



**РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
ПОКРАЈИНСКИ ЗАВОД ЗА СОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУ
НОВИ САД, МИХАЈЛА ПУПИНА 25,
ТЕЛ : 021/ 425 854**

**ПРЕПОРУКЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ СТРУЧНОГ РАДА
У ИНСТИТУЦИОНАЛНОЈ ЗАШТИТИ ДУШЕВНО ОБОЛЕЛИХ
ОСОБА
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ**

1. УВОД

Ово је извештај о анализи коју је спровео Покрајински завод за социјалну заштиту о стању у установама за смештај душевно оболелих особа у АП Војводини. Анализа даје објективан увид у стање у овим установама са акцентом на стручном раду као и препоруке за унапређење стручног рада и опште смернице за унапређење заштите ове групе корисника.

1.1. ОПИС КОНТЕКСТА И ПОЛОЖАЈА ЦИЉНЕ ГРУПЕ

Република Србија је у претходним годинама показала јасну решеност да развија политике и предузима мере са циљем унапређења положаја различитих осетљивих/социјално искључених група. Имплементиран је низ стратешких докумената на националном и локалном нивоу а до краја 2010. године очекује се усвајање новог Закона о социјалној заштити.

Ако говоримо о положају особа са душевним обољењима, законски оквир који би потпуно уредио ову област не постоји, наиме, још увек није усвојен предлог *Закона за заштиту права особа са поремећајима менталног здравља*, на чијој припреми је радила Национална комисија за ментално здравље.

Један од корака који је учињен у реформи система заштите особа са душевним обољењима јесте доношење **Стратегије развоја заштите менталног здравља** 2007. године, од стране Националне комисије за ментално здравље. Ова стратегија поред заштите људских права особа оболелих од душевних болести, превенције менталних болести и унапређења менталног здравља, предвиђа и деинституционализацију система заштите и истиче партнерски однос са свим значајним актерима у овом процесу. Ако полазимо од холистичког приступа у сагледавању људских потреба али исто тако ако узмемо у обзир да је интегрални модел заштите основни циљ реформе система социјалне заштите, од суштинског значаја би било укључивање актера из система социјалне заштите у ове процесе и заправо, партнерски однос здравственог система и система социјалне заштите као и међусекторску сарадњу свих других релевантних система.

У **Стратегији развоја система социјалне заштите** (2005-2009.) поред тога што је истичано да социјална заштита треба да се децентрализује и да се афирмише улога локалних заједница у пружању социјалних услуга, акценат је стављен такође на деинституционализацију система. Ово подразумева подршку развоју услуга у локалним заједницама и природном окружењу за припаднике свих осетљивих група па и за особе са душевним обољењима.

И поред тога, за особе са душевним обољењима које су и даље изложене јакој друштвеној стигматизацији и слабој подршци и прихватању од стране друштва и околине, институционални смештај представља најчешће још увек једино решење а за велики број њих вероватно и доживатну реалност. Ово је последица недовољно развијених капацитета локалних заједница да развијају услуге социјалне заштите али и дугогодишње оријентације на институционални облик збрињавања када је у питању ова група корисника (али и не само ова група).

Ако говоримо о институционалној заштити и територијалној организацији установа за смештај душевно оболелих, могло би се констатовати да у систему социјалне заштите постоји концентрација смештајних капацитета у свега три велике установе ове врсте, на територији АП Војводине. Из тог разлога, врло често реална удаљеност ових установа од средине у којој је корисник живео пре смештаја у установу, може да утиче на интензитет па и квалитет одржавања односа корисника са породицом и другим важним особама из његовог живота, што у крајњем може да утиче свакако на квалитет његовог живота у установи. Развој установа мањих смештајних капацитета и њихова разуђенија територијална организација би био начин да се овај проблем превазиђе. Корак даље, ако говоримо о побољшању система заштите и квалитета живота корисника у установи, би свакако био рад на њиховој реинтеграцији и пружању подршке за самосталнији живот, у мањим заједницама у оквиру установе или отвореној средини уз подршку установе.

Међутим чињеница је, да је услуга као што је становање уз подршку тек у зачетку свог развоја и то само у оквиру једне установе у АПВ, а да су остале услуге отворене заштите

за ову циљну групу, које би биле алтернатива институционалном смештају, потпуно неразвијене у локалним заједницама у АП Војводини.

Унапређење квалитета услуге смештаја за душевно оболеле

У току 2008. године у оквиру пројекта Министарства рада и социјалне политике сачињен је први предлог **нацрта минималних стандарда** за услугу *Институционални смештај за одрасле особе са менталним поремећајима*. По доношењу новог Закона о социјалној заштити, биће обезбеђен правни оквир за усвајање и њихову примену. Ово би требало у значајној мери да доведе до побољшања квалитета услуге. Примена минималних стандарда као мерљивих категорија омогућиће и праћење ефективности и ефикасности пружене услуге.

Покрајински завод је у току 2008. и 2009. године реализовао **надзор над стручним радом у све три установе за смештај душевно оболелих лица**, на територији АП Војводине и дао препоруке за унапређење овог сегмента рада и функционисања установа.

Надзором над стручним радом утврђује се да ли се стручни рад на остваривању социјалне заштите заснива на **савременим стручним методама и достигнућима** за ту врсту делатности социјалне заштите и да ли је заштита корисника организована на **најцелисходнији и најефикаснији** начин. Надзор над стручним радом врши се континуирано и систематски, укључујући непосредан увид, контролу и друге облике провере остваривања задатака, односно начина организовања и примене одговарајућих стручних поступака и метода на остваривању појединих права и облика социјалне заштите као и пружање непосредне стручне помоћи.

Надзор над стручним радом обављао се по утврђеној методологији рада која обухвата све сегменте живота корисника у установи са посебним освртом на стручни рад и његове ефекте на квалитет живота корисника у установи и задовољство корисника условима и садржајем живота у установи.

1.2. МЕТОДОЛОГИЈА АНАЛИЗЕ

Анализа установа за смештај душевно оболелих у АПВ коју је спровео Завод пружа објективан увид у стање у овим установама са акцентом на стручном раду и има за циљ унапређење стручног рада кроз препоруке за унапређење и опште смернице за побољшање заштите ове групе корисника.

Поред тога, ова анализа има за циљ да широј и стручној јавности, као и релевантним актерима у систему социјалне заштите, укаже на проблеме ове маргинализоване групе и важност унапређења квалитета њихове заштите. Као крајњи исход очекивано је побољшање квалитета живота особа које су на смештају у овим установама али и уопште положаја ове групе кроз подстицање развоја других видова подршке у оквиру система социјалне заштите.

За потребе ове анализе и према искуству стеченом у надзору над стручним радом који је реализован у овим установама издвојено је неколико сегмената рада као значајних за анализу јер имају директне ефекте на квалитет стручног рада па у крајњем и квалитет услуге :

- Кадровска структура у установама
- Организација рада
- Стручни рад: евиденција о корисницима и документација о стручном раду, индивидуални план третмана корисника, радно-окупациона терапија, улога стручног тима
- Партиципација, одговорност и самосталност корисника
- Стручно усавршавање запослених у установама

Методологија којом је рађена ова анализа обухватала је следеће технике:

- Десктоп анализу релевантних документа (годишњи извештаји о раду установа за смештај душевно оболелих у АП Војводини; извештаји из надзора над стручним радом и извештај о истраживању о стручном усавршавању које је реализовао

Покрајински завод за социјалну заштиту; извештаји других релевантних актера, међународних организација...).

- Директну комуникацију са представницима установа.

2. УСТАНОВЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ЗА СМЕШТАЈ ДУШЕВНО БОЛЕЛИХ ЛИЦА У АПВ

2.1. КАПАЦИТЕТ УСТАНОВА

Одлуком о мрежи установа социјалне заштите за смештај корисника („Службени гласник РС”, број 51/2008), која је ступила на снагу 20.05.2008. године, уређује се мрежа установа социјалне заштите за смештај корисника које оснива Влада, односно надлежни орган аутономне покрајине. На територији АП Војводине услугу смештаја за душевно оболела лица на територији АП Војводине пружају три дома: Дом за смештај душевно оболелих лица у Чуругу, Дом за смештај душевно оболелих лица у Старом Лецу и Дом за смештај душевно оболелих лица у Новом Бечеју. У табели бр.1 је приказан капацитет ових установа.

НАЗИВ И СЕДИШТЕ УСТАНОВЕ	КАПАЦИТЕТ
Дом за смештај душевно оболелих лица Чуруг	200
Дом за смештај душевно оболелих лица Стари Лец	550
Дом за смештај душевно оболелих лица Нови Бечеј	400
Укупно	1150

Табела бр.1

Као што се из табеларног прегледа види капацитети све три установе су реалативно високи, а попуњеност капацитета је преко 100% (број корисника у установама чак и превазилази капацитете који су предвиђени Одлуком о мрежи установа).

2.2. БРОЈ КОРИСНИКА И АНАЛИЗА СТРУКТУРЕ КОРИСНИКА НА СМЕШТАЈУ У УСТАНОВАМА

а) Укупан број корисника на смештају у установама (на дан 31.12.2009.) и укупан број нових корисника у току 2009. године (табела бр.2)

Назив установе	Капацитет према Одлуци о мрежи	Укупан бр. корисника на дан 31.12.2009.	Нови корисници у 2009.
Дом за смештај душевно оболелих лица Чуруг	200	208	21
Дом за смештај душевно оболелих лица Стари Лец	550	586	25
Дом за смештај душевно оболелих лица Нови Бечеј	400	425	33

Укупно	1150	1219	79
---------------	-------------	-------------	-----------

Табела бр.2

Као што се види из табеле бр.2 укупан број корисника на смештају у ове три установе на дан 31.12. за 69 корисника превазилази предвиђени укупни капацитет. Поред тога, ако се узме у обзир и податак о броју корисника који чекају на смештај у ове три установе (а то је према подацима центара за социјални рад 117 особа), онда се са лакоћом може извести закључак колико је велик притисак за пријем у ове три установе и о овоме би требало водити рачуна у планирању социјалне заштите.

Важно је поменути да се значајан број корисника са душевним обољењима налази на смештају и у другим установама социјалне заштите, геронтолошким центрима/домовима за старе и установама за смештај одраслих лица ометених у развоју, у чијој делатности душевно оболела лица нису дефинисана као примарна циљна група за смештај.

б) Структура корисника према узрасту и полу (график бр.3)

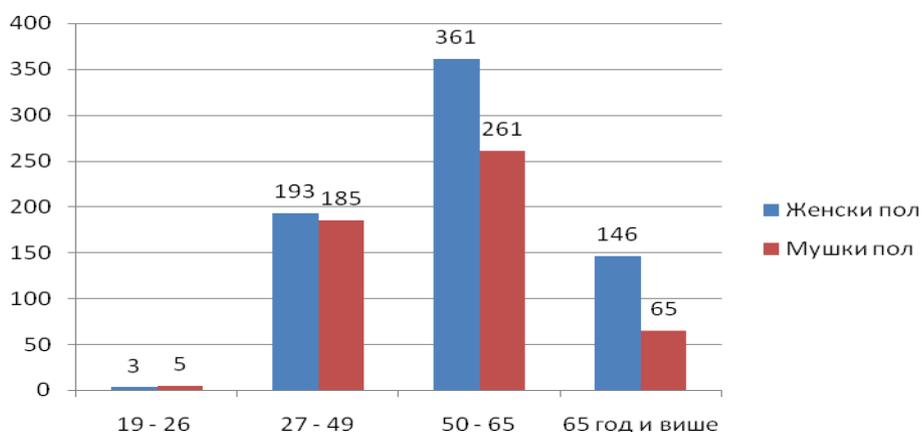


График бр.3

На графичком приказу се види узрасна и полна структура укупног броја корисника у све три установе. Значајно је поменути да у Дому у Новом Бечеју постоји у одређеној мери неравнотежа у полној структури: приближно 91% од укупног броја корисника су жене. Несразмеран број мушких и женских корисника произилази из тога што су до 2001. године у ову установу углавном примани само корисници женског пола. Од 2001. године ово више није пракса али и даље постоји једно одељење капацитета 220 корисника на које се врши пријем искључиво корисника женског пола.

Изузетно је значајно напоменути да је број корисника средње животне доби велики и да би из тог разлога било неопходно на локалном нивоу развити и друге облике заштите душевно оболелих особа, чије би окружење било мање рестриктивно (становане уз подршку, помоћ и нега кући, дневни центри, клубови и сл).

в) Структура корисника према врсти и степену инвалидитета (на дан 31.12. 2009)

Врста и степен инвалидитета	Број корисника		
	покретни	полупокретни	непокретни
Умерена ментална заосталост	78	4	
Тежа ментална заосталост	8		
Тешка ментална заосталост			
Аутизам			
Душевна болест	824	85	40
Инвалидитет због оштећења слуха	10	2	1

Инвалидитет због оштећења вида	10	2	1
Телесни инвалидитет – оштећење екстремитета	16	7	6
Комбиновано- ментални и телесни инвалидитет	35	60	17
Остала лица		4	3
Укупно	980	164	75

Табела бр.4

Посматрано према врсти и степену инвалидитета структура корисника је таква да приближно 78% корисника има душевну болест, а самим тим је међу њима је и највише полупокретних и непокретних корисника. Са умереном менталном ометеношћу је 7% корисника, а са тежом менталном ометеношћу је 0,6% корисника. Комбиновани инвалидитет је заступљен код 9% корисника. (табела бр.4)

г) Структура корисника према дужини боравка у установи (график бр.5)

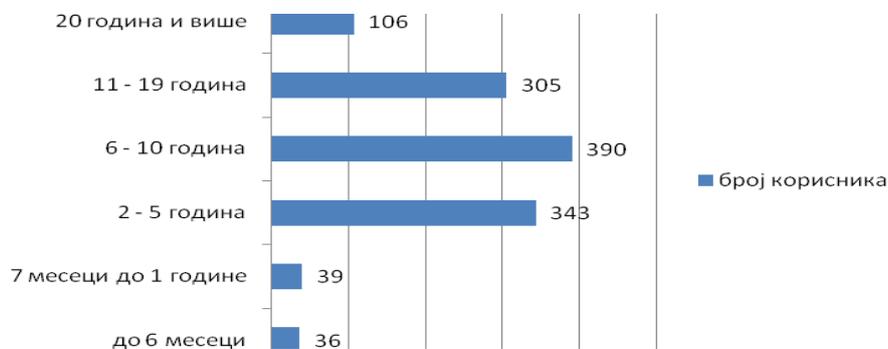


График бр.5

Као што се може видети из графичког приказа највећи број корисника у установама (31% од укупног броја) је на смештају који траје између 6 и 10 година. 28% од укупног броја корисника је на смештају између 2 и 5 година. Чак 25% корисника је у институцији између 11 и 19 година, и приближно 9% корисника је на институционалном смештају чак више од 20 година. Ако ове податке упоредимо са узрастом корисника у установама може се рећи да је чак половина ових људи значајан део свог живота уствари провела у установи. Нема значајне разлике међу појединим установама у дужини боравка корисника у установи.

д) Структура корисника према начину оджавања личних односа са блиским сродницима (график бр.6)



График бр.6

Највећи проценат корисника који су установама нема контакте са својим сродницима, родитељима или другим блиским особама. Потом следе корисници који имају ретке контакте без неке предвидљиве динамике, затим, корисници који имају само повремене контакте (ређе него једном месечно) итд. Заиста мали проценат од укупног броја корисника има квалитетан однос са сродницима у смислу редовних контаката и излазака из установе да би викенде или празнике провели са својим сродницима и породицама. У овом сегменту постоји значајна разлика међу установама у том смислу што су корисници који су на смештају у установи у Старом Лецу у знатно неповољнијем положају. Скоро половина корисника у овој установи (око 41%) нема никакве контакте са сродницима, а још 29% од укупног броја корисника има само ретке контакте без предвидљиве динамике. На овакву ситуацију вероватно је поред неких других фактора у одређеној мери могла да утиче и удаљеност ове установе као и дијагноза корисника у овој установи, што је за последицу могло да остави тешкоће у прихватању болести од стране чланова породице и нарушавање квалитета односа са породицом.

ђ) Структура корисника према разлогу престанка смештаја у установи у току 2009. године (табела бр.7)

Разлог престанка смештаја	Број корисника
Корисник се вратио у биолошку или сродничку породицу	6
Премештен у другу установу	2
Премештен у другу породицу	-
Умрли	73

Табела бр.7

Подаци који су приказани у табели бр.7 показују да је број корисника који су у току 2009. године изашли из установе заиста мали. Ово поново потврђује чињеницу да је неопходно радити на унапређењу капацитета локалних заједница да развију одређене услуге које би биле алтернатива институционалном смештају, али и на подршци у осамостаљивању корисника у установама и уопште на сензибилизацији друштва да прихвате особе са душевним обољењима.

е) Листа чекања на пријем у установу

Листа чекања се води у две установе: Дому у Новом Бечеју и Дому у Чуругу. На листама чекања у ове две установе се налази укупно **54 корисника**, чији смештај у току 2009. године није могао да буде реализован због недостатка расположивих места. Према подацима центара за социјални рад са територије Војводине на листама чекања за смештај у установе налази се **76 одраслих и 41 старија** особа са душевним обољењем.

2.3. ОТВОРЕНИИ ОБЛИЦИ ЗАШТИТЕ КОЈЕ РЕАЛИЗУЈУ УСТАНОВЕ ЗА СМЕШТАЈ ДУШЕВНО ОБОЛЕЛИХ ЛИЦА У АПВ

у току 2009. године у Дому у Новом Бечеју и Дому у Старом Лецу реализовани су одређени иновативни пројекти/програми, док у Дому у Чуругу оваквих активности није било. У установи у Старом Лецу успостављена је услуга Прихватилишта за одрасле и старе, капацитета 12 корисника. Ова услуга је развијена у оквиру међуопштинског пројекта који је укључивао општине Пландиште, Белу Цркву, Алибунар и град Вршац. Дом у Новом Бечеју је био носилац три пројекта у оквиру којих је пружана услуга Помоћи и неге у кући за старије особе у локалној заједници. Поред тога, ова установа је развила програм Становања уз подршку у који је било укључено 11 корисника из ове установе.

3. РЕЗУЛТАТИ АНАЛИЗЕ ПО ОБЛАСТИМА

3.1. КАДРОВСКА СТРУКТУРА

Подаци који се односе на кадровску структуру, а наведени су у анализи одговарају стању на дан вршења надзора над стручним радом у 2008/2009. години. У домовима за смештај душевно оболелих лица структура и број запослених утврђени су решењем ресорног Министарства, уговором са Републичким заводом за здравствено осигурање и одлуком локалне самоуправе. Генерално се може констатовати да нема већих одступања од броја запослених предвиђеног нормативима. Финансирање запослених врши се из републичког буџета, из цене смештаја, РЗЗО, из буџета локалних самоуправа, из сопствених средстава установе и по основу јавних радова.

Укупан број запослених у овим установама је 384 радника, од тога 36 радника ради на пословима стручног социјалног рада (социјални радници, радни терапеути, радни инструктори, правници, и један психолог), 75 радника су здравствени радници (лекари и медицинске сестре) и преостали број чине остали запослени (који обављају различите послове у установама – неговатељице, куварице, техничко особље итд. или су ангажовани у отвореним облицима заштите/на пословима помоћи и неге у кући)

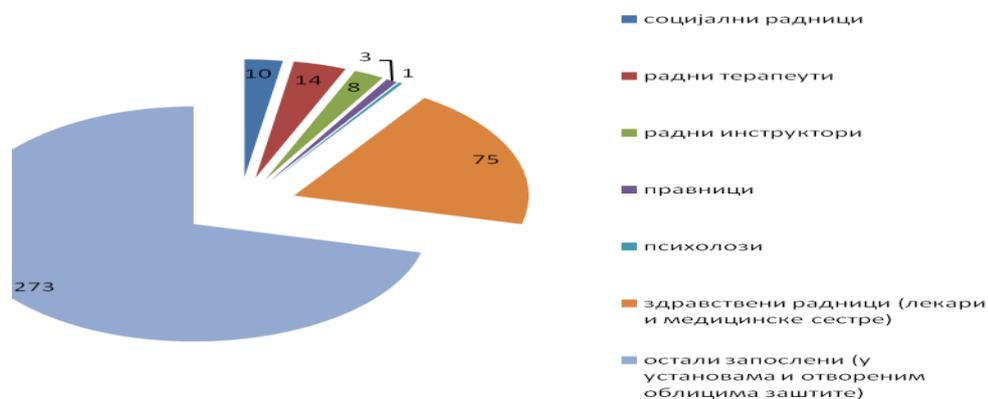


График бр.8
Структура запослених

3. 2. ОРГАНИЗАЦИЈА РАДА

Једна од области посматрања и процене приликом надзора над стручним радом, а која има директне ефекте како на квалитет стручног рада тако и на квалитет услуга које се пружају корисницима у установама, је организација рада унутар установе тј. њена организациона структура. У току надзора над стручним радом посматране су следеће области :како су описани послови који се обављају у установи, како радна места, како су поједини послови груписани, на који начин је организовано радно време запослених, какве су линије комуникације међу запосленима а какве између запослених и руководства, како се управља обимом посла и колика је оптерећеност стручних радника, да ли су дефинисана правила и норме понашања и сл.

Закључак Комисије за надзор над стручним радом након извршеног надзора у свим установама за смештај душевно оболелих лица је да квалитет стручног рада и квалитет услуга које се пружају корисницима а самим тим и задовољство корисника пруженом услугом, директно зависи од начина на који је рад организован унутар установе.

У установама за смештај душевно оболелих лица треба више пажње посветити успостављању мрежне организационе структуре, која даје повољне резултате рада и која дозвољава већи степен флексибилности и већи степен унутрашње интегрисаности, коју треба ускладити са специфичностима делатности и категоријом корисника на смештају. Неопходна је већа флексибилност и прилагодљивост организационе структуре савременим реформским процесима и трендовима у складу са стратешким правцима социјалне заштите. Запослени треба да се мотивишу на изградњу професионалне и радне културе, као и да изграде однос одговорности по питању личног професионалног развоја, да схвате да процес учења траје током целе професионалне каријере и да је

условљава. Запослене је неопходно упознати са кључним вредностима организационе културе које пре свега подразумевају: узајамно поштовање, поверење, професионални раст и развој како појединца тако и целог тима.

Начин организације радног времена

Када је радно време у питању посматрано је како је извршена расподела радног времена запослених, како стручних радника тако и свих осталих запослених. Како би се обезбедила двадесетчетворочасовна заштита корисника изузетно је значајно на који начин је извршена расподела радног времена и то током дана, ноћи, током радне недеље и викендом. Основно запажање је да несразмерно већи број запослених ради током пре поднева у односу на поподне и викенд. Оваква организација радног времена има за последицу недовољну заступљеност услуга социјалног рада корисницима у поподневним часовима, недовољно квалитетно структурирање времена корисника и понуда радно окупационих активности, културно забавних и других садржаја у поподневним и вечерњим часовима, а посебно током викенда. Корисници су у том времену препуштени да сами осмишљавају своје време. Знајући специфичности категорије корисника на смештају то је врло сложено, јер су то корисници које је у великом броју врло тешко мотивисати и активирати да се укључе у радно-окупационе, културне и друге активности. Када им се не понуде одређене активности углавном време проводе седећи у заједничким просторијама пушећи.

Број здравствених радника ангажованих у ноћној смени, је недовољан у односу на број и категорију корисника на смештају.

Недовољан број стручних радника у односу на број корисника и обавеза да се заштита обезбеди двадесетчетири часа намеће као једино решење, у актуелним условима када не постоји могућност пријема нових радника, другачију прерасподелу радног времена ангажованом особљу којим установа располаже. Ова прерасподела не захтева додатна финансијска средства а може допринети много у квалитету, садржају и доступности услуга корисницима а самим тим и њиховом задовољству услугама које су им пружене.

Дефинисање послова и радних места и груписање послова

Радна места, опис послова, као и њихово груписање, спроводи се кроз службе, радне јединице (тимове, комисије и друге облике организовања) а дефинишу се у највећој мери Правилницима о унутрашњој организацији и Правилником о систематизацији радних места, као и другим правилницима који постоје у свим установама за смештај душевно оболелих лица, а у које је у току надзора над стручним радом Комисија остваривала увид. У овим установама запослени нису увек упознати са садржајем поменутих правилника а нарочито новопримљени запослени, који их не добијају на увид и не упознају се са садржајем ових докумената који су изузетно значајни за рад како појединца тако и целокупне установе. У неким установама постоји несклад између описа послова које поједини запослени обављају и описа радног места који је прописан Правилником. У неким установама формирање служби и тимова није сагледаван тако да њихов рад доприноси ефикасности у стручном раду како би се остварили најбољи интереси корисника већ су формиран да би се задовољили различити интереси запослених.

Линије комуникације и одлучивања

Раст и развој сваке установе, па тако и установа за смештај душевно оболелих лица, зависи и од врло јасних линија комуникације међу запосленима и доносиоцима одлука. Да би се у потпуности искористили сви потенцијали запослених врло је важно градити и неговати јасне линије комуникације уз неговање основних вредности организационе културе а то су узајамно поштовање, уважавање, поверење и стварање могућности да

сваки појединац унутар организације има могућност професионалног раста и развоја унутар тима у коме делује.

Врло је важно формирати ефикасне тимове или тим, који је основни предуслов за потпуно задовољење свих потреба корисника. Унутар тима треба да постоји јасна комуникација и транспарентност у преносу информација, како би се потребе корисника задовољиле на најбољи могући начин.

У току надзора над стручним радом установа за смештај душевно оболелих лица запажено је да се поремећени међуљудски односи директно одражавају на ефикасност у раду и резултате рада установе. Наравно да у таквој установи задовољење потреба корисника није на првом месту, већ лични интереси запослених и њихова брига како да изађу на крај са поремећеном радном атмосфером. Поремећени међуљудски односи директно су последица начина руковођења у одређеној установи. У колико се у начину руковођења фокусира само на задатке који су постављени пред запосленог а не обраћа се пажња на њихова пословна интересовања и размишљања као и то како се они професионално развијају онда имамо запослене који су немотивисани и окренути другим параметрима у свом раду. Зато је неопходно да руководство установе има изграђене параметре у доношењу одлука који треба да су јасни и транспарентни за све запослене. Уколико су запослени укључени у процес доношења одређених одлука, више ће развијати и користити сопствене потенцијале и способност сарадње са другим људима.

Стручна тела у установи, а посебно стручни тим, имају изузетно значајну улогу јер потребе корисника на смештају у оваквим установама најефикасније се задовољавају кроз тимски рад и приступ. Овај приступ треба да обезбеди ефикасност у раду као и размену информација о кориснику како би се његове потребе задовољиле на најбољи могући начин и што ефикасније и ефективније. Искуства из надзора указују да у установама у којима се стручни тим састаје континуирано, најмање једном недељно, где су се записници водили редовно, потребе корисника су се задовољавале ефикасно а задовољство корисника пруженим услугама је знатно веће. У оваквим установама позитивни резултати рада су видљиви у свим сегментима стручног рада.

Осим хоризонталних линија комуникације, за ефикасан рад значајне су и вертикалне линије комуникације. Препознато је да је вертикална комуникација била значајно успешнија у установама где су руководиоци редовно обилазили установе (кориснике и запослене), где су одржавани редовни састанци колегијума руководиоца, кратки дневни састанци, састанци одељења и сл.

За ефикасну интерну комуникацију осим састанака тимова, стручних тела и сл. изузетно је значајно поседовање рачунара, њихово умрежавање, електронско вођење документације, размена информација електронском поштом, анкетирање запослених о професионалном задовољству, штампање билтена и сл.

Правила и норме понашања у организацији

У установама за смештај душевно оболелих лица правила понашања лица на смештају регулишу се Правилником о кућном реду или Правилником о пријему, третману и отпусту корисника. У већини установа кућни ред дефинише дневни режим корисника са сатницом и истакнут је у свим објектима на видним местима.

Правила и норме понашања запослених у организацији дефинисани су другим актима (Правилником о стручном раду, Уговором о раду, Правилником о систематизацији послова и сл.).

Однос запослених према корисницима у овим установама се разликује од установе до установе. У неким установама овај однос се заснива на уважавању и поштовању корисника док у неким установама код одређених стручних радника недостаје свест о томе да су то корисници са одређеним психичким сметњама и да неки поступци нису под њиховом контролом, па су стога доста груби и непрофесионални у опхођењу према кориснику, на шта им је у току надзора скренута пажња. Код неких стручних радника није изграђен професионални став већ у понашању избија лични став према таквој категорији корисника које они недовољно уважавају.

Неопходност већег уважавања потреба корисника у овим установама огледа се и кроз начине задовољења њихових одређених потреба, као што је колективно купање и небележавање личног веша корисника, што је недопустиво.

Искуства из надзора над стручним радом указала су на неопходност израде и усвајања **Етичког кодекса** запослених у социјалној заштити.

3. 3. СТРУЧНИ РАД

У анализи стручног рада посматрно је неколико сегмената: евиденција о корисницима коју установе воде, документација о стручном раду, планирање заштите корисника кроз индивидуалне планове заштите, радно – окупациона терапија и функција стручног тима у установама.

ЕВИДЕНЦИЈА О КОРИСНИЦИМА

Матична књига корисника – се у све три установе води на обрасцу 2д. Упис корисника се врши хронолошки. Сви прегледани досијеи корисника били су уписани у матичну књигу.

Лични лист је уредно попуњен налази се у свим прегледаним досијеима. Поједини упутни центри за социјални рад за кориснике достављали су и образац ДС-2

Лист праћења рада на заштити корисника - (образац 4а) постоји у сваком прегледаном досијеу и то у свим установама. Унос у лист праћења значајних података који се односе живот корисника у установи врши се хронолошки и најчешће задовољавајућом динамиком. Уочена је неправилност да не уносе сви стручни радници белешке у лист праћења, како прописује чл. 12. став 2. Правилника о вођењу евиденције о корисницима и документације о стручном раду у установама социјалне заштите („Сл. гласник РС“ бр. 63/93, 10/2006, 36/2008- др. правилник и 59/2008- др. правилник) што је отклоњено приликом реализације предложених мера. У две установе је започето вођење листа праћења електронским путем. Сви стручни радници уносе белешке путем рачунара у наведени образац, који по завршетку странице штампају, потписују и улажу у досије.

Приликом посета у циљу реализације предложених мера констатовано је да у једној установи није отклоњен недостатак који се односи на лист праћења.

Досије корисника – већина прегледаних узорака досијеа формирана је у складу са чл. 14. ст. 2. и 3. Правилника о вођењу евиденције о корисницима и документације о стручном раду у установама социјалне заштите („Сл. гласник РС“ бр. 63/93, 10/2006, 36/2008- др. правилник и 59/2008- др. правилник). Омоти досијеа су на прописаном обрасцу бр.6. Досијеи су углавном садржали хронолошки сређену пријемну документацију као и документацију која је настала у раду са корисником. У мањем броју досијеа није уложена упутна здравствена документација (чува се у оквиру здравствене службе), годишњи извештаји о корисницима (мада се израђују и чувају у електронској форми) и решења о старатељству за поједине кориснике.

По реализацији мера је утврђено да су сви досијеи новопримљених корисника, као и извештаји бр.6 раније отворених досијеа формиран на начин како прописује Правилник.

ДОКУМЕНТАЦИЈА О СТРУЧНОМ РАДУ

Извештај о раду и Програм рада израђују све установе и достављају Министарству рада и социјалне политике, Покрајинском секретаријату за социјалну политику и демографију и Покрајинском заводу за социјалну заштиту.

Планови и извештај о раду стручних тимова и група стручних радника се израђују. Стручни радници доносе на годишњем нивоу своје планове и програме рада. Постоји план рада социјалне службе, план и програм рада социјалних радника, план и програм рада руководиоца службе социјалног рада (месечни).

Књига записника са састанка Стручног тима се редовно води у две установе. У једној установи се не води јер није формиран потпуни стручни тим. Записници су одговарајуће садржине и потписани од стране стручних радника. Динамика састанака стручног тима је од једном недељно до једном месечно. На састанцима стручног тима стручни радници разматрају ток адаптационог периода за новопримљене кориснике,

обавештавају се о свим битним променама код корисника, одлучују о распоређивању корисника приликом смештаја, о премештању корисника из једног објекта у други или из једне собе у другу, договарају о реализацији забавно-рекреативних активности за кориснике (приредбе, концерти, прославе...), заједнички доносе одлуку о ангажовању и награђивању корисника у радној и окупационој терапији, разматрају достављене извештаје, информишу се о посетама центара за социјални рад, решавају конфликте међу корисницима, договарају се о давању дозвола за посете и продужени боравак корисника ван установе, обавештавају о престанку смештаја и разматрају се друга значајна питања.

Књига дежурства – се ажурно води у свим установама. Белешке у књигу дежурства уносе здравствени радници, по сменама. Дежурни запослени по пријему смене евидентирају одсуство корисника и разлог одсуства и забележе број присутних корисника по објектима. Унети подаци се најчешће односе на здравствено стање корисника, поделу прописане терапије у оквиру смене, поделу obroка за кориснике који имају посебан режим исхране, припрему за здравствене прегледе за наредни дан, одласке на викенд ван установе, посете, телефонске позиве за кориснике и друге значајније догађаје. Уколико у току дежурства корисник учини инцидент тај догађај се детаљно описује са назнаком времена и дужине трајања.

Дневник рада редовно и уредно воде скоро сви стручни радници. Код појединих стручних радника садржај дневника рада није увек адекватан.

Књига пријема, премештаја и отпуста корисника постоји у сва три дома. У две установе има форму записника комисије за пријем и отпуст корисника, а у једној се води као месечна евиденција о броју примљених и отпуштених корисника.

Помоћна евиденција

Помоћна евиденција која се води у установама обухвата следеће: регистар корисника по упутним центрима за социјални рад, евиденције захтева за смештај, регистар одбијених захтева за смештај, евиденције о корисницима који се налазе на болничком лечењу, евиденцију бекства корисника, евиденцију излазака корисника ван установе, евиденције о телефонским контактима, евиденције посета корисницима, евиденција примљених пакета и новчаних пошилики за кориснике и др.

Приликом стручних посета обављених у циљу праћења реализација предложених мера утврђено је да су установе отклониле већину предложених мера и сугестија из надзора над стручним радом које су се односиле на вођење прописане евиденције и документације о стручном раду.

ИНДИВИДУАЛНИ ПЛАН ТРЕТМАНА

У току надзора над стручним радом у установама за смештај душевно оболелих лица сагледавао се и процењивао приступ у стручном раду који се примењује у процени (снаге и слабости), планирању и реализацији непосредног рада са корисником као и да ли се и у којој мери уважавају његове потребе и интересовања. Правилник о ближим условима за почетак рада и обављање делатности и нормативима и стандардима за обављање делатности установа социјалне заштите за смештај одраслих лица ометених у менталном развоју, душевно оболелих и инвалидних лица („Сл гласник РС“, бр. 88/93 и 53/2005.) у чл. 36 прописује израду индивидуалних програма третмана корисника у установи, у којима ће се на основу њиховог психофизичког статуса програмирати учешће у различитим активностима које се у њој организују. У изради индивидуалних планова третмана посматрало се у којој мери је заступљен индивидуални приступ сваком кориснику.

У све три установе за смештај душевно оболелих лица већина прегледаних досијеа није садржала **индивидуалне планове третмана** за корисника (у даљем тексту ИПТ).

Постојећи ИПТ су били садржајно неадекватни, шематизовани, уопштени и формално попуњени. Разлике између ИПТ корисника скоро да нису постојале. У већини установа он се сачињавао да би се задовољила прописана форма.

Индивидуално планирање за конкретног корисника треба да буде **детаљна слика** ситуације у којој се корисник тренутно налази, уз укључење свих **актера** који су неопходни, као и **акције** које би требало предузети за остварење постављеног циља као и одређивање **носиоца** тих акција у одређеним **роковима**.

У сачињавање плана укључују се све заинтересоване стране. Ако установе или пружаоци услуга не могу да допринесу реализацији плана на начине на који је он предвиђен онда план неће бити делотворан. Такође ако корисници нису укључени у планирање, онда план може бити бојкотован од стране корисника, неусклађен са правима корисника или осуђен на неуспех. То би значило да планови као и процена треба да буду засновани на развоју односа између стручног радника, других установа и професионалаца који могу да допринесу плану и корисницима. Важно је да **етички приступ** буде примењен од почетка.

У разговору са стручним радницима није се могао препознати увид о значају израде ИПТ за сваког корисника, сходно његовим потенцијалима и интересовањима. Њихов приступ у раду је још увек групни а појединци се сагледавају унутар групе. Активности се одређују без претходне процене и одређивања циљева за сваког корисника понаособ.

На малом броју ИПТ је био назначен датум и период за који је сачињен, а врло ретко се предвиђала евалуација и ревидирање плана. Ни у једној установи у израду ИПТ није био укључен корисник у складу са својим психичким стањем.

У прегледаним досијеима нису постојали ИПТ који би се односили на период адаптације за живот у колективу, као посебно осетљив период за сваког корисника. Стручни радници су радили са таквим корисницима интензивније, посвећивали им већу пажњу и пратили њихово уклапање за живот у установи, као и њихово дружење са осталим корисницима. Оно што је недостајало то је планирани рад са корисником на основу ИПТ који је сачинио стручни тим као носилац стручног рада у установи и са којим се сагласио корисник сразмерно својим психичким могућностима.

Увидом у реализацију предложених мера приликом друге посете, констатовано је да су у у неким установама у досијеима новопримљених корисника имали сачињене ИПТ у формалном смислу, док су садржајно остали у већем делу исти у односу на друге кориснике, док је у неким установама изостала операционализација плана.

РАДНО-ОКУПАЦИОНА ТЕРАПИЈА

Услуге стручног социјалног рада у установама за смештај душевно оболелих лица обухватају и услуге које се организују у склопу **радно-окупационе терапије**. Радно-окупационе активности реализују радни терапеути и радни инструктори различитих образовних профила и различитих усмерења.

Радно-окупационе активности које спроводе радни терапеути и радни инструктори у установама за смештај душевно оболелих лица усклађују се са потребама, способностима и интересовањима корисника у складу са њиховим здравственим стањем. Већина установа обезбеђује квалитетну, функционалну, окупациону, културно-забавну и рекреативну терапију. Радно-окупационе активности корисника у већини установа прате савремени концепт институционалног смештаја корисника, подстичући континуирану активност и учење, као саставни део квалитетног и креативног живота душевно оболелих лица. Радни терапеути својим ентузијазмом, ангажовањем, односом са корисницима као и радом на свом стручном усавршавању, доприносе да радно ангажовање и слободно време корисника буде, садржајно, квалитетно и прилагођено њиховим могућностима и потребама, а установа отворена и препознатљива у окружењу.

Комисија је констатовала да радна терапија међу установама за смештај душевно оболелих особа није уједначена. У неким установама она треба да се подигне на виши ниво у сваком смислу: простора у којем се одвија, броја укључених корисника и партиципације корисника, начина вођења документације, разноврсности садржаја, стручних компетенција и, нарочито, мотивисаности радних терапеута. Радно-окупациона терапија треба да се спроводи организовано, са свим корисницима са којима је то

могуће, односно треба укључити што је могуће више корисника а садржаје прилагодити њиховим могућностима и могућностима установе. Стога је пожељно да се преиспита број и састав групе корисника који су укључени у радно-окупациону терапију, да се ова група прошири, да се сваки корисник индивидуално процени у смислу могућности и способности, како би се креирали нови програми радно-окупационе терапије или нови корисници укључили у постојеће облике.

Анализом активности које се одвијају у оквиру радно окупационе терапије, констатовали смо да су све активности у складу са слободном вољом корисника и да нема активности које су непримерене радно-окупационим активностима и усклађене са здравственим стањем корисника на смештају.

У разговору обављеном са радним терапеутима и радним инструкторима о безбедности корисника у радионицама где постоји могућност повређивања корисника (столарска радионица, економија свиња ...) добијен је податак да се о безбедности корисника води рачуна и да они ове активности не обављају самостално, већ имају сталну бригу и надзор надлежних радних инструктора.

Разговором са радним терапеутима и увидом у евиденцију и документацију, сагледавањем готових производа са радне терапије и разговором са корисницима, комисија је констатовала у већина установа располаже широким дијапазоном стручних знања за примену квалитетног стручног рада, те је у том смислу неопходно обезбедити и даљу перманентну едукацију и континуирано стручно усавршавање.

Радним инструкторима такође треба обезбедити континуирано стручно усавршавање из њихових области рада, приступ стручној литератури и омогућити размену искустава са радним инструкторима из других сродних установа.

У већини установа активности се углавном организују кроз различите секције и радионице. Секције су: рецитаторска, литерарна, сликарска, биолошка, спортска, драмска, ручних радова, здравственог васпитања, уметничких фотографија и др. а радионичарски рад се спроводи кроз радионице за ткање и израду таписерија, креативне радионице, радионице за домаћу радиност, радионице за израду дрвета, радионице за шивење др.

За квалитетно и ефикасно радно-окупационо ангажовање корисника значајан је простор у коме се она одвија као и опрема са којом спроводи. Међу установама постоје знатне разлике у овом сегменту. Већина установа препознаје значај простора и опреме за успешну реализацију радно-окупационих активности, док поједине установе немају адекватан простор или им је опрема врло оскудна. Из тога произилази и осиромашена понуда активности у које корисници могу да се укључе. Самим тим и заинтересованост корисника за учешће у овим активностима у појединим установама је врло мала. У већини установа број корисника који су укључени у радно-окупационе активности у односу на укупан број корисника који је на смештају је веома мали. Зато је неопходно да се стално подстичу и мотивишу корисници, кроз различите индивидуалне и групне методе рада, на веће учешће у некој од понуђених активности. Врло је значајно да се пронађу и подстакну појединачна интересовања сваког корисника и да се у ИПТ дефинишу активности које су најадекватније за сваког од њих.

Сегмент рада коме у неким установама треба да се поклати већа пажња јесте планирање радно-окупационих активности на годишњем и месечном нивоу. Ативности се спровode без сачињених планова рада, по устаљеној дугогодишњој динамици, уз мале корекције на годишњем нивоу или ad hoc.

Покривеност радно окупационим активностима у већини установа није обезбеђена током целог дана већ само у преподневним часовима. Како би се већи број корисника укључио у радно окупационе активности и простор искористио у пуном обиму, радно окупационе активности треба осмислити и у поподневним часовима.

Културно-забавне и рекреативне активности у већини Установа за смештај душевно оболелих лица организоване су често и садржајно, а корисници за ове активности показују велико интересовање. Бројни културно забавни догађаји, гостовање деце предшколске установе, обележавања празника, уз организовање прикладног програма,

посете сродним установама, учествовање са својим радовима на манифестацији „Сунчана јесен живота“, само су део богатог садржаја културно-забавног живота које ове Установе са својим корисницима организује. Многобројни јавни наступи корисника, поводом свечаности, прослава и такмичења, доприносе афирмацији њихове креативности, јачању самопоштовања и успешној интеграцији у ужем и ширем окружењу.

Врло значајна област у оквиру радно-окупационе терапије јесте радно ангажовање корисника и њихово награђивање за уложено време као и рад и труд у изради одређених радова и предмета. Установе организују продајне изложбе радова корисника и из тих средстава или из средстава установе награђују кориснике. У већини установа постоје Правилници о награђивању корисника или Одлуке стручног тима, док у мањем броју установа немају регулисан начин по коме награђују кориснике. Зато је неопходно да се у свим установама овај вид стимулисања и награђивања корисника регулише, како би се избегле произвољности у процењивању. За свој рад, у зависности од броја сати проведених у радном ангажовању, корисници углавном добијају месечну робну накнаду а понекад и новчану.

Како је радно-окупациона терапија сегмент рада коме се поклања задовољавајућа пажња, сугестије Комисије у току надзора више су се налазиле у тексту као препоруке а мање у наложеним мерама. Наложене су две мере и то: да радни инструктори као стручни радници и чланови Стручног тима устроје прописану евиденцију и документацију у складу са Правилником о вођењу евиденције и документације о стручном раду у установама социјалне заштите („Службени гласник РС“ бр. 63/93, 10/2006, 36/2008 – др. правилник и 59/2008 – др. правилник) и да се радно-окупациона терапија организује за већи број корисника, у две смене, са разноврснијим садржајима.

Сарадња са радним терапеутима у току надзора била је конструктивна и креативна. Замена искустава и примера добре праксе у свим установама радо се прихватала. Сарадња радних терапеута међу установама је задовољавајућа као и активности које они организују са циљем дружења корисника и размене искустава и радова.

Препорука комисије у две установе односила се на конструктивнију и усклађенију међусобну сарадњу радних инструктора и радних терапеута у смислу интензивније сарадње како приликом планирања тако и приликом реализације планираних активности.

У већини установа предложене мере су реализоване на начин како је препоручено.

СТРУЧНИ ТИМ

Када је у питању састав стручног тима, нити у једној од три установе за смештај душевно оболелих лица, није био испоштован члан 35. Правилника о ближим уловима за почетак рада и обављање делатности и нормативима и стандардима за обављање делатности установа социјалне заштите за смештај одраслих лица ометених у менталном развоју, душевно оболелих и инвалидних лица. «Сл.гласник РС « бр. 88/93 и 53/2005). Чланове стручног тима поред стручних радника на пословима социјалог рада, а то су социјални радник, дефектолог или специјални педагог, правник, радни терапеут и радни инструктор треба да чине и лекар и главна медицинска сестра . Овим саставом стручног тима обезбеђује се холистички приступ потребама корисника и услови за координацију у пружању здравствених услуга и услуга социјалног рада.

У току надзора, уочено је да у састав стручног тима обично нису били укључени радни терапеути, док у једној од установа није био ни формиран стручни тим на нивоу установе.

Комисија за надзор анализирала је начин рада стручног тима, динамику састајања, начин вођења записника о састанцима стручног тима, делокруг рада, итд. У том погледу дате су следеће препоруке и смернице:

- Динамика одржавања састанака стручног тима треба да буде редовна, континуирана, унапред испланирана. Примери добре праксе указују на потребу

одржавања састанака стручног тима барем једанпут недељно (у пракси, установе обично дефинишу дан у недељи и време почетка састанка стручног тима)

- Сврха састанака стручног тима је размена информација, мониторинг реализације договорених активности – да ли се активности које смо договорили реализују у складу са планом, евалуација реализованих активности – да ли то што радимо доводи до жељених исхода. Важна сврха састанака стручног тима је и планирање будућих активности на нивоу установе али и нивоу индивидуе. (дефинисање активности, носиоца и рокова за реализацију активности)
- Делокруг рада стручног тима је широк, јер је стручни тим стручно тело које координира, планира и усмерава целокупни стручни рад у установама социјалне заштите. Стручни тим усмерава и координира активности на нивоу установе у области садржаја и начина пружања услуга, организације слободног времена корисника, радно окупационих активности, индивидуалног и групног рада са корисницима, рада са природном породицом, успостављање сарадње са локалном заједницом, сарадње са упутним органом итд.
- Стручни тим, као носилац целокупног стручног рада у установи, има важну улогу у сагледавању потреба за стручним усавршавањем стручних и других радника и давању препорука менаџменту у изради годишњег програма стручног усавршавања.
- Записници са састанака стручног тима морају се водити уредно, редовно и читко. Треба да садрже датум одржавања састанка, присутне, дневни ред, закључке као и потписе присутних чланова стручног тима.

3.4. ПАРТИЦИПАЦИЈА КОРИСНИКА

Појам партиципације

Појам партиципације врло често користимо уз појмове укључивање, партнерство, консултовање. Партиципација никако не сме бити схваћена као само присуство у процесу одлучивања, већ она подразумева утицај на доношење одлука.

Примена принципа партиципације од стране пружаоца услуга резултира бројним позитивним исходима:

- утиче на слику о себи и самопоштовање корисника
- води већем задовољству корисника и унапређењу квалитета живота
- осим позитивних исхода на индивидуалном плану партиципација доприноси и позитивним исходима на нивоу групе или заједнице кроз јачање осећања заједништва.

Партиципација је процес у коме корисник има право да буде информисан, да изрази своје мишљење, да његово мишљење буде саслушано, то јест да му се посвети дужна пажња, да у складу са његовим способностима буде узето у обзир у доношењу свих одлука које га се тичу и оно што је веома важно - да добије повратну информацију о изнетим потребама, захтевима и мишљењу.

Примена партиципације у установама за смештај душевно оболелих лица

Примену принципа партиципације у установама за смештај душевно оболелих лица комисија за надзор је анализирао и процењивала на основу прикупљања информација о: функционисању домске заједнице, информисању корисника, односу запослених и корисника, процедурама жалби и примедби, учешћу корисника у процени потреба и изради индивидуалног плана третмана, као и процедурама и поступцима у расподели џепарца и његовим управљањем.

Домска заједница

У све три установе у тренутку вршења надзора над стручним радом постојали су организовани савети корисника или тзв. домске заједнице. Начин организације и рад овог тела корисника, које има значајну улогу у примени принципа партиципације, био је различит од установе до установе. У једној од устаноа иако је била формирана домска заједница за примену партиципације у пракси били су значајнији састанци терапијских заједница које су по свом садржају често личиле на састанке домских заједница. У једној од устаноа домска заједница била је организована само у делу установе итд.

Сугестије комисије у овој области односиле су се на давање препорука о уредном вођењу записника са састанака, о важности разноврсности тема којим домска заједница може да се бави, о потреби учешћа запослених на састанцима домске заједнице, континуираним активностима запослених на мотивисању корисника да узму активно учешће у раду домске заједнице, важности давања повратне информације на све примедбе, захтеве или питања која домска заједница упућује менаџменту и запосленима у установи.

Информисаност

Да би корисник био равноправан партнер, да би могао да учествује у процесу доношења одлука које се тичу њега и његовог живота, први услов је да буде информисан. Постоје различити начини и путеви достизања очекиваног исхода-информисан корисник у устаноама за смештај: информисање у индивидуалним контактима, оглашавање путем информативне табле, брошура, часописа устаноа и сл.

Односи запослени –корисник

У свакодневном односу и комуникацији запослени – корисник најдиректније се изражава приступ партиципацији корисника у установи. Однос пуног уважавања личности корисника, његове индивидуалности и особености од стране, најпре свих запослених према корисницима, а потом и корисника међусобно, први је корак ка примени принципа партиципације у установи.

Сама размена, односно комуникација, одвија се кроз *изражавање мишљења, слушање мишљења и уважавање мишљења*. Ова три елемента претходе самом чину доношења одлуке и она уједно представља њихов резултат.

У две од три установе комисија је препознала да постоји професионалан однос особља према корисницима, заснован на уважавању личности корисника, док је у једној од устаноа, међу делом запослених, био евидентан став и понашање које указује на недовољну сензибилисаност према потребама корисника и недовољно изграђен однос уважавања. Овај неадекватан став препознавао се највише у неадекватном речнику и начину комуникацији се корисницима.

Учешће корисника у процени и планирању

Након реализације надзора над стручним радом у све три установе за смештај душевно оболелих лица, утисак је комисије, да се при процени потреба корисника као и изради индивидуалног плана третмана, корисници не укључују у довољној мери, тј. да не партиципирају у процени потреба и планирању услуга.

Корисник **сходно својим капацитетима или могућностима** треба да учествује у процесу процене и планирања. Конкретно, за душевно оболело лице, ако је лишено пословне способности, у процес планирања обавезно укључујемо и његовог старатеља, што не значи да нећемо уважити мишљење и жеље корисника, његово виђење проблема и могућих решења. Партиципација подразумева и право корисника да буде информисан и саслушан. Партиципација душевно оболелог у изради индивидуалног плана третмана, тј. у плану услуга може да значи и да ћемо при изради плана водити рачуна о потребама корисника, онога што нам је у индивидуалним контактима саопштио,

или што је показао својим понашањем ако није могуће успоставити вербалну комуникацију.

Системи жалби и примедби

Нити у једној од установа за душевно оболела лица нису постојале јасне и/или прописане процедуре жалби и примедби. Прописане и јасне процедуре жалби и примедби су важан регулативни механизам којим се обезбеђује развој квалитета услуга, али и вид партиципације корисника у креирању садржаја услуга као и начина пружања услуга.

Џепарац

Право на средства за личне потребе - џепарац, био је предмет интересовања комисије за надзор над стручним радом, не само са аспекта да ли се корисницима исплаћује џепарац, већ и начин расподеле, начин на који се ово право ограничава или надзире, механизми за подршку корисницима у управљању и трошењу средстава и сл. Неки од проблема или недостатака када је реч о расподели џепарца који се појављује у установама су: недостатак јасних, прописаних критеријума и/или јасно дефинисаних процедура у одређивању који корисници могу самостално да троше џепарац, а који не могу, тј. који то чине уз надзор или подршку.

Сугестије комисије биле су у правцу потребе, да се процене о могућности или немогућности корисника да самостално управљају новцем или то чине под надзором, доносе на основу тимске или комисијске одлуке (у којој су за процену релевантни стручни радници или запослени), на основу прописаних и дефинисаних критеријума. Предност увек треба дати самосталности корисника као и активностима на подршци корисницима да самостално управљају овим средствима. Процедуре у вези поделе и трошења средстава за личне потребе важно је да буду транспарентне и запосленима и корисницима.

Пословна способност и партиципација

У неким установама социјалне заштите за одрасла (не само душевно оболела већ и ментално недовољно развијена лица) сусрели смо се са неадекватним ставом запослених у непосредном раду са корисницима, који свој извор има у неразумевању појма и ефеката за особу, лишења пословне способности, као и односа са једне стране лишења пословне способности, а са друге права на партиципацију и других права корисника. Наиме, поједини запослени сматрају или схватају да лишење пословне способности за корисника као последицу има лишење свих права. («корисници и не могу и не смеју да учествују и било каквом одлучивању») што је погрешан и потпуно нетачан став.

Лишење пословне способности у потпуности лишава особу неких од права као што су: самостално управљање имовином, самостално заступање у судским поступцима, заснивање брака или вршење родитељског права. Не лишава га многих људских права, права на живот, слободу, достојанство итд. Према Породичном закону права особе у потпуности лишене пословне способности изједначена су са правима млађег малолетника (којима исти закон дефинише право на учешће у поступцима тј. право на изражавање мишљења, а са друге стране одраслима обавезу уважавања њиховог мишљења). Права особа која су делимично лишена пословне способности изједначена су са правима старијег малолетника према Породичном закону.

Чињеница је да се у установама социјалне заштите за смештај душевно оболелих лица на смештају налази велики број корисника који су лишени пословне способности и то, већином, у потпуности.

У стручној јавности све чешће се сусрећемо са предлогом или сугестијом о потреби преиспитивања оправданости оваких поступака, а посебно се осврт даје на тенденцију да се особе са менталним сметњама (у старој терминологији душевно оболеле особе) углавном лишавају пословне способности у потпуности, те да се врло ретко примењује, законом предвиђена могућност, делимичног лишења пословне способности.

Закључак

Примена принципа партиципације у домовима за душевно оболеле лица развија се преваходно кроз организовање и рад домских заједница тј. савета корисника. Препорука ПЗСЗ је да је потребно развијати у установама и друге видове и облике партиципације корисника: укључивање корисника у процену његових потреба и израду индивидуалног плана третмана тј. плана услуга, активности на информисању корисника, дефинисање процедура жалби итд.

Са становишта примене принципа партиципације у пракси, важан закључак је да чак и када установа/пужалац услуге дефинише процедуре жалби, формира домски савет и друга тела корисника (обезбеди структуру за примену партиципације) подједнако важно је развити и културу примене партиципације у установи. Култура подразумева да у установи, како међу запосленима тако и самим корисницима, постоји свест о значају и вредности принципа партиципације, тј. **неговање партиципације као вредности у установи.**

Неговање вредности партиципације корисника у тесној вези је са **етичким кодексом** запослених у домовима за душевно оболела лица, као и континуираним **стручним усавршавањем** и сензибилизацијом запослених у раду са корисницима.

За примену партиципације, али и других права особа са проблемима менталног здравља, велики значај имало би доношење Закона о заштити права ментално оболелих особа, за који је Национална комисија за ментално здравље припремила нацрт и предала га Министарству здравља. Нацрт овог закона Министарство Здравља још увек није учинило доступним широј јавности, нити је покренута процедура разматрања и усвајања овог закона.

3.5. СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ ЗАПОСЛЕНИХ У УСТАНОВАМА ЗА СМЕШТАЈ ДУШЕВНО ОБОЛЕЛИХ ОСОБА

Циљ анализе у сегменту стручног усавршавања је да се сагледа и прикаже комплетна слика о стручном усавршавању и да се на основу тога дају препоруке у погледу недостајућих знања, вештина и организације и спровођења активности везаних за стручно усавршавање.

Анализа обухвата изворе финансирања, питања планова стручног усавршавања, теме семинара, обука и стручних скупова, које су запослени у установама за смештај душевно оболелих особа похађали и њихових ставова о едукацијама које су им неопходне.

Подаци су добијени током истраживања које је ПЗСЗ спровео у периоду 2008- 2010. у свим установама за смештај душевно оболелих особа на територији Војводине.

Коришћени су резултати **Упитника за стручно усавршавање**, који је креиран за ово истраживање, **опсервације** и **анализе документације**, које су вршене током стручног надзора ПЗСЗ.

Циљну групу су чинили стручни радници и сарадници установа за смештај душевно оболелих, односно запослени на тим радним местима: социјални радници, психолози, правници, радни терапеути и здравствени радници (лекари опште праксе, психијатри, медицинске сестре, физиотерапеути). Укупно је испитано 26 запослених, од тога 4 радника обављају послове организације и управљања (руководиоци служби и секретари установа).

Планирање стручног усавршавања

У поступку надзора који је ПЗСЗ спровео у установама за смештај душевно оболелих особа утврђено је да ниједна од испитаних установа нема Годишњи план стручног усавршавања. Поред планирања, недостаје и поступак који треба да му претходи, а то је испитивање потреба за стручним усавршавањем запослених.

То свакако, не значи да руководство установа занемарује стручно усавршавање, неке информације о стручном усавршавању су доступне, запослени учествују у едукацијама, али сам процес је неплански, према прилици и расположивим финансијским средствима. Анализом упитника установљено је да је 54% стручних радника упознато са едукацијама које се планирају, док 46% нису упознати уопште.

Финансирање едукација

По мишљењу испитаника, чак 66% остварених едукација је финансирано од стране самих установа, 12% едукација је од стране ресорног Министарства, неке едукације (2%) су финансирале НВО и удружења стручних радника. 9% испитаника није упознато са извором финансирања конкретних едукација а треба истаћи да је 7% испитаника своја лична средства уложило у едукације. Битно је напоменути да установе планирају буџет за стручно усавршавање али препоручљиво је усклађивање са стварним потребама стручних радника а не само претпостављеним.

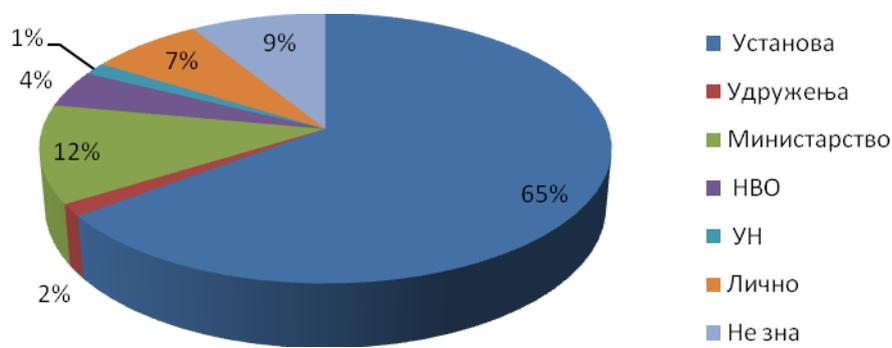


График бр.9
Финансирање едукација

Остварене едукације

Анализа остварених едукација стручних радника, показује да је највећи проценат испитаника учествовао на четири и више едукација 53%, на три 12%, на две едукације њих 15%, на једној 12%, док 8% испитаника нису били укључени ни у једну едукацију, или нису из неког разлога навели да су учествовали. Овакав резултат може да се тумачи као генерално позитиван однос руководиоца установа према потребама запослених за стручним усавршавањем, односно, да се подстиче учешће запослених у што већем броју едукација. Он што недостаје је системски приступ и намеће се питање колика је употребна вредност одабраних едукација у односу на стручни профил, посао који се обавља, претходно искуство и сл.

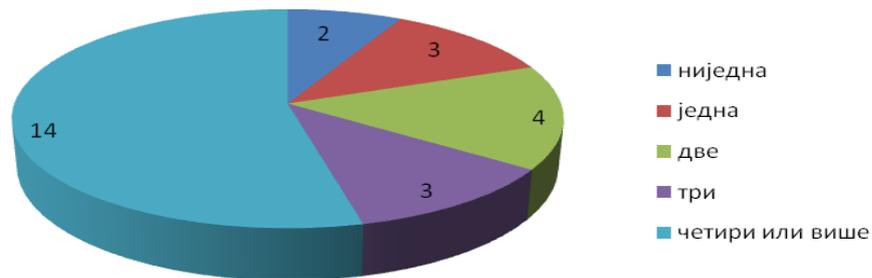


График бр.10
Оствареност едукација

Посматрано по стручним профилима, од 9 едукација, које су наведене, **радни терапеути** су у 85% случаја похађали практичне обуке за израду разних декоративних и употребних предмета и стручне скупове намењене радним терапеутима (Хармонија нити, маште и мануелних способности, Курс декупажа и израда честитки и декоративних врећица, Креативна радионица "уникат", Осликавање свиле, Обука „hobby art“ систем професионалног развоја креативног стваралаштва). 15% испитаника су били на обукама везаним за бригу и негу корисника у установама (Изазов за професију, Рад са особама са посебним потребама) и семинарима као што су: Како отпочети и водити сопствени бизнис и "Корак према Европи". Оно што је уочено је да недостају обуке методологије рада радних терапеута.

Правници су учествовали укупно на 4 семинара, и то на онима који се баве питањима безбедности 40%, затим јавних набавки и заштите на раду 20% и примене групног рада са старима 20%. Већина испитаних правника обавља послове руководиоца службе и секретара установа и тако да би било препоручљиво обучавање из области менаџмента.

Стручни профил **психолога** нису заступљени у свим установама, а обуке које су психолози навели су психо-терапијске обуке, које се односе на рад са свим категоријама корисника, без обзира на старост и проблематику (Гешталт терапија и Асертивни тренинг).

Здравствени радници су равноправно укључени у едукације организоване у оквиру система социјалне заштите и здравства. Од 8 едукација, које су навели, већином су то обуке, семинари и стручни скупови намењене радницима здравствене струке 56%, теме су: Примена неуролептика, Конгнитивно-бихејвиорална психијатрија, Искуства организације психијатријске службе у Аустрији и Италији. 44% су похађали обуке које могу бити корисне у свим областима професионалног деловања, као што су теме: Асертивни тренинг, Комуникација и Мобинг.

Социјални радници су учествовали на 16 разноврсних едукација, али оне које се могу применити у раду са душевно оболелим особама су само две и то: Психопатологија и психоаналитичка психотерапија - савремени токови и Нови методи лечења шизофреније. Највише социјалних радника 17% присуствовало је семинарима за социјалне раднике, 12% стандардизацији услуга социјалне заштите, док је 5%, социјалних радника присуствовало на разним едукацијама из области социјалне и здравствене заштите: Изазови у реформи социјалне заштите, Изазов за професију, Рад са особама са посебним потребама, Обука hobby art систем професионалног развоја креативног стваралаштва, Обука за рад на компјутерима, Планирање породице као људско право у пракси социјалног рада, Стручно оспособљавање радника запослених у дому за старе - примена групног социјалног рада, Новине у социјалној геронтологији и друштву и бризи за унапређење живота и старости, Саветодавни рад у саветовалишту за

породицу, Психопатологија и психоаналитичка психотерапија - савремени токови, Нови методи лечења шизофреније, Управљање пројектним циклусом, Системско-интервентни програм за заустављање насиља у породици, Програм психосоцијалне подршке, Семинар болест прљавих руку.

Потребе за едукацијама

Потребе за едукацијама испитаници су исказали у виду могућих тема за едукације.

Радни терапеути су истакли неопходност стицања знања за израду листа праћења за кориснике, затим што више едукација за радне терапеуте и за рад са душевно оболелим особама и навели су потребу упознавања са примерима добре праксе у раду са душевно оболелим особама.

Правници су се у погледу потреба за едукацијама ограничили на своје поље деловања и то везано за континуирано праћење промена у сфери закона и прописа.

Психолози су навели предлоге тема које се конкретно тичу комуникације са корисницима који имају психозе и истакли су потребу обуке за тимски рад у установама овог типа.

Социјални радници су нагласили едукацију за рад са особама са деменцијом и психо-органским синдромом.

Здравствени радници су исказали потребу за едукацијама које се тичу организације здравствених установа.

По мишљењу стручних радника, едукације које би биле најпотребније, требала би да обухвате знања и вештине, које би олакшале њихов непосредан рад са душевно оболелим особама.

Закључак

Ови подаци су прикупљани у периоду од 3 године, тако да је слика о стручном усавршавању у садашњем тренутку можда нешто другачија, али оно што је најопштији закључак, који претпостављамо није измењен, је да за организованим стручним усавршавањем постоји велика потреба и да је већина стручних радника препознала то као услов квалитетнијег рада са корисницима. Едукације које су стручни радници имали прилике да похађају већином су информативног типа, нешто мање пружају и нека знања а најређе су оне намењене развоју вештина, тако да је видљива велика потреба за специјализованим обукама, односно за стицањем вештина у циљу квалитетнијег непосредног рада са корисницима.

За стручни кадар, који обавља послове руководиоца службе, секретара установа и директора неопходне су обуке из области менаџмента.

За радне терапеуте, који су различитих стручних профила, уочено је да недостају обуке методологије рада радних терапеута.

Неопходно је извршити испитивање потреба за стручним усавршавањем међу запосленима јер се на тај начин ствара реална слика стања и представља основу за планирање.

Потребно је да свака установа овог типа на годишњем нивоу планира стручно усавршавање својих запослених. Оно што је треба још нагласити је да није довољна само израда плана, већ спровести праћење његовог остварења и на крају спровести евалуацију остварених резултата, што би била основа за даље планирање.

Исказане потребе запослених могу да послуже као препорука за израду оних програма обуке који недостају. После процеса акредитације те обуке могу постати доступне онима којима су најпотребније.

4. ОПШТЕ ПРЕПОРУКЕ НА ОСНОВУ АНАЛИЗЕ

- Имајући у виду велике капацитете установа али и попуњеност преко тих утврђених капацитета било би значајно у планирању социјалне политике на регионалном нивоу дати предност развоју установа мањег капацитета
- На локалном нивоу треба подстаћи планирање услуга отворене заштите за ову групу корисника као алтернативе институционалном смештају
- Квалитет живота корисника у установама за смештај душевно оболелих особа у појединим објектима није на задовољавајућем нивоу. Потребно је значајно подићи ниво квалитета простора и опреме, како би у наредном периоду установе могле да достигну минималне националне стандарде квалитета услуге
- Потребно је ускладити кадровску структуру са решењем Министарства али и обрнуто, приликом израде нових норматива водити рачуна о специфичним потребама за одређеним кадром у овим установама
- Неопходно је едуковање руководећих кадрова из области менаџмента
- Потребно је донети Етички кодекс запослених у социјалној заштити
- Важно је уредно вођење евиденције о корисницима и документације о стручном раду (формално и садржајно) у циљу свеобухватног праћења, вредновања, планирања и сагледавања целокупног рада на пружању услуга корисницима у установи
- Индивидуални планови третмана (индивидуални планови услуге) треба да се заснивају на свеобухватној процени потреба корисника, да садрже јасно одређене циљеве, активности, носиоце активности као и рокове за њихову реализацију. Такође је важно континуирано пратити њихову реализацију и вредновати оствареност планом дефинисаних циљева и постигнутих ефеката
- Услуге радно окупационе терапије треба да буду планиране
- Потребно је повећати број корисника који су укључени у радно окупационе активности кроз процену потреба корисника, понуду разноврснијих садржаја у оквиру радно окупационих активности, адекватну мотивацију и награђивање корисника
- У рад стручног тима као носиоца стручног рада у установи треба да буду укључени сви стручни радници како је предвиђено Правилником, а поред тога неопходно је континуирано радити на унапређењу рада стручног тима кроз планирање динамике састајања, уредно вођење записника и обогаћивање (проширивање) делокруга његовог рада
- Поред домских заједница или тзв, савета корисника у установама потребно је развијати и друге видове партиципације корисника: укључивање корисника у процену његових потреба и израду индивидуалног плана третмана (услуга), активности на информисању корисника, дефинисање процедура приговора и жалби итд.
- Препоручљиво је испитивање потреба запослених за едукацијама да би се створила реална слика стања као основа за планирање едукација
- Установе треба да креирају годишњи план стручног усавршавања својих запослених
- Важно је континуирано праћење остваривања плана стручног усавршавања, као и евалуација постигнутог

Коришћена литература:

- Стратегија развоја социјалне заштите Републике Србије
- Годишњи извештаји о раду установа за смештај душевно оболелих лица
- Извештаји из надзора над стручним радом у установама за смештај душевно оболелих лица
- http://www.srbija.gov.rs/vesti/dokumenti_sekcija.php?id=45678

