



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 СТАРИХ ЛИЦА
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ**

1. УВОД

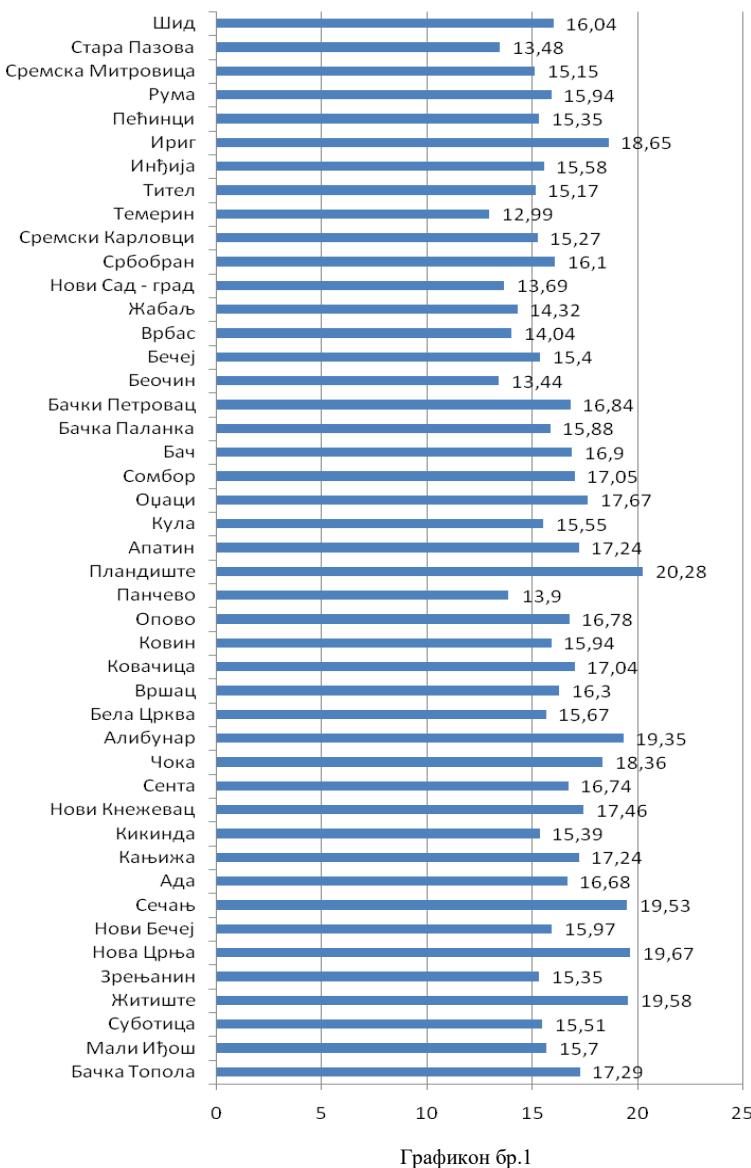
Република Србија на свом путу укључивања у европске интеграционе процесе мора да изграђује институције које ће чинити модерну и ефикасну државу, засновану на владавини права. Само таква држава може да омогући квалитетнији живот њених грађана. Интензивне демократске промене у нашем друштву, трансформација привреде и реформа социјалне политике морају да буде пропраћене ефикасним системом заштите свих угрожених група становништва, а међу њима и старијег становништва.

Република Србија је обезбедила стратешки оквир (Стратегија за смањење сиромаштва, Стратегија развоја система социјалне заштите, Национална стратегија о старењу и други релевантни стратешки документи) који треба да омогући да се на систематски и плански начин приступи активностима које треба да доведу до побољшања положаја старијих. Демографска процена је да ће се наредних година интензивирати процес старења становништва и да ће доћи до даљег продужења просечног људског века, што ће довести до значајнијег увећања броја старијих лица, која имају 80 и више година. Знатан број старијих лица ће због изнемогlostи, болести и инвалидности, односно, без подршке породичног окружења бити упућен на коришћење одговарајућих услуга социјалне, здравствене заштите и других услуга, укључујући и обезбеђивање неких основних животних услова. Поменуте процене захтевају даљи развој појединих система социјалног обезбеђења становништва и убрзано прилагођавање специфичностима животних услова и потреба које се јављају у старости.

У Стратешком документу о развоју социјалне заштите, истакнуто је, да систем социјалне заштите треба да буде ефикаснији и обухватнији за све, а посебно за ризичне групације становништва, међу којима је значајно учешће старијих лица. Функције социјалне заштите треба да се децентрализују и да се реафирмише улога локалне заједнице у близи о старијим лицима. У развоју услуга треба обезбеђивати много веће учешће непрофитног и приватног сектора, а потребно је развијати нове услуге и повећавати обим и квалитет постојећих услуга. Неповољне демографске пројекције које указују на пораст броја старијих у укупној популацији захтевају да дугорочно збрињавање старијих лица мора да постане један од приоритета социјалне политике. Такође је значајно приоритет дати мерама које ће обезбеђивати квалитет, бржи развој и равномернији територијални размештај одговарајућих капацитета социјалне заштите и приближавање услуга и капацитета месту становања и специфичним потребама потенцијалних корисника.

Један од приоритета треба да буду и мере за спречавање и сузбијање сиромаштва, а посебно сиромаштва старијих лица и пензионера. Према подацима Републичког завода за статистику сиромаштво у Србији је смањено у претходне четири године. Године 2006. проценат сиромашних старијих људи износио је 10% од укупног броја становника у Србији да би се до 2009. смањио на 7,5%. Стари као угрожена група нису најугроженија категорија са становишта сиромаштва, већ су према статистичким показатељима то деца и млади, али треба узети у обзир да се број сиромашних у свим угроженим групама свакако повећао у протеклој години имајући у виду околности које је донела светска економска криза. Становништво Србије спада међу најстарије на свету. Према попису из 2002. године преко 1.200.000 становника има више од 65 година, од тога у АП Војводини је преко 300 000. На Графикону бр.1 приказан је удео становништва старијег од 65 година по попису из 2002. године у АПВ.

Удео становништва старијег од 65. година по попису
2002. год. (%)



Графикон бр.1

Званична статистика показује да је просечан удео старијих од 65 година у укупном становништву АПВ **15,51%**.

Највећи удео старијих од 65 година, у укупном броју становника је у општинама Пландинце, Нова Црња, Житиште, Сечањ, Алибунар и Ириг.

У повољнијем положају са овог аспекта јесу општине Темерин, Беочин, Стара Пазова, Панчево па и град Нови Сад јер процентуално гледано, имају мањи удео старих лица у укупном становништву своје општине/града и испод општег просека за Војводину у целости.

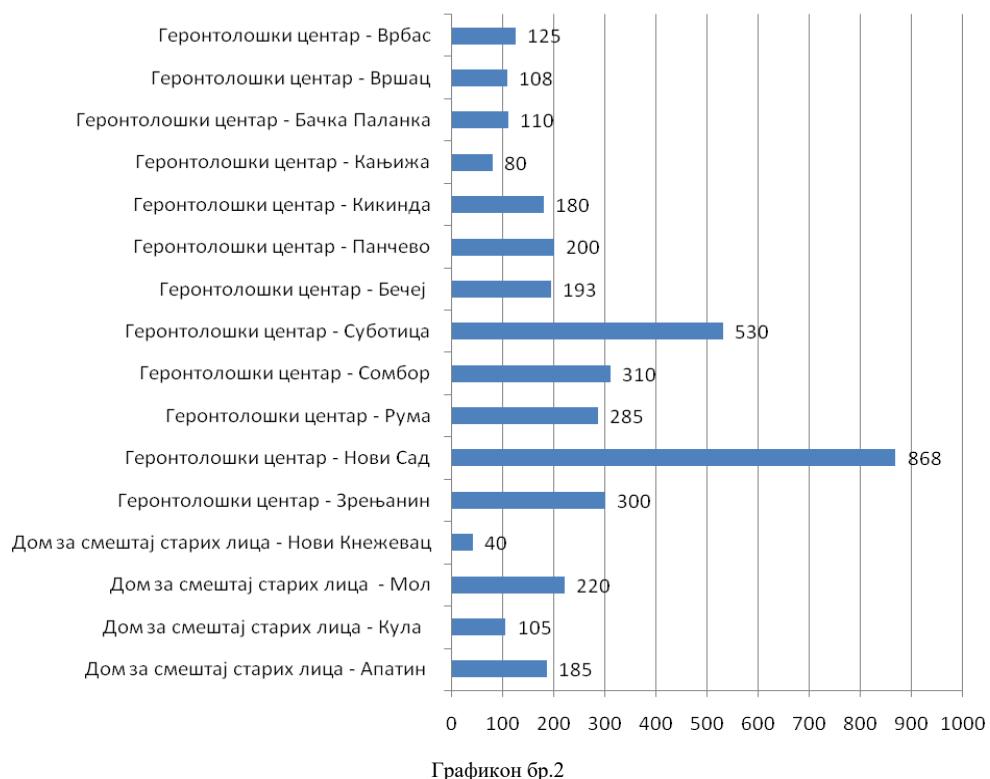
Значајно је поменути, да су у претходним годинама **34** општине/града са територије АП Војводине усвојиле стратешки документ за област социјалне заштите. У свим овим општинама стари су препознати као приоритетна циљна група чији положај је неопходно унапредити, што указује на потребу да и у планирању социјалне политике на свим нивоима ова категорија становништва мора имати такву позицију.

1. 1. УСТАНОВЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ЗА СМЕШТАЈ СТАРИХ ЛИЦА У АПВ

Социјална заштита и брига о старима је организована кроз смештај у установе и обезбеђење услуга дневне бриге у кућним условима или дневним центрима и клубовима. 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 старије пружа **16** геронтолошких центара/домова за старије у јавном сектору и **6** регистрованих дома у приватном власништву. **У овој анализи пажња је посвећена геронтолошким центрима и домовима за старије у јавном сектору чији је**

оснивач Извршно веће АП Војводине, у којима је обављен надзор над стручним радом у периоду од 2006. до 2009. године од стране Комисије за надзор над стручним радом Покрајинског завода за социјалну заштиту. Приказ укупног броја и структуре корисника у установама за смештај старих лица у приватном сектору дат је у анализи „Приватни домови за стара лица у систему социјалне заштите у АП Војводини“ Покрајинског завода за социјалну заштиту. На Графикону бр. 2 приказан је капацитет Домова за смештај старих лица и Геронтолошких центара у АП Војводини.

Капацитет Домова за смештај старих лица и Геронтолошких центара у АПВ



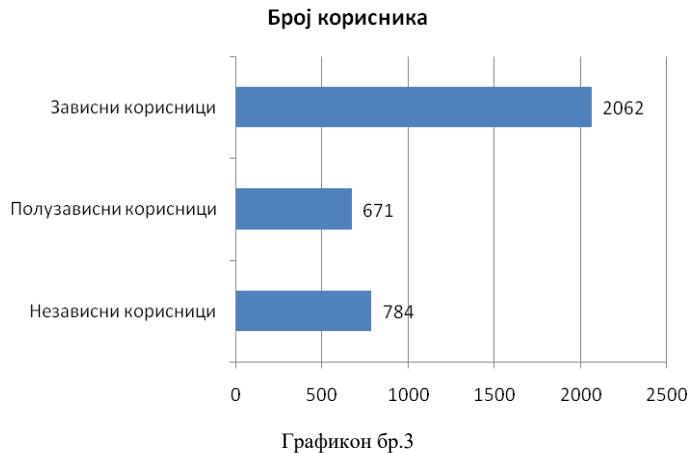
Графикон бр.2

1. 2. АНАЛИЗА СТРУКТУРЕ КОРИСНИКА НА СМЕШТАЈУ У УСТАНОВАМА У АП ВОЈВОДИНИ У ЈАВНОМ СЕКТОРУ

- а) Укупан број корисника на смештају у установама и укупан број нових корисника (на дан 31.12.2009.)

Укупан бр. корисника на смештају	3515
Укупан бр. нових корисника	1429

- б) Структура корисника према степену зависности (на дан 31.12.2009.), приказана је на Графикону бр.3.



Унапређење квалитета услуге смештаја старих

- У току 2008. године у оквиру пројекта Министарства рада и социјалне политике сачињен је предлог **нацрта минималних стандарда** за услугу *Институционални смештај за старе и одрасле особе са инвалидитетом* који је предат Радној групи министарства на усвајање. Након доношења новог Закона о социјалној заштити биће обезбеђен правни оквир за усвајање и примену ових стандарда, што би требало да у значајној мери доведе до побољшања квалитета ове услуге како у јавном тако и у приватном сектору, а нарочито имајући у виду и захтев за лиценцирањем пружаоца услуга који ће нови закон такође донети. Примена минималних стандарда као мерљивих категорија омогућиће и праћење ефективности и ефикасности пружених услуга. Спецификацијом услуге предвиђене су следеће активности које се пружају у склопу институционалног смештаја: процена и планирање, услуга становања, двадесетчетворочасовни надзор и нега, рехабилитационе и терапеутске услуге као и услуге одржавања квалитета живота.
- Од свог оснивања 2006. године Покрајински завод је реализовао **надзор над стручним радом у свим установама за смештај старих у јавном сектору и приватном власништву**, на територији АП Војводине. На основу искуства из надзора издвојено је неколико сегмената стручног рада којима је неопходно посветити више пажње у смислу унапређења квалитета у тим областима и који су стога посебно издвојени за потребе ове анализе:

- Кадровска структура
- Организација рада
- Стручни рад: евиденција и документација о стручном раду, индивидуални план третмана корисника, радно-окупациона терапија, улога Стручног тима
- Партиципација, одговорност и самосталност корисника

Методологија којом је рађена ова анализа обухватала је следеће технике:

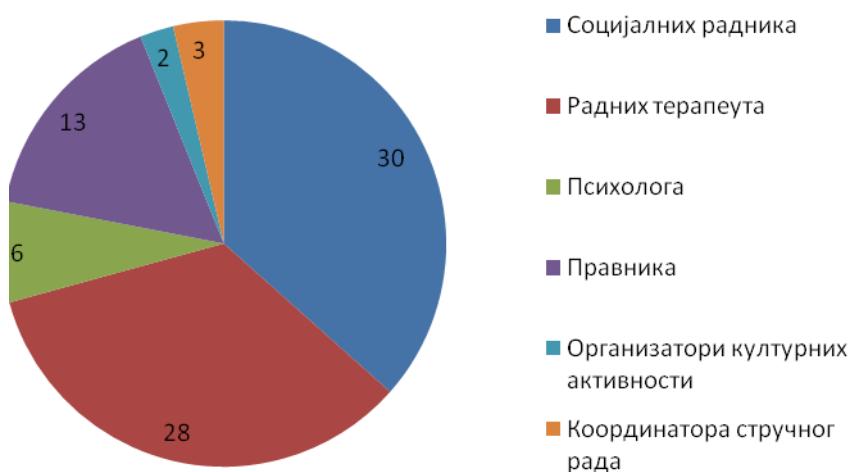
- Десктоп анализу постојећих релевантних документа (годишњи извештаји о раду установа за смештај старих лица у АП Војводини; извештаји из надзора над стручним радом који је реализовао Покрајински завод за социјалну заштиту; званични статистички подаци Републичког завода за статистику и подаци добијени из директних контаката са представницима установа).
- Директну комуникацију са представницима установа.

2. РЕЗУЛТАТИ АНАЛИЗЕ ПО ОБЛАСТИМА

2.1. КАДРОВСКА СТРУКТУРА

Број и структура запослених у установама одређени су решењем ресорног Министарства, уговором са Републичким заводом за здравствено осигурање и одлуком локалне самоуправе. У већини установа има мањих одступања од броја запослених предвиђеног овим нормативима. Овде треба напоменути да се број запослених не може повећавати у установама које су буџетски корисници јер је тренутно на снази одлука којом је обустављено запошљавање нових радника, без обзира на затечено стање или њихове потребе. Евидентан проблем у попуњавању радних места је недостатак социјалних радника на евиденцији Националне службе за запошљавање (на територији АП Војводине), тако да се на пословима социјалног радника запошљавају и друге струке. Такође и послове радне терапије обављају запослени различитих занимања и степена стручне спреме.

У 16 установа социјалне заштите за смештај старих запослено је укупно 1757,5 радника. Од тога је укупно 82 радника који обављају стручни социјални рад у самој установи, на следећим радним местима:



Графикон бр.4

Препорука:

- Потребно је ускладити стручну спрему са радним местом, а нарочито када је упитању радно место социјалног радника у установи.

2. 2. ОРГАНИЗАЦИЈА РАДА

Организација рада, тачније организациона структура била је једна од области процене приликом надзора над стручним радом у домовима за стара лица. Фокус посматрања био је: како су дефинисани послови које треба обавити у организацији, а како радна места, како су послови груписани, начин организације радног времена, линије комуникације и линије одлучивања, правила и норме понашања у организацији и сл.

Закључак Комисије за надзор над стручним радом Покрајинског завода, након извршеног надзора је да начин на који је рад организован у установи има директне ефекте на квалитет стручног рада као и квалитет услуга које се пружају корисницима, те да је потребно у установама за stare више пажње усмерити на успостављање флексибилне и оптималне организационе структуре и подстицање организационе културе - културе учења.

• Начин организације радног времена

Посматрано је како је дистрибуирано радно време стручних радника али и других запослених током дана, ноћи, током радне недеље, а како викендом. Запажено је да у појединим установама несразмерно већи број запослених ради у преподневним часовима, а веома мали у поподневним часовима као и током викенда. Оваква „асиметрична“ организација радног времена има за последицу недоступност услуга социјалног рада корисницима у поподневним часовима, недовољно квалитетно структуирање времена и радно окупационих активности у поподневним и вечерњим часовима, а посебно током викенда. У мањем броју установа скренута је пажња на обавезу установе да обезбеди 24 часа надзор и негу корисницима, јер су ноћу корисници остајали без надзора запосленог особља.

Само другачијом организацијом радног времена постојећег ангажованог особља, без додатних финансијских средстава, може се учинити много на квалитету и доступности услуга корисницима резиденцијалног смештаја.

• Дефинисање послова и радних места и груписање послова

Опис послова, радних места као и груписање послова кроз службе, радне јединице и сл, дефинисан је у највећој мери Правилницима о унутрашњој организацији и Правилником о систематизацији послова који постоје у свим установама за старе и у које је Комисија остваривала увид. На жалост, ретка је пракса да се, приликом увођења у посао новозапослени, упознају са садржајем ових, за рад у установи важних докумената. Такође, утисак је Комисије, да у пракси појединих установа послови које поједини запослени обављају значајно одступају од описа радног места.

• Линије комуникације и одлучивања

Ефикасна интерна комуникација у установама за старе посебно је важна јер омогућава координисан, тимски приступ у задовољењу потреба корисника. Она омогућава ефикасност у раду, боље разумевање међу запосленима, боље познавање ситуације у организацији, већу мотивисаност и укљученост у рад у организацији. Ефикасна интерна комуникација нарочито је важна у периодима увођења промена у организацији или окружењу (у социјалној заштити у току је реформа, нови стандарди, предлози нових законских решења итд.).

Стручна тела у установама за старе, а посебно стручни тим имају веома важну улогу у преношењу информација било да је реч о корисницима или активностима запослених. Запажена је већа транспарентност информација и активности у установама у којима се стручни тим континуирано састајају и уредно водио записник о састанцима. У доношењу одлука учествовао је већи број стручних радника што је утицало и на већу мотивацију запослених за њихову реализацију.

Осим ових хоризонталних линија комуникације, за ефикасан рад значајне су и вертикалне линије комуникације (силазне и узлазне). Препознато је да је вертикална комуникација била значајно успешнија у установама где су руководиоци имали праксу редовних обиласка установе (корисника и запослених), где су одржавани редовни састанци колегијума руководиоца, кратки дневни или „брифинг“ састанци, састанци одељења и сл. Не треба заборавити да осим састанака тимова, стручних тела и других облика састанака, постоје и други бројни начина подстицања ефикасне интерне комуникације, као што су: размена информација електронском поштом, умрежавање рачунара запослених, штампање билтена, израдом извештаја о раду служби или особља, анкетирање запослених и сл.

• Правила и норме понашања у организацији

У свим установама за старе постоји Правилник о кућном реду. У једном броју установа Кућни ред није био истакнут на видном месту што је била препорука Комисије за будуће. Правилником о кућном реду најчешће се дефинишу правила понашања корисника, док су правила и норме понашања запослених у организацији углавном дефинисана другим актима (Правилником о стручном раду, Уговором о раду, Правилником о систематизацији послова и сл.). Кроз надзор над стручним радом у установама социјалне заштите потврђена је потреба

израде и усвајања **Етичког кодекса** запослених у социјалној заштити. Када је реч о односу запослених према корисницима утисак је да у већини постоји однос уважавања, поштовања или да је овом односу значајно доприносила општа клима у установи, међусобни односи запослених као и однос руководиоца према запосленима.

Препоруке:

При успостављању организационе структуре потребно је повести рачуна да она мора да обезбеди:

- Остваривање циљева и сврхе организације
- Оптималну поделу рада и специјализацију послова
- Пуну пажњу кључним функцијама (нега, здравствена заштита, хигијена, исхрана, стручни социјални рад)
- Ефикасну употребу свих расположивих ресурса
- Флексибилност
- Јасну поделу одговорности
- Рационалну употребу квалификација, искуства и знања
- Да запослени могу да раде у ефикасним тимовима
- Адекватан систем информисања и комуникације

При дефинисању дистрибуције радног времена запослених мора се водити рачуна о потребама корисника и сврси и циљевима организације.

У појединим областима стручног као и непосредног рада са корисницима потребна је израда и поступање у складу са прописаним процедурама (нпр. писане проседуре пријема, управљање цепарцем корисника, агресивни корисници и сл.)

2. 3. СТРУЧНИ РАД

У овој анализи он обухвата евиденцију и документацију о стручном раду, индивидуални план третмана корисника, радно-окупациону терапију, улогу стручног тима.

ЕВИДЕНЦИЈА О КОРИСНИЦИМА ОБУХВАТА СЛЕДЕЋЕ:

Матична књига корисника - у скоро свим установама води се на прописани начин. За унос података у матичну књигу задужени су социјални радници. Сви прегледани досије хронолошки су уписани у матичну књигу.

Лист о социјалноанамнестичким подацима за лица која се упућују у Дом за пензионере и стара лица налази се у највећем броју прегледаних досијеа и адекватно је попуњен. У мањем броју досијеа уместо одговарајућег обрасца, попуњен је и уложен лични лист.

Лист праћења рада на заштити корисника налази се у сваком прегледаном досијеу и то у свим установама. Унос података у лист праћења најчешће врше социјални радници, затим радни терапеути и психологи. Правници углавном не уносе белешке, чак и када непосредно пружају услугу корисницима. У појединим установама динамика уноса података у лист праћења није била одговарајућа и није се доволно водило рачуна о професионалној терминологији, као и о садржини унете информације. У 14 од 16 установа предложене мере су се односиле на то да сви стручни радници треба континуирано и хронолошки да уносе значајне податке који се односе на живот корисника у установи у један лист праћења, обзиром да су поједини стручни радници (најчешће радни терапеути) водили засебну евиденцију.

Досије корисника - у већини установа досијеи су формирани у складу са правилима канцеларијског пословања. За формирање и чување досијеа у свим установама задужени су социјални радници. Омоти досијеа су на прописаном обрасцу. Досијеи су углавном садржали хронолошки срећену комплетну пријемну документацију као и сву документацију која је настала у раду са корисником.

ДОКУМЕНТАЦИЈА О СТРУЧНОМ РАДУ

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

Планови и извештај о раду стручних тимова и група стручних радника се израђују, али различито (неки стручни радници доносе годишњи, неки квартални, а неки месечне планове).

Књига записника са састанка стручног тима се води у већини установа. Записници најчешће садрже забелешке о пријему и отпусту корисника, промену категорије, распоређивање корисника по собама, конфлктне ситуације између корисника и друга актуелна питања. У појединим установама књига записника са састанака Стручног тима по садржини више одговара записницима комисије за пријем и отпуст корисника.

Књига дежурства се ажурано води у свим установама. Белешке у књигу дежурства уносе здравствени радници и углавном се односе на здравствено стање корисника, поделу прописане терапије у оквиру смене, поделу ужине 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 у оквиру дежурства. У околностима када је установа организационо сложенија (више објеката, одељења и сл.) тада се истовремено води више књига дежурства, одвојено за сваку организациону целину.

Дневник рада води већина стручних радника. Мањем броју установа (5) је предложена мера која се односила на вођење дневника рада. Било је примедби на садржину дневника рада, као и да су по два стручна радника водила заједничке дневнике, уместо да сваки стручни радник води засебно свој.

Књига пријема, премештаја и отпуста корисника уредно 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 најчешће води као записник Комисија за пријем, категоризацију и отпуст корисника. Појединачне установе је воде као дневну или месечну евиденцију о броју и изменама корисника који су примљени, који су премештени и којима је престао смештај (у једној или две одвојене свеске).

Помоћна евиденција и документација, која постоји у појединим установама, обухвата: матичну књигу која се води електронским путем, индексну књигу корисника, регистар примљених захтева, регистар корисника, месечну флуктуацију и листу чекања на смештај. Приликом стручних посета обављених у циљу праћења реализација предложених мера утврђено је да су установе отклониле већину уочених недаостатака предложених мерама и сугестијама из надзора над стручним радом које су се односиле на вођење прописане евиденције и документације о стручном раду.

ИНДИВИДУАЛНИ ПЛАН ТРЕТМАНА

Сагледавајући стручни рад у области третмана корисника сегмент рада коме се поклања изузетна пажња, у склопу планирања на свим нивоима, је **израда индивидуалних планова третмана за кориснике** (у даљем тексту ИПТ). Када сагледавамо да ли је заштита корисника организована на најцелисходнији и најефикаснији начин врло је значајно извршити увид у непосредни рад са корисником, односно да ли се тај рад планира на основу процене психофизичког стања корисника, кроз процену његових снага и слабости, и уважавајући његове потребе и интересовања. Врло је значајно да се у израду индивидуалног плана третмана укључи корисник, који на крају треба да да сагласност за његову реализацију.

У малом броју установа за смештај старих лица на територији АП Војводине досијеи корисника садрже и индивидуалне планове третмана. 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. У разговору са стручним радницима није могао да се стекне увид о препознавању значаја израде ИПТ, и то најмање једном годишње уз планирану евалуацију и ревидирање плана, а у складу са

результатима евалуације. Већина стручних радника је мишљења да они нису неопходни у непосредном раду са корисником. Стручни радници који препознају значај ИПТ нису сигурни како они треба да се израђују па из тог разлога или одустану од њихове израде или их сачине једнообразно за све кориснике.

У изради ИПТ не полази се од приоритетних потреба корисника, са јасно дефинисаним циљевима третмана, активностима, носиоцима и роковима. У већини установа, постојећи ИПТ су по форми врло слични, сачињени по статусима (општи подаци, социјални, правни, здравствени статус и радно-окупационе активности). Подаци унети по статусима су врло оскудни и не садрже општи циљ и појединачне циљеве, тј. очекиване исходе, активности које ће допринети достизању очекиваних исхода као и носиоце и време реализације активности. На малом броју ИПТ је био назначен датум и период за који је сачињен, а врло ретко се предвиђала евалуација и ревидирање плана. Поједини стручни радници нису били сигурни шта то подразумева евалуација, а шта ревидирање ИПТ. Нити у једној установи у израду ИПТ није био укључен корисник.

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.

Од 16 установа за смештај старих лица у 15 установа је предлогом мера препоручено да се индивидуални планови третмана израђују најмање једном годишње за сваког корисника. При њиховој изради треба да се крене од приоритетних потреба корисника, са јасно дефинисаним циљевима третмана, активностима, носиоцима и роковима.

Увидом у реализацију предложених мера приликом друге посете, констатовано је да су у већини установа ИПТ сачињени у формалном смислу, док су садржински остали исти. У мањем броју установа ИПТ нису сачињени јер се чекао почетак календарске године.

РАДНО-ОКУПАЦИОНА ТЕРАПИЈА

Услуге стручног социјалног рада у установама за смештај старих лица обухватају и услуге које се организују у склопу **радно-окупационе терапије**. Радно-окупационе активности у установама за смештај старих лица реализују радни терапеути различитих образовних профиле, углавном друштвеног усмерења. Мањи број радних терапеута има средњошколско образовање које није из друштвено-хуманистичких области (економски техничар, кувар, шумарски техничар...). Радно-окупационе активности корисника у већини установа прате савремени концепт институционалног смештаја старих особа, подстичући доживотну активност и учење, као саставни део квалитетног и креативног живота старих особа. Одговарајуће радно и окупационо ангажовање корисника одржавају и развијају способности неопходене за садржајан живот усклађен са психосоцијалним могућностима и потребама корисника.

Након надзора над стручним радом у свим установама за смештај старих лица на територији АП Војводине, у мањем броју установа констатовано је да понуда радно-окупационих активности треба да буде разноврснија и усклађена са потребама и интересовањима корисника оба пола.

Радно-окупационе активности треба да буду прилагођене свим категоријама корисника у установи. За полу зависне и зависне кориснике радни терапеути треба да осмишљавају активности у складу са њиховим могућностима и потребама, уз консултације са здравственим радницима. Активности треба да задовоље потребе и жеље корисника и не треба да буду искључиво усмерене на побољшање здравственог стања корисника, већ и на активности које би им олакшале ограничено кретање и употребу време које морају због здравственог стања да проводе у собама.

У већини установа активности се углавном организују кроз различите секције као што су: рецитаторска, литерарна, сликарска, биолошка, спортска и др. Многе активности се не сврставају у секције, али се у установама спроводе као што су прославе рођендана, бинго, квиз, хор, одржавање дворишта и цвећа, прославе верских и државних празника и гледање филмова, учење страног језика, описмењавање корисника и низ других активности. Све ове активности се не спроводе у свим установама, стога се препорука у току надзора над стручним радом често односила на проширење броја активности у појединим установама, како би сви корисници могли пронаћи сферу свога интересовања и задовољити своју потребу и жељу из тог сегмента живота у оквиру установе.

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 се у већини установа не поклања довољна пажња јесте планирање радно-окупационих активности на годишњем и месечном нивоу. Активности се спроводе без сачињених планова рада, по устаљеној дугогодишњој динамици, уз мале корекције на годишњем нивоу или ad hoc.

У одређеном броју установа у којима је запослено више радних терапеута, радно-окупационе активности одвијају се само у преподневним часовима, иако би њихов рад требало да буде прилагођен потребама корисника за радно-окупационим активностима током целог дана.

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.

Како је у већини установа радно-окупациона терапија сегмент рада коме се поклања задовољавајућа пажња, сугестије Комисије у току надзора више су се налазиле у тексту као препоруке него у предлогу мера. Сарадња са радним терапеутима у току надзора била је конструктивна и креативна. Размена искустава и примера добре праксе у свим установама ради се прихватала. Сарадња радних терапеута међу установама је задовољавајућа као и активности које они организују са циљем дружења корисника и размене искустава и радова.

Од шеснаест установа за смештај старих лица, у једанаест нису предложене мере која се односе на радно-окупациону терапију, док се у пет установа предложене мере односе на планирање, на већу понуду и садржај ових активности и утврђивање мерила и критеријуми за награђивање корисника.

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

СТРУЧНИ ТИМ

Рад стручног тима, као тела које је носилац стручног социјалног рада у установи, била је једна од области процене приликом надзора над стручним радом у установама за смештај старих

лица. Комисија за надзор посматрала је **састав, активности и динамику саствања** стручног тима. Увид у рад стручног тима остварен је на основу разговора са стручним радницима, као и увидом у документацију о стручном раду, а посебно, у књигу записника са састанака стручног тима.

Закључак је, да начин на који је организован стручни тим, ниво његове активности и динамика саствања, имају директне ефекте на квалитет стручног рада као и квалитет услуга које се пружају корисницима. Поред тога, евидентан је значај тима у области планирања на свим нивоима и организацију рада у установи. Стручни тим, као и остала стручна тела у установи, има веома важну улогу у размени информација које се односе не само на кориснике већ и на различите активности стручних радника.

Стратегија развоја социјалне заштите промовише интегрални приступ у идентификовању потреба, планирању и пружању услуга. Овај модел подразумева целовито сагледавање потреба корисника и координисано пружање услуга различитих професија, те се његова примена препоручује и члановима стручног тима. На састанцима треба да се размењују информације о корисницима, како би сви стручни радници имали целовиту слику о кориснику и у складу са тим доносили закључке и планирали активности на непосредној заштити корисника.

• **Састав стручног тима**

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 пензионера и других старих лица (“Сл.гласник РС”, бр.44/93, 60/93 ...34/09). Према члану 44. овог правилника непосредно пружање услуга стручног социјалног рада реализује стручни тим који сачињавају следећи стручни радници: социјални радник, психолог, правник, радни терапеут, организатор културно-забавних садржаја и рекреативних активности и координатор стручног рада. Чланови стручног тима поред наведених стручних радника јесу лекар и главна медицинска сестра. Активности стручног тима као и динамика саствања нису дефинисани правилником.

Приликом надзора констатовано је да у једном броју установа за смештај старих лица рад стручног тима није формализован. Стручни радници се састају и необавезно разговарају о корисницима, али се о овим састанцима не воде записници. Комуникација о раду са корисницима, у смислу размене информација између стручних радника у овим установама је постојала, али се одвијала готово потпуно неформално. У току надзора у овим установама, указано је на неопходност формализовања рада стручног тима, а у предлогу мера наложено је његово формирање у складу са правилником.

Након праћења реализације предложених мера из надзора над стручним радом Комисија је констатовала да је у установама стручни тим формиран, мада улога и значај овог тела које треба да је носилац стручног рада, још увек у појединим установама није суштински схваћена. У једном броју установа састав стручних радника није у складу са правилником. Односно, дешава се да су чланови тима и они запослени које правилник не препознаје као чланове, или обрнуто, они стручни радници који су препознати правилником, нису у његовом саставу. У стручном тиму појединих установа налазе се директори и руководици стручних служби који нису стручни радници, што указује да функцију стручног тима обавља стручни колегијум и да активности нису јасно дефинисане као ни да не постоје јасно разграничене надлежности и процедуре у раду ова два тела.

Директор и други стручни радници, које чл.44 правилника не препознаје као чланове стручног тима могу да присуствују састанцима у зависности од врсте активности стручног тима. Радни терапеути и организатори културно-забавних садржаја и рекреативних активности нису чланови стручног тима у појединим установама, из разлога што на нивоу тих установа нису ни препознати као стручни радници.

• Активности стручног тима

Када говоримо о активностима стручног тима, у мањем броју установа за смештај старих лица, активности су сведене на активност Комисије за пријем, отпуст и категоризацију корисника. Записници са састанака стручног тима садрже одлуке које се односе на пријем и отпуст или премештај у другу собу унутар установе. Комисија за надзор над стручним радом је указала да се рад стручног тима не може ограничавати само на пријем и отпуст корисника, већ се он мора бавити организовањем и координацијом целокупног третмана корисника.

Како је стручни тим тело које је носилац стручног социјалног рада, на састанцима 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, њихова транспарентност и активности утичу на већу мотивацију запослених за њихову реализацију.

У рад стручног тима неопходно је да се укључе сви стручни радници како би информације о корисницима могли благовремено да размењују и у складу са њима израђују план рада са корисницима али и планирају активности из делокруга свог рада, а у складу са потребама и могућностима корисника. Ово је и била једна од сугестија Комисије приликом надзора.

• Динамика састава

У установама за смештај старих лица различита је динамика састава стручног тима. Комисија је током надзора над стручним радом стекла увид да се у мањем броју установа стручни тим састаје свакодневно, у неким једном недељно, једном месечно, а у једном броју установа нема устаљене динамике, већ се састаје по потреби.

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

Општи је утисак Комисије, да у установама где се стручни тим континуирано састајао, са јасно дефинисаним садржајем и где се уредно и на адекватан начин воде записници о раду, постоји боља организација стручног социјалног рада.

Обимност и садржајност записника са састанака стручног тима указују на висок ниво његове активности али и важности која се придаје организовању стручног рада у установи.

Од 16 установа за смештај старих лица чији је оснивач Извршно веће АП Војводине, у којима је обављен надзор над стручним радом у периоду од 2006. до 2009. године, у 11 установа је предложена мера формирања стручног тима у складу са Правилником. Након истека рока који је дат да се предложене мере реализују, и увидом у њихову реализацију, у већини установа започели су са радом стручни тимови формирани у складу са правилником, а активност и динамика рада треба да буду предмет даљег праћења.

2. 4. ПАРТИЦИПАЦИЈА, ОДГОВОРНОСТ И САМОСТАЛНОСТ КОРИСНИКА

Један од основних принципа на којима почива реформа система социјалне заштите је принцип партиципације, одговорности и самосталности корисника. Право на партиципацију због своје важности издвајамо, јер без његовог остваривања и уважавања, не може бити обезбеђено поштовање осталих људских права. Поштовање овог принципа подразумева изналажење механизама за пружање подршке корисницима да у складу са својим могућностима и способностима учествују у доношењу одлука о начину задовољавања својих потреба, о избору коришћења властитих потенцијала, а самим тим и повећају личну одговорност за квалитет сопственог живота.

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.

Иако је остваривање овог људског права релативно нов начин промиšљања запослених о унапређењу квалитета живота корисника у установи, током обављених надзора над стручним радом у установама за смештај старих лица, желели смо да расветлимо колико су корисници активни у креирању свог живота у установи, да истакнемо важност партиципације и дамо препоруке и смернице за унапређење овог сегмента рада.

Анализирајући партиципацију корисника у установама за смештај старих лица у АП Војводини, у недостатку прописаних функционалних стандарда, ослонили смо се на оне стандарде који проистичу из усвојених међународних и националних докумената.

Комисија за надзор над стручним радом је у **9 од 16** установа, предложила меру да се обезбеди виши степен партиципације корисника у одлучивању о свим питањима значајним за њихов живот у установи. У овом погледу посебно је важно иницирати формирање Домске заједнице, савета корисника а потом континуирано подстицати њен рад. У свим осталим установама у оквиру извештаја дате су препоруке за унапређење овог сегмента рада.

Ови показатељи наводе на закључак, да је у свим установама потребно радити на сензибилизацији, оснаживању и развоју вештина запослених и корисника за већи степен укључивања корисника у процесе планирања и доношења одлука које се тичу њиховог живота, у складу са међународним прописима из области људских права. У овом раду дат је осврт само на неке од основних начина остваривања партиципације.

- **Домска заједница, савет корисника**

У току надзора над стручним радом уочено је да су у већини установа, формиране домске заједнице и савети корисника, као тела која представљају један од начина и путева обезбеђивања партиципације корисника у животу установе. У већини установа ова тела су се ретко састајала, нису постојали правилници, као ни програми рада, а партиципација се односила само на неке области, углавном на исхрану, цепарац, решавање конфликтата, примедбе, похвале, организовање излета, прослава као и организовање групних дискусија на планиране теме.

У једном броју установа иако су формално формирани савети корисника, партиципација корисника у организацији свакодневног живота, обезбеђује се кроз одржавање састанака терапијских заједница или социо-терапијске састанке. Теме које су обрађиване најчешће нису биле предложене од стране корисника.

- **Информисаност**

У највећем броју установа корисницама су доступне важне информације кроз правилнике о кућном реду, који су најчешће видно истакнути и у том смислу доступни корисницима. У њима су истакнута правила и обавезе које корисници у установи имају али не и њихова права. Оно што дефинитивно недостаје у највећем броју установа јесте информисање о правима и начинима њиховог задовољења од самог доласка у установу, у току третмана и приликом отпуста. Иако запослени истичу да корисници нису мотивисани за већину таквих информација, не треба заборавити да је информисаност претпоставка за активност, а изналажење механизама за мотивацију предупређује пасивност.

- **Односи запослени-корисник**

Оно што је важно истаћи је да се партиципација корисника у свакодневном животу у установи и њихово активно укључивање у доношење одлука, заснива на односу особља према корисницима. Готово у свим установама видљив је топао однос на тој релацији.

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.

- **Систем жалби**

У свим установама корисници имају могућност да искажу примедбе и жалбе. У неким установама се то ради у оквиру формираних тела, али се најчешће проблеми решавају у „ходу“, у контактима са неким од запослених. Корисници углавном имају утисак да су слободни да

изнесу своје мишљење као и примедбе, али да најчешће на њих не добијају одговор, као и да се истоветни захтеви некима испуњавају, а некима не. Евидентно је да не постоје јасне и прописане процедуре и механизми прикупљања и решавања примедби и жалби. То код многих наших саговорника-корисника, ствара осећај да само привилеговани корисници могу да остваре своје захтеве, а понекад и права.

- **Процена и планирање**

Велики значај у остваривању права корисника има његово учешће у свим поступцима који се њега тичу, односно његово активно укључивање у процесе процене његових потреба као и израду плана услуга. Заједнички донесене одлуке више се поштују и ствара се осећај одговорности, уважености и поштовања.

У домовима до сада није практикован овај колаборативно-партиципативни приступ у процени потреба корисника, што је за последицу имао пасиван однос корисника према активностима у установи.

- **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.

За кориснике чије трошкове смештаја сносе делом или у целости сродници или друга лица, у мањем броју установа постоје потешкоће у исплати јер сродници не уплаћују средства предвиђена за личне потребе корисника.

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 је степен партиципације корисника у установама подигнут на виши ниво. Али с обзиром да партиципација није само формално дата могућност, него процес у коме учимо да комуницирамо, делимо одговорности и заједнички радимо са циљем да будемо активни уважени и поштовани, потребно је указати на неке препоруке за даљи рад.

Препоруке:

- Неопходна је сензибилизација, усвајање знања и развијање вештина запослених за унапређење партиципације корисника
- Перманентно информисање корисника о суштини партиципације, о добитима које она пружа али и о одговорности коју треба да преузму. Кориснике треба охрабривати да изразе своје мишљење о свим аспектима заштите у установи
- Нопходно је информисати кориснике од самог доласка у установу о његовим правима, као и могућностима установе да им помогне у њиховој заштити, кроз брошуре, огласе, позиве и обавештења која треба да буду истакнута на видним местима и доступна корисницима. Информисање мора бити континуирано, јер је претпоставка стварне партиципације добра информисаност корисника
- Обавеза запослених је да иницирају учешће корисника или његовог представника у процени, планирању и поновном прегледу услуга, подржавање корисника да активно процењује и комуницира у вези својих потреба и могућности и на тај начин партиципира у осмишљавању активности које су му намењене
- Потребно је да се иницира формирање, а где постоји интензивира и подстиче рад Савета корисника

- Неопходно је да се уведе ефикасан систем жалби, сачињавањем процедура које описују решавање примедби и жалби корисника, као и механизме који ће омогућити изражавање задовољства или незадовољства кориснику услугом.

3. ОПШТЕ ПРЕПОРУКЕ НА ОСНОВУ АНАЛИЗЕ

- Потребно је ускладити кадровску структуру са решењем Министарства али и обрнуто, важно би било да Министарство интервенише у складу са потребама установа
- Неопходно је едуковање руководећих кадрова из области менаџмента
- Кроз планирање и подстицање стручног усавршавања запослених треба развијати културу учења
- Потребно је донети Етички кодекс запослених у социјалној заштити
- Неопходна је стандардизација форме индивидуалног плана третмана
- Израду индивидуалног плана третмана треба ускладити са нацртом минималних стандарда услуге
- Услуге радно-окупационе терапије треба ускладити са потребама и интересовањима корисника оба пола, као и свих категорија корисника
- Потребно је подстаки планирање радно-окупационе терапије
- Неопходно је да се води рачуна о структури, садржају активности и динамици рада Стручног тима као носиоца стручног социјалног рада у установи
- Потребно је да се стандардизује динамика рада стручног тима
- У складу са нацртом минималних стандарда услуге потребно је корисницима омогућити партиципацију
- Значајно је континуирано подстицање међусистемске сарадње, а првенствено социјалне и здравствене заштите на свим нивоима, имајући у виду све израженије потребе корисника у установама за услугама здравствене заштите.