

*Др Вељко Влашковић, ванредни професор  
Правног факултета Универзитета у Крагујевцу*

*УДК: 614.2-053.2-056.26*

*DOI: 10.46793/UVP21.569V*

## **ОСВРТ НА ПРАВА ДЕЦЕ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ СА ТЕЖИШТЕМ НА ПРИСТУП ЗДРАВСТВЕНИМ УСЛУГАМА\***

### ***Резиме***

*Како указује Комитет УН за права детета у Општем коментару бр. 9. посвећеном правима деце са инвалидитетом, деца из наведене друштвене групе суочавају се са низом препрека приликом приступа услугама здравствене заштите (дискриминација, одсуство информација и финансијских ресурса, проблеми превоза и географске удаљености, потешкоће око физичког приступа здравственим установама, као и недостатак одговарајућих програма здравствене заштите). Пружање услуга здравствене заштите деци са инвалидитетом представља велики изазов за сваки здравствени систем, будући да мора бити прилагођено потребама поменуте деце, што захтева како рано дијагностификовање проблема, сарадњу великог броја лекара и медицинског особља различитих специјалности, као и пружање низа здравствених услуга у дому детета.*

*Истовремено, Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом врши снажан утицај и на тумачење и примену права деце са инвалидитетом. У том смислу, посебно треба истаћи тежњу за забраном принудног задржавања и смештаја деце са инвалидитетом у здравственим установама. Такође, у домену пристанка на медицинску меру, концепт пословне способности бива раздвојен од идеје способности за расуђивање. Истовремено, смисао законског заступања детета мења се применом установе потпомогнутог одлучивања.*

***Кључне речи:*** *инвалидитет, права деце, здравствене услуге, дискриминација, разумно прилагођавање.*

---

\* Рад је написан у оквиру Програма истраживања Правног факултета Универзитета у Крагујевцу за 2021. годину који се финансира из средстава Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

## 1. Уводне напомене

Постоји дубоко укоренења друштвена представа како су особе са инвалидитетом објекат правне заштите, предмет сажалења, израз великих личних трагедија, жртве несрећних околности и терет, првенствено сопственој породици, а затим и друштву. Екстремне последице оваквог доживљаја особа са инвалидитетом исказивале су се у прошлости кроз мрачну страну психхируршких медицинских интервенција, принудне стерилизације и других поступака којима се у потпуности газила личност и достојанство наведених лица. Са друге стране, све до краја шездесетих година прошлог века, права особа са инвалидитетом нису била у видном пољу идеје о људским правима. Разуме се, у таквим околностима, деца са инвалидитетом била су још невидљивија.

Одлучујући и пресудни притисак да се унутар концепта људских права изричито препознају и права поменутих особа, потекао је управо од самих организација и удружења лица са различитим облицима инвалидитета. У том смислу, напори да се унутар идеје о људским правима пронађе место и за интересе особа са инвалидитетом исказивали су се у два основна правца. Први правац огледао се у настојањима да се редифинише појам инвалидитета и постојећа људска права прилагоде потребама и интересима наведене категорије лица. Истовремено, вођена је борба да се инвалидитет изричито издвоји и препозна као посебан основ дискриминације.

Први међународни документ који је непосредно препознао права особа са инвалидитетом била је Декларација Уједињених нација о правима душевно заосталих особа из 1971. године.<sup>1</sup> Премда сам назив овог правно необавезујућег инструмента међународног права није уливао оптимизам, Декларација је садржавала и неке прогресивне принципе и, у том смислу, представљала важан подстицај даљем развоју идеје о правима особа са инвалидитетом на међународном плану.<sup>2</sup> Четири године касније, под окриљем Уједињених нација, усвојена је и Декларација о правима особа са инвалидитетом, која се односила на права лица са свим облицима инвалидитета.<sup>3</sup> Иако је пружила додатни замајац у борби наведених лица за своја права, треба рећи како је у поменутом међународном документу

---

<sup>1</sup> Декларација УН о правима душевно заосталих особа усвојена је резолуцијом Генералне скупштине Уједињених нација бр. 2856 (XXVI) од 20. децембра 1971. године.

<sup>2</sup> Тако се у Декларацији, између осталог, наводи се да „кад год је то могуће душевно заостале особе требају живети са сопственом породицом или са хранитељима и узимати учешће у различитим облицима друштвеног живота...“ Принцип 4. Декларације УН о правима душевно заосталих особа.

<sup>3</sup> Декларација УН о правима лица са инвалидитетом усвојена је резолуцијом Генералне скупштине Уједињених нација бр. 3447 (XXX) од 09. децембра 1975. године.

још увек превладало старо схватање о начину на који је требало приступити проблему ових особа. Тако, наведеном Декларацијом провејава идеја да је особе са инвалидитетом потребно укалупити у концепт формалне једнакости и медицинског појма инвалидитета.

Са друге стране, инвалидитет се почео издвајати као посебан основ дискриминације унутар међународних уговора о људским правима који га нису изричито препознавали, попут Међународног пакта о економским, социјалним и културним правима.<sup>4</sup> У поменутом материјалном извору права, даје се по први пут свеобухватна дефиниција дискриминације засноване на инвалидитету.<sup>5</sup>

Врхунац напора на међународном плану да се свеобухватно и коренито измени представа о особама са инвалидитетом представља усвајање Конвенције о правима особа са инвалидитетом 2006. године.<sup>6</sup> Поменута Конвенција, као први међународни уговор о људским правима у XXI веку, прихвата социјални концепт инвалидитета, којим се релативизују традиционалне правне идеје пословне способности и законског заступања.

Упркос томе, КПОИ није први међународни уговор о људским правима који је препознао права лица са инвалидитетом. Била је то Конвенција Уједињених нација о правима детета из 1989. године.<sup>7</sup> У том смислу, КПД је изричито предвидела инвалидитет као облик дискриминације деце и признала више посебних права деци са физичким и психичким обликом инвалидитета. Међу поменутиим правима, предвиђа се и право деце са наведеним облицима инвалидитета на делотворан приступ услугама здравствене заштите.<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup> Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима усвојен је резолуцијом Генералне скупштине УН бр. 2200А (XXI) од 16. децембра 1966. године – МПЕСКП. Наша тадашња држава ратификовала је овај међународни уговор 1971. године. Видети: Службени лист СФРЈ – Међународни уговори, бр. 7/71.

<sup>5</sup> „Дискриминација заснована на инвалидитету може се дефинисати тако да обухвата свако разликовање, изопштавање, ограничавање или давање предности, односно одсуство разумног прилагођавања по основу инвалидитета, које има за последицу ускраћивање или ограничавање признавања, уживања или вршења економских, социјалних и културних права“. Пар. 15. Општег коментара бр. 5. Комитета УН за економска, социјална и културна права од 09. децембра 1994. године – ОК/5/КЕСКП.

<sup>6</sup> Конвенција о правима особа са инвалидитетом усвојена је резолуцијом Генералне скупштине УН бр. 61/106 од 13. децембра 2006. године – КПОИ. Србија је ратификовала Конвенцију 2009. године. Видети: Службени гласник РС – Међународни уговори, бр. 42/2009.

<sup>7</sup> Конвенција о правима детета усвојена је резолуцијом Генералне скупштине УН бр. 44/25 од 20. новембра 1989. године – КПД. Наша држава ратификовала је Конвенцију наредне године. Видети: Службени лист СФРЈ – Међународни уговори бр. 15/90 и Службени лист СРЈ – Међународни уговори бр. 4/96 и 2/97.

<sup>8</sup> Видети: чл. 23. ст. 3. КПД.

Ипак, текст КПД није означио раскид са медицинским појмом инвалидитета, при чему је инвалидитет одређен уже, на начин да укључује само физичке и психичке облике. Из тог разлога, Комитет УН за права детета настоји да еволутивним тумачењем правила КПД прилагоди права деце са инвалидитетом новом концепту из КПОИ. Тако је, у освит доношења поменутог међународног уговора о правима особа са инвалидитетом, иступио са Општим коментаром бр. 9, посвећеном управо правима деце са инвалидитетом.<sup>9</sup> У поменутом Општем коментару, Комитет УН за права детета ослањао се у великој мери на текст нацрта КПОИ.<sup>10</sup> Међутим, како би се разумело на који начин је Комитет покушао уподобити текст КПД у светлу нових међународних правила о правима особа са инвалидитетом, нужно је претходно осврнути се на редефинисање саме идеје инвалидитета.

## 2. Редифинисање појма инвалидитета

Своју основну идеолошку снагу и идејно упориште, КПОИ црпи из социјалног схватања инвалидитета. На овај начин настоји се заменити и потиснути медицински појам инвалидитета који је дуго био неспорна и доминантна сила која је обликовала правна правила о заштити особа са инвалидитетом.

Према медицинском моделу, инвалидитет се посматра као недостатак или одступање од одређене друштвене норме, које се везује за конкретног појединца и тражи да се поменута особа лечи или мења како би се могла уподобити постојећим друштвеним процесима и структурама.<sup>11</sup> Основно полазиште оваквог схватања јесте да инвалидитет представља ометеност или онеспособљеност одређене особе да на равноправан и једнак начин са другим лицима учествује у друштвеном животу. Отуда, таква лица имају „посебне потребе“ које се често могу задовољавати једино у условима изолације и одвојености особе са инвалидитетом од друштва. Сходно томе, и поступање према таквој особи мора бити посебно и захтева нарочит третман, од издвајања деце са инвалидитетом у посебне образовне установе, до институционалног смештаја и предузимања принудних медицинских мера као начина лечења.

Термин „лице са посебним потребама“, особе са инвалидитетом доживљавају као озбиљну увреду. Наиме, сваки човек има исте или сличне потребе. Различити су само начини на који се одговарајуће људске

---

<sup>9</sup> Општи коментар Комитета УН за права детета бр. 9 (2006): права деце са инвалидитетом – ОК/9/КПД.

<sup>10</sup> Видети: пар. 2. ОК/9/КПД.

<sup>11</sup> Kayess, R., French, P., *Out of Darkness into Light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, Human Rights Law Review, No. 1/2008, стр. 5, фн. 22.

потребе остварују. На пример, слепа или слабовида особа такође може желети да прочита одређену књигу. Другачији је једино начин на који ће наведену потребу остварити, будући да је неопходно да се конкретна књига одштампа на рељефном Брајевом писму.

Због тога, социјални модел инсистира на укључивању, односно пружању помоћи особама са инвалидитетом да се укључе у друштво. Узроци нечије онеспособљености траже се унутар друштвеног окружења, уместо у самим карактеристикама одређеног лица. Из тог разлога, потребно је уклонити или умањити у што већој могућој мери друштвене и физичке препреке како би особа са инвалидитетом пронашла сопствено место у друштвеном окружењу.<sup>12</sup> У том смислу, социјални појам инвалидитета почива на принципу суштинске, уместо формалне једнакости. Формална једнакост подразумева да се понашање одређеног лица прилагоди важећим социјалним нормама. Суштинска равноправност изискује измену друштвених норми, како би се боље исказале различитости међу људима.<sup>13</sup> На пример, одређеним пројектним решењем предвиђен је улаз у спортски објекат само путем степеништа. Како би се обезбедила формална једнакост, одређена су лица која ће помоћи особама са физичким облицима инвалидитета која користе колица на ручни или електрични погон да имају приступ згради. Насупрот томе, суштинска једнакост је када се грађевина учини приступачном пројектовањем и израдом одговарајућих платформи. Као још илустративнији, може послужити следећи пример. Прву годину факултета уписало је двоје студената са облицима инвалидитета који им умањују покретљивост и захтевају употребу инвалидских колица. Принцип формалне једнакости био би доследно обезбеђен ако факултет донесе одлуку да сви студенти прве године обављају наставне активности и полагају испите у приземљу зграде. Са друге стране, суштинска једнакост огледала би се у пројектовању и уградњи лифта који би омогућавао особама са инвалидитетом да имају приступ здању факултета на равноправан начин као и остали студенти.

Треба рећи да КПОИ посредно дефинише социјални инвалидитет, тако што одређује која лица представљају особе са инвалидитетом. Према наведеном међународном уговору, „особе са инвалидитетом укључују лица која имају дугорочна физичка, психичка, интелектуална или сензорна оштећења, која у садејству са различитим препрекама могу отежати њихово пуно и делотворно учешће у друштву на једнакој основи са другима“.<sup>14</sup> Домаћи Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом такође преузима социјални концепт инвалидитета и, чак га

---

<sup>12</sup> Видети: *исто*, стр. 6.

<sup>13</sup> *Исто*.

<sup>14</sup> Чл. 1. ст. 2. КПОИ.

проширује у односу на дефиницију из КПОИ.<sup>15</sup> Наиме, према наведеном Закону, „израз "особе са инвалидитетом" означава особе са урођеном или стеченом физичком, сензорном, интелектуалном или емоционалном онеспособљеношћу које услед друштвених или других препрека немају могућности или имају ограничене могућности да се укључе у активности друштва на истом нивоу са другима, без обзира на то да ли могу да остварују поменуте активности уз употребу техничких помагала или служби подршке“.<sup>16</sup>

Посебно је занимљиво што домаћа дефиниција инвалидитета укључује и облике емоционалне онеспособљености. Појам емоционалног инвалидитета релативно је нов и развија се деведесетих година прошлог века у развојној психологији. Реч је о стеченом облику инвалидитета, који се може јавити ако се дететова осећања у раном детињству игноришу, поништавају или минимизирају од стране његовог породичног окружења.<sup>17</sup> Укључивањем емоционалне онеспособљености у облике инвалидитета, наведени појам значајно се проширује.

Када је реч о правима деце са инвалидитетом, треба рећи да је КПОИ значајнији извор права, чак и односу на КПД. Разлоге свакако треба тражити и у времену када су поменуте међународни уговори усвојени. У том смислу, КПД представља међународни уговор који је садржински ближи медицинском концепту инвалидитета деце. Суштински, деца из наведене категорије посматрају се махом у светлу објеката правне заштите, са тежиштем на њиховој добробити.<sup>18</sup> У прилог томе истиче се кључна обавеза држава-уговорница да детету са инвалидитетом признају „право на посебну негу“.<sup>19</sup> Комитет УН за права детета настоји да недостатке медицинског модела инвалидитета отклони или ублажи тумачењем правила КПД сагласно тексту КПОИ. Сходно томе, за децу са инвалидитетом, „препрека није сам инвалидитет, већ је то првенствено мешавина друштвених, културних, вредносних и физичких баријера са

---

<sup>15</sup> Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом РС – ЗСДОИ. Службени гласник РС, бр. 33/2006 и 13/2016.

<sup>16</sup> Чл. 3. ст. 1. ЗСДОИ.

<sup>17</sup> Појам емоционалног инвалидитета првобитно је развијен како би се њиме исказао заједнички елемент из породичног окружења који су у детињству имале особе са дијагностификованим граничним поремећајем личности. Детаљније видети: Brown Elzy, M., *Emotional Invalidation: An investigation into its definition, measurement and effects*, doctoral dissertation, Department of Psychology, College of Arts and Sciences, University of South Florida, June the 3rd, 2013, стр. 1.

Преузето са: <https://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5867&context=etd.02.05.2021>.

<sup>18</sup> Sabatello, M., *Children with Disabilities: A Critical Appraisal*, International Journal of Children's Rights, No. 3/2013, стр. 468.

<sup>19</sup> Видети: чл. 23. ст. 2. КПД.

којима се деца са инвалидитетом сусрећу у својим свакодневним животима“.<sup>20</sup>

### **3. Проблем остваривања права деце са инвалидитетом у домену приступа услугама здравствене заштите**

Деца са инвалидитетом припадају најугроженијим категоријама лица. Над њима непрекидно лебди опасност двоструке дискриминације: по основу узраста и услед стања које их чини додатно рањивима. Наведена деца су знатно чешће злостављана, ризик да претрпе различите облике насиља је израженији, често се институционално збрињавају, напуштају, њихово стање се прикрива, а у неким друштвима се чак сматрају и злима, чије је рођење последица враџбина и вештичарења.<sup>21</sup>

Посебна рањивост којој су поменута деца изложена, утицала је на творце КПД да прихвате медицински модел инвалидитета, уз само одређене примесе социјалног модела. Тако, према КПД, деци са психичким и физичким облицима инвалидитета признаје се право на потпун и пристојан живот, у условима којима се обезбеђује достојанство, промовише самосталност и олакшава учешће детета у заједници.<sup>22</sup> У цитираном правилу приметан је утицај социјалног појма инвалидитета. Међутим, надаље превладава медицински приступ инвалидитету. У том смислу, КПД утврђује две основне обавезе које државе-уговорнице имају према детету са инвалидитетом. Најпре, државе имају обавезу да признају право детету из наведене категорије на посебну негу. Такође, државама се налаже и обавеза да подстичу и обезбеде одговарајућу помоћ конкретном детету или лицу које се о њему непосредно стара, у складу са расположивим ресурсима.<sup>23</sup> Ипак, ова обавеза држава троструко је ограничена.<sup>24</sup> Као прво, њено испуњење зависиће од расположивих ресурса одређене државе. Затим, захтев за помоћ мора одговорати дететовом стању и потећи од оних којима је помоћ потребна (најчешће родитељи детета). Коначно, приликом доношења одлуке о пружању помоћи детету са инвалидитетом, државе ће вршити процену околности случаја на страни родитеља или других лица која се непосредно старају о детету.

---

<sup>20</sup> Пар. 5. ОК/9/КПД.

<sup>21</sup> Видети: Вурне, В., *Article 23: Children with Disabilities*, in: *The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary* (ed. Tobin, J.), Oxford University Press, Oxford, 2019, стр. 857.

<sup>22</sup> Чл. 23. ст. 1. КПД.

<sup>23</sup> Видети: чл. 23. ст. 2. КПД.

<sup>24</sup> Видети: Вурне, В., *нав. дело*, стр. 872.

У оквиру обавезе држава да детету са инвалидитетом пруже одговарајућу помоћ, КПД, између осталог, издваја и обавезу да се поменутом детету обезбеди приступ услугама здравствене заштите. Наведена обавеза уједно одговара и праву детета на највиши расположиви стандард здравља.<sup>25</sup>

Најпре, треба истаћи да пружање помоћи деци са инвалидитетом у домену приступа услугама здравствене заштите зависи од облика инвалидитета. Сходно томе, не мора да значи да ће постојање инвалидитета уопште захтевати пружање медицинских, односно здравствених услуга детету.<sup>26</sup> Кључно је олакшати и омогућити деци са инвалидитетом делотворан приступ услугама здравствене заштите у случају да су им потребне.

Комитет УН за права детета препознаје следеће проблематичне тачке приликом обезбеђења делотворног приступа здравственим услугама деци са инвалидитетом. У том смислу, поменути међународни орган наводи: проблем дискриминације, недостатка информација и/или финансијских ресурса, система транспорта, као и физичког приступа здравственим установама.<sup>27</sup> У поменутом контексту, Комитет УН за права особа са инвалидитетом, као надзорни орган за тумачење и примену КПОИ, истиче:

*„Здравствена и социјална заштита остала би недостижна за особе са инвалидитетом без приступа просторијама где се ове услуге пружају. Чак и када зграде где се пружају услуге здравствене и социјалне заштите имају обезбеђен одговарајући приступ, без доступног транспорта, лица са инвалидитетом нису у могућности да путују на места где се услуге пружају. Све информације и комуникације које се односе на обезбеђење здравствене заштите требају бити доступне на знаковном језику, Брајевој азбуци, у доступним електронским форматима и на алтернативним средствима комуникације....нарочито је важно узети у обзир родну димензију доступности здравствених услуга које се тичу репродуктивног здравља жена и девојчица са инвалидитетом (гинеколошке и акушерске услуге).“<sup>28</sup>*

Други вид проблема представља одсуство циљаних програма здравствене заштите, усмерених ка деци са инвалидитетом. Уколико су

---

<sup>25</sup> Видети: чл. 24. КПД.

<sup>26</sup> Детаљније видети: Вутне, В., *нав. дело*, стр. 886.

<sup>27</sup> Пар. 51. ОК/9/КПД.

<sup>28</sup> Пар. 40. Општег коментара Комитета УН за права особа са инвалидитетом бр. 2 (2014) – Чл. 9: приступачност, од 22. маја 2014 – ОК/2/КПОИ.



поменутој деци потребне здравствене услуге, од нарочите важности је рано дијагностификовање инвалидитета и предузимање одговарајућих медицинских мера, као и мера рехабилитације, укључујући пружање физичке помоћи, попут обезбеђивања протеза за екстремитете, техничких уређаја који омогућавају покретљивост, слушних и визуалних помагала.<sup>29</sup> Посебно је важно изградити и развити механизам пружања помоћи деци у оквиру локалних заједница, као и обезбедити да пружаоци здравствених услуга стекну најбољу могућу обуку за поступање према деци.<sup>30</sup>

Комитет УН за права особа са инвалидитетом посебно инсистира да се деца не измештају из породичног окружења и институционално збрињавају како би им се пружале здравствене и социјалне услуге. У Закључним запажањима упућеним Србији, поводом иницијалног извештаја наше државе о примени КПОИ, Комитет је исказао дубоку забринутост због броја деце са инвалидитетом смештеним у институције.<sup>31</sup> У контексту пружања здравствених услуга, наведени међународни орган тражи забрану принудног задржавања и смештаја особа са инвалидитетом, укључујући и децу, у здравственим установама.<sup>32</sup> За Комитет УН за права особа са инвалидитетом неприхватљиви су сви видови принудног лечења деце, укључујући и интензивне терапијске мере лечења антипсихотицима, као и мере изолације.<sup>33</sup> Из тог разлога, ово међународно тело затражило је од Србије да измени Закон о заштити лица са менталним сметњама.<sup>34</sup> Предузимање поменутих медицинских мера сматра се нечовечним и понижавајућим поступањем, па се од државе тражи да у таквим случајевима покрене прекршајни или чак, кривични поступак.<sup>35</sup> Комитет је такође забринут што је адолесцентима са инвалидитетом у Србији отежан приступ услугама које се тичу њиховог репродуктивног и сексуалног здравља.<sup>36</sup>

Упркос свему, у правној литератури постоје схватања како није могуће, нити реално, у потпуности укинути медицинске мере принудног задржавања и смештаја у здравственим установама, као и предузимање

---

<sup>29</sup> Исто.

<sup>30</sup> Видети: пар. 52. ОК/9/КПД.

<sup>31</sup> Том приликом. Комитет УН за права особа са инвалидитетом истакао је да у Србији, од укупног броја институционално збринуте деце, деца са инвалидитетом чине готово 80%. Видети: пар. 13. Закључних запажања Комитета УН за права особа са инвалидитетом, упућених Србији поводом иницијалног извештаја, од 23. маја 2016. године – Закључна запажања/КПОИ/СРБ/1.

<sup>32</sup> Пар. 26. Закључна запажања/КПОИ/СРБ/1.

<sup>33</sup> Пар. 28. Закључна запажања/КПОИ/СРБ/1.

<sup>34</sup> Видети: Пар. 26. Закључна запажања/КПОИ/СРБ/1.

<sup>35</sup> Пар. 28. Закључна запажања/КПОИ/СРБ/1.

<sup>36</sup> Пар. 52. Закључна запажања/КПОИ/СРБ/1.

принудних медицинских мера. Тако, холандски правник Хендрикс (*Hendriks*) наводи:

*„Оправдан позив за независност и једнаке прилике не треба постати увод у укидање сваког облика суштинске неге и подршке, већ треба да постане инспирација за проширивање квантитета и квалитета услуга. Дужност гарантовања достојанства свим људским бићима може, колико год то звучало парадоксално, у нарочитим, пажљиво испитаним и изузетним околностима, оправдати принудни смештај у установу и предузимање принудних медицинских мера“.*<sup>37</sup>

Премда Хендриксова тврдња може деловати као својеврсна правна јерес, он заправо своју аргументацију износи врло опрезно, указујући да је забрана принудног смештаја особа са инвалидитетом циљ којем треба тежити. Остварење таквог циља у пракси захтева реорганизацију читавог друштва, нарочито на нивоу локалних заједница и пружање снажне подршке породици детета са инвалидитетом. Ипак, Комитет УН за права особа са инвалидитетом тражи апсолутну забрану принудног задржавања и смештаја наведених особа у здравственим установама. Тако, Комитет наглашава да право на слободу и сигурност особа са инвалидитетом не може бити ограничено, чак и у случајевима када се претпоставља да ова лица представљају опасност по себе или друге.<sup>38</sup>

Питање забране принудне хоспитализације особа са инвалидитетом, укључујући и децу, неминовно нас води на терен пристанка на предузимање медицинске мере. У том смислу, КПОИ инсистира на „радикалним резевима“ унутар националних законодавстава, који се непосредно односе на традиционалне правне установе, попут пословне способности или законског заступања.

Најпре, поменути међународним уговором заправо се јемчи, односно гарантује пословна способност особама са инвалидитетом.<sup>39</sup> Другим речима, према КПОИ, не постоји тачка у којој би особа са инвалидитетом изгубила пословну способност.<sup>40</sup> Отуда, уводи се модел одлучивања

---

<sup>37</sup> Hendriks, A., *Selected Legislation and Jurisprudence: The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, European Journal of Health Law, No. 3/2007, стр. 279.

<sup>38</sup> Видети: пар. 30 (а) Закључних запажања Комитета УН за права особа са инвалидитетом поводом иницијалног извештаја Турске, од 01. октобра 2019 – Закључна запажања/КПОИ/ТУР.

<sup>39</sup> Видети: Палачковић, Д., *Лишење пословне способности и међународни стандарди заштите лица са менталним сметњама*, Зборник радова: Правна заштита одраслих особа, Мостар, 2016. године, стр. 320.

<sup>40</sup> Richardson, G., *Mental Disabilities and the Law: From Substitute to Supported Decision-Making?*, Current Legal Problems, No. 1/2012, стр. 343.

заснован на подршци која се пружа особи са инвалидитетом, односно „потпомогнуто одлучивање“ („*supported decision-making*“), како би њена воља била уткана у саму одлуку у мери у којој је то могуће. Жеља творца КПОИ је да овакав модел замени „заменско одлучивање“ („*substitute decision-making*“), где законски заступник особе са инвалидитетом доноси одлуку у њено име. Појам пословне способности повлачи се из сфере личних односа и остваривања личних права, а на његово место ступа идеја способности за расуђивање, односно „природне способности“ („*mental capacity*“).<sup>41</sup> Типичан пример представља домен пристанка на медицинску меру, где концепт пословне способности готово више да нема икаквог суштинског значаја.<sup>42</sup>

Ипак, чак и када би се у потпуности укинуло законско заступање особа са инвалидитетом, идеја „заменског одлучивања“ не би се могла избећи у појединим ситуацијама. На пример, у случајевима тешких облика интелектуалног инвалидитета, концепт „потпомогнутог одлучивања“ *de facto* би се изједначио са доношењем одлука у име другог. Такође, увек постоји ризик да ће и у блажим случајевима интелектуалног и психичког инвалидитета, лице које асистира особи са инвалидитетом да изрази сопствену вољу, успети у значајној мери да ту вољу обликује према себи и својим ставовима.

Међутим, када је реч о деци са инвалидитетом, ситуација је још сложенија. Овде треба узети у обзир да се код одраслих особа са инвалидитетом принцип једнакости остварује у односу на друга одрасла лица. Са друге стране, деца са инвалидитетом не смеју бити дискриминисана у односу на осталу децу, у смислу признавања, уживања и остваривања права детета.<sup>43</sup>

Према КПОИ, „државе-уговорнице обезбедиће деци са инвалидитетом право да искажу своје мишљење у свим односима који на њих утичу, а њиховом мишљењу поклониће се дужна пажња у складу са њиховим узрастом и зрелашћу, на једнакој основи са другом децом и потребно је да им се обезбеди помоћ, прилагођена њиховом узрасту и облику инвалидитета, како би ово право остварила“.<sup>44</sup> Дакле, концепт „потпомогнутог одлучивања“ примењује се и код деце са инвалидитетом,

---

<sup>41</sup> Детаљније видети: Поњавић, З., *Аутономија пунолетних лица (не)способних за расуђивање у остваривању права на заштиту здравља*, Зборник радова: Правна заштита одраслих особа, Мостар, 2016, стр. 219–220.

<sup>42</sup> У енглеском праву, природна способност (способност за расуђивање) дефинише се као способност да се разумеју и прихвате одговарајуће информације, да се оне искористе и одмере приликом доношења одлуке, као и да се одлука саопшти. Richardson, G., *нав. чланак*, 340–341.

<sup>43</sup> Видети: чл. 7. ст. 1. КПОИ.

<sup>44</sup> Чл. 7. ст. 3. КПД.

с тим што је његов домашај овде двоструко ограничен, како обликом и тежином инвалидитета, тако и узрастом детета.

Када је реч о пристанку детета са инвалидитетом на медицинску меру, основно полазиште треба да представља одређивање домашаја права детета на мишљење. Циљ је да се избегне било каква дискриминација наведеног детета у односу на случајеве када било које друго дете остварује своје право на мишљење. У том смислу, Комитет УН за права детета истиче како ће деца, укључујући и малу децу, бити укључена у процес одлучивања, на начин сагласан њиховим развојним способностима, те да им се морају обезбедити информације о предложеним медицинским мерама, њиховим последицама и могућим исходима. Ако се ради о детету са инвалидитетом, информације му се морају обезбедити у одговарајућем формату, доступном наведеном детету, у зависности од облика инвалидитета.<sup>45</sup>

Могуће је да је конкретно дете таквог узраста, степена и облика инвалидитета да није способно формирати мишљење или да ће његово мишљење имати мали домашај. Насупрот томе, могуће је да дете са одређеним обликом инвалидитета буде зрелије у односу на своје вршњаке, што би захтевало да његово мишљење има веће домете. Из тог разлога, мишљењу детета са инвалидитетом поклониће се дужна пажња у складу са узрастом и зрелошћу детета на основу процене сваког индивидуалног случаја.<sup>46</sup> У том смислу, домаћи Закон о правима пацијената предвиђа како је надлежни здравствени радник или здравствени сарадник дужан омогућити детету да буде укључено у доношење одлуке о пристанку на медицинску меру, у складу са његовом зрелошћу и способности за расуђивање.<sup>47</sup> Цитирано правило односи се једнако и на децу са инвалидитетом.

Сходно томе, облик инвалидитета и узраст детета не ослобађају лекаре и друга лица да приликом пружања медицинских услуга утврђују способност детета да формира мишљење у сваком конкретном случају. Ипак, треба имати увиду, да су стандарди процене зрелости детета строжи, што је исход конкретне одлуке утицајнији на живот детета.<sup>48</sup> Из тог разлога, патерналистички елементи, односно потреба да се дете заштити од сопствених одлука, не могу у потпуности ишчезнути из домена давања пристанка на предузимање медицинске мере.

---

<sup>45</sup> Видети: пар. 100. Општег коментара Комитета УН за права детета бр. 12 (2009): право детета да буде саслушано, од 20. јула 2009. године – ОК/12/КПД.

<sup>46</sup> Видети: пар. 29. ОК/12/КПД.

<sup>47</sup> Чл. 19. ст. 2. Закона о правима пацијената РС – ЗоПП, Службени гласник РС, бр. 45/2013 и 25/2019 – др. закон.

<sup>48</sup> У том смислу: пар. 30. ОК/12/КПД.

Како би се омогућило остваривање права детета на мишљење у домену пристанка на медицинску меру, потребне су одговарајуће мере друштвене подршке, како самом детету, тако и његовим родитељима, односно лицима која се непосредно старају о детету. Другим речима, породично окружење, подупрто мерама помоћи и подршке локалне заједнице, замишљено је као основни стуб заштите права деце са инвалидитетом.

#### **4. Ускраћивање „разумног прилагођавања“ као облик дискриминације по основу инвалидитета**

Остваривање и заштита права особа са инвалидитетом, укључујући и деце, остварује се и преко праксе Европског суда за људска права. Иако Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода не помиње изричито инвалидитет као основ дискриминације, Суд у Стразбуру током последње деценије развија праксу према којој ускраћивање „разумног прилагођавања“ („*reasonable accomodation*“) особама са инвалидитетом представља основ дискриминације по основу чл. 14. КПД, а у вези са правом на поштовање приватног и породичног живота из чл. 8. ЕКЉП.<sup>49</sup> На овај начин, Европски суд за људска права непосредно се позива на правила КПОИ, будући да је „разумно прилагођавање“ појам дефинисан у поменутом међународном уговору.<sup>50</sup>

Илустративан пример заштите права деце са инвалидитетом представља одлука Европског суда за људска права у случају Губерина против Хрватске (*Guberina v. Croatia*) из 2016. године.<sup>51</sup> Поменути случај није се непосредно односио на приступ деце са инвалидитетом услугама здравствене заштите, али је одличан показатељ да се права наведене деце могу штитити и у том смислу.

Подносилац представке био је отац детета са вишеструким физичким и психичким облицима инвалидитета (церебрална парализа, тешка

---

<sup>49</sup> Први случај у којем се Европски суд за људска права непосредно позвао на правила КПОИ, био је Глор против Швајцарске (*Glor v. Switzerland*) [13444/04], од 30. априла 2009. године. Детаљније видети: Favalli, S., *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Case Law of the European Court of Human Rights and in the Council of Europe Disability Strategy 2017 – 2023: 'from Zero to Hero'*, Human Rights Law Review, 3/2018, стр. 525, 530–531.

<sup>50</sup> У складу са КПОИ, „разумно прилагођавање представља нужну и одговарајућу модификацију и прилагођавање, која не намеће несразмеран и нецелисходан терет, а потребна је у конкретном случају како би се особама са инвалидитетом обезбедило да уживају сва људска права и основне слободе на једнакој основи са другима. Чл. 2. ст. 4. КПОИ.

<sup>51</sup> Случај Губерина против Хрватске (*Guberina v. Croatia*) [23682/13], од 22. марта 2016. године.

ментална заосталост и епилепсија). Како је дете морало да користи инвалидска колица, отац је био принуђен продати стан у згради где није постојао лифт и купити кућу. Очекивао је да ће куповина наведене некретнине бити изузета од опорезивања, с обзиром да је на овај начин желео да одговори стамбеним потребама свог детета са инвалидитетом, јер су претходно живели у згради на трећем спрату. Међутим, порески органи одбили су његов захтев, наводећи да се порески изузетак односи само на куповину прве некретнине ради решавања сопствених или стамбених потреба своје породице. На крају, обратио се Суду у Стразбуру, наводећи како је понашање хрватских власти представљало повреду забране дискриминације у вези са правом на поштовање приватног и породичног живота и правом на неометано уживање своје имовине (чл. 1. Додатног протокола уз Европску конвенцију о људским правима).

Европски суд за људска права констатовао је „како нема сумње да државне власти нису успеле да препознају фактичку особеност ситуације подносиоца представке у вези са питањем основне инфраструктуре и услова смештаја који би задовољио потребе његове породице“.<sup>52</sup> Даље, Суд је истакао да је усвајањем КПОИ, „држава преузела обавезу да узме у обзир одговарајуће принципе наведене Конвенције, попут разумног прилагођавања, приступачности и недискриминације особа са инвалидитетом у смислу њиховог пуног и једнаког учешћа у свим аспектима друштвеног живота“.<sup>53</sup> Следствено томе, Суд је одлучио да је постојала повреда принципа недискриминације у вези са нарушавањем права на неометано уживање имовине, као и права на поштовање приватног и породичног живота.<sup>54</sup>

## 5. Закључне напомене

Није случајност што је Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом први међународни уговор из области људских права у XXI веку. Поменутом Конвенцијом настоји се на револуционарни начин изменити друштвени и правни положај особа са инвалидитетом, укључујући и децу. Основни циљ јесте да се усвајањем социолошког модела инвалидитета уклоне друштвене препреке у препознавању и остваривању људских права особа са инвалидитетом на једнакој основи са другим лицима. Отуда је разумљиво што се и правила ранијих међународних уговора о људским правима, попут Конвенције УН о правима детета или Европске конвенције о људским правима, почињу непосредно прилагођавати наведеној Конвенцији.

---

<sup>52</sup> Исто, пар. 86.

<sup>53</sup> Исто, пар. 92.

<sup>54</sup> Исто, пар. 99, 103.

Са аспекта признавања и остваривања права деце са инвалидитетом, посебно је значајно питање приступа поменути деце услугама здравствене заштите. Инсистира се на примени принципа разумног прилагођавања, приступачности и недискриминације како би деца са инвалидитетом имала приступ здравственим установама на једнакој основи са другом децом. Ово подразумева значајно ангажовање државе, локалне заједнице и породице како би се уклониле друштвене, али и инфраструктурне препреке. Такође, Комитет УН за права особа са инвалидитетом тражи апсолутну забрану принудног задржавања и смештаја деце у здравственим установама, док се према збрињавању деце са инвалидитетом у установама социјалне заштите има изразито негативан став. У том смислу, захтева се измена домаћег Закона о заштити лица са менталним сметњама. Према социолошком моделу инвалидитета, породично окружење уз одговарајућу и делотворну подршку локалне заједнице представља неопходну средину за остваривање права деце са инвалидитетом.

Када је реч о пристанку детета са инвалидитетом на медицинску меру, неопходно је утврђивати способност детета да формира мишљење, као и у случају друге деце. У том смислу, наведеном детету треба пружити одговарајућу подршку и помоћ да своје мишљење изрази. Наведена подршка састоји се превасходно у начину на који се дете обавештава о предложеној медицинској мери.

*Veljko Vlašković, Ph.D., Associate Professor  
Faculty of Law, University of Kragujevac*

## **REVIEW ON THE RIGHTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES WITH A FOCUS TO THE ACCESSIBILITY OF HEALTH CARE SERVICES**

### ***Summary***

*It is no coincidence that the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities is the first international human rights treaty in the 21st century. The Convention seeks to amend the social and legal status of persons with disabilities, including children, in a revolutionary way. The main goal is to remove social barriers by adopting a social model of disability in recognizing and exercising the human rights of persons with disabilities on an equal basis with other persons. Therefore, it is understandable that the rules of earlier international human rights treaties, such as*

*the UN Convention on the Rights of the Child or the European Convention on Human Rights, are beginning to be directly adjusted to the this Convention.*

*From the aspect of recognition and exercising of the rights of children with disabilities, the issue of accessibility to health care services is especially important. It insists on the application of the principles of reasonable accommodation, accessibility and non-discrimination so that children with disabilities have access to health care facilities on an equal basis with other children. This implies significant involvement of the state, local community and family in order to remove social and infrastructural barriers. Furthermore, the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities calls for an absolute ban on the forced detention and placement of children in health care facilities, while there is a very negative attitude towards the care of children with disabilities in social protection institutions. In this regard, an amendment to the domestic Law on the Protection of Persons with Mental Disabilities is required. According to the social model of disability, the family environment with the appropriate and effective support of the local community is a necessary environment for the realization of the rights of children with disabilities.*

*When it comes to the consent of a child with a disability to a medical treatment, it is necessary to determine the child's capability to form views, as in the case of other children. In that sense, the mentioned child should be provided with appropriate assistance and support to express his / her views. This support consists primarily in the way in which the child is informed about the proposed medical treatment.*

**Key words:** *disability, children's rights, health care services, discrimination, reasonable accommodation.*

## Литература

- Brown Elzy, M., *Emotional Invalidation: An investigation into its definition, measurement and effects*, doctoral dissertation, Department of Psychology, College of Arts and Sciences, University of South Florida, June the 3rd, 2013.
- Byrne, B., *Article 23: Children with Disabilities*, in: *The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary* (ed. Tobin, J.), Oxford University Press, Oxford, 2019.
- Favalli, S., *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Case Law of the European Court of Human Rights and in the Council of Europe Disability Strategy 2017 – 2023: 'from Zero to Hero'*, *Human Rights Law Review*, No. 3/2018.
- Hendriks, A., *Selected Legislation and Jurisprudence: The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, *European Journal of Health Law*, No. 3/2007.
- Kayess, R., French, P., *Out of Darkness into Light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, *Human Rights Law Review*, No. 1/2008.



Mégret, F., *The Disabilities Convention: Human Rights of Persons with Disabilities or Disability Rights?*, Human Rights Quarterly, No. 2/2008.

Палачковић, Д., *Лишење пословне способности и међународни стандарди заштите лица са менталним сметњама*, у: Зборник радова: Правна заштита одраслих особа Мостар, 2016.

Поњавић, З., *Аутономија пунолетних лица (не)способних за расуђивање у остваривању права на заштиту здравља*, Зборник радова: Правна заштита одраслих особа, Мостар, 2016.

Richardson, G., *Mental Disabilities and the Law: From Substitute to Supported Decision-Making?*, Current Legal Problems, No. 1/2012.

Sabatello, M., *Children with Disabilities: A Critical Appraisal*, International Journal of Children's Rights, No. 3/2013.