

Prava pacijenata sa invaliditetom

- Policy brief -



Udruženje mladih sa hendikepom Crne Gore
Association of Youth with Disabilities of Montenegro

PRAVA PACIJENATA S INVALIDITETOM
-POLICY BRIEF-



Projekat finansira Evropska unija posredstvom
Delegacije Evropske unije u Crnoj Gori



Centar za monitoring i istraživanje

Tel/fax: +382 (0) 20 511 424
e-mail: cemi@t-com.me
www.cemi.org.me



Izdavači:

Udruženje mladih sa hendikepom Crne Gore

Tel/fax: +382 (0)20 265 650
e-mail: umhcg@t-com.me; office@umhcg.com
www.umhcg.com, www.disabilityinfo.me

Za izdavača:

Marina Vujačić
mr Zlatko Vujović

Autorka:

Miroslava – Mima Ivanović

Dizajn:

mr Miloš Stanojević

Štampa:

Studio Mouse D.O.O.

Studija je izrađena u okviru projekta „Sistem zdravstvene zaštite i prava pacijenata u Crnoj Gori – Osuvajanje povjerenja građana“ koji je finansiran od strane Evropske unije posredstvom Delegacije Evropske unije u Crnoj Gori, a kroz Evropski instrument za demokratiju i ljudska prava (EIDHR) i Program podrške za Crnu Goru (CBSS). Mišljenja, nalazi, zaključci i preporuke u ovom izvještaju predstavljaju stavove autora i ne odražavaju neophodno i zvanične stavove Delegacije EU u Crnoj Gori.

UVOD

Pravo na zdravstvenu zaštitu i standard života koji **omogućava očuvanje zdravlja** su osnovna ljudska prava neodvojiva od **ljudskog dostojanstva**. Zbog toga je jedan od najvažnijih oblasti djelovanja svake države objezbjeđivanje adekvatne, **efikasne i pristupačne zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja**. **Nivo dostupnosti i pristupačnosti zdravstvenog sistema** različitim marginalizovanim grupama i njegova sposobnost da zadovolji njihove specifične potrebe **odražava stepen razvijenosti svake države i njenu posvećenost ostvarivanju Ljudskog dostojanstva i ljudskih prava njenih građana/ki**.

Za osobe s invaliditetom (u daljem tekstu: OSI) mogućnost ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje je od posebnog značaja, kako zbog **sprečavanja progresije oštećenja** i održavanja zadovoljavajućeg nivoa zdravlja, tako i zbog ostvarivanja drugih prava uslovljenih ovim pravima, kao npr. **prava na ličnu pokretljivost, rehabilitaciju i habilitaciju**. Dugogodišnja primjena bio-medicinskog i funkcionalnog pristupa invaliditetu u mnogim zemljama je, uključujući i Crnu Goru, prouzrokovala **neadekvatan pristup zdravstvenog sistema potrebama i pravima OSI**. Naime, i dalje je u Crnoj Gori naročito kod zdravstvenih radnika/ca, prisutno mišljenje da najvažniji cilj u pogledu na život OSI treba da bude potpuno ili makar djelimično izliječenje. Kako je ovaj cilj nedostižan jer je nerealan, zdravstveni sistem "diže ruke" od OSI, koje smatra "beznadežnim, neizlječivim slučajevima".

S obzirom na veoma rijetke slučajeve odstupanja od ovakvih stavova u zdravstvenom sistemu Crne Gore, i same OSI i njihove porodice nerijetko izgrade ovakav stav o zdravstvenom stanju ove populacije.

Navedena situacija u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje OSI u Crnoj Gori nas je podstakla da, u okviru **partnerskog projekta s Centrom za monitoring i istraživanje (CeMI) "Sistem zdravstvene zaštite i prava pacijenata u Crnoj Gori - Osvajanje povjerenje građana"**, kojeg finansira Delegacija Evropske unije u Crnoj Gori, sprovedemo analizu pravnog okvira i na to dodamo rezultate ranijih istraživanja s OSI i članovima/cama njihovih porodica kroz šest fokus grupa u pet crnogorskih gradova u kojima je učestvovala 61 osoba.

Sažetak rezultata, analiza i istraživanje su predstavljeni u ovom Policy brief-u, kao instrument za javno zastupanje unapređenja u ovoj oblasti.

MEĐUNARODNO-PRAVNE GARANCIJE PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU I POVEZANIH PRAVA OSI

Pravo na standard života koji garantuje održavanje zdravlja svakog pojedinca, je garantovano već **Članom 25 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima iz 1948. godine**. Pravne garancije ovog prava su se dalje razvijale u pravnoobavezujućim međunarodnim dokumentima, definišući pravo na zdravstvenu zaštitu i druga prava povezana s ovim pravom.

Prvi pravnoobavezujući međunarodni ugovor, koji detaljno definiše mjere i aktivnosti koje države potpisnice moraju sprovesti da bi omogućile puno i efektivno uživanje ljudskih prava OSI podižući ih u rang ljudskih prava i sloboda ovih osoba, je Konvencija Ujedinjenih Nacija o pravima osoba s invaliditetom iz 2006. godine. Crna Gora je ratifikovala ovu Konvenciju 2009-e godine¹, te je ona u skladu s Članom 9 Ustava Crne Gore², postala sastavni dio crnogorskog pravnog poretka s prvenstvom primjene kada domaći zakoni odnose uređuju suprotno njenim odredbama. Konvencija definiše više prava OSI koja u crnogorskom pravnom poretku djelimično ili u potpunosti podpadaju u opseg prava na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje. Član 25 Konvencije je posvećen pravu OSI na zdravstvenu zaštitu, Član 20 pravu na ličnu pokretljivost, dok Član 26 garantuje pravo OSI na rehabilitaciju i habilitaciju. Ovi članovi konkretizuju opšte obaveze država potpisnica, definisane Članom 4 Konvencije i isti se moraju tumačiti i primjenjivati u duhu načela Konvencije propisanih u Članu 3.

Konvencija poznaje tri različita termina: oštećenje, invalidnost i invaliditet, pri čemu invaliditet nastaje kao posljedica interakcije osoba s oštećenjima i barijerama u okruženju koje onemogućavaju njihovo puno i efektivno učešće u društvu (Član 2). Invalidnost se, pak, tumači kao dugotrajno stanje osobe, koje se može poistovjetiti s terminom oštećenje, u onom smislu u kome se ovaj termin koristi u Konvenciji. Konvencija izričito ističe načelo nediskriminacije po osnovu invalidnosti u ostvarivanju obaveze država potpisnica da OSI osiguraju najviši mogući standard zdravlja (Član 25, Stav 1, Tačka f). **U tom smislu, da bi se OSI osigurao jednak raspon, kvalitet i standard zdravstvene zaštite koji se pruža osobama bez invaliditeta, države potpisnice moraju preduzeti niz mjera i aktivnosti.** Prije svega, zdravstvene usluge namijenjene javnosti moraju biti besplatne ili priuštljive za OSI, što znači da **cijena zdravstvenih usluga mora biti prilagođena njihovom životnom standardu** i ne smije biti prepreka u ostvarivanju zdravstvene zaštite ovih osoba. U tom smislu zabranjena je diskriminacija po osnovu invalidnosti u ostvarivanju zdravstvenog i životnog osiguranja (Tačka e). Pri planiranju, definisanju i sprovođenju politika i praksi zdravstvene zaštite, naročito se mora osigurati nesmetan pristup OSI zaštiti seksualnog i reproduktivnog zdravlja (Tačka a), pristup svim zdravstvenim uslugama OSI najbliže njihovom mjestu stanovanja uključujući i ruralna područja (Tačka c), kao i pružanju svih zdravstvenih usluga na osnovu slobodnog i informisanog pristanka OSI.

U tom cilju se zdravstveni radnici/e moraju edukovati i podsticati na poštovanje ljudskog dostojanstva, individualne autonomije OSI i drugih načela Konvencije, između ostalog, kroz etičke standarde za privatne i javne zdravstvene usluge koje uključuju poštovanje prava pacijenata/kinja s invaliditetom (Tačka d).

¹ Zakon o ratifikaciji Konvencije Ujedinjenih Nacija o pravima lica sa invaliditetom sa Opcionim protokolom ("Službeni list Crne Gore - Međunarodni ugovori", br. 002/09 od 27.07.2009);

² Ustav Crne Gore ("Službeni list Crne Gore", br. 001/07 od 25.10.2007, 038/13 od 02.08.2013);

Pored obaveze da OSI omoguće pristup istom rasponu, kvalitetu i standardu zdravstvenih usluga kao i osobama bez invaliditeta, države potpisnice imaju i dužnost da obezbijede specifične zdravstvene usluge i programe, koji su OSI potrebne zbog njihove invalidnosti. U ove specifične zdravstvene usluge spadaju rana indentifikacija i intervencija i minimiziranje i sprečavanje progresije oštećenja. S obzirom da Konvencija ne daje zatvoren spisak specifičnih zdravstvenih usluga za OSI, države potpisnice su slobodne i dužne da, u skladu s prepoznatim potrebama različitih kategorija OSI, planiraju i sprovode i druge specifične zdravstvene usluge. Međutim, u odnosu na ranu indentifikaciju i intervenciju i minimiziranje i sprečavanje progresije oštećenja, svaka država potpisnica Konvencije je dužna da sprovodi sistemske mjere kako bi se ova prava OSI ostvarivala u odnosu na sve građane/ke, s obzirom da kod svih postoji mogućnost nastanka invalidnosti.

Zdravstvene usluge rehabilitacije i habilitacije OSI treba da budu dio sveobuhvatnih rehabilitacijskih i habilitacijskih usluga, čiji je cilj da omoguće **maksimalnu samostalnost, fizičke, mentalne, socijalne i profesionalne kapacitete** ovih osoba (Član 26 Stav 1). Zdravstvene usluge rehabilitacije i habilitacije moraju uključiti i međusobnu podršku OSI kroz vršnjačku edukaciju i razmjenu iskustava medju osobama u sličnim situacijama, ali i multidisciplinarnu procjenu potreba i sposobnosti pojedinaca/ki. U postizanju ciljeva rehabilitacije i habilitacije, koji se oslanjaju na načelo individualne autonomije OSI, od izuzetnog značaja je ostvarivanje prava na ličnu pokretljivost (Član 20). U tom smislu, države potpisnice moraju osigurati **kvalitetna pomagala i asistivne tehnologije**, po pristupačnim cijenama za OSI koje neće biti prepreka ovim osobama za njihovu nabavku. Pored toga OSI imaju pravo na različite vrste obuka za korišćenje ovih pomagala i asistivnih tehnologija.

S obzirom da crnogorska regulativa u oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja mnoga prava OSI reguliše suprotno odredbama Konvencije, o čemu će biti riječi u narednom poglavlju, odredbe ovog međunarodnog ugovora bi trebalo da se neposredno primjenjuju na svaku OSI. Nažalost, kao što je to pokazalo istraživanje s OSI sprovedeno u okviru ovog projekta, to u praksi i nije slučaj.

PRAVA PACIJENATA/KINJA S INVALIDITETOM U CRNOGORSKOM PRAVNOM PORETKU I PRAKSI

Zdravstveni sistem u Crnoj Gori je uređen nizom propisa u ovoj oblasti, od kojih su najvažniji tzv. sistemski zakoni, Zakoni o zdravstvenoj zaštiti³ i Zakon o zdravstvenom osiguranju⁴. Prava pacijenata/kinje su definisana u Članu 11 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a detaljno su regulisana Zakonom o pravima pacijenata⁵. Ovim zakonima se Ustavno pravo OSI na zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, ukoliko to pravo ne ostvaruju po drugom osnovu (Član 69 Ustava Crne Gore), konkretizuje na način da obuhvata, kako opštu zdravstvenu zaštitu namjenjenu javnosti, tako i ličnu pokretljivost i medicinsku rehabilitaciju (jedini oblik rehabilitacije u Crnoj Gori, pored profesionalne rehabilitacije) OSI.

Pravo OSI na ranu indentifikaciju i intervenciju i minimiziranje i sprečavanje progresije o invalidnosti nije prepoznato i uređeno pravnim sistemom Crne Gore. Zakon o zdravstvenoj zaštiti poznaje samo rano otkrivanje bolesti sprječavanje i suzbijanje bolesti i povreda, i blagovremeno liječenje i rehabilitaciju (Član 2, Stav 2), dok Zakon o zdravstvenom osiguranju u pojam prava na zdravstvenu zaštitu uvršćava i ranu indentifikaciju i sprečavanje progresije oštećenja (Član 15 Tačka 3) ali ih uopšte ne razrađuje kroz propisivanje obima prava iz zdravstvenog osiguranja. Stiče se utisak da je ovaj institut „sasvim slučajno i vjerovatno greškom“ uključen u tekst ovog Zakona tokom javne diskucije o njegovom tekstu, u kojoj je UMHCG imalo značajno učešće. **Ovo se zaključuje i iz teksta ovog Zakona i Zakona o zdravstvenoj zaštiti koje ne prepoznaju, u kome su pomiješani, i u mnogim situacijama poistovjećeni termini: bolest, oboljenje, invaliditet, mentalni i intelektualni invaliditet, i sl.** Iskustva OSI iznijeta u istraživanju UMHCG-a pokazuje koliko ova pravna neusklađenost s Konvencijom UN-a o pravima osoba s invaliditetom proizvodi negativnih posledica u praksi.

Na pitanje da li im je **na vrijeme otkrivena dijagnoza, odnosno oboljenje tri osobe su navele da su pogrešno liječene zbog uspostavljanja pogrešne dijagnoze, četiri osobe su navele da im je dijagnoza otkrivena u Beogradu jer doktori u CG nijesu uspjeli da otkriju njihovu dijagnozu, 11 osoba je navelo da je dugo čekalo na upostavljanje dijagnoze.**

Jedan ispitanik je naveo da sada ima 55 godina, a da mu dijagnoza nije ustanovljena još od 11 godine kada je nastupila promjena u zdravstvenom stanju.

Iako Članom 5 i Članom 11 Zakona o zdravstvenoj zaštiti se svakom građaninu/ki garantuje jednakost u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu i pri korišćenju svih zdravstvenih usluga, bez obzira na invaliditeti drugačijna svojstva **veće se istom tom zakonu pravo na samoodlučivanje osoba s mentalnim oboljenjima i/ili invaliditetom drastično krši u Članu 132, kojim se omogućava upućivanje ovih osoba na bolničko liječenje bez njihovog prethodnog pristanka pa čak i bez pristanka članova/ica njihovih porodica.** Ostvarivanje prava osoba s mentalnim oboljenjima i/ili invaliditetom je detaljno regulisano Zakonom o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica⁶, koji sadrži mnoge diskriminatorne norme, kojima se potpuno uskraćuju prava ovim osobama (Član 32-47). Takođe, i Zakon o pravima pacijenata diskriminiše pacijente/kinje po osnovu sposobnosti za rasuđivanje i poslovne sposobnosti koja se oduzima osobama koju je „nemaju“ (Član 15, Stav 1, Član 23, Član 35, Stav 3).

Zakon o zdravstvenom osiguranju definiše veći obim prava za OSI, ali Članom 5 Tačkom 2 propisuje da pod pojam osoba s invaliditetom podpadaju samo one osobe sa 70 i više procenata invaliditeta. **Ne samo da ovaj Zakon OSI diskriminiše po stepenu invaliditeta, već pri definisanju grupa koje ostvaruju veći obim pojedinih prava, vrši diskriminaciju i po osnovu oštećenja, tj. tačnije oboljenja, dok je prisutna i diskriminacija OSI, po osnovu starosti.**

³ Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list Crne Gore", br. 003/16 od 15.01.2016, 039/16 od 29.06.2016, 002/17 od 10.01.2017);

⁴ Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službeni list Crne Gore", br. 006/16 od 22.01.2016, 002/17 od 10.01.2017, 022/17 od 03.04.2017);

⁵ ("Službeni list Crne Gore", br. 040/10 od 22.07.2010, 040/11 od 08.08.2011);

⁶ ("Službeni list Republike Crne Gore", br. 032/05 od 27.05.2005, Službeni list Crne Gore", br. 073/10 od 10.12.2010, 040/11 od 08.08.2011, 027/13 od 11.06.2013);

Tako su prava na: besplatnu stomatolosku zaštitu na primarnom nivou (Član 16 Tačka 6), pokriće troškova smještaja i ishrane pratioca djece s invaliditetom (Član 16, Tačka 17 i Član 18, Tačka 12), pokriće troškova zdravstvene zaštite u njihovom punom iznosu (Član 19, Stav 1, Tačka 10), naknadu zarade u punom iznosu (Član 40, Stav 5) garantovana samo OSI s određenim dijagnozama, dok je npr. pravo na pokriće troškova smještaja i ishrana pratioca/teljke garantovana samo djeci s invaliditetom s određenim dijagnozama, ali ne i punoljetnim OSI.

S obzirom na ovakve diskriminatorne zakonske norme i podzakonski akti koji uređuju ostvarivanje prava na medicinsku rehabilitaciju i medicinsko-tehnička pomagala se zasnivaju na diskriminaciji po osnovu vrste oboljenja koje je prouzrokovalo invalidnost i po osnovu starosne dobi⁷.

Stoga ne čude rezultati istraživanja s OSI i članova/icama njihovih porodica u pogledu ličnih rashoda za pokriće troškova zdravstvene zaštite i mogućnosti ostvarivanja prava na medicinsku rehabilitaciju i ličnu pokretljivost. **55 ispitanika je navelo da su u posljednje vrijeme doplaćivali ili u potpunosti plaćali za djelove i dodatnu opremu pomagala, kao i za lijekove. Samo 5 ispitanika je navelo da nema dodatne troškove za pomagala ili lijekove, odnosno redovnu terapiju. U tom smislu troškovi ispitanika mjesečno u prosjeku se kreću do 1000€.** Troškovi lijekova i druge opreme (kateter, pelene) kod jednog ispitanika su **8500€** godišnje, kod četvero ispitanika godišnje se kreću do **1500€**, odnosno **1200\$**, kod petoro ispitanika **720€**, dvoje ispitanika ima godišnje troškove do **450€**, dok četvero njih mjesečno potroši oko **80€ (960** godišnje).

Samo pet ispitanika pravo na medicinsku rehabilitaciju ostvaruje i koristi jednom godišnje, tri ispitanika jednom u dvije godine, dok ostali ispitanici (53) ne ostvaruju pravo na medicinsku rehabilitaciju zbog toga što nemaju pravo i/li „su im doktori/ice rekli da nemaju pravo“. Od ovog broja neki ispitanici su ranije ostvarivali pravo na rehabilitaciju jednom u životu, nakon povrede, ili bolesti, odnosno medicinskog zahvata, **dok jedna ispitanica ne koristi pravo jer joj nijesu pokriveni troškovi pratioca, a ona ne može da ih obezbijedi iz sopstvenih izvora.** Ispitanici koji koriste medicinsku rehabilitaciju su istakli da im ona koristi/pomaže, te da su, uglavnom, zadovoljni njenim kvalitetom, **dok su oni koji ne ostvaruju rehabilitaciju, uz činjenicu da je ne mogu sebi obezbijediti od sopstvenih prihoda, naveli da bi im rehabilitacija značajno pomogla da očuvaju ili poboljšaju trenutno stanje i da uspore progresiju oštećenja.**

Ispitanici su istakli nezadovoljstvo kvalitetom pomagala, a posebno procedurom za njihovo dobijanje i rokovima korišćenja. Takođe su naveli da nikada nijesu dobili obuku za korišćenje pomagala (posebno korisnici kolica), da su primorani da plaćaju servisiranje i popravke ili da su se vremenom morali sami obući za to. Zbog nemogućnosti da ostvaruju pravo na dvoje istih pomagala u situaciji kada se pokvari pomagalo, njihovo kretanje ili komunikacija je potpuno ograničena. Nekoliko ispitanika je navelo da sebi daje terapiju, takođe, bez prethodne obuke. Osam od 11 korisnik/ca kolica je navelo da isporuku novih kolica nekada čekaju i po pola godine, dok je troje korisnika navelo da kolica nabavljaju na osnovu donacija ili iz sopstvenih sredstava. Troje korisnika sami kupuju naočare bez mogućnosti refundacije troškova, dok većina korisnika slušnih aparata (posebno iz Herceg Novog) sami nabavljaju ovo pomagalo jer im ne odgovara kvalitet onih koje mogu dobiti preko Fonda za zdravstveno osiguranje. Nekoliko korisnika kolica je navelo da zbog nedovoljnog kvaliteta pomagala/kolica imaju česte grčeve i spazam.

⁷ Pravilnik o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju ("Službeni list Crne Gore", br. 081/16 od 28.12.2016, 017/17 od 17.03.2017) i Pravilnik o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju ("Službeni list Crne Gore", br. 081/16 od 28.12.2016, 017/17 od 17.03.2017)

ZAKLJUČCI I PREPORUKE :

Iako su po Zakonu o uređenju prostora i izgradnji objekta, sve zdravstvene ustanove morale omogućiti nesmetan pristup i kretanje za OSI do avgusta 2013-e godine⁸, i iako je dostupnost jedno od načela zdravstvene zaštite (Član 10, Stav 4 Zakon o zdravstvenoj zaštiti), a OSI imaju prioritet u pružanju zdravstvene zaštite (Član 124, Stav 2 istog Zakona), OSI ističu brojne barijere u ostvarivanju prava na jednak raspon, kvalitet i standard zdravstvenih usluga u odnosu na one koje se pružaju osobama bez invaliditeta.

Na pitanje da li je zdravstvena ustanova najbliža Vašem mjestu boravka pristupačna za OSI, ispitanici su naveli da nijedan objekat: domova zdravlja i opšte bolnice u njihovoj neposrednoj blizini nije pristupačan, konstatujući tu činjenicu posebno za Dom zdravlja Berane, Kliničko-bolnički centar Crne Gore, Dom zdravlja u Nikšiću i u Herceg Novom. Troje ispitanika iz Podgorice je konstatovalo da je nekoliko Domova zdravlja pristupačno, uz napomenu da su vrata Doma zdravlja na Starom aerodromu zaključana i da svaki put čekaju i moraju da se najavljuju da bi pristupili ovoj zdravstvenoj ustanovi. Ispitanici su naveli da je lift u KBC nemoguće samostalno koristiti i da mora dugo da se čeka. Isto ovo ispitanici su naveli za apoteke.

Ispitanici su naveli da ne dobijaju sve usluge najbliže mjestu življenja i da veći broj zahtjevnijih i ozbiljnijih usluga dobijaju u Podgorici ili van Crne Gore: u Srbiji, Austriji i/li Njemačkoj. **Deset ispitanika skoro nikada ne dobija usluge najbliže mjestu življenja. Dvoje ispitanika ne dobija ni opšte usluge, na primarnom nivou, najbliže mjestu življenja zbog nepristupačnosti Domova zdravlja.**

Na pitanje da li informacije o svom zdravstvenom stanju i potrebnim uslugama dobijaju u pristupačnom formatu i na koji način žele da dobijaju informacije o pravima pacijenata većina ispitanika je navela da ne dobija i da nije razumljiv i čitljiv izvještaj, ili nalaz. **Posebno su osobe oštećenog vida konstatovale da ništa ne dobijaju u pristupačnoj formi, te da sve moraju da im čitaju drugi čime se krši njihova privatnost. Ovo smatraju posebno važnim i osobe oštećenog sluha koje su konstatovale da se dešava da ne čuju kada ih prozivaju, te da bi bio potreban signalni redosled i informisanje u pristupačnim formatima.**

Na pitanje da li medicinsko osoblje čuva informacije o njihovom zdravstvenom stanju na povjerljiv način većina ispitanika je odgovorila da ne čuvaju. **Jedna osoba je odgovorila da joj njenu dijagnozu nije saopštio izabrani doktor već jedna žena u gradu koja je to čula.** Većina ispitanika upravo smatra da je njihovo zdravstveno stanje, posebno primarno oboljenje ili oštećenje predmet priče i razgovora sredine u kojoj žive.

Iz svega navedenog se može zaključiti da je pravna regulativa u oblasti zdravstvene zaštite neusklađena s Konvencijom UN-a o pravima osoba s invaliditetom i da se ustavna norma o neposrednoj primjeni međunarodnih ugovora, kada odnose uređuju suprotno domaćem zakonodavstvu, uopšte ne primjenjuje. Ovo u svakodnevnom životu **OSI** znači da **ne mogu ostvariti osnovna prava zagarantovana Konvencijom i da se zaštita njihovog zdravlja najčešće svodi na tretiranje akutnih stanja (ne)vezanih za njihovu invalidnost i korišćenjem zdravstvenih usluga koje za cilj imaju nabavku lijekova i pomagala.**

⁸ Član 73 i 165 Zakona o uređenju prostora i izgradnji objekata ("Službeni list Crne Gore", br. 051/08 od 22.08.2008, 040/10 od 22.07.2010, 034/11 od 12.07.2011, 040/11 od 08.08.2011, 047/11 od 23.09.2011, 035/13 od 23.07.2013, 039/13 od 07.08.2013, 033/14 od 04.08.2014)

Na osnovu do sada izloženog mogu se izvesti sledeći zaključci i preporuke:

- S obzirom da se Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom ne primjenjuje neposredno na oblast zdravstvene zaštite OSI, iako je to ustavna obaveza, potrebno je edukovati donosioce/teljke odluka u zdravstvenom sistemu o standardima zdravstvene zaštite OSI garantovanih Konvencijom;
- Preuzeti punu odgovornost od strane nadležnih organa za neposrednu primjenu Člana 25 Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom do pune harmonizacije domaćeg zakonodavstva s odredbama ovog međunarodnog ugovora;
- Konstantno raditi na harmonizaciji zakona i podzakonskih akata u oblasti zdravstvene zaštite OSI s Konvencijom i u tome uključiti, koristiti ekspertizu i uvažavati stav organizacija OSI;
- Domaćim zakonodavstvom zagarantovati i u praksi primjenjivati individualizovan pristup svakoj OSI prilikom odlučivanja o njenim pravima u oblasti zdravstvene zaštite
- Konstantno raditi na omogućavanju nesmetanog pristupa i kretanja OSI u zdravstvenim ustanovama i unapređenju pristupačnosti opreme i dijagnostičkih procedura;
- Obrazovati i redovno ažurirati registar OSI u informacionom zdravstvenom sistemu;
- Konstatno raditi na edukaciji i uspostavljanju procedura u pružanju zdravstvenih usluga od strane zdravstvenih radnika/ca na način koji omogućava puno i efektivno ostvarivanje prava pacijenata/kinja s invaliditetom;
- Proširiti saradnju s većim brojem proizvođača i distributera medicinsko-tehničkim pomagala radi omogućavanja njihovog većeg kvaliteta i lične pokretljivosti OSI;
- Osnažiti multidisciplinarni pristup u rehabilitaciji OSI kroz osnaživanje saradnje i koordinacije medicinske, profesionalne i drugih vrsta rehabilitacije kada se iste uspostave.

LITERATURA I REFERENCE :

- ⇒ **Zakon** o ratifikaciji Konvencije Ujedinjenih Nacija o pravima lica sa invaliditetom sa Opcionim protokolom ("Službeni list Crne Gore - Međunarodni ugovori", br. 002/09 od 27.07.2009);
- ⇒ **Ustav Crne Gore** ("Službeni list Crne Gore", br. 001/07 od 25.10.2007, 038/13 od 02.08.2013);
- ⇒ **Zakon** o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list Crne Gore", br. 003/16 od 15.01.2016, 039/16 od 29.06.2016, 002/17 od 10.01.2017);
- ⇒ **Zakon** o zdravstvenom osiguranju ("Službeni list Crne Gore", br. 006/16 od 22.01.2016, 002/17 od 10.01.2017, 022/17 od 03.04.2017);
- ⇒ **Zakon** o pravima pacijenata ("Službeni list Crne Gore", br. 040/10 od 22.07.2010, 040/11 od 08.08.2011);
- ⇒ **Zakon** o ostvarivanju i zaštiti prava mentalno oboljelih lica ("Službeni list Republike Crne Gore", br. 032/05 od 27.05.2005, Službeni list Crne Gore", br. 073/10 od 10.12.2010, 040/11 od 08.08.2011, 027/13 od 11.06.2013);
- ⇒ **Zakon** o uređju prostora i izgradnju objekata ("Službeni list Crne Gore", br. 051/08 od 22.08.2008, 040/10 od 22.07.2010, 034/11 od 12.07.2011, 040/11 od 08.08.2011, 047/11 od 23.09.2011, 035/13 od 23.07.2013, 039/13 od 07.08.2013, 033/14 od 04.08.2014)
- ⇒ **Pravilnik o** indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju ("Službeni list Crne Gore", br. 081/16 od 28.12.2016, 017/17 od 17.03.2017);
- ⇒ **Pravilnik o** indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju ("Službeni list Crne Gore", br. 081/16 od 28.12.2016, 017/17 od 17.03.2017);
- ⇒ **Istraživanje UMHCG** o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu, zdravstveno osiguranje, habilitaciju i rehabilitaciju sprovedeno kroz šest focus grupa u pet crnogorskih opština u period novembar 2016 – mart 2017. U istraživanju je učestvovala 61 osoba s invaliditetom ili članovi njihovih porodica.

