АКТУЕЛНОСТИ

Информативни билтен Удружења стручних радника
социјалне заштите Републике Србије

Београд, 2010.

АКТУЕЛНОСТИ – Информативни билтен Удружења стручних радника социјалне заштите Републике Србије

За издавача:
Ђорђевић Србијанка

Уређивачки одбор
Чуровић Миленко – председник
Грубић Биљана
Захар Кери Гизела
Јулинац Нада
Крањц Силвија
Милачић Зоран
Милојевић Славица
Олујић Снежана
Поповић Славица
Стевановић Снежана

Гост уредник
Славица Милојевић

Лектор и коректор
др Ана Гавриловић

Штампа
Чигоја штампа
Београд
e-mail: office@cigoja.com

Тираж
350 примерака

Година XI Број 5–6/2010

Билтен издаје: Удружење стручних радника
социјалне заштите Републике Србије
Марије Бурсаћ 49, 11080 Земун
Телефон Удружења: (011) 267–1040 локал115
Електронска пошта Удружења: udruzenje@udruzenjesz.rs
Електронска презентација Удружења www.udruzenjesz.rs
Електронска пошта Билтена: aktuelnosti@gmail.com
Текући рачун: 205–20184–64 код КОМЕРЦИЈАЛНЕ БАНКЕ БЕОГРАД

САДРЖАЈ

ПРЕДГОВОР 5

АНАЛИЗЕ И ИСТРАЖИВАЊА

Одељење за процену стручног рада – супервизију
Републички завод за социјалну заштиту, Београд
СИНТЕТИЗОВАНИ ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНИМ ПРОЦЕНАМА СТРУЧНОГ РАДА У УСТАНОВАМА ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ И СТАРИЈИХ ЛИЦА 7

ИЗ ПРАКСЕ ЗА ПРАКСУ

Радомир Јевтић
ЦЕНТАР ЗА ДНЕВНИ БОРАВАК ДЕЦЕ И МЛАДИХ У РИЗИКУ У КРУШЕВЦУ – ОД ИДЕЈЕ ДО ПРВИХ ИСКУСТАВА -. 42

ПРЕГЛЕДИ, ИСКУСТВА, ПРОМОЦИЈЕ

Ирена Ванић
Душан Јањанин
Дејан Козић
Бојана Мишковић
МОДЕЛ ОРГАНИЗАЦИЈЕ ЦИВИЛНОГ ДРУШТВА КАО ПРУЖАОЦА УСЛУГА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ У ЛОКАЛНОЈ ЗАЈЕДНИЦИ 50

Марија Ранђић
„ПРЕДАХ“ ЗА ПОРОДИЦЕ И У СРБИЈИ
– Развој иновативног сервиса „Предах смештај“, за подршку деци са сметњама у развоју и њиховим породицама – 69

Миодраг Талпеш
ЛЕТЊИ КАМП ОТВОРЕНОГ СРЦА – ШУШАРА 2010. 77

Републички завод за социјалну заштиту
АКРЕДИТАЦИЈА ПРОГРАМА ОБУКЕ У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ 82

ИЗ РАДА УДРУЖЕЊА

ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ АКТИВНОСТИ 87

УПУТСТВО АУТОРИМА 91

ПРЕДГОВОР

Поштовани читаоци,

заједно са вама, припремили смо нови број „Актуелности“, који вам представљамо. Одабир текстова у овом броју у значајној мери представља одраз актуелних новина које настају у области социјалне заштите. Наиме, с посебним задовољством пратимо развој све већег броја услуга у локалним заједницама чији део, за који верујемо да може бити подстрек нашим колегама широм земље, представљамо и у овом броју. Стечена искуства и у пракси проверена идејна решења која су настала као одговор на конкретне потребе, конкретних друштвених група, у конкретним заједницама могу бити користан водич у развоју и унапређивању социјалне праксе и у јавном и у цивилном сектору. Текстови који су пред вама то потврђују.

Такође, као основ за заједничко промишљање у правцу унапређивања садржаја и квалитета услуга установа социјалне заштите за смештај одраслих и старијих корисника, препознали смо Синтетизовани извештај о проценама стручног рада у њима, који је настао као резултат сарадње Републичког завода за социјалну заштиту и ових установа, па и њега објављујемо.

У уверењу да су стално унапређивање квалитета стручног рада, а тиме и квалитета услуга које пружамо, као и развој и модернизација целокупног система, заједнички интерес свих нас који смо лично и професионално везани за систем социјалне заштите, очекујемо ваше текстове за наредни број. До тада, у овом броју „Актуелности“, препоручујемо вам део одговора на нека заједничка нам питања.

С поштовањем,
у име Уређивачког одбора,
Славица Милојевић,
гост уредник

АНАЛИЗЕ И ИСТРАЖИВАЊА

Одељење за процену стручног рада – супервизију
Републички завод за социјалну заштиту, Београд

СИНТЕТИЗОВАНИ ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНИМ ПРОЦЕНАМА СТРУЧНОГ РАДА У УСТАНОВАМА ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ И СТАРИЈИХ ЛИЦА

Резиме

Синтетизовани извештај о извршеним проценама стручног рада у установама за смештај одраслих и старијих лица настао је као резултат сарадње РЗСЗ – Одељења за процену стручног рада – супервизију и установа за смештај одраслих и старијих лица, на унапређењу стручног рада и професионалне праксе у циљу подизања квалитета услуге корисницима.

Одељење за процену стручног рада реализује унапређење професионалне праксе – супервизију кроз више сегмената: процену стручног рада у установама за смештај корисника, сачињавање препорука и плана подршке установи, базираних на резултатима процене, реализацију плана подршке кроз индивидуалне подршке и тематске радионице, као и евалуацију реализоване подршке.

Током реализације овог процеса, уочено је да се већина установа за смештај одраслих и старијих корисника суочава са истим или сличним изазовима у раду, као и да свака установа располаже примерима добре праксе који могу бити корисне смернице и подстицај у раду професионалцима у другим установама.

Циљ овог извештаја је да допринесе информисању професионалаца о актуелној пракси у установама за смештај одраслих и старијих корисника и дисеминацији примера добре праксе, као и да подстакне на размишљање о могућностима за превазилажење актуелних изазова у институционалниој заштити ове групе корисника.

Кључне речи: подизање квалитета стручног рада, професионални изазови, супервизијска подршка, унапређење квалитета живота корисника.

1. Увод

Републички завод за социјалну заштиту, Одељење за процену стручног рада – супервизију, у периоду од јануара 2008. до априла 2010. године, реализовало је процене стручног рада у 17 установа за смештај одраслих и старијих корисника: пет геронтолошких центара (Шабац, Лесковац, Јагодина, Алексинац и Матарушка Бања), четири дома за смештај старијих лица и пензионера (Смедерево, Димитровград, Сурдулица и Дољевац), пет домских одељења при центрима за социјални рад (Кучево, Крупањ, Пожега, Брус и Блаце) и три приватнае установе у Београду (Дом „Долче Вита – Кеј“, Дом „Мелиор Вита“ у Јакову, Домско одељење „Живот плус“ у Кумодражу).

Циљ процене стручног рада био је да се сагледају потребе за подршком ради унапређења професионалне праксе запослених, те да се предложе активности за отклањање пропуста у раду и спровођење мера у циљу пружања услуге корисницима у складу са њиховим најбољим интересима.

2. Теоријске и практичне основе процене стручног рада

Приступ процени стручног рада у установама за смештај одраслих и старијих корисницка који је конципирало Одељење за процену стручног рада – супервизију Републичког завода за социјалну заштиту, заснован је на савременим теоријским приступима у социјалном раду, циљевима реформе система социјалне заштите, међународним документима и домаћим прописима. Садржај процене одређен је и затеченом стручном праксом, с обзиром да у свим установама постоји сличан начин организације стручног рада, као и виђења сврхе и циљева услуге.

2.1. Теорије савременог социјалног рада

Теорије савременог социјалног рада значајне су за концепт процене стручног рада због увођења холистичких и еколошко системских перспектива у социјални рад. Ови приступи наглашавају потребе и тешкоће корисника из којих се изводе циљеви социјалног рада за сваког корисника. Корисник се сагледава као целовита особа која је на неки начин производ целокупног контекста одрастања и живота у одређеној животној средини.

Еколошко системски утицаји у социјалном раду наглашавају:

- индивидуе и њихова социјална средина се налазе у сталној интеракцији, што доводи до константних промена на обе стране
- индивидуе су активни учесници у свом сопственом развоју, што значи да је однос између особе и средине реципрочан
- постоји холизам, повезаност подсистема у глобалном систему, тако да промене у једном субсистему изазивају одговарајуће промене у субсистемима који су ближе или даље од индивидуе.

Ове постовке су један од основних постулата интегрисаног приступа социјалним услугама у заједници, па и у установама за смештај одраслих и старијих корисника. Методе социјалног рада омогућавају деловање на различитим нивоима система друштва како би се обезбедила квалитетна услуга корисницима у установи. Социјални рад, па и социјални рад у установи, обухвата подршку у превазилажењу животних тешкоћа, обављању социјалних улога и организацији животне средине.

2.2. Циљеви реформе система социјалне заштите

Основни циљ реформе система социјалне заштите је 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 рањивих и маргинализованих појединаца и група, оспособљавања за продуктиван живот у заједници и предупређења зависности од социјалних служби. Да ли је ово цитат? Ако јесте, ставити знаке навода и навести извор.

Како би се остварили очекивани наведени ефекти услуге, у установама је неопходно организовати одговарајуће активности. При том треба имати у виду да се ови циљеви код одраслих и старијих корисника на смештају у установама социјалне заштите организују имајући у виду две социјалне средине у којима корисници живе (условна подела): ужа социјална средина установе и шира социјална средина, која обухвата и непосредну животну средину у месту у коме се налази установа, али и претходну животну средину у којој је корисник живео пре смештаја у установу социјалне заштите.

Један од праваца развоја реформе је и обезбеђивање квалитетних услуга у социјалној заштити. У оквиру овог правца значајно је увођење нових услуга социјалне заштите у оквиру постојећих институција и служби социјалне заштите у заједници, успостављање стандарда и унапређење квалитета услуге, дефинисање и повезивање услуга различитих сектора и подсистема на свим нивоима.

Јачање професионалних капацитета запослених у социјалној заштити – уводи обавезност континуиране едукације за примену нових стандарда, успоставља процес акредитације и лиценцирања и наглашава неопходност сталног стручног усавршавања запослених.

Реформа система социјалне заштите подразумева и јасно дефинисане основне принципе развоја овог система, од којих смо у контексту конципирања садржаја процене стручног рада издвојили **поштовање и недељивост људских права** као један од основних, који је нужно остварити у установама за смештај одраслих и старијих корисника. Примена принципа поштовања и недељивости људских права значи да се у пружању услуга полази од следећих постулата:

Најбољи интерес корисника – пружати услуге које су у највећем степену усаглашене са потребама корисника, уз поштовање људских права и достојанства.

Доступност услуга корисницима – обезбеђивати услове за развој широке лепезе услуга на локалном нивоу у складу са потребама грађана у одређеној социјалној средини.

Најмање рестриктивно окружење – корисници своје потребе приоритетно задовољавају у средини у којој живе, односно у породичном окружењу.

Партиципација, одговорност и самосталност корисника – обезбедити учешће корисника у сагледавању својих потреба, снага, ризика и у доношењу одлука о начину задовољавања његових потреба и одговорност за избор и коришћење сопствених потенцијала. Пружати подршку кориснику за активирање потенцијала за самостално задовољавање потреба, продуктиван живот у заједници и предупређење зависности од социјалних служби. Примена овог принципа омогућава развој активизма корисника и у условима институционалног збрињавања.

Благовременост и континуитет – кориснику се благовремено пружа могућност коришћења одговарајуће услуге у континуитету и потребном трајању.

2.3. Међународна документа и актуелни нормативни оквир

Основ концепта садржаја процене стручног рада у установама социјалне заштите чине и одговарајућа међународна документа и важећи нормативни оквир. Дефинишући садржај и методологију процене стручног рада, пошли смо од актуелних прописа у овој области као и међународних докумената, пре свега Конвенције о људским правима и других конвенција које се односе на заштиту одраслих и старијих корисника.

3. Методологија процене стручног рада

Одељење за процену стручног рада – супервизију Републичког завода за социјалну заштиту базирало је методологију процене стручног рада на комбиновању метода и техника савременог социјалног рада, савремених теорија учења одраслих, метода и техника процене и евалуације, као и метода и техника супервизијског рада.

Процес процене стручног рада у установи запослени у Заводу базирали су на анализи документације установе, интервјуу (структурирани и полусутруктурирани интервју) са корисницима и запосленима, опсервацији услова у којима корисници живе и односа особља према корисницима, као и на анализи стручног поступка реализованог у раду са корисницима на основу докумената у досијеима корисника и вођене дискусије са запосленима. Закључци и оцене о функционисању установа су усаглашавани са запосленима и представљали су основ за израду планова подршке који су реализовани након процене стручног рада.

3.1. Структура запослених и корисника

Квалитет стручног рада немогуће је процењивати без увида у структурне карактеристе установа, које омогућавају сагледавање организационих и функционалних капацитета установа за реализацију стручног рада.

У табели бр. 1 дат је преглед броја корисника и укупног броја запослених у установама за смештај одраслих и старијих корисника у којима је стручни тим Републичког завода, у протеклом периоду, реализовао процену стручног рада.

Табела бр. 1: Преглед установа у којима је извршена процена стручног рада

Назив установе	Број корисника по Мрежи/решењу Министарства[1]	Број корисника у тренутку процене	Укупан број запослених	Број запослених – учесника у процени
ГЦ Лесковац	180	163	59	9
ГЦ Јагодина	270	253	113	12
ГЦ Шабац	235	235	100	9
ГЦ Алексинац	120	108	126	8
ГЦ Матарушка Бања	252	252	103	8
Дом у Смедереву	180	184	55	6
Дом у Сурдулици	80	71	28	5
Дом у Дољевцу	100	70	19	6
ДО у Кучеву	150	108	45	6
ДО у Крупњу	60	39	7	6
ДО у Пожеги	50	52	12	7
ДО у Брусу	75	69	17,5	6
ДО у Блацу	50	43	11	7
ДО у Димитровграду	94	97	31	3
Дом „Долче Вита“ Кеј	112	112	38	3
Дом „Мелиор Вита“ Јаково	30	51	26	6
ДО „Живот плус“ Кумодраж	12	13	3	2

Према подацима из табеле бр. 1, у 65% државних установа капацитети нису попуњени, што је, према мишљењу запослених у овим установама, пре свега последица осиромашења становништва. Запослени сматрају да старији често одлучују да остану код куће у неадекватним условима и помажу пензијом своје потомке, или да, с друге стране, више генерација живи заједно, јер висина пензије и приходи домаћинства ни-

[1] За приватне домове.

су довољни да покрију трошкове смештаја старелог члана и трошкове живота породице. Такође, мишљења су да развој ванинституционалних услуга, на локалном нивоу, намењених одраслим и старијим лицима (сервиси помоћи у кући, клубови за старе...), доприноси подизању квалитета живота старијих у природном окружењу и пружа алтернативу институционалном збрињавању старијих лица.

Приватни домови за старије, у којима је реализована процена стручног рада, имали су на смештају број корисника који је преко капацитета утврђеног решењем Министарства. Ово није у свим случајевима последица вишег стандарда смештаја који се нуди корисницима и уже специјализације неких приватних домова (на пример, смештај старијих са деменцијом), већ, вероватно, и последица чињенице да је, процедурално, смештај старијих у приватне домове много једноставнији и бржи (није потребно укључивање центара за социјални рад, а потребна документација се своди на лекарско уверење и лична документа).

Међутим, поред броја корисника, за рад установа за смештај одраслих и старијих корисника од посебног значаја је и структура корисника, која се, према запажању запослених, последњих година све више мења: све је више старијих корисника који су психички измењени и тешко хронично болесни (врло честе дијагнозе корисника у домовима последњих година су: кардиоваскуларне болести, опструкције плућа, дијабетес, постинфарктна стања, хемипарезе, бенигни тумори, разни облици карцинома (често у терминалној фази), деменција, Паркинсонова болест, дијагностиковани алкохоличари, шизофренија, клиничка депресија, дијагностиковани поремећај личности, корисници са ЕПИ нападима, ментална ометеност...). Велики број је зависних и полузависних корисника (од 30% до 60%). По полној структури доминирају жене, а у старосној структури доминирају корисници између 60-80 година. Корисници су, у највећем броју, са подручја региона у којем је установа, и из сеоских средина где су старачка домаћинства углавном доминантна. У домским одељењима (којих је пет), присутан је значајан проценат избеглих лица, јер су ова одељења настала конвертовањем колективних центара за смештај избеглих и расељених лица.

У већини установа, у последње време, регистрован је пораст броја смртних случајева, и то корисника који су краћи временски период на смештају. Запослени сматрају да је разлог томе здравствено стање корисника при смештају. Наиме, све је већи број старих који се смештају са болешћу у поодмаклој фази и лошом здравственом прогнозом.

Табела бр. 2: Број стручних и медицинских радника по установама[2]

Назив установе	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГЦ Лесковац	2	/	1	1	/	1	1	/	/
ГЦ Јагодина	3	1	2	2	1	1	1	/	/
ГЦ Шабац	2	/	1	2	/	1,5	1	/	/
ГЦ Алексинац	1	1	1	1	/	1	1	1	/
ГЦ Матарушка Бања	2	/	1	2	/	1	1	/	/
Дом у Смедереву	2	/	1	1	/	1	1	/	/
Дом у Сурдулици	1	/	1	1	/	0,25[3]	1	/	/
Дом у Дољевцу	1	1	1	1	/	1	/	1	/
ДО у Кучеву	1	0,1[4]	0,1	1	/	1	1	/	/
ДО у Крупњу	1	/	0,1	/	/	0,5[5]	1	/	/
ДО у Пожеги	1	0,1	0,1	/	/	0,5	1	/	/
ДО у Брусу	0,1	0,1	0,1	/	/	0,5	1	/	/
ДО у Блацу	0,1	0,1	0,1	/	/	0,5	1	/	/
ДО у Димитровграду	1	/	/	/	/	/	1	/	/
Дом „Мелиор Вита“ Јаково	/	/	/	1,5	/	2	1	/	/
Дом „Долче Вита“ Кеј	1	/	/	/	/	1	3	/	1
ДО „Живот плус“ Кумодраж	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Укупан број запослених	19,2	3,4	9,5	13,5	1	13,7	18	2	1,1

[2] Агенда:
1. Социјални радник
2. Психолог
3. Правник
4. Радни терапеут
5. Организатор културно-забавних садржаја и рекреативних активности
6. Лекар
7. Главна медицинска сестра
8. Дефектолог
9. Неуропсихијатар

[3] 0,25 означава обим ангажовања радника који одговара ¼ радног времена

[4] 0,1 означава обим ангажовања радника од 3-4 сати недељно, што одговара приближно1/10 радног времена. Овакав начин ангажовања стручних радника је карактеристичан за домска одељења, која недостајуће кадрове (социјалних радника, психолога) ангажују из ЦСР.

[5] 0,5 означава обиму ангажовања радника који одговара ½ радног времена

Графикон бр. 1: Удео појединих профила стручних и медицинских радника у укупном броју запослених стручних радника:

Профил стручних радника и састав стручног тима у установама за смештај одраслих и старијих корисника 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. Према Правилнику, „Непосредно пружање услуга стручног социјалног рада реализује стручни тим који сачињавају стручни радници и то: социјални радник, психолог, правник, радни терапеут, организатор културно-забавних садржаја и рекреативних активности и координатор стручног рада“ (члан 44, став 1). Поред наведених стручних радника, у члану 44, ставу два, каже се и следеће: „Чланови стручног тима, поред стручних радника из става 1. овог члана, су лекар и главна медицинска сестра“. За потребе ове анализе, поред Правилником наведених профила, у приказ структуре стручних радника укључени су и дефектолози, јер су они у пракси саставни део стручних тимова у установама.

Табела бр. 3: Број појединих профила здравствених радника по установама:

Назив установе	Лекар	Медицинске сестре	Неговатељице	Медицинске сестре као неговатељице	Физиотерапеут
ГЦ Лесковац	1	15	7	/	1
ГЦ Јагодина	1	16	20	/	2
ГЦ Шабац	1,5	14	20	/	1
ГЦ Алексинац	1	11	6	/	/
ГЦ Матарушка Бања	1	17	16	/	1
Дом у Смедереву	1	12	4	/	1
Дом у Сурдулици	0,25	5	5	/	/
Дом у Дољевцу	1	/	13	/	/
ДО у Кучеву	1	5	11	/	/
ДО у Крупњу	0,5	5	/	1	/
ДО у Пожеги	0,5	2	/	4	/
ДО у Брусу	0,5	4	/	/	/
ДО у Блацу	0,5	3	/	/	/
ДО у Димитровграду	/	1	/	8	/
Дом „Долче Вита“ Кеј	1	10	15	/	/
Дом „Мелиор Вита“ Јаково	2	10	3	/	1
Дом „Живот плус“ Кумодраж	/	/	/	/	/
Укупан број запослених	13,75	130	120	13	7

Графикон бр. 2: Удео појединих профила здраствених радника у укупном броју запослених здравствених радника у установама:

Из графикона 1. можемо видети да, у 17 установа обухваћених проценом, социјални радници чине највећи проценат стручног кадра (23%); ово је очекивано, с обзиром да је тежиште стручног рада на социјалном раду и да је пријем социјалног радника неопходан законски услов за обављање делатности у домовима за старије. Иза социјалних радника, по заступљености у стручном тиму су главне медицинске сестре (22%), лекари и радни терапеути, по17%. Значајан удео заступљености медицинског особља у складу је са структуром корисника у којој преовлађују старе особе са хроничним болестима, којима је неопходан лекарски надзор и медицинска нега. С тог аспекта, одговарајућа је и структура здравствених радника приказана у графикону бр. 2, где преовлађују медицинске сестре са 46% и неговатељице са 42%. Међутим, уочљиво је да је проценат заступљености психолога и неуропсихијатара несразмерно мали с обзиром на све већу присутност психичких сметњи и психијатријских обољења у структури корисника која је актуелно на смештају. Ово је запажање и запослених који непосредно раде са корисницима. У свим установама запослени као реалну потребу истичу веће ангажовање ових профила стручности, јер без њиховог учешћа запослени тешко могу благовремено да препознају болест (врсту оштећења) и одговоре на сложене потребе корисника са деменцијом, психоорганским синдромом, психозом, депресијом, алкохолизмом и другим психичким обољењима.

По питању броја и структуре стручних радника, у посебно незавидном положају су домска одељења која функционишу при ЦСР, а у којима се број корисника креће од 39 (Крупањ) до 150 (Кучево). Ове установе обично имају руководиоца домског одељења, лекара и медицинску сестру, а друге потребне профиле стручности (социјалног радника, психолога, правника) ангажују из ЦСР чији су организациони део. У свим овим случајевима ради се о малим ЦСР, са малим бројем стручних радника, тако да је у контексту њихове потребе за ангажовањем у ЦСР и врло сложене структуре корисника у домским одељењима, врло тешко организовати квалитетан стручни рад.

4. Најчешће тешкоће у реализацији стручног рада

Стручни рад у установама за смештај пензионера и других старијих лица (домова и геронтолошких центара) одређен 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, 73/02, 66/03, 102/04, 76/05)[6]. Овим правилником одређена је тимска организација стручног рада и групе послова које треба да обухвати стручни социјални рад у установи.

Упркос изменама и допунама Правилника, није дошло до поставки стручног социјалног рада којима би се обезбедило осавремењавање, тако да се у актуелној пракси стручњаци сусрећу са низом изазова увођења нових, савремних облика и начина рада и њиховог уклапања у постојеће одредбе. Смернице за организацију стручног рада у установи, које се односе, између осталог, и на координацију рада служби и на организацију тимског рада, такође не прате савремене токове у развоју стручног рада у социјалној заштити. Ове неусклађености Правилника, уз вишеструке процесе спровођења трансформације система социјалне заштите, представљају извор многобројних тешкоћа у обезбеђивању квалитених услуга корисницима путем добро организовнаог и садржајног стручног социјалног рада.

4.1. Тимски рад

Правилник даје основне смернице за организацију тимског рада у установама. Састав стручног тима варира у зависности од структуре запосленог особља у установи. С обзиром да није било промена у овом делу Правилника, прве нејасноће се јављају већ у самој чињеници ко чини

[6] У даљем тексту „Правилник“.

стручни тим, имајући у виду нове захтеве које савремени приступ социјалном раду поставља пред запослене.

4.1.1. Структура стручног тима

Обезбеђење адекватне структуре стручног тима је једна од основних тешкоћа у установама. Према Правлинику, она треба да омогући остваривање две основне функције тима: унапређивање стручног рада на нивоу установе и доношење одлука о конкретном кориснику. У установама, у којима је реализована процена, не постоји пракса формирања тима за конкретног корисника. Проблем је и у томе, како у овај тим (на нивоу организације рада у установи) укључити све значајне особе из установе, које својим ангажовањем утичу на квалитет живота корисника – неговатеља, медицинску сестру и друге. Позиција медицинског особља (медицинске сестре и техничари), као чланова тима је неизграђена и непрепозната. Ово се односи на значај њиховог укључивања као медицинског особља, али и као особља које обавља знатан део социјално-заштитиних активности (свакодневна подршка, организација активности, разговор...). Медицинско особље је обично прво којима се корисници обраћају у вези својих животних тешкоћа и на које су, због свог здравственог стања и старачке немоћи упућени. Описом послова медицинског особља у установама овај делокруг њиховог рада није уређен. Упркос томе, медицинско особље углавном прихвата ову улогу у непосредном раду са корисницима, при чему постоје тешкоће да се њихово учешће у тиму континуирано и квалитетно обезбеђује.

Све установе које према важећим нормативима у односу на број корисника немају могућност запошљавања психолога, наводе да им кадар овог профила недостаје у структури тима за свеобухватно сагледавање потреба и третман корисника.

4.1.2. Сврха, одговорност и одлучивање на нивоу стручног тима

У свим установама отежано се препознаје основни циљ тимског рада који треба да обезбеди адекватно, организовано и континуирано „вођење“ ангажовања на обезебеђивању кавлитетне заштите корисника. Одговорност стручног тима за адекватну процену, планирање, доношење одлука о кориснику и организацију и праћење конкретних активности, као и процену њихове успешности, се не препознаје, али и отежано организује чак и онда када је препознато. Рад тима је дисконтинуиран и није у потпуности вођен индивидуалним потребама корисника. У тимском одлучивању, доношење одлука за конкретног корисника условљено је постојећом понудом могућих активности и недовољно индивидуализованом проценом потреба и капацитета корисника. Оваква основа за одлучи-

вање резултира углавном уопштеним одлукама, које нису довољне за квалитетну организацију подршке корисницима. Како у постојећој пракси не постоји индивидуално планирање у складу са савременим захтевима стручне праксе, то је тимско праћење и одлучивање углавном недовољно организовано, несистематично и дисконтинуирано.

Тимске одлуке/закључак тима, као основ усмеравања стручног поступка и рада са конкретним корисником, или се не доносе, или се доносе без потребних специфікованих садржаја.

Планови услуге/заштите не садрже конкретне циљеве ни конкретне активности. Временско одређење за реализацију конкретних активности ретко се практикује, а већина планова услуга, генерално, доноси се на једногодишњи, односно, све више шестомесечни период. Разумевање значаја евалуације, и њеног планирања у плану заштите, као и доношење новог плана је отежано. Такође је отежано и повезивање резултата процене са жељеним циљевима. Евидентно је отежано и повезивање процене медицинске службе и службе социјалног рада и заједничко планирање услуге на основу целовитог сагледавања корисника. Индивидуални приступ сваком кориснику, у смислу препознавања и уважавања индивидуалних потреба, а не времена које се посвећује индивидуалним контактима са корисником, је у домену социјално-заштитиних активности и претежно је минималан, зависи од осетљивости, знања и вештина стручног радника, а не од усвојене методологије, циљева и принципа тимског рада.

4.1.3. Улоге и организација рада тима

Посебан проблем у тимском раду су улоге и његова организација. У свим установма постоји Комисија за пријем и отпуст корисника, надлежна за одлучивање у делу пријема и отпуста корисника. Примећено је да Комисија, углавном, уноси нејасноћу у процес одлучивања на нивоу тима. Као једна од тешкоћа јавља се и дуплирање улога у тиму и дисконтинуитет у његовом раду.

Организација тимског рада је отежана услед сменског рада, неувиђања потребе за континуитетом разматрања стручног рада на тиму и недовољне обучености запослених за руковођење функционалним радом тима као мале групе која има свој циљ, начин рада и одговорност. У свим установама, осим редовних састанака стручног тима, постоје свакодневна окупљања чланова тима, доношење одређених одлука „у ходу“ које нигде нису забележене.

4.1.4. Писане процедуре и документација о тимском раду

Писане процедуре и документација о тимском раду или не постоје, или су постојећи документи лоше организовани. Процедуре о поступању у остваривању права корисника и спровођењу одређених стручних поступака нису уведне као начин стандардизације и документовања стручног поступка. На усменом нивоу постоје договорени поступци у мањем броју конкретних, одређених ситуација, али се они не могу сматрати дефинисаним процедурама. Закључак тима о конкретном кориснику, као један од писаних докумената који сведочи о раду на конкретном случају и о раду самог стручног тима, често није одштампан и није саставни део његовог досијеа (остаје забележен у књизи тима) тако да се у већини случајева, не може пратити континуитет у обезбеђивању услуге/заштите корисника.

4.2. Програм, методе и технике стручног рада

Неопходан предуслов дефинисања програма стручног рада у установама јесте усвојен концепт сврхе саме услуге. У склопу трансформације система социјалне заштите уводе се нова виђења сврхе, начина њеног остваривања и циљева услуге смештаја корисника у установу. Установе за смештај одраслих и старијих још увек немају јасну представу о природи захтева који се, у погледу сврхе и организације услуге коју обезбеђују, пред њих постављају.

4.2.1. Тешкоће у дефинисању програма стручног рада

У установама не постоје дефинисани програми рада, који би представљали скуп третмана и активности које су на располагању стручњацима у установи, ради задовољавања потреба корисника. Ово се донекле надокнађује плановима рада стручњака (социјалног радника, радног терапеута, психолога) који нису довољно конкретни и углавном су сачињени на месечном нивоу, а по садржају су стереотипни и уопштени. Запослени не препознају програм рада као специфичну понуду установе за кориснике, која омогућава широку лепезу активности у установи и индивидуализацију приступа корисницима. Програм рада, такође, не препознају ни као програм који ће омогућити препознатљивост њихове установе у систему. Постојање ових програма олакшало би (за сада они не постоје ни у једној установи) и избор установе за конкретног корисника, поготову ако би се обезбедила њихова транспарентност. Између установа постоје разлике у садржајима које одређена установа нуди корисницима, али су ове информације секундарне у односу на критеријуме који се користе за избор установе за конкретног корисника – близина месту боравка корисника и сродника, цена услуге и др.

Значајан недостатак у стручном раду је и изостанак активности које су усмерене на лични развој корисника и развој њихових адаптабилних капацитета – развој осећања припадности, одржавање активизма и личног самопоштовања; прорада губитака и трауматичних животних искустава, туговања због потребе да напусте свој дом, јачања механизама за излажење из стања депресије, туге и безвољности, оснаживања и прихватања садашњег стања.

4.2.2. Недостајућа знања за примену савремених метода и техника рада

У свим установама, у различитом степену, евидентна је недовољна обученост стручњака за примену савремених облика и метода рада. Стручњаци у овим установама нису информисани о савременим захтевима стручне праксе, новим методама и техникама рада, и углавном наводе да имају тешкоћа да се о овоме информишу, као и да обезбеде потребне обуке.

Тешкоће у овом сегменту рада знатано су повећане променом структуре корисника на смештају. У скоро свим установама, које су намењене смештају пензионера и других старих лица са очуваним менталним и физичким способностима, у складу са старосном доби, све више је корисника чији ментални и физички статус захтева специфична знања за обезбеђивање квалитетне услуге. У установама је повећан број корисника са менталним обољењима, а међу њима је већи број особа са шизофренијом, другим врстама психозе, посттрауматским стресним синдромом, алкохолизмом, епилепсијом, и нарочито, са израженом депресијом и деменцијом. Знатан број корисника има тешкоћа у интелектуалном функционисању (ментална ометеност различитог степена) или тежа хронична обољења. Све више корисника долази у установу са дијагнозом „психоорганикум“ која је неизвесна у погледу прогнозе даљег развоја. Непокретних корисника је све више. Стручно особље у домену социјалног рада нема потребна знања за организовање живота ових корисника у условима домског смештаја, нити могућности да ова знања стекне.

Запослени такође немају довољно знања о начинима како се остварују људска права корисника у установи и како се начин њиховог остваривања интегрише у стручно методолошки поступак. Посебан проблем је обезбеђивање партиципације корисника у условима живота у установи на свим нивоима, затим, како остварити услове безбедности корисника, приватност, информисање, право на активизам и остваривање личних потенцијала.

4.2.3. Стручни поступак

У свим установама постоје тешкоће у разумевању процеса реализације стручног поступка, који обједињује индивидуални и тимски рад у задовољавању потреба корисника, кроз активности процене, планирања, одлучивања и спровођења активности. Паралелни, истовремени процес процене, тимског одлучивања и планирања с једне, и реализације активности с друге стране, отежано се повезује у организационо јединство при спровођењу стручног поступка.

Процена, планирање, спровођење активности и евалуација успешности/поновни преглед на нивоу појединачног корисника, као процес стручног поступка, не омогућава индивидуализацију приступа конкретном кориснику.

4.2.3.1. Процена

У погледу процене тешкоће се јављају у дефинисању садржаја процене стања, способности и потреба корисника. Друга тешкоћа односи се на процену приоритета задовољавања потреба корисника у одређеним фазама заштите – фаза прилагођавања и фаза континуираног обезбеђивања заштите. Такође, проблем је и организовање података из процене како би они имали функционалну употребљивост за доношење одлуке о кориснику и даље планирање. Посебно евидентне тешкоће јављају се у процени успешности, односно у евалуацији ефеката остварених активности. У свим врстама процене, најизраженија тешкоћа је у дефинисању садржаја процне и дефинисању показатеља успешности за конкретног корисника.

4.2.3.2. Планирање

Планирање активности, односно доношење индивидуалног плана заштите, примереног специфичним стањима и способностима корисника и приоритети у задовољавању потреба конкретног корисника, отежано је. Активности су, претежно, уопштене и стереотипне, без конкретизације. Повезивање закључака из процене са планирањем активности, процес је који се не препознаје као значајан. Временско одређење плана је углавном шест месеци, или годину дана, без дефинисаних рокова за сагледавање успешности појединачних акивности. Не ретко, изостаје дефинисање личне одговорности запослених за одређену активност.

4.2.3.3. Спровођење активности, остваривање одређеног нивоа квалитета живота

Остваривање одређеног нивоа квалитета живота у установама захтева вешто уклапање обавезних активности (смештај, исхрана, рехаби-

литација, здравствена заштита, нега и хигијена) са разноврсним активностима социјалног рада које омогућавају квалитетан живот корисника. Имајући у виду савремене захтеве, поставља се и питање усклађености постојећих нормативних решења и оних захтева, који се у организационом, кадровском и садржајном смислу постављају установама и за које се очекује испуњеност у установама.

У већини установа евидентна је *неангажованост* корисника и доминантно *пасивно провођење времена*. Обезбеђивање активизма корисника посебан је изазов за запослене у смислу креирања активности које одговарају старосном добу корисника и задовољавају њихове потребе на начин који им омогућава пуну укљученост и коришћење постојећих способности.

Слаба организација доступних дневних активности за кориснике доводи и до претежног осећања апатије, некорисности и сниженог самопоштовања корисника. Недовољна ангажованост корисника доводи, повремено, и до њихових сукоба, поготову уколико се међу њима налазе и особе са агресивним понашањем.

У неким установама се јављају тешкоће у *развоју толеранције на различитости и узајамно прихватање корисника* са различитих подручја. Ово је посебно изражено у срединама које имају специфичну структуру, нпр. 50% корисника је из групације избеглих лица, а 50% из групације домицилног становништва.

Изостаје рад на креирању и увођењу разноврсних активности примерених различитим способностима и интересовањима корисника, а које могу чинити сет услуга које би запослени понудили корисницима и из којих ће се релаизовати оне које одговарају тренутним потребама и могућностима конкретног корисника, односно групе корисника.

Ниво квалитета живота корисника, углавном је знатно снижен и испод је очекивања, потреба и могућности већине корисника. Корисници за задовољење различитих потреба, не користе ресурсе заједнице у којој се установа налази, а понуда у самим установама је оскудна. Оријентација запослених на коришћење ресурса локалне средине претежно је смањена. Из тих разлога, интеграција корисника у заједницу углавном зависи од њихових личних способности и афинитета.

4.2.3.4. Остваривање људских права корисника

Отежано се одвија остваривање људских права корисника. Питање остваривања права корисника у установама социјалне заштите, у контексту остваривања и поштовања универзалних људских права, релативно је нова и захтевна област рада стручњака. Приказ тешкоћа у

остваривању људских права дат је са аспекта позитивног и природног права.[7]

У досадашњој стручној пракси, запослени су, под појмом права корисника, најчешће подразумевали права која су дефинисана законима наше земље. У установама социјалне заштите за смештај одраслих и старијих корисника, Правилником су наведена нека од људских права која су нормативно регулисана и која су дата као сегмент стручног социјалног рада. То су: „остваривање права корисника на здравствену заштиту, права из пензијског и инвалидског осигурања и других права“ и „стварање потребних услова за остваривање права корисника које је пре доласка у установу на одговарајући начин остваривао (право учешћа у раду хуманитарних организација, право на вероисповест, гласачко право и сл.)“. У свим установама је остваривање права корисника у домену социјалне заштите (право на смештај, џепарац, исхрана, хигијена...), здравства и пензијског и инвалидског осигурања задовољавајуће у оквиру надлежности установе. Тешкоће са којима се установе сусрећу у квалитетнијем остваривању неких права корисника, рецимо из здравствене заштите, везане су претежно за недовољно уређен систем односа између система здравствене и социјалне заштите. Права из породично правне заштите, према Породичном закону, теже се остварују, поготову у делу регулисања старатељске заштите. Гласачко право, као и право на учешће у раду хуманитарних организација, такође се отежано остварују.

Веома присутна тешкоћа, по питању остваривања људских права код запослених, јесте њихова *снижена осетљивост* за област људских права. Поготову је значајно да запослени имају тешкоћа да препознају у чему се огледа значај остваривања људских права за свакодневни живот корисника и квалитет услуге која се обезбеђује.

Један од узрока тешкоћа у остваривању права корисника по природоном праву, огледа се у *актуелној немогућности система да обезбеди потребну подршку у разумевању, прихватању и обучавању* за остваривање људских права према природном праву, или „других права“ како је наведено у Правилнику. Друга тешкоћа огледа се у *вишезначности и сложености појма људских права по природном праву и одређивању неких конкретних права корисника из овог приступа за чије остваривање установа има компетенције и надлежност.*

---

[7] Према позитивном праву, неко право је људско право уколико је утврђено позитивним законодавством. Према природном праву, право је унапред дати непромељиво, оно је изнад воље државе и не зависи од законодавца. Свака држава, у склопу међународног права, обавезна је да обезбеди могућност за остваривање ових права грађана/корисника и нема право да их призна, не призна или крши.

Још једна тешкоћа изражена је у *непостојању јасних смерница како уредити стручни поступак да би се његовом применом омогућило остваривање људских права корисника по позитивном и природном праву*. Пропусти у спровођењу стручног поступка, у складу са методолошким захтевима социјалног рада и принципима социјалне заштите, најчешће доводе до кршења неких људских права корисника (права на учешће, на пример). У контексту стручног рада, где се полази од потреба корисника и обезбеђивања њиховог задовољавања, запослени имају тешкоћа да успоставе релацију: потребе – активности стручног рада – људска права. Ово је изузетно сложен задатак, с обзиром на разноврсност, универзалност али и индивидуалне захтеве за задовољавањем одређених потреба корисника; сложеност, разноврсност и не/уређеност (законским прописима) људских права и не/уређеност надлежности и стручно методолошког поступка установа за смештај корисника. Из тих разлога, остваривање људских права је један од највећих изазова не само за запослене у установама, већ за цео систем социјалне заштите.

У садашњој пракси могу се препознати зачеци активности које се споро интегришу у стручну праксу, а проистичу из неких основних људских права. То су активности усмерене на омогућавање остваривања права на живот, слободу и безбедност личности; права на слободу мисли, савести и вероисповести, права на слободу мишљења и изражавања (што подразумева право да прима, тражи и шири информације); права да остварују привредна, друштвена и културна права неопходна за своје достојанство и за слободан развој своје личности; права на стандард живота који обезбеђује здравље и благостање; права на образовање.... . Све ове активности се отежано уводе у систем и отежано се остварују.

Активности на стварању услова за безбедност корисника се отежано реализују у свим установама. Тешкоће се огледају у стварању услова за безбедност корисника, а да се при том омогући поштовање права корисника на слободно кретање и поштовање њихових потреба. Тешкоће су евидентне у: изостанку механизма за адекватан надзор корисника кроз методе стручног рада и организацију живота у установи (на пример, осмишљавање и организација активности које ангажују кориснике и индиректно омогућавају надзор над понашањем и начином провођења времена корисника, чиме се смањује простор за ненамерно угрожавање безбедности корисника самоповређивањем, нападом другог корисника или напуштањем објекта без надзора); стварању архитектонских услова који ће омогућити безбедност кретања (уградња рампи, рукохвата, неклизајућих подова, лифтова...); омогућавању слободног кретања уз потребан надзор; посебне тешкоће у осигурању безбедности како конкретног, тако

и других корисника и особља, јављају се код агитираних стања, поготово код корисника из групе са психотичним обољењима и агресивних криснка. Осигурање физичке заштите од самоповређивања и повређивања није процедурално регулисано, поготову имајући у виду различите ситуације повређивања, које се крећу од свесне и намерне повреде до ненамерних повреда услед погоршања здравственог стања. Из тог разлога се дешава да се неадекватно спроводи задржавање и фиксација корисника.

Покретни корисници са деменцијом су посебан изазов за организовање активности и осигурање безбедности у установама које нису архитектонски, а ни по обучености запослених, спремне за квалитетну заштиту ових корисника. Проблем постоји у одговрајућој професионалној структури и броју запослених, с обзиром да је овим корисницима неопходна особа која ће континуирано бити уз њих већим делом дана. Наиме, карактеристике ове групе корисника постављају специфичне захтеве систему и установама за смештај како би се обезбедила услуга уз поштовање права корисника и потребне безбедности.

Припадност породици и природној средини се отежано остварује код значајног броја корисника. Један од разлога је неинвентивно поступање у складу са затеченом праксом. Други разлог лежи у нужности сарадње са центрима за социјални рад, њиховој спремности и оспособљености да раде на прихватању корисника и омогућавању остваривања овог права у његовој природној средини.

Право корисника на приватност још увек није интегрисано у процес стручног рада. У установама постоји недовољно издиференциран став по питању потребе и начина остваривања приватности, а процедуре нису сачињене. Обезбеђивање приватности повезано је и са материјалним и људским ресурсима установе.

Интеграција у заједницу је углавном препуштена личној иницијативи корисника. Активности на интеграцији корисника у заједницу су релативно ретке, што није увек одговорност установе. У већини средина, на пример у локалној заједници, не постоје услови ни осетљивост за ову врсту активности.

Учешће корисника се углавном остварује преко рада Савета корисника. Савет корисника постоји у свим установама. Активности Савета и резултати њиховог рада претежно нису видљиви у установама, нити већина корисника има инфромације о томе. Партиципација корисника у доношењу одлука које се њих лично тичу је такође мала, претежно се по-

лази од мишљења запослених о томе шта је кориснику потребно и она се у том правцу усмерава.

Информисање корисника врши се углавном преко огласних табли, али постоји дисконтинуитет у обавештавању. Усмено преношење инфромација је најзаступљеније.

Личном развоју корисника се поклања релативно мало пажње. Из тог разлога, активности су оскудне и не излазе у сусрет индивидуалним потребама корисника које су везане за развој њихових интересовања. Овоме претходе тешкоће у препознавању потреба корисника и усклађивању планираних активности са претходним животним искуством и начином живота корисника.

*Здравствена заштита корисника***,** као један од сегмената услуге коју обезбеђује институционални смештај, неопходна је за одржавање здравља и виталности корисника, како би они сами могли да активно, у складу са старосним добом, учествују у активностима у установи и у доношењу одлука о сопственом животу. Интеграција здравствене заштите у целокупну услугу која се обезбеђује корисницима у установи се отежано одвија. Једна од основних тешкоћа проистиче из функције установе, у којој здравствена заштита није сама себи циљ, већ је у функцији обезбеђивања квалитета живота корисника и, осим по стандардима здравственог система, мора се остваривати на начин који омогућава квалитетно функционисање целокупне установе.

Здравствена заштите корисника са тежим менталним и хроничним обољењима, за коју је потребно ангажовање лекара специјалисте, једна је од тешкоћа. Дефинисани протоколи сарадње са здравственим установама углавном не постоје. Нема ни процедура за поступање медицинског особља установе у одређеним ситуацијама везаним за здравствено стање ових корисника (на пример, поступање у установи која нема ангажованог лекара код корисника са психотичним испољавањима у акутној фази).

Једна од тешкоћа огледа се у непостојању прописаних процедура о поступању запосленог оосбља приликом позивања хитне медицинске службе. Овај поступак је сада заснован на усменом договру и може довести у питање одговорност и оправданост интервенција запосленог особља у установи, за коју не постоји писана процедура или протокол о сарадњи, који дозвољавају овакав начин интервенција.

У обезбеђивању основне медицинске неге непокретних корисника, с обзиром да је ових корисника све више у установама, јављају се тешкоће у немогућности постојећег кадра да на адекватан начин квалитетно

обезебеди услугу неге. Овај проблем доводи до великог оптерећења медицинских сестара, а у многим установама послове медицинске неге преузимају неговатељи (који имају завршену средњу медицинску школу). Ангажовање неговатеља на овим пословима није нормативно регулисано.

Превоз корисника, када је у питању организација активности, а поготово излазак корисника из установе, је отежан. Физичка доступност различитих садржаја тиме је знатано умањена. Већина установа нема средстава да обезбеди сопствено возило за ове намене, а поготово посебно прилагођено возило за превоз особа са инвалидитетом.

4.2.3.5. Сарадња

У обезбеђивању заштите корисника, сарадња са другим релевантним установама постоји, уз потешкоће у узајамном разумевању, ажурности и познавању процедура.

У сарадњи са центрима за социјални рад највеће тешкоће су у ефикасности, учествовању представника центара у планирању услуге за кориснике, и обезбеђивању упутне документације. *Недовољно функционална упутна документација* је једна од тешкоћа. Налази стручњака из центара за социјални рад, лекарска уверења и друга документација често су сувиши општи, или са ублаженим карактеристикама корисника, или не садрже релевантне податке за потребе обезбеђивања адекавтне заштите корисника у установи. Посебне тешкоће јављају се у сарадњи везаној за кориснике који су обухваћени *старатељском заштитом.* Најчешће се ради о недостављању потребне документације о старатељској заштити, сагледавању потреба за покретањем поступка за лишење пословне способности и реализацију самог поступка. Долази до непоштовања законских прописа и доношења одлука у име и за корисника од стране особа које нису за то овлашћене (нпр. располагање џепарцем...).

У сарадњи са другим релевантним установама најчешћа тешкоћа је у обезбеђивању протоколарне сарадње, дефинисању протокола и процедура (Медицински центар, Служба хитне помоћи, МУП...). У већини установа ова сарадња се углавном одвија на нивоу личних познанстава.

4.3. Тешкоће у приватним домовима за смештај корисника

Тешкоће у приватним домовима за смештај корисника су сагледане на процени стручног рада у три овакве установе. Квалитет стручног социјалног рада у овим установама значајно варира, али је чињеница да се не реализује у скалду са захтевима савремног социјалног рада. С друге стране, у групи приватних домова појављују се уско специјализовани

домови, рецимо, установе за смештај особа са деменцијом, или са менталним обољењима. Поставља се питање садржаја стручног социјалног рада у оваквим установама, а пре свега, њихове концептуалне поставке као услуге у систему социјалне заштите. У овим установама посебан проблем представља угрожавање законитости поступка за обезбеђивање смештаја и кршење људских права корисника услед неадекватног остваривања њихове старатељске заштите. Други проблем је одређивање садржаја стручног социјалног рада у делу активације корисника. Наиме, за активацију корисника са специфичним менталним поремећајима (деменција, на пример) је од изузетног значаја познавање феноменологије болести и захтева за обезбеђивањем неге и безбедности који из њих проистичу, а одређени су здравственим стањем корисника. У домовима који примају претежно независне, самосталне кориснике, такође се поставља питање садржаја и обима примене стручног социјалног рада.

5. Примери добре праксе[8]

Упркос великим изазовима, са којима се установе за смештај старијих корисника сусрећу у актуелној пракси, у свим установама су присутни примери успешне реализације појединих сегмената пружања услуге корисницима. Ови примери се могу дисеминирати као примери добре праксе и у друге установе. Иако су потешкоће у највећој мери присутне у организацији стручног рада, реализацији стручног поступка и партиципацији корисника, у појединим установама су видљиви напори да се и у овим областима унапреди стручна пракса и постигну бољи резултати.

5.1. Организација стручног рада

Поред уобичајене структуре стручних тимова (социјални радник, лекар, радни терапеут, правник...), како је то дефинисано Правилником, у појединим установама пракса је да тим, према потреби, функционише у проширеном саставу, а чине га и медицинске сестре, неговатељи и помоћно особље, у неким домовима и радни инструктори.

Карактеристика тимског рада у овим установама је ангажовање запосленог особља, у одређеним активностима са корисницима, мимо радних обавеза. Тако, на пример кувар, сервирка, вешерка, домар.... учествују у групним активностима са корисницима, или, по добијеном усменом задужењу обављају одређене активности са конкретним корисником. Медицинске сестре у неким установама реализују и неке од активности

[8] Примери добре праксе су садржани у извештајима о процени стручног рада за смештај одраслих и остарелих корисника који су објављени на сајту Завода.

социјалног рада – подршка, охрабривање, посредовање, набавка књига и слично. Они такође имају иницијативу и предлажу одређене активности за унапређење услова живота корисника у установи. Проактиван начин укључивања свих запослених у организацију активности је одличан пример ангажовања запослених на стварању позитивне атмосфере домске заједнице, развоју квалитета услуга и испуњењу стандарда заштите корисника и када број запослених није оптималан.

Анализа актуелне праксе тимског рада у установама је такође показала да, поред структуре тима, на квалитет тимског рада, у знатној мери, утичу динамика састајања и проток информација. Пракса континуираног тимског састајања и одлучивања (1-2 пута недељно), свакодневна размена информација тима који је проширен неговатељима, омогућава благовремено и увремењено реаговање на уочене промене у стању корисника. Ово је од изузетног значаја за квалитет услуге и омогућава континуитет у обезбеђивању индивидуализоване подршке корисницима**.**

5.2. Реализација стручног поступка

Иако у већини установа у документацији недостаје писани траг који документује стручни рад са корисником у свим фазама реализације услуге, у појединим установама се, у пракси, са великом пажњом реализују процена потреба корисника и активности су прилагођене препознатим потребама.

У почетној процени стручни тим је усмерен на процену капацитета корисника за живот у колективу, процену његових потенцијала и ризика. У том смислу процењује се мотивација корисника за смештај, понашање и структура личности, карактеристике емотивног реаговања, начини испољавања незадовољства и најчешћи узроци незадовољства, као и снаге корисника. Такође, прикупљају се подаци о прошлости корисника, нарочито о породичној историји, о претходном друштвеном животу, интересовањима, хобију, навикама. У овој процени се сагледавају актуелни капацитет и спремност корисника да се посвети својим интересовањима. Значајно је да се у процени прикупљају подаци о факторима ризика – вербална агресивност корисника, склоност нападу, сналажење у простору, депресивност, начин прихватања ограничења и правила и начин реаговања на осујећење.

Чак и када посебно не бележе у документацији, у појединим домовима, стручни радници препознају период прилагођавања као значајну фазу заштите корисника, па су активности првих недеља интензивне и углавном примерене потребама корисника у овом периоду. Запослени посебну пажњу поклањају честим заједничким активностима са новим корисником, упознавању и информисању корисника, интензивнијем упу-

ћивању на друге кориснике. Посебно се обраћа пажња на знаке депресивности, тешкоће у прилагођавању, прихватању промене и реаговању, као и на ублажавање ових тешкоћа. Корисници често долазе у установу са израженим неповерењем и осећањем напуштености и несигурности. Интензивни рад по пријему, да се корисник осети прихваћеним, да осети искреност и отвореност у приступу, даје жељене резултате.

Континуирана процена обухвата све ове садржаје, с тим што се неке области процене продубљују. У континуираном обезбеђивању услуге садржаји рада су усмерени на активно и сврсисходно коришћење времена и потенцијала које корисници имају. Очуване способности и снаге корисника, ослонац су за реализацију активности и ангажовање корисника. Активности у овим домовима су разноврсне и примерене потребама корисника, структуриране у дневним, недељним, месечним и периодичним циклусима.

5.3. Садржај услуге

Иако врло често недостају јасна структура и континуитет у реализацији појединих активности, запажа се да су установе, у значајној мери, развиле различите видове индивидуалних и групних садржаја рада са корисницима. Ово се посебно односи на велике установе, типа геронтолошких центара и већих домова, које располажу различитим стручним профилима, укључујући радне терапеуте.

5.3.1. Индивидуални и групни социјални рад

У установама које имају развијену и разноврсну понуду сета активности, реализују се услуге индивидуалног и групног социјалног рада, радно-окупационе и културно-забавне активности, са јасно структурираном динамиком реализације. Добра пракса у установама је да се од почетка смештаја корисник информише о томе где и када се одржавају одређене активности. Поред тога, како истичу запослени, важно је стално подсећање корисника, због присутне деменције и других ометајућих психолошких фактора.

Индивидуални рад са корисницима сваки члан стручног тима реализује из домена своје струке. Стручни радници препознају, као посебан изазов у раду, депресивне и дементне кориснике, кориснике са психотичним сметњама и склоне конзумирању алкохола, као и кориснике са агресивним и аутоагресивним испољавањима. Ове групе корисника захтевају посебне вештине и знања[9] у индивидуалном раду, тако да су додатне обу-

[9] Нпр, у једној установи психолог примењује са успехом рационално-емоционално-бихејвиоралну терапију (РЕБТ)

ке запослених, или ангажовање стручњака са стране, предуслов за постизање позитивних промена у раду са њима.

Групни социјални рад практикује се у више установа (6). Тачније би било рећи да се практикују групни састанци корисника, како би се на њима решавали текући проблеми, разговарало о одређеним темама, реализовале неке активности из домена радно-окупационе терапије. На тим састанцима корисници износе проблеме са којима се сусрећу у свакодневном животу у установи, а кроз групну размену, сами изналазе решења за њих. Најчешће теме које се циклично понављају, које се организују кроз недељне радионице, односе се на одржавање личне хигијене. Други садржаји који се односе на међуљудске односе, као и одређене теме везане за различите области емотивног, породичног и друштвеног живота, организују се углавном месечно. У форми радионице организује се узајамна подршка корисника, нпр. заједничко уређивање амбијента заједничких и личних просторија, или друге активности које повезују кориснике, доприносе развоју узајамног прихватања и поверења – писање позитивних порука, на пример. Водитељи таквих састанака/радионица обично су један или два стручних радника, у улози фацилитатора. По потреби састанцима присуствују и други запослени, чије је учешће релевантно за изабрану тему.

Групни рад, као специфични метод рада, уз поштовање свих принципа и правила групног рада, присутан је кроз терапијску заједницу, која се реализује у једном геронтолошком центру. У терапијској заједници учешће узимају сви корисници и сви запослени на једном одељењу, а воде је чланови стручног тима. Терапијска заједница је врло корисна у пракси, јер доприноси поновној социјализацији корисника, а код психички оболелих – успостављању принципа реалности над принципом задовољства. Избор теме за терапијску заједницу се врши заједно са корисницима, а обично проистекне из групног рада и из њихових интересовања.

Рођендани се обележавају једном месечно за све кориснике рођене у текућем месецу, уз поклоне. Корисници који живе у пару имају обичај да, уз подршку запослених, пригодном прославом, обележавају годишњицу упознавања.

5.3.2. Радно-окупационе и културно-забавне активности

Најбогатија понуда у установама је управо везана за радно-окупационе и културно-забавне активности, уз све напред наведене тешкоће. Радно окупационе активности у већини установа реализује радни терапеут. У домовима где нема радног терапеута ове активности реализује социјални радник, или неки други члан стручног тима. У појединим установама је добра пракса да се користи упитник интересовања. На основу њега се

утврђује заинтересованост корисника за учешће у одређеним активностима у оквиру радне терапије.

Програми у овој области обухватају различите групе активности:

– **Обука:** у активностима самозбрињавања, у активностима свакодневног живота и др;

– **Секције**: ручни рад (хеклање, плетење, вез, шивење, таписерија), креативне радионице (сликање, вајање, израда украсних и других предмета), музичко-фолклорна секција, литерарна, рецитаторска, драмска[10], рачунарска, филмска, читалачка, хортикултура, сакупљање лековитог биља, пчеларство, риболов...);

– **Друштвене игре:** (шах, домине, пикадо, карте, „Бинго“...);

– **Примерена радна ангажовања**: помоћ у кухињи, вешерају, магацину, уређење дворишта; гајење поврћа, воћа, цвећа; обављање одређених задужења – у складу са капацитетима и интересовањима, корисници имају одређена задужења у установи – брига о раду библиотеке, дежурство крај телефона и давање информација, рад на портирници, пријем новог корисника (на улазним вратима дома новог корисника дочека корисник, упознаје га са домом, другим корисницма) – важно је да се проналазе могућности личног ангажовања корисника и подржава лична иницијатива корисника за ангажовање;

– **Организовање различитих акција и такмичења:** избор најлепше терасе, такмичења у прављењу нај-пите, проје и др., изложбе ручних радова, избор за нај- баку и нај-деку, такмичење геронтолошких установа и домова за старе у изради украсних предмета за ускршње празнике;

– **Обележавање важних датума:** државних[11] и верских празника, годишњица, рођендана[12], слава и др., организовање позоришних представа, песничких вечери, концерата, гостовања деце из школа и вртића, гостовање културно-уметничких друштава...

– **Излети, екскурзије, посете:** позориштима, биоскопима, верским објектима;

– **Дружење:** са другим установама за смештај старијих корисника, клубовима за старе и пензионере и др.

---

[10] Чланови глумачке секције у једном дому су самостално осмислили и припремили представу „Три прасета“ у форми пародије на савремени политички контекст. Сви активни чланови секције су корисници инвалидских колица, а троје има и лакше менталне сметње. Представа је изведена у сарадњи са луткарским позориштем из Ниша и добила је изврсне критике.

[11] Добра пракса у једном дому је да за 8. март Дом обезбеђује поклоне за све кориснице, које им на прослави уручују њихове мушке колеге, корисници Дома.

[12] Пракса у једној установи је да се обележавају сви рођендани корисника на месечном нивоу уз пригодну прославу и поклоне које обезбеђује Установа.

5.4. Безбедност и остваривање основних права корисника

У установама за смештај старијих корисника је све присутнија свест о значају обезбеђивања безбедности корисника. Иако у овој области, као и у области обезбеђивања поштовања људских права, има највише тешкоћа у практичној реализацији, поједине установе су учиниле значајан напредак на овом плану, изналазећи различите могућности за унапређење безбедности корисника:

– Увођење видео надзора у заједничким просторијама и дворишту је свакако велики допринос повећању безбедности корисника. Поред тога, поједине установе су архитектонски прилагођене овој популацији корисника: постоје рукохвати, рампе за кретање корисника који користе инвалидска колица, лифтови, неклизајући подови.

– Превентивни механизам је и обезбеђивање адекватног ноћног дежурства и портирске службе на улазу у објекат, као и да се у собама са терасама на спрату смештају само психички очувани корисници. Ако дом нема портире, добра пракса је да, поред особља, психофизички очувани корисници воде рачуна о мање очуваним и дементним.

– У стационарним деловима надзор и нега корисника се континуирано обезбеђују у току дана, од стране запослених – медицинског особља, неговатеља и спремачица.

– Коришћење викенда увек иде уз претходну дозволу социјалног радника, детаљан лекарски преглед и одређену терапију.

Приватност корисника се поштује кроз: обавезно куцање при уласку у собе, обележавање соба (истицањем имена и презимена станара), појединачним купањем корисника, коришћењем покретних паравана у собама за непокретне. У случају да установа не располаже параванима, приватност се остварује вођењем рачуна о активностима корисника који деле исту собу, тако да се лична нега и хигијена остварују када су други корисници ван собе. У појединим установама брачни/ванбрачни парови имају засебне собе и омогућен им је осећај независног становања колико год је то могуће. Приватност се обезбеђује и поштовањем захтева корисника да нека њихова стања и потребе остану у домену службене тајне.

Партиципација корисника је, у појединим установама, заступљена у великој мери у свим сегментима њиховог боравка. У највећој мери она се остварује кроз рад Савета корисника, Управни одбор, учешће у групним радионицама и терапијској заједници, функционисање Велике визите, периодичне састанке стручног тима/запослених и корисника, сва-

кодневне контакте са стручним радницима, кроз могућност да анонимно (у писаној форми) износе примедбе и жалбе и др. Пример добре праксе у појединим установама је редовно анкетирање корисника. Анкете сачињавају чланови стручног тима, у зависности од циља који желе да остваре на основу прикупљених података: анкета за укључивање корисника у радну терапију, анкета за испитивање задовољства корисника условима живота у дому, анкета интересовања, анкета међусобних односа и са ким би најрадије учествовали у одређеним активностима...

Пример добре праксе у поштовању људских права, јесте и редовно иницирање поступка не само за одузимање (због пропадања психичких способности), већ и за враћање пословне способности старом лицу (у случајевима неоснованог одузимања услед злоупотребе од стране сродника).

5.5. Развијање недостајућих процедура

Поједине установе за смештај одраслих и старијих имају одговарајуће правилнике, а започеле су и развијање процедура: Правилник о пријему и отпусту корисника, Правилник о кућном реду, Правилник о коришћењу и располагању новцем, Правилник о награђивању корисника, Правилник о кућним инфекцијама, Правилник за чување ствари корисника, Правилник о стручном усавршавању и специјализацијама запослених, Процедура о поступању у моментима психомоторне узнемирености и појачане агресивности корисника, Процедура приликом бекства, Процедура за фиксацију корисника, Процедура о раду здравствених радника у одсуству лекара, Процедура о поступању са корисницима приликом пружања опште и здравствене неге, Пословник о раду Савета корисника.

5.6. Сарадња са упутним ЦСР и другим релевантним институцијама и организацијама

Сарадња установа са упутним ЦСР није довољно развијена, а у мери у којој се реализује, иницијатори су углавном установе. Међутим, и у овој области могу се издвојити извесни примери добре праксе. У циљу отклањања уочених недостатака и унапређења сарадње са упутним ЦСР, поједине установе континуирано организују, сусрете са упутним центрима.

Интересантан облик сарадње са локалним ЦСР је реализација васпитних налога. Деца и млади који се, због реализације васпитних налога, упућују у ову установу, помажу у дистрибуцији хране непокретним корисницима, уређују дворишта, доносе лекове, помажу приликом храњења корисника.

Добри примери сарадње на локалном нивоу, између установа и локалних самоуправа, огледају се и у развијању услуга на локалном нивоу. Више геронтолошких центара развија клубове за старе као ванинституционалну услугу коју финансира локална самоуправа (Лесковац, Јагодина, Шабац, Алексинац).

5.7. Едукација особља

Изражени синдром сагоревања на послу препознат је као отежавајући чинилац у организацији свакодневног рада и због тога су у установама развијене превентивне активности. Као један од најважнијих превентивно-заштитних механизама, запослени препознају потребу за додатним и континуираним едукацијама. Потребу за додатним едукацијама намеће изузетно захтевна структура корисника, унапређење квалитета рада, постизање веће ефикасности и организованости у циљу задовољења потреба корисника.

Изузетан пример добре праксе је реализација интерних едукација. Програм интерних едукација, који се доноси на годишњем нивоу, конципира психолог, а усваја стручни тим, реализује се континуирано једном месечно. Неке од реализованих тема су: Норвешка искуства, Искуства из земаља у окружењу, Холистички принцип, Терапијска заједница, Синдром сагоревања на послу, Терминална нега, Однос према корисницима, Вербална и невербална комуникација, Приватност, Хигијена...

Изузетно је важно да су, у појединим установама, чланови стручног тима препознали значај уједначеног приступа особља корисницима, као и потребу да се и други запослени обуче вештинама опхођења са особама са инвалидитетом. Радионице су едукативног типа, на пример, како прихватити особу са инвалидитетом, како препознати манипулативност корисника, могуће злоупотребе корисника од стране запослених, како руковати помагалима...

5.8. Реализована подршка

Процена стручног рада има за циљ унапређење професионалних компентенција запослених, предлагање активности за отклањање пропуста у раду и спровођење мера у циљу пружања услуге корисницима у складу са њиховим најбољим интересима. У складу са циљем, стручни тим који реализује процену, сачињава извештај о процени у коме је дата оцена квалитета стручног рада. Извештај увек садржи препоруке за унапређење стручног рада и план подршке за отклањање уочених недостатака у раду у конкретној установи. Планом подршке се утврђују области

потребне подршке у стручном раду, временска динамика деловања и методологија рада.

Подршка се спроводи у форми индивидуалне подршке и тематских радионица.

5.8.1. Индивидуална подршка установама

Избор и примена одговарајуће методе у раду зависи од препознатих тешкоћа у раду установе током процене. Најчешће тешкоће у свим установама су препознате у фазама процене, планирања и организације стручног рада, те су и индивидуалне подршке конципиране тако да садрже ове елементе. При том, свака индивидуална подршка подразумева флексибилност у раду и планирању у мери која је неопходна ради допуњавања са другим областима значајним за конкретну установу.

Области индивидуалне подршке имају идентичну структуру и обухватају три основна сегемента рада: процена потреба корисника у различитим фазама обезбеђења услуге, планирање и евалуација заштите корисника и унапређење тимског рада. Трајање подршке је, углавном, ограничено на 3-4 месеца. Сама временска ограниченост условљена је потребом континуираности, остваривања ефеката упамћивања, као и преношења наученог у даље сегменте рада.

Током индивидуалне подршке користе се следеће методе рада: презентација (мини излагања, ПП презентација), дискусија, вежбе, интервју са корисницима (са корисницима се обављају разговори при свакој посети током подршке) и анализа стручних поступака.

Индивидуална подршка је реализована у следећим установама: ГЦ Шабац и Јагодина, Дому за старе Смедерево и Димитровград и центрима за социјални рад са домским одељењима Пожега, Брус и Блаце.

Подршка установама је реализована у форми индивидуалне подршке и на основу појединачних захтева установа који су следили након екцесних догађања.

5.8.2. Тематска подршка путем радионица

Подршка у виду тематских радионица намењена је, пре свега, установама код којих је извршена процена стручног рада. Међутим, због интересовања и исказаних потреба у установама у којима није извршена процена, појединим радионицама прикључивали су се и професионалци из ових установа. Тематске радионице су конципиране и реализоване на бази скупа интерактивних метода рада са групом професионалаца из различитих установа, уз могућност међусобног упознавања, размене информација и искустава, као и прихватања модела добре праксе. За потребе групног рада користе се методе као што су ПП презентација, вежбе, вође-

на дискусија и друге методе и технике, поготову из сета метода и техника учења одраслих.

Током извештајног периода, реализоване су радионице „Процена потреба корисника у установама за смештај одраслих и старијих корисника“ и „Садржај услуге у установама за смештај одраслих и старијих корисника“, које је конципирало одељење за процену стручног рада – супервизију Републичког завода за социјалну заштиту. Ове тематске радинице релизовне су у два временска интервала.

Републички завод за социјалну заштиту организовао је и радионицу у којој су учесницима презентирана искуства из иностранства. Радионица под називом „Приступ у раду са корисницима који испољавају тешкоће у психосоцијалном функционисању у установама за смештај одраслих и старијих корисника“ реализована је у сарадњи са др. Бранком Радосављевићем, психијатром који живи и ради у Америци, а директор је Одељења за Геропсихијатрију Опште болнице у Лонг Бичу.

Извештаји са свих радионица,а као и са радионице коју је одржао др. Радосављевић, са приказом њиховог начина рада, доступни су на сајту Републичког завода за социјалну заштиту.

Реализоване радионице биле су једнодневне и реализоване су у просторијама Републичког завода, осим једне, такође једнодневне, која је реализована у ГЦ Алексинац, што је од стране учесника вредновано као врло добра пракса. Наиме, неколико домова је исказало потребу и понудило могућност да буду домаћини у реализацији радионица намењених подршци.

До сада у раду тематских радионица учествовало је 62 професионалаца из 19 установа.

6. Уместо закључка

Промена целокупног контекста у коме установе за смештај одраслих и старијих корисника егзистирају, као и реформски захтеви у оквиру самог система социјалне заштите, представљају изазов не само за установе за смештај корисника, већ и за цео систем. Преиспитивање концепта услуге смештаја, па самим тим и захтева у односу на циљеве и садржај стручног социјалног рада, као и захтеве у односу на структуру и број запосленог особља, намећу се као питања од изузетног значајна.

У актуелној реализацији стручног социјалног рада у установама, већ сада, очита је потреба за променама. Ове потребе увиђају и запослени у установама који покушавају да, у оквиру расположивих капацитета, уведу новине у стручни рад са циљем да осавремне услугу и обезбеде

квалитетнији живот корисника. Ангажовање радног терапеута и психолога, у установама које немају обавезу пријема овог кадра према броју корисника, поставља се као значајан захтев установа, а у складу са потребама корисника. Уочљива су питања која се тичу структуре и броја запосленог особља, као и питања додатних обука. Ускладити потребе за променом с једне и економске могућности установа с друге стране, још један је проблем који омета бржи напредак квалитета заштите корисника.

У свим установама, у којима је пружена супервизијска подршка, потреба за геријатријском негом и основном медицинском негом корисника је изузетно присутна и израженија је но у претходном периоду. То упућује на потребу за другачијим размишљањима о заштити корисника са овим потребама.

Установе, претежно, немају попуњене капацитете. Један од разлога може бити и у њиховој немогућности да одговоре захтевима за смештај корисника са деменцијом, психијатријским обољењима, или ментално очуваних корисника са телесним инвалидитетом, корисника са тешким хроничним обољењима, корисника са тешким обољењима (карцином...), за које је, последњих година појачана потреба за смештајем. Са аспекта омогућавања доступности квалитетних услуга смештаја за ове групе корисника, садашња ситуација у установама изазов је за изналажење оптималних решења.

Приватни домови за смештај корисника, у којима је спроведена процена стручног рада, су домови мањег капацитета и, углавном, специјализовани за одређене групе корисника (деменција, ментално и физички очувана лица). Стручни социјални рад у њима је мање заступљен. Појава ових домова намеће потребу сагледавања и редефинисања концепта заштите у установама за смештај одраслих и старијих лица, као и дефинисање стандарда стручног социјалног рада и у установама које су се специјализовале за пружање услуге специфичним групама корисника.

На основу евалуације реализованих подршки, као и континуиране сарадње са установм у којима је извршена процена стручног рада, реализована стручна подршка Републичког завода за социјалну заштиту допринела је активацији и мотивацији запослених у установама да, и у условима ограничених могућности, интензивније раде на унапређењу стручног рада и квалитета живота корисника.

***

Евидентне су тешкоће и ограничења у погледу могућности установа (нарочито домских одељења) да оптималније организују и реализују стручни рад. Ово се посебно односи на усклађивање стручног

рада са савременим захтевима, и потребу за његовом индивидуализацијом (према потребама) у усложњеној структури корисника. Установе оријентисане на снаге и активизам корисника, у којима се улажу додатни напори у примени разноврсног, сврсисходног, креативног и корисницима прилагођеног садржаја у организовању времена, те и у остваривању права корисника, показују да се оваквом оријентацијом може у одређеном степену унапређивати задовољство корисника, позитивна атмосфера, активнији однос корисника према себи и домској заједници у целини, и у постојећим условима.

ИЗ ПРАКСЕ ЗА ПРАКСУ

**Радомир Јевтић, дипл. специјани педагог,
руководилац Пројекта, Председник УО Удружења
за заштиту и унапређење положаја деце и младих
„Корак напред“, Крушевац**

ЦЕНТАР ЗА ДНЕВНИ БОРАВАК ДЕЦЕ И МЛАДИХ У РИЗИКУ У КРУШЕВЦУ – ОД ИДЕЈЕ ДО ПРВИХ ИСКУСТАВА -

1.Увод

Дуготрајна друштвена криза довела је до промене општег социјалног амбијента што се неминовно одразило на погоршање развојних услова и на систем друштвене бриге и заштите деце и младих. Сведоци смо да је популација младих све изложенија разноврсним ризицима, почев од све израженијих облика насиља у породици и ван ње, вршњачког насиља, па до експанзије у злоупотреби психоактивних супстанци међу младима, малолетничке делинквенције, снижења старосне границе малолетних учинилаца кривичних дела и тежих облика кривичних дела, међу којима се, неретко, јављају као извршиоци и кривично неодговорна деца. Када се томе дода евидентна криза у функционисању породице, васпитно-образовног система, недовољна ефикасност система социјалне заштите, ерозија општих друштвених вредности, амбијент ризика у којима одраста једна нова генерација деце и младих је употпуњен.

Због свега тога, када су у питању деца и млади са ризичним понашањем, сведоци смо да се у последње време тој популацији посвећује посебна друштвена пажња кроз реформисање укупног односа заједнице према деци у ризику и младима с поремећајима у понашању, у смеру подстицања превентивне и деинституционализоване заштите и уз примену широког спектра диверзионих и алтенативних мера и програма.

У циљу заштите деце и младих донесено је више прописа, међу којима су од посебног значаја Породични закон и Закон о малолетним извршиоцима кривичних дела и кривично правној заштити малолетних лица. Међутим, без обзира на озбиљност проблема које третирају новоусвојени прописи, за њихову доследнију примену постоје озбиљне тешкоће, посебно када је реч о Закону о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривично правној заштити малолетних лица, који је у примени од 01.01.2006. године и који је, поред раније познатих мера, понудио и нова решења у смислу васпитних налога, васпитних мера посебних обавеза и појачаног надзора уз дневни боравак у установи за васпитање и образовање.

Комплексности овој проблематици доприноси и недовољна информисаност укупне јавности о понуђеним законским решењима, недовољна сензибилисаност и едукованост професионалаца који се баве децом, често присутан формализам и волунтаризам у примени прописа, како од стране органа старатељства, тако и од стране правосудних органа, што за последицу може имати девалвацију овог квалитетног реформског прописа.

2. Од идеје до реализације

Убрзо по доношењу Закона о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривично правној заштити малолетних лица, Центар за социјални рад у Крушевцу је, међу првима у Републици, препознао предности нових законских решења и самоиницијативно, у сарадњи са судом и тужилаштвом, кренуо са применом прописаних васпитних налога и посебних обавеза, чији су први резултати у примени били веома охрабрујући.

Град Крушевац је препознао озбиљност проблема и расположиве ресурсе којима располаже, па је приликом израде Локалног плана акције за децу Крушевца за период од 2007. до 2011. године и Стратешког плана за социјалну политику за период од 2008. до 2012. године, неопходност успостављања организованије заштите деце и младих у ризику, дефинисао кроз посебне стратешке циљеве.

Током процеса имплементације Стратешког плана за социјалну политику у 2009. години, Град Крушевац је пројектом конкурисао за финансијску подршку код Министарства рада и социјалне политике Републике Србије. Том приликом је добио подршку за организовање Центра за дневни боравак за децу и младе у ризику, као организоване услуге на локалном нивоу, у оквиру система целовите заштите деце и младих и подршке породицама у јачању васпитних компетенција. На основу јавног позива, локална заједница је поверила организовање дневног боравка

Центру за социјални рад у Крушевцу у партнерству са компетентним стручњацима невладиног сектора. Његовим организовањем створени су сви услови и за потпунију примену Закона о малолетним извршиоцима кривичних дела и кривично правној заштити малолетних лица у делу спровођења васпитних мера појачаног надзора уз дневни боравак, дела васпитних мера посебних обавеза и васпитних налога, али и организовање превентивних програма и активности у раду са децом са ризичним облицима понашања.

У том циљу, Град Крушевац је уступио простор (објекат у центру града, на спрат, површине два пута по 48 квадратних метара) и прихватио финансирање програмских активности кроз Одлуку о правима у социјалној заштити грађана Крушевца. Министарство рада и социјалне политике је подржало организовање дневног боравка кроз финансирање адаптације и опремање простора и едукације професионалаца.

Током прве фазе пројекта, у периоду од јуна 2009. до фебруара 2010. године, паралелно са адаптацијом и опремањем простора, одвијао се едукативни процес, у који је укључено 20 стручних радника из сарадничких институција (седам основних, четири средње школе, Центра за социјални рад, Дома за децу „Јефимија“, Полицијске управе и сарадници дневног боравака – по два стручна сарадника и волонтера) на програму: „Подстицање просоцијалног и превенција агресивног понашања младих“, акредитованом код Републичког завода за социјалну заштиту.

Паралелно са едукативним процесом, приступило се изради аката о организовању Центра за дневни боравак (Пословник о раду, Кућни ред), као и методолошког упутства о поступку спровођењу васпитних мера, васпитних налога и посебних обавеза, који се темељи на Закону о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривично правној заштити малолетних лица и Правилнику о извршењу васпитних мера посебних обавеза.

На посебно организованој тематској конференцији, са поступком реализације програма, упознати су стручни радници – водитељи случаја из Центра за социјални рад Крушевац и центара за социјални рад на нивоу Расинског округа, а у циљу размене стручних мишљења и искустава, у чему су активно учешће узели судија за малолетнике Окружног суда у Крушевцу и заменик Окружног јавног тужиоца у Крушевцу.

Процењујући да су школе веома битан партнер у процесу превентивне заштите деце и младих у ризику, посебно у препознавању породица и деце у ризику, накнадно је организован посебан интерни семинар са представницима психо-педагошких служби на тему: „Процена капацитета породица и деце у ризику и поступак реализације програма у Центру за дневни боравак деце и младих у ризику“. Овим семинаром је обухваћено 30 основних и средњих школа.

Спровођењем едукативног процеса, информисањем и сензибилисањем јавности и завршетком прве фазе адаптације и опремања простора, створили су се основни услови да се 18.11.2009. године отвори Центар за дневни боравак и започне рад са корисницима. На основу оцене успешности реализације пројекта у дотадашњем периоду, управо тог дана, Министарство рада и социјалне политике уплатило је додатна средства ДФИД-а на име адаптације и опремања простора у другој фази, чиме ће бити створени услови за организовањем јединственог центра за децу и породицу, који ће обухватати програмске, саветодавне, радионичарске, клупске и едукативне активности.

Непосредно након почетка рада са корисницима, организован је дводневни семинар на акредитованом програму Републичког завода за социјалну заштиту: „Дневни боравак – могући одговор на потребе деце и младих са поремећајем понашања“. Овај семинар је представљао значајан „ветар у леђа“ нашој концепцији рада са корисницима, јер је дао одговор на одређена дилемска питања и потврдио да је теоријски апсолутно компатибилан са пројектованом и започетом концепцијом рада са корисницима. Семинар је обухватио 23 представника свих релевантних актера локалне заједнице, почев од водитеља случаја екипе за децу ЦСР Крушевац, здравства – Саветовалишта за младе, Саветовалишта за брак и породицу, преко представника локалне самоуправе, Дома за децу „Јефимија“, сарадника у дневном боравку, па до судије за малолетнике Вишег суда и представника Вишег тужилаштва у Крушевцу.

3. Корисници и методологија рада

У односу на старосну структуру, корисници су деца и млади у ризику, узраста од 12 до 18 година школског узраста и њихове породице који су препознати кроз сарадничку мрежу или су се добровољно јавили за услуге у Центар за дневни боравак. При одређивању доње старосне границе, водили смо се оценом да се период преласка ученика од учитељице на предметног наставника (четврти на пети разред), најчешће подудара и са почетком пубертета, па је то и период манифестовања првих облика проблематичног понашања детета, које може бити индикатор за примену превентивних програма у раду са дететом. Међутим, то не значи да се кроз праксу и у складу са потребама, старосна границе неће снижавати и на ниже узрасте деце.

У односу на разлоге и начине укључивања деце и младих у програме Центра за дневни боравак, кориснике можемо поделити у три групе:

1. Деца и млади у ризику укључени по предлогу Центра за социјални рад или друге сарадничке институције (школа, дом за децу...);

2. Деца и млади укључени самоиницијативно или на предлог родитеља;
3. Кривично одговорни малолетници по налогу суда или тужилаштва.

Реализација програма је одређена стручним процедурама које обухватају рад са појединцем на бази посебно дефинисаног програма (индивидуалног плана третмана), рад са групом у оквиру радионица и метода и технике групног саветовања и рад са породицама (саветодавни, породична конференција...). Стручни рад са децом и младима у ризику заснован је на њиховим приоритетним потребама, што значи да се заснива на индивидуализованом приступу и дефинисан је методолошким упутством. То значи да се за сваког корисника који се упути у Центар за дневни боравак деце и младих у ризику, било да је упућен од стране ЦСР, по налогу суда или тужилаштва (млади с поремећајима у понашању), или по предлогу школе или установе за децу (кривично неодговорна деца и млади), израђује почетна процена, а затим сачињава индивидуални програм поступања (третман), за чију се реализацију задужује стручно лице Центра за дневни боравак у функцији водитеља третмана, а по принципу менторства, које се стара о реализацији програма у целини.

Поред непосредне подршке кориснику, ментор је дужан да ради и са породицом корисника, која је најчешће значајан генератор неприлагођеног и агресивног понашања деце и младих, а у програм укључује и представнике образовних и других институција (ЦСР, здравствене, културне, спортске...) у циљу боље социјализације младих. Постигнућа у реализацији програма се оцењују на основу критеријума садржаних у методолошком упутству, који представљају општа очекивања усмерена на корисника, али и начин да сам корисник изврши реалну процену свог напретка.

Реализација програма заснована је на компетентности, трансапарентности, тимском одлучивању и партиципацији корисника, почев од дефинисања индивидуалног плана третмана, закључивања уговора о понашању, до периодичне евалуације постигнућа и извештавања. Дефинисање и корекција плана третмана, као периодична и завршна оцена, доносе се на конференцији случаја у којој учествују сви социјални актери (водитељ случаја ЦСР, школа, родитељи, водитељ третмана у дневном боравку), уз обавезно учешће детета, односно малолетника и његових родитеља, односно старатеља. Центар за дневни боравак извештава упутни орган путем тромесечних извештаја, а по потреби и чешће. На овакав начин корисници се стимулишу да у програмима учествују без принуде, да имају реалан увид у своја постигнућа, чиме се у значајној мери уважавају права и личност малолетника, па чак и у ситуацијама када се у програм

укључује по налогу правосудних органа, јер он представља нову шансу да се избегне или обустави процесуирање, а самим тим и стигматизација малолетног починиоца кривичних дела.

4. Прва искуства

С обзиром да се ради о иновативној активности у раду са „проблематичном популацијом“, како, када су у питању деца и млади, тако, и када су у питању њихове породице, врло често несамокритичне и неспремне на промене – прва искуства су веома охрабрујућа.

Период од новембра 2009. до августа 2010. године је објективно кратак за озбиљнију анализу ефеката рада Центра за дневни боравак, али је довољан да се запазе значајни индикататори на основу којих се могу проценити дугорочни ефекти и планирати наредне активности.

Наиме, прва искуства показују да се у односу на кориснике, најбољи резултати постижу у раду са децом, младима и њиховим породицама који се самоиницијативно обрате за помоћ, јер је њихов степен сарадње на програму веома висок, пошто су већ свесни ризика због кога су се обратили за помоћ и веома су мотивисани за сарадњу. Веома значајни ефекти постигнути су и у раду са малолетним извршиоцима кривичних дела према којима је изречена нека од судских мера или посебних обавеза, који су ту меру схватили као озбиљну шансу за позитивном променом. Међутим, поједини малолетници судску меру и даље доживљавају формалистички, што је резултат „хало ефекта“ из претходног периода, када се успешност изречене мере ценила на основу тога да ли је рецидивирао у извршењу кривичних дела, а не у којој мери су наступиле конкретне промене у понашању. Са таквим малолетницима је неопходан додатни рад на мотивисању за успешну реализацију третмана, за шта је од кључног значаја улога органа старатељства и представника правосудних институција. Нешто лошији ефекти постижу се у раду са корисницима који долазе из нефункционалних породица које нису заинтересоване за било какву искрену сарадњу, него, у програмима дневног боравка, траже прилику за обезебеђење неког ситног бенефита или алибија за своју нефунционалност. Такве породице су углавном проблематичније од детета које је укључено у програм, па често представљају генератор за антисоцијално или делинквентно понашање детета. У оваквим случајевима веома је значајна улога органа старатељста због могућности изрицања превентивног и корективног надзора, а у крајњем случају и предлагања поступка за преиспитивање родитељских компетенција у смислу ограничења или одузимања родитељског права.

Када је реч о сарадничкој мрежи, прва искуства се углавном заснивају на интеперсоналној сарадњи са заинтересованим представницима институција, а мање на обавезама институција за успостављање система организоване заштите деце и младих у новим оквирима. То, пре свега, мислимо на јединственији приступ од стране свих стручних радника Центра за социјални рад, који су ангажовани као водитељи случаја у раду са децом и младима, као и на представнике школа који се често дистанцирају од рада са тзв.проблематичном децом, а неретко и прикривају проблематику, јер то утиче на рејтинг школе у локалној заједници.

С друге стране, за разлику од многих средина у Републици, сарадња са полицијом, судом и тужилаштвом је на завидном нивоу и она датира већ дужи период. У крајњем случају, без такве сарадње мало је вероватно да би успели да организујемо овакав вид заштите младих и постигнемо резултате које смо представили.

Водећи се изнесеним искуствима у организовању заштити деце и младих кроз услуге у оквиру Центра за дневни боравак деце и младих у ризику, може се закључити да су створени сви потребни услови за одрживу, професионалну и систематизовану заштиту, уз неопходност бољег повезивања свих релевантних актера социјалне заједнице и прецизног дефинисања улога. У том смислу припремљен је Протокол о међусекторкој сарадњи и поступању у заштити деце у ризику и младих с поремећајима у понашању на подручју Града Крушевца за потписивање, којим ће се дефинитивно обезбедити одржив систем организоване заштите ове популације.

Циљ овог протокола је да се успостави ефикасна и оперативна мултисекторска мрежа за заштиту деце и младих, прецизно дефинишу облици сарадње и улоге социјалних актера на локалном нивоу, као и да се дефинишу процедуре поступања у том процесу заштите, једне од најосетљивијих група грађана Крушевца.

Протоколом су обухваћени сви релевантни субјекти, и то: Град Крушевац као наручилац и финанијер услуге, Центар за социјални рад као орган старатељства, Школска управа за Расински округ, Виши суд и Више јавно тужилаштво, Удружење „Корак напред“, као ОЦД која се бави заштитом и унапређењем положаја деце и младих, те Јавно комунално предузеће, Међуопштинска организација слепих и слободвидих и Дом за децу „Јефимија“, као сарадничке институције са којима је претходно потписан протокол и у којима се успешно реализују васпитне мере посебних обавеза према малолетним учиниоцима кривичних дела. Протоколом је предвиђено да се у систем заштите могу укључити и други актери локалне заједнице уз потписивање адекватне изјаве којом прихватају понуђени протокол.

Како протокол не би доживео судбину „мртвог слова на папиру“, предвиђено је да сви његови потписници делегирају по једног свог представника у међусекторски тим, у циљу праћења спровођења протокола, усклађивања активности и његове евентуалне допуне и унапређења.

Процењујемо да су, на овај начин, у целости створени сви услови за квалитетну заштиту деце и младих у ризику, на основама партнерства јавног и невладиног сектора, а у складу са реформским захтевима, усвојеним прописима и дефинисаном политиком у заштити деце и младих на локалном нивоу, као и у правцу очекиваних решења предвиђених у Нацрту новог закона о социјалној заштити.

ПРЕГЛЕДИ, ИСКУСТВА, ПРОМОЦИЈЕ

Ирена Ванић, Душан Јањанин, Дејан Козић, Бојана Мишковић
Друштво за помоћ особама ометеним у развоју
Стари град, Београд

МОДЕЛ ОРГАНИЗАЦИЈЕ ЦИВИЛНОГ ДРУШТВА КАО ПРУЖАОЦА УСЛУГА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ У ЛОКАЛНОЈ ЗАЈЕДНИЦИ
на примеру
ДРУШТВА ЗА ПОМОЋ ОСОБАМА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ СТАРИ ГРАД – „ЖИВИМО ЗАЈЕДНО"

Резиме

Друштво за помоћ особама ометеним у развоју Стари град основано је 1997. године као одговор на потребе деце са тежим сметњама у развоју која нису била укључена у систем друштвене бриге, као и њихових родитеља, који су желели да обезбеде квалитетнији и садржајнији живот за своју децу. Из повремених сусрета, групâ самоподршке и радионица постепено су се развиле целодневне активности, а рад се садржински проширио и обухватио готово све сегменте живота особа са сметњама у развоју.

Данас, активности Друштва обухватају дневни боравак, едукативни, радни и инфо центар, бројне радионице, секције и сервисе. Друштво реализује и програм тренинга за самостално становање, пружа подршку корисницима приликом запошљавања и самозаступања, саветодавну и правну помоћ породицама, организује посете институцијама за трајни смештај и много тога другог, увек се водећи принципом да је једино потребно директно реаговати на испољене потребе корисника и њихових породица и ангажовати се у решавању њихових проблема. Други важан принцип који покреће развој Друштва јесте непосредно учешће корисника у избору, обликовању и вођењу активности.

Пример Друштва Стари град показује да организације цивилног друштва, као пружаоци услуга социјалне заштите, могу имати флексибилност, осетљивост за проблеме корисника, потенцијале за развој на свим пољима, уз одржавање отворености за индивидуалне потребе и иницијативе. Овај модел максимално мобилише снаге самих корисника, избегава бирократизацију и крутост у решавању проблема и ослањање на устаљене процедуре. Природа оваквог модела, сублимираног у мотоу Друштва – ЖИВИМО ЗАЈЕДНО, јесте да се он не базира толико на структури организације, стриктној подели посла и систематизацији рада, већ пре на извесним принципима рада, начину опхођења и заједничким циљевима који су прихваћени од стране свих учесника процеса (корисника, сарадника, волонтера...). Стога, то није модел који се може технички и организационо пресликати у другој средини, већ модел који може да инспирише и покрене сопствене снаге у свакој средини у којој постоје потребе за социјалном бригом и одлука да се на ове потребе пронађе одговор.

Кључне речи: особе ометене у развоју, дневни центар, организација цивилног друштва, услуге социјалне заштите, учешће.

1. Мисија и визија Друштва

Мисија Друштва „Живимо заједно“ је да особе са сметњама у развоју учини **видљивим**, **присутним** и **активним** у свим сегментима друштвеног живота, да **афирмише** њихове способности и инидивидуалности, **промовише** њихова права и омогући им достојанствен и **испуњен живот**. Тежимо да наше кориснике постепено оспособимо за што самосталнији живот, да их подржимо у њиховим настојањима, подстичући њихову самосвесност, самопоуздање и способност одлучивања.

Верујемо да, својим присуством и учешћем у заједничком животу са осталим људима, ове особе мењају социјално окружење у коме живе и код људи са којима долазе у контакт подстичу конструктивно деловање инспирисано хуманошћу, саосећањем и солидарношћу. Искуства показују да интеракција са особама са сметњама у развоју доводи до смањења агресивности, као и аутодеструктивности, тј. да имају позитивно деловање у сфери социјалних односа. Ако ово дејство посматрамо као њихову мисију у овом свету, онда мисијом Друштва можемо сматрати да ово дејство подржи и прошири у отвореној заједници.

Визија наше организације је **друштво као заједница индивидуалности**, у коме свако има своје место, нико није сувишан нити запостављен. То је друштво које не прави разлику међу људима према њиховим способностима, већ према ономе што они као индивидуалности доносе у свет.

2. Дневни центар

Дневни центар Друштва „Живимо заједно“ чини комплекс различитих активности и услуга намењених особама са сметњама у развоју и њиховим породицама. Овај центар је **место сусрета и заједничког живљења** где особе са различитим облицима инвалидитета могу да остваре комуникацију, контакте и нађу своје животно одређење. Све активности Дневног центра развиле су се кроз упознавање потреба, интересовања и могућности особа које у њега долазе и намере да се на исте одговори. Кроз дугогодишњи развој, из повремених сусрета и радионица постепено су се развиле целодневне активности. Корисници Дневног центра нису само „корисници“, они су и **активни учесници** у обликовању програма, сарадници у остваривању активности, а циљ којем заједно тежимо јесте да остваримо услове који доприносе јачању оздрављујућих снага у свакој особи.

Рад Дневног центра заснива се на следећим **принципима**:

- Свака особа је јединствена, једнако вредна, има снаге и слабости и потенцијале за хармоничан развој.
- Људи бораве у Центру онолико колико желе и колико за тим осећају потребу.
- Активности у Центру се организују по принципу слободних иницијатива и личног ангажовања.
- Одговорност према себи и према другима је предуслов квалитетног заједничког живота.
- Корисници активно учествују у избору, обликовању и вођењу активности.
- Активности и услоге се прилагођавају индивидуалностима и потребама корисника.

Дневни центар пружа **услуге социјалне заштите и подршке у заједници**, међу којима су: дневни боравак, обука за стицање вештина потребних за бригу о себи, обука за становање уз подршку, подршка за самозаступање и запошљавање, саветовање и правна помоћ за породице и друге.

3. Дневни боравак

Дневни боравак нуди сигурно и квалитетно место људског сусрета. То је први ниво прихватања и социјализације особа од којих су многе годинама живеле у кућној изолацији или у некој од институција, или, које су завршивши школовање остале препуштене саме себи. Наишавши на

топлу добродошлицу, они схватају да нису сами и откривају себи и другима могућности и способности које нису ни знали да поседују.

Учешће нових корисника у Дневном боравку за њихове родитеље представља **предах**, а за саме кориснике **период адаптације и проналажења активности** које одговарају њиховим потребама и интересовањима. На основу праћења и разговора са корисницима и родитељима настаје индивидуални план учешћа у активностима и подршке кориснику.

Дневни боравак особама са сметњама у развоју **пружа**:

- Безбедну, топлу и отворену средину која прихвата и подржава њихов развој.
- Социјалне контакте и услуге као што је ручак, основна здравствена брига и сл.
- Могућност личног ангажовања и личног развоја кроз бројне активности.

4. Едукативни центар

Искуство је показало да се регресија појединца и сметње у социјалним односима могу најуспешније предупредити континуираним освежавањем стечених знања и вештина, проширивањем постојећег фонда знања, функционалним тренингом као применом стечених знања у свакодневном животу (рачунање-куповина, читање-путокази...), унапређивањем животних вештина и креативном социјалном интеракцијом. Управо је то циљ и смисао **перманентног образовања** на којем је заснован рад у оквиру Едукативног центра Удружења.

Слика коју имамо о учесницима у настави битно утиче на то да ли ће се њихови потенцијали остварити или ће пак бити потиснути. Ако их видимо и доживљавамо као „дефектне“, „болесне“, па и „опасне“ по „нормалне“, „здраве“ људе, постоји могућност да ће се неко од тих негативних својстава у њима и развити. И обрнуто: подстичући упорно и пожртвовано њихове, макар и најнеприметније јаче стране, може се показати да те јаче стране уопште нису занемарљиве.

Неопходно је да **верујемо у њихове могућности** и неискоришћене потенцијале, ма колико нам у почетку они изгледали незнатни. Став и однос према корисницима треба да буду прожети равнотежом између нежности и дисциплине: нежности, зато што као брижна мајка треба да пратимо њихове потребе, склоности и изборе помажући да се они не запостављају већ подржавају, и дисциплине, јер се њихов најбољи интерес не може уочити ни остварити ван друштвене средине и норми које друштво пред нас поставља. Кроз едукативне активности корисници се оснажују и активирају, најпре у групи корисника, а временом и у широј заједници.

Едукативни садржаји су уобличени у следећим **активностима**:

– **Едукативна шетња градом** се одвија сваког радног јутра. Током шетње корисници, уз подршку једног од сарадника, најчешће сами планирају руту и обилазе важне градске тачке, уче да користе јавне сервисе, да се оријентишу у отвореном простору, да читају знакове, да се сналазе као учесници у саобраћају и у мање познатом окружењу.

– **Школа за одрасле** у форми часова се одвија сваког радног дана. Обрађују се теме из предмета: српски језик и књижевност, математика, страни језик, свет око нас, веронаука и грађанско васпитање. Садржаји наставе су прилагођени годинама, искуству, зрелости и интелектуалним могућностима корисника. Претежно су базирани на идеји тзв. функционалног образовања одраслих, обогаћени су креативним педагошким садржајима из домена опште културе, вештине комуникације, друштвених наука, природних и техничких наука, уметности, филозофије и религије. Активно учествовање корисника на часовима у значајној мери су помогли великом броју корисника да ублаже своје страхове, несигурности и смање међусобне конфликте.

– **Отворена настава** се одвија најмање једном недељно и обухвата посете институцијама, школама, предузећима, галеријама, библиотекама, биоскопима, позориштима. Овај вид едукативних активности омогућава ширу социјалну интеракцију, примену стечених знања и квалитетнији индивидуални развој.

– **Реедукативно рехабилитацијски рад** са млађим корисницима подразумева индивидуалне третмане, који се реализују према постојећим потребама и у сврху припреме за школовање. Вежбе су стимулативне и подстичу развој и реализацију потенцијала младих корисника. Упоредо се одвија и саветодавни рад са родитељима, како би се и они активно укључили у едукацију своје деце.

– **Едукације за стручњаке** су посебан део едукативних активности и, осим што у њима учествујемо, ми их и организујемо за стручне сараднике, студенте и раднике других институција. Најважније едукације које смо организовали биле су из области методологије, приступа и сензибилизације за рад са особама са сметњама у развоју, области оснивања и организације рада удружења за подршку овој популацији и области прикупљања средстава за рад.

5. Радни центар

Особе са различитом врстом и степеном сметњи, кроз заједнички рад, уче да живе заједно, да прихватају и помажу једни другима. Рад тако има позитиван ефекат на социјализацију појединца. **Терапеутска димензија рада** обухвата и смањење диспраксије, побољшање моторних вештина, одржавање концентрације, развијање мотивације, стварање здравих навика.

Радне активности у Друштву обухватају увежбавање послова који су потребни у свакодневном животу и израду предмета од употребне вредности.

У **радионици кулинарства** корисници се укључују у процес припреме хране, који је вишеструко позитивно искуство. Осим што има конкретан резултат, ова радионица тражи сарадњу већег броја учесника и њихову синхронизацију, подстиче креативност, увек може да се усавршава и тешко може да упадне у монотонију.

Вођење домаћинства је свакодневни посао у Дневном центру који омогућава савладавање неких од основних вештина за што самосталније живљење. Брига о животу и простору око нас делује оздрављујуће, уравнотежава унутрашње снаге душе, а искуство да својој околини пружамо потребну негу чини свакога вреднијом особом.

Учествујући у **производним пословима** корисници имају прилику да стекну вештине за запослење, као и вештине које би им могле користити у свакодневном животу. Ове активности имају као резултат производ од употребне вредности, а изводе се на начин и у мери која је у функцији здравља и напретка корисника. У послове производње спадају: израда кључева, столарска и браварска радионица, фотокопирање, савијање фасцикли, израда папирне галантерије (кутије, регистри, фасцикле...), ручни рад (шивење, ткање, вез)...

Примењено-уметничка радионица оспособљава кориснике за примену различитих уметничких техника и уз подршку професионалаца омогућава им да израде предмете који имају естетску и употребну вредност. Резултат је велики број различитих украсних и употребних предмета, као што су: торбе са уникатним везовима, украсне гајбице, украси за јелку, кућице за птице, магнети за фрижидере од гипса и теста, рамови за слике од картона и вуне, украсне фасцикле и регистри оплемењени папиром у боји, сувим лишћем или везом, новогодишње честитке од картона, папира и вате, који се презентују на продајним изложбама. Производи ових радионица су инспиративни, јер настају у заједничком раду, кроз покушаје и превазилажење неуспеха. На тај начин се стичу искуства истрајности, савладавања тешкоћа и доживљаји задовољства завршеним

делом. Корисници имају доживљај да се њихов рад вреднује, што их подстиче на даљи труд, а представља могућност да се набаве материјали за даљи рад.

6. Рециклажни центар

Активности сакупљања секундарних сировина у Друштву су почеле 2001. године, тако што су корисници од куће доносили стару хартију и на тај начин зарађивали свој џепарац. Од тада су се активности рециклаже ширили и развијале и данас Друштво поседује прави Рециклажни центар са седам контејнера, пресом за балирање, потписаним споразумима са двадесетак фирми о преузимању секундарних сировина, сарадњу са откупљивачима и свакодневну праксу и увежбаност корисника у овим условима.

Рециклажним центром обухваћена је посебна група послова који се односе на **прикупљање и примарну обраду секундарних сировина**: папир, пластична и алуминијумска амбалажа (лименке). Друштвено одговорне фирме су кроз ове активности у прилици да помогну рад Друштва и да допринесу бољој искоришћености секундарних сировина и социјалној интеракцији корисника.

Посебну јединицу Рециклажног центра чини **Рециклажно склониште**. Захваљујући грађанима који у Друштво доносе ствари од употребне вредности, које им више нису потребне, и препознајући потребе социјално угрожених грађана, у магацискoм простору је организовано прикупљање и складиштење гардеробе, електорнске опреме, уређаја за домаћинство, намештаја, играчака...

Циљеви рада Рециклажног склоништа су: радно оспособљавање и ангажовање особа са инвалидитетом, помоћ социјално угроженим грађанима и рециклажа и развијање мреже сарадње и помоћи сугрђанима.

7. Радионице

Захваљујући Центру за културу општине Стари град, у којем је Друштво отпочело своје активности, крајем 1998. године, уведен је нови начин рада са корисницима. Осим дефектолога, социјалних радника и психолога, у рад су се укључили уметници и аниматори који су на један другачији, интерактиван начин успевали да заинтересују кориснике за активности и да им представе нове садржаје. Паралелно су организоване и радионице за родитеље, које су омогућавале да се напредак корисника подржи и у породичној средини, као и јачање родитеља да се лично ангажују у оснивању и раду друштава на својим општинама.

Указала се потреба да се овај начин рада унапреди, што је Друштво учинило уз подршку проф. др Вере Рајовић. Израђен је читав циклус радионица, као и програм за едукацију стручњака, водитеља радионица за особе са сметњама у развоју.

Организација *Save the children* је препознала значај оваквог рада и пружила подршку Друштву да на осам београдских општина организује радионице за особе које су биле социјално изоловане, као и за чланове њихових породица. Сличан пројекат је 2001. године организован у 16 београдских општина, обухвативши 261 породицу, чији је најважнији резултат оснивање нових друштава у неколико београдских општина. Данас је **метод радионичарског рада** заступљен у свакодневним активностима Друштва.

Циљ радионица је пружање подршке корисницима у процесу целовитог телесног, психосоцијалног и културног развоја. Радионичарске активности су осмишљене тако да омогуће успостављање равнотеже и прожимања између сфере учења и рада са једне, и сфере опуштања и задовољства са друге стране. Радионичарски начин рада активира сваког појединаца и подстиче интеракцију у групи, за шта корисници показују велико интересовање и радо учествују у активностима.

Валдорфска радионица је инспирисана валдорфском педагогијом, специјалном педагогијом, социјалном и уметничком терапијом. Учешће у овим радионицама јача и усаглашава три основне душевне снаге учесника: мишљење, осећање и вољу. Рад у пару, или индивидуално, обухвата: вежбе за ритам и хармонизацију покрета, вежбе пажње и развијања чулне перцепције, вежбе из основних елемената говорне еуритмије, разговоре и вежбе самоартикулације и комуникације, вежбе налажења аутентичног и себи својственог циља, вежбе сценског изражавања, уметничко-терапеутске вежбе, информативно едукативне разговоре са родитељима, сарадницима и свима који желе да сазнају више о оваквом начину рада.

Радионица комуникације и социјалних вештина кроз вођене разговоре код учесника развија вештине изражавања, асертивности, разумевања различитих ситуација, борбе са предрасудама, толеранције и разумевања различитости. Циљ ове радионице је да се корисници упознају са различитим врстама комуникације, препознају разлику и повезаност говора и разговора, вербалне и невербалне комуникације, увиде како комуникација утиче на међуљудске односе.

Корисници Друштва кроз **еколошке радионице** унапређују своја сазнања о основним компонентама, појавама и процесима у животној средини, облицима загађења и њиховог дејства на живи свет и начинима

и значају очувања животне средине. Креативне еколошке радионице се заснивају на изради различитих предмета од природних материјала и секундарних сировина.

Радионица плеса и покрета подразумева вежбање грубе моторике, ритмике и концентрације кроз вежбе аеробика, прилагођене особама са сметњама у развоју. Корисници вежбају да се релаксирају помоћу одабране музике и одговарајућег осветљења, што се показало од велике користи за смањење психичке напетости и агресивности. Вежбе ритмизовања и хармоничних покрета доприносе смањивању негативних дејстава њихових сметњи.

Музичка радионица има неколико аспеката који се реализују у сукцесивним фазама трајања радионице. Теоријски аспект подразумева упознавање корисника са различитим врстама музичких композиција и аутора, као и са елементима историје музике. У практичном делу радионице, сваки од корисника пева песму по свом избору или се упознају са неким од музичких инструмената. Трећи део је плес уз музику коју су корисници сами изабрали. Учешће у овој радионици има изузетно важну улогу у превазилажењу затворености и несигурности.

8. Секције

Рад у секцијама Друштва заснива се на претпоставци да **људски потенцијал за стваралаштво и уметничко изражавање** није ограничено физичким или развојним хендикепом. Верујемо да, уз професионалну подршку и кроз уметнички израз, особе са сметњама у развоју могу значајно да учествују у културном животу заједнице. Зато је ова врста ангажовања корисника подстицана кроз укључивање у рад секција, од којих истичемо три најуспешније:

1) Драмска секција постоји и ради већ девет година, броји од 20 до 25 чланова зависно од програма који припрема. Уз кориснике Удружења – особе ометене у развоју, чланови Драмске секције су и глумци који играју у нашим позориштима, глумци аматери и ученици београдских основних школа. Пробе се одржавају два пута недељно у просторијама Друштва и у просторијама Центра за културу „Пароброд“ (раније Стари град). Чланови секције су до сада припремили низ рецитала и одломака из драмских дела, а посебно су значајне три представе: „Аналфабета“ Бранислава Нушића, „Торта са пет спратова“ Добрице Ерића и „Мала принцеза“ Златка Грушановића. У припреми је и четврта представа под

називом „Дубравко и Сања“, у којој текстописац Златко Грушановић, кроз мотиве аналогне оним у Шекспировој драми „Ромео и Јулија“, описује свет особа са сметњама у развоју. Уз вођство Лепосаве Станковић, дефектолога у пензији, чланови ове секције имали су преко 120 јавних наступа. Доживљај успеха и учешће корисника у раду секције производе позитивне промене у емоционалној и интелектуалној сфери функционисања: значајно богаћење речника, усвајање нових појмова, квалитетније усмено изражавање, проширење делокруга знања. Изоштрава се и обогаћује аудитивна и визуелна перцепција, као и осећај за ритам кроз покрет тела. Кроз учење текстова, унапређује се памћење, подстиче креативност и шире интересовања.

2) Манекенска секција постоји и ради од 2007. године под вођством логопеда у пензији Драгиње Симић. Секција броји 15 до 20 чланова, који имају жељу да се опробају у овој вештини или желе да поправе своје држање и јавно наступају. Пробе ове секције се одржавају једном недељно у просторијама удружења и састоје се из два дела: манекенско ходање и разговор о међуљудским односима. Чланови су имали прилику да представе своје таленте на бројним манифестацијама, међу којима су „Лето на кеју“, „Дан инвалида“ и други. Осим што има позитивне ефекте на правилно држање тела и кретање, учешће у овој секцији помаже корисницима у изграђивању сопственог стила облачења, ослобађа од треме и охрабрује за јавни наступ. Од великог значаја је и разговор корисника о међусобним односима у оквиру ког се анализирају узроци и последице проблема корисника и на тај начин предупређују нови.

3) Новинарска секција је радила од 2003. до 2006. године, а сада међу корисницима постоји иницијатива да се обнови. У оквиру ове секције, корисници су развијали вештине лепог писања, праћења спортских, културних и других догађаја, писања извештаја, обраде различитих тема, али и самоорганизовања, одговорности и тимског рада. Крајњи резултат рада секције је 10 бројева часописа „ДиП – Дубравко и Пријатељи“, вођеног и уређиваног од стране самих корисника.

9. Сервиси

Према потребама корисника и чланова њихових породица у Удружењу смо организовали низ сервиса међу којима су:

Фризер – Услугу пружају родитељи који се баве овим занатом. Сервис је реализован по повлашћеним ценама, што је уштеда за кориснике,

а бенефит за родитеље који се најчешће налазе у тешкој материјалној ситуацији.

Церагем – Захваљујући донацији пријатеља из Кореје наше Удружење располаже савременим ЦЕРАГЕМ масажером. Третмани су за кориснике бесплатни и одвијају се у за то намењеним просторијама.

Превоз корисника – Пружамо помоћ при превозу корисника од и до кућа. Овај сервис је посебно намењен теже ометеним корисницима, који живе са самохраним или остарелим родитељима, када је потребно да посете лекара или слично. Превоз организујемо и за родитеље чија су деца ометена у развоју на трајном смештају у установама социјалне заштите.

Каса узајамне помоћи – Родитељи корисника оформили су заједнички интерни фонд у који повремено улажу средства, који могу користити у стању ургентне потребе, са могућношћу постепеног повраћаја средстава без камате. Будући да је материјална ситуација у породицама корисника тешка, овај сервис је од велике помоћи.

10. Медицинска нега

У удружењу посебно водимо рачуна о медицинској нези корисника. Осим провера, упућивања и обука за адекватно **одржавање личне хигијене** и **хигијене простори**ја у којима бораве, стручно лице корисницима пружа и **основну медицинску заштиту** при блажим повредама. Будући да велики број корисника има одређене терапије, о томе се води прецизна евиденција и пружа им се **помоћ при узимању терапије**. У сарадњи са Домом здравља Стари град, једном годишње се за све кориснике и стручњаке у просторијама Удружења организује **систематски преглед**. Удружење има и свог **стоматолога**, који је специјалнизован за рад са особама са сметњама у развоју. Стручњаци Удружења сарађују и са **патронажном службом** Дома здравља Стари град, приликом обиласка млађих корисника, теже ометених особа, њихових породица и ургентних посета.

11. Процена, планирање и праћење стања корисника

Да би рад са особама са сметњама у развоју био ефикасан, неопходно је извршити **процену актуелног психофизичког стања корисника**. На основу интегралне процене, може се прецизно и јасно планирати даљи рад са корисником, који ће временом дати позитивне и видљиве ре-

зултате. У Удружењу се примењује метод индивидуалне процене стања корисника, која се састоји из четири фазе:

1) Иницијални интервју – представља разговор који се обавља приликом прве посете особе са сметњама у развоју Удружењу. Разговор обавља дежурни стручњак и то са корисником и родитељем/родитељима/сиблинзима или старатељем. Циљ овог интервјуа је да се прикупе основне информације о новом кориснику. Током разговора, дежурни стручњак попуњава евиденциони лист, како би информације биле доступне и осталим стручњацима у Удружењу.

2) Појединачне процене стања корисника – обављају стручњаци различитих профила: олигофренолог, логопед, психолог и социјални радник, користећи се одговарајућим инструментима, складно општем стању и могућностима појединог корисника. Сваки стручњак, у оцени стања, истиче и снаге и слабости корисника, те препоруке за даљи рад са њим. На основу појединачних процена, на састанку стручног тима формира се **интегрална процена**, тј. процена општег стања на основу које се планира и прати рад са корисником. Индивидуалне процене се, након одређеног времена и по потреби, понављају, како би се маркирали резултати и промене у стању корисника, те ревидирао план подршке.

3) Индивидуални план подршке – представља план индивидуалног рада са појединим корисником, план динамике његовог укључивања у активности у удружењу и степен потребне подршке при учешћу у активностима. Заснован је на процени стања корисника, уоченим снагама и слабостима, као и потребама и жељама корисника. У изради индивидуалног плана подршке, осим стручног тима, учествују и сами корисници, родитељи/старатељи и други релевантни сарадници.

4) Праћење стања корисника – на основу утврђеног плана подршке даље се прате активности, напредак и задовољство корисника оствареним резултатима. На тај начин се стиче увид у степен реализације плана и врши његова ревизија.

Индивидуална процена, планирање и праћење стања корисника омогућава:

- видљивост и мерљивост остварених резултата
- брзу и квалитетну интервенцију
- напредак и оптимално остварење потенцијала корисника
- напредак, људски и професионални успех стручњака

– бољу сарадњу свих учесника у процесу: корисника, стручњака и родитеља/старатеља.

Евиденција Друштва обухвата релевантне податке о различитим аспектима функционисања корисника (правни, здравствени, психолошки, социјални, образовни...), међу којима је преко 600 особа са сметњама у развоју са територије Београда.

12. Инфо центар за особе ометене у развоју „Живимо заједно"

Будући да је право на информисање једно од основних људских права, на међународни Дан људских права и 60. рођендан Универзалне декларације о људским правима, 10. децембра 2008. године, у оквиру Друштва, покренут је Инфо центар за особе ометене у развоју – „Живимо заједно". **Бесплатним позивом** на бројеве 063-9820 или 0800-201202, грађани могу добити разноврсне информације.

Овај јединствени телефонски сервис намењен је особама са сметњама у развоју, члановима њихових породица, људима који са овим особама живе и раде, као и свим заинтересованим људима на територији Србије.

Основни задатак Инфо центра је да **пружа информације** из области права, образовања, социјалне и здравствене заштите особа са сметњама у развоју, као и из области културних, спортских и других садржаја који укључују ове особе. Корисници Инфо центра могу да добију информације о активним институцијама, организацијама, удружењима и службама, процедурама, обавезама и бенефицијама намењеним овој популацији. Радно време Инфо центра је од 10 до 18 часова сваког радног дана, а 24 часа дневно се може оставити порука или питање за оператере Центра.

Идеја о отварању овакве врсте сервиса, специјализованог за популацију особа ометених у развоју, потекла је од заинтересованих родитеља ових особа, који су се обраћали стручњацима у Удружењу најразличитијим питањима. Тражећи одговоре, дошли смо до сазнања да неопходне информације није лако добити и да процедура обично предуго траје. Будући да су корисницима потребне **брзе, увремењене и проверене** информације, покренули смо формирање Инфо центра са јединственом базом података. База обухвата информације прикупљене током 11 година непосредног рада са овим особама и непрестано се допуњава и ажурира. Циљ је да се све информације на ефикасан начин дистрибуирају онима којима су потребне, а мисија, да се у том процесу повежу и умреже појединци, актуелне службе и институције које раде са особама ометеним у развоју и њихове услуге и подаци учине доступним за све.

13. Међународни конгрес особа ометених у развоју „Живимо заједно“

У мају 2009. године, Друштво је организовало први *Међународни конгрес ометених у развоју „Живимо заједно“* на коме је учествовало близу 100 особа са сметњама у развоју, са пратиоцима, и близу 80 волонтера. Учесници су се скупили из **10 земаља** из окружења (Словенија, Македонија, Албанија, Румунија, Босна и Херцеговина, Бугарска, Црна Гора), и Европе (Шведска, Немачка).

Овај Конгрес је јединствен по томе што је намењен особама са сметњама у развоју, а стручњаци и чланови породица су им пружили подршку за учешће. Организатори су тежили да особе са сметњама у развоју у највећој могућој мери укључе у обликовање и реализацију овог догађаја, тако да су ове особе председавале Конгресом и водиле пленарне сусрете. Циљ Конгреса је био да се особама са сметњама у развоју понуди исто оно што се нуди особама без сметњи, а то је: **могућност окупљања**, **сусретања**, **упознавања**, **стицање нових сазнања**, **вештина** и **искустава**.

Садржај Конгреса чинила су индивидуална излагања, дискусије, уметничке и комуникативне радионице, екскурзије, позоришна представа, интернационално вече, вожња бродом, а пре свега дружење, разговори, песма и плес. Био је то истински фестивал сусрета у коме су за неколико дана створена многа пријатељства и започете сарадње које ће дуго трајати.

Чињеница да је Конгрес одржан у центру Београда, у најрепрезентативнијим јавним просторима и пред „очима јавности“ (догађај је представљен у 25 различитих медија), показује да је **успео да превазиђе и физичка и ментална ограничења** на која особе са сметњама у развоју свакодневно наилазе.

Идеја Конгреса проистекла је из европске иницијативе *Живети у сусрету* која је од 1998. организовала четири велика европска конгреса за особе са сметњама у развоју (Берлин 1998, Дорнах 2001, Праг 2005 и Хаг 2008), окупљујући при томе све више особа, да би у Хагу број досегао преко 700 особа из целог света. Ова иницијатива је са Конгресом у Београду попримила нову форму и почела да се развија регионално: на Балкану, а затим и у Јужној Америци, Русији, Северној Америци... До краја 2010. године биће одржана два таква регионална конгреса: у Бразилу и у Москви, а за наредну годину планиран је конгрес у Њујорку. Следећи *Европски конгрес Живети у сусрету* биће одржан у Бечу, 2011. године.

Конгрес омогућава особама са сметњама у развоју да се ангажују у проналажењу одговора на своје потребе. Обично о њиховим специфич-

ним животним ситуацијама дискутују и одлучују родитељи и стручњаци, а ретко им се допушта да они у томе активно учествују. Конгрес доприноси да се пракса преокрене од разговора *о њима* ка томе да се што више разговара и дискутује *са њима*, и да се све одлуке у вези са њиховим животима доносе уз уважавање њиховог личног избора и поштовање њихових расуђивања и жеља.

14. Сарадња

Врло значајну улогу у реализацији активности Друштва чини сарадња како у оквиру невладиног сектора, тако и са организацијама државног система. У сваком сегменту свог рада Друштво остварује сарадњу са релевантним организацијама и појединцима из одређене области и на тај начин постиже компететност, квалитетнији и продуктивнији рад.

Сам почетак рада Друштва био је остварен кроз интензивну сарадњу са **институцијама:** Центар за социјални рад Стари град, Дом здравља Стари град, као и са предшколским установама. Уследила је сарадња са Градским заводом за заштиту здравља, Републичким заводом за заштиту здравља, Министарством за рад и социјалну политику, Министарством здравља, Министарством за заштиту животне средине Републике Србије. Посебан значај за рад Друштва има сарадња са Општином Стари град која годинама пружа финансијску и логистичку подршку у реализацији активности.

Остварена је сарадња и са великим **компанијама** у смислу социјално одговорног пословања. Запослени у компанијама КПМГ, Делта, Теленор фондација, Светска банка, Телеком, Лутрија Србије више пута су учествовали у организацији и реализацији бројних активности. Са компанијом Делта Спорт остварили смо сарадњу у оквиру које је запослено седам корисника Друштва. Подршку у успостављању овог вида сарадње пружа нам и организација СМарт Колектив.

Временом је развијена сарадња и са **факултетима** Универзитета у Београду. Друштво *„Живимо заједно“* је наставна база за практичну обуку студената Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, Филозофског факултета и Факултета политичких наука.

На основу сарадње са другим **организацијама из Србије** проистекли су многи пројекти и нове идеје за унапређење живота особа са инвалидитетом, а корисници су проширили своје социјалне контакте, знања и компетенције. Посебно је развијена сарадња са сродним организацијама намењеним особама са сметњама у развоју и Хуманитарним фондом ЊКВ Принцезе Катерине.

Друштво остварује квалитетну сарадњу и са **организацијама из иностранства**. *Save the Children*, *IOCC (International Ortodox Christian Charities)*, *Church World Service* и *Cap Anamur* помагале су рад Друштва од самог почетка. Остварена је сарадња са организацијом *Hendicap International*, *Stadtgemeinschaft* из Берлина, као и са међународном иницијативом „*In der Begegnung Leben*".

Из контакта успостављеног на Међународном конгресу развила се сарадња са организацијом *Порака Неготино*, која је носилац програма деинституционализације у Македонији. Рад Драмске секције нашег Друштва инспирисао је ову организацију да се упусте у припрему драмске представе са својим корисницима. На сусретима о припремању и реализацији представа са особама ометеним у развоју, оба Друштва извела су своје представе и разменила искуства из ове области. Даља сарадња ће се одвијати како на пољу културе, тако и на пољу преношења искустава и модела самосталног становања.

У погледу **едукација,** значајна сарадња остварена је са *Академијом за социјалну уметност Табор* из Прага. Оснивач Академије, др Анешка Јанатова одржала је предавање на Филозофском факултету у Београду и иницирала идеју за одржавање троделног семинара у току 2010/2011. године. Доцент на овој Академији, Наташа Краус одржала је два семнара еуритмије: један за кориснике Друштва, а други за остале заинтересоване, што је означило почетак примене ове уметности у Србији и у раду са особама са сметњама у развоју.

Друштво такође остварује **посете и стручну размену** са организацијама из окружења. У последњем периоду остварене су стручне посете *Центру за рехабилитацију „Мир",* у околини Сплита, и едукативном комплексу *Теотохос* у Атини, које су стручњацима омогућиле увид у најсавременију праксу и облике збрињавања особа са сметњама у развоју у региону. Сваке године, заједно са корисницима, посећујемо организацију *Меримна* из места Катерини у Грчкој и ове посете су већ прерасле у пријатељства и размену искустава у свим областима.

Корисници и стручњаци Друштва учествују на **међународним конгресима и конференцијама** и ту налазе подстицаје за даље унапређење свог рада, а стручњаци, волонтери и уметници из различитих земаља редовно посећују Друштво, представљају свој рад и стичу нова искуства.

15. Волонтерски центар

Током тринаестогодишњег рада, у активности Друштва „Живимо заједно" укључило се преко **300 волонтера и људи добре воље**, који су на свој начин допринели унапређењу квалитета живота наших корисни-

ка. Волонтери су укључени у креирање, планирање и реализацију активности и директног рада са корисницима.

Осим волонтера који корисницима пружају индивидуалну подршку у свакодневним активностима, једна од највећих волонтерских акција Друштва је реализована у оквиру пројекта **„Свет коме припадам – природна средина за децу са сметњама у психофизичком развоју“**. Овај пројекат је реализован 2008/09. године у сарадњи са Центром за заштиту одојчади, деце и омладине у Београду и Друштвом за помоћ МНРО Савски венац. Наша организација била је задужена за регрутацију и селекцију 24 волонтера, који су успешно и интензивно радили са штићеницима Центра и тако обогатили свет деце која расту у институцији.

Од 2009. године сарађујемо са представницима најмасовније **студентске организације и међународне платформе за младе – *AIESEC***. У сарадњи са студентима, члановима ове организације са свих страна света, приредили смо низ дружења и догађаја, а у нашем Удружењу су се, по месец дана, дружила са корисницима и два волонтера из Турске и Туниса.

16. Подршка породицама, саветодавни и патронажни рад

Друштво „*Живимо заједно“* настало је као иницијатива групе родитеља да се **самоорганизују** и на тај начин помогну једни другима и својој деци. Један од приоритета и разлога за постојање Друштва јесте да својим услугама излази у сусрет потребама породица особа са сметњама у развоју, омогући им да остваре квалитетан живот са својом децом и тако предупреди институционализацију.

Друштво организује посете породицама и упућује стручњаке у **патронажне посете**. То је од посебног значаја за најтеже ометене особе које ретко излазе из куће, мало ко их посећује, па свака посета представља за њих велику радост. Патронажне посете се организују у циљу пружања подршке, помоћи и потребних информација, као и да би се установиле потребе породице и да би се на њих адекватно одговорило.

Такође, Друштво је **свакодневно отворено за посете** родитеља који имају потребу да разговарају са стручњацима о својим проблемима и потребама, и од њих добију охрабрење, савет и подршку. Родитељи најчешће нису довољно упознати са правима која им припадају, процедурама и модалитетима њиховог остварења. Зато је Друштво развило посебну услугу, у облику **телефонског саветовања,** из Инфо центра за особе ометене у развоју „Живимо заједно“.

Током година, Друштво је организовало бројне **јавне скупове** – округле столове,

саветовања и конференције, који су родитељима омогућили да се сусретну са стручњацима различитих профила и да стекну знања која им могу унапредити живот.

17. Посете корисницима институција

На захтев родитеља чија су деца трајно смештена у институције социјалне заштите, Друштво је од 2000. године, захваљујући возилу које поседује, почело да организује посете овим корисницима, као и њихов превоз до куће, како би одмор, славу, рођендане и др. провели у кругу своје породице, или, како би извршили потребне здравствене интервенције и прегледе.

У оквиру овог програма остварене су посете следећим институцијама: Дому за децу и омладину „Колевка“ у Суботици, Дому за лица ометена у менталном развоју «Otthon» Стара Моравица (Б.Топола), Дому за децу и омладину ометену у развоју Сремчица, Дому за децу и омладину ометену у развоју Ветерник, Специјалној установи за лица ометена у развоју «Гвозден Јованчићевић» Велики Поповац, Специјалном заводу за децу и омладину «Др Никола Шуменковић» Стамница (Петровац), Домском одељењу при манастиру Св. Петка у Извору, Дому за децу и омладину ометену у развоју у Кулини, Дому за лица ометена у менталном развоју «Срце у Јабуци» Јабука (Панчево) и Заводу за збрињавање одраслих лица «Мале пчелице» Крагујевац.

18. Школа живота – тренинг за самосталан живот

Од 2005. године, у Друштву „Живимо заједно“ развија се програм самосталног становања под називом „Школа живота“. Програм се прво реализује као камповање на Сребрном језеру (2005) и Гочу (2007), а затим у стану у Београду (2007). У 2009. години ова је иницијатива прерасла у посебну и сталну услугу коју Друштво пружа својим корисницима.

Програм је намењен одраслим особама са сметњама у развоју које живе у примарним породицама, а имају потребу и жељу да се привремено одвоје од породице и да се, у друштву својих другова, уз стручну подршку, што боље оспособе за самосталан живот. Програм се одвија се у групама од четири или пет корисника, који се смењују у договору са корисницима и њиховим родитељима.

Тренинг обухвата **увежбавање специфичних вештина**: кретање градом, одржавање личне хигијене, вештине у домаћинству, радне актив-

ности, као и одржавање и примену основних академских вештина: препознавање и разумевање знакова, гледање на сат, коришћење новца. При формирању група, води се рачуна о томе да састав групе буде уравнотежен према полу, узрасту, врсти и степену хендикепа. Тако се формира целина налик на породичну, у којој особе, веште у различитим врстама активности, помажу једне другима и уче једне од других. Такође, поштују се жеље корисника, подржавају формиране социјалне везе и подстичу нове. Програм пружа особама са сметњама у развоју могућност да се осете одговорним и одраслим у складу са својим годинама и потребама, да превазиђу психолошку баријеру преласка из детињства у зрело доба и тиме остваре неке од основних људских права.

Програм „Школа живота“ омогућава:

- осамостаљивање особа са сметњама у развоју – стицање вештина и развој способности које ће им бити потребне у њиховом самосталном животу, када више неће моћи да се у свему ослањају на родитеље,
- предах за родитеље – одмор од свакодневне бриге о деци и могућност да стекну поверење у способности своје деце и прихвате их као независне и самосталне особе,
- привремени смештај за особе са сметњама у развоју – програм пружа безбедну средину и одговарајућу подршку особама са сметњама у развоју које се налазе у потреби за хитним привременим смештајем.

Укључивањем особа са сметњама у развоју у ову врсту тренинга **стварају се услови да остану у свом природном окружењу и избегну смештај у институције затвореног типа**, губљење људског достојанства и елементарне контроле над сопственим животом.

„*То значи да покажемо колико можемо да живимо самостално, без родитеља, и да видимо са ким се слажемо, а са ким не слажемо. Хоћу да видим колико дуго могу да будем без родитеља и у будућности и да ли могу некада да живим сама*“ – каже Драгана, једна од учесница овог програма.

Марија Ранђић, дипл. психолошкиња
Удружење грађана „Снага пријатељства“ – Amity

„ПРЕДАХ“ ЗА ПОРОДИЦЕ И У СРБИЈИ – Развој иновативног сервиса „Предах смештај“, за подршку деци са сметњама у развоју и њиховим породицама –

Резиме

Нови правци у развоју социјалних политика наглашавају потребу за обезбеђивањем адекватног друштвеног контекста за пуно остваривање права детета на развој и социјалну инклузију. Као једна од кључних мера које томе доприносе јесте развој иновативних сервиса намењених подршци породици. Када је у питању подршка породицама и деци са сметњама у развоју, истиче се низ различитих модела који се називају „Предах програми“. Циљ који обједињује све ове моделе је обезбеђивање привремене бриге о деци, како би се њиховим родитељима/старатељима приуштио „предах“, тј. време за обављање дневних обавеза или одмор. Реализацијом ових програма остварују се бројни позитивни утицаји и на породицу и на само дете, а као крајњи исход превенира се институционализација детета.

Да би допринела превенцији и смањењу институционализације деце са сметњама у развоју у Србији, организација „Снага пријатељства“ – Amity реализује Пројекат „Задржимо их код куће“. Кроз овај пројекат унапређује се приступ деце са сметњама у развоју из руралних средина основној здравственој заштити и образовању и доприноси њиховој инклузији у локалну заједницу. Један од сегмената Пројекта, реализованог први пут у Србији, је и развој иновативног сервиса „Предах смештај“, при већ постојећем Дневном центру у Крагујевцу. Овим сервисом обезбеђује се привремени и повремени боравак деце са вишеструким сметњама у

развоју из сеоских средина Крагујевца и четири суседне општине. Одрживост услуге обезбеђена је од стране Града Крагујевца који ће наставити њено финансирање након завршетка пројектног циклуса, за децу из Крагујевца.

Кључне речи: предах програм, предах смештај, деинституционализација, инклузија

1. Увод

У последње две деценије сведоци смо позитивних промена у социјалним политикама које се тичу деце, а које подразумевају све интензивније препознавање специфичности њихових права и потреба и дефинисање услова за њихову реализацију. Ово се посебно односи на децу са сметњама у развоју како према релевантним међународним документима (Конвенција о правима детета, 1989.; Конвенција о правима особа са инвалидитетом, 2006.) које је наша држава усвојила и ратификовала, тако и према домаћој законској регулативи која уређује ова питања.

Све више се наглашава право детета на подршку за очување и развој идентитета и индивидуалних потенцијала, као и за ефективно учествовање у свим сферама друштвеног живота. Основа ове подршке препознаје се унутар саме породице, као релевантне примарне групе и основног подржавајућег ресурса. Међутим, ова база је често ослабљена општим факторима социјалне угрожености и онима који су специфични за ситуацију потребне повећане неге детета са сметњама у развоју.

Дакле, како би се на адекватан начин омогућило остваривање права ове деце на живот у породици и превенирао њихов смештај у установе социјалне заштите, неопходно је обезбедити услуге подршке и оснаживања самих породица на нивоу локалне заједнице.

2. „Предах“ програми

Један вид услуга, које одговарају наведеним потребама за оснаживањем пружалаца неге у породици, представља „**Предах нега“.** Овај модел настао је шездесетих година прошлог века, у Сједињеним Америчким Државама и његов настанак инспирисан је чињеницом да у тој земљи огроман број људи (тренутно око 50 милиона) брине код куће о неком члану породице коме је потребна посебна брига. Иако многе породице уживају у пружању неге онима које воле, како би остали у оквиру породичног дома, без адекватне подршке, као што је предах, емотивне и финансијске последице по родитеље/старатеље могу бити исцрпљујуће.

Оправданост овог модела поткрепљују и истраживања чији налази указују да родитељи/старатељи поред економских и емотивних последица, могу, услед хроничне изложености стресним условима, развити и здравствене тегобе (три петине пружалаца неге су нарушеног здравља, са једним или више хроничних обољења или неком врстом инвалидитета, док је на узорку из остале популације то случај код једне трећине испитаника (истраживање спровео Commonwealth fund).

Као одговор на овакво стање, **Предах нега** (у неким земљама се користи и термин „кратка пауза“) представља обезбеђивање услуга неге и подршке угроженим члановима породице, које омогућавају замену и предах за особе које иначе брину о њима. Са друге стране, неговане чланове породице би, без оваквог вида подршке, у већини случајева било неопходно сместити у установу социјалне заштите.

Предах програми су организовани тако да обезбеде планирани краткорочни, временски ограничени (у трајању од неколико сати до неколико недеља), одмор за родитеље/старатеље деце са сметњама у развоју, хроничним или терминалним болестима и/или за децу у ризику од злостављања и занемаривања. Они би требало да допринесу очувању менталног и физичког здравља пружалаца неге у породици, јединства породице (налази истраживања које је спровела ARCH National Respite Network показују да услуге „Предаха“ доприносе смањењу вероватноће за развод и помажу одржању брака) и смањењу вероватноће злостављања и занемаривања у породици. „Предах програми“ обезбеђују позитивно искуство и за дете које је корисник неге, омогућавајући му услове за социјализацију, формирање и развој идентитета и остваривање очуваних капацитета...

3. Модели „Предах програма“

Од деведесетих година XX века до данас развијен је велики број модалитета „Предах програма“ који се могу разликовати у свакој локалној заједници, у зависности од специфичних потреба породица/старатеља.

Неки предах програми могу бити формирани у оквиру локалне здравствене установе, или државне институције (када породице имају потребу за продуженим услугама предаха и чија деца захтевају специјализовану негу), док други програми предаха могу укључивати услуге у оквиру ограниченог времена (неколико сати) и реализују се у кући породице. Такође, услуге предаха могу бити доступне породицама кроз формалне програме (нпр. обучено особље) или могу бити доступни породицама кроз неформалне мреже (нпр. удружења родитеља, субвенције државе за финансирање услуга предаха преко родитеља и пријатеља).

И поред широког распона различитих модела „предаха“ који постоје, можемо их, према контексту у коме се корисницима пружају услуге, сврстати у две велике групе:

1) Модели „У кући“ (*In-home models*)

2) Модели „Ван куће“ (*Out- of-home models*)

Прва група модела настала је из претпоставки да:

- је сваком детету најудобније у сопственом, кућном окружењу и да треба избећи тешкоће које настају потребама за адаптацијом на измењено окружење;
- родитељи/старатељи преферирају да дете не напушта кућу;
- кућни амбијент је већ прилагођен дететовим потребама...

Постоји више облика обезбеђивања услуга предаха у самој кући детета са сметњама у развоју, а најпознатији су: Кућно базиране услуге (***Home-Based Services***), Чувар-пратилац услуге (***Sitter-Companion Services***) и Родитељ-тренер услуге (***Parent-Trainer Services***).

Кућно базиране услуге предаха могу бити обезбеђене кроз државну здравствену установу, одељење социјалне службе, удружење волонтера, приватне непрофитне организације. Програм функционише тако што је, обучени и по могућству лиценцирани, пружалац услуге из једне од ових установа/организација доступан да пружи породицама услуге «предаха». Идеално, ове услуге би требало да буду доступне 24 часа дневно, 365 дана годишње.

Слична је ситуација код **Чувар-пратилац услуга (*Sitter-Companion Services),*** које омогућавају родитељима да оставе своју децу на чување особама из организација или специјализованих агенција, које су едуковане за рад са децом са сметњама у развоју, с том разликом што се ове услуге најчешће финансирају у оквиру реализације пројеката ових агенција/организација (нпр. Camp Fire, Jaycees, Junior League, local ARC, United Cerebral Palsy Associations)**.**

За разлику од претходно наведених модела, програми **Родитељ-тренер *(Parent-Trainer Services)*** базирају се на подизању капацитета рођака или пријатеља породице са дететом са сметњама у развоју, које је иста идентификовала као погодне, да том детету пружа услуге неге у његовом дому. Дакле, пружаоци неге су у овим случајевима обучени у оквиру „предах програма“, а они за свој рад могу, али не морају бити плаћени у оквиру ових програма.

Што се тиче модела услуга „предаха“ који се реализују ван куће корисника *(Out-of-Home Models)*, њима се обезбеђује деци и младима са сметњама у развоју да буду ван свог дома и/или са другом децом и младима. О**н је посебно погодан када су у питању адолесценти јер**

ствара погодну климу за осамостаљивање од родитеља, развој личне аутономије, формирање идентитета, социјализацију и идентификацију са вршњачком групом.

Неки од потенцијалних **изазова** који су идентификовани у Америци приликом планирања предах услуга ван куће су:

- може бити неопходно обезбедити превоз и специјалну опрему;
- потребно је обезбедити финансирање самих услуга;
- постоји могућност да детету које је корисник услуге можда неће одговарати непознато окружење или ће можда имати тешкоће при адаптирању на промене;
- услуге могу бити понуђене у неадекватним окружењима која су рестриктивнија од дететове куће, као што су поједини здравствени центри...

Предах програми који се реализују ван куће корисника развијени су у још већем броју и још разноврснијем распону модалитета, као што су:

Домови за бригу у породици, или Модел породице домаћина *(Family Care Homes or Host Family Model)* – предах је обезбеђен у кући пружаоца неге – члана особља Предах програма, социјалне установе, волонтера или лиценцираних хранитељских породица. Омогућава детету да прими негу у окружењу сличном примарном породичном и смањује потребу за адаптацијом;

Предах у корпоративним хранитељским домовима *(Respite in Corporate Foster Home Settings)* – развијен у неким државама, где постоје установе под називом „Хранитељски домови“ којима управљају непрофитне организације или профитне корпорације. У оквиру ових програма деца живе у заједници полусамостално, уз помоћ трениранога особља;

Модел удружења родитеља *(Parent Cooperative Model)* – заступљен је у руралним подручјима и функционише тако што родитељи деце размењују услуге предаха једни са другима, тј. по договору брину о деци другог члана удружења, што је посебно погодно код родитеља са децом која имају сличне сметње у развоју;

Кампови – пружају прилику за проширење животног искуства за сву децу, без обзира да ли имају сметње у развоју или не и могу бити намењени за дневни смештај или за ноћење;

Модел базиран на здравственој установи *(Hospital-Based)* – реализује се у болницама, обезбеђује сигурно окружење за децу која имају потребе за повећаном медицинском негом и добра је алтернатива за заједницу која има болницу са типично малим бројем корисника или са малом попуном места у току викенда. У већим заједницама, болнице пружају осећај сигурности родитељима и стараоцима када желе некоме да препусте дете на привремено чување;

Модел Предах дневна брига о породици или Модел базиран на дневном центру (*Respite Family Day Care or Center-based Model).* Програми базирани на овом моделу реализују се тако што се склапају уговори са већ постојећим дневним центрима, да би се у оквиру њихових капацитета обезбедио привремени и повремени боравак за децу са сметњама у развоју. Ово се показало као ефективан модел у руралним подручјима, зато што дозвољава деци да буду у супервизираној средини у установи која може бити релативно близу њихове куће.

4. „Задржимо их код куће“ – развој „Предах смештаја“ у Србији

Модел Предах дневна брига о породици или Модел базиран на дневном центру послужио је као узор и инспирација социјално-хуманитарној организацији „Снага пријатељства“ – Amity из Београда за обезбеђивање услуга „предаха“, односно за увођење ове иновативне услуге у Србији.

Наиме, као одговор на растућу потребу за превенцијом и смањењем институционализације деце са сметњама у развоју у Србији, Amity даје допринос кроз реализацију пилот Пројекта „Задржимо их код куће“ који се спроводи у сеоским срединама, у пет општина шумадијског округа (Крагујевац, Топола, Рача, Баточина и Кнић). Кроз овај пројекат унапређује се приступ деце са сметњама у развоју основној здравственој заштити и образовању и доприноси повећању инклузије ове деце у локалну заједницу и социјалне токове у њој. Ово се постиже како подршком самој деци, тако и подршком њиховим породицама.

Amity мобилни тимови састављени су од стручњака за рад са децом са сметњама у развоју (психолог, дефектолог, логопед, лекар). Од 01. фебруара 2010. године, они обилазе сеоске средине, идентификују породице ове деце, ступају у контакт са њима, утврђују њихове проблеме и потребе и, у оквиру могућности, кроз Пројекат одговарају на њих, или их упућују на друге системе у локалној заједници. До 01. септембра 2010. године, у 80 села (колико су мобилни тимови до сада обухватили) идентификовали су око 250 породица са 265-оро деце са сметњама у развоју, којима у континуитету пружају подршку.

Више од половине тих породица живи у сиромаштву или близу границе сиромаштва, ниског су образовног статуса, и исцрпљени практичним, менталним и емотивним „борбама“ које свакодневно воде за обезбеђивање услова за квалитетнији и достојанственији живот своје деце. Неке од тих породица биле су невидљиве за системе заштите, било због неинформисаности, било због њихових предрасуда у вези са стањем детета, било због сиромаштва... што је условило да нека од те деце нису била

укључена у систем образовања и недовољно су користила права која имају по основу здравствене и социјалне заштите.

Оправданост идеје да се у оквиру Пројекта развија иновативни сервис „Предах смештај“ није потекла само из теоријске основе и емпиријских података из земаља које су ове програме већ имплементирале, већ и из исказаних потреба за таквим видом подршке од стране **око 50 породица** ове деце из сеоских средина.

Потребу за развијањем овог сервиса на нивоу локалне заједнице исказали су и представници удружења родитеља деце са сметњама у развоју из Крагујевца и Кнића и других организација цивилног друштва које раде са децом/за децу са сметњама у развоју у овим општинама.

„Предах смештај“ је осмишљен тако да омогућава породицама да, док њихова деца користе ову услугу, они могу да обаве све обавезе карактеристичне за њихово социјално окружење – да обаве кључне сезонске радове на њиви/у пољу, оду, по потреби, до лекара и ван места боравка, оду негде на славу, венчање, сахрану... или се једноставно одморе од свакодневних обавеза. На овај начин могу се обезбедити претходно описани бенефити „предаха“ за породице и за саму децу.

Обезбеђивање остварљивости, квалитета рада и одрживости „Предах смештаја“ осигурано је повезивањем релевантних актера на локалном нивоу, што је озваничено потписивањем **Меморандума о сарадњи између Удружења грађана „Снага пријатељства“ – Amity из Београда, Школе за основно и средње образовање „Вукашин Марковић“, Центра за социјални рад „Солидарност“ Крагујевац и Града Крагујевца.**

Овим сервисом, који је почео рад 01.09.2010. године, омогућен је **привремени предах за породице/стараоце** деце са вишеструким сметњама у развоју **из сеоских средина Крагујевца, Кнића, Тополе, Раче и Баточине, које брину о својој деци код куће.** У те сврхе, при Дневном центру Школе за основно и средње образовање „Вукашин Марковић“, **адаптиран је простор** за две спаваће собе**, капацитета за шесторо деце, чиме су обезбеђени услови за повремени боравак деце у трајању до 48 сати у континуитету.** У том периоду за децу је организован програм усклађен са редовним радом Дневног центра, као и услуге неге од стране специјализованог особља Школе, у додатним часовима боравка. Особље Школе које ће се ангажовати мимо редовног радног времена на бризи о овој деци, са пажњом је одабрано и додатно припремљено и едуковано за рад са њима.

Утврђене су све неопходне процедуре како за сам приступ деце овој услузи, тако и за њихов третман током боравка у Дневном центру и коришћења услуге „Предах смештаја“.

Доступност информација о услугама „Предах смештаја“ обезбеђена је састављањем заједничког обавештења од стране Центра за социјални рад „Солидарност“ Крагујевац, Града Крагујевца и Школе за основно и средње образовање „Вукашин Марковић“ и Amity–а, намењеног потенцијалним корисницима са територије Крагујевца. Обавештење се дистрибуира породицама деце са сметњама у развоју од стране свих ових актера. Њиме су дефинисани услови и начин приступа услузи „Предах смештаја“. Обавештење је достављено и центрима за социјални рад из осталих општина укључених у Пројекат, са препоруком да и они упућују децу у „Предах смештај“ у Крагујевцу, као и то да је услуга бесплатна за све кориснике до краја пројектног циклуса, односно до краја 2011. године, до када се Програм финансира кроз Пројекат који заједнички финансирају организације АгроИнвест, World Vision и Аустријска агенција за развој (АДА).

Одрживост **овог сервиса обезбеђена је самим тим што је Град Крагујевац увео ову услугу у Одлуку о правима из социјалне заштите Града Крагујевца, чиме је она институционализована**, а **Меморандумом о сарадњи, Град се обавезао да ће од јануара 2012. године наставити да финансира ову услугу у износу до 7.168 динара на месечном нивоу, по детету**. Поред тога, услуга ће бити доступна и деци из суседних општина.

Коришћена литература:

1. Конвенција о правима детета, УН, 1989.
2. Конвенција о правима особа са инвалидитетом, УН, 2006.
3. Сатарић, Н. & Ранђић, М. (2010): Водич кроз права деце са сметњама у развоју и технике заговарања за њихова права, Београд, Amity
4. Respite for Children with Disabilities and Chronic or Terminal Illnesses, http://www.disabled-world.com/disability/caregivers/respite/respite-for-children.php Посећено 18.09.2010.
5. Respite care services, http://www.dhmh.state.md.us/dda_md/respiteservices.htm Посећено 20.09.2010.
6. Respite care, http://en.wikipedia.org/wiki/Respite_care, Посећено 16.09.2010.
7. Respite care, http://www.thearc.org/Document.Doc?id=160 Посећено, 20.09.2010.
8. What is Respite Care? , http://www.autism-pdd.net/respite.html, Посећено 18.09.2010.
9. http://www.commonwealthfund.org/, Посећено 16.09.2010.

спец. Миодраг Талпеш, дипломирани социјални радник
Центар за социјални рад општине Вршац

ЛЕТЊИ КАМП ОТВОРЕНОГ СРЦА – ШУШАРА 2010.

1. Увод

Шушара, једино село у Делиблатској Пешчари, била је домаћин протекле две недеље деци из социјално угрожених и хранитељских породица, у оквиру пилот пројекта Центра за социјални рад општине Вршац под називом: „Летњи камп отвореног срца – Шушара 2010.“ Наиме, по двадесет и петоро малишана уживало је у двосменском седмодневном дружењу које је почело 26. јула и трајало до 09. августа 2010. у предивном сеоском крајолику, окруженом бујном шумом, једном од ретких прибежишта за многе специфичне врсте флоре и фауне које су у европским и светским размерама природне реткости. Шушара је ваздушна бања, пружа мир и омогућава особен одмор који је, углавном, непознат већини вршачке деце. Општинско веће, у сагласју са буџетским могућностима, усвојило је закључак да Центар за социјални рад општине Вршац органи-

зује „Летњи камп отвореног срца – Шушара 2010.“ за педесеторо дечака и девојчица старости од осам до 14 година.

2. Одабир полазника кампа

Одабир полазника Кампа вршен је на основу следећих критеријума:

- Деца из хранитељских породица;
- Деца из материјално необезбеђених породица старости од осам до 14 година;
- Деца из стимулативних породица, односно породица које су у овом тренутку спремне, способне и високо мотивисане да задовоље све основне развојне потребе деце;
- Деца из нестимулативних породица, односно породица које нису у могућности да задовоље све основне развојне потребе деце било на едукативном, материјалном, васпитном или неком од других сегмената развојних потреба деце.

У одабиру полазника Кампа учествовали су стручни радници ЦСР који раде на материјалном обезбеђењу породице и хранитељству, као и сви остали стручни радници центра у сарадњи са педагозима основних школа.

3. Активности

Основне активности рађене су по плану и програму организатора (буђење, доручак, ужина, ручак, поподневни одмор, ужина, вечера и повечерје).

Креативне активности, одвијале су се кроз уређење и оцењивање соба и јутарњи радни састанак на којем су деца исказивала своје потребе за преподневним активностима, док су поподневне радионице осмишљаване од стране волонтера, уз помоћ васпитача и лекара.

Током четрнаестодневног боравка у Кампу, у циљу повећања социјализације и социјалне рехабилитације, извођене су следеће активности: сагледавање припадности групи ради правилног распоређивања деце по собама, спортске активности, (фудбал – дечаци, одбојка – девојчице и атлетика – комбиновано по половима).

Уклапање потреба и активности деце са природним ресурсима Кампа Шушаре и околине вршено је организовањем посета локалитету на којем се гнезде птице пчеларице, етно-кући (са експонатима биљног и животињског света) и породици господина Ковијанића, Лугу Корн (удаљен око шест км. од Кампа, на којем се узгаја посебна врста говеда назва-

на „подолци“, која су специјално за ову намену увежена из Мађарске), разгледањем географских карата и обода Делиблатске пешчаре (удаљених око три км од кампа), као и упознавањем настанка овог јединственог предела.

Сви обиласци обављени су лаганим шетњама, у складу са физичким капацитетима деце. За случај слабије процене физичких капацитета, са шефом Месне канцеларије је договорен евентуални превоз за децу која се преморе, али, на срећу, за таквом услугом није било потребе.

Организовање и одигравање фудбалске утакмице са децом из Шушаре узраста од 8-15 година, организовање групе девојчица које су приказале навијачку кореографију, осмишљавање и увежбавање химне Кампа, кување младог кукуруза на отвореном простору уз логорску ватру, свакодневно су организоване музичко рекреативне вечери, неопходни су били, а и организовани, поподневни фудбалски тренинзи и припремање екипе за предстојећу фудбалску утакмицу, организовање ликовних радионица у лошим временским условима (један дан је падала киша) што је захтевало анимирање и одржавање пажње деце у малом и затвореном простору.

4. Безбедност деце

Здравствена безбедност је остварена у сарадњи са Домом здравља, Општом болницом и Специјалном психијатријском болницом, двадесетчетворочасовним присуством лекара у Кампу. Лекар је, поред основних појединачних прегледа приликом доласка у Камп, редовним праћењем и активним учешћем у креативним радионицама, сагледавао тренутно здравствено стање деце, уочавао и бележио аномалије у здравственом стању деце са препоруком родитељима за даље здравствено збрињавање.

Физичка безбедност остваривана је активним учешћем водитеља кампа и учешћем МУП-а Србије, ПС Вршац и Уљма кроз редовне обиласке и двадесетчетворочасовном доступношћу за случај потребе. Радници МУП-а су узели учешће и из домена едукације, путем представљања и објашњавања сегмената из Закона о безбедности и друштвено прихватљивих норми понашања.

5. Сарадња са другим институцијама

У одабиру полазника, бризи о безбедности и спровођењу зацртаног плана и програма, активно су учествовали: локална самоуправа, кроз обезбеђивање средстава, рада волонтера у попуњавања активности у поподневним сатима, представници основних школа, Дома здравља, Опште

болнице, Специјалне психијатријске болнице, ПС Вршац и Уљма, Месне заједнице Шушара.

Сарадљивост водитеља Кампа, техничког и медицинског особља, са представницима сарадничких институција омогућила је врло добре резултате ограничене временом за повећање сагледавања групних потреба, прилагођавање индивидуалних потреба потребама групе, уклапање у групне активности и суживот појединца уз поштовање општеприхваћених норми понашања. Имајући у виду да се од педесеторо деце највећи број први пут одвојио од матичне породице (никад нису ишли на школске екскурзије, летовања, камповања, зимовања и сл.), ова чињеница указује колика је била потреба и колики су напор морали да уложе водитељи Кампа како би успели да задовоље потребе деце, да врше корекцију понашања, смањивање негативних тензија и свођење свих неприхватљивих облика понашања у друштвено прихватљиво, групно прихватљиво и усмерено на другарство.

Здравствени аспект указује да је овакав вид организовања слободног времена деце користан за превенцију здравља као и санирање тренутних акутних здравствених проблема. Код једног броја деце уочено је следеће: хронична деформација крајника, тегобе са синусима, као и потреба за специјалистичким неуролошким прегледима, а код више од половине деце и неквалитетно одржавање оралне хигијене и хигијене уопште. Код једног броја деце, прегледом косе утврђено је присуствао паразита. У одржавању личне хигијене девојчица активно учешће је узела геронтодомаћица ЦСР Вршац која живи у Шушари.

Да би акција протекла у најбољем реду, Центар за социјални рад општине Вршац, организатор пројекта, оформио је радну групу за организацију и праћење његовог тока. У њој су, поред стручних радника Центра: Александре Шаровић, Милутина Маринковића и Жељка Радаковића, били и др. Невена Ковачевић, др. Татјана Вешовић, др. Татјана Воскресенски, Светлана Страјин из локалне канцеларије за младе и Тиберију Чортан, представник МУП-а. Координатор је био директор Центра за социјални рад Миодраг Талпеш. Васпитачи су били: Урош Недић, Жељко Радаковић, Љиљаниа Љујић и Биљана Стајковић. Слободне активности организовали су волонтери (потпуно бесплатно): Милан Вукосављевић, Милан Рисојевић, Мариора Санду, Тања Миловац, Јасмина Гајовић, Филип Калнак, мр. Томислав Сухецки, Јулкица Митрашиновић, мр. Ђура Павков, Маја Вешовић Викотору Вирџил, Јелена Талпеш, Милица Лакетић, Драгана Ракић, Мирјана Кнежевић и Соња Димић, а посебно је био ангажован возач Милутиновић Душан.

Сходно чињеници да је ромска популација једна од најугроженијих категорија становништва, међу учесницима Кампа било је много мали-

шана, припадника ове националне мањине. Због тога је Камп у Шушари, посетио Душко Јовановић, директор Канцеларије за инклузију Рома АП Војводине. Том приликом, он је поразговарао са децом и похвалио квалитетну сарадњу Канцеларије и локалне самоуправе.

6. Утисак

Утисак, не само активних учесника у Кампу, већ и шире друштвене заједнице (Живорад Гајић, директор Републичког завода за социјалну заштиту и др.), а и саме деце је да овај вид рада не представља само рекреативно-едукативну анимацију деце већ улази дубоко у систем и стил живота породица на материјалном обезбеђењу и хранитељству чиме утиче на њихову социјализацију и социјалну рехабилитацију. Оваква врста рада умногоме мења став породица према систему социјалне заштите који све мање сматрају институцијом за материјална давања и доживљавају га као стручног партнера за промену квалитета живота у свим сегментима, као што је усвајање нових система вредности, сарадљивости са ЦСР у решавању новонасталих проблема у породици, схватању основа превентивне улоге здравствене заштите, а и „отварање“ дечијег срца и буђење позитивних навика као и усвајање норми у систему колективног суживота. Планирамо да ова акција прерасте у редовну и да се летњи кампови уврсте у проширено право социјалне заштите које би финансирала локална самоуправа.

Републички завод за социјалну заштиту

АКРЕДИТАЦИЈА ПРОГРАМА ОБУКЕ У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Програм мера и активности за стално стручно усавршавање стручних радника запослених у установама социјалне заштите, донет 30.06.2008. године од стране Министра рада и социјалне политике и представља тренутно важећи нормативни оквир који уређује поступак акредитације програма обуке до доношења одговарајућих законских и подзаконских докумената. Овим Програмом је дефинисано да акредитацију програма обуке пружалаца социјалних услуга спроводе: Републички завод за социјалну заштиту у сарадњи са Покрајинским заводом за социјалну заштиту и Одбор за акредитацију програма обуке .

У периоду од октобра 2007. године до данас, акредитовано је 99 програма обуке пружаоца услуга у области социјалне заштите.

Конкурс за акредитацију програма обуке је стално отворен, а по потреби, на основу увида у недостајуће пакете обука, биће расписивани циљани конкурси за поједине области социјалне заштите или конкурси усмерени на програме развоја одређених компетенција.

Заинтересовани за учешће на конкурсу треба да доставе **потпуну документацију у штампаној и електронској форми** – на CD-у, у затвореној коверти, са назнаком „За конкурс за акредитацију програма обуке“ искључиво препорученом поштом, на адресу: Републички завод за социјалну заштиту, 11000 Београд, Теразије 34.

I. Основни стандарди за акредитацију програма обуке су следећи:

1. Програм обуке треба да допринесе остваривању циљева реформе социјалне заштите;
2. Програм обуке треба да буде оријентисан на развој и унапређивање компетенција професионалаца у области социјалне заштите;
3. Интегрални програм обуке, који се прилаже, мора да садржи јасан теоријски оквир и разрађен програм обуке и развоја вештина професионалаца;

II. Програми које аутори пријављују на конкурс треба да имају најмање једну рецензију, прибављену од установа, организација, стручних удружења или истакнутих стручњака (појединаца) из области релевантних за обуку у социјалној заштити.

III. Документација за учешће на конкурсу треба да садржи:

- Интегрални програм обуке;
- Попуњен формулар за пријављивање програма обуке
- Резиме програма за објављивање
- Најмање једну рецензију програма обуке
- Својеручно потписану изјаву аутора програма да ће обезбедити реализацију програма обуке

Напомена: Пријаве са непотпуном документацијом не узимају се у обзир.

Формулари за пријављивање програма обуке на конкурс и стандарди за акредитацију могу се преузети на сајту Републичког завода за социјалну заштиту, http://www.zavodsz.gov.rs.

Поступак акредитације чини скуп процедура у погледу:

- подношења пријаве за акредитацију,
- утврђивања испуњености формалних услова и стандарда за акредитацију;
- одлучивања о акредитацији, о обнављању акредитације, о суспензији акредитације и о опозивању акредитације;

- регистровања акредитованих програма обуке;
- издавања потврда о акредитацији;
- спровођења контроле квалитета реализације акредитованих програма обуке.

Републички завод за социјалну заштиту, у складу са одредбама Програма мера и активности за стално стручно усавршавање стручних радника запослених у установама социјалне заштите, по пријему пријаве програма обуке за акредитацију, у року од највише три месеца организује процену програма и припрема потребну документацију **Одбору за акредитацију, који доноси коначну одлуку**. Завод има обавезу да ауторе обавести писаним путем о одлуци Одбора, као и да ауторима акредитованих програма изда потврду о акредитацији. Улога Завода је везана и за процес контроле квалитета реализације акредитованих програма, као и вођење следећих регистара:

- Регистар пријава за акредитацију;
- Регистар акредитованих програма обуке;
- Регистар тренера
- Књига евиденције о реализованим програмима обуке.

Аутор акредитованог програма обуке има право и дужност да реализује акредитовани програм обуке на начин предвиђен интегралним програмом обуке.

Неопходно је да се Заводу, **најкасније десет дана пре почетка обуке**, најави место и време реализације програма, како би се благовремено испланирала динамика активности везаних за праћење реализације програма.

Такође, аутори су у обавези да Републичком заводу доставе, у штампаној и електронској форми, **извештај за сваку појединачну реализацију** свог програма, како би се омогућило стицање правог увида у број реализација одређеног програма и број стручних радника који су га похађали, којима Завод издаје потврде о похађању акредитованих програма стручног усавршавања.

Како припремити програм обуке за конкурс за акредитацију?

Анализирајући пристигле/пријављене/акредитоване програме обуке, уочили смо да ће заинтересованој стручној јавности бити од користи смернице за припрему програма за акредитацију. Ове смернице треба да предупреде могуће пропусте и олакшају ауторима припрему програма за акредитацију.

Код припреме програма за акредитацију важно је, дакле, имати на уму следеће:

- *Пре почетка (али и током!) израде програма обуке за акредитацију читати Стандарде за акредитацију програма обуке за пружаоце услуга социјалне заштите.*
- Конкурсна документација за пријаву програма за акредитацију састоји се из два дела и то **Интегралног програма обуке и формулара.** Интегрални програм је најзначајнији елемент конкурсне документације јер представља целовит скуп информација о једном програму. Треба да омогући јасну слику о свим аспектима програма, како теоријским, тако и практичним.
- У току израде **теоријског дела** програма, важно је одговорити на следећа питања:

1. На којим се теоријским основама програм заснива?

2. У чему се огледа савременост програма и на које потребе система он одговара?

3. Који су циљеви програма?

4. Које садржаје (знања/вештине) преноси учесницима?

Напомена: ово је кључно питање и треба га темељно обрадити кроз детаљан приказ тема, односно садржаја који се представља полазницима на обуци. Дешава се у пракси да се у програмима само таксативно наброје теме које се обрађују на обуци. То није довољно за процену програма, а ни за каснију контролу квалитета, па се такви програми враћају ауторима на дораду.

5. Које методе и технике учења ће се користити на обуци?

6. Које компетенције програм развија?

- **Практични део** интегралног програма односи се на детаљан опис организације обуке по методским јединицама, што значи прецизно навођење садржаја сваког едукативног блока као и синопсис планираних радионица. У овом делу треба одговорити и на питања везана за простор, материјале за учеснике, број учесника, трајање обуке и сл.
- **Формулари**, као *помоћни* елементи у конкурсној документацији попуњавају се након израде интегралног програма обуке и садрже податке из интегралног програма обуке (осим формулара за рецензију и формулара за изјаву аутора који су независни).
- Конкурсна документација шаље се поштом, на адресу Републичког завода за социјалну заштиту, у штампаној **и** електронској форми (на диску).

ИЗ РАДА УДРУЖЕЊА

Преглед најважнијих активности

Подршка иницијативи Секције социјалних радника и Удружења

Поводом иницијативе да се социјалним радницима са завршеном Вишом школом за социјалне раднике омогући наставак студија, представници Удружења стручних радника социјалне заштите су се средином јула 2010. године састали са представницима Факултета политичких наука. Представници Факултета политичких наука – Проф. др Ана Чекеревац, Проф. др Предраг Симић и секретар Факултета Бранка Попадић и представници Удружења – Миодраг Талпеш, МиленкоЧуровић и Живорад Гајић, постигли су сагласност да постоје оправдани разлози да се колегиницама и колегама са завршеном Вишом школом пружи подршка у наставку студија.

Представници Факултета су током састанка изразили спремност Факултета, а посебно декана, да се прихвати иницијатива Удружења и да се социјалним радницима омогући наставак студија по старом програму. Као посебан услов, предвиђено је да рок за стицање звања дипломираних социјалних радника буде 2014. година.

Представници Удружења и представници Факултета сагласили су се, такође, да је потребно детаљно размотрити постојећи нормативни оквир који је од утицаја на реализацију ове иницијативе, као и да би додатна подршка иницијативи од стране Министарства и Републичког завода за социјалну заштиту била од користи.

* * * * *

Сагласно договору постигнутом са представницима Факултета политичких наука, Удружење је предузело потребне активности за обезбеђивање додатне подршке иницијативи Секције социјалних радника.

Иницијативу да се омогући наставак студија социјалним радницима са VI степеном стручне спреме, коју су Секција социјалних радника и Удружење упутили Факултету политичких наука, подржали су Министарство рада и социјалне политике и Републички завод за социјалну заштиту. Циљ ове инцијативе и подршке је да се, по старом образовном програму, обезбеди да социјални радници са завршеном Вишом школом за социјалне раднике стекну звање дипломираног социјалног радника. Писма подршке су почетком септембра 2010. године упућена Факултету политичких наука, односно продекану, Проф. др Ани Чекеревац.

Успостављање сарадње са Европским удружењем установа социјалне заштите – ЕАСПИД

EASPID – Европско удружење установа социјалне заштите је удружење пружалаца услуга у области бриге о особама са инвалидитетом, прецизније са особама ометеним у развоју. Наша колегиница Слађана Ђурић, директорка Дома у Стамници и чланица Председништва Удружења је крајем јуна 2010. године, током боравка у Словенији, имала непосредне контакте и састанак са представницима EASPID-a.

Домаћин састанка у Словенији била је колегиница др Валерија Бужан, у установи «Драга» из Љубљање. Колегиница Бужан је почетком године боравила у Србији и остварила контакте са делом система социјалне заштите (Дом у Стамници ...).

Почетком новембра ће у Македонији бити одржана дводневна конференција EASPID-a на којој ће ова земља постати и чланица наведене европске социјалне мреже. Удружење стручних радника социјалне заштите Републике Србије има отворен позив да преговара са овом асоцијацијом о учлањењу, а о евентуално успостављеним договорима и постигнутим резултатима известићемо вас у неком од наредних бројева «Актуелности».

Одржан састанак Председништва Удружења

Председништво Удружења стручних радника социјалне заштите је почетком јула 2010. године одржало састанак у проширеном саставу. Састанак Председништва одржан је у Лозници и био је и медијски пропраћен.

Као најважније закључке са састанка Председништва издвајамо:

- усвојени су извештаји о финансијском пословању и раду за 2009. годину
- усаглашени су програмски задаци за текућу годину, у оквиру којих је посебан акценат дат активностима на припреми Сабо-

ра (изборна конференција у првој половини 2011), као и активностима које је потребно предузети у сусрет будућој трансформацији Удружења. Наиме, постепено се стичу сви потребни предуслови за успостављање Коморе запослених у социјалној заштити (подсећања ради – формирање Коморе је стратешки циљ Удружења)

Након састанка Председништва, у Тршићу је уприличена свечаност уручивања Републичких награда за појединце и установе за 2008. годину. Награде – повеље и пригодне поклоне, добитницима уручила је помоћница министра рада и социјалне политике, Сузана Пауновић.

Стручни скуп Секције здравствених радника

У Сомбору, је уз учешће око 50 медицинских сестара, техничара и лекара, почетком септембра 2010. године, одржан редован годишњи стручни скуп ове секције. Разговарало се о актуелним реформским променама, разматране су и посебне тематске области, попут изазова код примене усвојења деце са инвалидитетом.

Посредством релевантне Коморе медицинских сестара и техничара Србије, реализована је и акредитована обука намењена подизању општих компетенција здравствених радника запослених у области социјалне заштите, чиме је овај скуп добио на прижељкиваном значају.

Извршене су и припреме за избор чланова новог, будућег Секретаријата и Председника секције и заказана је изборна седница Секције здравствених радника.

УПУТСТВО АУТОРИМА

Часопис **„Актуелности“** настао је као одговор на потребу да се савремена теоријска, методолошка и практична сазнања од значаја за развој и унапређење система социјалне заштите учине доступна свим заинтересованим социјалним актерима. Објављују се изворни радови и преводи одабраних текстова који су од значаја за разумевање савременог социјалног рада. Такође, део страница часописа посвећен је размени информација, приказима стручних скупова и приказима књига и часописа из области социјалне политике и социјалног рада, као и других хуманистичких и друштвених наука од значаја за социјални рад.

Аутори своје прилоге за објављивање у часопису треба да шаљу **искључиво** електронским путем, на е-маил адресу Редакције aktuelnosti@gmail.com

Формат: Word
Језик: Српски
Писмо: Ћирилица
Фонт: Times New Roman, величина слова 12

Текст:

Оптимална дужина текста је 15 до 18 страница, куцано проредом 1,5. Текст треба припремити тако да свака страница буде нумерисана. На насловној страници треба навести наслов рада, академску титулу, име и презиме аутора, институцију у којој је аутор запослен, место, приватну или службену контакт адресу (поштанску и електронску), број телефона. Уколико рад има више аутора, за сваког појединачног аутора треба навести све наведене податке. На другој страници треба навести наслов рада и резиме, с кључним речима. Табеле треба означити одговарајућим бројем и насловом који их јасно објашњава. Графички прикази треба да имају наслов и легенду која прати приказ. Такође, имајте на уму да часопис није у боји, те је графиконе потребно прилагодити томе. Страни изрази, укључујући називе докумената и институција на страном језику пишу се

курзивом – нпр. *Bullying, National Association of Social Workers* и сл. Сва наглашавања у тексту врше се **подебљаним словима**. Подвлачења или различити фонтови се у текстовима **не користе**.

Резиме:

Треба да буде сачињен у највише 20 редова и да на крају има три до пет кључних речи. Када је реч о тексту у којем се даје приказ емпиријског истраживања, поред имена и презимена аутора и наслова рада, резиме треба да садржи и: значај проблема или теме која се обрађује, циљеве, задатке, примењене методе, пресек добијених резултата и закључке. Ако је реч о теоријским радовима, треба навести значај проблема или теме, основна теоријска полазишта, најважније елементе аналитичке разраде и закључке.

Коришћена литература – референце:

Позиве на литературу треба давати у тексту, у заградама, а избегавати фусноте за навођење библиографских података. Фусноте треба користити, ако је то нужно, за коментаре и допунски текст. У позиву на литературу наводи се презиме аутора и година издања извора на који се позивамо, на пример: (Јанковић, 2008.). Уколико је реч о навођењу докумената, наведи се пун назив документа и година издања. Ако је реч о прецизном наводу или цитату, треба укључити и број странице, односно: (Јанковић, 2008.: 24). Ако се наводе документи, онда се то чини на следећи начин: (Закон о социјалној заштити, 2009, чл. 7, ст. 1). Имена страних аутора дају се тако што се у тексту наведе најпре име у транскрипцији, а у загради се напише име у оригиналу. На пример: Прајс (Price). Уколико се наводи више аутора, у загради се наводи презиме првог аутора и скраћеница и сар.

Коришћена литература:

На крају рада се наводи попис свих извора који су наведени у тексту. Литература се наводи абецедним редом и то на сљедећи начин:

1. Адлер А., (1977): О нервозном карактеру, Београд, Просвета
2. Милосављевић М. (1993): Роми и девијације, Друштвене промене и положај Рома, Зборник радова, Београд, САНУ и Институт за социјалну политику
3. Gould, N. (2004): Qualitative research and social work: the methodological repoertoire in a practice-oriented discipline. In:

Lovelock, R., Lyons, K. & Powell, J. (eds.), Reflecting on social work – Discipline and profession. Farnham: Ashgate Publishing, 130-145.

4. Муслић, Љ., Русац, С. & Ајдуковић, М. (2009). Сензибилност за насиље над старијима код студената: Могућност интервенција кроз наставни програм. Љетопис социјалног рада, 16 (1), 51-67.
5. Породични закон (2005): Службени гласник РС, бр.18/2005

При навођењу извора с веб (интернет) страница потребно је навести тачан датум посете страници. На пример:

6. http://www.zavodsz.gov.rs/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=81&Itemid=145 Посећено 28. 12. 2009.

Процена радова:

Текстови које аутори доставе подвргавају се рецензији, а Уредништво ће ауторе обавестити о резултатима процене, могућим сугестијама и предлозима за дораду текста пре објављивања. Уредништво задржава право да добијени текст прилагоди пропозицијама часописа и стандардима књижевног језика.

Рукописи се не враћају.

***

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

364.62(497.11)
АКТУЕЛНОСТИ : билтен Удружења стручних радника социјалне заштите Републике Србије
Главни и одговорни уредник Томислав Крговић
Vol. 1, br. 1 (2000) – Београд
(Марије Бурсаћ 49): Удружење стручних радника социјалне заштите Републике Србије, 2000 -
(Београд : Чигоја штампа). – 24 cm

Двомесечно
ISSN 1451-3129 = Актуелности – Удружење стручних радника социјалне заштите Србије
COBISS.SR-ID 177748999