



**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
ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ У
АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ**

1. УВОД

Овај извештај се односи на анализу коју је спровео Покрајински завод за социјалну заштиту. Анализирани су извештаји из надзора над стручним радом у установама за смештај особа са инвалидитетом (ОСИ) у АП Војводини, као и годишњи извештаји ових установа. Анализа даје 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

Генерална скупштина УН једногласно је усвојила Међународну конвенцију о правима особа са инвалидитетом 13. децембра 2006. године. Србија је потписница ове конвенције од 2007. године. Сврха Конвенције је да промовише, штити и осигура пуно и једнако уживање свих људских права и основних слобода од стране особа са инвалидитетом и да промовише поштовање њиховог урођеног достојанства (члан 1). Она не ствара нова права за особе са инвалидитетом, већ предвиђа механизме за остваривање постојећих права.

Основни правци развоја Републике Србије дефинисани су „кровним“ стратешким документима у које спадају: Национални програм за интеграцију Републике Србије у Европску унију, Стратегија за смањење сиромаштва у Србији, Национални Миленијумски циљеви развоја, Национална стратегија одрживог развоја. Поред наведених, постоји и велики број „секторских“ стратегија (у области запошљавања, образовања, социјалне заштите, здравља, итд.) које садрже мере за унапређење положаја осетљивих група.

Стратегијом за смањење сиромаштва у Србији (2003-2007.) дефинисан је основ за креирање мера које су, пре свега, требало да допринесу смањењу апсолутног сиромаштва. Поред мера намењених подстицању динамичног привредног раста и развоја, као и спречавања новог сиромаштва, ССС је покренула примену постојећих и дефинисање нових мера усмерених на најсиромашније и социјално угрожене групе (деца, стари, **особе са инвалидитетом**, избеглице и интерно расељена лица, Роми, рурално сиромашно становништво и необразовани).

Стратегија развоја социјалне заштите (2005-2009.) као основни циљ реформе система социјалне заштите дефинише: развијање интегралне социјалне заштите у којој социјални актери на најефикаснији начин користе постојеће и развијају нове ресурсе путем доступних, квалитетних и разноврсних услуга, ради очувања и побољшања квалитета живота социјално искључених појединача и група, оспособљавања за продуктиван живот у заједници и предупређења зависности од социјалних служби. У Стратегији развоја система социјалне заштите поред тога што је истицано да социјална заштита треба да се децентрализује и да се афирмише улога локалних заједница у пружању социјаланих услуга, акценат је стављен такође на деинституцијализацију система. Ово подразумева подршку развоју услуга у локалним заједницама и природном окружењу за припаднике свих осетљивих група, а посебно особа са инвалидитетом.

Сходно усвојеним стратешким циљевима Стратегије развоја социјалне заштите (даље: СРСЗ), током 2009. и 2010. године Министарство рада и социјалне политике израдило је **Закон о социјалној заштити** који је сада већ у форми предлога. Законски текст обезбеђује механизме за проширење помоћи сиромашним, кроз веће износе трансфера и повећање броја корисника, поготово међу вишечланим домаћинствима и домаћинствима у којима су сви чланови неспособни за рад. Закон такође укључује стратешке циљеве који се односе на реформу социјалних услуга, те уређује права, врсте услуга, установе и пружаоце услуга, корисничке групе, механизме за контролу квалитета, надлежности у оснивању и финансирању. Промене су посебно велике у институцијоналној и регулативној сфери – увођење коморе социјалне заштите, лиценцирање стручних радника и пружалаца услуга, увођење института јавних набавки

услуга, реформулисање функција контроле, стручног назора и инспекције. Такође, предвиђени су наменски трансфери из Буџета Републике Србије за финансирање услуга у заједници у надлежности јединица локалне самоуправе: (а) услуга које по овом закону финансирају јединице локалне самоуправе, у мање развијеним општинама; (б) услуга у општинама на чијој територији се налазе установе за домски смештај у трансформацији, укључујући и трошкове трансформације установе; (в) иновативних услуга и услуга социјалне заштите посебног значаја за Републику Србију.

Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији представља средњерочни план активности свих друштвених актера у Републици Србији оснажујући темељ грађанског друштва коме Република Србија тежи, а меру успешности реализације тог стратешког циља биће могуће мерити и степеном испуњења циљева које ова стратегија поставља. Циљеви Стратегије установљени су за период од 2007-2015. године, са акционим плановима који се доносе за период од две године. Као основ за израду Стратегије, употребљена су решења проглашена усвојеним домаћим и међународним документима, која питања третмана особа са инвалидитетом не постављају као сегмент социјалне политике, већ као питање поштовања људских права. Неоспорно је да такво савремено и успешно друштво коме Република Србија тежи као стратешком циљу, подразумева не само материјално благостање, већ заједницу задовољних појединаца који уживају пуно учешће у свим сегментима друштва. Уставом Републике Србије, највишим правним актом једне земље, јемче се људска и мањинска права и као таква, непосредно се примењују. Држава јемчи равноправност жена и мушкараца и развија политику једнаких могућности.

Законом о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом уређује се општи режим забране дискриминације по основу инвалидитета, дефинишу се посебни случајеви дискриминације особа са инвалидитетом, као и поступак заштите особа изложених дискриминацији и мере које се предузимају ради подстицања равноправности и социјалне укључености особа са инвалидитетом.

Социјална укљученост особа са инвалидитетом је на изразито ниском нивоу у нашем окружењу. Томе доприносе и финансијско сиромаштво, али и неприступачна животна средина, неприхватање и предрасуде од стране околине и незаинтересованост локалне заједнице за њихове потребе.

Недовољан број услуга у заједници, такође утиче на социјалну искљученост особа са инвалидитетом. Распоређеност услуга је неравномерна, јер је број и квалитет услуга одређен степеном економског развоја јединица локалне самоуправе у оквиру ширих територијалних целина. Садржаји појединих услуга су недовољно познати и пружаоцима и корисницима услуга. Пружаоци услуга су институције система и удружења грађана, посебно удружења особа са инвалидитетом, најчешће ангажовани путем пројекта, што утиче на врсту, квалитет и одрживост услуга. Најчешће коришћене услуге у заједници за ову корисничку групу су: дневни боравак и едукација, превоз у вези са програмским активностима. Међу најслабије коришћеним услугама су: помоћ у кући, сервис персоналних аистената, становање у заједници уз подршку, терапеутске услуге и специјализовани градски превоз.

Ако говоримо о институционалној заштити и територијалној организацији установа за смештај особа са инвалидитетом, могло би се констатовати да у систему социјалне заштите постоји концентрација смештајних капацитета у свега четири 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. Становање уз подршку је релативно нова услуга социјалне заштите. Ова услуга је осмишљена и уведена у праксу социјалне заштите и под алтернативним називом „Кућа на пола пута“. Циљ услуге је да помогне и подржи одговарајућим услугама младе који излазе из система социјалне заштите, најчешће институционалне заштите и укључују се у живот заједнице. Услуга се односи и на младе са инвалидитетом који се осамостаљују.

Приликом развоја решења у области унапређења положаја особа са инвалидитетом посебна пажња мора да се посветити чињеници да ризици маргинализације и социјалне искључености имају тенденцију увећавања и умножавања. С тим у вези, фактори ризика већи су за особе са инвалидитетом у руралним и удаљеним крајевима или када припадају другим осетљивим групама. Последица овог кумулативног ефекта ризичних фактора је таква да је стопа сиромаштва већа међу особама са инвалидитетом него међу особама које инвалидитет немају. Девојке и жене са инвалидитетом изложене су вишеструком дискриминацији.

Унапређење квалитета услуге смештаја за ОСИ

Током 2008. године у оквиру пројекта Министарства рада и социјалне политике сачињен је први предлог **нацрта минималних стандарда** услуге: *Институционални смештај за стваре и одрасле особе са инвалидитетом и Институционални смештај за децу и младе са инвалидитетом*. 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 свим установама за смештај ОСИ**, 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 појединачних 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 ОСИ у АПВ коју је спровео Завод пружа 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 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 вида 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 као и квалитет услуге:

- Кадровска структура у установама
- Организација рада
- Стручни рад: евидентација 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 МНРО 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 ОСИ 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.

У табели бр.1 је приказан капацитет ових установа.

НАЗИВ И СЕДИШТЕ УСТАНОВЕ	КАПАЦИТЕТ
Дом за децу и омладину ометену у развоју „ВЕТЕРНИК“, Ветерник	500
Дом за лица са оштећеним видом „ЗБРИЊАВАЊЕ“ Панчево	120
Дом за смештај одраслих лица „ОТХОН“ Стара Моравица	300
Дом за смештај одраслих лица „ЈАБУКА“ Панчево	180
Укупно	1100

Табела бр.1

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 мрежки	Укупан бр. корисника на дан 31.12.2009.	Нови корисници у 2009.
Дом за децу и омладину ометену у развоју „ВЕТЕРНИК“, Ветерник	500	589	7
Дом за лица са оштећеним видом „ЗБРИЊАВАЊЕ“ Панчево	120	114	22
Дом за смештај одраслих лица „ОТХОН“ Стара Моравица	300	324	20
Дом за смештај одраслих лица „ЈАБУКА“ Панчево	180	182	5
Укупно	1100	1209	54

Табела бр.2

Како што се види из табеле бр.2 укупан број корисника на смештају у ове четири установе на дан 31.12. за 101 корисника, превазилази предвиђени укупни капацитет.

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

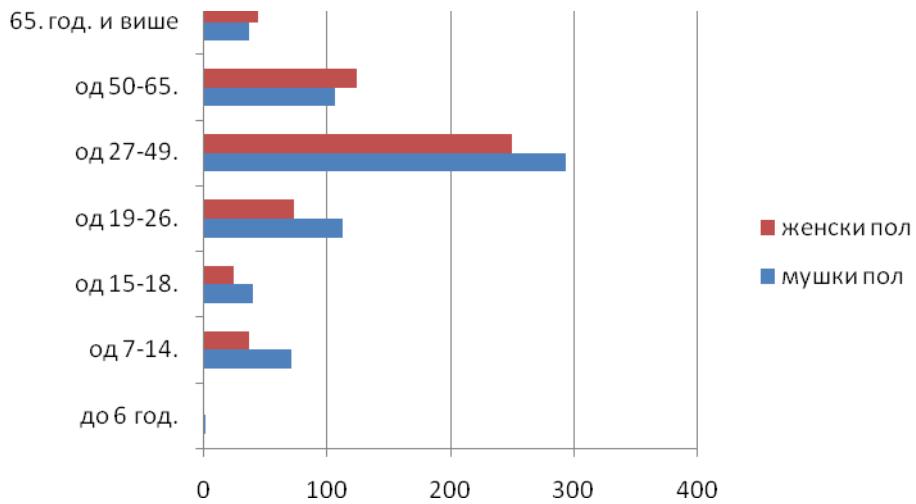


График бр.3

На графичком приказу се види узрасна и полна структура укупног броја корисника у све четири установе. Значајно је истаћи да су у „Ветернику“ смештени корисници који су већином у категоријама деце и младих. У остале три установе су корисници углавном у категоријама одраслих и старијих лица. Највећи број мушких корисника на смештају у све четири установе је узраста од 27 до 49 година. Такође, из извештаја се види да се у

последње време, посебно у „Отхону“ и „Збрињавању“, новопримљени корисници углавном старе и болесне особе.

в) Структура корисника према дужини боравка у установи (график бр.4)

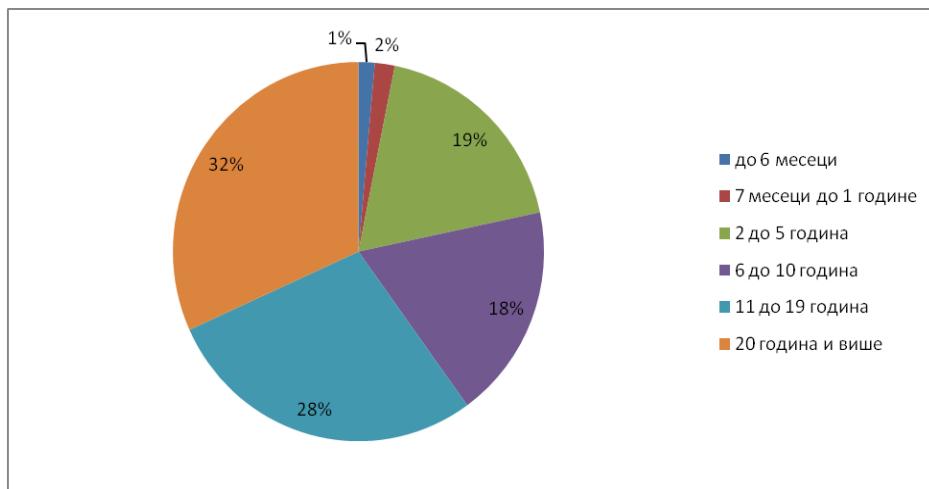


График бр.4

Као што се може видети из графичког приказа највећи број корисника у установама (32% од укупног броја) је на смештају који траје 20 и више година. 28% од укупног броја корисника је на смештају између 11 и 19 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 веће разлике међу појединим установама у дужини боравка корисника у установи.

г) Структура корисника према разлогу престанка смештаја у установи у току 2009. године (табела бр.5)

Разлог престанка смештаја	Број корисника
Корисник се вратио у биолошку или сродничку породицу	5
Премештен у другу установу	8
Премештен у другу породицу	3
Умрли	53

Табела бр.5

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 подршсци у осамостаљивању корисника у установама и уопште на сензибилизацији друштва да прихвate особе са душевним оболењима. Број умрлих корисника је прилично велики у установама „Отхон“ и „Збрињавање“, што се у извештајима ових установа образлаже чињеницом да су корисници углавном старе и болесне особе.

д) Листа чекања на пријем у установу

Листа чекања се води у установама: Дом за децу и омладину ометену у развоју „ВЕТЕРНИК“, Ветерник где на листи чекања има 9-оро деце и младих и 2 одрасле/старије особе; Дом за смештај одраслих лица „ЈАБУКА“ Панчево на листи чекања има 26 одраслих особа; Дом за смештај одраслих лица „ОТХОН“, Стара Моравица на листи

чекања има 35 одраслих и старијих особа. У Дому за лица са оштећеним видом „ЗБРИЊАВАЊЕ“ Панчево нема листе чекања.

2.3. ОТВОРЕНИ ОБЛИЦИ ЗАШТИТЕ КОЈЕ РЕАЛИЗУЈУ УСТАНОВЕ ЗА СМЕШТАЈ ОСИ У АПВ

Дом за смештај одраслих лица „ЈАБУКА“ Панчево реалзује услугу Становање уз подршку за 8 корисника.

Дом за децу и омладину ометену у развоју „ВЕТЕРНИК“, Ветерник, реализује услугу Дневни боравак за 27 корисника, а услугу заштићено станововање за 10 корисника.

Дом за смештај одраслих лица „ОТХОН“, Стара Моравица, реализује отворене облике заштите у склопу трансформације установа, као нове програме. Услуге Становање уз подршку за 6 корисника и „Мала школа – увод у осамостаљивање корисника“ за 32 корисника.

Дом за лица са оштећеним видом „ЗБРИЊАВАЊЕ“ Панчево нема отворене облике заштите у понуди за своје кориснике.

3. РЕЗУЛТАТИ АНАЛИЗЕ ПО ОБЛАСТИМА

3.1. КАДРОВСКА СТРУКТУРА

У 3 установе социјалне заштите за смештај ментално недовољно развијених лица (од тог броја, две установе су за смештај одраслих и једна установа за смештај деце ометене у менталном развоју) и једне установе за смештај лица са оштећеним видом запослено је укупно **518 радника**.



График бр.6

Укупно **73 радника** обавља **стручни социјални рад** у установама, на следећим радним местима:

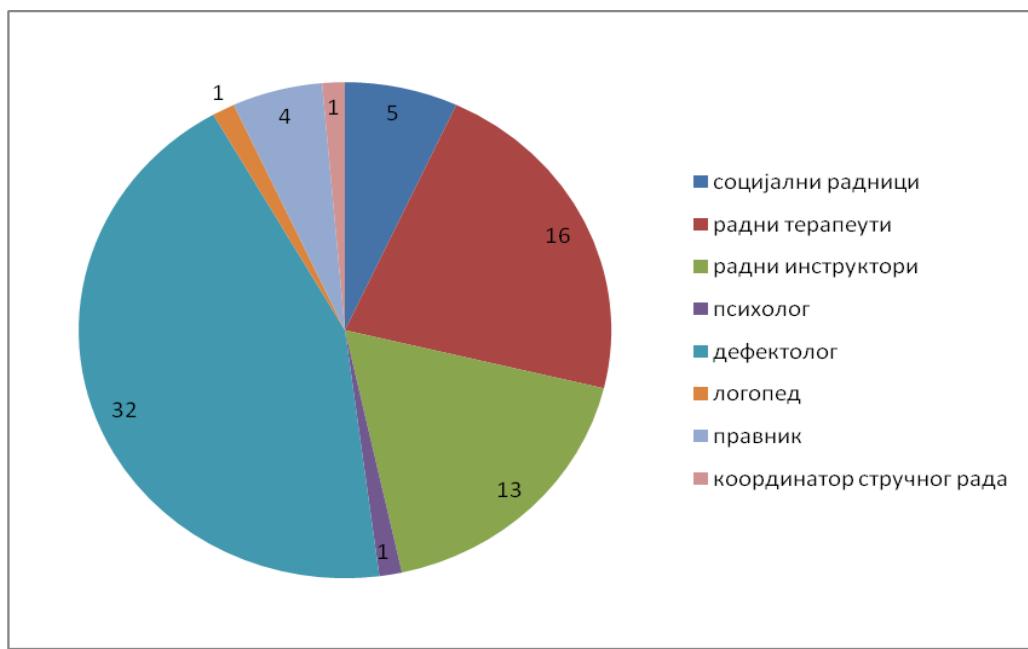


График бр.7

Запослено је укупно 96 здравствених радника. Фактичко стање је да су установе за пружање медицинских услуга, осим наведеног броја запослених, ангажовале као консултанте 11 лекара специјалиста.

Осталих запослених у установи је 332, а у отвореним облицима заштите 17.

3.2. ОРГАНИЗАЦИЈА РАДА

Процес рада у свим установама одвија се тако да се корисницима обезбеђује двадесетчетврочасовна заштита. Радно време је организовано у складу са Одлуком о

радном времену, коју доноси директор. Стручни радници на пословима социјалног рада и запослени за правне, финансијске и опште послове увек раде у преподневној смени, такође и техничка служба, док је сменски рад (преподневна и поподневна смена) предвиђен за послове васпитно образовног рада, радног оспособљавања и производног рада, исхране, вешераја и послова одржавања хигијене. Сменским и ноћним радом су обухваћени здравствени радници, чувари, а у појединим установама и запослени на пословима грејања.

Викендом и празницима у домовима се организује дежурства и ангажују се запослени према утврђеном распореду, а све у циљу несметаног задовољавања потреба корисника. Одредбама Статута и Правилника о унутрашњој организацији и систематизацији послова детаљно се регулише организација рада у установама. У зависности од величине установе, односно систематизованих радних места и предвиђеног броја извршилаца, послови су најчешће груписани у оквиру 4 службе, а само у једном дому су формирани и сектори. Руководиоци ових организационих јединица непосредно одговарају директору.

Стручна тела у установама су Колегијум и Стручни тим, а постоји и пракса да се организују групе стручних радника у оквиру актива (нпр. актив дефектолога).

Колегијум чине директор и руководиоци осталих служби и састаје се по утврђеној динамици или по потреби. На састанцима колегијума се расправља о питањима која се односе на пословање установе, као и стручна и остала значајна питања. У зависности од питања која се разматрају у раду колегијума учествују и други запослени.

Стручни тим је носилац и реализацијатор стручног социјалног рада и формира се у складу са чл. 35 Правилника 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). Састав и делокруг рада стручног тима уређени су општим актима установе. Чланови стручног тима су: социјални радник, дефектолог или специјални педагог, правник, радни терапеут и радни инструктор. Директор не пружа директно услуге стручног социјалног рада па самим тим није члан Стручног тима. Ради потпуније информисаности и свеобухватног планирања и рада са корисницима, неопходно је да састанцима стручног тима присуствује лекар и главна медицинска сестра. На састанцима тима се расправљају бројана питања везана за рад са корисницима и о томе се води записник. У појединим установама организована су и друга стручна тела или активи стручних радника (нпр. Актив дефектолога).

Све четири установе су правила понашања дефинисала Правилником о кућном реду. Правила понашања која се односе на живот у Дому (кућни ред) утврђена су одредбама Правилника о кућном реду или Правилника о пријему корисника у Дом, боравку у Дому и престанку даљег боравка у Дому. Препоручено је да извод из правила понашања у установи у форми кућног реда буде истакнут на видном месту, на уласку у објекат, како би корисници, запослени и посетиоци могли да се упознају са њиховом садржином, а самим тим и да их се придржавају. Већина одредби Кућног реда односе се на дневну сатницу, време оброка, посета и сл. У неким установама Кућни ред није био истакнут на видном месту на уласку у установу, нити је постојао у сваком објекту за смештај корисника, што је била препорука Комисије.

Како позитиван пример доступности кућног реда корисницима је дневна сатница која је илустрована цртежима у Дому „ОТХОН“ у Старој Моравици, као и кућни ред написан Брајевим писмом у Дому „Збрињавање“ у Панчеву.

Рад са корисницима регулисан је посебним актима који постоје под различитим називима (Правилник о раду са корисницима, Правилник о пријему, праћењу и отпусту корисника, Правилник о пријему корисника у Дом, боравку у Дому и престанку даљег боравка у Дому, или Правилником о стручном раду) а којима се уређују следећа питања: пријем, смештај и отпуст корисника, организација живота и рада корисника, кућни ред, здравствена заштита корисника, стручни рад са корисницима, сарадња са родитељима и старатељима, мере за спречавање интрахоспиталних инфекција и др.

ЕВИДЕНЦИЈА О КОРИСНИЦИМА ОБУХВАТА СЛЕДЕЋЕ:

Матична књига корисника – у свим установама садржи хронолошки уписане податке о корисницима и углавном се води на прописани начин. Унос података у матичну књигу у три установе врше социјални радници, а у једној правник. Сви прегледани досије били су уписаны у матичну књигу.

Лични лист се налази у сваком прегледаном досијеу и већи број је адекватно попуњен. У досијеима корисника - деце приложена је и фотографија приликом смештаја. У мањем броју досијеа уместо наведеног обрасца, попуњен је и уложен образац ДС-2.

Лист праћења рада на заштити корисника - (образац 4а) налази се у сваком прегледаном досијеу и то у свим установама. Уочена је неправилност да податаке у лист праћења не уносе сви стручни радници. Поједини стручни радници водили су засебну евиденцију и посебно евидентирали информације из свог делокруга рада са корисником. Динамика уноса података у лист праћења је спорадична и недовољна (у појединим досијеима 1-3 уноса годишње), што не одговара интензитету непосредног рада са корисницима.

Предложене мере у свим установама су се односиле на то да у лист праћења треба сви стручни радници да хронолошки и континуирано уносе значајне податке којим се описује живот корисника у установи, како је прописано чл. 12. ст. 2 Правилника 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).

За унете податке у лист праћења рада на заштити корисника треба да се јасно назначи потпун датум када су подаци унети, да белешка буде потписана и наведено звање стручног радника који је унео податке.

Досије корисника – Већина прегледаних досијеа садржала је хронолошки сређену пријемну документацију као и осталу документацију која је настала у раду са корисником. У појединим досијеима недостаје упутна здравствена документација и решења о старатељству. У неким установама спољна страна омота досијеа не одговара прописаном обрасцу бр. 6. или омот досијеа није попуњен. Досијеи су разврстани на активне и пасивне и одложени су у канцеларијама социјалних радника.

Поред ових досијеа, у установи су формирани и дефектолошки досијеи који садрже скале, тестове, стручне процене, налазе о корисницима и осталу документацију о стручном раду.

ДОКУМЕНТАЦИЈА О СТРУЧНОМ РАДУ

Извештај о раду и Програм рада све установе израђују 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 – већина стручних радника израђује годишње и месечне планове рада, а извештавање о раду је углавном на крају текуће године. Међутим, потребно је додатно радити на методолошком усавршавању планова у складу са сугестијама Комисије за надзор над стручним радом.

Књига записника са састанка Стручног тима се води у већини установа. Записници су уредни, садрже дневни ред, одлуке и образложение, али по садржини више одговарају записницима које води комисија за пријем и отпуст корисника.

Књига дежурства се редовно води у свим установама. У зависности од установе до установе, различито је организовано евидентирање у ову књигу. Књигу дежурства у неким домовима воде засебно здравствени радници, засебно неговатељице (посебно дневна смена, посебно ноћна смена и то за сваки павиљон), а постоји и књига викенд дежурства у коју белешке уносе стручни радници. Најчешће у књигу дежурства здравствени радници свакодневно, хронолошки, по сменама, бележе сва битна запажања који се односе на здравствено стање корисника, посете сродника, телефонске позиве за кориснике и друге значајније догађаје у оквиру дежурства. У две установе се

због дислоцираности објекта и више организационих целина (павиљона) истовремено води више књига дежурства.

Дневник рада ажуарно води већина стручних радника. Мањем броју установа предложена је мера која се односила на вођење дневника рада. Примедбе приликом надзора односиле су се на садржину дневника рада и неадекватну терминологију, као и појаву да су по два стручна радника водила заједнички дневник, уместо да сваки стручни радник води засебно свој.

Књига пријема, премештаја и отпушта корисника ажуарно се води у свим установама. Како Правилник 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) није прописао форму ове књиге, у пракси се и различито води (као записник комисије, месечна евиденција у једној или две одвојене свеске).

Поред прописане евиденције и документације, установе су за своје потребе установиле и помоћну евиденцију (на пример: Дом „Збрињавање“ води електронску евиденцију о корисницима које садржи и додатне податке у односу на матичну књигу и формирана је књига евиденције захтева за смештај и заинтересованих за смештај, Дом „Срце у јабуци“ је формирао књигу записника са родитељских састанака и књигу евиденције посета центара за социјални рад)

Приликом посете у циљу реализације предложених мера утврђено је да су установе отклониле већину недостатака и прихватиле сугестије из надзора над стручним радом које су се односиле на вођење прописане евиденције о корисницима и документације о стручном раду.

3.3. СТРУЧНИ ТИМ

Рад Стручног тима, као тела које је носилац стручног социјалног рада, била је једна од области процене приликом надзора над стручним радом у установама за смештај одраслих лица ометених у менталном развоју.

Комисија за надзор над стручним радом посматрала је састав, односно структуру, активности и динамику састава Стручног тима у овим установама.

Закључак Комисије за надзор над стручним радом је да начин на који је организован Стручни тим, као и ниво активности, адекватна и континуирана динамика састава има директне ефekte на квалитет стручног рада као и квалитет услуга које се пружају корисницима, на планирање на свим нивоима и бољу организацију рада у установама за смештај одраслих лица ометених у менталном развоју.

Стручни тим, као и остала стручна тела у овим установама, имају веома важну улогу у преношењу информација које се односе не само на кориснике већ и на различите активности стручних радника.

Састав Стручног тима дефинисан је Правилником 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, 53/05). Према члану 35. Правилника услуге стручног социјалног рада реализују стручни радници и то: социјални радник, дефектолог или специјални педагог, правник, радни терапеут и радни инструктор. Активности Стручног тима као и динамика састава нису дефинисане Правилником.

Увид у рад Стручног тима у овим установама Комисија за надзор над стручним радом стекла је на основу разговора са стручним радницима и увидом у документацију о стручном раду, посебно увидом у књигу записника са састанака Стручног тима.

Након извршеног надзора Комисија за надзор над стручним радом је констатовала да у једном броју установа за смештај одраслих лица ометених у менталном развоју, састав стручних радника у Стручном тиму није у складу са чл.35 Правилника 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, 53/05).

Као чланови Стручног тима у неким установама налазе се запослени које чл.35 Правилника не препознаје као чланове, а у другим установама они стручни радници који су препознати овим чланом нису у саставу Стручног тима.

У Стручним тимовима појединачних установа налазе се директори, што указује да функцију Стручног тима обавља Стручни колегијум. То такође указује да активности нису јасно дефинисане и разграничене надлежности и процедуре у раду Стручног тима и Стручног колегијума. Директор не пружа директно услуге стручног социјалног рада, па самим тим није члан Стручног тима, али и он и други стручни радници, које чл. 35 Правилника не препознаје као чланове Стручног тима могу да присуствују састанцима у зависности од врсте активности Стручног тима.

Како интегрални приступ у идентификовању потреба, планирању и пружању услуга, подразумева целовито сагледавање корисника и координисано пружање услуга различитих професија, примена овог модела се препоручује члановима Стручног тима, што је и била једна од сугестија Комисије. У раду Стручног тима неопходно је да се укључе сви стручни радници како би информације о корисницима могли благовремено размењивати и у складу са њима израђивати план рада са кориницима, као и активности из делокруга свог рада, а у складу са потребама и могућностима корисника, што је била једна од сугестија Комисије за надзор над стручним радом.

Када говоримо о активностима Стручног тима у једном броју установа за смештај одраслих лица ометених у менталном развоју, активности Стручног тима су углавном сведене на активност Комисије за пријем и отпуст корисника.

Комисија за надзор над стручним радом је указала да се рад Стручног тима не може ограничавати само на пријем и отпуст корисника, већ се Стручни тим бави организовањем и координацијом третмана корисника. Зато би било неопходно да се Комисија за пријем и отпуст корисника одвоји од Стручног тима, јер су то два засебна тела.

Како је делокруг рада Стручног тима организација и развој стручног социјалног рада, сагледавање и анализа стања из ове области, упознавање са прописима и изменама, које утичу на функционисање стручног социјалног рада, планирање активности, на састанцима Стручног тима треба да се разговара о корисницима, њиховим потребама, реалним могућностима корисника, као и задужењима стручних радника који ће бити ангажовани на реализацији договорених активности. Размена информација, транспарентност информација и активности утичу и на већу мотивацију запослених за њихову реализацију.

У установама за смештај одраслих лица ометених у менталном развоју различита је динамика састана Стручног тима. Комисија је током надзора над стручним радом стекла увид да се Стручни тим негде састаје свакодневно, негде једном недељно одређеним данима, а негде Стручни тим нема устаљену динамику, већ се састаје по потреби.

Стручни тим треба да установи динамику састанака, како би се остале обавезе могле прилагодити састанцима Стручног тима, што је током надзора и била сугестија Комисије.

Општи утиск Комисије је да у установама где се Стручни тим континуирано састајао, са јасно дефинисаним садржајем и где се уредно и на адекватан начин воде записници, то доприноси бољој организацији стручног социјалног рада. Обимност и садржајност записника са састанака Стручног тима указују на висок ниво активности Стручног тима и важности која се придаје у организовању стручног рада у установи.

Од четири установе за смештај одраслих лица ометених у менталном развоју у којима смо обавили надзор над стручним радом, у периоду од 2006 до 2009 године, у три установе је у предлогу мера препоручено да се Стручни тим формира у складу са чл. 35 Правилника. У једној установи се предлог мера односио на успостављање динамике рада Стручног тима и одвајање Комисије за пријем и отпуст корисника од Стручног тима, што значи да су се у све четири установе у предлогу мера препоруке односиле на рад Стручног тима.

Након истека рока који је дат да се предложене мере реализују и одласком на увид у реализацију предложених мера, у већини установа ова мера је реализована.

На пословима стручног социјалног рада у четири установе за смештај одраслих лица ометених у менталном развоју запослено је пет социјалних радника и то четири социјална радника са завршеном Вишом школом за социјалне раднике и једна социјална радница са завршеним Факултетом политичких наука, смер-социјални рад и социјална политика.

Сви социјални радници су чланови Стручног тима. За свој рад имају обезбеђен адекватан простор и опрему. Досијеа корисника формирају и чувају на прописан начин.

Сви социјални радници раде пре подне (у једној установи где су запослене две социјалне раднице радно време се завршава до 17 часова), мада по потреби, када то одређене активности захтевају, долазе у установе и у поподневним часовима, па чак и викендом. Сугестија Комисије за надзор над стручним радом била је да је у установама неопходно да се услуге стручног социјалног рада пружају и у поподневним часовима.

Своје активности социјални радници планирају углавном на годишњем нивоу, и за те активности имају годишње планове и програме рада као и извештаје. Поједини социјални радници своје активности не планирају на месечном нивоу, тако да немају месечне планове и програме рада. Сугестија Комисије је да је потребно да социјални радници планирају своје активности на месечном, па чак и на недељном нивоу.

Сви социјални радници воде дневнике рада, заведено по датумима уз кратак запис дневних активности.

Ангажовани су у раду са корисницима од самог њиховог пријема у Установу и током периода адаптације, у коме спроводе активности потребне за адаптацију корисника. Поред тога, приликом смештаја и у току боравка у Установи пружају корисницима, разне услуге и помоћ у остваривању права код одређених друштвених субјеката. Такође сарађују са упутним центрима за социјални рад.

У свом раду са корисницима као методе рада највише користе индивидуални рад. Планирани и осмишљени групни рад са корисницима користе врло ретко као облик рада. Сугестија Комисије за надзор је да би групни рад требало да је заступљенији јер пружа бројне могућности ангажовања корисника.

Приликом заједничких обилазака Установа за смештај одраслих лица ометених у менталном развоју током надзора, видљив је изузетно позитиван однос корисника и социјалних радника у свим установама.

Рад дефектолога

У три установе за смештај особа са инвалидитетом као чланови стручног тима раде и дефектолози односно особе ангажоване на пословима дефектолога. У једној установи на пословима стручног социјалниог рада није запослен дефектолог. На пословима дефектолога у две од три установе, ангажоване су и особе које немају адекватну стручну спрему односно завршен дефектолошки факултет/вишу дефектолошку школу. Укупно, од 33 особе ангажоване на пословима за које су предвиђени профили дефектолога, њих 16 нису дефектолози. На неким местима послове за које је предвиђен дефектолог, обављају запослени који имају решење за радно место радног терапеута.

Послови које обављају дефектолози су везани за очување и унапређење капацитета корисника у свим областима. Крећу се од директног спровођења васпитно образовног рада са корисницима, учешћа или организације активности у слободно време, припреме за радно окупациони третман и његово праћење, дијагностике. Са одраслима се спроводе активности на развијању бриге о себи, социјализације, радног ангажовања и друштвено корисног рада и слободног времена и рекреације. У раду са одраслима акценат је на радно окупационим активностима, и квалитету слободног времена. У раду са децом акценат је на областима дефинисаним плановима и програмима предвиђеним за ове групе корисника.

У две установе дефектолог координира радом других стручних радника ангажованих на пословима васпитно образовног и производног рада.

Када је у питању садржај стручног рада са корисницима, утисак комисије за надзор над стручним радом је да је у већини установа уложен напор да се за кориснике организују разноврсни садржаји који ће пратити њихове потребе и капацитете. Са друге стране, потребно је напоменути да је, у појединим случајевима, недовољно јасна структура садржаја стручног рада, да се рад дефектолога не разликује битније од активности радних терапеута и сл, што је у вези и са недостацима у вођењу документације односно планирању стручног рада и неадекватном стручном спремом запослених на пословима дефектолога.

Дефектолози односно особе ангажоване на пословима дефектолога у свим установама воде документацију о свом стручном раду која обухвата дневник рада и планове и програме рада. Дневници рада у већем броју случајева нису имали адекватан садржај и форму. У дневнике рада се уносе подаци о томе шта стручни радник са корисницима током тог дана ради, које поступке спроводи, која средства користи. Уколико се нешто ванредно дешава или корисник нешто уради/нешто му се догоди, стручни радници у дневник рада уносе податак о томе шта су они као стручни радници предузели. Сваки дневник треба у свом саставу да садржи назив на корицама, име установе, име и презиме стручног радника и групе коју води, а унутар дневника списак корисника и потом дневне уносе који се односе на рад стручног радника са корисницима. Под условом да је планирање стручног рада изведено методолошки коректно, вођењем дневника се прати учинак и ефекти рада дефектолога, групно и појединачно напредовање корисника и на тај начин унапређује рад са њима.

За реализацију рада са корисницима израђују се годишњи планови и извештаји, с тим да сви стручни радници ангажовани на пословима дефектолога не операционализују адекватно годишње планове у месечне. У плановима се не види јасна структура по областима рада, стога је препорука да се план и програм рада структуира кроз области и на годишњем и на месечном нивоу са јасним циљевима и задацима, активностима, методама и облицима рада са корисницима за сваку област, заснованим на процени потреба конкретне групе корисника, а да извештаји прате исту структуру.

Стручни радници на пословима васпитно образовног рада треба да уносе своја запажања о кориснику у лист праћења рада на заштити корисника у досијеу корисника. Комисија је прегледом досијеа стекла утисак да у листу праћења има веома мало њихових уноса, а с обзиром на динамику живота у установи потребно је да се више тога

види у листу праћења. Након надзора над стручним радом у овим установама, повећан је број и квалитет њихових уноса у лични лист.

Стручни дефектолошки рад у свим обухваћеним установама свакако може да се унапреди у више аспекта.

На првом месту се истичу препоруке у вези са осмишљавањем садржаја који би пратили адекватно испитане потребе корисника, променили рутину, учинили окружење у којем корисници раде стимулативнијим, а средства комуникације и средства за рад разумљивијим корисницима (пример: кућни ред у сликама).

Даље, веома је важна улога дефектолога у остваривању суштинске партиципације корисника у установама у којима живе особе са инвалидитетом. Свака особа, без обзира на ниво и врсту ометености може да партиципира и има избор, а кључна је улога дефектолога да препозна и обезбеди да то буде на начин који је у складу са могућностима корисника и да развија даље овај аспект живота корисника.

Такође, с обзиром на кадровску структуру запослених на овим или другим пословима у установи, дипломирани дефектолози и дефектолози треба да пружају подршку, посебно у вези са прилагођавањем садржаја стручног рада других стручних радника, могућностима разумевања корисника.

Радно окупациона терапија

У установама за смештај особа са инвалидитетом ангажовани су на пословима радно окупационе терапије радни терапеути и радни инструктори. У једној од установа запослен је само један радни терапеут. Радни терапеути су стручњаци различитих профила, високе, више и средње стручне спреме, док су радни инструктори са средњом стручном спремом или трогодишњом школом. На основу података прикупљених током надзора над стручним радом, у једној од установа радни терапеути су ангажовани на пословима за које немају довољно стручних квалификација (послови васпитача у групи).

Радни терапеути и инструктори у свим осим једне установе раде у две смене, и реализују различите активности. Рад са корисницима се одвија индивидуално и групно, а активности се крећу од ручних радова (вез, штрикање, ткање и сл), уметничких (керамика, музика, сликање) преко рада на економији (ангажовање у бризи о животињама и усевима, у кухињи, вешерају и сл), радног ангажовања у молерској, фризерској, кројачкој и др радионицама, до културно забавних и спортских садржаја. У једној установи корисници су ангажовани на пословима за које сматрамо да нису у домену радно окупационе терапије и да треба да их обављају особе које су за те задатке и запослене (пражњење ноћних посуда или рад на портирници).

Радна терапија се у већини установа спроводи у простору који је релативно адекватан. Утисак је, да би више средстава за рад допринело и већем квалитету и разноврсности радно окупационе терапије. На пример у једној установи се ради континуирано са истим материјалима и исти корисник је стално ангажован на истој активности (као што је цепање сунђера), дакле не постоји довољно материјала за рад, у простору је мрачно и без довољног осветљења у ходницама, ради се у отежаним условима, или пак, радном терапеуту нису ни стављене на располагање просторије у којима би спроводио радно окупациону терапију! Само у једној од четири установе радно окупациона терапија се спроводи у потпуно задовољавајућим просторним условима, уз висок ниво залагања радних терапеута и инструктора.

Када је у питању документација о стручном раду и евидентација о корисницима, у моменту надзора над стручним радом нису сви радни терапеути и инструктори водили дневник рада. Радни инструктори воде евидентацију присуности на активностима. Планови и програми рада радних терапеута и инструктора постоје у свим установама на годишњем нивоу, различитог су квалитета и садржаја, а месечно планирање се не спроводи у свим

установама. Радни терапеути и инструктори треба да састављају годишње планове и програме са јасно дефинисаним циљевима, задацима и активностима. Месечним плановима рада се годишњи циљеви и задаци операционализују, а у дневник свакодневно уносе запажања.

Радни терапеути и инструктори у три од четири анализиране установе не врше унос података о корисницима у лист праћења, или су они садржајно неадекватни. Неопходно је да радни терапеути и радни инструктори, као стручни радници и чланови стручног тима, врше унос у лист праћења о потенцијалу корисника, његовом ангажовању и односу, као и његовом доживљају активности којом се бави и нивоу промене у односу на почетно стање.

Радни терапеути и инструктори не учествују у свим установама у раду стручног тима, и у награђивању корисника.

Након обављених надзора над стручним радом, генерални утисак је да радно окупациона терапија у установама за смештај особа са инвалидитетом треба да се боље организује и подигне на виши ниво. Подизање радно окупационе терапије на виши ниво подразумева већу партиципацију корисника, већи избор активности и разноврснији садржај. 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. То подразумева већи ангажман стручног тима, као и већу креативност и иницијативу радног терапеута. Разноврсност секција у оквиру радно окупационе терапије може се постићи и сарадњом са другим установама и организацијама, укључивањем волонтера који могу донети нове идеје и енергију и слично. Важно је временски прецизно планирати ангажовање корисника, како не би дошло до злоупотребе њихове радне снаге и кршења људских права и људског достојанства. За успешно реализацију радно окупационе терапије, неопходно је обезбедити више материјала за активности које се могу перманентно спроводити. Материјал и начин комуникације прилагођен могућностима корисника (на пример књиге на Брајевом писму) пружиће веће могућности у културно-забавним активностима.

Напредовање и задовољство корисника својим радним ангажовањем треба се прати и анализира од стране члanova стручног тима, тако да се у случају засићености, уважавају жеље корисника за променом радног ангажовања.

У циљу бољих постигнућа на плану радно окупационе терапије и постизања минималних стандарда неопходна је перманентна едукација и омогућавање стручног усавршавања запослених на пословима радно окупационе терапије.

3.4. Партиципација, одговорност и самосталност корисника

У оквиру анализе стања у установама за смештај особа са инвалидитетом на територији АП Војводине, поштовању принципа партиципације, односно учешћа корисника у процесу доношења одлука и укључивања у поступке и активности важних за функционисање установе и њих као појединача у њој, дат је посебан значај.

Многа истраживања говоре да су особе са инвалидитетом у свакодневном животу често онемогућене у остваривању својих права, да живе животом пасивне зависности, научени да чекају помоћ и подршку других.

2008. године усвојена је Конвенција о правима особа са инвалидитетом, која нас обавезује да промовишемо, штитимо, осигурамо и уважавамо право, слободу и урођено достојанство особа са инвалидитетом.

Специфичност која произилази из ове Конвенције је да физичка, интелектуална или сензорна оштећења ових корисника у садејству са баријерама било које врсте, могу отежати ефикасно учешће корисника у питањима која су значајна за њихов боравак у установи.

У циљу унапређења квалитета живота корисника у установи, током обављених надзора над стручним радом у установама за смештај особа са инвалидитетом, желели смо да сазнамо колико су корисници активни у креирању свог живота у установи, да истакнемо важност партиципације и дамо препоруке и смернице за унапређење овог сегмента рада.

У све четири установе за смештај особа са инвалидитетом на територији АП Војводине, у којима је обављен надзор над стручним радом, предложена је мера која обавезује установу да се формира домска заједница, или, да се поред формалне, успостави и суштинска партиципација корисника у свим сегментима значајним за њихов живот у Установи. Уважавање принципа партиципације смо приказали кроз неке од основних начина или механизама његовог поштовања:

- **Домска заједница, савет корисника**

Домска заједница или неко друго тело, као начин или пут којим би требало да се обезбеђује партиципације корисника у установама, у току вршења надзора над стручним радом, било је формирено у три установе.

У једној установи је то Парламент корисника који је замишљен као непосредни облик организовања корисника, али који више формално него суштински представља тело у коме корисници непосредно партиципирају. У једној од установа постоји заједница корисника која нема ту функцију јер су њени чланови: представник домске заједнице, правник, социјални радник, радни терапеут и главна медицинска сестра.

Установа у којој корисници партиципирају у оквиру Терапијских заједница по васпитним групама је осмишљена као што обично функционише домска заједница, осим што су увек присутни запослени, те је степен самосталности корисника у креирању рада заједнице донекле умањен.

Само у једној установи није постојала домска заједница или неко друго тело које би на организован начин заступало потребе и интересе корисника и омогућило да партиципирају у складу са својим могућностима.

У две установе су такође формирани Савети родитеља, о чијем раду постоје Пословници, са дефинисаним циљевима и активностима. Савет родитеља разматра: успех корисника у васпитању, оспособљавању за рад и радне активности у складу са њиховим способностима, рад на ублажавању или отклањању последица у њиховом развоју, радно ангажовање корисника у складу са њиховом оспособљеношћу и под посебним условима, услове за рад Дома, становање, исхрану, негу, здравствену заштиту, културне и друге активности, предлагање представника родитеља за члана Управног одбора установе и друга питања.

Потребно је ставити већи акценат на развој самосталности корисника, која не значи физички самостално обављање свакодневних активности, већ подразумева да особа са инвалидитетом самостално доноси одлуке о начину задовољења својих потреба, које свакако сам најбоље познаје.

- **Информисаност**

У већини установа истакнуте су информације које се односе, на обавезе и поштовање кућног реда, јеловник и сл, али се поставља питање колико су оне стварно доступне корисницима. Оно што у установама дефинитивно недостаје то је информисаност корисника о њиховим правима и начинима задовољавања, на њима примерен начин кроз сликовне или знаковне садржаје на ту тему.

Обиласком установа, нису примећени знакови који упућују на било који облик образовања корисника о основним људским правима или правима особа са инвалидитетом.

Да би корисник могао на било који начин да учествује у доношењу одлука везаних за његов живот у установи, да би се мотивисао за активности и промене, да би предупредили њухову пасивизацију, мора бити информисан на њему разумљив начин, прилагођен посебностима у начину задовољавања потреба појединих група корисника.

Због тога је важно осмислiti механизме за континуирано информисање корисника и тиме га уважити као равноправног члана заједнице.

Особе са инвалидитетом, њихове породице или заступници, треба да имају потпуни приступ свим информацијама, правима, услугама и оне морају бити представљене у облику приступачном за особе са инвалидитетом.

- **Односи запослени-корисник**

Предуслов стварне и ефикасне партиципације у великој мери лежи у односу корисника и запослених у установи и тај однос се не може регулисати само правилницима. То је оно што је уткано у њихову свакодневну комуникацију, однос поштовања, разумевања и уважавања.

У већини установа је препознат топао пријатељски и уважавајући однос на тој релацији. У установама у којима се тај однос посебно негује, корисници су отворени, дружељубиви, показују виши степен самосталности и осећај припадности.

Принцип партиципације мора бити уграђен у поступке и односе запослених према кориснику. У неким установама постоје правилници који уређују ову област, али корисници нису упознати са њима што поново указује на недовољну информисаност корисника.

- **Систем жалби**

Ни у једној од посећених установа нису постојале јасне и одговарајућим документима утврђене процедуре за притужбе и жалбе корисника.

Чињеница да постоји добра намера запослених и да се притужбе корисника решавају, али углавном интерно у контактима са неким од запослених, у неким установама на састанцима домских заједница, што свакако није довољна.

Оно што дефинитивно стоји, је да корисници нису у потпуности у складу са својим могућностима упознати са правом на жалбу и механизмима помоћу којих могу да је остваре.

У разговору са запосленима смо се сусретали са различитим одговорима и коментарима, од тога да нема доста притужби, до ставова где неки запослени сматрају да њихови корисници не могу да схвате те процедуре.

Не треба заборавити да свака служба или организација која пружа услуге у оквиру система социјалне заштите треба да поштује стандарде и поседује развијене интерне прописе који регулишу права корисника у складу са међународним прописима из области људских права.

Жалбени поступци морају бити транспарентни, да се омогући квалитетније информисање корисника о праву да искажу задовољство пруженим услугама, да преузму одговорност, подигну самопоштовање и успоставе већу контролу над својим животом.

Један од начина је израда информатора који су доступни, односно разумљиви како за кориснике тако и за чланове њихових породица или старатеље.

Оно што је такође важно је, информисање о исходима жалбених поступака, односно повратна информација, која не треба бити само форма, него начин да се корисници осете уважени вредни поштовања.

- **Процена и планирање**

Сагледавајући овај сегмент рада у установама, установљено је да ни у једној од четири установе за смештај особа са инвалидитетом на територији АП Војводине, корисници нису укључени у процену својих потреба, као ни у израду плана услуга. Све наведено има за последицу пасиван однос корисника према активностима у установи, подржава зависност, а самим тим инхибира корисниково потребу за самосталношћу.

Суштинска људска потреба је да буду питани, уважени и део одлуке која се тиче њиховог живота у остваривању права. Не треба заборавити да се заједничка одлука више поштује, ствара осећај одговорности, уважености и поштовања.

Препорука је да се при идентификовању потреба и планирању будућих активности корисника нужно обезбеди активно учешће корисника у складу са његовим мигућностима, као и члана његове породице, заступника и близске особе.

• **Цепарац**

Право на цепарац корисницима је утврђено решењем којим се признаје право на смештај. Искључиво корисник може да одлучи како ће располагати цепарцем. У свим установама, корисницима чији се смештај финансира из буџета Републике, средства за личне потребе односно цепарац, редовно се исплаћује.

Коришћење цепарца је регулисано Правилником о коришћењу и располагању новцем. За кориснике који нису у стању да самостално располажу цепарцем, а немају писмену сагласност упутног центра, комисијски се доноси одлука о стручном раднику дома који ће располагати цепарцем. Обавеза одговорног радника је да трошкове правда одговарајућим рачунима. Корисници са којима је остварен непосредан контакт немају примедби на начин расподеле и коришћења цепарца.

Независни корисници самостално располажу цепарцем, а за кориснике који нису у стању да самостално располажу средствима за личне потребе, у зависности од установе, најчешће куповину врши неко од стручних радника или здравствено особље. О утрошку средстава води се посебна евиденција, потписана од стране корисника.

У оквиру праћења реализације предложених мера констатовано је да су у свим установама формиране домске заједнице и да је степен партиципације корисника у установама подигнут на виши ниво.

Међутим и сами смо свесни чињенице да је формирање тела само део партиципације, а да је суштинска партиципација процес у коме сви заједно учимо да комуницирамо, делимо одговорности и заједнички радимо и на томе треба у даљем периоду интензивирати активности.

Посебно морамо нагласити значај рада са запосленима у овим установама на њиховој сензибилизацији, и подизању нивоа свести о значају партиципације за корисника и установу, као и едукацији о могућностима и потребама особа са инвалидитетом, јер једино тако можемо корисницима објаснити суштину, значај и добит од партиципације.

ИНДИВИДУАЛНИ ПЛАН

Анализирајући стручни рад у установама за смештај особа са инвалидитетом, Комисија која је вршила надзор над стручним радом, посебан фокус је ставила на израду и садржај индивидуалних планова третмана (у даљем тексту ИПТ) као значајног сегмента квалитета услуга.

Проблем карактеристичан за целокупан систем социјалне заштите, неадекватан приступ индивидуалним потребама корисника, уочен је и у овим установама.

У највећем броју прегледаних досијеа постојали су индивидуални планови третмана, као и годишњи извештаји о његовој реализацији, тзв. ревизија смештаја, дати по статусима, у краткој форми, уопштени, стереотипних активности, без операционализације плана. Оно што је карактеристично за све прегледане ИПТ, је да су униформни, те се стиче утисак да се планови односе на категорију корисника а не на јединку. За већину кориснике се из године у годину преносе исти планови и извештаји, само са новим датумом.

Непостојање индивидуалног плана заштите директно утиче на одсуство обезбеђивања континуитета заштите корисника, изостанак благовременог сагледавања потреба корисника и увремењеног одговора на уочене потребе. Као што смо изнели у делу анализе о партиципацији корисника, корисници нису укључени у процену и планирање заштите.

У оквиру праћења реализације предложених мера у току надзора над стручним радом, сачињени су индивидуални планови третмана, по предложеној форми, али су нажалост садржајно остали исти. Запосленима је од стране Завода за социјалну заштиту предложена подршка у изради ИПТ, а исто тако су дата детаљна упутства за њихову израду.

Запосленима је посебно назначена важност процене потреба корисника, идентификовање његових снага, а не само слабости, јер снаге корисника, посебно ако их и он препознаје су основа за израду доброг плана услуга.

4. СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ У УСТАНОВАМА ЗА СМЕШТАЈ МЕНТАЛНО НЕДОВОЉНО РАЗВИЈЕНИХ ОСОБА

Циљ ове анализе је да се сагледа и прикаже комплетна слика о стручном усавршавању и да се на основу тога дају препоруке у погледу недостајућих знања, вештина, 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 2009-2010. године у свим установама за смештај ментално недовољно развијених особа на територији Војводине: Дом за ЛОМР „Срце у Јабуци“ Јабука, Дом за децу и омладину са сметњама у развоју Ветерник, Дом за ЛОМР „OTTTHON“ Стара Моравица и Дом за лица са оштећењем вида „Збрињавање“ Панчево.

Коришћени су резултати **Упитника за стручно усавршавање**, који је креиран за ово истраживање, **опсервација и анализа документације** које су вршene током стручног надзора ПЗСЗ у тим установама. **Циљна група** су били стручни радници и сарадници запослени у установама за смештај ментално недовољно развијених особа: дефектологи, социјални радници, психолози, правници, васпитачи, радни терапеути, инструктори и здравствени радници (лекари опште праксе, стоматолози, медицинске сестре и остали). Укупно је испитан 71 запослени, од тога 5 радника обавља послове организације и управљања (руководиоци служби).

4.1. ПЛАНИРАЊЕ СТРУЧНОГ УСАВРШАВАЊА

У поступку надзора који је ПЗСЗ спровео у установама за МНРО утврђено је да ниједна од испитаних установа нема Годишњи план стручног усавршавања. Изостанак Годишњег плана не значи да руководство установа не брине о стручном усавршавању, информације су донекле доступне, али истовремено сам процес је неплански, нема системског приступа и изостаје испитивање потреба запослених за стручним усавршавањем. Подаци показују да је 44% испитаника упознато са едукацијама које се планирају, док 56% нису уопште упознати.

4.2. ФИНАНСИРАЊЕ ЕДУКАЦИЈЕ

Стручно усавршавање запослених, по мишљењу испитаника, је финансирано највише од стране самих установа 72%, 12% од ресорног Министарства и других државних институција, 4% од фармацеутских компанија и здравствених установа и 1% од невладиног сектора. Треба истаћи да 6% едукација су испитаници сами финансирали, 1% је остварено од продаје рукотворина корисника а за 4% едукација испитаници нису знали извор финансирања. Битно је напоменути да установе планирају буџет за стручно усавршавање али препоручљиво је сагледати стварне потребе а не претпостављене.

4.3. ОСТВАРЕНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

Анализа остварених едукација, показује да је највећи проценат испитаника учествовао на четири и више едукација 46%, на три 20%, на две едукације 17%, на једној 7% и чак 10% испитаника нису били укључени у едукације. Овакав резултат може да се тумачи и као позитиван однос руководиоца установа као подстицање учешћа запослених на што већем броју едукација, мада је 10% оних који нису никад похађали неки едукативни програм велики број. То указује на неравноправан третман потреба за стручним усавршавањем запослених, што директно указује на неопходност планирања.

Важно је истаћи и то да квантитет и квалитет остварених едукација нису једини критеријуми за успешно стручно усавршавање запослених у једној установи. Потребно

сагледати и применљивост тих едукација, у односу на стручни профил, посао који се обавља, претходно искуство и друго.

Уочено је да су на неким едукацијама учествовали запослени различитих стручних профила, а то су: „Радно окупациони протоколи за особе са инвалидитетом“ (радни терапеути, инструктори, васпитачи и дефектологи), Програм обуке професионалаца за процену и припрему особа са сметњама у развоју "Школа животних вештина" (психологи, социјални радници и васпитачи), „Нови програми у раду са децом са вишеструком ометеношћу и Имплементација аугментативне и алтернативне комуникације“ и „Енigmatski свет чула“ (радни терапеути, васпитачи и дефектологи), „Монтесори програм у раду са особама са сметњама у развоју“ (радни терапеути и васпитачи) и „Водич за практичан рад са особама са аутизмом“ (васпитачи, и дефектологи).

Дефектологи су похађали 11 врло корисних обука и семинара са становишта потреба корисника са којима раде. Већином су то практичне обуке за непосредан рад са корисницима: Нови програми у раду са децом са вишеструком ометеношћу и Имплементација аугментативне и алтернативне комуникације 18%, Остварени Монтесори програм у раду са особама са сметњама у развоју и Енigmatski свет чула по 15%, Радно окупациони протокол за особе са инвалидитетом и Комлексни метод почетног читања и писања по 11%, Базични Монтесори програм и Водич за практичан рад са особама са аутизмом 7%, Улога дефектолога у социјалној заштити, едукација из афазиологије, Сензо-моторни развој и Права лица особа са инвалидитетом по 4%.

Социјални радници су присуствовали само на 5 едукације, од којих само две могу бити корисне са становишта рада са корисницима: Програм обуке професионалаца за процену и припрему особа са сметњама у развоју "Школа животних вештина" и Нови облици рада са лицима са посебним потребама. Остали семинари и обуке су: Управљање пројектним циклусом, Превенција институционалном смештају деце и младих и Семинар - процес пилотирања минималних стандарда услуга становања уз подршку.

Психологи су навели само две едукације, у које су били укључени и то: Програм обуке професионалаца за процену и припрему особа са сметњама у развоју "Школа животних вештина" и Семинар - процес пилотирања минималних стандарда услуга становања уз подршку.

Здравствени радници (лекари, стоматолози и медицинске сестре) су равноправно укључени у едукације организоване у оквиру система социјалне заштите и здравства. Од 21 наведених едукација, већином су (63%) учествовали на обукама, семинарима и стручним скуповима намењеним радницима здравствене струке, теме су биле: Семинар - епилепсија дечијег узраста I и II, Савремени аспекти терапије церебралне парализе, Семинар - Паркинсонова болест, Едукација из кардио-пулмунарне реанимације, Конгрес стоматолошке протетике, Примена неуролептика - стања агитације, Ефикасна и безбедна терапија депресије, Превенција и лечење декубитаних улкуса, Лечење Алцхајмерове болести. Осталих 37% су присуствовали на обукама и семинарима са темама: Вишеструка ометеност - удружена стања, Старење - старост није болест, Психијатрија и религија, Наркоманија у нашем окружењу и Комуникација.

У установама за МНРО **правници** су учествовали на 5 едукације и то највише 66%, на семинарима који се односе на питања безбедности и јавних набавки, затим, радно-правни односи, заснивање радног односа и управљање временом укупно 33%.

Радни терапеути су учествовали на едукацијама које су намењене унапређењу рада са децом и одраслима са сметњама у развоју, укупно 43% (Нови програми у раду са децом са вишеструком ометеношћу и Имплементација аугментативне и алтернативне комуникације, Монтесори програм у раду са особама са сметњама у развоју, Индивидуални план подршке и Програм обуке професионалаца за процену и припрему особа са сметњама у развоју "Школа животних вештина"), затим за рад са особама са инвалидитетом 50% (Унапређење квалитета услуга у установама социјалне заштите за особе са инвалидитетом, Инклузија, „Енigmatski свет чула“ и Радно окупациони протоколи за особе са инвалидитетом) и за израду разних декоративних и употребних предмета учествовало је 7% испитаника.

Васпитачи су имали прилике да учествују на 17 различитих обука и семинара. Већина обука су специјализоване за рад са ментално недовољно развијеним особама и различитим врстама инвалидитета. Њих 22% су похађали две обуке Монтесори методе (базичну и програм за децу са сметњама у развоју), 18% је похађало „Водич за практичан рад са особама са аутизмом“, 16% „Енигматски свет чула“, 11% „Нови програми у раду са децом са вишеструком ометеношћу и имплементација аугументативне и алтернативне комуникације“ и по 4%, односно укупно 12% обуке „Заштићено станововање“, „Програм обуке професионалаца за процену и припрему особа са сметњама у развоју“, „Школа животних вештина“ и семинар – „Процес пилотирања минималних стандарда услуга станововања уз подршку“. Појединачно васпитачи (2%) су похађали укупно 9 различитих обука, овде ћемо издвојити само оне које су корисне за практичан рад са корисницима: Превентивно-корективне вежбе у раду са особама са телесним инвалидитетом, Унапређење квалитета услуга у установама социјалне заштите са особама са инвалидитетом, Општа и специфична реедукација психомоторике и релаксације, Радно окупациони протокол за особе са инвалидитетом и Индивидуални план подршке.

Инструктори од 7 едукација, већином су учествовали на обукама које су специјализоване за рад са децом и особама ометеним у развоју 67%, 29% испитаника су учествовали на обуци радно-окупациони протоколи за особе са инвалидитетом и 4% је обучавано за израду декоративних предмета ("Хармонија нити маште и мануелних активности").

4.4. ПОТРЕБЕ ЗА ЕДУКАЦИЈОМ

Пружаоци услуга различитих стручних профиле су издвојили неке едукације, као приоритетне, на пример дефектологи, радни терапеути и васпитачи су навели као потребне едукације: Израда индивидуалног плана третмана и Терапијско јахање. Социјални радници, правници, радни терапеути и васпитачи су навели обуку из Медијације, док су радни терапеути и васпитачи навели едукацију о инклузивном раду. Појединачно стручни профили су издавајали следеће едукације:

Дефектологи су издвојили едукације које су неопходне у раду са конкретним корисницима као што су: Превентивно-корективне вежбе и игре, Општа реедукација психомоторике и Општа знања за рад са тешким облицима МНРО. Поред тога навели су и теме као што су: Тим билдинг и Комуникологија.

Социјални радници су појединачно истакли едукације из области опште методологије рада са душевно оболелим особама, превенције синдрома сагоревања, управљање људским ресурсима и вођења евидентије корисника.

Психологи су истакли потребу само за две теме за едукацију и то програм ненасилне комуникације и посредовање у сукобима и лечење и дијагностика ЛОМР.

Правници су се у погледу потреба за едукацијама ограничили на своје поље деловања: Медијација и Израда аката (елабората) о процени ризика.

Радни терапеути су такође навели појединачно неке опште теме за потребне едукације: рад са децом „ометеном“ у развоју, основна знања из радне терапије, модели плана и програма у домовима и инклузивни рад, припрема корисника за самостални живот уз подршку.

Здравствени радници (лекари, стоматологи и медицинске сестре) исказали су потребу за темама из области здравства као што су: менаџмент у здравству, затим здравље и безбедност здравствених радника на радном месту, знања из области примарне здравствене заштите, физикалне медицине и рехабилитације, неурологије, педијатрије и психијатрије - депресивни и анксиозни поремећаји. Поред тога истакли су едукације везане за потребе одређене категорије корисника као што су: МНРО, особе са аутизамом и са инвалидитетом. Значајно је навести и теме које се тичу самог унапређења радног доприноса и односа на радном месту као што су: унапређење интерперсоналних односа, превладавање стреса и мобинг.

Васпитачи су навели корисне обуке за практични рад са корисницима, као што су: рад са децом која имају сметње у говору, слепом и слабовидом децом, затим радно

ангажовање корисника, израда индивидуалних планова и едукација о инклузији. Поред тога навели су и неке опште теме, као што је медијација.

Инструктори нису навели ни једну потребну едукацију.

За организованим и систематским стручним усавршавањем постоји велика потреба и да већина испитаних препознаје то као неопходност.

Едукације које су испитаници имали прилике да похађају су већином информативни семинари али значајан је број обука које су намењене и развоју вештина. Изостанак планског приступа стручном усавршавању намеће неопходност редовног испитивање потреба за едукацијама међу запосленима и израду плана стручног усавршавања, према стварном стању, а не претпостављеном. Истовремено је потребно нагласити, да није довольна само израда плана, већ је неопходно праћење спровођења плана и на крају евалуацију остварености, све у циљу даљег новог планирања стручног усавршавања, које имају за крајњи циљ унапређење рада са корисницима.

Корисно је напоменути да је видљива велика потреба за специјализованим обукама, односно за стицањем специјализованих вештина у циљу квалитетнијег непосредног рада са корисницима, конкретно ментално недовољно развијеним особа.

5. ОПШТЕ ПРЕПОРУКЕ НА ОСНОВУ АНАЛИЗЕ

- У планирању социјалне политике на регионалном нивоу потребно је у перспективи дати предност развоју установа мањег капацитета
- На локалном нивоу треба подстаки планирање услуга отворене заштите за особе са инвалидитетом као алтернативе институционалном смештају
- 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 број и структуру стручних радника са нормативима, односно решењем Министарства.
- Неопходно је едуковање руковођећих кадрова из области менаџмента
- Потребно је донети Етички кодекс запослених у социјалној заштити
- Ангажовања корисника у портирској служби вршити у складу са њиховим могућностима како би се обезбедила контрола улаза и излаза у установу и безбедност осталих корисника.
- У досије уложити сву документацију која се налази у дефектолошком досијеу, фотокопију упутне здравствене документације, као и новије фотографије корисника уколико је дошло до промене изгледа корисника како би досије био формиран у складу са чл. 14. Правилника о вођењу евидентије 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).
- Важно је уредно вођење евидентије 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 оккупационе терапије треба да буду планиране
- **Потребно је повећати број корисника** који су укључени у радно оккупационе активности кроз процену потреба корисника, понуду разноврснијих садржаја у оквиру радно оккупационих 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 саставајања, 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
- Видљива је велика потреба за специјализованим обукама, односно за стицањем специјализованих вештина у циљу квалитетнијег непосредног рада са корисницима, конкретно ментално недовољно развијеним особама
- Важно је континуирано праћење остваривања плана стручног усавршавања, као и евалуација постигнутог.