

Dr Sulejman Mašović, Zagreb

AKTUELNA PРАВNA PROBLEMATIKA TJELESNO INVALIDNE DJECE I OMLADINE

Tjelesni invalidi, koji sa senzornima čine veliku grupu fizičkih invalida, imaju srodnu pravnu povijest. Od duboke intolerancije kroz period prvobitne zajednice i robovlasništva, djelomičnog milosrđa u razdoblju feudalizma i počecima kapitalizma, do punog priznanja prava na rehabilitaciju i zaštitu u naše doba. Ovisno od stupnja razvoja materijalnih snaga, proizvodnih odnosa i nadgradnje, svako je doba tretiralo invalide s više ili manje uniženja. Tjelesni su invalidi zbog vidljivih oštećenja lokomotornog aparata prošli bezbrojne osobne i skupne tragedije: od općeg uvjerenja, u nekim narodima ili kulturama, da je defektnost plod njihova grijeha, do potpune pravne nesposobnosti kojom su izjednačavani s teško retardiranim ili duševno bolesnim. Teška zabluda zamjenjivanja anatomske invaliditeta s profesionalnom ili općom životnom nesposobnošću i danas vlada i u razvijenim područjima čak i kod nekih obrazovanih osoba.

Pravno priznavanje te kategorije djece i omladine počinje tridesetih godina prošlog vijeka u zapadnoj Evropi, kada se otvaraju prva odjeljenja ili specijalne škole za tjelesno invalidnu djecu. Prošlo je više od pola stoljeća dok se podvelo i njih pod obaveznu edukaciju u osnovnoj školi. Odrasli su tjelesni invalidi u našem stoljeću znatno brže došli do nekih prava; najprije ratni vojni invalidi, naročito iza prvog svjetskog rata, a zatim invalidi rada kroz sistem osiguranja. Najprije su priznavane materijalne naknade gubitaka organizma, a u posljednja tri decenija došlo se do uvjerenja o širokoj korisnosti njihovog profesionalnog osposobljavanja i zapošljavanja. U pravnom priručniku koji će autori ovog referata izdati u 1969. godini bit će dan činjenični opis razvoja pojedinih prava tjelesnih invalida kod nas i u svijetu.

Progres postignut u posljednjem deceniju na tom polju prerasta rezultate čitavih stoljeća. Formiranje socijalističkih zemalja iza drugog svjetskog rata bitno utječe na promjenu od karitativnih stavova na priznava-

nje realnih prava invalidima. Usporedo djeluje brzi progres društvenih i prirodnih znanosti, te bujni politički razvoj novih zemalja na svjetskoj sceni. Invalidske nacionalne i međunarodne organizacije bitno utječu na javno mnjenje da ubrza donošenje zakona. Od formalne demokracije i parole o jednakosti ljudi, invalidi traže ekonomsku jednakost; iz nje proizlazi suvremeni zahtjev koji čini bazu cjelokupne zaštite invalida: pravo na kompleksnu rehabilitaciju na teret društva, koja daje šanse invalidima da u radu i životu stignu zdrave i izdrže utakmicu. Naš je savezni ustav, a zatim i svi republički ustavi, među prvima u svijetu proklamirao obavezu zajednice da pripremi uvjete za radno osposobljavanje i zapošljavanje invalida.

Značenje grupe tjelesnih invalida u suvremenom socijalnom pravu vrlo je široko, ne samo zbog toga što je ogromna većina invalida rata i rada iz te grupe, već i zbog velikog broja djece i omladine u njoj. Prema suvremenim teorijama u tjelesne invalide uklapamo tri odvojene grupe: od posljedica oštećenja lokomotornog aparata, oštećenja centralnog i perifernog nervnog sistema, dugih ili kroničnih bolesti ostalih sistema našeg organizma, koji svi uzrokuju smanjenje radne ili životne sposobnosti. Povoljna prognoza kod velike većine slučajeva tjelesne invalidnosti, primjenom modernih metoda i proteza također ubrzava aktivnost na tom polju. Nekoliko posljednjih međunarodnih kongresa o toj problematici, a naročito poznata Rezolucija Međunarodne organizacije rada broj 99 iz 1955. godine, bitno utječe na snažno širenje legislacije u korist svih invalida, a ponegdje i samo za tjelesne invalide.

U razdoblju od oslobođenja do danas kod nas je i na tom polju mnogo učinjeno, iako nije naslijeđeno gotovo ništa (dok je kod zaštite slijepih i gluhih bilo bar neke tradicije). Najviše se razvila zdravstvena briga za tu djecu i omladinu u nizu općih ili specijalnih ustanova. Edukacija, naročito za predškolsku dob, bitno zaostaje iza potrebnog broja škola, u usporedbi s brzim razvojem mreže kod slijepe, gluhe i mentalno retardirane djece. Naročito je mršava mreža predškolskih institucija. Zdravstvo je i dalje najobimnija mogućnost za tu kategoriju. Dijagnostička služba sve više otkriva djecu i u ranijoj dobi, a prema postojećem saveznom općem zakonu o zdravstvenoj zaštiti i organizaciji zdravstvene službe, kao i srodnim republičkim zakonima, sve se veća pažnja posvećuje ranoj detekciji i prevenciji tjelesnog invaliditeta. Očekuje se da će nedavno objavljenim nacrtom sistema osiguranja osnovne zdravstvene zaštite stanovništva i zdravstvenog osiguranja pobijediti u javnoj diskusiji zahtjev za punu i besplatnu zdravstvenu brigu djece do 15 godina, uključivši i rehabilitaciju. Dani su prijedlozi da se budućim zakonom uvede i kate-

gorizacija i evidencija djece ometene u fizičkom i psihičkom razvoju kao obavezna dužnost nadležnih zdravstvenih institucija, kao njihova trajna funkcija uz obavezne stručne timove.

U pravnom pogledu sadašnji se sistem kategorizacije još uvijek zasniva na Pravilniku o kategorizaciji i evidenciji djece ometene u fizičkom i psihičkom razvoju (»Sl. list« 27/60) iako je on u mnogome zastario. Pogrešan je stav nekih radnika na tom polju da je Pravilnik derogiran samom činjenicom da je pri usaglašavanju Općeg zakona o školstvu 1965. godine s ustavnim odredbama otpao čl. 70 na kome se Pravilnik bazirao. Kako nema drugog akta na njegovo mjesto, Pravilnik i dalje važi. Na više savjetovanja o tjelesnim invalidima istaknut je opći zahtjev da se samo osnovne odredbe reguliraju saveznom propisom, radi jedinstva evidencije, a ostalo da se prepusti republikama. Najviše ima prijedloga da se komisije učine monovalentnim (po grupama invalidnosti djece), trajnim dijagnostičkim tijelom uz zdravstvo (sada su višeće jer rade povremeno). Ima zahtjeva da se ta uloga dade prvostepenim invalidskim komisijama u komunalnim zavodima za socijalno osiguranje, ali bi izvan toga ostala djeca neosiguranih osoba. Pravilan je stav nekih područja (npr. Slovenija) koja vrše izmjene u sistemu kategorizacije ne čekajući novi savezni propis, jer to život i interes djece traži. Broj obuhvaćene tjelesno invalidne djece, od svih stotinu kategorizacionih komisija, iznosi iz maja 1965. godine 5487, od toga 2364 djece osiguranika. Očekuje se da sada ima prijavljeno oko 7000 te djece, a kategorizirano ih je oko 6000, iako se očekuje da samo u Hrvatskoj prema svjetskom prosjeku ima oko 20.000 takve djece i omladine.

Na području edukacije i tjelesno invalidne djece ima najviše propisa (u okviru legislacije za sve invalide). Republike su 1960/61. godine donijele svoje zakone o specijalnom školstvu koji su bili novelirani 1965. godine. Neke od njih su donijele i posebne propise o specijalnim socijalnim ustanovama u kojima se tretiraju i teži slučajevi (u domeni socijalne zaštite) te invalidnosti. Makedonija i Hrvatska imaju posebne propise o predškolskom tretmanu, odnosno dječjim vrtićima, u kojima su dane mogućnosti da se i tjelesno invalidna djeca uključuju u takve vrtiće, ili osnivaju posebna odjeljenja ako djece ima više. U poznatom djelu Taylorovih ističu se svih poznatih osam oblika edukacije te djece, od kojih je kod nas razvijena samo polovina. U nekim se bolnicama još uvijek drže starih stavova i ne omogućavaju dolazak i rad defektologa koji najbolje poznaju metode rada s tom djecom. U Sloveniji se otišlo najdalje, pa je prijašnji zakon o specijalnom školstvu zamijenjen Zakonom o usposobljanju otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem

razvoju, koji treba da kompleksno obuhvati brigu o svojoj djeci ometenoj u razvoju.

Pravno je pitanje edukacije dosta dobro regulirano, ali praksa zaostaje. Mali dio bolnica i drugih zdravstvenih ustanova zatvorenog tipa, gdje ima tjelesno invalidne djece, obavezni su prema spomenutim zakonima da otvore odjeljenja ili škole gdje za to postoje uvjeti, što financiraju fondovi obrazovanja pa te ustanove ne bi materijalno trpile. Prema principu kompleksnosti i kontinuiranosti rehabilitacije obavezno je obrazovanje i odgoj djeteta i za vrijeme svakog duljeg boravka na klinici, bolnici i dr. Danas ima i dovoljno stručnjaka, pa je interes dobre terapije da se ona stručno nastavlja edukacijom. Nova struka liječnika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju pozvana je da te stvari ispravi i pomogne ortopedima i drugim specijalistima koji su prije imali veću ulogu u procesu rehabilitacije, da ovladaju novom teorijom i tehnikom. U Teze o razvoju i usavršavanju sistema obrazovanja i vaspitanja u SFRJ (Beograd 1968) trebalo bi ubaciti obaveznost edukacije sve intelektualno zdrave djece, da dobiju barem osnovno obrazovanje ma gdje se nalazila. S obzirom na veliko značenje predškolskog tretmana trebalo bi da svi republički zakoni o specijalnom školstvu unesu tu odredbu (kao što je ima Hrvatska). Iskustvo pokazuje da komune same ne mogu preuzeti specijalnu edukaciju niti druge djece, pa bi trebalo da se postojeći propisi uvijek tako mijenjaju da republika preuzima dio materijalnih troškova i stručni nadzor.

Osnovni zakon o ustanovama («Službeni list» 5/65) predviđa i specijalne ustanove za invalidnu djecu sa svim potrebama. U specijalnim propisima to je razrađeno. Unatoč tome mi nemamo eksternih škola ili odjeljenja bar u većim gradovima. Veoma se osjeća i ovdje nedostatak posebnog društva tjelesnih invalida koje bi razvijalo široke akcije i pomagalo brže širenje mreže za tu djecu. Novoosnovana društva na planu cerebralne paralize mogu također mnogo pridonijeti. Ukazuje se hitna potreba i za osnivanjem koordinacionih tijela za rehabilitaciju barem u republikama i većim komunama, koja bi koordinirala i usmjeravala tu društvenu djelatnost, poput Stalne konferencije u Ljubljani. Toj djeci treba sada davati više, jer se prije razvijala mreža za druge kategorije. Bitno je da republičke zajednice obrazovanja preuzmu obavezu za investicije i otvaranje novih odjeljenja ili škola, gdje bi bila i ta djeca. Lakše slučajeve tjelesne invalidnosti treba mnogo smjelije i masovnije slati i u redovne škole, gdje god je to moguće, uz usporedno informiranje zdrave djece da prihvate svoje hendikepirane drugove. Po primjeru logopeda u Beogradu, koji rade u nekoliko škola, mogle bi zdravstvene ustanove

zajedno angažirati po jednog defektologa da vodi brigu o djeci iz te grupe i da im pomaže u prevladavanju frustracione situacije koje su češće nego kod drugih invalida.

Najznačajnija prava invalidne djece priznata su kod nas Uredbom o profesionalnoj rehabilitaciji djece osiguranika (»Službeni list« 51/60). Socijalno osiguranje je pod određenim uvjetima (staž koji je propisan za korištenje invalidskog prava, dječji dodatak i mogućnost osposobljavanja djeteta) prihvatilo da potpuno financira profesionalno osposobljavanje, a dobrim dijelom i edukaciju uz sudjelovanje roditelja. Računa se da u postojećim ustanovama ima oko 70 posto djece na teret socijalnog osiguranja, a samo ostatak na teret komuna i roditelja. Izmjenama i dopunama Osnovnog zakona o invalidskom osiguranju (»Službeni list« 23/67) dobivene su daljnje povlastice i u korist tjelesno invalidne djece. Ukinut je dječji dodatak kao kriterij, te brisan zahtjev da se dijete mora »potpuno« osposobiti. Time je dana mogućnost prvostepenim invalidskim komisijama koje odlučuju o priznavanju prava, kao i komisijama za kategorizaciju kad donose prijedlog za PIK-u da traže pravo na rehabilitaciju i za neke umjerene ili kombinirane slučajeve koji jedva mogu ovladati lakšim operacijama ili poslovima.

Početak 1967. godine došlo je do još jedne značajne pravne promjene. Općim zakonom o financiranju određenih oblika društvene zaštite djece (»Službeni list« 23/67) dani su novi okviri o dječjem dodatku, a skupštinama republika i komuna prepušteno da dalje reguliraju materiju. Došlo je do većih sredstava u fondovima dječje neposredne zaštite za predškolsku i školsku dob. U 1968. godini već su neke naše ustanove dobile prve dotacije za mliječne kuhinje, rekreaciju djece i dr. I ovdje se osjeća nedostatak društva da mobilizira roditelje i druge dobrovoljne radnike da utječu pri raspodjeli sredstava i pomognu otvaranje novih oblika. Čim se fondovi obogate, može se očekivati brže širenje mreže predškolskih oblika rada, jer postojeći propisi socijalnog osiguranja ne daju takvu mogućnost, već tek od školske dobi. Na nedavne teze o potrebi za izmjenama i dopunama Osnovnog zakona o invalidskom osiguranju mnogi stručni radnici i roditelji dali su prijedlog da se predškolski tretman također uokviri u rehabilitaciju, te da djeca osiguranika poslije završenog osposobljavanja ne gube sva prava, naročito tjelesni i drugi teži invalidi koji ne mogu brzo naći zaposlenje. Time bi se primakli bitnim pravima invalida rada.

Na području profesionalne rehabilitacije ne postoje poteškoće u propisima već krutoj praksi nekih ustanova i nedostatak zaštitnih oblika za one od njih koji se ne mogu redovno osposobljavati. Sada postoji nekoliko

specijalnih ustanova za edukacioni i medicinski tretman (Goljak), odnosno edukacioni i profesionalni (Kamnik i Dubrava, Zagreb) te za odrasle (Skopje). To je nedovoljno za rastući broj otkrivenih slučajeva i zahtjeva roditelja. Dobar dio lakših slučajeva mogao bi ići u redovne škole i privredu ako bi se šire osigurala ortopedska i protetička sredstva i informiralo nastavnički kadar u toku školovanja takve djece. Znatne su poteškoće u tome što postojeće ustanove nerado primaju tjelesno invalidnu djecu lakšeg stupnja retardacije kojih ima i do 15 posto. Postojeće zaštitne radionice (oko 70) primaju tjelesno invalidnu omladinu i odrasle na učenje lakše nego zaposlenje, ali su one prepune i očekuju se otvaranje novih. Barem svaka veća komuna treba da ima zaštitnu radionicu za prihvaćanje invalida koji se nikako ne mogu uključiti pod redovne uvjete. Tim ustanovama treba dati bolju materijalnu bazu ali i popuniti kadrove defektolozima i drugim stručnjacima za rehabilitaciju. Privredne bi organizacije otvarale više zaštitnih pogona ako bi dobile povlastice prema broju invalida u njima ili sl.

Na polju čiste socijalne zaštite nema posebnih propisa za tjelesne invalide, a malo ih ima i za druge. Nedavno su bile na diskusiji Teze za sistem socijalne zaštite na koje su dane mnoge sugestije da se osigura minimum rehabilitacije (gdje je moguće), odnosno zaštite invalidu. Očekuje se uskoro donošenje Općeg zakona o socijalnoj zaštiti, na temelju koga bi republike donijele propise i, prema svojim mogućnostima, davale neka prava iznad minimuma. Za razliku od zdravstva i prosvjete, socijalna zaštita nema saveznih propisa. I socijalno osiguranje i zapošljavanje, koji su dijelovi socijalne politike u užem smislu, također su šire normirani. Osim SR Srbije nije donijet još ni jedan republički zakon o socijalnoj zaštiti, jer se traži rješenje za izvor prihoda tih službi koji su sada vezani i nesigurni po redovnom budžetu. U toku je i revizija cijelog porodičnog zakonodavstva (brak, usvojenje, starateljstvo, odnosi roditelja i djece) u svrhu kodifikacije, od čega se očekuju preciznije odredbe o obavezama organa starateljstva i staratelja prema invalidnoj djeci.

Ovaj simpozij u Opatiji ima višestruko značenje i s pravnog aspekta. On treba da ukaže na dosta široke i napredne propise u našoj zemlji, te mršavu praksu koja ih dovoljno ne koristi u životu. Postoje normativne mogućnosti za otkrivanje, pregled, eventualnu terapiju i rehabilitaciju, ako bi stručni radnici bolje studirali propise, a pogotovu invalidna djeca i njihovi roditelji. Svi postojeći savezni i republički propisi doživljuju sada neke promjene, a teze o obrazovanju, stručnom obrazovanju, zdravstvu i socijalnoj zaštiti otvaraju nove forme uz jaču obavezu i odgovornost, jer samo cijelo društvo može taj krupni problem cjelovito rješavati.

LITERATURA

- Kessler H.: Principles and Practices of Rehabilitation, Philadelphia, 1950.
Lemert E.: Social Pathology, London, 1951.
Trokle L.: Međunarodno socijalno zakonodavstvo, Beograd, 1958.
Taylor W. and I.: Special Education of Physically Handicapped Children in Western Europe, New York, 1960.
Zotović M.: Rehabilitacija onesposobljenih osoba, Beograd, 1960.
Mackie R.: Education of Crippled Children, Washington, 1960.
Profesionalna rehabilitacija invalida (Informator SGJ), Beograd, 1961.
Jordan Th.: The Exceptional Children, New York, 1962.
ISRSD: International Congresses 1963, 1966.
Ustav SFRJ i ustavi socijalističkih republika, Beograd, 1965.
ILO: Conventions and Recommendations, Geneva, 1966.
Taylor and Taylor: Services for Handicapped Youth in England and Wales, New York, 1966.
Industrial Society and Rehabilitation — Problems and Solutions, Wiesbaden, 1966.
Pyataya Naučnaya Sessiya po Defektologiji, Moskva, 1967.
Summary on Information on Projects and Activities in the Field of Rehabilitation of the Disabled During 1954—1967., New York.
ILO: Report on Vocational Rehabilitation of the Disabled, Geneva, 1967.
Human Rights and Social Welfare, Tuusula (Finland), 1968.
Kompleksna rehabilitacija tjelesno invalidne djece i omladine, Zagreb, 1968.

Časopisi

- Socijalna politika, Beograd
Defektologija, Zagreb
Povratak u život, Beograd
Specijalna škola, Beograd
Republički časopisi za socijalni rad

Dr. Sulejman Mašović, Zagreb

ACTUALLY LEGAL PROBLEMATIC OF THE CRIPPLED CHILDREN AND ADOLESCENTS

S U M M A R Y

The author briefly describes the attitude of society towards the physically handicapped beginning with deep intolerance to the recognition of the right to a complex rehabilitation to the charge of the community. The Constitutional system of our country guarantees to all the physically handicapped that the community will prepare all the circumstances for their qualification and employment. All this has to be worked out in detail through the law.

In the field of medicare and social welfare, education and bringing up as well as vocational qualification there exist a number of acute and open problems regarding the physically handicapped. The author points out the essential suggestions to be entered into the present system of these of the federal organs which will undergo a nationwide discussion.

The author is of the opinion that legal regulations precede practice, because they differ little from special workers, invalids and their parents. Easy and quick changes are not to be expected, but the existing legal system has to be adapted to the needs of the physically handicapped and the present. It offers concrete possibilities for a quicker increase of a network of institutions and the inclusion of a larger number of children and youth in them.