovine štićenika koje može poduzeti skrbnik samo uz prethodno odobrenje centra za socijalnu skrb su: otuđiti ili opteretiti štićenikove nekretnine, iz njegove imovine otuđiti pokretnine veće vrijednosti i raspolagati njegovim imovinskim pravima time da centar određuje namjenu pribavljenih sredstva i nadzire njihovu upotrebu.

Centar je dužan dva puta godišnje a po potrebi i češće zatražiti skrbničko izvješće o radu skrbnika i stanju štićenikove imovine nakon čega je dužan razmotriti izvješće i o tome sastaviti bilješku te ukoliko je potrebno poduzeti odgovarajuće mjere. Ukoliko centar za socijalnu skrb utvrdi da je skrbnik nemaran u obavljanju svoje dužnosti, ugrožava štićenikove interese ili zloupotrebljava svoje ovlasti te ako centar procijeni da bi za štićenika bilo bolje da mu je netko drugi skrbnik, skrbnika će razriješiti dužnosti i bez odgode imenovati drugog skrbnika. Prilikom pokretanja postupka razrješenja skrbničke dužnosti, centar će zatražiti štićenikovo mišljenje i sastaviti zapisnik o tome, zatražiti izvješće dotadašnjeg skrbnika i odrediti rok za primopredaje dužnosti u prisustvu štićenika, oba skrbnika, službenika centra i o tome sastaviti zapisnik.

Sukladno vlastitom iskustvu u radu u centru za socijalnu skrb, odjel skrbništvo za punoljetne osobe, promjena skrbnika se vrši rijetko i ne zbog ne dostavljanja skrbničkog izvješća. Obrasci za skrbnička izvješća dostavljaju se skrbnicima jednom ili dva puta godišnje, za razdoblje prethodnih šest mjeseci, ovisno o tome da li su skrbnici ujedno i obveznici uzdržavanja pa su ih dužni dostavljati samo jedanput godišnje. Većina skrbnika redovito obavlja svoju dužnost dok ima dio onih koji to ne rade ili ne rade redovito i to iz različitih razloga. Neki jednostavno to smatraju besmislenim i nepotrebnim, naročito ako se kod osoba nije ništa mijenjalo tijekom traženog razdoblja, neki zaboravljaju, drugi navode da ne stignu a ima i onih koji duže



razdoblje budu nedostupni centru. Mogućnosti stručnih radnika su da ponovno zatraže izvješće, opomenu skrbnike a ukoliko i dalje ne dostavljaju izvješće da ih se razriješi skrbničke dužnosti.

Prve dvije navedene mogućnosti stručni radnici koriste redovito, pozivaju skrbnike, traže ih i objašnjavaju obaveze podnošenja izvješća kao i moguće posljedice ali ih ne razrješavaju dužnosti skrbnika. U prvom redu zato što često nema drugih bliskih osoba koje bi pristale biti skrbnikom a stručni radnici su već opterećeni s po nekoliko neposrednih skrbništva a drugo pitanje je da li bi i ta druga osoba dostavljala izvješće te ukoliko nisu uočene zloupotrebe prava ili imovine osobe pod skrbništvom, skrbnike se ne razrješava dužnosti zbog ne dostavljanja skrbničkog izvješće. Ukoliko skrbnik ugrožava prava osobe pod skrbništvom ili na bilo koji način zloupotrebljava svoju dužnost ili imovinu osobe, centar za socijalnu skrb će skrbnika razriješiti skrbničke dužnosti bez obzira na otežavajuće okolnosti imenovanja novog skrbnika.

Centar za socijalnu skrb mora surađivati sa tijelima državne uprave, lokalne samouprave te pravnim i fizičkim osobama a naročito kada je potrebno pribaviti podatke o osobama koje treba staviti pod skrbništvo, pribaviti prijedloge o osobama pogodnim za imenovanje skrbnika i mišljenja o potencijalnim skrbnicima, podatke o nedostacima ili nepravilnostima u radu skrbnika, a o obavijesti skrbnika o štíćeniku, zaprimljenih od drugih ustanova, pružatelja socijalnih i zdravstvenih ustanova, udomiteljskih obitelji, centar je dužan sastaviti bilješku. Centar za socijalnu skrb dužan je pratiti prilike u kojima štíćenik živi a stručni radnik je dužan najmanje četiri puta godišnje obići štíćenika i kada to zatraži štíćenik ili skrbnik te u roku od osam dana o tome sastaviti izvješće (Obz, NN 103/15).

Sustav nema dovoljno stručnih radnika niti pružatelja izvaninstitucijskih usluga koje korisnicima s teškoćama mentalnog zdravlja i intelektualnim oštećenjima omogućuju kvalitetan život u vlastitom domu i lokalnoj sredini. U kontekstu poštivanja ljudskih prava, svakodnevna praksa socijalnog rada nalazi se u procjepu višestrukih uloga koje socijalni radnici imaju u radu s osobama s teškoćama mentalnog zdravlja i intelektualnim oštećenjima a osobito osobama pod skrbništvom. Kako bi se uspješno izvršile odgovornosti i obaveze koje sustavu socijalne skrbi nameće zaštita osoba pod skrbništvom, potrebni su odgovarajući radni uvjeti i stručni resursi koji još uvijek nisu dostignuti (Karačić i Krušelj-Gaća, 2015.).

Prema Karačić i Krušelj-Gaća posljednjim zakonskim promjenama nije smanjen opseg odgovornosti i složenost poslova skrbništva za punoljetne osobe koji su i dalje iznad kadrovskih mogućnosti centara za socijalnu skrb te predstavljaju rizik za pravilnu zaštitu korisnika i njegovu imovinu ( Karačić i Krušelj-Gaća, 2015.).

## **5. ULOGA CENTRA ZA POSEBNO SKRBNIŠTVO U POSTUPKU LIŠENJA POSLOVNE SPOSOBNOSTI**

Sukladno presudama Europskog suda za ljudska prava, donošenjem Obiteljskog zakona NN 75/2014, uvedena je nova ustanova u sustav socijalne skrbi za unapređenje instituta skrbništva, Centar za posebno skrbništvo. Centar za posebno skrbništvo je javna ustanova osnovana u srpnju 2014. godine a osnovala ga je Republika Hrvatska rješenjem tadašnjeg ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi. Na temelju javnih ovlasti Centar za posebno skrbništvo zastupa djecu i odrasle osobe u postupcima pred sudovima i drugim tijelima.

Zastupa odrasle osobe za koje je podnesen prijedlog za lišenje poslovne sposobnosti, kojoj najmanje tri mjeseca nije poznato boravište ili nije dostupna, a nema punomoćnika, u stvarima u kojima se odlučuje prema odredbama Obiteljskog zakona, štíćenika kad postoji sukob interesa između njega i njegovog skrbnika ili bliskog srodnika odnosno bračnog druga skrbnika, u imovinskim postupcima ili sporovima odnosno pri sklapanju pojedinih pravnih poslova, štíćenike u slučaju spora ili sklapanja pravnoga posla između njih kad imaju istog skrbnika, iznimno osobi u slučaju privremene spriječenosti ili nesposobnosti za obavljanje jednokratnih neodgodivih radnji čije je poduzimanje potrebno radi zaštite prava i interesa te osobe.

Osoba koja se imenuje posebnim skrbnikom iz Centra za posebno skrbništvo je osoba s položenim pravosudnim ispitom. (Obz, 75/14, čl.236. i 544.). Do osnivanja Centra za posebno skrbništvo, osobe za koje je postupak lišenja poslovne sposobnosti pokrenuo centar za socijalnu skrb on im je i imenovao svog zaposlenika za zastupanje u tom postupku što Europski sud za ljudska prava smatra problematičnim zbog sukoba interesa između osobe i njegovog skrbnika jer u interesu skrbnika nije osporavati dokaze ili se suprotstaviti prijedlogu podnositelja. (Knol Radoja, 2015). Od osnivanja Centra za posebno skrbništvo on ima dosta prigovora koji proizlaze iz nedostatka financijskih sredstava koji dovode do nedovoljnog broja zaposlenika i nemogućnost obavljanja svoje dužnosti (Majstorović i Šimonović, 2011.).

Dana 07.04.2020.g. stupio je na snagu Zakon o centru za posebno skrbništvo, NN, 47/20, kojim se uređuje njegov status, djelatnost i ustrojstvo. Osim javnih ovlasti putem imenovanog posebnog skrbnika, zastupanja djece i odraslih osoba pred sudovima i drugim tijelima, Centar obavlja i druge stručne poslove vezane uz zastupanja i to obavještava dijete ili odraslu osobu o predmetu spora, tijeku i ishodu spora na način koji je primjeren djetetovoj dobi i funkcionalnim sposobnostima odraslih, po potrebi kontaktira s bliskim im osobama, upoznaje ih sa sadržajem

odluke i pravom izjavljivanja žalbe, pribavlja mišljenje djeteta ili odrasle osobe i obavlja druge poslove u nadležnosti Centra.

Novost u ovom zakonu u odnosu na prijašnje odredbe unutar Obiteljskog zakona, je mogućnost zapošljavanja socijalnih radnika, psihologa i socijalnog pedagoga za obavljanje stručnih poslova ali ne i za imenovanje posebnih skrbnika. Također ne mogu biti imenovani ravnateljem.

## **6. ULOGA OPĆINSKOG GRAĐANSKOG SUDA U INSTITUTU SKRBNIŠTVA ZA PUNOLJETNE OSOBE**

Prvostupanjski sud će u izvanparničnim postupcima odlučivati o statusnim stvarima i punoljetnu osobu koja zbog duševnih smetnji ili drugih razloga nije sposobna brinuti o svojim pravima, potrebama ili interesima ili iste ugrožava kao i ukoliko ugrožava interese drugih osoba o kojima je dužna skrbiti, djelomično lišiti poslovne sposobnosti. Postupak radi lišenja i vraćanja poslovne sposobnosti sud može pokrenuti po službenoj dužnosti. Pri donošenju odluke, sud će pribaviti stručno mišljenje vještaka o zdravstvenom stanju osobe i utjecaju tog stanja na sposobnost zaštite prava i interesa osobe ili njihovog ugrožavanja (Obz, 103/15).

Nakon provedenog postupka sud će donijeti rješenje kojim će odrediti radnje i poslove koje osoba ne može samostalno poduzimati a dostavlja ga predlagatelju, osobi koja se lišava poslovne sposobnosti, njezinom posebnom skrbniku i centru za socijalnu skrb. Sudovi postupaju temeljem a) načela žurnosti, b) načela socijalnosti što znači da je osobiti dužan tijekom postupka paziti na zaštitu prava i interesa djece, osoba s invaliditetom i drugih osoba koje nisu sposobne same brinuti o sebi, c) načela dispozicije i oficijelnosti temeljem kojeg se u statusnim stvarima se stranke ne mogu odreći svojeg zahtjeva, priznati zahtjev protivne stranke niti se nagoditi a sud ne može donijeti presudu temeljem priznanja, odricanja, zbog ogluhe niti presudu zbog izostanka, d) istražnog načela i e) načela isključenja javnosti temeljem kojeg je u postupcima u kojim se odlučuje o statusnim stvarima, javnost isključena.

U statusnim stvarima u koje spada postupak lišenja i vraćanja poslovne sposobnosti, odlučuju suci prvostupanjskog suda. Osobu za koju je pokrenut postupak radi lišenja poslovne sposobnosti sud će saslušati te će je osobno i neposredno pregledati vještak po nalogu suda i dati pismeni nalaz i mišljenje. Sud može tražiti i podnositelja prijedloga da dostavi pisani nalaz i mišljenje doktora medicine.

Tijekom postupka, sud je dužan upozoriti osobu prema kojoj je pokrenut postupak lišenja poslovne sposobnosti na mogućnost odgađanja postupka ako se podvrgne liječenju u zdravstvenoj ustanovi. Sud po službenoj dužnosti obavještava centar za socijalnu skrb o pravomoćnosti rješenja o lišenju poslovne sposobnosti i o njegovim učincima ako nastupaju prije pravomoćnosti. Prijedlog za donošenje rješenja o zdravlju štićenika koji je lišen poslovne sposobnosti u dijelu zdravlja, može podnijeti štićenik ili skrbnik a sud će ih oboje saslušati kao i druge osobe bliske štićeniku a ukoliko to nije moguće, dužan je navesti razloge i o tome sastaviti bilješku.

U postupcima radi donošenja rješenja o zdravlju štićenika koji je u tom dijelu lišen poslovne sposobnosti odlučuje se o a) sterilizaciji, b) doniranju tkiva i organa i c) mjerama za održavanje na životu štićenika a rješenja je sud dužan donijeti i otpremiti u roku od petnaest dana od pokretanja postupka. U postupku radi donošenja rješenja o zdravlju štićenika u prvom stupnju sudi županijski sud u vijeću od tri suca a u žalbi protiv tog rješenja odlučuje Vrhovni sud Republike Hrvatske u vijeću od pet sudaca ( Obz, 103/15).

### **6.1. Psihijatrijski aspekti skrbništva za punoljetne osobe**

Obiteljskim zakonom NN, 162/1998.g. člankom 329.stavak 4. je bilo određeno da osobu za koju je pokrenut postupak lišenja poslovne sposobnosti će sud nastojati tijekom tog postupka saslušati osim u slučaju ako bi to bilo štetno za njeno zdravlje ili ga pogoršati ili ukoliko saslušavanje nije moguće provesti obzirom na zdravstveno stanje te osobe. Navedena odredba je novim Obiteljskim zakonom NN, 103/2015. ukinuta i uvedena je odredba člankom 498. stavak 3. i 4. kojom sud neće samo nastojati saslušati osobu u odnosu na koju se provodi postupak lišenja poslovne sposobnosti, već će ju saslušati a ukoliko utvrdi da saslušanje nije moguće u odnosu na njezino zdravstveno stanje, dužan je sastaviti bilješku o tome i navesti razloge zbog kojih nije moguće saslušanje osobe. Navedeno znači da sud uvijek mora vidjeti osobu prije donošenja odluke bez obzira na mogućnost ili nemogućnost saslušavanja.

Sud mora prije donošenja odluke o lišenju poslovne sposobnosti zaprimiti mišljenje liječnika vještaka o zdravstvenom stanju osobe i o utjecaju tog stanja na njezinu sposobnost zaštite svojih potreba, prava i interesa kao i na ugrožavanje prava i interesa drugih osoba (Grozđanić, 2010., prema Mužinić, 2012.).

Liječnik vještak nakon razgovora i pregleda osobe te uvida u dokumentaciju utvrđuje njezine psihičke smetnje te kako one utječu na funkcioniranje i sposobnost osobe da štiti svoja prava i interese. Pri izradi svog nalaza i mišljenja, vještak koristi uz medicinske podatke i podatke iz socijalne anamneze centra za socijalnu skrb koja je važna za izradu vještačkog mišljenja zbog davanja slike dosadašnjeg funkcioniranja osobe. (Mužinić, 2012.). Socijalna anamneza treba se napraviti na osnovu intervjua sa osobom, podataka dobivenih tijekom terenskog izvida, podataka iz medicinske dokumentacije i podatak dobivenih od članova obitelji. Navedeni podaci moraju prikazati sve sposobnosti i nesposobnosti osobe, kako bi se utvrdilo njezino funkcioniranje i zajedno s njom započela izrada individualnog plana.

Funkcioniranje osobe procjenjuje se obzirom na vještine s kojima ima poteškoća i one kojima nema uključujući razna životna područja. Tako se procjenjuje njegova briga o sebi ( izgled, osobna higijena, sigurnost, stanovanje), okupacijsko funkcioniranja ( obrazovanje, posao, kućni poslovi), obiteljsko, partnersko i društveno funkcioniranje. Procjenjuju se emocionalne, intelektualne, socijalne i fizičke sposobnosti te sposobnosti percepcije, rješavanja problema i planiranja. Utvrđuje se da li postoji socijalna izoliranost, svladavanje stresa, kakvi su odnosi d drugim te ima li podršku. Funkcioniranje osobe se procjenjuje neovisno o simptomima bolesti jer iako postoje ozbiljni simptomi kod osoba one mogu dobro funkcionirati (Štrkalj Ivezić, 2012.). Kod izrade mišljenja vještaka za osobu koja se lišava poslovne sposobnosti važno je procijeniti kapacitet osobe za donošenje odluka koji istovremeno pokazuje i kognitivno funkcioniranje te osobe te da li su poduzete mjere za povećanje njegovih kapaciteta (Štrkalj-Ivezić i Mužinić, 2010.).

Prema Štrkalj-Ivezić, 2012. Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja, svjetske zdravstvene organizacije 2010. godine procjenjuje različite aspekte funkcioniranja ali socijalno funkcioniranje ima veliki udio. Kognitivno funkcioniranje osobe procjenjuju psihijatri i psiholozi a ograničenja sposobnosti i sudjelovanje u aktivnostima mogu procjenjivati psihijatar, psiholog i socijalni radnik.

Vještak treba procijeniti da li će lišenja poslovne sposobnosti osobi riješiti tj. pomoći u onome za što se predlaže skrbništvo te kod osoba visoke životne dobi koje imaju dovoljan kapacitet za odlučivanje treba organizirati pomoć u svakodnevnom funkcioniranju a ne lišavati ga poslovne sposobnosti. Postupak lišenja poslovne sposobnosti trebao bi biti prolazni dio rehabilitacijskog postupka tijekom kojeg je potrebno osobu osposobiti za samostalno

funkcioniranje i čim je moguće pokrenuti postupak povrata poslovne sposobnosti (Mužinić, 2012.).

## **7. NEKE TEORIJSKE PARADIGME NA KOJIMA SE TEMELJI INSTITUT SKRBNIŠTVA ZA PUNOLJETNE OSOBE**

Naše društvo još uvijek nije dovoljno osjetljivo na potrebe osoba s teškoćama mentalnog zdravlja koje su kao i njihove obitelji izložene predrasudama okoline i često dugo skrivaju bolest kao obiteljsku tajnu i izbjegavaju ili odlažu liječenje i intervencije socijalne skrbi te kasno ulaze u sustav pomoći i to krajnje zapušteni i isključeni. U takvim okolnostima znatno se smanjuje mogućnost za promjenu na razini samog korisnika ali i resursi za promjenu na razini pomagača i sustava. „ U praksi socijalnog rada i drugih pomažućih profesija javlja se ideja o participaciji korisnika, praksi koja se temelji na znanstveno evaluiranim rezultatima. Ishodište tu postaje iskaz korisnika, što općenito dovodi do promjene u paradigmi pomaganja.“ (Urbanc, 2005:12).

Urbanc (2003.) ističe novu paradigmu usmjerenosti na proces a ne kao dosada na zadatak, problem ili krivi ishod i dodaje suvremenoj praksi socijalnog rada nova obilježja u razvoju nove kvalitete odnosa između socijalnog radnika i korisnika (prema Urbanc, 2003., prema Urbanc, 2005.). Pri tome je u fokusu njihov odnos koji Čačinović Vogrinčić (2007.) definira kao suradni odnos u kojem socijalni radnik i korisnik postaju suradnici sa zajedničkim ciljem i zadatkom stvaranja rješenja. Proizvod tog odnosa je izrada individualnog plana korisnika. Individualno planiranje započinje jasnim dogovorom o sudjelovanju koje prema Čačinović Vogrinčić (2007.) sadrži pristanak za sudjelovanje. Važan sadržaj svakog individualnog plana promjene kod osoba pod skrbništvom uključuje jasnu ulogu skrbnika, područje djelovanja, ovlasti i odgovornosti. U daljnjem tekstu prikazati će se teorijske paradigme važne za očuvanje korisničke perspektive i to: socijalni model, teorija osnaživanja u socijalnom radu, teorija osnaživanja u skrbništvu, odlučivanje uz podršku, koncept individualnog planiranja, etički aspekti skrbništva, koncept naučene bespomoćnosti i koncept dostojanstvenog rizika.

## 7.1. Socijalni model (pristup) osobama s invaliditetom

Postojanje segregacijskog sustava i prisutnost izdvajanja osoba u zajednici pri čemu samo neki mogu sudjelovati u društvu, čini društvo nejednakih mogućnosti. Ne participiranje osoba s teškoćama u društvu, stvara dojam da je to dobro i da tako treba biti, čime se jača prisutnost predrasuda, stigme i diskriminacije (Urbanc, 2005.). U odnosu i rehabilitaciji osoba s invaliditetom dugo vremena je dominirao medicinski model koji je podržavan napretkom znanosti i medicine što je davalo moć medicinskoj struci da diktira životima osoba s invaliditetom (Mihanović, 2011.). Tragovi medicinskog modela često su prisutni u okviru sustava socijalne skrbi kroz ideju da korisnici ukoliko promijene neke osobne značajke će poboljšati i okolnosti u kojima žive te da će samo čvrstom voljom naučiti strategije samopomoći. Pritom se u obzir ne uzima činjenica nejednake distribucije moći u odnosima, zakonitost tržišta i „trendove“ pružanja pomoći (Sidanius i Pratto, 1996. prema Urbanc, 2010.).

Napredak iz medicinskog modela u kojem je u središtu pažnje bilo oštećenje osobe i time su predstavljale problem, učinjen je mijenjanjem u socijalni model u kojem je u fokusu osoba i odnos društva prema osobi s invaliditetom gdje njezina oštećenja ne predstavljaju problem već je problem društvo u kojem žive (Mihanović, 2011.). Pojavom „antipsihijatrijskog pokreta“ tijekom 70-tih godina 20. stoljeća na području zaštite mentalnog zdravlja nastoji se medicinski model zamijeniti tzv. socijalnim pristupom ili modelom“. (Flaker, 1998. prema Urbanc, 2005.) Medicinski model je tada kritiziran od mnogih aktivističkih skupina koje su se borile za ljudska prava i to najprije za prava osoba s invaliditetom (Mihanović, 2011.).

Socijalni model invaliditeta predstavlja napredni politički koncept koji se protivi medicinskom modelu koji se najčešće upotrebljava u zdravstvenim zanimanjima (Upias, 1976. i Brain, He, 2010. prema Mihanović, 2011.). Taj model je svjestan razlika pojedinaca koje mogu utjecati na njihovu sposobnost funkcioniranja ali ističe društvo kao glavnog krivca zbog kojeg te osobe postaju „invalidi“ jer one to postaju zbog zapreka u društvu koje ne uvažava njihove potrebe.

Prepreke se mogu podijeliti na one u okolišu, ekonomske prepreke i kulturne prepreke. Okolina je stvarana od osoba bez oštećenja i kao takva predstavlja problem osobama koje zbog npr. korištenja invalidskih kolica nije moguće doći do ustanova koje nemaju pristup za kolica. Ekonomske prepreke počinju već samim školovanjem koje nije prilagođeno svima već samo osobama bez oštećenja što se odražava na njihovo obrazovanje, stručne kvalifikacije a time i zapošljavanje i materijalne mogućnosti. Kulturne prepreke se ogledaju u društvu koje zbog predrasuda svojih članova osobama s oštećenjima stvaraju osjećaj manje vrijednosti.

Predrasude se očituju u korištenju terminologije koja opisuje osobe s oštećenjem izvedene iz medicinskog etiketiranja a koje velikim dijelom prenose masovni mediji (BRAIN.HE.,2010 prema Mihanović, 2011:75).

Odmak od medicinskog modela prema socijalnom modelu omogućava drugačiji uvid u potrebe korisnika kako na području socijalnog rada tako i na području drugih pomažućih profesija. (Urbanc, 2005.). Važnu ulogu u promjeni načina razmišljanja općenito a posebno u odnosu na osobe s invaliditetom ima ideja o inkluziji gdje sve osobe u zajednici pripadaju toj zajednici bez obzira na različitosti. Pritom se različitost ne negira već se prepoznaju vlastite potrebe, uvažavaju se potrebe drugih te se stvaraju mogućnosti za sve i pruža podrška onima kojima je potrebna. U socijalnom modelu naglašava se važnost dijaloga između korisnika i stručnjaka i njihovom zajedničkom problematiziranju gdje se korisnici ne moraju usuglasiti s stručnjacima (Urbanc, 2005.).

U Republici Hrvatskoj zbog dugog perioda u kojem je djelovao segregacijski sustav, proces inkluzije je dugo bio samo ideja jer se od stručnjaka tražilo usvajanje novih znanja i vještina te promjene razmišljanja i ponašanja s ciljem razvijanja osjetljivosti za različite vrijednosne sustave i socijalne interakcije. Sustav socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj je djelovao odvojene od sustava namijenjenog općoj populaciji i tek osamdesetih godina 20. stoljeća se ta dva sustava postepeno približavaju i to prvenstveno u području odgoja i obrazovanja, djelomičnom integracijom djece i mladih s invaliditetom. Međutim to se odnosilo na one koji imaju „manje izražen“ invaliditet i one koji imaju „teži „invaliditet i dalje se nalaze u posebnim ustanovama. Takav razdvajajući sustav je osobe s invaliditetom u javnosti predstavljao kao one koji trebaju poseban tretman, koji su jadni i bez dostojanstva, čemu je pridonijela i izgradnja „specijalnih“ ustanova. Izgradnjom specijalnih škola i ustanova došlo je do još većeg isključivanja osoba s teškoćama iz svakodnevnog života. Na taj način one su živjele „životom geta“, imale su manje prilike ostvarivati socijalne kontakte i često su morale žrtvovati život u vlastitoj obitelji zbog udaljenosti ustanova od mjesta stanovanja.

Iako se u Republici Hrvatskoj u tijeku reforme sustava socijalne skrbi započelo sa preseljenjem osoba s teškoćama iz velikih ustanova u manje stambene zajednice, posljedice izoliranosti su i dalje prisutne jer su te promjene nastavak medicinskog modela u kojem osobe s teškoćama ne sudjeluju aktivno i ne donose samostalno odluke (Urbanc, 2005.).



## **7.2. Teorija osnaživanja u socijalnom radu**

Profesija socijalnog rada je od samih početaka radila u ime potlačenih, obeshrabrenih pojedinaca i grupa što danas predstavlja dio suvremenog socijalnog rada. Solomon (1976.) smatra da je socijalni rad usmjeren više prema mijenjanju pojedinaca nego mijenjanju institucija i to čini njegovu slabu stranu (prema Payne, 1997. prema Kletečki Radović, 2008.).

Lee (1994.) je odredila tri komponente osnaživanja i to 1. razvoj pozitivnijeg i snažnijeg ja, 2. razvoj znanja i kapaciteta za kritičnije razumijevanje okruženja i 3. razvoj i njegovanje resursa i strategija za olakšavanje postizanje ciljeva (prema Robbins, Chatterjee i Canda, 1998. prema Kletečki Radović, 2008). Lee i Gutierrez (1994.,1990.), smatraju da osnaživanje treba sadržavati osobnu, interpersonalnu i institucionalnu tj. političku dimenziju. Tako sugeriraju da na osobnoj razini socijalni radnik treba pojedincu pomoći prepoznati nemoćnost i redefinirati sebe u pozitivnom svjetlu što uključuje prepoznavanje prepreka kako bi se dijalogom i samoreflektiranjem otvorila mogućnost pozitivnijih, snažnijih i otpornijih osobnosti (prema Robbins, Chatterjee i Canda 1998, prema Kletečki Radović, 2008.).

Na interpersonalnoj razini socijalni radnici pomoću svog znanja pomažu razvijati kod korisnika prevladavanje potlačivanja te im pomažu razumjeti probleme i razvijati vještine zastupanja, samozastupanja i medijacije. Također im pomažu u organiziranju i korištenju grupa za pomoć i podršku. Na kraju na institucionalnoj ili političkoj razini smatraju Robbins, Chatterjee i Canda, (1998.) da socijalni radnici trebaju pomoći pojedincima i grupama u razvijanju znanja i vještina za prepoznavanje i utjecaj na političke procese (prema Kletečki Radović, 2008).

Lee, (1994.) smatra da proces osnaživanja završava kada je postignuta povišena razina političke svijesti, motivacije i sposobnosti (prema Robbins, Chatterjee i Canda, 1998. prema Kletečki Radović, 2008). S druge strane Croft i Beresford (1994.) ističu da je uključivanje korisnika iznimno važno jer imaju pravo odlučivati u donošenju odluka koje su vezane uz njih i njihov život, smatrajući kako to odražava demokratsku vrijednost socijalnog rada (prema Payne, 2005., prema Kletečki Radović, 2008.).

### **7.2.1. Osnovni principi prakse osnaživanja u socijalnom radu**

U odnosu na profesionalnu usmjerenost, osnaživanje se često opisuje kao glavni cilj i proces prakse socijalnog rada ( DuBois, i Miley, 1996., Gutierrez i Ortega, 1991., Hartman, 1993., Parson, 1991., Pinderhughes, 1983., Saleebey, 1992., Solomon, 1976., Weick i Saleebey, 1995.

prema Robbins, Cherttejee i Canda, 1998. prema Kletečki Radović, 2008.). „Praksa osnaživanja uključuje načine i metode kojima socijalni radnici u zajedničkom dijalogu s korisnicima rade na procjeni zapreka i identificiranju snaga za promjenu. (Breton, 233:1994., prema Kletečki Radović, 2008). U praksi orijentiranoj osnaživanju ključno je zajedništvo u kojem profesionalci napuštaju ulogu eksperta i razvijaju ravnopravan i suradnički odnos s njima. Oni postaju partner, sudionik, su-učitelj i su-istraživači skloni dijalogu. Bit odnosa socijalnog radnika-korisnika je uloga socijalnog radnika kao suradnika koji s korisnikom vodi dijalog, stvara odnos povjerenja, suradnje, neformalnosti, iskrenosti, koristeći pritom otvorenu komunikaciju, dijeleći moć i jednakost. Proces osobnog osnaživanja korisnika se sastoji od četiri faze i to:

- 1). osvješćivanja-koje započinje razvojem svijesti o želji za promjenom
- 2). povezivanje i učenje – kada nakon svjesnosti pojedinac usvaja nove, potrebne vještine i povezuje se s drugim pojedincima, grupama i resursima
- 3). mobilizacija ili akcija- pojedinci su sve spremniji poduzeti konkretne korake a socijalni radnik im u tome pruža podršku
- 4). doprinos- je završna faza osnaživanja koja integrira sve prethodne faze u svakodnevni život (prema Arai, 1997., prema Kletečki Radović, 2008.).

Oснаživanje je doživotan proces koji se stalno mijenja, on traje i dovodi do pozitivnih promjena pojedinca a istovremeno s jedinstvenim procesom osnaživanja pojedinog korisnika se konstantno mijenja i uloga socijalnog radnika (Kletečki Radović, 2008).

### **7.2.2. Teorija osnaživanja u skrbništvu**

Oснаživanje predstavlja procese pomoću kojih pojedinci, grupe ili zajednice dobivaju moć i pristup društvenim resursima te kontrolu nad svojim životima čime se stvara sposobnost ostvarivanja osobnih i kolektivnih, važnih životnih ciljeva. (Kletečki Radović, 2008). Ono uključuje otkrivanje direktnih i indirektnih zapreka koje dovode do bespomoćnosti te razvoja načina za njihovo svladavanje. „Temeljna pretpostavka na kojoj je građena teorija osnaživanja u socijalnom radu je značajan utjecaj okoline i uvjeta života na razvoj pojedinca“ (Kletečki Radović, 230:2008).

Teorijama osnaživanja u širem smislu smatraju se sve one teorije koje predočavaju socijalno raslojavanje i potlačenost, otkrivaju osobne i društvene prepreke i sile koje utječu na tu potlačenost, nude vrijednosne okvire za promicanje osnaživanja u cilju postizanja socijalne pravde a sve temeljem snage, otpornosti i resursa samih osoba. Dakle prepreke vidjeti „očima ljudi“ a ne stručnjaka. One naglašavaju osobnu snagu, otpornost i resurse pojedinca i ne smatraju njih krivim za nemoćnost u pristupu usluga i resursa već smatraju društvo odgovornim za neuspješnost ispunjenja potreba svojih članova. U te teorije pripadaju feminističke teorije, homoseksualne teorije osnaživanja, teorija osnaživanja u socijalnom radu i druge ( Kletečki Radović, 2008.).

Korijeni teorije osnaživanja se nalaze u djelima Paula Freirea ( prema Breton, 1994; Robbins, Chatterje i Canda, 1998; Sadan, 2004; Hipilito-Delgado i Lee, 2007. prema Kletečki Radović, 2008) koji se posvetio osnaživanju obespravljenih i marginaliziranih zajednica u Brazilu, zagovarajući ideju socijalnog djelovanja i svjesnosti obeshrabrenih kroz obrazovanje. Bit osnaživanja je opisao u svom djelu „Pedagogija obespravljenih“ koji je prvi put objavljen 1970.godine. Smatra se da se osoba formira mogućnostima i iskustvima u svijetu a ne samo nasljeđem i uvjetima rasta te samim tim joj se omogućava mijenjanje uvjeta njene okoline i povećava sposobnost donošenja vlastitih odluka. Osnovno polazište osnaživanja je aktivan pristup životu, što podrazumijeva volju za utjecaj na svoju okolinu kako bi došlo do pozitivnih promjena na osobnoj razini, razini međusobnih odnosa i političkoj razini.

Prema Kletečki Radović, 2008. Perkins i Zimmerman, (1995.) definiraju osnaživanje kao mehanizam kojim osobe ostvaruju veću kontrolu nad vlastitim životom, bolje razumijevanja okoline i mogućnost sudjelovanja u životu zajednice. Payne, (1997.) navodi da Rees smatra da je glavni cilj osnaživanja postizanje socijalne pravde tj. pružanje veće sigurnosti i političke i socijalne jednakosti (prema Kletečki Radović, 2008.).

Filozofija osnaživanja zastupa ideju perspektive moći i kreativnog kapaciteta korisnika za razvoj ideja i aktivnosti s ciljem poboljšanja životne situacije. (Payne, 2005., prema Kletečki Radović, 2008.). „To znači da su sami korisnici, odnosno pojedinci, grupe ili zajednice, najbolji izvor znanja o sebi, o tome što trebaju i čime streme. Biti etički osviješten socijalni radnik znači znati koristiti korisnikovo znanje, slušati njegove želje i iskoristiti njegovu snagu za pozitivne ishode u budućnosti.“ (Kletečki Radović, 216:2008.).

Simon (1995.) smatra da je jedan od ciljeva osnaživanja postizanje napretka u društvenoj svijesti radi ravnopravnijeg položaja svih članova društva što se postiže prvo osnaživanjem

pojedinaca kako bi mogli utjecati na zajednicu i cijelo društvo. Ideja osnaživanja je već dugo sastavni dio prakse socijalnog rada iako se značajni interes za uvođenje teorije osnaživanja unutar socijalnog rada javlja 80 tih godina 20. stoljeća (prema Payne, 2005., prema Kletečki Radović, 2008.). „Ideju i razvoj prakse osnaživanja nalazimo u radu američkih socijalnih radnica Jane Addams i Berthe Capen Reynolds (prema Robbins, Chatterjee i Canda, 1998., prema Kletečki Radović, 2008.).

U radikalnom i kritičkom socijalnom radu je vidljiv značajan utjecaj na teoriju osnaživanja (Robbins, Chatterjee i Canda, 1998., prema Payne, 2005, prema Kletečki Radović, 2008) kao i u feminističkom pristupu (Gutierrez, 1990; Lenug, 2005. Payne, 2005; Hipilito-Delgado i Lee, 2007. prema Kletečki Radović, 2008.) čiji su glavni elementi fokusirani na probleme nejednakosti i potlačenosti koji najprije proizlaze iz društvenog statusa. (prema Payne, 2005. prema Kletečki Radović, 2008). Potlačivanje se dešava isključivanjem iz grupe te grupni rad i razvoj grupa samopomoći također imaju važan utjecaj na razvoj prakse i teorije osnaživanja (Breton, 1994; Robbins, Chatterjee, i Canda, 1998; prema Payne, 2005., prema Kletečki Radović, 2008.), budući da članovi grupe jedni drugima pomažu kroz zajedničko iskustvo, izmjenjuju osjećaje, informacije, sugestije, ideje, podupiru se (Heap, 1985. prema Ajduković, 1997. prema Kletečki Radović, 2008.). Tako Kletečki Radović, (2008.) navodi kako Breton, (1994). smatra da je grupni rad prirodna metoda za osnaživanje.

Značajnu ulogu u osnaživačkom pristupu u socijalnom radu su imale aktivnosti razvoja ljudskih prava (Robbins, Chatterjee i Canda, 1998. prema Kletečki Radović, 2008.). Prvi rad u području razvoja teorije osnaživanja smatra se „Blach empowerment iz 1976. godine, Barbare Soloman (prema Payne, 2005. prema Kletečki Radović, 2008.). koji ima važnu ulogu u razvoju prakse osnaživanja i predstavljanja teorije osnaživanja u socijalnom radu.

U Republici Hrvatskoj značajan doprinos razumijevanja suvremenog socijalnog rada temeljenog na praksi osnaživanja se nalazi u radu Izazovi socijalnog rada s pojedincem, Urbanc, 2006. (prema Kletečki Radović, 2008.).

Teorija osnaživanja se prvenstveno usredotočuje na strukturne prepreke: nejednaka raspodjela bogatstva i moći, utjecaj dugotrajne marginalizacije, otežan pristup obrazovanju ili zdravstvu, neodgovarajuće zakonske odredbe i drugo, što dovodi do nemogućnosti pristupa neophodnim društvenim resursima. Teorija osnaživanja objašnjava osnaživanje kao proces inicijative, djelovanja i programe te kao rezultat postignutog stupnja osnaživanja (Zimmerman, 1995. prema Nachshen, 2004. prema Kletečki Radović, 2008). Za razumijevanje teorije osnaživanja

vrlo je važan pojam moći u smislu pristupa i kontrole društvenih resursa i ljudi jer najvažniji rezultat osnaživanja je stjecanje moći pojedinca ili grupa ne ugrožavajući druge članove zajednice (Ajduković, 2003. prema Kletečki Radović, 2008.).

Pojam moći ima širok raspon razumijevanja i definiranja. Zbog kontradiktornosti njegovog značenja, konceptom različitih mogućnosti odnosa moći razlikuje se: „vertikalno“ djelovanje moći nad, kao oblik društvene podjele i „horizontalno“ djelovanje moći sa koje predstavlja zajedničku moć među ljudima. Teorija osnaživanja smatra da je za osnaživanje neophodno povezati osjećaj samokorisnosti s kritičnom svjesnosti i učinkovitim djelovanjem (Robbins, Chatterjee i Canda, 1998. prema Kletečki Radović, 2008). Ona se temelji na ideji da je društvo skup raslojenih grupa s različitom i nejednakom moći i kontrolom nad društvenim resursima koje dovodi do društvenog raslojavanja kojim se ljude hijerarhijski grupira.

### **7.3. Od skrbništva do odlučivanja uz podršku**

Kod primjene mjera skrbi, ne radi se o zaštiti prava drugih, već o zaštiti prava osobe kojoj je potrebna pomoć. Štrkalj-Ivezić, 2006. smatra da je „važno procijeniti kapacitet za odlučivanje koji uključuje razumijevanje informacija važnih za donošenje odluke, primjenu informacija na svoju situaciju, sposobnost korištenja tih informacija u procesu donošenja odluke te sposobnost konzistentnog izbora“. Pitanje je utječe li institut skrbništva na bolju kvalitetu života pojedinca i pridonosi li njenom osnaživanju?

Štrkalj-Ivezić, 2006. navodi da postojanje dijagnoze i teškoće u funkcioniranju nije samo po sebi razlog za lišenje poslovne sposobnosti već je potrebno procijeniti kapacitet za odlučivanje koji podrazumijeva shvaćanje informacija za donošenje odluke, njihovu primjenu na vlastitu situaciju i mogućnost izbora.

Fiala (2012.) se zalaže za „uvođenje nove paradigme u zakonodavstvu koja omogućuje osobama s invaliditetom samostalno donošenje odluka u svim sferama života prema potrebi i okolnostima uz podršku. Smatra da odlučivanje uz podršku treba priznati kao potpuno drugačiji institut u odnosu na supstitucijsko donošenje odluka a ne samo kao novo načelo koje postoji uz skrbništvo.“

Konvencija je uvela novu paradigmu u razumijevanju poslovne sposobnosti, temeljenu na podršci umjesto supstituciji. (Fiala, 2012.) Ujedinjeni narodi su 2006.g. usvojili Konvenciju koja u članku 12. zahtjeva da države članice osobama s invaliditetom priznaju punu poslovnu

sposobnostima kao i drugim osobama i u svim područjima. Mnogi smatraju to najvažnijom i najkontroverznijom odredbom Konvencije jer između ostalog nije jasno kako bi točno trebala izgledati ta paradigma, da li bi se odnosila i na osobe s najtežim invaliditetom. (Butora, 2015.)

Različito se interpretira sadržaj Konvencije a naročito članak 12. Jedna interpretacija je da sve pravne institucije i skrbništvo koje dovode do ograničenja poslovne sposobnosti osoba, krše Konvenciju dok protivnici tog mišljenja smatraju da razlike ne proizlaze iz zakona već samih osoba s invaliditetom koje ponekad nemaju sposobnosti samostalno odlučivati u vlastitom interesu te je potrebno supstitucijsko odlučivanje. Također smatraju da budući da Konvencija ne nudi rješenje za takve slučajeve, države članice moraju naći načina kako urediti iznimne situacije u kojima osobi s invaliditetom treba supstitucijsko odlučivanje u svrhu zadovoljenja njenog najboljeg interesa a istovremeno štiteći njezina prava i dostojanstvo. Ni jedna od navedenih interpretaciji Konvencije ne nudi rješenje za sve probleme i provođenje reforme.

Preporuka sa stajališta ljudskih prava je da se osobe s mentalnim i duševnim smetnjama ne stavlja pod skrbništvo već da im se omogući zaštita i podrška u donošenju vlastitih odluka. Članak 12. Konvencije ne spominje izričito odlučivanje uz podršku već napominje državama potpisnicama omogućavanje osobama s invaliditetom ostvarivanje vlastite poslovne sposobnosti. Osiguravanje mogućnosti za odlučivanje sadrži dvije pravne premise i to da svi ljudi imaju pravo na samostalno odlučivanje i da države moraju osigurati osobama s invaliditetom potrebnu pomoć za ostvarivanje poslovne sposobnosti pod čim se misli odlučivanje uz podršku. Zahtjev upućen državama potpisnicama za poduzimanje potrebnih mjera u ostvarivanju poslovne sposobnosti osoba s invaliditetom, treba shvatiti kao obvezu poduzimanja mjera kako bi „odlučivanja umjesto drugoga“ zamijenile „odlučivanjem uz podršku“ (Dončić, Milić Babić i Rusac, 2019.).

U zemljama Središnje i Istočne Europe među kojima su Češka, Slovačka i Hrvatska prečesto i pretjerano se koristi institut skrbništva, naročito potpunog lišenja poslovne sposobnosti i to čak u 80% slučajeva. U Rusiji i Litvi je potpuno lišenje poslovne sposobnosti jedini mogući oblik lišenja poslovne sposobnosti. Sudski postupci su često vrlo kratki, temeljeni na zdravstvenom stanju osobe dok same osobe često nisu bile saslušane niti se je procjenjivala njihova sposobnost odlučivanja i funkcioniranja. Osoba nema garancije da će se skrbnikove loše odluke moći ograničiti a državna tijela ne uspiju provoditi pravilan i potpun nadzor nad vršenjem skrbničke dužnosti. Raskorak između Konvencije i skrbničkih sustava zemalja Središnje i istočne Europe se ne može riješiti samo promjenama zakonodavstva već stvaranjem okvira

unutar kojeg se poštuju prava osoba s invaliditetom budući je veliki problem duboko ukorijenjeni stavovi i odnos obitelji, društva te svih dionika koji nisu senzibilizirani niti naučeni na poštivanje njihovih prava i odluka.

Smisao pravne reforme instituta skrbništva nije usklađivanje s Konvencijom pod svaku cijenu već stvaranje uvjeta i osiguravanje sredstava za omogućavanje društvenog prihvaćanja osoba s invaliditetom kao i njihovog prava i mogućnosti donošenja odluka. Za navedeno je potrebno dugo vremensko razdoblje kako bi društvene strukture usvojile promjene i kako bi se dobri zakoni mogli i provoditi. Pravnom reformom je potrebno uvesti odlučivanje uz podršku i to kao „pravni institut koji sadrži sva potrebna jamstva i postupke kako bi se mogao provoditi u praksi“ (Fiala, 2011.). Prijedlozi odlučivanja uz podršku navode idealne oblike koji prelaze mogućnost zakona da utječe na ponašanja u praksi. Detaljnija pravna analiza trebala bi se fokusirati na funkciju zakona o skrbništvu i kako oni mogu sadržavati zakone koji se temelje na odlučivanju uz podršku (Butora, 2016.).

Odlučivanje uz podršku ima šire značenje od toga da samo zamjenjuje institut skrbništva jer postoje različite životne situacije i područja gdje „odlučivanje uz podršku“ nije dovoljno opći pravni institut već je potreban pojedinačan, individualni pristup. Nadalje, Fiala (2012.) smatra da bi se posebne, individualizirane procedure odlučivanja uz podršku trebale uvesti u područje donošenja odluka u području zdravstvene skrbi, socijalnog osiguranja, državne uprave, financijskih usluga i dr. koristeći pritom u donošenju zakonskih odredaba iskustva osoba s invaliditetom.

Područje pitanja je kako odlučiti kada osoba koja pruža podršku u odlučivanju želi odlučiti drugačije od osobe kojoj pruža podršku odnosno od njenih prvotnih želja? Čije mišljenje tada treba respektirati? Uputstva su da ukoliko se bira između interesa osobe i između interesa drugih ljudi, a znaju se njezine želje treba ih poštivati. Ukoliko se odlučuje između najboljeg interesa osobe i njezinih prvotnih želja, sugerira se da nije neophodno akceptirati želje ali se u donošenju odluke osoba koja pruža podršku u odlučivanju mora odnositi s dužnim poštovanjem prema osobi te prema prošlim i sadašnjim željama ukoliko ih je moguće utvrditi. Također to treba dokumentirati i obrazložiti kojim metodama se vodila i koristila prilikom odlučivanja (Bartflet, Lewis i Thorold, 2007.).

Članak 12. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom ne spominje točno „odlučivanje uz podršku“ već upućuje države članice na obavezu da im pruže podršku kada im je potrebna prilikom ostvarivanja poslovne sposobnosti. Društvo mora pružiti neformalne okvire podrške

ali i formalne u smislu zakonskih mjera i propisa, sustave osobnog budžeta, veliki izbor usluga podrške u domu korisnika, smještajnim kapacitetima i ostalim uslugama u zajednici.

Kao što i svi mi ne posjedujemo sva znanja i vještine u donošenju svih odluka i potrebna nam je stručnost i podrška onih koji to mogu i znaju, tako i osobama s invaliditetom i duševnim smetnjama je također potrebna pomoć i podrška. Važne pretpostavke temeljene na članku 12. Konvencije o zaštiti osoba s invaliditetom su da svi imaju pravo na donošenje vlastitih odluka i da su države članice obavezne omogućiti pomoć osobama s invaliditetom ukoliko im je ona potrebna za ostvarivanje poslovne sposobnosti. Prvo je samostalno odlučivanje a drugo odlučivanje uz podršku koji nisu suprotni pojmovi već se mogu zajedno primjenjivati u donošenju odluka.

### **7.3.1. Principi odlučivanja uz podršku**

Već spominjani članak 12. Konvencije zahtjeva zamjenu instituta skrbništva alternativnim rješenjima što uključuje odlučivanje uz podršku. Odlučivanje uz podršku je u skladu s socijalnim pristupom invaliditetu koji za razliku od medicinskog modela traži prevladavanje prepreka koje onemogućuju potpuno i jednako uključivanje osoba s invaliditetom u društvo i omogućuju zadržavanje poslovne sposobnosti suprotno institutu skrbništva koje ju osobi ograničava ili potpuno oduzima. Uloga osobe koja pruža podršku je pomoći i omogućiti osobi donošenje vlastitih odluka uvažavajući njene interese i sklonosti, pružajući joj potrebne informacije na osnovu kojih može izraziti svoje namjere i želje te i razumije koje mogućnosti ima na raspolaganju. Može im pomoći da svoje namjere prenese drugima te da drugi shvate da je ta osoba usprkos invaliditetu, osoba sa svojom prošlosti, interesima i ciljevima te da je u stanju ostvariti svoju poslovnu sposobnost.

Odlučivanje uz podršku se temelji na slobodno dogovorenom i dobrovoljnom odnosu između onoga kojem se pruža podrška i onome koji tu podršku pruža. Moguće je formirati grupu osoba ili mrežu podrške a osobe koje pružaju podršku su iz kruga obitelji, rodbine, prijatelja ili lokalne zajednice i obično ne primaju novčanu naknadu za svoj rad.

U Ujedinjenom Kraljevstvu je osnovana 1994. godine nacionalna volonterska organizacija *Circles Network* kojoj je „cilj izgraditi inkluzivnu zajednicu kojoj svi mogu pripadati bez obzira na sposobnosti, iskustvo ili kulturu i doprinositi joj na smislen način – uz odgovarajuću podršku za djecu, mlade i odrasle – na korist i za dobrobit zajednice“ (Gurbai, 2011.).



Krug djeluje kao zajednica oko osoba s invaliditetom koje se naziva „osobe u fokusu“ i sastoji se od grupe osoba koje brinu o njima i redovito se sastaju kako bi im pomogli postići cilj. Osoba u fokusu ima glavnu riječ o odlukama tko će biti u krugu u kako će krug djelovati. Krug podrške pomaže kroz jačanje odnosa, stvaranja prijateljstva, osjećaja sigurnosti, pomoći pri donošenju odluka i slično. On ne podržava ovisnost već osnažujuće djeluje na sve koji sudjeluju u njemu.

Jedan od najboljih sustava odlučivanja uz podršku za osobe s psihosocijalnim poteškoćama je PO-Skane, švedski sustav pravobranitelja. Financiraju ih općine ali i nevladine organizacije. Jedan od principa je da korisnici imaju kontrolu nad informacijama koje daje osobni pravobranitelj (*ombudsman*). Osobni pravobranitelj treba s osobom uspostaviti odnos povjerenja. Maths Jespersen prema Grubai, (2012.) navodi kako njegovo radno vrijeme je fleksibilno i u skladu s željama korisnika tako da mora biti na raspolaganju sedam dana u tjednu, 24 sata dnevno. Budući da osobe s invaliditetom nisu homogena skupina već kao i svi ostali različiti, potrebno im je tako i pristupiti i u pružanju podrške. Nekada neće uopće trebati podršku a nekada će im biti potrebna intenzivnija podrška, važno je da se u oba slučaja poštuju njihova prava, volja i sklonosti jer osobe s invaliditetom baš kao i druge osobe nisu homogena skupina već su svi različiti ali istovremeno „imaju pravo na ista prava“.

### **7.3.2. Zaštitni mehanizmi u sustavu podrške**

Kako bi se spriječilo fizičko, psihičko, financijsko ili bilo koje drugo zlostavljanje i zloupotrebe stanja osoba s poremećajima mentalnog zdravlja prilikom primjene odlučivanja uz podršku a u svrhu što ispravnijeg i učinkovitijeg funkcioniranja, potrebno je uvesti nekoliko zaštitnih mehanizama koji bi štitili dostojanstvo, autonomiju osobe što uključuje i slobodu vlastitog izbora i osobnu neovisnost. Tako već spominjani članak 12. stavak 4. Konvencije govori o mehanizmima zaštite koji su: a) primjereni b) učinkoviti, c) sprečavaju zlouporabu d). osiguravaju da mjere podrške koje se pružaju sa svrhom zadržavanja poslovne sposobnosti; „poštuju prava, volju i sklonost osobe, isključuju sukob interesa i neprimjerene utjecaje, razmjerne su i krojene prema okolnostima u kojima se određena osoba nalazi, primjenjuju se u što kraćem vremenskom periodu i podliježu redovitoj reviziji od strane kompetentnog, neovisnog i nepristranog tijela ili suda e) te su razmjerne sa stupnjem do kojeg takve mjere utječu na prava i interese osobe ( Grubai, 2011.).

Odlučivanje uz podršku (*eng. “Supported Decision making“ SDU*) ponovno daje glas osobama s psihičkim smetnjama i pravo na provođenje poslovne sposobnosti. To je proces koji daje

osobama kontrolu nad njihovim životom s podrškom ili savjetima od njihovih podržavatelja (Zahne, i sur. 2019). SDU omogućuje dobivanje podrške ali istovremeno zadržavanje kontrole nad onome o čemu se odlučuje i onima koji pružaju podršku (Jamersson, et al 2015. prema Zahne, 2019.).

Osobe s psihosocijalnim teškoćama se često smatra onima koje treba zaštititi, ograničiti i kontrolirati. Oduzimanje poslovne sposobnosti ima puno etičkih implikacija. Autonomija osobe je vrlo važna za socijalnu i mentalnu dobrobit pojedinca. Proglašavanje nesposobnosti kod osoba izaziva osjećaj bespomoćnosti i ne zadovoljavanja osnovne ljudske potrebe, one za samoodređenjem i samoaktualizacijom. Odlučivanje uz podršku čini temeljni dio pravne reforme u području skrbništva za punoljetne osobe. Odlučivanje uz podršku pruža novi pristup u odlučivanju u skrbi. Otvara nove granice zakona i uključuje raznolikost ljudi koji rasuđuju i komuniciraju na različite načine.

Podrška može uključivati prezentaciju informacija u obliku koji osoba razumije ili komuniciranje s osobom na način koji im se to olakšava i pokazuje im se poštovanje. Mjere mogu uključivati i savjetovanje sa osobom imenovanom za priopćavanje individualnih želja ili slijeđenje prethodno izraženih sklonosti. Dostupnost podrške, bez gubitka autonomije može umanjiti potrebu za prisilnim postupanjem. Sigurnosne mjere su uključene kako bi se osiguralo da podrška bude dovoljna za potrebe pojedinca a ne kako bi se osiguravala njegova autonomija. Kombinacija podrške i autonomije može pružiti glas osobama s psihosocijalnim teškoćama i formirati ključni element reforme zakonodavstava.

Model pojednostavljenog odlučivanja predložen je ukoliko se ne može upotrijebiti odlučivanje uz podršku. Pojednostavljeni pristup može se upotrijebiti kao alternativa zamjeni odlučivanja ako osobi nedostaje mreža podrške koja bi pomogla u odlučivanju. Također je dizajniran za pojedince koji su svoje želje mogli izraziti unaprijed uputstvom ili dokumentom punomoći. Osoba se može imenovati u vrijeme kada je osoba bila u mogućnosti potpuno samostalno donositi odluke. Ovaj model osobe s psihosocijalnim teškoćama ne kategorizira kao nesposobne niti prosuđuje njihovu kognitivnu sposobnost. Pouzdani pojedinci koji su upoznati s osobom ili su imenovani za priopćavanje njihovih želja mogu pomoći u ostvarivanju poslovne sposobnosti. Neovisne zaštitne mjere potrebne su za zaštitu autonomije pojedinaca u ovom statusu. Osobe od povjerenja su dužne prilagoditi odluke na temelju bilo kojeg znanja koje mogu imati u vezi s ranije izraženim željama osobe.

Jedan od izazova nacionalnim zakonodavstvima je osigurati da novi model predstavlja istinsku potporu a ne zamjensko donošenje odluka pod novim okriljem (Morrissey, 2012.).

U daljnjem tekstu slijede primjeri odlučivanja uz podršku u nekim zemljama Europske unije.

## **Mađarska**

Mađarska je ratificirala Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom 2007.godine a 2009. godine je donijela novi Građanski zakonik kojim je ukinuto potpuno lišenje poslovne sposobnosti a djelomično lišenje poslovne sposobnosti zamijenio suodlučivanjem u kojem štićenik i skrbnik sve odluke donose zajedno. U slučajevima razmimoilaženja u mišljenjima, odlučuje državno tijelo nadležno za poslove skrbništva. Uvedena su jamstva u nadzor rada skrbnika, proglašenje ništavim odluke donesene zloupotrebom situacije štićenika te anticipirane naredbe i trajna punomoć. Nova vlada je 2010.godina spriječila stupanje novog građanskog zakonika na snagu (Fiala, 2012.).

Novi Građanski zakonik je stupio na snagu 2014.g. i sastoji se od osam cjelina a obiteljsko pravo je njegov sastavni dio, normirano u četvrtoj knjizi. U novom Građanskom zakoniku se nisu stvarala nova, bolja pravila koja bi zamijenila postojeća već se je interveniralo samo tamo gdje se smatralo potrebnim zbog novih društvenih ili gospodarskih odnosa ili zbog prijašnjih loših rješenja (Heka, 2015.).

U novom Građanskom zakoniku se nije ukinulo lišenje poslovne sposobnosti i zamijenilo ga odlučivanjem uz podršku kako je to bilo predloženo. Ostalo je i potpuno lišenje poslovne sposobnosti osobe „ako mu zbog mentalnog poremećaja trajno i potpuno nedostaje sposobnost potrebna za brigu o vlastitim poslovima, te posljedično, uzimajući u obzir njegove osobne okolnosti , obiteljske veze i socijalni odnosi, njegovo postavljanje pod skrbništvo je opravdano.“ On predviđa u poglavlju IX pod nazivom Odlučivanje uz podršku bez lišenja poslovne sposobnosti za postupanje imenovanje osobe od tijela skrbništva uz čiju će podršku osoba odlučiti oko poslova ili izvršavanja neke odluke. Imenovanje osobe za podršku ne dovodi u pitanje poslovnu sposobnost čak niti djelomično lišenje poslovne sposobnosti. Uvene su i anticipirane naredbe (Civil Code, 2014.).

Kritike novog Građanskog zakonika iznosi i HCLU-ov report o skrbništvu i odlučivanju uz podršku u Mađarskoj, 2015.g. (*HCLU-S new report on guardianship and supported decision making in Hungary*) jer ograničava pravo osoba s invaliditetom na samoodređenje. U prvom

redu kritika se odnosi na daljnje orijentiranje na tradicionalni pristup skrbništvu i zadržavanje lišenja poslovne sposobnosti a ne zamjenjivanje odlučivanjem uz podršku kako se očekivalo. Zadržana je mogućnost potpunog lišenja poslovne sposobnosti i dalje je uz djelomično lišenje poslovne sposobnosti glavno rješenje za izazove. Nadalje, osobu koja pruža podršku ponovo određuje jedino državna vlast kao i ranije. Nije omogućeno glasačko pravo kao niti pristup tržištu rada osobama sa intelektualnim teškoćama. Odlučivanje uz podršku je omogućeno samo onima koji imaju manji stupanj invaliditeta. Navode da se ovim zakonom i dalje isključuje i marginalizira osobe s invaliditetom.

## **Republika Češka**

Češki novi Građanski zakonik je sličan mađarskom po uzoru kojeg je i rađen ali i uspostavlja tzv. Skrbničko vijeće koje nadzire rad skrbnika i obavljanja određenih poslova a osobe mogu osporiti njegov rad pred sudom. Uz odlučivanje uz podršku prijedlog je uvođenje i anticipirane naredbe te „zastupanje od strane člana domaćinstva“ što su preuzeli iz Austrijskog građanskog zakona (Fiala, 2012.).

Češki Građanski zakonik donesen je 2014. godine i odlučivanje uz podršku je njegov sastavni dio. Tako je na raspolaganju niz pravnih opcija kao sporazumi o podršci u donošenja odluka, zastupanje članova obitelji i skrbništvo bez ograničavanja poslovne sposobnosti. Međutim može se reći da samo tzv. sporazumi o podršci u odlučivanju predstavljaju potpunu podršku odluku odlučivanju jer ostale opcije ne sadrže dovoljno jamstva koja bi osigurala da sve odluke donose u skladu s voljom i preferencijama pojedinaca.

Kod sporazuma o podršci pri donošenju odluka, pružanje pomoći dogovara se između osoba kojima je pomoć potrebna i njihovog izabranog pomagača. Osoba može sklopiti sporazume s više pomagača. Takvi sporazumi zahtijevaju odobrenje suda.

Češka nevladina udruga QUIP (*Quality in Practice*) u suradnji s još jednom organizacijom civilnog društva provela je pilot projekt podržanog odlučivanja pod nazivom „Black and White“ (crno i bijelo). Projekt kombinira pravnu ekspertizu i terenski rad proveden s osobama s psihičkim poremećajem i njihovim obiteljima kako bi se stvorili uvjeti za pravne kapacitete. Namjera projekta je razviti nacionalni model pružanja podrške kako bi ishodi projekta bili održivi u budućnosti povećavajući svijest o zahtjevima članka 12. Konvencije o pravima osoba

s invaliditetom kao i potencijalne modele ostvarivanja pravne sposobnosti i podržati izgradnju aktivnosti za promicanje podržanog odlučivanja (CRPD, 2012.).

## **Slovačka**

U prijedlogu slovačkog Građanskog zakona je bilo ukinuti skrbništvo općenito, dakle kako potpuno lišenje poslovne sposobnosti tako i djelomično lišenje poslovne sposobnosti i umjesto toga predloženo je opunomoćništvo koje ne ograničava poslovnu sposobnost osobe već je temeljeno na suodlučivanju (Fiala, 2012.).

Pravna sposobnost osoba s duševnim smetnjama uređena je Građanskim zakonom i Zakonom o izvanparničnom postupku. U lipnju 2015.godine Parlament je usvojio novi zakon o izvanparničnom građanskom postupku koji je stupio na snagu u srpnju 2016. Zakon je, između ostalog, uveo nova procesna pravila koja reguliraju postupak pravne sposobnosti. Sud više nije u mogućnosti osobe potpuno lišiti pravne sposobnosti već samo djelomično. Iako je novi Građanski zakonik već godinama u fazi izrade, režim lišenja poslovne sposobnosti ostaje netaknut i nisu dovedene alternative postojećim načinima donošenja zamjenskih odluka. (<https://www.ohchr.org> 2015.).

### **7.4. Koncept individualnog planiranja u očuvanju perspektive korisnika**

Metoda individualnog planiranja se javlja osamdesetih godina prošlog stoljeća kada se zbog deinstitucionalizacije pojavila potreba za koordiniranim djelovanjem različitih službi i usklađivanja usluga u zajednici (Urbanc, 2015.). Počeci osvještavanja potrebe individualnog planiranja i pružanja usluga javljaju se kao posljedica rezultata istraživanja kojima su utvrđeni negativni učinci institucionalne skrbi ljudi te političkih i javnih pritisaka krajem šezdesetih godina prošlog stoljeća kada je pojačano vjerovanje da je zatvaranje ljudi u institucije nehumano, neetično i neprihvatljivo.

Konzervativne vlasti u Velikoj Britaniji su željele smanjiti visoke troškove za održavanje skupih institucija provele su reformu institucionalne skrbi za devedeset tisuća smještenih osoba i Zakonom o skrbi u zajednici uvele koncept socijalne skrbi u zajednici koji nalaže lokalnim zajednicama razvijanje oblika podrške i pomoći u sustavu socijalne skrbi koje potiču konkurentnost među socijalnim uslugama a društvu nalaže veću odgovornost za svog člana.

Tim zakonom uveden je sistem upravljanja skrbi za utvrđivanje korisnikovih potreba, oblikovanje paketa usluga tako da se najprije korisnika informira o sredstvima pomoći, identificiranje razine utvrđenih potreba, plan ponude i njena provedba te koordiniranje i praćenje provedbe te na kraju revizija.

Prema Škerjanc, 2010. (Brandon, Brandon, 1994.) navode da osmišljavanje plana skrbi potiče od metode koju je razvio John O Brien (1986) a nazvana je *Personal futures planning*.

Od većinu drugih pristupa za podršku u zajednici koji su se koristili u Velikoj Britaniji, plan skrbi se razlikovao po količini sudjelovanja korisnika koji je imao puno više sam za reći o svojoj situaciji (Škerjanc, 2010.).

Jačanje moći korisnika je načelo individualnog planiranja što je osnovna operacija istraživanje življenja i omogućavanje dostupa sredstvima. Stručnjaci moraju zajedno s korisnikom istražiti njegov svijet, saznati, kako živi, koje su mu želje, potrebe, istovremeno koje resurse ima a koji mu nedostaju (Urbanc, 2015.). Individualno planiranje se javlja kao posljedica utvrđenih učinaka institucionalne skrbi. O Brien (2009., prema Urbanc, 2015.) navodi da je individualno planiranje proces koji pronalazi načine aktiviranja podrške pojedincima i obiteljima kako bi utvrdili što žele i kako bi to mogli ostvariti.

U Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 103/03) regulirana je obaveza centara za socijalnu skrb za individualno planiranje u suradnji s korisnicima i članovima njihovih obitelji te obavezu izrade plana i utvrđivanja svrhe koja se time želi postići.

Kasnijim Zakonom (NN, 33/12) definirano je što se smatra individualnim planom : „plan promjene životne situacije ili ponašanja korisnika, utvrđen na temelju sveobuhvatne procjene potreba, poteškoća i resursa korisnika. Izrađuje se provodi, prati i preispituje u dogovoru s korisnikom i članovima njegove obitelji a usmjeren je prema odabranim ciljevima.“ Zakonom (NN, 37/14) je dodano da je svrha individualnog plana prevladavanje nepovoljnih životnih okolnosti (Urbanc, 2015.).

Individualni plan je završni proizvod zajedničkog projekta korisnika i stručnjaka. (Čaćinović Vogrinčić i sur. (2007.; Urbanc, 2015.). Individualni plan izrađuje centar za socijalnu skrb tijekom postupka za priznavanje nekog prava iz sustava socijalne skrbi, a nadležni socijalni radnik koordinira ovaj postupak te ima ulogu „voditelja slučaja“. Kada je korisnikov utjecaj na usluge koje ostvaruje smanjen, tada mu je smanjen i utjecaj na vlastiti život.

Prema istom autoru individualni plan se izrađuje uz sudjelovanje korisnika, članova obitelji ili skrbnika i drugih njemu važnih osoba. Ukoliko je potrebno i sudjelovanje drugih stručnjaka unutar ili izvan sustava socijalne skrbi dok Holt (2000.), prema Urbanc, (2015.) smatra da je ono potrebno koristiti kada se radi o korisnicima s potrebama korištenja više različitih usluga iz različitih sustava te ih pratiti i koordinirati. Čačinović Vogrinčić i sur. 2007., prema Urbanc, 2015. govori o individualiziranom suradnom projektu u kojem su socijalni radnici i korisnici suradnici u istraživanju i pronalaženju rješenja za korisnikove probleme.

Prilikom izrade individualnog plana koriste se četiri glavne tehnike: intervju s korisnikom, intervju s osobama koji su dio korisnikovog života, opažanje i eksperiment. Glavno svojstvo metode planiranja i provedbe usluga je dialektika-sposobnost vođenja razgovora među provođenjem planiranja i provedbe, između virtualnog i stvarnog. Metoda je sastavljena od dva dijela, od planiranja i provedbe. Najprije napravimo plan pa ga provedemo a oboje zajedno s korisnikom i to je osnovna struktura tog procesa koji se međusobno nadopunjuje. Potvrda plana je trenutak u kojem planiranje pređe u provođenje i plan postane vodič aktivnosti. Planiranje predstavlja prelazak iz stvarnog, s plana u proizvod koji je nastao na temelju postavljenih ciljeva, spoznaja i analize stvarnih životnih okolnosti pojedinaca, mogućnosti i sredstva koji su na raspolaganju (Flaker i sur. 2013.).

Polazeći od iskustva da za promjene ustroja CZSS-a i razvoj djelotvornih socijalnih usluga nije dovoljna promjena zakonskog okvira, već je potrebna stvarna promjena paradigme djelovanja koja se oslanja na tzv. korisničku perspektivu i osnaživanje pojedinaca, grupa i zajednica, autorice ukazuju na neke izazove, ali i nužne pretpostavke o kojima valja voditi računa kako bi potrebne promjene zaživjele u praksi. Sukladno tome, govoreći o »vođenju slučaja«, razlikuju se dva razdoblja. Prvo razdoblje određenja tog pristupa koje traje do 90-ih godina 20. stoljeća, i u kojem nije bilo korisničke perspektive te drugo razdoblje u kojem se prepoznaju elementi korisničke perspektive. To razdoblje je obilježeno pristupom planiranju i provođenju koordiniranih usluga značajnih u ostvarivanju pozitivnih ishoda za korisnika, od promicanja nezavisnosti do razvijanja mogućnosti socijalnog uključivanja marginaliziranih korisnika u zajednicu (Relave, 2001., prema Ajduković i Urbanc, 2010.).

Za oblikovanje kvalitetne potpore u individualiziranom pristupu nije dovoljno samo obaveza planera da uvažava korisnikove izjave u najvećoj mogućoj mjeri, da pridobije njegovu suglasnost s napisanim planom ili mu dati mogućnost izraziti mišljenje o tome što želi.

Sudjelovanje stručnjaka i korisnika pri oblikovanju socijalno zaštitne usluge mora korisniku pružiti utjecaj da „njegova bude zadnja.“ (Škerjanc, 2010.).

U individualnom planu korisnika je moguće prikazati kao „heroja“ ili kao „gubitnika“ kao i njegovu „tužnu priču“ ili „priču o uspjehu“. Iako su korisnici socijalne skrbi proživjeli teške trenutke i nevolje, gubitke i poraze, možemo se diviti njihovoj snazi i izdržljivosti kojom su to preživjeli i da se nisu posve slomili. Stoga je također važno prikazati korisnika kako u individualnom planu tako i u drugim situacijama iz njegove perspektive i to najbolje na način kako to vidi korisnik (Flaker. I sur. 2013.).

Osnovna misija socijalnog rada je osigurati izvore podrške i pomoći dostupne korisnicima, uključiti ih i osnažiti, omogućiti im pravo na izbor, odlučivanje i na pogreške (Urbanc,2015). Bit metode individualnog planiranja je u tome da se napravi pomak od stručnjaka i korisnikove obitelji prema samom korisniku i omogućiti mu se utjecaj na vlastite odluke te da bude podržan u otkrivanju vlastitih želja i načina njihovog ostvarenja. Na taj način korisnici postaju aktivni sudionici u donošenju odluka o promjenama u svom životu (Urbanc, 2008.).

Analiziranje teksta individualnog plana se provodi upotrebljavajući različite vrste kategorija koristeći tzv. magnetne koje koristimo za sintezu onoga što je korisnik asocijativno pripovijedao. U razgovoru dobijemo puno nepovezanih fragmenata priče koje potom pridružujemo po kategorijama Brandonovih magnetna ili indexu potreba. Istovremeno kada ih pridružujemo ih i analiziramo. Magnetni nam pomažu povezati i razumijeti priču s likom i ciljevima korisnika, strukturiraju priču i pomažu stvoriti stvaran odnos sa njihovim životnim okolnostima u kojima su objekt a ne subjekt (Flaker. i sur. 2013.).

Individualni planovi s obzirom na potrebe korisnika su:

- 1). individualni plan promjene (dugoročni)
- 2). *ad hoc* plan promjene (kratkoročni)
- 3). plan promjene za neke očekivane rizične situacije ili stanja

Individualni plan promjene (dugoročni) namijenjen je ostvarivanju složenijih i dugoročnijih ciljeva u životu korisnika. Plan izrađuju korisnik i stručnjak zajedno na temelju



polustrukturiranog intervjua. Ciljevi plana su oblikovani riječima korisnika te on ima pravo izmjene plana. Plan obuhvaća tri dijela života korisnika;

- a) korisnikovu prošlost i to iz njegove perspektive,
- b) korisnikov odnos s drugima, njegovu socijalnu mrežu, na šta ima utjecaje i na šta nema, njegove vještine, znanja i dr.
- c) korisnikove ciljeve kao smjernice za buduće djelovanje koji se odnose na bilo koji aspekt njegovog života

*Ad hoc* plan promjene (kratkoročni) namijenjen je za planiranje brzih, manjih promjena ili pojedinačnih ciljeva u svakodnevnom korisnikovom životu s postojećim mogućnostima, bez potreba većih prilagodbi. Usmjeren je na još neiskorištene resurse kao na primjer uspostavljanje potrebnih kontakata, osiguravanje potrebnih korisnikovih prava i usluga.

Plan promjene za neke očekivane rizične situacije ili stanja se izrađuje u razdoblju kada korisnik nije sam u mogućnosti sudjelovati ili odlučivati o svom životu ili će njegovo sudjelovanje i odlučivanje biti smanjeno. To se često odnosi na očekivana razdoblja gubitaka uslijed bolesti ili starosti. Zloga stručnjaka je važna budući da bliske osobe korisnika često izbjegavaju razgovor s korisnikom o tome ili ga odlažu.

Budući da zakonske i druge odredbe ne uvažavaju korisničku perspektivu, Urbanc (2015.) definira smjernice za njeno očuvanje u individualnom planiranju. Prije svega korisnička perspektiva u individualnom planiranju se očituje u činjenici da je korisnik vlasnik plana čak i ako mu je oduzeta poslovna sposobnost, uz prisustvo skrbnika on ima odlučujuću riječ a stručnjaku ona omogućuje da uđe u korisnikov problem, i gleda ga njegovim očima te da zajednički traže rješenja.

Gotovo svakodnevno se korisnici različitih prava i usluga u sustavu socijalne skrbi susreću sa ne mogućnosti utjecaja na ostvarivanje prava ali i na nemogućnost odlučivanja o njima važnim pitanjima i odlukama. Stručnjaci često ne uvažavaju njihove želje i kada je to moguće, nude gotova i poželjna rješenja ne uvažavajući pritom njihove individualne razlike i mogućnosti. Individualizirani pristup korisnicima i individualizacija usluga neprestano dobiva nove okvire i pokušava se ostvariti u različitim društvenim kontekstima. Veliki sustavi nastoje pružiti pomoć prema razvrstanim korisnicima koje najprije stave u određene kategorije prema nekim medicinskim, socioekonomskim i drugim obilježjima kako bi za njih našli univerzalna rješenja koja bi trebala zadovoljiti potrebe svih. Takav pristup se naziva „odozgo prema dolje“ i kao takav ne uviđa potrebe i poteškoće korisnika pa ne može niti stvarati adekvatne usluge za njih.

Suprotno tomu je pristup „odozdo prema gore“ u kojem sam korisnik ostvaruje svoje građansko pravo tako što on određuje koji mu je cilj i utječe na izbor i vrstu usluge kojom ga postiže i procjenjuje u kojoj mjeri je to uspješno postignuto (Urbanc, 2015.).

Škerjanc, (2010.) zaključuje da se pojam individualizacije odnosi na sociološka objašnjenja o položaju pojedinca u na procese svijesti čovjeka, emancipaciju, kod načela socijalnih usluga, oblika financiranja usluga socijalne skrbi ili značajki u pristupu oblikovanja socijalnih usluga ili kod polazišta za oblikovanje socijalnih usluga u socijalnoj skrbi. Pojam individualizacije je povezan s utjecajem korisnika u socijalnoj skrbi. Oblikovanje koncepta individualizacije njeguje proučavanje razmjera moći između države i njenih državljana i između korisnika socijalnih usluga i sustavom socijalne skrbi s druge strane na način da je utjecaj pri oblikovanju usluga socijalne skrbi takav da korisnik izgubi utjecaj nad važnim odlukama u svom životu kada treba socijalne usluge.

Odrasle osobe lišene poslovne sposobnosti kao korisnici u sustavu socijalne skrbi mogu ostvariti jednaka prava i usluge kao drugi korisnici jer nije važna njihova bolest ili ograničenje već potreba u kojoj se nalaze (Urbanc, 2015.).

Psihička i intelektualna oštećenja korisnika mogu predstavljati velike poteškoće u njihovom funkcioniranju i funkcioniranju njihove obitelji te umanjuju njihove resurse, mijenjaju njihove dotadašnje odnose i često vode u izolaciju. U radu s njima često su potrebna posebna znanja i pomoć različitih pružatelja usluga. Međutim to često izostaje zbog neujednačenosti sustava te nedovoljnog broja stručnih radnika, izvaninstitucionalnih pružatelja usluga i općenito loših uvjeta (Karačić i Krušelj-Gaća, 2015.).

Kako bi omogućili bolje razumijevanje i bolju uključenost korisnika prilikom izrade plana treba odvojiti dovoljno vremena za izgradnju međusobnog povjerenja i koristiti rječnik koji je korisniku razumljiv. Iskustva u praksi pokazuju da često korisnici imaju negativne stavove o stručnim radnicima i cijelom sustavu jer i postupak lišenja poslovne sposobnosti doživljavaju kao gubitak slobode te je tada zadatak socijalnog radnika promijeniti njegov negativan stav u pozitivan. Informacije o budućim mjerama skrbi za korisnika moraju biti kratke, jasne i pozitivne s jasno naznačenim dobrobitima za korisnika. Nadalje potrebno je korisniku ostaviti dovoljno vremena da promisli o konstruktivnim pomacima i utjecajima na njegov život a da bi se to omogućilo trebao bi se individualni plan sastavljati tijekom pet ili šest susreta.

Prilikom liječničkog vještačenja osoba za koje je pokrenut postupak lišenja poslovne sposobnosti važno je procijeniti funkcioniranje osobe i kako utvrđene smetnje utječu na

mogućnost osobe da se brine o svojim potrebama i štiti svoja prava i interese, točnije njeno funkcioniranje i psihološki kapacitet za donošenje odluka.

Nakon utvrđivanja psihičkog poremećaja, potrebno je utvrditi zašto je toj osobi potrebno pružiti zaštitu putem skrbništva te je važno da korisnik sudjeluje što je moguće više u procjeni svog stanja, postupka lišenja ali i kasnije kada bude lišena poslovne sposobnosti. Kod tih osoba važno je procijeniti kapacitet za donošenje odluka i sagledavanja da li su poduzete sve mogućnosti za povećanje kapaciteta za samostalni život i odlučivanje jer ako nisu da se provedu. Individualno planiranje i izrada individualnog plana promjene je naročito važno kod osoba lišenih poslovne sposobnosti budući im se često mijenjaju i egzistencijalna pitanja uslijed djelomičnog lišenja poslovne sposobnosti (Mužinić, 2015.).

Stručnjaci se zbog višestrukih uloga u radu s osobama lišenim poslovne sposobnosti susreću sa dilemama kako očuvati profesionalnost prilikom odlučivanja u ime korisnika kada ga istovremeno potiču na samostalnost, donošenje vlastitih odluka i potiču na pozitivne promjene. Iste dileme i poteškoće se nameću socijalnim radnicima kada određuju metode i pristupe rada koji unatoč svemu moraju biti individualni i konkretni (Karačić i Krušelj-Gaća, 2015.).

Propisi koji navode da se u postupanju s osobama lišenim poslovne sposobnosti uzimaju u obzir osobnost, raniji i sadašnji izraženi stavovi, zaštita njenog dostojanstva i dobrobiti te potreba poticanja samostalnog odlučivanja i pružanja im podrške za sudjelovanje u životu zajednice kao i obvezu skrbnika da prihvaća njegove želje i osobne stavove, omogućuju korisniku aktivniju ulogu u postupku i stavljaju ga u središte njega. Navedeno su važni preduvjeti za zajedničku procjenu potreba, odabir usluga i individualno planiranje.

Osobe s određenim smetnjama ili oboljenjima su percipirane kao ovisne i nesposobne te i samo počinju tako gledati na sebe što dodatno otežava njihovu situaciju. Njima treba pomoći otkloniti oblike ovisnosti i promijeniti sustav skrbništva da se temelji na korisničkoj perspektivi i primjenjivati oblike pomoći i podrške kao alternativu institutu skrbništva (Karačić i Krušelj-Gaća, 2015.).

Fiala (2012., prema Karačić i Krušelj-Gaća, 2015.) se zalaže za uvođenje paradigme odlučivanje uz podršku u zakonodavstvo i to kao drugačiji institut u odnosu na zamjensko donošenje odluka umjesto same osobe na koju se te odluke odnose a ne samo kao načelo vezano uz skrbništvo. Karačić i Krušelj-Gaća (2015.) smatraju da bi mjera skrbništva u suvremenoj praksi socijalnog rada trebala biti dio dogovorenog odnosa između socijalnog radnika i

korisnika s glavnim ciljem podizanja njegove kvalitete života i samim tim i dio individualnog planiranja. Osoba koja je pod skrbništvom mora biti uključena i sudjelovati u postupku onoliko koliko može i želi. Individualno planiranje kao koncept i metoda stručnog rada omogućava promjenu pristupa i bolje rezultate u radu s osobama pod skrbništvom (Karačić i Krušelj-Gaća 2015.).

Specifičnost individualnog planiranja osoba lišenih poslovne sposobnosti i drugih osoba s psihičkim i intelektualnim oštećenjima, očituje se u situacijama kada nisu u mogućnosti samostalno živjeti već im je potrebno osigurati socijalnu uslugu skrbi izvan vlastite obitelji-dugotrajan smještaj koji može biti u ustanovama socijalne skrbi ili udomiteljskim obiteljima.

Izbor institucionalne skrbi za korisnika trebao bi biti krajnja mjera kada više nije moguće zadržavanje korisnika u njegovoj primarnoj sredini i kada individualnim planom promjene predviđene socijalne usluge nisu dostupne ili nisu dovele do željenih rezultata. U tim situacijama se sastavlja dodatni individualni plan koji je sastavni dio individualnog plana promjene a proces njegove izrade započinje smještajem korisnika. Voditelj stručnog tima u ustanovi zajedno s korisnikom, članovima obitelji, utvrđuje aktivnosti u domu, definira se suradnja s voditeljem slučaja u centru za socijalnu skrb, praćenje izlazaka korisnika te stvaranje preduvjeta za povratak korisnika u njegov dom i sredinu (Karačić i Krušelj-Gaća, 2015.).

Zloupotreba prava osoba s duševnim smetnjama prisilnim smještajem i njihovim tretmanom u ustanovama za osobe s mentalnim teškoćama, tek se nakon drugog svjetskog rata počinje mijenjati, prvenstveno usvajanjem Deklaracije o ljudskim pravima. Procesi socijalne integracije i koncept normalizacije 70.-tih i 80-tih godina ističu potrebu najmanjih restrikcija i maksimalno ograničavanje specijalnih intervencija koje su neophodne za zaštitu života i zdravlja osobe uz pravo na život u podržavajućoj i najmanje ograničavajućoj sredini.

Filozofija inkluzije koja se javlja devedesetih godina 20. stoljeća zahtjeva izjednačavanje prava osoba s duševnim smetnjama s ostalim osobama kao i njihovo uključivanje u društvo uz već spomenuti socijalni model pristupanja u socijalnoj skrbi koji na osobe gleda kroz njihove sposobnosti, interese, potrebe i prava a ne kroz njihova ograničenja i teškoće (Laklija i Barišec, 2014.).

Institucijska zaštita je još uvijek najčešći oblik jer se smatra dobrim i sigurnim rješenjem jer korisniku je osigurana primjerena zaštita a zajednici sigurnost od njega. Razlog tome je i postojanje ograničenja u sustavu socijalne skrbi, ograničeni resursi, neujednačenost usluga,

nedostatak stručnih radnika i izvaninstitucijskih usluga koje bi omogućile korisniku kvalitetanu skrb u vlastitom domu.

Usprkos započetoj deinstitutionalizaciji sustava i transformaciji ustanova s ciljem reintegracije osoba s psihičkim poremećajima u društvo, zbog ograničenosti sustava učinjeni su mali koraci te je očita potreba žurnih intervencija i investicija u to područje. Kako bi se povećali kapaciteti zaštite osoba s mentalnim oštećenjima, povećala su se njihova zbrinjavanja u okviru udomiteljstva (Karačić i Krušelj-Gaća, 2015.).

Laklija i Barišec (2014.) u radu „Iskustva udomiteljstva odraslih osoba s duševnim smetnjama iz perspektive udomitelja“, smatraju da međunarodno pravo ne pridaje dovoljno pažnje osobama s duševnim smetnjama jer nema specifičnu pravnu zaštitu već je njihov status reguliran općim zakonom zaštite ljudskih prava i osoba s invaliditetom. Ne postoji za njih jedinstveni naziv već su pod zajedničkim nazivom „osobe s invaliditetom“ iako u svijetu temeljem podataka Svjetske zdravstvene organizacije ih je otprilike 450 milijuna. Smatra se da je najčešći uzrok institucionalnog smještaja osobe s psihosocijalnim poteškoćama je nedovoljan broj socijalnih službi i usluga u zajednici. Njihovim smještajem ih se diskriminira i socijalno isključuje.

U velikom broju europskih zemalja traje proces postupnog smanjenja smještajnih kapaciteta ustanova i njihova promjena u centre ili ustanove za pružanje usluga i uključivanja u život zajednice. Različiti pružatelji usluga se umrežavaju s multidisciplinarnim timovima pružajući podršku, informacije o bolesti i liječenju, izrađuje se individualni plan skrbi a sve s ciljem sprečavanja ili odgađanja institucionalnog smještaja. Navedeno se pruža osobi, članovima biološke obitelji i jednako tako udomiteljskoj obitelji. Iako smještaj u udomiteljskoj obitelji za psihičku oboljelu osobu ima niz prednosti; boravak u obiteljskom okruženju, stvaranje emocionalnih veza s udomiteljima i pogoduje rehabilitaciji i oporavku osoba, međutim članovi obitelji često imaju više povjerenja u institucionalni smještaj jer udomitelji nemaju specijaliziranu edukaciju kao niti vještine i znanja za pružanje specijalizirane skrbi.

Prema Laklija i Barišec, (2014.) udomljavanje odraslih osoba s duševnim smetnjama, tj. njihovo smještavanje u drugu obitelj nije uobičajeno u svjetskoj psihijatrijskoj praksi. Prilikom potrebe za pružanje usluga smještaja, prednost se daje organiziranom stanovanju tih osoba gdje im se pružaju razni oblici pomoći i podrške u lokalnoj zajednici. Sukladno tome i mogućnost dobivanja uvida u stanje udomiteljstva s obzirom na ovu kategoriju korisnika u drugim državama svijeta vrlo je ograničeno.

Suprotno tome, Hrvatska ima dugu tradiciju smještaja osoba s duševnim smetnjama u udomiteljske obitelji te iznimno male kapacitete u području organiziranog stanovanja. Stoga iznenađuje da kod nas do sada nisu objavljena istraživanja u ovom području“ ( Laklija i Barišec, 2014.) .

Sukladno vlastitim iskustvima u rada u centru za socijalnu skrb, smještaj odraslih osoba s dotadašnjim prebivalištem u gradu Zagrebu najčešće je u udomiteljske obitelji izvan grada jer u samom gradu ima jako mali broj udomiteljskih obitelji. Nadalje radi se o seoskim sredinama koje su potpuno različite od gradske sredine u kojima su ljudi do tada živjeli te nemaju sadržaje na koje su navikli a niti osobe s kojima su bili bliski. Velikim dijelom prostorni uvjeti u stambenim objektima su neadekvatni, neuredni i nedovoljni. Udomitelji omogućavaju korisnicima zadovoljavanje osnovnih potreba, dok sve ostalo vrijeme korisnici najčešće provode u svojim sobama ili zajedničkom prostoru s drugim korisnicima gledajući televiziju. Nema organiziranog vremena i aktivnosti. Ponekad udomitelji ne razumiju nezadovoljstvo ljudi koji su kod njih udomljeni budući su im pružili topli dom i zadovoljenje osnovnih životnih potreba. Međutim ne razumiju da oni nisu beskućnici, kojima je potreban samo krov nad glavom i hrana već ljudi koji često imaju vlastita novčana sredstva i nekretnine za stanovanje. Ljudi koji su navikli na određen način života, pun sadržaja, kontakta i druženja, pogoršanjem psihičkog stanja i nemogućnošću samostalnog funkcioniranja odjednom im se mijenjaju svi aspekti života i postaju zarobljenici male seoske sredine i stambenog prostora ljudi s kojima ne dijele zajedničke vrijednosti, interese, navike i drugo.

Stajališta sam da je za takve osobe ukoliko je neophodno, svakako bolje rješenje institucionalni smještaj u adekvatnoj ustanovi sa potrebnim programima radne terapije i rehabilitacije, medicinskim i stručnim osobljem te ljudima sa sličnim problemima.

### **7.5. Etički aspekti skrbništva za punoljetne osobe**

Stavljanje pod skrbništvo i imenovanje skrbnika imenovan od strane suda, mnogima djeluje kao zaštitni mehanizam ali osobama s psihičkim poremećajima koje su pod skrbništvom djeluju ograničavajuće na njihova prava, izbore i odluke vezane uz mjesto gdje će živjeti, uz odluke koje utječu na njihov rad, vrste medicinskih tretmana kojima će se podvrgnuti i kako će upravljati novcem. Ovisno o vrsti lišenja poslovne sposobnosti i ograničenja koja ono donosi, pojedinci se odriču svoje autonomije i prava. Nametanje skrbništva predstavlja veliku povredu građanskih prava jedne osobe. Od velike je važnosti razumjeti zakonska i etička načela koja se

javljaju tijekom zamjenskog odlučivanja. Etičke dileme se javljaju kad osoba koja odlučuje u ime druge osobe koristeći vlastiti skup filozofskih i moralnih uvjerenja i vrijednosti donosi zamjensku odluku (Veatch, 1986., prema Stebnicki, 1994.).

Uz perspektivu korisnika, stručnjaka i perspektivu kontrolne instance, važno je uključiti teorijsko vrijednosnu perspektivu. Ona predstavlja ishodište rada profesionalnog rada stručnjaka a svrha joj je propitivanje pojedine metode, odluke, intervencije s meta pozicije koje se nalazimo kao socijalni radnici i stručnjaci pomažućih profesija. Navedena meta pozicija nam nalaže da se u profesionalnom radu stalno pitamo tko je naš korisnik, je li to što radimo u njegovom najboljem interesu, te da li je pojedina odluka vrijednosno i teoretski utemeljena (Urbanc, 2015.).

Etički kodeks socijalnih radnica i radnika Republike Hrvatske (2004.) u svom uvodu navodi kako je socijalni rad profesija koja se zasniva na humanističkim idealima i ljudskim pravima onako kako su koncipirana najvažnijim međunarodnim dokumentima. Svojim vrijednosnim određenjem socijalni rad se pristrano odnosi prema kršenju ljudskih prava, socijalnoj nepravdi, nejednakostima te svim oblicima diskriminacije, nastojeći putem intervencija na različitim razinama osigurati promjenu u društvu.

Među vrijednostima socijalnog rada između ostalih, navedene su dvije vrijednosti koje često socijalni radnici u centrima za socijalnu skrb u praksi s osobama s duševnim smetnjama i osobama lišenim poslovne sposobnosti nisu u mogućnosti ostvariti. To je pravo pojedinca, obitelji i članova zajednice na samoodređenje koje navodi da su socijalni radnici dužni omogućiti pravo na informirani izbor intervencije koja će dovesti do pozitivne promjene u njihovom životu ili pravo na izbor odbijanja intervencije ukoliko to ne ugrožava druge, te pravo na sudjelovanje koje glasi „ socijalne radnice i radnici svojim djelovanjem trebaju promicati punu uključenost i sudjelovanje korisnika i korisnica u procesu donošenja odluka i postupaka koji utječu na njihove živote“

U praksi socijalnog rada u centru za socijalnu skrb na odjelu skrbništva za odrasle osobe, često se ova vrijednost socijalnog rada ne omogućuje korisnicima s duševnim smetnjama i /ili osobama lišenim poslovne sposobnosti Zbog pritiska sa raznih strana od članova obitelji, susjeda, patronažnih sestara, liječnika, bolnica korisnike se informira o intervencijama ali im se ne ostavlja izbor a naročito ne pravo na odbijanje intervencije. Najčešći primjer je pokretanje i organiziranje prisilne hospitalizacije osoba koje pod navedenim pritiscima organiziraju socijalni radnici jer po mišljenju navedenih dionika osobe trebaju liječenje ili smještaj u

adekvatnu ustanovu. Navedene situacije se kreću od toga kada osoba živi u lošim i neljudskim uvjetima i potpuno je ne kritična prema svom stanju i ugrožavanju svog života ali i situacija kada osobe ne žive po mjerilima koji njihovi članovi obitelji ili susjedi smatraju adekvatnim te ih žele smjestiti u odgovarajuću instituciju kako ne bi „izazivali probleme“.

Navedene sukobe vrijednosti u pristupu korisnicima, punoljetnim osobama pod skrbništvom prikazati ću kroz primjer iz prakse.

Korisnica M.M. 63 godine

*Korisnica M.M. je osoba s dijagnosticiranom shizofrenijom, potpuno lišena poslovne sposobnosti unazad trideset godina. Sada ima 63 godine, ostvaruje mirovinu, živi sama u vlastitom stanu, roditelji su preminuli, nikada se nije udavala i nema djece niti koga od obitelji. Korisnica je doplatka za pomoć i njegu u punom iznosu. Mirovinom redovno podmiruje režijske troškove u stanu, nema dugovanja niti ovrha. Ostatak novca uglavnom troši na hranu i osnovne potrebe. Ostvaruje pravo na socijalnu uslugu organiziranje prehrane -dostavu gotovih obroka preko Gerontološkog centra. Kako bi joj se mogla osigurati i socijalna usluga pomoć u kući obavljanje kućanskih poslova buduću nema razvijene higijenske navike, a i teže je pokretna zbog amputacije nožnog prsta uslijed pogoršanja dijabetesa bilo je potrebno organizirati odvoz nepotrebnih stvari i smeća iz stana te čišćenja. Priznatom socijalnom uslugom pomoć u kući obavljanjem kućanskih poslova, održavala je donekle osobnu higijenu i higijenu stanu. Međutim često je dolazila u verbalni sukob s susjedima koji su je se bojali jer su znali da je pod skrbništvom a i jer je bila zapuštenog izgleda i neugodnog mirisa.*

*Patronažna sestra koja je dolazila korisnici jednom tjedno zbog prematanja stopala, svaki put bi nazvala centar za socijalnu skrb i govorila kako ju treba smjestiti u adekvatnu ustanovu jer zbog loših higijenskih uvjeta i prehrambenih navika joj se i dijabetes pogoršava. Nekoliko puta je nazvala iz njezinog stana i hitnu pomoć jer je jednom pala u stanje hipoglikemije a dva puta jer je smatrala da korisnica loše izgleda i da bi joj se moglo pogoršati stanje.*

*Svaki put bi inzistirala od stručnih radnika „da učine nešto“ vezano uz osiguravanje smještaja korisnice jer je teško u nehigijenskim uvjetima pružati njegu. Pritom uporno ignorirajući činjenicu da korisnica nikako ne želi ići na smještaj, da unazad 25 godina od smrti majke živi sama i funkcionira na takav način te da je skrbnici izričito rekla ukoliko „ju smjesti u dom da će si oduzeti život“. Redovito su ju skrbnica i socijalna radnica obilaze u stanu, povremeno je ona dolazila u centar za socijalnu skrb a često su bile i u telefonskom kontaktu.*



*Povremeno su joj se odobravale jednokratne naknade za nabavu nekog dotrajalog dijela u kućanstvu ili nabavu odjeće. Liječnica opće medicine je bila u stalnom kontaktu s socijalnim radnicama u centru za socijalnu skrb i također protiv prisilnog smještaja korisnice jer je dugi niz godina njezina pacijentica i smatra da ona uz osiguravanje socijalnih usluga smatra dobro funkcionira. Nakon svake hospitalizacije korisnicu već slijedeći dan otpuste iz bolnice jer se stanje povišenog ili smanjenog šećera u krvi stabilizira te nemaju razloga za daljnju hospitalizaciju. Istovremeno susjedi i patronažna sestra zovu i dostavljaju podneske o potrebi njezinog smještaja.*

*Nakon odlaska liječnice opće prakse u mirovinu dolazi na njeno mjesto nova liječnica koja pod pritiskom patronažne službe izdaje uputnicu za prisilnu hospitalizaciju korisnice i obavještava centar za socijalnu skrb da organizira prisilnu hospitalizaciju jer je korisnica zapuštena a dijabetički je bolesnik te patronažne sestre vrše pritisak kao i nekoliko pacijenata, susjeda korisnice. Prijetila je kako će pisati pritužbu nadređenima jer centar za socijalnu skrb ništa ne poduzima, a socijalni radnici će biti odgovorni za loš ili eventualni smrtni ishod bolesti korisnice.*

*Skrbnica, socijalna radnica iz centra za socijalnu skrb koja vrši neposredno skrbništvo, uslijed vlastitih obaveza i preopterećenja, dilema i problema na njezinom odjelu, popušta pod pritiskom jer nema više vremena niti snage a i boji se odgovornosti te također vrši pritisak na nadležnu socijalnu radnicu i inzistira na pronalaženju mjesta u ustanovi i organiziranju prisilne hospitalizacije nakon koje se korisnica smještava u ustanovu. Na kraju i nadležna socijalna radnica odlučuje organizirati prisilnu hospitalizaciju jer ostaje bez podrške i boji se odgovornosti i krivnje u slučaju da se korisnici ipak nešto dogodi ukoliko ju ne smjesti u ustanovu. Hospitalizacija je provedena uz silan otpor korisnice i jaku intervenciju policijskih službenika i djelatnika hitne pomoći te osjećaja krivnje i izdaje kod nadležne socijalne radnice. Nakon dva dana korisnica je iz bolnice premještena u Dom za odrasle osobe.*

Uz povredu navedenih vrijednosti socijalnog rada povrijeđene su i temeljne odredbe odnosa prema korisnicama i korisnicima i to odredba „Povjerenja“ koja određuje da profesionalni odnos socijalnih radnika i korisnika se treba zasnivati na međusobnom povjerenju i poštovanju. Također je povrijeđena temeljna odredba „Prioritizacija interesa“ koja navodi da su socijalni radnici dužni pažljivo procijeniti čiji interes prvenstveno treba zastupati u obavljanju svoje profesionalne dužnosti.

Sukladno odredbama Etičkog kodeksa jasno je da su socijalni radnici ti koji trebaju zagovarati prava i interese u prvom redu svojih korisnika. Prema Urbanc (2015.) Etički kodeks socijalnih radnika SAD-a jasno zahtjeva obavezu socijalnih radnika da u obavljanju profesionalne djelatnosti budu zagovaratelji prava korisnika zbog pristranosti u kršenju ljudskih prava, socijalne nepravde i diskriminacije. Nasuprot jasnog zahtjevanja i obaveze Etičkog kodeksa SAD-a, Etički kodeks socijalnih radnika Republike hrvatske jasno ukazuje i poziva socijalne radnike na potrebu zagovaranja prava korisnika u kontekstu kršenja ljudskih prava, socijalne nepravde i diskriminacije o čemu će biti više riječi u slijedećem poglavlju.

### **7.5.1. Zagovaranje**

Zagovaranje u socijalnom radu označava isključivo i uzajamno predstavljanje u javnosti tema i pitanja s namjerom utjecaja na donošenje odluka u okviru nekog nepravdnog ili neodgovarajućeg sustava (Shenider i Lester, 2001., prema Urbanc, 2015.). Zagovaranje je zajednička akcija korisnika i zagovaratelja u kojoj imaju ravnopravni odnos i zajednički dogovaraju ciljeve. (Urbanc, 2015.). Upravo akcijska komponenta zagovaranja razlikuje socijalni rad od drugih pomažićih profesija. (Kaminski i Walmsley, 1995., prema Scheneider i Lester, 2001., Završek, 2000., prema Urbanc, 2015.).

U praksi našeg socijalnog rada često socijalni radnici u odnosu s korisnikom imaju više uloga čiji su sadržaji međusobno suprotstavljeni jer s jedne strane od njih zahtijevaju ostvarivanje uloge povjerljivog i podržavajućeg stručnjaka dok su istovremeno u nadzornoj ulozi u skladu s kojom interveniraju. Zbog toga često socijalni radnici u svojoj praksi sebe niti ne percipiraju kao zagovaratelje (Urbanc, 2015.).

Zagovaratelji prava svojih korisnika koji trebaju djelovati po načelima profesije, nailaze na zakonske i administrativne „zidove“ ili su u poziciji nemoći nešto promijeniti zbog dvostruke uloge; čuvara zakona i zagovaranja korisnikovih prava (Friščić, 2006.).

Prepreka zagovaranju ima puno od onih organizacijskih razloga zbog podjele poslova, nejasno definiranih očekivanja i normativa, preko rizika zbog pozicije i statusa profesije socijalnog rada u društvu do osobnih i profesionalnih rizika kao gubitak posla, sankcija ili negativna reputacija. Posebna grupa prepreka su one zbog neinformiranost javnosti, donositelja odluka i poslodavaca o svrsi zagovaranja od strane socijalnih radnika (Urbanc, 2015.).

Odredbe Etičkog kodeksa, u dijelu „Odgovornost prema širem društvenom okruženju“, u podnaslovu „Pristup društvenim resursima“, navode da socijalni radnici imaju odgovornost predlagati, unapređivati i činiti dostupnima različita dobra i usluge u najvećem mogućem broju korisnika. Moje iskustvo iz prakse rada u centru za socijalnu skrb je da se ova odredba često krši, točnije često ju nije moguće poštivati ali ne zbog inertnosti socijalnih radnika ili nedovoljnog zalaganja i zagovaranja prava korisnika, već zbog specifičnih razloga na strani pružatelja usluga i njihove ne prilagodljivosti posebnim uvjetima i situacijama.

Slijedećim primjerom iz prakse prikazati ću nemogućnosti poštivanja navedenih odredbi Etičkog kodeksa.

Korisnica V.J.I., 69 godina

*Korisnica V.J.I. u postupku je lišenja poslovne sposobnosti, ima 69 godina, udovica je i živi sama. Majka je jedne kćeri koja živi u inozemstvu i godinama ne kontaktira s njom. Inicijativom korisničine sestre i jednog poznanika, pokrenut je postupak lišenja poslovne sposobnosti. Korisnica je prije pet godina stekla uvjete za starosnu mirovinu i poslodavac joj je dostavio potrebnu dokumentaciju koju je trebala predati u Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, međutim ona to nije željela i nije ostvarila pravo. Ne ostvaruje nikakve prihode, nije plaćala režijske troškove, zbog čega joj je još prije tri godine isključena električna energija u stanu. Nema zdravstveno osiguranje, ne posjeduje osobnu iskaznicu jer joj je prijašnja istekla prije deset godina a odjavljena je s mjesta prebivališta jer nije policijskim službenicima otvarala vrata kada su dolazili u provjeru. Na osnovu toga i izjava susjeda da je ne poznaju ili je duže vrijeme nisu vidjeli, zaključili su da više ne živi tu te su joj brisali prebivalište iz evidencije . Putovnica joj je također prestala važiti. Sestra joj povremeno pošalje novac da ima za hranu i potrepštine. U razgovoru s korisnicom otkrilo se da nije u realitetu, priča o svojoj umjetničkom zanimanju, nastupima na svjetskim pozornicama, ne želi čuti ništa o mirovini, novcu, osobnoj iskaznici, električnoj energiji, jer tu „nema muzike“. Za nju je vrijeme stalo njezinim umirovljenjem i prestankom rada; opernim pjevanjem. Ukoliko se inzistira na ikakvom razgovoru, reagira agresivno i odbijajuće.*

*Imenovanjem nadležne socijalne radnice neposrednim skrbnikom za poseban slučaj, korisnici je ostvareno pravo na starosnu mirovinu, pravo na zdravstveno osiguranje, odabran joj je liječnik opće medicine, ponovno prijavljeno prebivalište i izrađena joj je osobna iskaznica. Uz pomoć sestre je organizirano hospitalno liječenje sa svrhom utvrđivanja psihičkog zdravstvenog stanja i eventualne terapije kako bi mogla dalje samostalno živjeti.*

*Za vrijeme njenog liječenja, socijalna radnica je nastojala organizirati uključenje električne energije u njezinom stanu do njezinog povratka u njega. Budući se od korisnice ne mogu dobiti nikakve informacije, sa kćerkom se nije uspjelo stupiti u kontakt a sestra, strana državljanka s prebivalištem izvan Republike Hrvatske s kojom se komunikacija odvija na engleskom jeziku, ne zna sve potrebne informacije. „Hrvatska elektroprivreda“ za ponovno ukapčanje električne energije mora imati potvrdu o ispravnosti instalacija koji može podnijeti isključivo vlasnik stana odnosno dostaviti vlasnički list.*

*Utvrđeno je da na korisničko ime niti na ime njezinog pokojnog supruga nema vlasništva nekretnine a time niti vlasničkog lista. Kasnijim postupanjima je utvrđeno da je vlasnik stana i dalje „Industrogradnja“, tvrtka koja je gradila zgradu, međutim nema nigdje podataka da li je stan otkupljen a nije upisano pravo vlasništva, da li postoji još neki dio obavezne uplate za otplatu stana do kraja i slično. Da bi se navedeno utvrdilo potrebno je doći do kupoprodajnog ugovora između tvrtke i pokojnog supruga korisnice ili korisničinog bivšeg poslodavca. Unatoč tome što je tvrtka koja je gradila zgradu u stečaju duži niz godina i službeno ne posluje više, uspjelo se je stupiti u kontakt s odgovornom osobom od koje se saznalo da predmeta imaju jako puno, arhivirani su ali će ih potražiti i dostaviti.*

*Međutim unatoč nekoliko poslanih službenih elektroničkih poruka, službenih dopisa putem pošte i telefonskih poziva, navedeni dokument nije dobiven. Sukladno tome zatraženo je od „Hrvatske elektroprivrede“ da iziđe u susret i obzirom na okolnosti omogući korisnici ukapčanje i korištenje električne energije čije troškove ionako ona snosi, međutim naveli su kako ne mogu napraviti ustupak bez obzira na sve, već jedino „Industrogradnja“ može dati izjavu da su oni vlasnici stana pa mogu podnijeti zahtjev za potreban postupak. Prijedlog je upućen tvrtki „Industrogradnja“ koja je odgovorila da će zahtjev uputiti nadređenima i pismeno odgovoriti. Unatoč stalnoj pismenoj i usmenoj komunikaciji, zahtjevima i molbama, zatraženi odgovor nije dobiven. Korisnica je otpuštena s bolničkog liječenja i vratila se u stan bez električne energije.*

*Uz sav trud, silnu korespondenciju, osobne odlaske i razgovore, objašnjavanje situacije i stanja korisnice, korištenje i privatnih poznanstava, sve u trajanju od dva mjeseca, uz silno zalaganje i angažman čak i veći i češći nego kada su osobni interesi u pitanju; nije se uspio korisnici učiniti dostupnim jedan tako važan resurs, električna energija.*

*U takvim situacijama kod socijalnih radnika se javlja osjećaj nemoći, nepravde i neuspjeha. Uvijek iznova osvješćivanje neznanja i nebrige nadležnih za ljude koji su u potrebi, pritom još*

osobe s psihičkim smetnjama koje nisu u mogućnosti same se zastupati i ostvariti svoja prava, a ujedno i odnos prema socijalnim radnicima koji jedini moraju, žele i hoće zastupati ih kao i odnos prema instituciji čiji su zaposlenici; izaziva ljutnju, frustraciju i nameće pregršt pitanja koja najčešće ostaju bez odgovora.

### **7.5.2. Koncept naučene bespomoćnosti**

Koncept naučene bespomoćnosti prikazuje izlaganje organizma događajima koje ne može kontrolirati. Ispituje se nekontroliranost motivacijskih, kognitivnih i emocionalnih efekata i pretpostavlja se da kada su događaji nekontrolirani, organizam uči da su njegovo ponašanje i ishodi neovisni i da to učenje stvara motivacijske, kognitivne i emocionalne učinke (Maier i Seligman, 1976.).

Koncept naučene bespomoćnosti je slučajno otkriven od strane psihologa Martina Seligmana i Steven F. Maiera koji su prvo proučavali bespomoćno ponašanje psa koje je uvjetovano čekanjem električnog udara nakon što čuje njegov zvuk (Annual Medical reviewed, 2008.). Ovaj koncept se često spominje uz zagovaranje. Mnogi autori smatraju da ono što nas u našem okruženju pokreće na aktivnosti nije povezano isključivo i jedino s nagonom za zadovoljenje potreba već i potrebom istraživanja svijeta oko sebe dovodeći nova iskustva i stimulacije u naš svijet. Stjecanjem novog iskustva, u nastojanjima istraživanja i ovladavanja time u skladu s vlastitim standardima motivirani smo za poduzimanje novih pokušaja i složenijih zadataka. Rezultat stjecanja kompetencija stvara osjećaj ovladavanja nekom vještinom, znanjem, vrijednošću te uvjerenja da možemo mijenjati i našu okolinu. Praksa socijalnog rada pokazala je da koncept naučene bespomoćnosti objašnjava da ukoliko pojedincima nije omogućeno ili im je zabranjeno razvijanje kompetencija, kod njih se stvara apatija i otpor prema promjeni i nova iskustva nisu poželjna (Urbanc, 2015.).

Hooker, (1976., prema Compton i Galaway, 1994., prema Urbanc, 2015.) navodi da je za rad socijalnih radnika s korisnicima koji imaju vrlo niska očekivanja uslijed naučene bespomoćnosti, važno pokušati dobiti odgovore na pitanja; kakvo je iskustvo kontrole korisnik do sada imao nad životnim događajima, kakav je odaziv okoline, značajnih drugih bio na njegove pokušaje preuzimanja kontrole i što se do sada pokazalo učinkovitim u tim pokušajima te koja je dobra iskustva stekao iz toga?

### 7.5.3. Koncept dostojanstvenog rizika

Koncept dostojanstvenog rizika predstavlja pravo korisnika da pogriješi. Nije prepoznato niti priznato korisnikovo pravo da pogriješi i da snosi posljedice te greške kao i ostali pojedinci koji nisu etiketirani. Prema njima se često stručnjaci odnose kao roditeljska kontrola „koja zna“ za razliku od korisnika „koji ne zna“. Koncept dostojanstvenog rizika se tumači kao pravo na vlastite izbore ako se moramo oslanjati na druge u svakodnevnim aktivnostima. Ta situacija je potencijalno rizična jer nas netko može iskoristiti ali svjesno preuzimamo taj rizik i radimo ono što možemo da se osiguramo a istovremeno prihvaćajući i rizik. To je pravo na samoodređenje (Urbanc, 2018).

Koncept dostojanstvenog rizika predstavlja pozitivno i terapijsko preuzimanje rizika koje ga prepoznaje kao ključnu komponentu učenja i rasta i pravo pojedinca za preuzimanje razumnih rizika. Primjenjuje se često u skrbi osoba s mentalnim teškoćama, osoba starije životne dobi i uslugama osobama s invaliditetom. Omogućavanje korisnicima pravo na dostojanstveni rizik, stručnjaci im pokazuju poštovanje, usmjerenost na njih i izražavanje njima važnih stvari, poticanje učenja i rasta te odgovornosti za smislen život. Prepreke za ostvarivanje dostojanstvenog rizika kod stručnjaka su podijeljene na one koje se odnose na pojedinca i na one koje su organizacijske. Prepreke kod pojedinca su strah od nepoznatog, anksioznost, individualna percepcija rizika, nedostatak povjerenja u korisnike, strah od gubitka posla, licence, reputacije. Organizacijske prepreke su birokracija, problemi financiranja istraživanja, nepostojanje fiksnog okvira, nedostatak nagrade, vodstvo. Pravo na dostojanstveni rizik promiče samoodređenje, autonomiju i bitna je komponenta rehabilitacije i oporavka osoba (Lee i Vallabnanen, 2016.).

Flaker i sur. (2013., prema Urbanc, 2015.) posebnu važnost pridaju tom pravu korisnika kao ključnom u upotrebi metode individualnog planiranja i jedno od specifičnih obilježja metode zagovorništva. Nadalje, smatraju da se bez uvažavanja prava na pogrešku korisnika ne bi niti moglo prihvatiti izrade individualnog plana.

## 8. ZAŠTITA PRAVA OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Osobe s duševnim smetnjama su posebno ranjive i ugrožene jer zbog nedovoljne mentalne kompetentnosti nisu u stanju zaštititi i boriti se za svoja prava i interese a ponekad niti spriječiti protupravni smještaj u psihijatrijske ustanove (Filipović, 2014.).

Zakonom o zaštiti prava osoba s duševnim smetnjama NN, 76/14. se naglašava pravo na osiguranu podršku za život u zajednici i pravo sudjelovanja u planiranju i provođenju svojeg liječenja, rehabilitacije i socijalizacije. Važna novina u odnosu na prethodni Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama je uvođenje osobe od povjerenja i obvezujuće izjave u slučaju da dođe do nemogućnosti davanja pristanka za određene medicinske postupke s ciljem izbjegavanja stavljanja osobe pod skrbništvo. Sukladno tim novinama, ZOZOSDS NN, 76/14, članak 3. stavak 9. navodi: „osoba od povjerenja je osoba ovlaštena za davanje ili uskratku pristanka na određene medicinske postupke umjesto osobe koja ju je na to ovlastila obvezujućom izjavom“. U glavi IX navedenog Zakona pod naslovom Obvezujuća izjava, člankom 1. navodi se: „, Svaka osoba može ovlastiti samo jednu osobu, koja na to pristane, da kao osoba od povjerenja umjesto nje, nakon što se ispune zakonske pretpostavke, daje ili uskrati pristanak na određene medicinske postupke propisane ovim Zakonom ( u daljnjem tekstu: obvezujuća izjava)“. U daljnjem tekstu u članak 72. stavak 1. istog Zakona glasi: „Obvezujuća izjava ima prednost pred odlukama zakonskoga zastupnika“.

Uvedena je i dodatna zaštita kojom pristanak za posebne medicinske postupke i biomedicinsko istraživanje ne može umjesto osobe s duševnim smetnjama dati osoba od povjerenja ili zakonski zastupnik. (ZOZOSDS, NN, 76/14.).

Za smještaj osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku kliniku bez pristanka potrebno je odmah po pisanom pristanku osobe od povjerenja ili zakonskog zastupnika a najkasnije u roku od 48 sati obavijestiti pravobranitelja za osobe s invaliditetom koji će provjeravati opravdanost smještaja bez pristanka a ukoliko posumnja u opravdanost smještaja bez pristanka o tome će obavijestiti nadležan sud (Filipović, 2014.).

Dodatna zaštita u novom Zakonu za zaštitu osoba s duševnim smetnjama za prisilne smještene osobe je ukoliko se protive odluci skrbnika ili zakonskog zastupnika o prisilnom smještavanju psihijatar je dužan o tome sastaviti bilješku i unijeti u medicinsku dokumentaciju te najkasnije 12 sati od protivljenja dostaviti nadležnom sudu obavijest o prisilnom smještaju i priložiti medicinsku dokumentaciju (Mužinić, 2015.).

Kada osoba zbog težih duševnih smetnji koja time ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život smjestiti će se u psihijatrijsku ustanovu sukladno postupku prisilnog zadržavanja i prisilnog smještaja. Dužnost psihijatra koji primi osobu treba bez odgode a najkasnije u roku 48 sati od prijema utvrditi da li postoje razlozi za prisilno zadržavanje što predstavlja novinu u odnosu na prijašnji rok od 72 sata. U postupku prisilnog smještaja osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu o tome odlučuje sudac nadležnog suda, koji je dužan u roku zaprimanja obavijesti o prisilnom smještaju osobe u roku od 72 sata posjetiti i saslušati ju u psihijatrijskoj ustanovi. Ukoliko sudac zaključi da ne postoje pretpostavke za prisilni smještaj rješenjem će odrediti otpust osobe iz psihijatrijske ustanove.

U slučaju da utvrdi da postoje pretpostavke za prisilni smještaj donijeti će rješenje o nastavku prisilnog zadržavanja. O produženju prisilnog smještaja osobe u psihijatrijsku ustanovu može odlučiti sud na rok od tri mjeseca koji se može produžiti rješenjem suda za svaki daljnji prisilni smještaj na vrijeme od šest mjeseci.

Zaštita svake osobe s duševnim smetnjama je određena načelom prava na zaštitu i unapređenje svog zdravlja u čl. 6.stavak 1. ZOZODS. Najdjelotvorniji dokument u zaštiti osoba s duševnim smetnjama je Europska konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda koja u članku 3. navodi kako se nitko ne smije podvrgnuti mučenju niti nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. Sukladno tome je i radna terapija u domovima socijalne skrbi mora biti dobrovoljna i obuhvaćena programom liječenja jer u suprotnom ima oblik ponižavajućeg postupanja. Člankom 7. navedene konvencije dostojanstvo osoba s duševnim smetnjama se mora poštivati u svim okolnostima i mora ih se zaštititi od svih oblika iskorištavanja, zlostavljanja te nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja (Filipović, 2014.).

Novim Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama je uvedena i obaveza Pravobranitelja za osobe s invaliditetom da najmanje dva puta godišnje provjeri opravdanost smještaja bez pristanka u slučajevima kada je pristanak dao zakonski zastupnik i o tome zastavi bilješku koju priloži medicinskoj dokumentaciji (Mužinić, 2015.).

Sukladno podacima o osobama smještenim izvan vlastite obitelji od 2014.g. do 2017.g uočen je trend smanjenja broja smještenih osoba u domove socijalne skrbi, međutim istovremeno je primijećen povećani broj smještaja u udomiteljskim obiteljima i obiteljskim domovima. To je pogrešan način provođenja deinstitutionalizacije koji je neprihvatljiv i protivan Konvenciji. Unatoč izraženoj namjeri širenja usluga u zajednici i razvojem organiziranog stanovanja, nema konkretnih pokazatelja aktivnosti koje se provode.



U Republici Hrvatskoj usprkos preuzetim obvezama još uvijek nije zamijenjen tradicionalni sustav skrbništva za odrasle osobe s odlučivanjem uz podršku. Na taj način su osobe lišene poslovne sposobnosti onemogućene u donošenju odluka koje se tiču njihovih života, uskraćen im je pristup pravosuđu i pravnoj zaštiti a umjesto njih odlučuje skrbnik (Pravobranitelj za osobe s invaliditetom, 2017.).

### **8.1. Preventivni oblici zaštite osoba s duševnim smetnjama prije pokretanja postupka lišenja poslovne sposobnosti**

Države članice imaju obveze odrediti smjernice budućih politika te planove i aktivnosti za primjenu odredbi Konvencije o pravima osoba s invaliditetom koje osobama s invaliditetom osiguravaju pravo na izbor, jednakost i nediskriminaciju. Navedene smjernice trebaju im omogućiti pravo pristupa uslugama za potporu u vlastitom domu i uključivanje u zajednicu s ciljem sprečavanja njihove izolacije i segregacije iz zajednice. Države članice također trebaju provesti aktivnosti i planove za širenje usluga organiziranog stanovanja kao i različitih socijalnih usluga za podršku samostalnom življenju osoba s invaliditetom, posebno usluge boravka i asistencije te usluga koje se omogućuju korisnicima u njihovom domu (Pravobranitelj za osobe s invaliditetom, 2017.).

Obzirom da duševna smetnja ili oboljenje nije samo po sebi razlog za lišenje poslovne sposobnosti, potrebno je prije pokretanja postupka procijeniti i omogućiti pružanje socijalnih usluga iz sustava socijalne skrbi kako bi osobe s duševnim smetnjama i dalje ostale uključene u život zajednice (Štrkalj-Ivezić, 2006.).

Svjetska zdravstvena organizacija redovito ističe potrebu za boljom organizacijom službi za mentalno zdravlje jer velika prevalencija i rani početak mentalnih oštećenja čine gotovo nemoguć oporavak od bolesti ali i vrlo visoke ukupne troškove društva. Kako bi se poboljšala učinkovitost službi za mentalno zdravlje potrebna je bolja povezanost službi i bolja suradnja različitih ustanova i usluga u zajednici. Tako povezani sustav predstavlja usluge koje provode rano otkrivanje i liječenje mentalnih poremećaja i upućuju po potrebi na više razine službe za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja što uključuje dnevne centre, centre za rehabilitaciju, mobilni tim za krizne intervencije, pomoć kod zapošljavanja, usluge specifičnog oblika skrbi za osobe koje često koriste bolničko liječenje tzv. case management i druge postupku za osposobljavanje za samostalan život i rad.

Zemlje članice Svjetske zdravstvene organizacije imaju obavezu da „razvijaju službe za mentalno zdravlje u zajednici, primjenjuju metode liječenja utemeljene na dokazima, potiču oporavak od mentalnih poremećaja, bore se protiv kršenja ljudskih prava osoba s psihičkom bolesti i bore se protiv stigme i diskriminacije“ (Štrkalj-Ivezić i suradnici, 2018.).

Sukladno Planu akcijskog plana za mentalno zdravlje 2013.-2020.g., zdravstvena skrb za osobe s mentalnim poremećajima organizirana na bolničku, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini u okviru domova zdravlja i privatnih psihijatrijskih ambulanti. Prema navedenim autorima a temeljem podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Republici Hrvatskoj je 100 kreveta za liječenje mentalnih poremećaja na 100.000 stanovnika dok Grad Zagreb ima 200 kreveta na 100.000 stanovnika iako se otprilike 10% koristi za osobe s demencijom. Nadalje od 3.140 psihijatrijskih kreveta je u općim bolnicama dok je ostatak u specijalnim bolnicama. Na svakih 100.000 građana je jedan javnozdravstveni tim u djelatnosti mentalnog zdravlja na razini primarne zdravstvene zaštite u sklopu zavoda za javno zdravstvo a broj psihijataru na 100.000 stanovnika je 15, što je malo ispod europskog standarda. Liječenje se još uvijek najviše oslanja na bolničko liječenje a preko 3.000 osoba s mentalnim poremećajima je smješteno u institucije i domove socijalne skrbi, privatne domove i udomiteljske obitelji. Budući da se nakon smještavanja osoba ne prati oporavak i poboljšanje kao niti socijalno uključivanje osoba dolazi do trenda druge vrste institucionalizacije.

Iskorak u odnosu na institucionalizaciju osoba s mentalnim poremećajima je u njihovom stambenom zbrinjavanju i Twining projekta. Twining projekt predstavlja „osiguranje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajem mentalnog zdravlja“ koji je proveden tijekom 2016. i 2017.godine preko Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u suradnji s Institutom Trimbos iz Nizozemske a omogućava liječenje u kući pomoću psihijatrijskih mobilnih timova za osobe s dijagnosticiranom psihičkom bolesti i s poteškoćama funkcioniranja. Cilj projekta je unapređenje zdravstvene skrbi osoba s mentalnim poremećajima tijekom provođenja postupene deinstitucionalizacije.

Stambeno zbrinjavanje osoba s mentalnim poremećajima provodi se u okviru projekta HERO- Europski put prema ljudskim pravima s ciljem izrade pokazatelja kvalitete smještaja za osobe s psihičkim bolestima i edukacije stručnjaka koji rade u tom području a u kojem je Klinika za psihijatriju Vrapče, partner (Štrkalj-Ivezić i suradnici, 2018.).

Referentni centar Ministarstva zdravstva za metode psihosocijalne rehabilitacije, Klinike za psihijatriju Vrapče kao partner projekta HERO, provodi adekvatno stambeno zbrinjavanje osoba s problemima mentalnog zdravlja pozitivno utječe na stabilizaciju i poboljšanje njihovog mentalnog zdravlja te pridonosi oporavku od bolesti. To nije samo stambeni objekt i osigurano mjesto stanovanja već dom u podržavajućoj okolini uz potrebnu pomoć i podršku s lokacijom koja omogućuje socijalno uključivanje i dostupnost case managmenta. Obzirom na različite oblike stambenog zbrinjavanja ; prijelazni smještaj, dugotrajno grupno stanovanje, udomiteljstvo, domovi, starački domovi, domovi socijalne skrbi, temeljem principa stambenog zbrinjavanja; procjene potreba i prava korisnika na izbor smještaja. Svim osobama koje imaju uvjete i žele i mogu živjeti u svojim stanovima ili svojim obiteljima potrebno je organizirati putem psihosocijalnih usluga u zajednici podršku u kući (Štrkalj-Ivezić, Vrdoljak i Radić, 2019.).

Sukladno rezultatima projekta Republici Hrvatskoj nedostaje sustav procjene potreba koji uključuje prevenciju, svijest javnosti o mentalnim poremećajima, antistigmatski program i podrška oboljelima u uključivanje u život zajednice i aktivnije uključivanje udruga građana pacijenata u sustav pružanja zdravstvene skrbi kao i uključivanje obitelji i pružanje podrške obitelji. Zbog nepostojanja mogućnosti liječenja u vlastitom domu veliki broj osoba odbija liječenje i u lošem je stanju. Problem predstavljaju stigmatizacija i autostigmatizacija jer sprečavaju traženje pomoći a time i onemogućavaju oporavak od bolesti. te većina zemalja europske unije ima razvijene nacionalne programe borbe protiv njih. U Hrvatskoj nema takvog programa i mnoge osobe su izolirane i isključene iz društva (Štrkalj-Ivezić i suradnici, 2018.).

U Republici Hrvatskoj postoje organizacije civilnog društva osnovane s ciljem pružanja podrške i zaštite osobama s mentalnim oštećenjima i predstavljajući preventivni oblik zaštite njihovog prava s ciljem ne lišavanja poslovne sposobnosti ili zaštite prava već lišenih osoba poslovne sposobnosti. Udruge za zaštitu mentalnog zdravlja u Hrvatskoj su važni sudionici u Nacionalnoj strategiji mentalnog zdravlja prema razvoju vaninstitucionalne brige o mentalnom zdravlju. Udruge imaju važno mjesto u ostvarivanju partnerstva kroz suradnju profesionalaca u mentalnom zdravlju sa korisnicima usluga, članovima njihovih obitelji, promociju mentalnog zdravlja i tako podržavajući i provodeći Europski plan akcije za mentalno zdravlje.

U slijedećim poglavljima ukratko ću opisati osnovne rada udruge „Sjaj“, udruge „Svitanje“, Udruge za promicanje inkluzije i udruge „Ludruga“.

### **8.1.1. Udruga za društvenu afirmaciju osoba s psihosocijalnim teškoćama „Sjaj“**

Udruga „Sjaj“ je osnovana 1998.godine. Osnovni cilj joj je okupiti osobe s duševnim smetnjama te članove njihove obitelji i pružiti im psihosocijalnu podršku. Od 2004.g. udruga se aktivno bavi zagovaranjem prava osoba s duševnim smetnjama te pružanjem pravne pomoći osobama koje su na osnovi duševne bolesti diskriminirane ili su im prekršena osnovna ljudska prava. Udruga je organizacija građana i s njom upravljaju osobe s duševnim smetnjama i članovi njihovih obitelji. Istovremeno surađuje s stručnjacima koji su njezini vanjski suradnici. U sklopu programa „Politika zaštite ljudskih prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj“ udruga je sudjelovala u izradi Kaznenog zakona i pokrenula je javnu raspravu o potrebi ustavnih promjena kako bi osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti ostvarile biračko pravo. Udruga provodi kontinuirano i Dnevni centar gdje okuplja osobe s duševnim smetnjama i pruža im različite edukativne i rekreativne sadržaje te radi individualno i grupno na njihovom jačanju vještina. Njene aktivnosti se odvijaju i na međunarodnoj razini u smislu umrežavanja, razmjena informacija i suradnje s međunarodnim organizacijama te je članica Europske organizacije za duševno zdravlje i Svjetske i Europske mreže korisnika preživjelih u psihijatriji. ([www.sjaj.hr](http://www.sjaj.hr)).

### **8.1.2. Udruga za zaštitu i promicanje mentalnog zdravlja „Svitanje“**

Udruga „Svitanje“ osnovana je 2004.g. Njezini ciljevi su promocija i zaštita mentalnog zdravlja u zajednici za osobe oboljele od mentalnih poremećaja, poticanje razvoja programa u zajednici koji potiču socijalno uključivanje i zaštitu ljudskih prava. Svrha udruge je povećanje autonomije i zaštite ljudskih prava kroz poticanje različitih programa za rehabilitaciju osoba s psihičkim bolestima u zajednici s ciljem razvoja alternativnih oblika skrbi i prevencija institucionalizacije. Djelatnosti udruge uključuju otvaranje radionica, dnevni klub, savjetovalište, grupa samopomoći, predlaganje organiziranje i provođenje programa za pridonošenje ostvarivanje prava osoba narušenog mentalnog zdravlja, pridonošenju ostvarivanja zdravstvene i socijalne zaštite, rad na senzibilizaciji javnosti putem organiziranja tribina, okruglih stolova, medija i sl., rad na procesu adaptacije i socijalizacije osoba, izrada različitih predmeta u okviru okupacijske terapije i njihova prodaja, pripremanje i posluživanje toplih obroka te suradnja s drugim udrugama i institucijama. Udruga za zaštitu i promicanje mentalnog zdravlja „Svitanje“ je projektom „Osobna asistencija u mentalnom zdravlju“ u razdoblju 29.10.2015.g.-28.10.2016.g. pružala potporu osobama s mentalnim poteškoćama u

provođenju aktivnosti svakodnevnog života i samozbrinjavanja.(<https://www.udruga-svitanje.hr>).

### **8.1.3. Udruga za promicanje inkluzije**

Udruga za promicanje inkluzije je nevladina neprofitna i humanitarna organizacija osnovana u Zagrebu 2007.g. Ona potiče i podržava proces deinstitutionalizacije osoba s intelektualnim teškoćama u Hrvatskoj i regiji te nastoji razvijati modele stručnih službi podrške i socijalnih usluga u zajednici te poticati razvoj istih od strane raznih pružatelja usluga. Njezine aktivnosti se temelje na ideji inkluzije po kojoj osobe s invaliditetom su ravnopravni članovi društva. Udruga je članica međunarodne organizacije *Inclusion Europe*, organizacije *Inclusion international* i *ECCL- European Coalition for Community Living*. Udruga radi na projektima Podrške transformaciji domova, Podrška sustavu socijalne skrbi, Mreža-novi putevi prema inkluziji, IPA-proizvodnja povrća i IPA-radne aktivnosti uz podršku. Cilj projekta radne aktivnosti uz podršku je povećanje zapošljavanja osoba s intelektualnim teškoćama na otvorenom tržištu rada i omogućiti pristup radnim aktivnostima osobama koje se nisu u mogućnosti uključiti u radne aktivnosti na otvorenom-vanjskom tržištu rada. Jedna od njezinih usluga je usluga organiziranog stanovanja za sve osobe s intelektualnim teškoćama koje trebaju podršku u zajednici a provodi se u unajmljenim stanovima ili onima koji su u vlasništvu osoba kojima je podrška potrebna a upućuju se temeljem rješenja nadležnog centra za socijalnu skrb i nadležnog ministarstva. U tim stanovima živi najmanje jedna do najviše pet osoba. Podrška im se pruža u području rada, stanovanja i slobodnog vremena, potičući što više usvajanja različitih vještina neophodnih za svakodnevno samostalno funkcioniranje kao; pripremanje obroka, održavanje stambenog prostora i higijene, korištenje novca, nabavke namirnica, plaćanje računa, sklapanje i održavanja prijateljstva, poznanstva, korištenje javnog prijevoza, korištenje zdravstvene zaštite, posjećivanje kulturnih i rekreacijskih sadržaja te ostale usluge u zajednici. Udruga za promicanje inkluzije ima svoje podružnice te sveukupno pruža podršku u stanovanju za 65 osoba s intelektualnim poteškoćama u Zagrebu i oko 270 u svojim podružnicama.(inkluzija.hr).

#### 8.1.4. Udruga „Ludruga“

Udruga „Ludruga“ je udruga koja se bavi psihičkim zdravljem u zajednici. osnovana je 2012.godine. Cilj joj je razvoj psihičkog zdravlja u zajednici, razbijanje tabua, stigme, osvještavanje javnosti o postojanju drugačijih načina i sustava koji se puno efikasnije nose s problemom postizanja psihičkog zdravlja. Želja im je pokrenuti osnaživanje ljudi u zajednici stvaranjem mreže uzajamne podrške. Udruga je pokrenula i edukativno psihoterapijske radionice koje se od 2017.g. održavaju jednom tjedno u trajanju od dva sata. Udruga je nositelj projekta „Mobilni tim za psihosocijalnu potporu u zajednici“ koji je je proizašao iz projekta „Psihičko zdravlje u zajednici-terapija po mjeri čovjeka“ koji udruga Ludruga provodi već par godina uz potporu Grada Zagreba. Projekt „Mobilni tim za psihosocijalnu potporu u zajednici“ financijski podupire Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku. Projekt je nastao kao rezultat Twinning projekta koji se u Hrvatskoj provodio u razdoblju od 2016.-2017.godine a u suradnji s Kraljevinom Nizozemskom. (<http://ludruga.hr>). Potreba za formiranjem mobilnih timova u kojima bi uz stručnjake po struci sudjelovali i stručnjaci po iskustvu, tzv. peer stručnjaci na državnoj razini je utvrđena u sklopu projekta nizozemsko-hrvatskog twinning projekta „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“. Za sada u Hrvatskoj još nije započeo proces uključivanja peer stručnjaka u proces oporavka osoba s psihosocijalnim poteškoćama ali je započeo proces deinstitucionalizacije psihijatrije putem formiranja prvih mobilnih timova. Tim projektom želi se stvoriti stabilan tim educiranih stručnjaka po iskustvu koji mogu djelovati u vidu samostalne potpore ili kao dio tima kojeg čine i stručnjaci po struci i po iskustvu. Članovi tima će se educirati za izradu osobnih planova oporavka tzv. wrap i peer potpore a djelovati će u tri vida, redovite kućne posjete, dnevni boravak s osobama u akutnim stanjima i jednokratne intervencije u kriznim situacijama (Štrkalj-Ivezić i suradnici 2018.).

Iako u Republici Hrvatskoj postoje dnevne bolnice i psihijatrijske ambulante nedostaju druge socijalne usluge ali i povezanost između različitih programa i razina skrbi te je očito da je sustav liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja temeljen na bolničkom liječenju. Analiza sustava skrbi oboljelih u sklopu Twinning projekta pokazala je da usprkos postojanju svijesti o potrebi promjene sustava, sadašnja organizacija službe za mentalno zdravlje nije u skladu s praksom i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije ( Štrkalj Ivezić i suradnici 2018.).

## **9. PRIKAZ INSTITUTA SKRBNIŠTVA ZA PUNOLJETNE OSOBE KROZ PRIMJERE NEKIH ZEMALJA**

Među članicama EU postoje bitne razlike u zakonodavstvima koja se odnose na zaštitu osoba s duševnim smetnjama. Tako na primjer zakonodavstva nekih države ne provode postupke lišenja poslovne sposobnosti već se zaštita tim osoba pruža kroz alternativne oblike skrbi (Milas Klarić, 2015.).

Za prikaz instituta skrbništva za odrasle osobe izabrane su SR Njemačka, Velika Britanija, Švedska, Bosna i Hercegovina i Slovenija zbog nekih specifičnosti i aktualnih procesa promjena u zakonodavstvu na koji su navedene države regulirale skrbništva. Komparativnom analizom se nastojalo utvrditi koliko se takvim rješenjima uspjela očuvati perspektiva i dobrobit korisnika te bi se utvrdilo koja pozitivna iskustva bi se trebala primijeniti u Republici Hrvatskoj.

Europska unija sastavljena je od država članica koje imaju tradicionalno različite pravne sustave. Među njima su one koje pripadaju tzv. kontinentalnoeuropskom pravnom sustavu unutar kojeg su zemlje romanskog i germanskog kruga, zatim skandinavske zemlje sa svojim specifičnostima i tzv. modernim rješenjima i zemlje common law sustava kojoj pripada Velika Britanija. U nekim od tih sustava institut skrbništva za odrasle osobe je uređen unutar građanskog prava kao Njemačka, u nekim uopće nije u sklopu obiteljskog zakonodavstva već poseban institut uređen zakonima koji se odnose na zaštitu osoba s duševnim smetnjama Velika Britanija i onih kojima je dio obiteljskog zakona kao što je Republika Hrvatska.

Usprkos različitosti navedenih sustava, UN-ova Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, Vijeće Europe, presude Europskog suda za ljudska prava i uloga Europske unije i njezini dokumenti doprinose sličnostima u zaštiti odraslih osoba (Milas Klarić, 2013.).

### **9.1. Skrbništvo za punoljetne osobe u SR Njemačkoj**

Savezna Republika Njemačka je izabrana za komparativnu analizu zbog načina kojeg se pomoć odraslim osobama omogućava bez primjene lišenja poslovne sposobnosti, tzv. institutom Betreuung-a (njege, brige, čuvanje) i jer je njeno zakonodavstvo u kontinentalnoeuropskom pravnom krugu doživjelo najznačajnije promjene u odnosu na tradicionalni skrbnički sustav (Milas Klarić, 2013.). U Saveznoj Republici Njemačkoj institut

skrbništva za punoljetne osobe reguliran je *Bürgerliches Gesetzbuch* (Građanski zakon). *Bürgerliches Gesetzbuch* je donesen 1873.g. a počeo se primjenjivati od 1.1.1900.g.

Prije navedenog zakona, skrbništvo je bilo regulirano institutom *Vormundschaft* (skrbništvo, starateljstvo) i institutom *Pflegschaft* (briga, njega). Institut *Vormundschaft-a* je podrazumijevalo potpunu brigu o osobi koja ne može sama vršiti pravne radnje i nije u mogućnosti shvatiti njihovo značenje i njime je bila regulirana zaštita maloljetnih i punoljetnih osoba. Termin *Pflegschaft* odnosio se na skrbništvo za određeni dio poslova kao skrbnik za poseban slučaj. On se primjenjivao na maloljetnike a u određenim slučajevima i na punoljetne osobe, Vrste *Pflegschaft-a* su npr. dopunsko skrbništvo i skrbništvo za odsutnu osobu (Milas, 2005.).

Korjenite promjene u institutu skrbništva u SR Njemačkoj dogodile su se 1990.g. kada je uveden institut *Betreuung* (briga, skrbljenje, čuvanje) koji se primjenjuje od 1.1.1992.g. i postao je sastavni dio *Bürgerliches Gesetzbuch* a reguliran je člancima od (§ 1896) do članka (§ 1908). Institut *Betreuung-a* označava potpuno novi institut zaštite punoljetnih osoba i pružanja im brige i pomoći, osigurava njihovu veću samostalnost a bez da im se oduzima poslovna sposobnost. U prvom članku se navode preduvjeti za imenovanje skrbnika i to ako zbog postojanja psihičke bolesti ili tjelesne, intelektualne ili mentalne smetnje osoba nije u mogućnosti djelomično ili potpuno izvršavati svoje obaveze tada Sud za skrbništvo na zahtjev osobe ili po službenoj dužnosti imenuje pomoćnika. Zahtjev može podnijeti i poslovno nesposobna osoba. Punoljetnoj osobi koja zbog svoje tjelesne ograničenosti ili invaliditeta ne može udovoljiti svojim potrebama, može se imenovati pomoćnik na zahtjev ali pod uvjetom da ne može izraziti svoju volju. Protiv volje punoljetne osobe ne može se imenovati pomoćnik. Pomoćnik smije biti imenovan samo za poslove za koje je potreban.

Skrbništvo nije potrebno ukoliko su potrebe punoljetne osobe jednako dobro zaštićene putem punomoći ili drugom pomoći kojom se ne mora imenovati zakonski zastupnik.

Krug zadataka skrbnika može biti i utvrđivanje prava osobe nasuprot njegovog opunomoćenika. Odluke o telekomunikacijama i preuzimanju i zaprimanju pošte može biti samo u djelokrugu skrbnika ako je sud to izričito odredio. U članku navedenog zakon (§ 1897) navodi se imenovanje pomoćnika fizičke osobe. Za pomoćnika sud imenuje fizičku osobu, pogodnu zastupati punoljetnu osobu u pravno utvrđenim području potreba i za to potrebnom opsegu. Pomoćnikom se može imenovati zaposlenik priznate skrbničke udruge *Betreuungsverein* (pomoćnik udruge) koji je u njoj zaposlen ali samo s pristankom udruge.



Navedeno vrijedi za zaposlenike nadležnog tijela za pitanje skrbništva (pomoćnik institucije) koji su u njoj djelomično ili puno radno vrijeme zaposleni kao pomoćnici. Pomoćnikom ne može biti imenovan onaj tko je u ovisničkom ili drugom uskom odnosu sa institucijom, domom ili nekom drugom vrstom smještaja u kojoj punoljetna osoba stanuje ili je smještena.

Ukoliko punoljetna osoba predloži neku osobu za pomoćnika, njenoj volji se može udovoljiti ukoliko to nije u suprotnosti s dobrobiti osobe. Ukoliko predloži da se određena osoba ne imenuje pomoćnikom, treba se to uzeti u obzir. Ako punoljetna osoba nikoga ne predloži tko bi mogao biti pomoćnikom, tada se kod izbora pomoćnika odabire nekoga iz rodbinskih odnosa, posebno između roditelja, djece, bračnih partnera, životnih partnera prilikom čega treba uzeti u obzir opasnost od sukoba interesa među njima. Osoba koja provodi brigu u okviru svoje profesionalne djelatnosti može biti imenovana pomoćnikom samo ukoliko nema druge prikladne osobe koja je spremna pošteno voditi brigu. Ako su pomoćniku poznate okolnosti iz kojih proizlazi da postoji jedna ili više prikladnih osoba koje se mogu imenovati izvan profesionalne djelatnosti, s tim mora upoznati sud. Ako se neku osobu prvi puta imenuje pomoćnikom, sud treba prije toga od nadležnog tijela zatražiti suglasnost za odabranog pomoćnika i drugu alternativu pomoćniku.

Osoba koja vodi skrbništvo profesionalno, treba se izjasniti o broju i područjima skrbništva. Sud za skrbništvo može imenovati više osoba ukoliko se procijeni da će tako potrebe osobe biti bolje zbrinute i u tom slučaju određuje se koji pomoćnik će biti zadužen za koje područje. Ako se za isti krug poslova imenuje više pomoćnika oni ih mogu samo zajednički obavljati. Za davanje pristanka na sterilizaciju štíćenika potrebno je imenovati posebnog skrbnika za to. Ukoliko je isto područje povjereno više pomoćnika mogu samo zajedno odlučiti, osim ako sud ne odluči ili je ako je povezano sa opasnošću od odgode. Sud također može više pomoćnika imenovati redom, tako da jedan može zastupati prava štíćenika samo ukoliko je drugi spriječen.

Pomoć putem udruga i institucija je naslov članka (§ 1900) kojim se uređuje da ukoliko osoba ne može biti adekvatno zbrinuta, sud joj imenuje udругu za pomoćnika koja mora dati svoj pristanak. Skrbnička udругa prenosi skrbništvo na pojedinu osobu a prijedlog punoljetne osobe uzima se u obzir osim ako nije suprotan u važnim stvarima. Ukoliko se ne mogu za skrbnika imenovati fizičke osobe ili udругa, sud imenuje instituciju za pomoćnika ali samo ako se ne mogu pronaći adekvatne fizičke osobe. Pomoć uključuje sve potrebne djelatnosti i poslove štíćenika pod uvjetom da poštuje zakonske propise. Ako se pomoć provodi profesionalno, u pojedinim slučajevima prije početka obavljanja dužnosti a po nalogu suda potrebno je donijeti

plan pomoći u kojem se navode ciljevi i mjere njihovog postizanja. Ukoliko su pomoćniku poznate okolnosti za ne postojanje potrebe za pomoći ili njenog povećanje ili smanjenja, mora o tome obavijestiti skrbnički sud.

Poseban članak uređuje raspolaganje izjavom pacijenata (*Patientenverfugung*) koji se odnosi na pisani dokument koji sastavlja punoljetna, poslovna sposobna osoba za slučaj njene nesposobnosti o tome da li želi ili ne želi da ukoliko dođe do određene situacije se provode pregledi njenog zdravstvenog stanja, tretmani liječenja ili liječnički zahvati ili ne provode. Dužnost pomoćnika je provjeriti da li su te činjenice provedive na aktualne životne i liječničke tretmane te ako jesu osigurati ih štíćeniku. Ukoliko ne postoji informirani pristanak kojim se unaprijed određuju postupci u zdravstvenoj zaštiti, pomoćnik treba utvrditi koje su želje štíćenika ili na koje želje sumnja da ih štíćenik ima te temeljem toga odlučiti da li liječničke mjere prihvaća ili ne prihvaća. Pritom sumnja se određuje temeljem konkretnih naznaka, naročito se uvažavaju prethodne usmene ili pismene izjave, etička ili religijska uvjerenja i ostale osobne vrijednosti štíćenika. Navedeno vrijedi bez obzira na vrstu i stupanj oboljenja štíćenika i odnosi se na opunomoćenike. Zaduženi liječnik provjerava koje liječničke mjere su preporučene obzirom na cjelokupno stanje i prognoze pacijenta. Tada on i pomoćnik raspravljaju o mjerama ovisno o volji pacijenta kao osnovi za donošenje odluke.

Kod utvrđivanja volje pacijenata treba omogućiti rodbini i drugim štíćenikovim osobama od povjerenja da se izjasne ukoliko je to moguće bez značajnog odugovlačenja. Nit vodilja za pružanje pomoći je dobrobit osobe u što spada oblikovanje života u skladu s vlastitim željama. (Schwab prema Milas, 2005.). Pomoćnik zastupa osobu pred sudom i izvan suda. Time je vidljivo da pomoćnik ima ulogu zakonskog zastupnika punoljetne osobe za poslove za koje je i imenovan. Ukoliko postoji visoka opasnost za osobu ili imovinu punoljetne osobe, sud nalaže da je unatoč izjavi volje punoljetne osobe potreban i pristanak pomoćnika. Za pristanak punoljetne osobe na preglede zdravstvenog stanja, zdravstvenih mjera i postupaka potrebna je dozvola suda ako postoji opravdana opasnost da osoba zbog poduzetih mjera može umrijeti ili može imati teške ili dugotrajne zdravstvene posljedice. Bez dozvole se mjere mogu provesti samo ukoliko je povezana s opasnosti o odgodi.

Cijeli članak posebno i precizno regulira pitanje sterilizacije te tako pomoćnik može dati pristanak za sterilizaciju punoljetne osobe kada je osoba spriječena u slučajevima da nije u suprotnosti s voljom punoljetne osobe, da je osoba dugotrajno nesposobna izjavljivati svoju volju, kada se predviđa da će bez sterilizacije doći do trudnoće, ako se može očekivati da bi

trudnoća izazvala opasnost za život ili teški poremećaj tjelesnog ili psihičkog zdravlja trudne osobe kao i ako se trudnoća ne može spriječiti drugim sredstvima. Pritom kao teška opasnost za duševno zdravlje trudne osobe smatra se prijetnja teške i trajne patnje koja bi prijetila zbog odvajanja od djeteta provedenim potrebnim sudskim mjerama. Za sterilizaciju uz pristanak pomoćnika potrebna je i sudska dozvola. Sterilizacija se smije provoditi tek dva tjedna nakon punomoćnosti sudske odluke i usprkos tome se prednost daje metodama koje omogućavaju poslije vraćanje ferilitilnosti.

Slijedeći članak regulira smještavanje punoljetnih osoba u psihijatrijsku ili drugu ustanovu te se navode situacije u kojima je jedino opravdano osigurati smještaj punoljetne osobe odlukom pomoćnika. To je moguće tako dugo dok je to poželjno za dobrobit punoljetne osobe i to ako postoji opasnost zbog psihičke, bolesti ili mentalnog ili duševnog oštećenja da bi osoba mogla izvršiti suicid, ili prouzročiti znatna zdravstvena oštećenja ili zbog provedbe pregleda, liječenja ili operacija koje se ne mogu provesti bez smještaja ili ako bez njih ne može osoba prepoznati obavezu smještaja. Smještaj se ne može provesti bez odluke suda, iznimno može ako postoji opasnost ili rizik zbog odgode ali tada se dozvola suda mora odmah ishoditi.

Punoljetna osoba može prekinuti smještaj ako su stvoreni preduvjeti za to i to mora pokazati sudu. Isti članak propisuje u kojim situacijama pomoćnik može pristati na prisilne liječničke mjere punoljetne osobe kojima se smatraju neophodni pregledi, metode ili zahvati a suprotni su njegovoj volji. Tako pomoćnik može dati suglasnost samo kada je to neophodno zbog sprečavanja nastanka znatnih zdravstvenih oštećenja, kada osoba zbog psihičke bolesti ili mentalne ili duševne invalidnosti ne može shvatiti neophodnost istog ili ne može djelovati u skladu s tim. Također kada se ne podudara primijećena volja osobe, kada se je ranije pokušalo osobu uvjeriti u potrebu provođenja tih mjera ali bez prisile i nedozvoljenog pritiska, kada se prijeteće znatno oštećenje zdravlja ne može spriječiti drugim mjerama, kada je očekivana korist tih mjera značajno veća od očekivanih oštećenja i kada su liječničke prisilne mjere u okviru jednog stacionarnog boravka u bolnici u kojoj je ponuđena medicinska briga osigurava uspješni oporavak.

Pristanak pomoćnika se daje samo kada punoljetna osoba nije u mogućnosti dati pristanak i samo uz dozvolu suda. Otkazivanje najma stana i ugovornih odnosa punoljetnih osoba je moguće pomoćniku samo uz odobrenje suda. Isto vrijedi i za izjavu volje koja je dana za prestanak takvog najamnog odnosa. Ukoliko punomoćnik hoće dogovoriti ugovorni odnos o najmu a ili iznajmljivanje stana trajalo bi duže od četiri godine, potrebno je odobrenje suda.

Pomoćnik može obećati ili odobriti trošenje opreme punoljetne osobe samo uz dozvolu suda. Pomoćniku prestaje njegova dužnost odlukom suda kada njegova sposobnost da je ispunio svoje obaveze, naspram punoljetne osobe nije više zajamčena ili zbog nekih drugih važnih razloga. Važnim razlogom smatra se ako je pomoćnik krivo proveo svoju dužnost ili nije imao potreban osobni kontakt s osobom.

Sud također može pomoćnika razriješiti dužnosti ako se pojave druge osobe koje nisu profesionalni pomoćnici. Pomoćnik može tražiti razrješenje kada su nastupili razlozi zbog kojih više ne može vršiti tu dužnost. Ukoliko pomoćnik umre ili bude razriješen dužnosti, punoljetnoj osobi se imenuje novi pomoćnik. Pomoć prestaje kada su stvoreni preduvjeti za to a ukoliko je ispunjen jedan dio pomoći tada se smanjuje njegov dio pomoći. Na kraju određuje se koje uvjete mora imati pravna udruga da bi se priznala kao „Betreuungsverein“ i da bi mogla ona ili njezini djelatnici vršiti dužnost pomoćnika (*Bürgerliche Gesetzbuch*, §1900–1908).

Ovakav oblik pružanja pomoći osobama koje zbog svojih psihičkih bolesti, tjelesnih ili duševnih smetnji nisu u stanju štiti svoja prava i interese ili obavljati određene radnje je jedno od prvih u svijetu. Njime je njemački pravni sustav napustio lišenje poslovne sposobnosti a svrha mu je u prvom redu pružanje pomoći i podrške punoljetnim osobama u skladu s njihovom dobrobiti. Kada je punomoćnik ovlašten zastupati punoljetnu osobu kao zakonski zastupnik ne gubi poslovnu sposobnost i većinu pravnih radnji može obavljati isključivo sama. Milas smatra da zbog ne utvrđivanja poslovne nesposobnosti postoji pravna nesigurnost i tzv. dvostruka nadležnost i potrebe procjenjivanja poduzetih poslova od strane štićenika i pomoćnika.

### **9.1.2. Skrbništvo za punoljetne osobe u Velikoj Britaniji**

U Velikoj Britaniji skrbništvo za odrasle osobe nije dio obiteljskog zakonodavstva već predstavlja poseban institut uređen zakonima, u pravilu propisima u okviru kojih je uređen institut skrbništva u kombinaciji s odredbama koje se odnose na smještaj u psihijatrijsku ustanovu i na zaštitu osoba s duševnim smetnjama (Milas Klarić, 2013.).

Institut skrbništva za punoljetne osobe u Velikoj Britaniji je regulirano temeljnim propisom za zaštitu osoba s duševnim smetnjama, *Mental Health Act* iz 1983.g. budući i lišenje poslovne sposobnosti i nesamostalnost za poduzimanje pravnih radnji i poslova može kao i zastupanje druge osobe, proizaći samo zbog duševne smetnje koja može ali ne mora dovesti do nesposobnosti. Uz navedeni propis za pitanja zaštite osoba s duševnim smetnjama značajan je

i *Code of Practice* koji sadrži upute i olakšava primjenu *Mental Health Act-a* i namijenjen je liječnicima i osoblju u bolnicama kao i registriranim socijalnim radnicima koji rade s osobama s duševnim smetnjama.

Propisom *Mental Health Act*, duševna smetnja se definira kao duševna bolest, nedovoljan duševni razvoj, psihopatske smetnje ili bilo koji drugi poremećaj ili smetnju i navode se tri kategorije osoba s duševnim smetnjama: one osobe koje boluju od duševnih bolesti uključujući senilnu demenciju i Alzheimerovu bolest, zatim osobe nedovoljnog duševnog razvoja i osobe s oštećenjem mozga ukoliko je ono nastalo pri porodu ili tijekom djetinjstva. „Sudjelovanje ovih osoba u građanskim postupcima regulirano je pravilima građanskog (civilnog) sudskog postupka iz 1998.g.“ (Milas, 2005:26).

U propisu *Family Proceedings Rules* iz 1991.g. regulirana su postupanja u specifičnim obiteljskim postupcima gdje su definicije „osoba s smetnjama“ i „pacijent“, pritom se osoba s smetnjama dijele na maloljetnike i pacijente koji se smatraju osobama koje zbog duševne smetnje nisu u mogućnosti brinuti o svojim poslovima i imovinom iako osoba s duševnim smetnjama ne mora istovremeno biti i pacijent. Za upravljanje poslovima i imovinom osoba s duševnim smetnjama uspostavljena je nadležnost posebnog suda *Court of Protection*. Nesposobnost za poduzimanje pravnih radnji i poslova zbog utjecaja alkohola, droga, i slično nisu dovoljni za lišenje poslovne sposobnosti i zastupanja od strane drugih osoba.

U zakonu postoji pretpostavka o sposobnosti za rasuđivanje punoljetnih osoba te tko tvrdi suprotno mora to i dokazati ali ako je osoba lišena poslovne sposobnosti nema potrebe za dokazivanjem. Zakon razlikuju sumnje o sposobnosti za rasuđivanje u nekim postupcima koje se mogu javiti zbog starije životne dobi, zbog smještaja u adekvatnu ustanovu, nemogućnost govora, kretanja a da istovremeno ne postoje duševne smetnje. Navedene sumnje su utvrđuju testovima sposobnosti (*test of capacity*). Također razlikuje se nesposobnost za brigu o vlastitim osobnim, financijskim potrebama i pravima i interesima zbog duševnih smetnji ili tjelesnih smetnji te kombinaciji istih. Tada se osobi imenuje zastupnik fizička osoba ili tijelo u postupku s tim da ukoliko se radi o osobi s duševnim smetnjama postupak se nastavlja nakon imenovanja zastupnika a ukoliko se radi o tjelesnim nedostacima i smetnjama sud koji vodi postupak će osigurati pomoć tumača, pristupa invalidskim kolicima i sl.

Kako bi sud odlučio o postojanju duševnih smetnji i nesposobnosti osobe da samostalno štiti svoja prava i interese potrebno mu je dostaviti pisani nalaz i mišljenje liječnika vještaka a može zatražiti i mišljenje psihologa, socijalne službe i slično. Liječnici svoj nalaz i mišljenje donose

na temelju testova sposobnosti koji nedovoljno precizno utvrđuju radnje i poslove koje osobe ne mogu obavljati te tako ne postoji univerzalan test kojim bi se preciznije utvrdilo koje radnje osoba ne može poduzimati. Testovima se uglavnom utvrđuje opća nesposobnost ali ne i nesposobnost poduzimanja određenih radnji i davanje izjava o osobnim stanjima. Kako bi nesposobna osoba s duševnim smetnjama mogla sudjelovati u postupku, može samo preko svog zastupnika koji za to mora dati pisani pristanak. Ti zastupnici se nazivaju „*next friend*“ ili „*guardian ad litem*“ ili odvjetnik po službenoj dužnosti (Milas, 2005.).

Budući su postajale velike primjedbe na *Mental Health Act*, provedena je njegova reforma te je 2005. godine donesen propis *Mental Capacity Bill*. Njime su ukinute neke odredbe *Mental Health Act-a* i usklađene s Europskom konvencijom za zaštitu temeljnih ljudskih prava i sloboda (1950.g.) te je poboljšan položaj osoba s duševnim smetnjama. Tako se između ostalog navodi u prvom poglavlju da svaki doneseni dokument ili odluka mora biti donesena na način koji je najmanje restriktivan za prava i slobodu osobe, mora im se pružiti dužno poštovanje, poštivati njihova prava, dignitet, tjelesni integritet, privatnost i autonomiju.

*Mental Capacity Bill* između ostalog određuje definiciju „imati sposobnosti“, „najboljeg interesa“, „nadležnost u pogledu odlučivanja o sposobnosti“, „ovlasti suda“, „ovlasti za donošenje odluka i imenovanje osobnog skrbnika“, „osobnu dobrobit“, „imovina i poslovi“, „osobe koje mogu podnijeti zahtjev“, „osobe koje se mogu imenovati osobnim skrbnikom“, „ograničenja ovlasti osobnog skrbnika“ i drugo. Dana 26.2.2019.g. ponesen je novi prijedlog izmjena i dopuna *Mental Capacity Bill-a* a vezano uz postupke oduzimanja slobode ukoliko osoba nije u mogućnosti dati pristanak (Milas, 2005.).

### **9.1.3. Skrbništvo za punoljetne osobe u Švedskoj**

Kao najrazvijeniju u pogledu očuvanja perspektive korisnika, odabrali smo i Švedsku obzirom na specifičnosti pristupa pravnom uređenju obiteljskih odnosa (Milas Klarić, 2013) te mogućnosti korištenje usluge osobnog ombudsmana (Beker, 2017.).

Švedska je među prvim zemljama koje napuštaju institut skrbništva za punoljetne osobe. Do tada glavna pretpostavka za imenovanje skrbnika je bila gubitak poslovne sposobnosti. Početak reforme švedskog zakonodavstva u području skrbništva za punoljetne osobe bio je 1974.g. kako bi se smanjio broj osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost ali najveća promjena se dogodila stupanjem na snagu zakona 1.1.1989. kojim se ukida skrbništvo za punoljetne osobe.

Danas švedski zakon ima dva oblika pomoći: to su „*god man*“, pomoćnik i „*forvaltare*“, skrbnik. Pomoćnik se imenuje kako osoba nebi izgubila poslovnu sposobnost i za imenovanje potreban je pristanak punoljetne osobe i pomoćnika. Pomoćnik je imenovan za obavljanje određenih radnji i poslova koji može biti velik, tako na primjer pomoćnik može biti imenovan za različite pravne, financijske ili osobna poslove a sama osoba sudjeluje u odlučivanju o tim poslovima. Postupak je jednostavan i brz a može ga pokrenuti sama osoba kojoj je pomoćnik potreban, član njezine obitelji, srodnik ili osoba iz državne institucije.

Skrbnik se imenuje osobama koje nisu same u stanju štiti svoja prava i interese te obavljati određene poslove a imenuje se kada se osobu lišava poslovne sposobnosti u području za koja je imenovan skrbnik. Ovakva vrsta brige se primjenjuje kada se niti jednim drugim oblikom brige ne može zaštititi osoba jer sama osoba ne prihvća pomoćnika a postoji opasnost od ugrožavanja njenog života ili imovine. Ograničava se na određena područja odlučivanja i provodi se sudski postupak a imenuje se osobi poseban skrbnik za taj postupak. Skrbnik može donositi odluke umjesto punoljetne osobe ali ona ne gubi pravo glasanja na izborima (Milas, 2005.).

Institut švedskog *ombudsmana* (pravobranitelj) ustanovljen je u Švedskoj još 1809.g. kao zaštita građana od nepravilnog djelovanja uprave i njegov razvoj doveo je do najvažnijeg instituta za zaštitu osobnih prava i pravne sigurnosti građana. Prvi *ombudsman* odnosio se na instituciju parlamentarnog *ombudsmana* pod nazivom *justitieombudsman* (JO). U pravnom sustavu Švedske *justitirombudsman* se mijenjao i razvijao te se uspostavljao na različitim razinama vlasti te postoje nacionalni ombudsman, lokalni ombudsman te međunarodni *ombudsman* (Aviani, 1999.).

Budući je Švedska kao prva prepoznala potrebu postojanje *ombudsmana* (pravobranitelja) i za osobe s tjelesnim i duševnim smetnjama, 1994.godine je donesen Zakon o pravobranitelju za osobe s posebnim potrebama koji je podijeljen u pet dijelova. Prvi dio zakona objašnjava funkciju pravobranitelja za osobe s posebnim potrebama čija je obaveza kontroliranje i praćenje sadržaja koji se odnose na njihova prava i interese, obavezu poduzimanja radnji za njihovo uključivanje i sudjelovanje u zajednici i osiguravanje jednakih životnih uvjeta, u svrhu poduzimanja aktivnosti za pomoć u okviru radnog odnosa na radu, zaposlenih osoba s posebnim potrebama te redovnog praćenja rada i evaluiraju provedene postupke.

Drugi dio zakona se odnosi na dužnost pravobranitelja da primjećuje nejednakosti u zakonskim i drugim propisima koji utječu na osobe s posebnim potrebama i predlaže njihove izmjene. U

trećem dijelu pravobranitelju se nalaže da bude inicijator savjetovanja u svrhu promicanja prava i interesa tih osoba s izabranim tijelima vlasti i civilnim organizacijama te putem sredstava javnog informiranja. Slijedeći dio Zakona nalaže državnim i lokalnim vlastima da po uputama pravobranitelja osiguraju pristup informacijama o aktivnostima kojima se bave i sudjeluju u različitim savjetovanjima i skupovima kojima je cilj promicanje prava i interesa osoba s posebnim potrebama. Petim dijelom Zakona navodi se da je pravobranitelj imenovan od strane vlade na određeno vrijeme te je definiran kao predstavnik posebnog savjetodavnog vijeća čiji je i predsjednik te rukovodi njime.

Provedbeni propis *The Disability Ombudsman Instruction Ordinance* (1994:949) nalaže pravobranitelju osiguranje samoodlučivanje i integraciju osoba s posebnim potrebama u njihovoj zajednici uz primjenu holističkog pristupa. Također propis određuje aktivnosti pravobranitelja i kao posebno važne navodi uspostavljanje kontakta i suradnje s osobama s posebnim potrebama i svim organizacijama, tijelima vlasti, lokalnim zajednicama, savjetodavnim vijećima, poslodavcima i svim drugim čije djelovanje utječe na položaj i prava osoba s posebnim potrebama. Dužnost pravobranitelja je i praćenje međunarodnih aktivnosti i djelovanja u tom području, te jačanje svijesti o njihovim pravima i interesima. Pravobranitelj je dužan organizirati savjetovanja s različitim udrugama čije je područje djelovanja zaštita prava i interesa osoba s posebnim potrebama te podnijeti godišnje izvješće vladi o svom radu (Milas, 2005.).

Osobni pravobranitelj pruža podršku osobama u različitim područjima, npr. stanovanje, zanimanje, financije, zastupa pred različitim tijelima i pred sudom. Većina njih su iz redova socijalnih radnika ali ima i odvjetnika te osoba drugih profesija. Oni ne rade u uredima već kontaktiraju telefonom ili email porukama a nalaze se s osobama u njihovom domu ili na nekom neutralnom mjestu u njihovom okruženju (Beker, 2017). Osobe vrlo lako mogu dobiti osobnog pravobranitelja jer nema birokratske procedure već je dovoljno pozitivno odgovoriti na njegovo pitanje da li želi da on bude njegov osobni pravobranitelj. Mora biti spreman raditi u bilo koje vrijeme (7 dana u tjednu 24 sata) jer se problemi ne ravnaju prema uredovnom vremenu te tako radi 40 sati tjedno ali sastavlja fleksibilan radni tjedan (Gurbai, 2012.).



#### **9.1.4. Skrbništvo za punoljetne osobe u Republici Sloveniji**

Skrbništvo za punoljetne osobe u Sloveniji regulirano je Zakonom o braku i obiteljskim odnosima 15/76 koje je s izmjenama i dopunama uređen 2015.g. Njime se određuju brak, odnosi između roditelja i djece i između drugih srodnika, posvojenje, udomiteljstvo te zaštita maloljetne djece i drugih osoba koje se nisu sposobne skrbiti za sebe i svoja prava i interese. Uvjete za zaštitu prava određenih tim zakonom jamči država. U realiziranju zadataka određenih tim zakonom, sudjeluju centri za socijalni rad s fizičkim i pravnim osobama, zavodi za koncesiju s područja socijalne zaštite, školstva, zdravstva, lokalne zajednice, gospodarskim tvrtkama, ustanovama, pravosudnim i drugim državnim organima, policijom i drugim strukovnim službama te humanitarnim i drugim nevladinim organizacijama.

U šestom dijelu Zakona pod prvim naslovom Svrha skrbništva navodi se koja je svrha skrbništva za maloljetne osoba te za druge osobe. Tako je svrha skrbništva za druge osobe zaštita njihove osobnosti, prije svega kroz skrb o njihovom zdravlju, i sposobnosti za samostalno življenje. Skrbništvo ima svrhu također da osigurava imovinska i druga prava i korist osoba pod skrbništvom. Skrbnika postavlja centar za socijalno delo (centar za socijalnu skrb) i dužnost skrbnika je dobrovoljna i časna. Imenuje se osoba koja ima osobine i sposobnosti potrebne za obavljanje dužnosti skrbnika i koja pristane biti skrbnikom. Ne može biti imenovan skrbnikom onaj kome je oduzeta roditeljska skrb, kojem je oduzeta poslovna sposobnost, čiji su interesi u sukobu s interesima štíćenika i osoba kod koje se iz njene osobnosti i odnosa s štíćenikom ili njegovim roditeljima nije moguće očekivati da bi dobro obavljala skrbničku dužnost. Ako je moguće i ako nije u suprotnosti s interesima štíćenika, skrbnikom se imenuje njegov srodnik. Pri imenovanju skrbnika centar za socijalni rad uvažava želje štíćenika.

Skrbništvo se može povjeriti prikladnoj pravnoj osobi. Centar za socijalni rad može odlučiti da osobi neće imenovati skrbnika već će sam vršiti skrbničku dužnost kao i da ograniči skrbnikove ovlasti i da neke poslove obavlja sam. Ukoliko centar za socijalnu skrb sam obavlja dužnost skrbnika ili određene skrbnikove zadatke, može određene zadatke dati na upravljanje drugim stručnim osobama pod njegovim imenom i nadzorom. Ako štíćenik ima imovinu, centar za socijalnu skrb ju mora popisati, procijeniti i uručiti skrbniku na upravljanje. Skrbnik ne smije bez odobrenja centra za socijalni rad raditi poslove koji prelaze njegovo redovito i upravljanje štíćenikovom imovinom. Samo uz odobrenje centra za socijalni rad skrbnik smije otuđiti ili opteretiti štíćenikovu nepokretnu imovinu, otuđiti iz štíćenikovog vlasništva imovinu veće

vrijednosti i raspolagati s vlasničkim pravima veće vrijednosti, odreći se nasljedstva, prava na glasanje na izborima, odreći se dara i poduzeti druge mjere koje predviđa zakon.

Pod točkom 4. Nalazi se naslov Skrbništvo za osobe kojima je oduzeta poslovna sposobnost u kojem se navodi da centar za socijalni rad imenuje skrbnika osobi kojoj se po odluci suda oduzme poslovna sposobnost. Skrbnik osobe kojoj je oduzeta poslovna sposobnost mora brinuti za njenu osobnost uzimajući pritom u obzir uzroke zbog kojih joj je oduzeta poslovna sposobnost i težiti da se ti uzroci otklone te da se štićenik osposobi za samostalni život. Skrbnik osobe kojoj je potpuno oduzeta poslovna sposobnost ima prava i dužnosti skrbnika maloljetnika mlađeg od 15 godina života a skrbnik osobe kojoj je djelomično oduzeta poslovna sposobnost ima prava i dužnosti skrbnika maloljetne osobe koja ima 15 godina života i centar za socijalni rad može po potrebi odlučiti da sama osoba može samostalno upravljati bez odobrenja.

Sud kod kojeg je pokrenut postupak za oduzimanje poslovne sposobnosti mora o tome obavijestiti centar za socijalni rad koji treba osobi imenovati privremenog skrbnika. Skrbništvo za poseban slučaj imenuje se osobi za određenu vrstu zadataka odsutnoj osobi, osobi nepoznatog boravišta koji nema zastupnika, nepoznatom vlasniku imovine kada je potrebno da netko brine za tu imovinu, i drugim slučajevima kada je to potrebno za zaštitu prava i koristi pojedinca. Skrbnika za poseban slučaj ako imenuje drugo tijelo mora o tome obavijestiti centar za socijalni rad koji ima ista prava i obaveze prema tom skrbniku kao i onom kojeg je on imenovao. Štićeniku se može imenovati poseban skrbnik u sporu između njega i skrbnika, sklapanje pravnih poslova među njima i kada su im interesi u suprotnosti. Skrbnik za poseban slučaj se imenuje i stranom državljanu za zaštitu njegove osobnosti, prava i interesa ako međunarodnim ugovorima nije drugačije uređeno i ukoliko tijelo njegove države to ne učini.

Postupak za stavljanje osobe pod skrbništvo je hitan. Centar za socijalni rad o stavljanju osobe pod skrbništvo treba obavijestiti matičara, upravno ili drugo tijelo koje sazna za takav slučaj, najbliže srodnike, članove kućanstva i susjede, organizacije udruženog rada, lokalne zajednice i druge organizacije i zajednice. Pri odluci o zaštiti koja se daje štićeniku centar za socijalni rad mora prije svega poštovati potrebe i koristi štićenika. Ukoliko štićenik ima nepokretnu imovinu mora se upisati zabilježba u zemljišnim knjigama i prije završetka postupka stavljanja pod skrbništvo. Izdaci za provedbu skrbničkih radnji izdvajaju se iz štićenikovih prihoda, sredstava dobivenih od obveznika uzdržavanja iz štićenikove imovine i iz proračuna Republike Slovenije.

Republika Slovenija je donijela Zakon o osobnoj asistenciji (ZOA) koji je stupio na snagu 1. siječnja 2019. godine. Njime se uređuje pravo na osobnu pomoć korisniku u svim aktivnostima i zadacima koje ne može sam izvršavati zbog invaliditeta a koje su mu svakodnevno potrebne kako bi bio ravnopravni član društva. Osobna asistencija podrazumijeva pomoć u osnovnim dnevnim zadacima, pomoć u komunikaciji, obvezna prisutnost u slučaju najtežih invaliditeta, pomoć u podršci dnevnim zadacima, pratnja, pomoć na radnom mjestu i obrazovnom procesu te pomoć u ostalim aktivnostima u koje je korisnik uključen. Korisnik prava na osobnu asistenciju može biti svaka osoba kojoj je zbog invaliditeta potrebna pomoć u obavljanju poslova vezanih na neovisni osobni i obiteljski život, integraciju u okoliš, obrazovanje i zapošljavanje, starosti od 18 do 65 godina života a potrebna joj je pomoć najmanje 30 sati tjedno i živi ili želi živjeti u neovisnom ili zajedničkom domaćinstvu izvan cjelodnevnih institucionalne skrbi a koja je državljanin Republike Slovenije ili je stranac s prebivalištem u Republici Sloveniji.

#### **9.1.5. Skrbništvo za punoljetne osobe u Republici Bosni i Hercegovini**

U svrhu dobivanja uvida u regionalni kontekst utvrditi će se sličnosti i razlike u Republici Sloveniji i Bosni i Hercegovini koje potječu iz zajedničkog pravnog sustava a koje sada različito međusobno a i u odnosu na Hrvatsku reguliraju skrbništvo za odrasle osobe.

Skrbništvo u Bosni i Hercegovini je regulirano Porodičnim zakonom Federacije Bosne i Hercegovine 35/05 i Zakonom o izmjenama i dopunama 31/14. U prvom članku Zakona pod naslovom Osnovne odredbe navodi se da se njime uređuje porodica, brak i pravni odnosi u braku, odnosi roditelja i djece, usvojenje, starateljstvo, pravni učinci vanbračne zajednice žene i muškarca, prava i dužnosti članova porodice u Federaciji Bosne i Hercegovine te postupci nadležnih organa u vezi sa bračnim i porodičnim odnosima i starateljstvom.

Skrbništvo (starateljstvo) je uređeno četvrtim dijelom Zakona te navodi da je to oblik zaštite maloljetnih osoba bez roditeljske skrbi i punoljetnih osoba koje nisu sposobne ili nisu u mogućnosti brinuti se o sebi, svojim pravima, interesima i obavezama. Kao svrhu skrbništva navodi da je ono zamjena za roditeljsku skrb i zaštita osobnosti i interesa punoljetnih osoba, naročito njihovim liječenjem i osposobljavanjem za samostalan život i rad. Poslove skrbništva vrši organ starateljstva a to su centar za socijalni rad kao tijelo skrbništva, sud i osoba ovlaštena za posredovanje a u kantonima i općinama gdje nije osnovan centar za socijalni rad poslove skrbništva obavlja općinska služba kojoj je povjereno vođenje tih poslova. Ako se radi o

povredi prava i o kršenju ljudskih prava i osnovnih sloboda članova obitelji, osobito djece, pravne i fizičke osobe dužne su to prijaviti Instituciji ombudsmanu Federacije Bosne i Hercegovine i zatražiti njeno sudjelovanje u postupcima.

Centar za socijalni rad i općinska služba koje vrše poslove skrbništva to mogu vršiti putem imenovanog skrbnika ili neposredno preko stručne osobe pri čemu se uzima u obzir i mišljenje štićenika ako je u mogućnosti shvatiti značenje o čemu se radi kao i mišljenje bliskih srodnika. Kada tijelo skrbništva vrši neposredno skrbništvo imenuje za skrbnika osobu koja je zaposlena u njemu. U istom dijelu Zakona pod naslovom Starateljstvo nad punoljetnim osobama u članku 192. u točki 1. navode se razlozi oduzimanja poslovne sposobnosti a to su duševna bolest, zaostali duševni razvoj ili prekomjerno uživanje alkohola ili opojnih droga, senilnost ili drugi uzroci zbog kojih osoba nije sposobna sama brinuti o sebi i svojim pravima i interesima, dok u točki 2. se navodi da se ograničava poslovna sposobnosti osobi koja zbog istih uzroka neposredno ugrožava svoja prava i interese i prava i interese drugih osoba.

Odluku o ograničenju ili oduzimanju poslovne sposobnosti sud dostavlja tijelu skrbništva koje će osobu u roku 30 dana staviti pod skrbništvo. Razlozi koji sprečavaju imenovanje skrbnikom su oduzeta roditeljska skrb, ograničena ili oduzeta poslovna sposobnost, suprotni interesi s interesima štićenika, osoba od koje se obzirom na ranije sadašnje ponašanje, osobine i odnose s štićenikom i njegovim roditeljima ne može očekivati da će savjesno vršiti dužnost te osoba s kojom štićenik ima sklopljen ugovor o doživotnom uzdržavanju. Skrbnik punoljetne osobe kojoj je oduzeta poslovna sposobnost izjednačava se u dužnostima i pravima s skrbnikom maloljetne osobe koja nije navršila 14 godina života a skrbnik osobe kojoj je ograničena poslovna sposobnost ima dužnost i prava kao skrbnik osobe koja je navršila 14 godina ali tijelo skrbništva može odrediti poslove koje osoba može poduzimati samostalno. Štićenik kojem je djelomično ograničena poslovna sposobnosti može sam sklapati pravne poslove kojim stiče prava ali za raspolaganje imovinom ili poslove preuzimanja obaveza može samo uz suglasnost skrbnika.

Sud kod kojeg je pokrenut postupak oduzimanja ili ograničenja poslovne sposobnosti dužan je o tome obavijestiti tijelo skrbništva koji će ako je potrebno imenovati osobi privremenog skrbnika i u tom slučaju se primjenjuju odredbe o skrbništvu nad maloljetnim osobama koje su navršile 14 godina ali može se proširiti i na odredbe o skrbništvu za osobe koje nisu navršile 14 godina. Dužnost privremenog skrbnika prestaje kada se imenuje stalni skrbnik ili ako se utvrdi da nije potrebno oduzimanje ili ograničavanje poslovne sposobnosti.

O stavljanju osobe pod skrbništvo tijelo skrbništva obavještava matičara a ako ima nepokretnu imovinu obavještava zemljišnoknjižni odjel radi upisa u zemljišne knjige. Imovina se popiše i procjeni te preda skrbniku na upravljanje. Popis imovine vrši komisija koju imenuje tijelo skrbništva u sastavu skrbnika, štićenika ukoliko može shvatiti značenje istog te držatelja imovine. Ukoliko postoji opasnost za imovinu štićenika, tijelo skrbništva je dužno zatražiti od suda upis zabilježbe u zemljišnim knjigama o pokretanju postupka za stavljanje te osobe pod skrbništvo.

Skrbnik samostalno zastupa štićenika u njegovo ime i za račun u redovnom poslovanju i upravljanju imovinom a za važnije radnje treba odobrenje tijela skrbništva. Skrbnik može sklopiti pravni posao sa štićenikom ako je to u štićenikovom interesu ali nije navedeno koji je to pravni posao dok je izričito navedeno da ga ne može obavezati da mu bude jamac. Skrbnik može uz dozvolu tijela skrbništva opteretiti ili otuđiti štićenikovu imovinu, otuđiti iz njegove imovine stvari veće vrijednosti ili raspolagati imovinskim pravima, odreći se nasljedstva ili legata odbiti poklon i poduzimati druge mjere određene zakonom. Skrbnik je dužan jednom godišnje i to u siječnju podnijeti tijelu skrbništva izvješće i kada to tijelo zatraži. Skrbnik i neposredni skrbnik, osoba zaposlena u tijelu skrbništva imaju pravo na mjesečnu novčanu naknadu ovisno o radu i zalaganju u zaštiti štićenikovih prava i interesa osim skrbnika koji je po zakonu dužan štićenika uzdržavati.

Tijelo skrbništva može odrediti skrbniku i neposrednom skrbniku nagradu ako su se posebno isticali i zalagali u vršenju dužnosti a visinu nagrade određuje tijelo skrbništva iz sredstava namijenjenih za uzdržavanje štićenika a to su njegovih prihodi, prihodi osoba koje su ga dužne uzdržavati, njegove imovine i drugih izvora osim sredstvima dobivenih za štićenika po osnovi socijalne zaštite ako to ne ugrožava njegovo uzdržavanje. Ukoliko se sredstva ne mogu osigurati iz navedenih izvora njihova isplata će se osigurata iz sredstava koje odredi Federalni ministar rada i socijalne politike.

Ukoliko skrbnik prouzroči štetu štićeniku, tijelo skrbništva ga poziva da ju nadoknadi a ukoliko ju ne nadoknadi u određenom roku, tijelo skrbništva će ju nadoknaditi i podnijeti tužbu sudu protiv skrbnika. Ukoliko skrbnik umre ili nije u mogućnosti više vršiti skrbničku dužnost ili ne vrši u skladu s zakonom i interesima štićenika, tijelo skrbništva ga razrješuje dužnosti i imenuje novog skrbnika pri čemu cijeni i mišljenje štićenika ukoliko je sposoban shvatiti značenje. O primopredaji skrbničke dužnosti tijelo skrbništva sastavlja zapisnik.

U Porodičnom zakonu Federacije Bosne i Hercegovine postoji institut skrbnika za poseban slučaj koje imenuje tijelo skrbništva za pojedine poslove ili određenu vrstu poslova odsutnoj osobi čije je boravište nepoznato a koja nema zastupnika, nepoznatom vlasniku imovine kada je potrebno da se netko o toj imovini brine kao i u drugim slučajevima kada je to potrebno radi zaštite prava i interesa punoljetne osobe. Navedenim osobama skrbnika za poseban slučaj može imenovati i tijelo pred kojim se vodi postupak ali mora o tome bez odlaganja obavijestiti tijelo skrbništva koje ime prema njemu sve ovlasti kao i prema skrbniku kojeg je sam imenovao.

Skrbnik za poseban slučaj imenovati će se i štićeniku za vođenje spora i zaključenju pravnih poslova između njega i skrbnika i u drugim slučajevima kada su im interesi u suprotnosti kao i u Zakonom predviđenim slučajevima zaštite prava i interesa stranih državljana ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno. Također tijelo skrbništva može imenovati skrbnika za poseban slučaj osobi na njezin vlastiti zahtjev koja zbog bolesti, starosti ili iz drugih opravdanih razloga nije sposobna sama se brinuti o sebi i svojim pravima i interesima.

Iz navedenih prikaza instituta skrbništva za punoljetne osobe u Bosni i Hercegovini i Sloveniji vide se velike sličnosti u zakonskim odredbama tih zemalja kao i sličnosti s našim odredbama Obiteljskog zakona. Međutim dok se je Obiteljskim zakonom 103/15 napustilo potpuno lišenje poslovne sposobnosti i roditeljska skrb nakon punoljetnosti u navedenim državama također nema roditeljske skrbi nakon punoljetnosti ali i dalje postoji potpuno lišenje poslovne sposobnosti. Jednim i drugim zakonom je određeno da skrbnik ima prava i dužnosti kao i skrbnik maloljetnim osobama i to za potpuno lišene osobe za maloljetnog skrbnika osobi mlađoj od 14 godina života u Bosni i Hercegovini odnosno mlađoj od 15 godina života u Sloveniji. Dok za djelomično lišene osobe skrbnik ima prava i dužnosti kao skrbnik za maloljetne osobe s navršениh 14 odnosno 15 godina života.

## 10. RASPRAVA

Na međunarodnoj razini, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom je donijela novi pristup osobama s invaliditetom i obvezala države članice na promjene na pravnoj i političkoj razini. Ratificirajući Konvenciju, Republika Hrvatska dovela je u nesklad propise o skrbništvu s njezinim zahtjevima. Prvenstveno se je veća pažnja usmjerila na osobe s tjelesnim invaliditetom a manje na osobe s duševnim smetnjama. Republika Hrvatska je trebala predvidjeti i primijeniti dodatne individualizirane mjere zaštite koje su prilagodljive potrebama i mogućnostima svake pojedine osobe a koje bi poštivale njezina prava i volju. Pritom, lišenje poslovne sposobnosti bi trebalo biti samo krajnja mjera koja se primjenjuje kada ostali oblici pomoći nisu donijeli rezultate a s ciljem zaštite osobe i koristi se samo u rijetkim i izrazito opravdanim slučajevima.

Sukladno Konvenciji, institut skrbništva ne bi smio biti jedini oblik pomoći osobama s duševnim smetnjama veća samo krajnja mjera a u hrvatskoj se njime nadomješta volja štićenika a ne pruža mu se pomoć pri samostalnom izražavanju volje. Potrebno je osobama s duševnim smetnjama osigurati pristup potpori i zaštita bi trebala predstavljati potporu a ne široku i sveobuhvatnu ulogu skrbnika i lišenje poslovne sposobnosti bi trebalo biti samo krajnja mjera i odnositi se na rijetke i izrazito opravdane slučajeve jer on nadomješta volju osobe a ne pruža mu podršku u izražavanju njegove vlastite volje.

U radu „Konvencija o pravima osoba s invaliditetom- novi pristup shvaćanju prava osoba s duševnim smetnjama“ (Korać Graovac i Čulo, 2010.) prikazani su skraćeni rezultati istraživanje o pravnom položaju osoba prema kojima se vodi postupak lišenja poslovne sposobnosti u okviru projekta „*Bridging the Gap: Civil Society Promoting Acces to Justice for People with Mental Disabilities in Croatia*“. Istraživanje se provodilo od travnja do srpnja 2007.g. a plan istraživanja je obuhvaćao praćenje sudskih postupaka za lišenje poslovne sposobnosti, proučavanje pojedinih slučajeva, uvid u sudske spise i razgovore sa štićenicima i stručnjacima u obiteljsko pravnoj zaštiti. Provedeno je na sudovima i centrima za socijalnu skrb u Zagrebu, Zadru, Dubrovniku, Vinkovcima ,Vrbovcu i Zaboku.

Kako bi se osigurala ujednačenost sadržaja intervjuja, odnosno metodologija pristupa postupku za lišenje poslovne sposobnosti, spisu o lišenju poslovne sposobnosti te spisu koji se odnosi na skrbništvo pojedinog štićenika, svaki istraživač koji je sudjelovao u istraživanju je koristio isti obrazac (Korać Graovac i Čulo, 2010. 99:109).

Istraživači su posjetili trideset i jedno sudsko ročište, u samo osam njih je prisustvovala i osoba za koju je pokrenut postupak lišenja poslovne sposobnosti a za ostale je sud odlučio ne pozvati ih temeljem ovlasti da se osoba ne poziva ako bi to moglo naštetiti njezinom stanju a na osnovu prijedloga centra za socijalnu skrb koji je to predložio na temelju medicinske dokumentacije. Sudski postupci su trajali pet do petnaest minuta i svi su uglavnom bili istog sadržaja. Suci i ostali stručnjaci su koristili formalnu stručnu terminologiju te štićenicima zbog ne razumijevanja i ne pojašnjavanja nije bilo moguće pratiti. U samo jednom slučaju se osoba za koju je pokrenut postupak izjasnila ne suglasnom s prijedlogom lišenja poslovne sposobnosti iako se složila s nalazom i mišljenjem vještaka. Posebni skrbnici su uglavnom bili srodnici osobe ili zaposlenici centara za socijalnu skrb a svi su uglavnom bili pasivni, nisu postavljali pitanja svjedocima i nisu preispitivali nalaze i mišljenja liječnika.

Pregledano je četrdeset i pet spisa koji se odnose na skrbništvo u kojima nije bilo podataka o prigovorima štićenika niti o obavještanju o njihovim pravima i dužnostima. Najviše odobrenja centara za socijalnu skrb odnosilo se na raspolaganje imovinom štićenika a tek nekoliko na važnije medicinske zahvate ili promjenu prebivališta a u niti jednom spisu nije postojao podatak o preispitivanju daljnje potrebe za skrbništvom ili smanjenju opsega istog što pokazuje da lišenje poslovne sposobnosti u pravilu trajno. Intervjuirano je ukupno četiri suca, osam socijalnih radnika iz centra za socijalnu skrb i institucija za smještaj te dva psihijatra i dvadeset osoba pod skrbništvom smještenih u domu za odrasle osobe „Mirkovec“.

Suci su istaknuli presudnost nalaza i mišljenja vještaka u donošenju svojih odluka ali i želju za edukaciju o medicinskim aspektima skrbništva, zaposlenici centara za socijalnu skrb i socijalni radnici u domu za odrasle su svjesni da institut skrbništva treba unaprijediti i ističu problem teškog pronalaska osobe skrbnika, imenovanja skrbnika više od tri štićenika usprkos uputama ministarstva o maksimalnom imenovanju skrbnika među zaposlenicima centra za socijalnu skrb trima štićenicima, te široki raspon ostalih poslova i nemogućnost pravilne provedbe skrbničke dužnosti. Štićenici su svi (njih dvadeset) osim jednog bili potpuno lišeni poslovne sposobnosti. Svi su pokazali veliko zadovoljstvo da se netko zanima za njih a svijest o vlastitim pravima bila je vrlo niska. Svi su naveli nedovoljno obilaženje od strane skrbnika. U koliko su skrbnici srodnici u prosjeku obilaze štićenike jednom mjesečno a ukoliko su zaposlenici centra za socijalnu skrb obilaze ih jednom do dva puta godišnje dok neki nisu niti znali tko im je skrbnik.



Liječnici vještaci su naveli kako nema posebnih uputa za sadržaj medicinskog vještačenja i svi koriste dijagnostički sustav koji smatraju nedostatnim te dijagnoza nije dovoljna već je potrebna i prognoza razvoja duševne bolesti. Nadalje navode da se mišljenje i nalaz sastoji najviše od dijagnoze a bez objašnjenja mogućnosti funkcioniranja osobe u svakodnevnom životu i da suci prilikom odlučivanja ne uzimaju u obzir društveno okruženje osobe. Također navode kako se institut lišenja poslovne sposobnosti koristi preširoko i to najčešće kada osobu treba negdje smjestiti a tada ih se smještava po više u jednu sobu što im onemogućava privatnost i mogućnost rehabilitacije (Korać Graovac i Čulo, 2010.).

U odnosu na navedeno istraživanje u međuvremenu su se promjenom Obiteljskog zakona dogodile i neke važne promjene, ukinuto je potpuno lišenje poslovne sposobnosti i roditeljska skrb, u sudskim postupcima više osobe za koje su pokrenuti postupci više ne zastupaju osobe zaposlenici centara za socijalnu skrb već zaposlenici Centra za posebno skrbništvo s položenim pravosudnim ispitom i omogućen je institut anticipiranih naredbi. Međutim velik dio problema je i dalje ostao. Prema Korać Graovac i Čulo, (2010.) Konvencija o pravima osoba s invaliditetom u potpunosti mijenja stav prema svim osobama s invaliditetom pa tako i osobama s duševnim smetnjama ali nije u potpunosti uzeta u obzir specifičnost stanja i potreba pojedinaca s intelektualnim, mentalnim i osjetilnim oštećenjima.

Nadalje autorice navode kako je ocjenjujući domaće zakonodavstvo, skrbništvo postalo najslabija karika obiteljsko pravne zaštite zbog zastarjelih propisa ali i njihove neadekvatne primjene. Smatraju da obiteljska pravna zaštita osoba s duševnim smetnjama nije usklađena sa zahtjevom Konvencije i njihova prava su često ugrožena a skrbništvo bi trebale provoditi osobe bliske štitičenicima ili profesionalizirani educirani stručnjaci (Korać Graovac i Čulo, 2010.).

Sukladno tome, donesene reforme 2014. i 2015. godine pridonijele su poboljšanju pravnog položaja osoba s invaliditetom te pravnoj sigurnosti. Međutim promjene u obiteljskom zakonu kojima se potpuno ukida mogućnost potpunog lišenja poslovne sposobnosti, Majstorović i Šimonović, (2018.) smatraju lošim i postavljaju pitanje kako se to može primijeniti u slučajevima kada je osoba na primjer u komi? Ili kada boluje od Alzheimerove bolesti? Smatraju da budući je i prvotno zamišljeno da institut potpunog lišenja poslovne sposobnosti bude samo iznimka, a djelomičnog lišenja poslovne sposobnosti pravilo, trebalo je ostaviti potpuno lišenje poslovne sposobnosti ali zaista samo u iznimnim slučajevima.

Dološić, Babić i Rusac, (2019.) navode kako je edukacija članova njihovih obitelji o tijeku bolesti, o psihijatrijskim simptomima koji bolest prate i potreba za palijativnom skrbi oboljelih,

specifičnost palijativne skrbi oboljelih osoba od Alzheimerove bolesti. Zbog toga smatraju važnim institut informiranog pristanka oboljele osobe, upravo radi pristanka na bolničko liječenje kada osobe nisu u stanju same donositi odluke i štititi svoja prava i interese. Važno je dijagnosticiranje Alzheimerove bolesti u ranom stadiju zbog medicinskih razloga ali i zbog rješavanja pravnih pitanja dok su osobe još u mogućnosti samostalno donositi odluke. Navode kako upravo anticipirane nagodbe, uvedene u Obiteljski zakon NN, 103/15, im omogućuju unaprijed odlučiti o pojedinim aspektima života i budućim važnim pitanjima.

Majstorović i Šimonović, (2018.) smatraju kako su obzirom na ukidanje potpunog lišenja poslovne sposobnosti „mudri“ suci u praksi pronašli novi način zaštite tako da se deklarativno navodi da je pojedinac djelomično lišen poslovne sposobnosti a u sadržaju se navodi toliko stvari o kojima ne može sam odlučivati da je to u stvarnosti potpuno lišenje poslovne sposobnosti (Majstorović i Šimonović, 2018.).

Jedan od primjera koji to potvrđuju je i primjer iz moje prakse. Rješenje Posl.br. 131.R1 Ob-2486/18-15, Općinskog građanskog suda u Zagrebu, 2019. gdje je sud riješio da se S.S. djelomično lišava poslovne sposobnosti za radnje i poslove koji se odnose na:

- Davanje suglasnosti za redovno i bolničko liječenje
- Davanje suglasnosti za smještaj u ustanovu socijalne skrbi ili udomiteljsku obitelj,
- Davanja izjava o osobnim stanjima,
- Poduzimanja svih radnji potrebnih za rješavanje osobnih statusnih pitanja ( reguliranje osnovnog i dopunskog zdravstvenog osiguranja, ishodaenje osobnih dokumenata i sl.)
- Raspolaganje primanjima
- Raspolaganje imovinom,
- Sudjelovanje u pravnim poslovima, davanje izjava i zastupanje pred sudovima, tijelima državne uprave i javnopravnim tijelima“ (OGS, 2019).

Mišljenja sam da ovakav način postupanja suda je ne uvažavanje odredaba Konvencije i Obiteljskog zakona te ignoriranja razloga za promjene. Takvim rješenjima i djelomičnim lišavanjem poslovne sposobnosti, sud izigrava smisao promjena i ista postupanja naziva drugim imenom. Ukoliko se osoba nalazi u komi, boluje od Alzheimerove bolesti ili zbog njezinog psihičkog stanja nije s njom moguće uspostaviti nikakav kontakt, potpuno lišenje poslovne sposobnosti je nepotrebno jer ta osoba nije u mogućnosti odlučivati i donositi loše odluke pa je ne treba u tome ograničavati.

Majstorović i Šimonović (2018.) smatraju da potpuno lišenje poslovne sposobnosti ne sprečava uspostavu i razvoj sustava odlučivanja uz podršku već baš nasuprot, i trebalo bi ga primjenjivati kada sa osobom nije moguće uspostaviti nikakav kontakt. Sagledavajući cjelokupnost reforme navode kako se u potpunosti slažu sa mišljenjem Korać Graovac i Čulo (2011.) koje tvrde da se hrvatski zakonodavac brzo i lako prihvatio Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom ali nije pritom uzeo u obzir specifičnosti stanja i potreba pojedinaca. Također navode da je hrvatski zakonodavac u 2014. i 2015.g. imao svijest o potrebi reforme instituta skrbništva ali se odlučio samo na rješavanje nekih pitanja opravdavajući ih potrebom prihvaćanja međunarodnih obaveza Republike Hrvatske i utjecaja Europskog suda za ljudska prava a istovremeno ne vodeći računa o primjenjivosti navedenih načela u praksi jer neće se sustav odlučivanja uz podršku ostvariti putem sprečavanja imenovanja skrbnika (Majstorović i Šimonović, 2011.).

Fiala (2012.) smatra da Konvencija o pravima osoba s invaliditetom je pridonijela odlučnom pomaku od dotadašnjih instituta skrbništva sa zamjenskim odlučivanjem i usmjerila ih prema odlučivanju uz podršku. Nadalje, navodi pri tom dva praktična razloga zbog kojih je potpuno lišenje poslovne sposobnosti bilo potrebno ukinuti: (1) ono onemogućuje bilo kakve reforme u institutu skrbništva i u zemljama Središnje i Istočne Europe bi se i dalje bez obzira na druge oblike primjenjivao i to prekomjerno kao do sada i (2) što njegovo ukidanje ne predstavlja nikakvu praktičnu prepreku i lako ga je zamijeniti drugim, oblicima unutar društvenih okvira. Smatra da je problem prvo u uvjetima pod kojima se ograničava poslovna sposobnost, zatim ne postojanje pravih razloga za to, skrbnička autonomija u odlučivanju, ne sudjelovanje štićenika u odlučivanju te primjenjivanje u previše slučajeva i previše često. Umjesto toga trebalo bi se pružati više drugačijih metoda i usluga pomaganja osobama s ciljem što manje lišavanja poslovne sposobnosti i provoditi djelotvorniji nadzor nad radom skrbnika.

Duže vrijeme se u Republici Hrvatskoj nije puno toga mijenjalo u pogledu skrbništva za punoljetne osobe sve do ulaska u Europsku uniju. Ratifikacija Međunarodnih dokumenata, u prvom redu Konvencije o zaštiti osoba s invaliditetom, utjecala je na promjene u zakonodavstvu. Međutim promjenama se pristupilo obrnutim redoslijedom; bez postavljanja prostornih, kadrovskih i drugih temelja i okvira za takve promjene već od onog što je trebalo biti rezultat prethodnih promjena.

Obzirom na porast svijesti o ljudskim pravima i propisima o njihovoj zaštiti, lišenje poslovne sposobnosti bi se trebalo sve manje provoditi i sve manje osoba bi trebalo biti lišeno poslovne sposobnosti, međutim baš naprotiv. Ljudski vijek je sve duži i kod sve većeg broja osoba starije

životne dobi javlja se demencija koja izaziva potrebu za pomoći tim osobama u svakodnevnom funkcioniranju. Zbog ne dovoljnog broja socijalnih usluga i podrške u zajednici dolazi do sve više pritisaka na liječnike, centre za socijalnu skrb i sudove za „rješavanje“ i smještanje osoba, kako onih s duševnim smetnjama tako i osoba starije životne dobi.

Osobe visoke životne dobi s napredovalom demencijom ili Alzheimerovom bolesti koje nisu u mogućnosti više brinuti o svim ili nekim potrebama, masovno ih se pokušava uputiti na lišavanje poslovne sposobnosti unatoč tome što navedeno neće riješiti njihove problem ne uzimanja medikamentne terapije, nedovoljne osobne higijene ili higijene prostora, zatrpavanje stambenog prostora nepotrebnim stvarima i slično. Na taj način najčešće se rješava pitanje smještaja osobe u ustanovu ukoliko se osoba tome protivi, te se isto učini protiv njezine volje, prisilno, temeljem odluke skrbnika. Rijetko se propituje je li to neophodno, postoje li druge mogućnosti, jesu li se iscrpile sve mogućnosti i slično. Takva postupanja su često zbog pritiska članova obitelji, susjeda, patronažnih sestara, bolnica i drugih.

Obzirom na to češće se javljaju zahtjevi za lišenjem poslovne sposobnosti osoba starije životne dobi, koje imaju vlastita primanja, dobrovoljno žele ići na smještaj jer su sami i podnijeli zahtjeve prije nekoliko godina i imaju članove obitelji koji će biti supotpisnici ugovora, ali boluju od demencije i javni bilježnici ne žele ovjeriti njihov potpis. Upućuje ih se na podnošenje zahtjeva kako bi kasnije imenovani skrbnik uz člana obitelji mogao u njihovo ime potpisati ugovor o smještaju. Ukoliko su uporni a centar to odbije, što je vjerojatno rijetko jer nema jasne pravne osnove, budući osoba stvarno boluje od demencije i članovi obitelji prilažu medicinsku dokumentaciju i navode silne informacije i podatke o njezinom ne funkcioniranju; članovi obitelji će opunomoćiti odvjetnika koji će pokrenuti na sudu postupak lišenja poslovne sposobnosti.

Lišenjem poslovne sposobnosti se nerijetko rješava i problem potpisivanja ugovora s ovršnom klauzulom kod javnog bilježnika, smještaja u državni dom za starije osobe. Navedeni ugovori su uvjet za prijem u dom te uz samu osobu koja ide na smještaj potpisnik mora biti još jedna osoba kao sigurnost za naplatu. Ukoliko osoba koja ide na smještaj boluje od demencije, domovi traže od centara za socijalnu skrb da se osobi imenuje skrbnik za poseban slučaj za potpisivanje ugovora. Nakon što su to pojedini centri odbijali, zatraženo je i službeno mišljenje nadležnog ministarstva koje je dalo uputu o ne imenovanju skrbnika za poseban slučaj.

Članak 247. stavci 6. i 7. Obiteljskog zakona (103/15) kojima socijalni radnici ne mogu odbiti imenovanje skrbnikom, pokazuju nezavidan položaj stručnih radnika u centrima za socijalnu

skrb koji ne mogu odbiti imenovanje skrbnikom osobi koja je lišena poslovne sposobnosti. Na taj način su imenovani skrbnicima većem broju štićenika ( pet, šest i više) što jasno ukazuje na nemogućnosti vršenja skrbničke dužnosti u skladu za interesima štićenika i zakonom. Stručni radnici skrbničku dužnost vrše samo tijekom radnog vremena, što znači da nakon radnog vremena, vikendom i praznicima osobe nemaju skrbničku zaštitu.

S jedne strane se govori o zaštiti prava osoba s duševnim smetnjama, poziva se na Konvenciju o zaštiti osoba s invaliditetom a sve u svrhu poboljšanja položaja osoba s invaliditetom i sprečavanja ugrožavanja njihovih prava i interesa. S druge strane, stručne radnike u centrima za socijalnu skrb se prisiljava da budu skrbnici osobama lišenim poslovne sposobnosti. Na taj način se i osobe lišene poslovne sposobnosti prisiljava da im skrbnikom bude imenovana osoba, koja će tu dužnost vršiti samo tokom svog radnog vremena i koju oni možda ne žele za skrbnika.

Poslovi neposrednog skrbnika su dodatni poslovi, koji se u Centru za socijalnu skrb Zagreb obavljaju u uredovno radno vrijeme i neplaćeni su. U odredbi Obiteljskog zakona se navodi da ista osoba može biti skrbnikom većem broju štićenika ako to nije u suprotnosti s njenom dobrobiti. Smatram da je svakako u suprotnosti s njezinom dobrobiti jer svaki stručni djelatnik ima nekoliko neposrednih skrbništva a stručni radnici na poslovima skrbništva su dužni najmanje četiri puta godišnje obići štićenika ili kada to zatraži skrbnik ili štićenik. Time je jasno vidljivo da ne mogu valjano obavljati skrbničku dužnost a zakonom propisana odgovornost koju skrbnik skrivi u obavljanju svojih dužnosti ili zloupotrebom položaja i ovlasti je jednaka za sve skrbnike.

Sukladno odredbi članka 265. stavka 1. Obiteljskog zakona, 103/15 „ skrbnik odgovara za štetu koju je skrivio u obavljanju svojih dužnosti ili zloupotrebom položaja i ovlasti.“. Kako za one koji tu dužnost vrše kao članovi obitelji, i one koji su imenovani skrbnikom samo jednom štićeniku i primaju naknadu za to tako i za neposredne skrbnike, stručne radnike centara za socijalnu skrb koji vrše skrbničku dužnost većem broju štićenika i u pojedinim centrima za socijalnu skrb - bez naknade. Iako nisu obaveze prema svim štićenicima jednako intenzivne jer neki se nalaze na dugotrajnom smještaju, nemaju prihode niti imovine za koje treba raspolaganje ili svakomjesečne radnje, međutim postoji obaveza obilaska štićenika, dostave izvješća i mišljenja liječnika zbog preispitivanja razloga lišenja poslovne sposobnosti što nije jednostavno moguće te se neposredna skrbništva najčešće samo „odrađuju“.

Time skrbnička zaštita nije adekvatna, ne štiti osobu i ne pruža potrebnu zaštitu i u mnogočemu je u suprotnosti sa Konvencijom, Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama i svim međunarodnim dokumentima a rizična za stručne radnike.

Osnivanjem centra za posebno skrbništvo nastojao se riješiti problem sukoba interesa između zaposlenika centara za socijalnu skrb koji imenuju posebnog skrbnika osobama za zastupanje u sudskim postupcima lišenja poslovne sposobnosti nekog između sebe. Tu svrhu bi trebao moći ispunjavati, zapošljavanjem dovoljnog broja zaposlenika i to uz pravnike zapošljavanjem i socijalnih radnika. Sada u sudskim postupcima na ročištima, za lišenje poslovne sposobnosti centar za socijalnu skrb imenuje posebnog skrbnika, osobu iz Centra za posebno skrbništvo. Tu osobu koja se imenuje posebnim skrbnikom, osoba za koju je pokrenut postupak lišenja poslovne sposobnosti nije nikada prije vidjela niti upoznala. Sretnu se samo na sudu i nemaju nikakav kontakt. Vrlo često posebni skrbnici ne dolaze na sudska ročišta jer zbog malog broja zaposlenih nisu u mogućnosti doći na sva ročišta koja se nekad odvijaju u isto vrijeme na različitim sudovima diljem Hrvatske.

O osobi koju zastupa, poseban skrbnik dobiva saznanja i podatke iz socijalnih anamneza i sve prikupljene dokumentacije nadležnog centra za socijalnu skrb koji je pokrenuo i vodio postupak. Sve ostale radnje koje je potrebno često obavljati tijekom trajanja postupka lišenja poslovne sposobnosti i prije donošenja samog sudskog rješenja i stavljanja osobe pod skrbništvo, kao što je otvaranja trajnog naloga na tekućem računu, podnošenje zahtjeva za ostvarivanje različitih prava, mirovinskog primanja, plaćanje režijskih i drugih računa, otvaranje zaštićenog računa, ishođenje osobnih dokumenata i mnogi drugi i dalje rade stručni radnici centra za socijalnu skrb koje se imenuje posebnim skrbnicima za te radnje.

## 11. ZAKLJUČAK

Ovim teorijskim radom prikazan je institut skrbništva za punoljetne osobe u Republici Hrvatskoj počevši od njegovog povijesnog temelja do danas, promatrajući ga kroz zakonodavni okvir, prije i nakon ulaska u Europsku uniju, promjene u zakonima i propisima, utjecaju Međunarodnih dokumenata i prikaz drugih zemalja Europske unije s ciljem propitivanja očuvanja perspektive i dobrobiti korisnika.

Skrbništvo za punoljetne osobe je institut čija je svrha u prvom redu zaštita osoba s duševnim smetnjama, njihove imovine a zatim i drugih ljudi od njihovog postupanja. Međutim često to nije tako, već se skrbništvo koristi zbog zaštite drugih ljudi (članova obitelji, susjeda, stručnjaka i sl) te se smatra sredstvom za postizanje određenih ciljeva navedenih skupina. Duševna smetnja je još uvijek stigmatizirana i autostigmatizirana te prevladava mišljenje da takve osobe treba trajno smjestiti „na sigurno“.

Oduzimanje poslovne sposobnosti i lišavanja čovjeka osnovnih ljudskih prava trebao bi biti postupak koji se rijetko provodi i samo zbog jako opravdanih razloga te kada su iscrpljene sve druge usluge i mogućnosti koje nisu pridonijele zaštiti osobe, njene imovine, prava i interesa i prava i interesa drugih osoba. Trebalo bi se u detaljnom postupku pažljivo razmotriti sve mogućnosti i odlučiti u najboljem interesu osobe. Za to su potrebni uvjeti; vremenski, prostorni, kadrovski, zakonski i stručni.

Obrazovanje stručnjaka trebalo bi se temeljiti na realnim i primjenjivim okvirima te iskustvima struke. Također povezane sustave trebalo bi jednako educirati u područjima kojima se povezuju kako bi koordiniranim akcijama polučili najbolje rezultate. Povećanjem znanja i svjesnosti o promjenama u struci i korisnosti tih promjena kod stručnjaka u praksi, povećava i frustraciju zbog nemoći realizacije i primjene svog znanja i pružanja najboljih usluga svojim korisnicima.

Članovi obitelji i sve druge osobe mogu odbiti imenovanje skrbnikom ali ne i stručni radnici centara za socijalnu skrb. Mislim da su takvom odredbom povrijeđena prava osoba s duševnim smetnjama ali i stručnih radnika centra za socijalnu skrb, najviše socijalnih radnika. Prisila stručnih radnika centara za socijalnu skrb na vršenje dužnosti neposrednog skrbništva koje također često uključuje izvršavanje navedenih poslova raspolaganja imovinom štíćenika i tako dvostruko stručnim radnicima donosi nesigurnost jer su odgovorni kao stručni radnici i kao skrbnici štíćenicima. Skrbništvo ne bi smjela biti nametnuta i neizbježna dužnost jer se njenim vršenjem zadire i obuhvaća u najprivatnija i najosobnija prava i interese osobe te bi skrbnik

trebao donositi odluke umjesto osobe kada ona to više nije u stanju ali onako kako bi ih ona sama donosila. Skrbnik treba poznavati osobu, njene, želje, stavove, mišljenja i barem približno ako ne potpuno odlučiti kako bi i ona sama odlučila. To djelatnici centra za socijalnu skrb ne mogu u okviru svog radnog vremena. Prije svega jer imaju radne zadatke i obaveze koje uključuju svih osam radnih sati svakog radnog dana svih pet dana u tjednu.

U centrima za socijalnu skrb koji provode postupak i upućuju sudu prijedlog lišenja poslovne sposobnosti, upoznaju osobe za pokretanjem postupka, imenuju skrbnike, odobravaju raspolaganje imovinom štićenika i prate rad skrbnika, trebali bi u prvom redu postojati prostorni uvjeti koji bi omogućili privatnost i diskreciju. Tek tada se može početi uopće govoriti o perspektivi korisnika i provoditi suvremeni socijalni rad.

Nadalje stručni radnici na odjelima skrbništva trebali bi imati manji broj korisnika ukoliko se želi ispravno i sukladno zakonskim propisima provoditi postupak procjene funkcioniranja osobe, upućivanja prijedloga za lišenje poslovne sposobnosti i kasnije praćenja osobe pod skrbništvom. To je mjera zaštite koja prati osobu i članove njegove obitelji u svim važnim segmentima života i tijekom cijelog razdoblja pod skrbništvom, što često bude cijeloga života. Za to je potrebna stručnost, mogućnost i vrijeme.

Udruga za samozastupanje u okviru provedbe aktivnosti programa Mreža samozastupnika Hrvatske potpore za aktivan i uključen život u zajednici, posvetili su se zagovaranju i zaštiti imovinskih prava osoba lišenih poslovne sposobnosti kojima su ugrožena ili povrijeđena imovinska prava. Pomoć se ogleda u sastavljanju molbe za traženje pravne pomoći i upućivanje na sve potrebno za ostvarivanje pravne i odvjetničke pomoći uz njihovu podršku. Bilo bi dobro postojanje takve udruge ili drugog tijela preventivno, dakle da se spriječi zloupotreba imovinskih prava osoba putem adekvatne skrbničke zaštite.

Smatram da bi Centar za posebno skrbništvo (koji bi se mogao nazvati i centar za skrbništvo) proširiti djelatnost na obavljanje poslova raspolaganja imovinom štićenika ili bi se ono trebalo povjeriti sudovima ili odvjetnicima koji bi štićenike zastupali zatim i u sudskim postupcima vezanim za imovinu koji su često prisutni. Na taj način bi se smanjila nesigurnost u radu stručnih djelatnika centara za socijalnu skrb i ugrožavanje prava i interesa štićenika tj. njihove imovine a više se moglo posvetiti pozornosti u inicijalnom postupku procjene do upućivanju prijedloga sudu, obilazaka štićenika, pružanje podrške, pronalaženja najboljih usluga za osobu s ciljem stvaranja suradnog odnosa i osnaživanja osoba.



Budući da sve više osoba nema članova obitelji koji bi im bili skrbnici ili im ne žele biti imenovani skrbnicima, stručni radnici centara za socijalnu skrb imaju sve više neposrednih skrbništva (po pet, šest i više) i stalno zahtjeva za nove, uskoro neće biti dovoljno stručnih radnika za imenovanje neposrednih skrbnika. Mislim da socijalni radnici trebaju „izaći“ iz koncepta vlastite naučene bespomoćnosti kada su oni u pitanju i početi aktivnije i glasnije se zalagati za svoja prava, bolje uvjete rada i sve što ih sputava u njihovom radu, kako bi mogli još bolje i uspješnije zagovarati prava svojih korisnika. Do tada, odlučivanje uz podršku i očuvanje perspektive korisnika ostaje .

## LITERATURA:

1. Ajduković, M., Urbanc, K. (2010). Integrirajući pristup u socijalnom radu. Ljetopis socijalnog rada, 16, (3), 505-535 .
2. Annual Medical Reviewed, 2008. Volumen 23, (1), 407-412, doi.10.1146/annurev.me.23.020172.002203
3. Aviani, D. (1999. ) Pojam i vrste ombudsmana, Pravni fakultet u Splitu, UDK [www.pravst.uni.hr](http://www.pravst.uni.hr)
4. Bartlet, P., Lewis, O. i Thorold, O. (2007). Mental Disability And the European Convencion on Human Rights, Martinus Njihoff Publisheher
5. Beker, K. (2017). Oduzimanje poslovne sposobnosti u Crnoj Gori, Podgorica, Crna Gora, Akcija za ljudska prava
6. Burgerliche Gezetzbuch ((BGB)-Bundesministerium der Justiz und fur Verbraucherschutz-gesetze-im-Internet-de
7. Butora-Fiala, J. (2016). Reconstruction personhood: legal capacity persons with disabilities, <http://www.eui.eu>
8. Civil Code of Hungary Act V/2013, <https://tdziegler.files.wordpress>
9. Civil Code of the Czech Republik, Act No. 89/2012, [www.lawofficeprague.eu/family/law](http://www.lawofficeprague.eu/family/law)
10. CRPD-UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, (2018).<https://endcorporalpunishment.org>
11. Čaćinović Vogrinčić, G., Kopal L., Mešl, N., Možina, Miran. (2007).Uspostavljanje suradnog odnosa i osobnog kontakta u socijalnom radu, Zagreb, Biblioteka socijalnog rad
12. Dološić, S., Milić Babić, M. i Rusac, S. (2019): Alzheimerova bolest kroz prizmu ljudskih prava. Soc. psihijat. Vol. 47 (2019) Br. 4, str. 470-496.
13. European Union s Health Program, Alzheimer Europe, Slovakia Legal Capacity and Supported Decision Making, (2016). Visual online , [alzheimer-europe.org](http://alzheimer-europe.org), [researchgate.net](http://researchgate.net)
14. Etički kodeks socijalnih radnika Republike Hrvatske, Hrvatska udruga socijalnih radnika, 2004. [www.husr.hr](http://www.husr.hr)
15. Flaker, V., Mali, J., Rafaelić, A., Ratajč, S. (2013). Osebno načrtovanje in izvajanje storitev, Fakultet za socijalno delo, Univerza v Ljubljani

16. Fiala, J. (2012). Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i reforma skrbništva u Središnjoj i Istočnoj Europi. Poslovna sposobnost i skrbništvo – raskorak između Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i prakse. Zagreb: Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, 90 – 96.
17. Filipović, H. (2014). Prikaz novog Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Prikazi i osvrti, Policijska sigurnost (Zagreb), godina 23. (2014), broj 2, str.187-196.
18. Gurbai, S. (2011.) Alternative skrbništvu u praksi: odlučivanje uz podršku, mreža podrške i zaštitni mehanizmi. Poslovna sposobnost i skrbništvo, raskorak između Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i prakse, Zbornik radova sa stručnog skupa, Solaris, 2011.g.
19. Grozdanić, V., Tripalo, D. (2013). Novosti u Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Pregledni znanstveni rad, UDK 343225
20. Heka, L. (2015). Neki aspekti mađarskog obiteljskog prava na temelju Zakona iz 2014.g., Pregledni znanstveni rad, UDK 347.6/439, Hrčak
21. HCLU,S New Report on Guardianship and Supported Decision-making in Hungary, Published by the Hungarian Civil Liberties Union – January 2015, stranica posjećena dana 12.4.2010.g.
22. Karačić, Š., Krušelj – Gača, N. (2015). Aspekti skrbništva iz perspektive socijalnog rada. U: Urbanc, K. (ur.), (2015). Individualno planiranje u socijalnom radu, Zagreb, Biblioteka socijalnog rada, 281 – 296.
23. Kletečki – Radović, M. (2008). Teorija osnaživanja u socijalnom radu. Ljetopis socijalnog rada, 15, (2), 215 – 242.
24. Knol Radoja, K. (2015). Povreda procesnih prava osoba s invaliditetom, UDK: 341.131.14-056.26 347.9:364.48-056.26(4) Pregledni znanstveni rad
25. Korać Graovac, A. i Čulo, A. (2010). Konvencija o pravima osoba s invaliditetom-novi pristup shvaćanju prava osoba s duševnim smetnjama, Zbornik PFZ, 61, (1) 65-109 (2011)
26. Laklija, M., Barišec, A. (2014). Iskustvo udomiteljstva odraslih osoba s duševnim smetnjama iz perspektive udomitelja, Soc. Psihijatrija, 42, (1), 50 – 61
27. Lee, J.J., Vallabhaneni, (2014). Dignity of Risk; A Balance of Risk and Duty, <http://prezi.com>
28. Maier, S. i Seligman, M.E. (1976). Theory and Evidence, Journal of Experimental Psychology, General, 105 (1), 3-46, <https://doi.org/10.1037/0096-3445.105.1.3>.

29. Majstorović, I., Šimović, I. (2018). Opseg lišenja poslovne sposobnosti kao pretpostavka zaštite prava i dostojanstva osoba s invaliditetom, UDK 347.646-056.26
30. Maršavelski, A. (2006). Skrbništvo za osobe lišene poslovne sposobnosti (s povijesnim osvrtom). *Pravnik: časopis za pravna i društvena pitanja*, 40 (82), 111 – 125.
31. Morrissey, F. (2012). *European Journal of Health Law*, 2012, Vol 19, Issue 5, Research Article
32. Mihanović, V. (2011). Invaliditet u kontekstu socijalnog modela, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol. 47 NO. 1, 2011
33. Milas, G. (2009). Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima, Naknada „Slap“, Jastrebarsko
34. Milas – Klarić, I. (2013). Reforma skrbničkog zakonodavstva i europski pravni okvir. Izlaganje na znanstvenom skupu, UDK: 347.64 (497.5)
35. Milas, I. (2005). Obiteljsko pravni status osoba lišenih poslovne sposobnosti, monografija, ISBN 953-6714-87-6, CROSBİ
36. Milas – Klarić, I. (2015). Pravni aspekti skrbništva za odrasle osobe – uloga centara za socijalnu skrb u mogućnosti individualnog planiranja U: Urbanc, K. (ur.), (2015). Individualno planiranje u socijalnom radu, Zagreb, Biblioteka socijalnog rada, 249 – 268.
37. Obiteljski zakon, Narodne novine, 103/15
38. Porodični zakon Federacije Bosne i Hercegovine, 35/05, 31/14
39. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom, (2017). Izvješće o radu za 2017. godinu, preuzeto sa [www.posi.hr](http://www.posi.hr), stranica je posjećena dana 12.05.2018.g.
40. Slovakia: Alternative Report calls for Action on inclusive education, Legal capacity,(2015). <https://www.ohchr.org>, stranica je posjećena dana 18.03.2020.g.
41. Stebnicki, M.A. (1994). Ethical dilemmas in adult guardianship and substituted decision-making: Consideration for rehabilitation, *Journal of Rehabilitation*, search.proquest.com, stranica posjećena dana 01.04.2020.g.
42. Škerjanc, J. (2010). Individualizacija storitev socialnega varstva, Fakultet za socijalno delo, Univerza v Ljubljani
43. Štrkalj – Ivezić, S. (2006). Promocija i zaštita mentalnog zdravlja: psihička bolest: vodič kroz vaša prava, Zagreb, (Svitanje), 2006. – 112 str. UDK:616.89.
44. Štrkalj Ivezić, S., Vrdoljak, M. i Radić, K. (2019). Stambeno zbrinjavanje osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja. Erasmus+projekt: „Stambeno zbrinjavanje i mentalno zdravlje“. 24.5.2019.g.

45. Štrkalj Ivezić, Jukić, Štimac Grbić, Čelić, Brečić, Silobrčić Radić, Bagarić i Ćurković, (2018.) Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj, Acta Med Croatica, 72 (2018) 179-188
46. Urbanc, K. (2005). Medicinski, socijalni ili neomedicinski pristup skrbi za osobe s invaliditetom, Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada, 2, (12), 321 – 333.
47. Urbanc, K. (ur.), (2015). Individualno planiranje u socijalnom radu, Zagreb, Biblioteka socijalnog rada, 281 – 296.
48. Urbanc, K. (2018). Teorijska i vrijednosna temelji individualnog planiranja, Presentation transcript, 2018. Slider Player.com, stranica je posjećena dana, 19.4.2020.
49. Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih, 15/76
50. Zakon o Centru za posebno skrbništvo, NN, 47/20
51. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN, 76/14
52. Zhang, D., Walker, J.M., Leal, D.R., Landmarkt, L.J. i Katsiyannis A., (2019). A Call to Society for Supported Decision. Making Theoretical and Legal Reasoning, Journal of Child and Family Studies 28, 1803-1814 (2019).
53. [www.udruga-svitanje.hr](http://www.udruga-svitanje.hr), stranica je posjećena dana 02.11.2019.g.
54. [www.sjaj.hr](http://www.sjaj.hr), stranica je posjećena dana 02.11.2019.g.
55. [www.inkluzija.hr](http://www.inkluzija.hr), stranica je posjećena dana 02.11.2019.g.
56. <https://ludruga.hr>, stranica je posjećena dana 02.11.2019.g.
57. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org).2015, stranica je posjećena dana 02.11.2019.g.
58. <http://www.plsr.sf/Pls.web/pregledPredspisa?id=ZAKO7568>
59. Općinski građanski sud u Zagrebu, Posl.broj: 131- R1 Ob-2486/18-15 od 3.7.2019.g.
60. <https://mdomsp.gov.hr> statistička izvješća, 2016.g., Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku
61. <https://mdomsp.gov.hr> statistička izvješća, 2018.g., Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku
62. [http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo\\_i\\_socijalna\\_skrb/socijalna\\_skrb/statisticka\\_izvjesca/godisnje\\_izvjesce\\_2008](http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2008)