

Helsinški odbor za ljudska prava u Srbiji

LJUDI NA MARGINI (4)

Izveštaj o stanju u socijalnim ustanovama za smeštaj dece i omladine ometene u mentalnom razvoju, odnosno za odrasle ometene u mentalnom razvoju i duševno obolela lica



Beograd, septembar 2009.

Helsinški odbor za ljudska prava u Srbiji
www.helsinki.org.rs

LJUDI NA MARGINI (4)

Izveštaj o stanju u socijalnim ustanovama za smeštaj dece i omladine ometene u mentalnom razvoju, odnosno za odrasle ometene u mentalnom razvoju i duševno obolela lica

Autori/istraživači:

Marija Jelić, specijalni pedagog
Milena Jerotijević, psihološkinja
Dr Vladimir Jović, spec. neuropsihijatrije
Ivan Kuzminović, sociolog
Ljiljana Palibrk, pravnica

Beograd, septembar 2009.

Izveštaj je nastao u okviru projekta Helsinškog odbora za ljudska prava u Srbiji „Socijalne ustanove u Srbiji – Podrška reformski orijentisanoj strategiji“ koji su podržali Institut za otvoreno društvo i Ambasada Kraljevine Holandije u Beogradu.

 **OPEN SOCIETY INSTITUTE**
& Soros Foundations Network

 **Koninkrijk
der Nederlanden**

Sadržaj

UVOD	2
REZIME	4
Psihijatrijski deo izveštaja	7
Dom za decu i omladinu ometenu u metalnom razvoju „Sremčica“ u Beogradu	17
Dom za decu i omladinu ometenu u mentalnom razvoju „Veternik“ u Novom Sadu	28
Dom za odrasla lica ometena u mentalnom razvoju u Tutinu	40
Zavod za odrasla lica ometena u mentalnom razvoju u duševno obolela lica „Male pčelice“ u Kragujevcu	49
GALERIJA FOTOGRAFIJA	59

UVOD

Socijalne ustanove u kojima su smeštena deca i omladina ometena u mentalnom razvoju, odnosno odrasli ometeni u mentalnom razvoju i duševno obolela lica, predmet su trećeg izveštaja u okviru projekta Helsinškog odbora za ljudska prava pod nazivom „Socijalne ustanove u Srbiji – Podrška reformski orijentisanoj strategiji“, koji se realizuje zahvaljujući pomoći *Open Society Institute* iz Budimpešte, a kome se priključila i Ambasada Kraljevine Holandije u Beogradu.

Institucionalni oblik socijalne zaštite je odavno napušten u razvijenim državama, ali je zato i dalje realnost, u manjem ili većem obimu, u mnogim tranzicionim i nerazvijenim društvima. Srbija je jedna od zemalja koja je započela reformu sistema socijalne zaštite, ali taj proces nije ni brz, ni lak. Prelazak na vaninstitucionalni model zaštite zahteva ozbiljne pripreme i reorganizaciju kompletnog društva, i zato se ne može sprovesti bez visokog stepena jedinstva i saradnje svih institucija sistema. Pošto Srbiji nedostaje taj ključni element, reforma socijalne zaštite se odvija sporije nego što bi trebalo. Zbog toga će ustanove za smeštaj još dugo biti važan segment socijalnog zbrinjavanja, a za mnoge korisnike i doživotna realnost. To se posebno odnosi na osobe sa mentalnim smetnjama i duševno obolela lica, i zato se njihovom trenutnom položaju, kao i pripremama za reintegraciju, mora posvećivati kontinuirana pažnja.

U kojoj meri je društvo nespremno da prihvati osobe sa mentalnim smetnjama govori i podatak da su svi kapaciteti postojećih ustanova socijalne zaštite konstantno popunjeni. Zbog toga novom Odlukom o mreži ustanova socijalne zaštite za smeštaj korisnika u najvećem broju ovih

ustanova nije uopšte, ili je neznatno smanjen kapacitet, a u nekima je i povećan.

Odnos prema ovim osobama se teško i sporo, ali ipak pomalo menja. U okviru pravne regulative, usvojeno je više dokumenata koji se odnose i na položaj i na prava osoba sa mentalnim smetnjama: opšti Zakon o zabrani diskriminacije, Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom, Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom, Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, kao i Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji i Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja. Nažalost, još uvek nije urađen odgovarajući predlog Zakona za zaštitu prava osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja, na čijoj pripremi radi Nacionalna komisija za mentalno zdravlje već nekoliko godina. Ministarstvo rada i socijalne politike je, takođe, donelo odgovarajuće pravilnike i minimalne standarde za razne usluge socijalne zaštite, Posebni protokol o zaštiti dece u ustanovama socijalne zaštite od zlostavljanja i zanemarivanja, a uskoro se očekuje i nov Zakon o socijalnoj zaštiti. Treba napomenuti da je Srbija obavezna da poštuje i primenjuje i brojne

međunarodne dokumente koje smo već pominjali u vezi sa ovim projektom što, sve zajedno, ipak čini veoma solidnu zakonsku osnovu za izgradnju humanijeg i tolerantnijeg društva. Nažalost, primena ovih propisa u praksi je veoma mala, pa čak i nepostojeća.

Poput prethodnih izveštaja, i ovaj se bazira na „studiji slučaja“, odnosno, na sagledavanju sveukupnih uslova u kojima trenutno funkcionišu četiri posmatrane ustanove gde su smeštene osobe sa mentalnim smetnjama (deca i odrasli) i duševno obolela lica. Stručni tim Helsinškog

odbora koji je obišao ustanove, formirao je zaključke i dao preporuke u odnosu na odstupanja od domaćih i međunarodnih propisa. Kao nevladinoj organizaciji koja se bavi ljudskim pravima, prvenstveni cilj celokupnog projekta, pa i ovog izveštaja, je unapređenje položaja korisnika kroz ukazivanje na nepravilnosti, ali i na primere dobre prakse. Konkretno i opštedruštvene okolnosti u kojima funkcionišu ustanove i zaposleni, takođe su bili predmet analize, jer bez njihovog poboljšanja nije moguća kvalitetna i održiva reforma sistema socijalne zaštite.

Nadamo se da će i ovaj izveštaj pomoći tom zajedničkom cilju i približavanju naše zemlje standardima koji postoje u razvijenim demokratskim društvima.

Ovom prilikom još jednom se zahvaljujemo Ministarstvu rada i socijalne politike, kao i direktorima, osoblju i štićenicima u ustanovama za smeštaj dece i omladine sa mentalnim smetnjama, i ustanovama za smeštaj odraslih sa mentalnim smetnjama i duševno obolelih lica, na korektnoj saradnji i pomoći bez koje realizacija ovog projekta ne bi bila moguća.

REZIME

Odlukom o mreži ustanova socijalne zaštite za smeštaj korisnika, smeštaju dece i omladine sa teškoćama u mentalnom razvoju namenjena su četiri doma, kao i jedan deo pri Centru za zaštitu odojčadi, dece i omladine u Beogradu. Ukupni kapacitet u ovim ustanovama je oko 1400 korisnika. Osim toga, postoje još dva doma za smeštaj ukupno 110 dece i mladih sa autizmom. Za odrasle osobe ometene u mentalnom razvoju postoji smeštaj u devet domova i dva zavoda, a ukupni kapacitet je oko 2300 korisnika. Pritom, jedan od domova (u Stannici) ima dve posebne radne jedinice – jedna je za decu i omladinu, a druga za odrasle. Duševno obolela lica su smeštena u pet različitih ustanova socijalne zaštite: tri doma, jedan gerontološki centar i jedan od pomenutih zavoda, čiji su ukupni kapaciteti oko 2000 korisnika.

Stručni tim Helsinškog odbora je obišao dve najveće ustanove za smeštaj dece i omladine stepena umerene, teže i teške mentalne ometenosti – u Sremčici i Veterniku, najveću ustanovu za smeštaj odraslih lica stepena teže i teške mentalne ometenosti i duševno obolelih lica – Zavod „Male pčelice“ u Kragujevcu, i Dom za smeštaj odraslih lica stepena umerene i teže mentalne ometenosti u Tutinu.

Stručni tim Helsinškog odbora su činili psiholog, specijalni pedagog, lekar specijalista – neuropsihijatar, sociolog i pravnik. Posete su realizovane u periodu maj-jun 2009. godine, a rezultati su, kao i u

prethodnim izveštajima, dati u obliku studije svake pojedinačne ustanove i to kroz sledeće aspekte: uslovi smeštaja, osoblje, sadržaji i organizacija rada sa korisnicima, kontakti sa porodicom i zajednicom, i garancije prava i sloboda korisnika.

Zbog specifičnog i dominantno zdravstvenog aspekta, u ovom izveštaju je posebno posvećena pažnja odnosu prema mentalnim teškoćama (svi korisnici ovih ustanova imaju dijagnoze koje prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, spadaju u mentalne poremećaje ili bolesti). Stoga je na početku izveštaja, nakon kratkog rezimea ostalih aspekata, posebno prikazan psihijatrijski deo, koji sumira postojeću praksu, nedostatke i tretman osoba sa mentalnim poremećajima u sve četiri ustanove.

Što se tiče uslova smeštaja, izuzev Doma u Tutinu ostale tri socijalne ustanove zauzimaju veliku površinu na kojoj se nalazi više objekata. Izgled objekata i organizacija smeštaja u znatnoj meri podsećaju na specijalne psihijatrijske bolnice: udaljeni su od gradskog jezgra, paviljonskog su tipa, sa dugačkim hodnicima i višekrevetnim sobama. U sve četiri ustanove su uložena određena sredstva u renoviranje prostora i opreme, ali nedovoljno da se uslovi smeštaja svih korisnika podignu na zadovoljavajući nivo. Upadljivo je da su za „bolja vremena“ svuda ostavljeni objekti u kojima su smešteni korisnici sa najtežim smetnjama u mentalnom funkcionisanju. Oni su u velikoj meri ruinirani, sobe imaju samo osnovni, veoma dotrajali nameštaj, zajedničke prostorije su

nedovoljno opremljene i skučene... Očigledno je da uslovi smeštaja ovih korisnika odražavaju odnos koji prema njima imaju, kako profesionalci, tako i društvo u celini. Od njih se ništa ne očekuje i za njih se ništa ne planira. Ukupni uslovi života osoba sa težim i teškim smetnjama, ozbiljno narušavaju ljudsko dostojanstvo. Mnogo bolja situacija je u odeljenjima gde su smešteni korisnici sa „lakšim“ smetnjama.

Osoblje u ovim ustanovama čine stručni radnici različitog obrazovanja (defektolozi, psiholozi, nastavnici i dr.), kao i medicinski kadar (lekari i medicinski tehničari). I jednih i drugih nema u potrebnom broju, što se bitno odražava na kvalitet stručnog rada i zdravstvene zaštite. Imajući u vidu strukturu i enormno veliki broj korisnika, dodatni problem predstavlja i nedovoljna obučenost osoblja. Naime, osnovni obrazovni profil zaposlenih je takav da najčešće ne pruža znanja i veštine potrebne za kvalitetan rad sa osobama kao što su štićenici ovih ustanova, pa je svuda prisutna potreba stručnog usavršavanja zaposlenih koje bi doprinelo povećanju njihovih profesionalnih kompetencija. Višedecenijsko ignorisanje ovog problema odslikava nedovoljnu brigu i zanemarivanje, pre svega, osoba sa smetnjama u mentalnom razvoju i duševno obolelih, ali ne manje i zaposlenih koji su marginalizovani koliko i korisnici.

Planiranje aktivnosti za svakog konkretnog korisnika vrši se na osnovu procene stepena mentalne ometenosti, a ne na osnovu procene potreba koje korisnik ima i razmatranja vidova podrške potrebnih za ostvarenje tih potreba. Zbog toga, najveći broj njih ostaje uskraćen za osnovna ljudska zadovoljstva, za uspostavljanje životnih navika i sticanje bazičnog životnog iskustva. Ustanove su uglavnom razvile različite okupacione

i sekcijske aktivnosti, a u skladu sa mogućnostima obavljaju i stručno osposobljavanje i radno angažovanje korisnika. Izuzev u Kragujevcu, ovaj važan segment je najčešće dostupan malom broju osoba. Najvećem broju osoba sa mentalnim poremećajima nisu dostupni ni obrazovanje, ni zapošljavanje. Ukoliko se ne osmisle programi za njihovo osposobljavanje (u ustanovama ili van njih), oni će ostati doživotni zatočenici institucionalnog načina zaštite, jer neće biti osamostaljeni ni u elementarnom smislu.

Budući da ih društvo u najvećoj meri diskriminiše i stigmatizuje, osobe sa mentalnim smetnjama imaju najlošiju komunikaciju i najmanje kontakata sa spoljnim okruženjem. Mada su i u ovom smislu vidljivi izvesni pomaci (zaposleni su počeli da organizuju izlete, posete kulturnim događajima i sportskim manifestacijama i sl., u ustanove dolaze nevladine organizacije, ponekad škole i studenti...), kvalitet i učestalost ovih kontakata nisu zadovoljavajući. Treba pomenuti da korisnike veoma retko obilaze i porodice, kao i centri za socijalni rad. Međutim, kontakti koje bližnji održavaju sa svojim srodnicima koji su smešteni u ustanovama nisu pokazatelj samo njihovih pojedinačnih odnosa. Odnos države prema osobama sa mentalnim teškoćama prenosi se i na privatne relacije. Država je oformila glomazne ustanove udaljene od većih urbanih centara i, uopšte, od mesta stanovanja korisnika, praktično ih izolujući, zbog čega je srodnicima veoma teško i materijalno i vremenski da sa njima ostanu u kontinuiranom kontaktu. Takođe, država nije prepoznala potrebu za programima koji bi porodicama mentalno ometenih osoba pružili podršku za uspostavljanje i očuvanje kvalitetnog odnosa.

O garancijama prava ove populacije, gotovo da je izlišno i govoriti. Deca i mladi sa mentalnim smetnjama podležu kategorizaciji koje

se najčešće nikad ne oslobode. Dosta odraslih korisnika ima od detinjstva kategoriju ometenosti, odnosno, naknadnu psihijatrijsku dijagnozu koja ih prati doživotno. Pri tom, veliki broj odraslih ima i oduzetu poslovnu sposobnost čiju reviziju, takođe, niko nikada nije tražio. U ustanovama se nalazi značajan broj korisnika za koje i osoblje smatra da su neosnovano

kategorisani, i koji bi mogli samostalno da funkcionišu ukoliko bi imali podršku zajednice. S obzirom da kategorisanje osobe vodi uskraćivanju i ograničavanju mnogih ljudskih prava (na obrazovanje, zapošljavanje, učešće u javnom životu itd), nema sumnje da su korisnici ovih socijalnih ustanova (uz „pacijente“ specijalnih psihijatrijskih bolnica) najugroženija kategorija stanovništva.

Psihijatrijski deo izveštaja

1. Opšti utisak o terapijskoj sredini

Sve ustanove koje smo obišli su napravljene po tipu azila: smeštene su van užeg jezgra grada, sa ogradom i velikim zgradama u kojima je smešten ogroman broj korisnika. Bez obzira na razlike u kapacitetu ustanova i uprkos činjenici da je veliki procenat korisnika smešten u sobama sa manjim brojem kreveta, samo postojanje tolike koncentracije korisnika u jednoj ustanovi (bez obzira na deficitarn broj personala), predstavlja najveći problem koji sigurno deluje deteriorirajuće na njihovo fizičko i mentalno stanje i onemogućava njihovu adekvatnu rehabilitaciju. Treba napomenuti da smo posete obavili u letnjim mesecima, ali mada su vremenski uslovi dozvoljavali veliki broj aktivnosti van objekata, u nekim ustanovama to nije moguće zbog ograničenja u eksterijeru – npr. u Tutinu osnovna zgrada Doma gotovo

da nema dvorište, u Veterniku na odeljenju za teške retardacije veliki broj korisnika leti provodi vreme u malom prostoru u dvorištu, bez ikakvih strukturisanih aktivnosti, a pitanje je kako se aktivnosti i uopšte kretanje obezbeđuje u zimskim mesecima. To ostavlja snažan utisak da ove ustanove i dalje služe za „smeštanje“ (zadržavanje van slobode) korisnika, a ne za pružanje uslova za dostojanstven život i socijalizaciju.

Osoblje je najčešće u belim mantilima, ali odnos prema korisnicima varira od ustanove do ustanove. U Tutinu smo na više mesta tokom naše posete čuli mnogo pritužbi na osoblje, počev od toga da tuku korisnike, dok su na drugim mestima negovateljice, lekari ili drugo osoblje imali mnogo prisniji, neposredniji kontakt i nismo mogli videti tragove straha od osoblja među korisnicima.

2. Pitanje zdravstvene zaštite korisnika u ustanovama socijalne zaštite

2.1. Postojeći zdravstveni kadar

Broj i profil zdravstvenih radnika varira od ustanove do ustanove. Pod zdravstvenim radnicima ovde podrazumevamo zdravstveno osoblje koje je plaćeno od strane

Ministarstva zdravlja. U sledećoj tabeli su dati podaci o profilu zdravstvenih radnika i njihovom broju, prema broju korisnika u ustanovi.

	Veternik	Sremčica	Kragujevac	Tutin
Broj korisnika	593	305	921	241
Ukupan broj zdravstvenih radnika	50	21	56	9
lekari	5 lekara opšte prakse (1 specijalizira fizijatriju) i 1 stomatolog	3 lekara (1 doktor stomatologije, 1 lekar opšte prakse i 1 specijalista psihijatrije)	7 lekara (3 opšte prakse, 1 internista, 1 ginekolog i 2 specijalizanta psihijatrije),	jedan lekar opšte prakse koji je trenutno na specijalizaciji iz psihijatrije van ustanove
tehničari/med. sestre	44	18	49	8

Postoji podatak da je broj zdravstvenih radnika u ustanovama određivan prema normativima koji su izgleda potpuno anahroni. Na primer, prema rečima direktora u Tutinu, broj zaposlenih zdravstvenih radnika je normativ koji je urađen na bazi od 150 korisnika (dakle za 25 odsto manje korisnika). Pitanje je kakvi su ovo

normativi, ko ih propisuje, na osnovu čega i koliko su prilagođeni potrebi ustanove, a ne samo broju korisnika?

Nedostatak zaposlenih negde je u toliki da zabrinjava; tako npr. u Tutinu u noćnoj smeni rade samo tri osobe – portir, negovatelj i medicinski radnik. Oni brinu o ukupno 205 korisnika!

2.2. Medicinska oprema i specijalističke ordinacije unutar ustanova

Što se tiče opremljenosti ustanova medicinskom opremom, u Veterniku i Kragujevcu imaju adekvatnu opremu prilagođenu korisnicima. U Tutinu je situacija, kao i sa medicinskim kadrom, izrazito loša i bilo kakva intervencija Ministarstva zdravlja bi bila neophodna. U Sremčici imaju stomatološku ambulantu koja nema dozvolu za rad Ministarstva zdravlja, a stomatolog je primljen na radno mesto lekara. U Veterniku imaju stomatološku ambulantu, ali ne i

ginekološku. Na odeljenjima imaju ukupno pet ordinacija. U Kragujevcu nemaju stomatološku ordinaciju ali ginekološku imaju. Takođe, u svakom paviljonu postoji po jedna ordinacija, što svakako olakšava rad medicinskom osoblju. Ustanova je dobila EEG aparat od Ambasade Japana 2008. godine (pre toga ga nije imala), i u toj godini je obavljeno 58 pregleda (praktično su pregledani svi korisnici koji imaju epilepsiju).

2.3. Pokrivanje troškova zdravstvene zaštite

Obezbeđivanje kompletne zdravstvene zaštite korisnika u socijalnim ustanovama bi trebalo da pokrivaju Ministarstvo zdravlja i Republički zavod za zdravstveno osiguranje, ali to je samo delimično tačno. Npr. Ministarstvo zdravlja

isplaćuje plate zaposlenom medicinskom osoblju, ali se ne isplaćuje ništa osim osnovnih plata, a druge stavke uključuju: prevoz, noćni rad, rad na državni praznik, dodatne koeficijente specijalistima i glavnoj sestri, uniforme, topli obrok. Troškove za sanitetski

materijal i lekove odobrava RZZO i oni se isplaćuju na godišnjem nivou, sumom koja je (verovatno) izračunata prema broju korisnika, ali je značajno manja od stvarno potrebne. Npr. u Sremčici RZZO godišnje izdvaja 118.000 dinara za lekove i sanitetski materijal, a ustanova godišnje troši u proseku oko 900.000 dinara. U troškove koji u osnovi spadaju u zdravstvenu zaštitu spadaju i troškovi prevoza korisnika do specijalističkih službi. Tako npr. iz Tutina prevoze korisnike do udaljenih mesta, najčešće do specijalnih psihijatrijskih bolnica u

Gornjoj Toponici i Kovinu, ili do bolnica u Kraljevu i Beogradu radi specijalističkih pregleda ili hospitalizacije. Te troškove niko ne pokriva, a oni prema rečima direktora iznose oko 550.000 dinara godišnje. Direktor tvrdi da to ne može biti razlog za uskraćivanje adekvatne zdravstvene nege (ali ne postoji sistemsko rešenje). Ovde navodi primer žene koja je imala probleme sa vidom (na kraju je, nažalost, i oslepila) i koja je za pet godina veoma često morala da bude prevožena do Užica, Kragujevca i Beograda.

2.4. Dostupnost specijalističkih službi

Postojeće zdravstvene službe u socijalnim ustanovama su koncipirane tako da pokrivaju samo najosnovnije potrebe, a većina zdravstvenih usluga se obavlja u postojećim zdravstvenim institucijama. U tom smislu, korisnici se upućuju u veće bolnice i kliničke centre; tri od četiri posećene ustanove su povlašćene, jer su blizu velikih gradova i njihovih zdravstvenih službi (Beograd, Kragujevac i Novi Sad). Situacija je mnogo teža u Tutinu, jer i najbliži veći grad nema potrebne zdravstvene službe (npr. u Opštoj bolnici u Novom Pazaru nema odeljenja za psihijatriju, a psihijatar iz Novog Pazara dolazi u Dom zdravlja Tutin jednom nedeljno). Zbog toga se za lečenje pacijenti upućuju u Kraljevo, Niš ili Beograd.

Kada se korisnici upućuju na specijalističke preglede, osoblje iz ustanove piše uput, ali se on mora odobriti u nadležnoj ekspozituri zdravstvenog fonda. Ta procedura uveliko otežava i usporava lečenje ili kontrole. U Kragujevcu su odlučili da u takvim situacijama reaguju na jedini odgovoran način: budući da periodično organizuju snimanje pluća zbog prevencije tuberkuloze (u ovom trenutku 9 korisnika je na lečenju od

tuberkuloze), sve troškove plaća ustanova iz sopstvenih prihoda, jer bi redovnim putem procedura trajala mesecima.

Iako smo čuli i za primere dobre saradnje, izgleda da u nekim zdravstvenim ustanovama smatraju da nisu obavezni da primaju, pregledaju i leče korisnike iz socijalnih ustanova. Tako Psihijatrijska klinika u Kragujevcu ne prima korisnike iz Zavoda „Male pčelice“, pa ih šalju u SPB „Gornja Toponica“, ili u Beograd. Problema ima i pri lečenju i hospitalizaciji korisnika sa somatskim oboljenjima. Ovi primeri nisu retki, pa bi Ministarstvo zdravlja moralo da reaguje na odgovarajući način i spreči diskriminaciju korisnika od strane pojedinih zdravstvenih radnika, umesto što se socijalne ustanove oslanjaju najčešće na lične veze ili prethodnu dobru saradnju sa određenim zdravstvenim ustanovama.

Posebno je pitanje angažovanje konsultanata, jer u svim ustanovama postoji potreba za povremenim angažovanjem specijalista raznog profila. Deo Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji se odnosi na dopunski rad i koji je stupio na snagu u decembru 2008. doveo je do problema u socijalnim ustanovama u angažovanju lekara iz

državnih zdravstvenih ustanova. Prema tom zakonu, samo profesori na fakultetima imaju pravo da rade kao konsultanti, ali kako smo čuli u jednoj ustanovi „profesori ne žele da dolaze“. Direktori su se snalazili kako su znali: u Veterniku je npr. neophodna konzultacija fizijatra i psihijatra pa su angažovali penzionere, ali to ne rešava problem u potpunosti, jer oni nemaju pečat, pa njihovi uputi ne važe. U Kragujevcu je direktorka kontaktirala Ministarstvo zdravlja i zahtevala objašnjenje, naknadno nastavila da plaća konsultante kao i ranije. To je Kragujevcu omogućilo da kao konsultanta imaju specijalistu interne medicine koja je obučena za rad sa ultrazvukom i četiri puta mesečno dolazi i vrši preglede ultrazvukom, ginekologa koji je obučen za rad sa ultrazvukom, psihijatra koji je obučen da čita EEG zapise i ordinira i neurološku terapiju (dolazi po potrebi i do dva-tri puta nedeljno, a EEG tehničar dolazi po pozivu i posebno se plaća), i specijalistu interne medicine koja obavlja samo preglede. U Tutinu od konsultanata imaju specijalistu

opšte medicine koji dolazi tri puta nedeljno, a psihijatar (koja je penzioner) dolazi jednom mesečno. Sa njom se, po potrebi, obavljaju i telefonske konsultacije. U Sremčici neurološku terapiju određuje lekar iz Instituta za mentalno zdravlje, već dugi niz godina. U nekim situacijama se usluge konsultanata plaćaju kao učešće na projektu.

Ukoliko bi ove ustanove poštovale zakon, to bi značilo da bi korisnike morali da prevoze do zdravstvenih ustanova koje imaju adekvatne specijalističke službe, ali bi im za to trebao uput nadležnog Fonda. Imajući u vidu broj korisnika kojima je neophodna kontinuirana zdravstvena zaštita raznih specijalista, udaljenost (naročito u slučaju ustanove u Tutinu), i administrativno-birokratske probleme („liste čekanja“, vreme potrebno za overu uputa u fondu), jasno je da bi dosledna primena Zakona o zdravstvenoj zaštiti ugrozila zdravlje i bezbednost korisnika. Ovo je još jedan u nizu apsurdna koji se javljaju zbog loše ili nepostojeće komunikacije među različitim državnim institucijama.

2.5. Dostupnost lekova

Poseban je problem plaćanje participacije i učešća pri nabavci lekova. Dok je participacija relativno podnošljiva (40 dinara po kutiji leka), za učešće za određene lekove je neophodno platiti i do 50 odsto vrednosti leka (ovo posebno važi za sedative, koji se u ovim ustanovama veoma često i mnogo koriste). Ovi troškovi se takođe plaćaju iz budžeta ustanove. Iako se stiče utisak da direktori i lekari pokušavaju da obezbede najbolju moguću terapiju za korisnike, ovo je veliki sistemski problem koji može direktno dovesti do neadekvatne zdravstvene nege za korisnike. Naime, zbog nerešenog i nedovoljnog finansiranja lekova i

insistiranja RZZO da se smanje troškovi (npr. da se koriste stariji i jeftiniji lekovi, umesto lekova novije generacije koji bi imali manje neželjenih efekata), socijalne ustanove su prinuđene da prave izbor koji može da bude loš po zdravlje korisnika. Zavod u Kragujevcu je, na primer, na ime ampulirane terapije u 2008. godini potrošio 2 miliona dinara; Fond je za tabletiranu terapiju odobrio ustanovi samo 7 miliona dinara, a ukupna vrednost lekova na recept u toku godine je bila 23 miliona. Direktorka kaže da stalno dobija opomene iz Fonda kako troši mnogo sredstava, ali ona stavlja kao prioritet nove i kvalitetnije lekove.

Jedan od problema koji je primećen u obilasku i koji se tiče direktno pitanja adekvatnog lečenja i dostupnosti lekova je pitanje redovne sezonske vakcinacije protiv gripa. Ova vakcinacija se, kako smo shvatili, ne sprovodi redovno. Ipak, kada smo pitali za razloge značajnog smanjenja smrtnosti u Kragujevcu (podatak o mortalitetu svedoči i o kvalitetu zdravstvene zaštite: prošle godine su u „Pčelicama“ umrle 52 osobe, a u prvih

šest meseci ove godine umrlo je devet korisnika), lekari su objasnili da je, prema njihovom mišljenju, tome najviše pridonela vakcinacija protiv gripa, koja se ne sprovodi sistematski, nego je „vaccine bilo u suvišku prošle godine“, pa je podeljena i njima. Ovo navodi na jednostavan zaključak da bi uredba o redovnoj vakcinaciji mogla da značajno smanji mortalitet i u drugim ustanovama.

3. Lečenje mentalnih poremećaja

3.1. Osobe sa mentalnim poremećajima u socijalnim ustanovama

U ove četiri ustanove je smešten određen broj osoba koje boluju od mentalnih poremećaja i nisu kategorizovane kao „mentalna retardacija“. Najveći broj je u Kragujevcu: od ukupno 921 korisnika, duševno obolelih lica je 534. Ovo je, inače, jedna od ukupno pet socijalnih ustanova u koje se smeštaju osobe sa drugim mentalnim poremećajima, osim mentalne retardacije. Prema podacima koje smo dobili od direktorke u Kragujevcu, u tih pet ustanova ima ukupno 2000 duševno obolelih lica (osim „Pčelica“ to su Stari Lec, Novi Bečej, Gerontološki centar u Aleksincu i Čurug), a kriterijumi po kojima se ove osobe smeštaju u socijalne ustanove ne postoje. Značaj ovog podatka je u tome što se ovaj broj mora uzeti u obzir kada se govori o mentalno obolelim osobama smeštenim u azile, jer su ove osobe, smeštene u socijalnim ustanovama „sklonjene“ iz svih analiza i planova transformacije psihijatrijskih službi. Ali osobe sa mentalnim poremećajima se nalaze i u drugim ustanovama, npr. u Tutinu je samo 106 korisnika sa mentalnim retardacijama (od ukupno 241), a drugih kategorija prema medicinskim dijagnozama ima

značajan broj: recimo parkinsonizam 3, alkoholizam 2, depresija 1, shizofrenija 26, epilepsija 29, „internistički“ 14, dijabetes 8. (Ovo su očigledno „primarne“ dijagnoze, i ne mogu biti razlozi za prijem u ustanovu.)

Veliki (neodređeni) broj korisnika u ustanovama ima „kombinovanu“ patologiju. Ovo je termin koji u suštini označava postojanje najmanje jednog psihijatrijskog poremećaja osim mentalne retardacije. Međutim, to ne znači da je taj mentalni poremećaj hroničnog, psihotičnog karaktera, jer kroz intervju smo stekli utisak da kod mnogo korisnika postoje poremećaji ponašanja, ali nema znakova ili simptoma psihoze. U Sremčici, od ukupnog broja „oko polovina“ ima ili psihijatrijsku ili neurološku terapiju, a četrdeset korisnika ima epilepsiju. Drugi poremećaji uključuju poremećaje ličnosti, shizoafektivni poremećaj, depresije, shizofreniju. U Veterniku od 593 korisnika, 405 prima ili psihijatrijsku ili neurološku terapiju (od toga epilepsiju ima 169 korisnika).

Postavlja se pitanje kriterijuma za prijem osoba sa mentalnim poremećajima u socijalne ustanove. Čak i ako to posmatramo kao ostatak starog

sistema, gde je odrednica „socijalni slučaj“ omogućavala prijem u ovakve ustanove, pitanje je zašto se ništa ne radi na vraćanju ovih ljudi u zajednicu. Na ovom slučaju se vidi koliko dva sistema (ministarstva) – zdravstveni i socijalni – funkcionišu odvojeno i bez ikakve koordinacije. Dok se broj kreveta u specijalnim psihijatrijskim bolnicama smanjuje postepeno (a to smanjivanje nije praćeno razvojem adekvatnih službi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici – što opet predstavlja poseban problem), na socijalne ustanove se stalno vrši pritisak da primaju osobe sa hroničnim duševnim bolestima. Treba jasno napomenuti da između ovih osoba smeštenih u socijalne ustanove i osoba smeštenih u specijalne psihijatrijske bolnice nema nikakve razlike, jer su i jedni i drugi zbrinuti na ovaj način najčešće zato što „nemaju gde“ i što su im, zbog prirode bolesti, neophodni dodatna podrška i psihosocijalni programi. Ali i jedno i drugo se ne rešava smeštanjem u socijalne ustanove, nego sistemom zaštićenog stanovanja i sistemom zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, jer bi se sigurno većina njih mogla kroz te programe vratiti u mesta boravka, ili

najbliže njima. Ovako je jedina „dobit“ to što se problem izmešta iz zdravstvenog u socijalni sektor, a ishod je još lošija nega i uskraćivanje mnogih prava osobama sa mentalnim poremećajima.

U poslednje vreme, verovatno pod pritiskom javnosti i negativnih izveštaja, a u skladu sa opredeljenjem ka vaninstitucionalnim modelima zaštite, od socijalnih ustanova se traži da uredi dokumentaciju o korisnicima. To dovodi do brojnih problema među različitim ustanovama u sistemu socijalne zaštite. Primera radi, korisnica iz Tutina je primljena u ustanovu zbog toga što nije imala gde da živi, dobrovoljno, ali se u dokumentaciji kao razlog smeštaja navodi da je ranije psihijatrijski lečena, pod dijagnozom F20 (shizofrenija). U dokumentaciji smo našli pokušaj ustanove da napravi rekategorizaciju (da joj se uvede kategorija mentalne retardacije), na šta je uputni centar za socijalni rad negativno reagovao. Problemi u vezi (re)kategorizacije, loša saradnja ustanova za smeštaj i centara za socijalni rad itd. se značajno odražavaju na položaj i prava korisnika, i u tom domenu su neophodna nova rešenja i odlučna intervencija resornog Ministarstva.

3.2. Psihijatrijska (i neurološka) terapija i praćenje

Uvid u psihijatrijsku i neurološku¹ terapiju smo imali kroz nasumično odabrane medicinske kartone korisnika. Zbog malog broja pregledanih kartona, nemogućnosti da pregledamo i sve korisnike koji primaju terapiju, zaključci o farmakoterapiji (kvalitetu, eventualnoj zloupotrebi), mogu biti samo uopšteni. U tom smislu, možemo da naglasimo da smo u svim ustanovama, osim u Sremčici, imali potpunu saradnju

lekara i medicinskog osoblja, i mogli smo da pregledamo kartone, terapijske liste, posebne protokole i sl. U Sremčici je doktorka, specijalista psihijatrije, diskretno odbijala da nam omogući uvid u kartone određenih korisnika, da bi nakon direktnog pitanja, „da li možemo da vidimo ijedan karton“, dobili karton jednog korisnika. Valja napomenuti da je to jedini specijalista psihijatrije stalno zaposlen u jednoj od četiri socijalne ustanove koje smo obišli (u Kragujevcu će za nekoliko meseci dvoje specijalizanata položiti specijalistički ispit, tako da će i oni imati dva

¹ Termin „neurološka terapija“ se koristi kao sinonim za antiepileptičnu terapiju.

psihijatra). Ipak, baš u toj ustanovi smo bili u mogućnosti da razgovaramo sa mladićem od 24 godine, koji je kategorizovan kao laka mentalna retardacija, ali je dijagnostikovao i kao bipolarni afektivni poremećaj i lečen u psihijatrijskoj bolnici „Dr Laza Lazarević“. Pre dve godine mu je prepisan Moditen depo, koji i dalje redovno prima, bez obzira što sada nema nikakvih simptoma. Na ovom primeru može se prodiskutovati o nekoliko problema, vezanih za

upotrebu psihofarmakoterapije, ali bi za definitivni zaključak bila neophodna obimnija provera medicinske dokumentacije. Sa sigurnošću se može reći da se psihofarmakoterapija u ustanovama ovakvog tipa koristi mnogo češće i u većim dozama nego što bi to bio slučaj kada bi korisnici bili praćeni u zajednici od strane adekvatnih službi i kada bi postojali psihosocijalni programi podrške. Ovako, terapija služi da umiri korisnika, olakša rad zaposlenima, a verovatno i da disciplinuje.

Izbor lekova Smatramo da nije neophodno da mlade osobe primaju lekove starije generacije, npr. fenotijazinske neuroleptike, pogotovo depo preparate. Ovo važi i za fenobarbiton kod osoba sa epilepsijom. Dobru praksu smo konstatovali u Kragujevcu, gde je, prema izjavama lekara, samo 5 ili 6 korisnika na fenobarbitonu (od ukupno 60 koliko ima epilepsiju).

Praćenje stanja i modifikacija terapije Postoji ozbiljna zabrinutost da se terapija ne modifikuje (smanjuje) kada prođe akutno krizno stanje. Posebno je problematično to što se neuroleptici uvode i u stanjima agitiranosti pacijenata, ili prilikom ispoljavanja agresivnosti, a onda se vrlo nerado povlače iz terapije. Imamo podatak da je korisnik (nekada dete) počeo da prima neuroleptike zbog akutne uznemirenosti (ili „poremećaja ponašanja“), tj. bez evidentiranih simptoma psihotičnog poremećaja, a da je onda godinama na terapiji neurolepticima. Pozitivan primer je Veternik, gde je saradnja sa Klinikom za neurologiju u Novom Sadu (Kabinetom za EEG) takva da se korisnicima rade kontrole (sa EEG-om) najmanje jednom godišnje, a po potrebi i na dva do tri meseca, i da postoji jasna intencija da se starije generacije lekova zamene novijim.

Monoterapija Imali smo priliku da u kartonima ili u terapijskim listama vidimo kombinacije lekova koje su nepotrebne (npr. dva neuroleptika). Mogućnost da se terapija svede na što je moguće manji broj lekova mora da se postavi kao prioritet, pogotovo kod dece.

3.3. Hospitalizacije u psihijatrijskim bolnicama i klinikama

U slučaju pogoršanja mentalnog stanja korisnika, oni se upućuju u neku od psihijatrijskih specijalnih bolnica ili klinika. Da bi smestili korisnika u psihijatrijsku ustanovu, uput se piše iz ustanove, pa ih overava fond na teritoriji odakle je korisnik. Psihijatrijska ustanova se određuje najčešće prema fondu, tj. prema mestu odakle su korisnici, ili

gde su lečeni ranije. Sada hospitalizacije u psihijatrijskim bolnicama traju najduže 21 dan, ranije su trajale duže.

Možda bi bilo korisno uraditi analizu koliko se ovakvih hospitalizacija organizuje godišnje i šta je stvarna dobit od njih. Pošto znamo situaciju u specijalnim psihijatrijskim bolnicama, teško je zamisliti da korisnici dobijaju neki bolji tretman tamo nego u ustanovi

gde su smešteni. Na pitanje, „šta je to što u bolnicama mogu da urade što vi ne možete“, odgovor je da im samo daju veće količine lekova. Ovo ukazuje

na neadekvatnu psihijatrijsku (i psihosocijalnu) podršku u socijalnim ustanovama zbog redukovanih zdravstvenih troškova i osoblja.

3.4. Program za krizne intervencije

Niko od osoba sa kojima smo razgovarali ne negira pojavu ekscenčnih situacija koje uključuju i nasilje, kako između korisnika tako i prema osoblju. Ipak, procedura se značajno razlikuje. U Sremčici nemaju nikakvu proceduru, sredstva za fizičko sputavanje, niti protokol. U Veterniku poseduju platu kojom sputaju korisnika ili se snalaze sa košuljom sa rukavima. Doktori su nam pokazali jednostavni protokol koji zadovoljava namenu – tj. da se zna kada i ko je naložio sputavanje, i kada je ono okončano. U Kragujevcu je protokol mnogo razrađeniji, imaju proceduru za fizičko sputavanje korisnika, koriste kožne kaiševe, poseduju i protokole (oni se koriste od juna i nisu dovoljno razrađeni jer se nazivaju „protokol pojačanog nadzora“, što je negde shvaćeno kao sinonim za fiksiranje, ali se korisnik samo povremeno fiksira u toku pojačanog nadzora, a u samom protokolu se ne navodi kada je fiksiran i kada oslobođen). U Tutinu soba za izolaciju je obezbeđena (jedna soba sa opremljenim krevetom), nemaju protokol o fiksiranju, jer čekaju mišljenje Ministarstva. Saznajemo da je kolegijum direktora socijalnih ustanova (koji se sastaje dva puta godišnje) poslao Ministarstvu za rad i socijalna pitanja predlog protokola pre nekoliko meseci, ali još nemaju odgovor.

Poseban problem je psihofarmakoterapija koja se daje u takvim stanjima. Najčešće se daje intramuskularno, ampule bensedina od 10 mg ili ampule haldola od 10 mg,

veoma često istovremeno. Ta praksa je posebno naglašena u Tutinu: u pregledu dokumentacije se vidi da većina korisnika ima upisano „po potrebi injekcija haldol od 10 mg + bensedin od 10 mg“. Na primer, od izbrojanih 15 korisnika na jednom listu papira, njih 12 ima tu terapiju propisanu po potrebi, a ostalo troje samo bensedin amp. od 10 mg, navodno zbog toga što imaju epilepsiju (fenotijazinski neuroleptici su kontraindikovani kod epilepsije). Sestre imaju mogućnost da daju ampulirane lekove „5-7 dana, dok se ne umiri“. Direktor potvrđuje da se injekcije daju relativno često. Moguće je sa takvim činjenicama steći utisak da terapija služi i u kaznene svrhe. Primer: korisnik, opisan kao izuzetno agresivan, jako često lomi i razbija po ustanovi. Dijagnostikovao je kao F71 (umerena mentalna retardacija) i G40 (epilepsija). Od osoblja se ne može dobiti podatak zbog čega on postaje agresivan. Na naše insistiranje i ponovljeno pitanje jedna od sestara kaže „kad nema cigara“. On se pokazuje kao primer koliko je teško raditi sa ovim korisnicima i kako su loši uslovi za rad u ustanovi!

Neophodno bi bilo da se u ovim ustanovama organizuje mnogo bolja procedura za krizne intervencije, koja bi verovatno morala ići postepeno: prvo uskladiti proceduru koja se odnosi na telesno sputavanje i farmakoterapiju kriznih stanja (kako bi se izbeglo i „hemijsko sputavanje“), uvesti protokole koji bi bili lako dostupni za analizu, pa postepeno uvoditi procedure rešavanja konflikta bez mera sputavanja.

3.5. Razumevanje ponašanja i mentalnih sadržaja korisnika

Jedan fenomen smo mogli da uočimo koji deluje banalno, ali je potencijalno vrlo opasan i ugrožavajući za korisnike: osoblje (bez obzira da li lekari ili negovateljice, itd.) vrlo često nisu mogli da ponude bilo kakvo objašnjenje za promenu ponašanja kod korisnika, za njihovo naglo uznemirenje, agresivno ponašanje i sl. Utisak je da osoblje nije dovoljno uključeno u rad sa korisnicima, da nije obučeno ili motivisano da razume njihove psihološke procese, ili, što je najgora mogućnost, da ne očekuje da ti korisnici imaju razumljive, prepoznatljive i smislaone emotivne reakcije. Razlika bi, u tom slučaju, bila između loše organizovane službe (nedostatak kadrova, obuke) i posledica procesa dehumanizacije. Primer iz Sremčice: za dečaka od

desetak godina sa upadljivim povredama (posekotinama) glave, osoblje kaže kako je postao agresivan i glavom polomio oglasnu tablu (bilbord) na ulazu u upravnu zgradu. Kada smo pitali psihijatricu o njemu, dobili smo podatak da je izbačen iz specijalne škole, ali na dodatna pitanja nismo dobili odgovor. Iz razgovora sa negovateljicama i drugim osobljem smo saznali da je, nakon što je bio izbačen iz škole, teško reagovao što više nije išao autobusom sa drugom decom. Drugi primer (pozitivan), iz Kragujevca: zaposleni opisuju naglu promenu u ponašanju jedne korisnice (postala agresivna, uništavala baštu), ali različitim metodama ustanovljavaju uzrok promene (ljubavni problemi) i vrše odgovarajuće korekcije u individualnom i grupnom radu.

4. Deinstitutionalizacija

U sve četiri ustanove postoje pokušaji da se smanji broj korisnika i da se oni korisnici koji bi mogli da žive u zajednici, postepeno izvode iz ustanove. Ovde postoji nekoliko problema: 1) postojeći programi (koji variraju od „kuća na pola puta“ do stvarnog izvođenja iz ustanove, a koji su svi u začetku i neki pogrešno shvaćeni), 2) nedostatak „izlaznih vrata“ (i pored mogućnosti da ustanova

pripremi korisnike, nedostaje priprema i obezbeđivanje njihovog boravka van ustanove, oko čega najveći problem stvaraju centri za socijalni rad i nedostatak sistema socijalnog stanovanja uz podršku); 3) nedostatak sistemskih rešenja (npr. oko rekategorizacije, vraćanja poslovne sposobnosti, obrazovanja, sistematskog zapošljavanja, itd.).

Postojeći programi U svim ustanovama postoje začeci stanovanja uz podršku. U Sremčici od ukupno 305 korisnika 26 je u programu stanovanja uz podršku, u pet stanova u gradu Beogradu (u jednom stanu 5-6 korisnika), koji su tamo smešteni preko projekta koji vodi NVO SAPI. Nismo dobili podatak kako su korisnici izabrani, niti pripremani za prevođenje u stanovanje uz podršku, osim pretpostavke da su selektovani prema nivou samostalnosti. Nismo imali priliku da obiđemo te stanove jer, prema informaciji koju smo dobili od direktorke ustanove, SAPI ne piše izveštaj ustanovi nego Ministarstvu. Ipak, ona je obišla stanove i zadovoljna je uslovima smeštaja, ishranom, opremljenošću stanova i uopšte podrškom koju korisnici dobijaju. Problem je održivost ovakvih stanova, jer finansiranje nije rešeno zakonski i postoji opasnost da se stanovi u nekom trenutku zatvore. Korisnici koji žive u tim stanovima

su radno angažovani preko druge nevladine organizacije, ali ni to nije regulisano na način da predstavlja trajno rešenje.

U Kragujevcu i Veterniku postoje „kuće na pola puta“ (u Veterniku je stanovanje uz podršku organizovano za 10 korisnika), ali utisak je da se koncepcija razlikuje. U Kragujevcu je „kuća na pola puta“ shvaćena (pravilno) kao deo šireg programa, i ulaz korisnika je zaustavljen u trenutku kada centri za socijalni rad nisu mogli da obezbede dalju podršku integraciji korisnika u zajednicu. Od direktora u Veterniku (a slično je i u Tutinu) smo čuli za drugačije planove: obojica nameravaju da grade još „kuća na pola puta“ (u tom slučaju se radi samo o izgradnji novih smeštajnih kapaciteta, a ne o podršci procesu deinstitucionalizacije). U Tutinu je već sada 36 korisnika smešteno u objektima na „ekonomiji“, bez ikakvih izvesnih nagoveštaja da će ih napustiti.

Nedostatak „izlaznih vrata“ U svim ustanovama koje smo posetili mogli smo čuti izraze nezadovoljstva saradnjom sa centrima za socijalni rad, počev od toga da ne kontaktiraju redovno i ne raspituju se za korisnike, pa do toga da nisu u stanju da obezbede podršku u zajednici za korisnike koji bi bili u stanju da žive samostalno. Ovo drugo pitanje je posebno važno, jer je evidentno da bi veliki broj korisnika ovih ustanova mogao biti vraćen u zajednicu. Ne treba posebno objašnjavati u kojoj meri bi to bilo značajno za njihovo mentalno zdravlje, ali i za korisnike koji ostaju u ustanovama. Ceo sistem je tako koncipiran da ove ustanove nemaju nikakvog načina da smanjuju broj korisnika (osim ukoliko ne umru), a istovremeno postoji stalni pritisak da primaju nove korisnike (u Kragujevcu je 159 imena na listi čekanja). Ukoliko bi bar veći deo osamostaljenih korisnika izašao iz ustanova, oni koji u njima ostaju bi mogli da dobiju znatno veći i bolji stepen odgovarajuće zaštite i nege, do trenutka kada bi za sve bili obezbeđeni vaninstitucionalni uslovi za život.

Nedostatak sistemskih rešenja Brojni problemi sa kojima se suočavaju korisnici, a koji su od ključne važnosti za njihovu uspešnu socijalnu rehabilitaciju, obrazloženi su u okviru aspekata posmatranih u sve četiri ustanove. Mada ustanove treba da ispolje više inicijative u ovom smislu, jasno je da se rešenja moraju potražiti u saradnji različitih državnih institucija.

DOM ZA DECU I OMLADINU OMETENU U MENTALNOM RAZVOJU „SREMČICA“ U BEOGRADU

1. Uvodne napomene

Dom za decu i omladinu ometenu u mentalnom razvoju Sremčica, postoji od 1969. godine. Razvojem i urbanizacijom istoimenog naselja, danas je Dom deo urbane sredine koja je povezana sa gradom modernim saobraćajnicama, lociran na početku naselja na oko 10 hektara zemljišta i okružen zelenilom. Kapacitet ustanove se nije menjao i raspolaže sa 300 mesta za smeštaj dece

i omladine stepena umerene, teže i teške mentalne ometenosti u razvoju, uzrasta iznad 10 godina.

U vreme posete Helsinškog odbora, u ustanovi je bilo ukupno 305 korisnika, od kojih je 28 u programu stanovanja uz podršku (26 je smešteno u 5 iznajmljenih stanova u Beogradu, a 2 korisnika su u seoskom domaćinstvu u Kniću).

2. Uslovi smeštaja

Ustanova ima ukupno 13 objekata od kojih su tri namenjena smeštaju korisnika (dečiji, ženski i muški paviljon), sedam su tehnički objekti, a posebne objekte čine upravna zgrada, ambulanta i računovodstvo.

U ustanovu se decenijama nije ulagalo; međutim, sada su u svim objektima vidljive promene koje su značajno poboljšale uslove smeštaja. Urađena je rekonstrukcija električne mreže, obezbeđen veći deo sredstava za toplovod, sređena je unutrašnjost objekata i eksterijer, delimično obnovljen nameštaj... Naravno, neophodna su dodatna ulaganja kako bi se posao doveo do kraja i ukupni uslovi života unapredili, ali sadašnji izgled prostorija koje koriste štićenici je uglavnom zadovoljavajući. Još uvek nedostaje dosta nameštaja i tehničkih uređaja i, naročito, opreme (posteljine, ćebad itd.). Međutim, prostorni kapaciteti su nedovoljni za smeštaj ovako velikog broja korisnika i to vidimo kao ozbiljan problem. Sobe u kojima je smešteno čak po 14 dece

apsolutno nije prihvatljiv smeštaj, ma koliko da su sobe ulepšane. Prenaseljenost i skučenost imaju brojne negativne implikacije – od nemogućnosti da se prostorije opreme potrebnim delovima nameštaja, preko nedostatka privatnosti, do mogućnosti pojave psihičkih problema, poput osećaja klaustrofobije, nervoze, ugroženosti itd. U ustanovama ovog tipa potrebno je posebnu pažnju posvetiti obezbeđivanju uslova koji će obezbediti pravo na privatnost štićenika, kao i razvijanju navika koje će ih pripremiti za bolje prilagođavanje životu u zajednici.

Zaposleni su evidentno uložili napor da prostorije učine što prijatnijim – u mnogim sobama ima cveća, slika, lepih zavesa... Ipak, mnogi delovi objekata i dalje deluju hladno i potrebno ih je oplemeniti u saradnji sa korisnicima. Neshvatljivo je, takođe, da naselje još uvek nema sistem kanalizacije, zbog čega je i ustanova prinuđena da koristi septičke jame. Bez obzira što su one udaljene, smatramo da bi gradska uprava morala u najhitnijem roku da obezbedi prioritet ove zone u

povezivanju na gradski sistem, upravo zbog postojanja ovako velike ustanove.

U dečijem paviljonu su smeštena deca uzrasta od 5 do 15 godina. Na 82 korisnika, od čega više muškog (59) nego ženskog (23) pola, ima 8 soba za spavanje raspoređenih u okviru prizemlja i prvog sprata. Ukupno ima 9 kupatila sa toaletom, 8 učionica-dnevni boravaka i po jedna prostorija za vaspitače (u prizemlju i na prvom spratu). Na drugom spratu su prostorije logopeda, socijalnog radnika, psihologa, šefa službe rehabilitacije, senzorna i soba za roditelje. Ovaj sprat je u prethodnoj godini nadograđen i objekat je adaptiran. Izgrađena je i velika sala za sastanke, priredbe i sl. kapaciteta 250 mesta.

U tzv. ženskom paviljonu smeštene su korisnice iznad 15 godina starosti, a kako nam je rečeno najstarija ima 50 godina. Oko 80 korisnica raspoređeno je u 16 soba koje se nalaze u prizemlju i na prvom spratu objekta. Ukupno ima 4 kupatila, odnosno toaleta, što znači oko 20 korisnica na jedno kupatilo, odnosno toalet. Postoje 4 sobe za dnevni boravak, 4 čajne kuhinje i prostorije za veš.

U muškom paviljonu, u trenutku naše posete, bilo je 120 korisnika uzrasta od 15 do 50 godina. Raspoređeni su u 25 soba od po 3 do 7 kreveta. Po četiri kupatila sa toaletom (i u muškom, i u ženskom paviljonu) nisu dovoljna za održavanje odgovarajuće higijene ovako velikog broja osoba. U toku prošle godine u ovom objektu je nadograđen II sprat, ali kako su nam rekli, građevinski radovi nisu adekvatno urađeni pa sada

postoje određeni problemi koji se odnose na krovnu konstrukciju. Dok smo obilazili objekat u toku su bili radovi na zameni prozora i vrata, što uz skorije adaptacije svakako doprinosi kvalitetnijem smeštaju i uslovima života korisnika. Bez obzira na to, čini se da i dalje nedostaje prostor i oprema za veći broj dnevnih boravaka jer su trenutno samo 3 sobe preuređene za tu namenu.

U tehničkim objektima su smeštene brojne radionice (kartonaža, proizvodnja toalet papira, narodna radinost, krojačka radionica, štamparija i stolarska radionica), koje su takođe renovirane; pristojno je sređena i soba za fizioterapeuta, ali je fiskulturna sala u lošem stanju i zahteva kompletnu sanaciju i nabavku odgovarajuće opreme i rekvizita. Kuhinja i trpezarija su dovoljno velike i svetle, a postoje i posebne prostorije za frizerski salon, pekaru, magacin, vešeraj i kotlarnicu. Dodatna ulaganja su potrebna za zamenu starog nameštaja, pokvarenih ili nedostajućih aparata za pripremu hrane i u vešeraju, pojedinih mašina i tehničkih uređaja...

Ustanova raspolaže i poljoprivrednom ekonomijom, objektima za tov svinja, pilića, koka nosilja i preradu đubriva, koje su udaljene od smeštajnih objekata i ne ugrožavaju higijenu i aktivnosti u stambenom delu.

Između objekata su prostrane i negovane zelene površine, klupe za sedenje, sportsko igralište i sprave namenjene igri i aktivnostima mladih štićenika. Eksterijer bi mogao da bude još funkcionalniji, uz mala ulaganja i osmišljavanje sadržaja.

Preporuke

➤ U saradnji lokalnih i republičkih organa obezbediti sredstva za priključenje ustanove na adekvatan sistem kanalizacije; Grad Beograd mora dati prioritet ulaganjima u razvoj Sremčice, kako bi se ustanovio neophodan nivo higijenske i zdravstvene bezbednosti štićenika Doma;

- izvršiti neophodnu rekonstrukciju objekata, kako bi se postojeća prenaseljenost svela na podnošljive i humanije uslove;
- završiti započetu adaptaciju objekata u smislu bolje opremljenosti i radi stvaranja atmosfere i uslova života bliskog porodičnom funkcionisanju;
- obezbediti sredstva neophodna za opremanje i uređenje prostora da bi se obogatile aktivnosti i sadržaji rada sa decom i stvorili uslovi koji nedostaju za obavljanje kvalitetnog stručnog rada.

3. Osoblje

Strukturu zaposlenih prema radnom mestu čini rukovodeći kadar, stručni radnici, negovatelji, zdravstveni, administrativni i tehnički radnici. Ukupno ima 142 zaposlenih od kojih su 42 stručni radnici: socijalni radnik, psiholog i logoped (po 1), defektolozi (20), radni terapeuti (7) i radni instruktori različitog profila (12). Radni instruktori imaju četvrti stepen stručne spreme, radni terapeuti IV, VI ili VII, dok svi ostali imaju visoko obrazovanje. Većina zaposlenih ima radni staž duži od 10 godina, ali ima i mlađih kadrova. Po polu je daleko veća zastupljenost ženskog osoblja.

Svi korisnici imaju svog matičnog vaspitača, odnosno jedan vaspitač ima 15 do 20 korisnika u grupi. U dečijem paviljonu je ovaj broj nešto manji (od 6 do 12 dece). Primarni problem koji osoblje navodi tiče se upravo prevelikog broja korisnika po grupama. Smatraju da se nema vremena za individualni rad, a i grupni rad sa ovolikim brojem korisnika ne daje maksimalne efekte. Ova konstatacija nije prihvatljiva, jer se zna da je za rad u grupi optimalan broj od 18-22 učesnika. Osim što zaposleni smatraju da je potrebno da se uposli veći broj stručnih radnika, deo osoblja smatra da i prevelik broj administrativnih obaveza ponekad doprinosi nedostatku vremena za kvalitetniji i neposredan rad sa korisnicima. Ovakvi komentari čuli su se u većini ustanova ovog tipa i više upućuju na inertnost zaposlenih i odbijanje sopstvene odgovornosti za

nizak kvalitet ukupnih uslova života štíćenika u ustanovi.

Organizacija rada podrazumeva rad po smenama. S obzirom da je broj vaspitača (20) srazmeran broju vaspitnih grupa, to praktično znači da u suprotnim smenama brigu i rad sa korisnicima realizuju negovateljice ili radni instruktori. Ipak, potreba za prekovremenim radom je vrlo retka, a redovna dežurstva podrazumevaju spajanje dve vaspitne grupe. Ovo se praktikuje u vreme praznika, vikenda i sl. Za noćni rad su angažovane negovateljice i medicinsko osoblje.

Postoji zainteresovanost zaposlenih za dodatnu edukaciju jer uviđaju da se znanja koja primenjuju zasnivaju na prevaziđenim orijentacijama i metodama rada. Osim toga, zaposleni ističu da se struktura njihovih korisnika sve više svodi na psihijatrijska oboljenja i poremećaje u ponašanju. Korisnici su agresivni i destruktivni i osoblje se teško nosi sa ovakvim problemima i situacijama. Edukacije koje su prošli (program Marije Montesori, Senzorna soba, Reedukacija psihomotorike...) primenjuju u radu, ali ističu da bi daleko više trebalo raditi i investirati u programe i edukacije koji su orijentisani na osamostaljivanje korisnika u lokalnim sredinama (u dnevne boravke, hraniteljstvo za mlađi uzrast, stanovanje uz podršku), jer oni u praksi daju dobre rezultate.

Svakako da je veoma teško organizovati život ovako velikog broja korisnika u skladu sa njihovim

potrebama. Međutim, čini nam se da zaposleni ne sagledavaju na isti način svoju ulogu i odgovornost za postupke i ponašanje štićenika. U razgovoru smo čuli različite komentare koji upućuju na to: „Romska deca kada dođu, u početku im je interesantno da imaju svoj krevet i druge stvari koje nisu imali, posle im bude dosadno i počnu da beže“... „Nekada postoji problem preteranog uzimanja hrane. Ne znamo šta ćemo sa tom prekomernom energijom koja je pogrešno kanalisana“... „Jedna devojka razbija, vrišti. Ja sa takvima ne mogu da radim.

Ja imam slabe ruke, može da te udari, pljune. Šta tada raditi? Čuli smo za izolacionu sobu, da na to imamo pravo. Ta kaznena mera daje rezultat, brzo bi se pročulo, naročito među starijima. Ali samo psihijatar to može da propiše. Možda i neka blaga fiksacija, da ne bi mogao sebe da povredi“. Dominantan je utisak da osoblje ne poseduje odgovarajuća znanja i veštine da odgovori na delikatne situacije. Takođe, odnos prema štićenicima je više pasivan i posmatrački, a manje aktivan u smislu zajedničkog građenja kvalitetnijeg života i prijatne atmosfere u Domu.

Preporuke

- Podsticati osoblje na profesionalno usavršavanje iz oblasti koje se odnose na probleme sa kojima se suočavaju u svakodnevnom radu i za koja su im potrebna dodatna znanja;
- povećati profesionalne kompetencije zaposlenih i obezbeđivanjem stručne konsultantske podrške, poboljšati praćenje i vrednovanje rada ustanove;
- podsticati komunikaciju i razmenu iskustava ljudi iz prakse međusobno i sa relevantnim institucijama oko pitanja i dilema u vezi sa reformskim procesima.

4. Sadržaji i organizacija rada sa korisnicima

Kao što smo rekli, Dom u Sremčici predviđen je za smeštaj dece i omladine uzrasta iznad deset godina umerene, teže i teške mentalne ometenosti u razvoju. Međutim, trenutno u Domu ima više odraslih ometenih u mentalnom razvoju nego dece i mladih. Otprilike, taj odnos je 2:1. U ukupnom broju, 29 korisnika je lake mentalne ometenosti i oni su uglavnom primljeni po nalogu resornog ministarstva, jer se nije mogao naći adekvatniji smeštaj. Većina korisnika, njih 218 je umerene mentalne ometenosti, 23 teže, a kombinovana mentalna i telesna ometenost prisutna je kod 34 korisnika.

Ovakva struktura donekle objašnjava i način i organizaciju rada u ustanovi. Naime, nakon prijema deteta stručni tim (socijalni radnik, defektolog, psiholog, lekar i po potrebi drugi stručni radnici) na osnovu

dokumentacije uputnog centra, uzrasta i psihofizičkih sposobnosti konkretnog deteta, te perioda adaptacije i praćenja (3 do 6 meseci) donosi odluku o izboru grupe. Novopridošli korisnik se smešta u određenu grupu (dečiji paviljon, a kod odraslih u muški ili ženski paviljon). Najčešći problemi u periodu adaptacije po rečima osoblja su strah od odvajanja, emocionalne smetnje, poremećaji ponašanja i regresija. Pomoć detetu pri uklapanju u grupu i domski režim života osoblje ostvaruje najčešće kroz sastanke grupe gde se uključuju stariji članovi tzv. „zaštitnici grupe“, ili se gleda koji bi član grupe bio najadekvatniji „oslonac“ novopridošlom korisniku. Kao što smo rekli, dečije grupe su heterogene, uzrasta od 5 do 15 godina, oba pola. U dečijem paviljonu ima 8 vaspitnih grupa, i isto toliko vaspitača. U grupi je od 6 do 12 korisnika sa kojima defektolozi rade po nastavno-obrazovnom planu za umereno

ometenu decu. Osim ovih dugogodišnjih oblika i metoda rada, osoblje koje je za to edukovano primenjuje i prilagođen program Marije Montesori, a u funkciji je i senzorna soba koja, po rečima osoblja, daje dobre rezultate. Pomalo je neobično koliko zaposleni ističu agresivno i destruktivno ponašanje štićenika kada se zna da je osnovna namena senzorne sobe opuštanje i oslobađanje od napetosti, pa je možda potrebno preispitati mogućnosti za funkcionalniju upotrebu ove sobe. Štićenici do 15 godina koji ne idu u školu, uglavnom provode vreme u obavljanju osnovnih dnevnih aktivnosti. Postoji „Montesori soba“ opremljena različitim didaktičkim sredstvima i igračkama. Osoblje je objasnilo da „tu dolaze bolja deca koja ne lome i mogu da nauče da ne iznose igračke“. Nismo saznali koliko je to dece, kao ni koliko štićenika koristi „senzornu sobu“. Svakako da ove dve reprezentativne prostorije nisu dovoljne za potrebe velikog broja korisnika, a očigledno je da se koriste selektivno i da nisu dostupne svojoj deci. I ovde je vidljiva nedovoljna profesionalnost zaposlenih koji bi morali da uvažavaju potrebe dece, bez obzira na koji način ih iskazuju, a da im kroz stručni pristup pomognu da potrebe izražavaju na socijalno artikulisan način. Briga za očuvanje materijalnih dobara ne sme biti ispred zadovoljenja potreba i interesovanja dece.

Deca koja navršavaju 15 godina raspoređuju se, shodno razvijenim sposobnostima i veštinama, u odgovarajuću grupu ženskog, odnosno muškog paviljona. U ženskom paviljonu korisnice su raspoređene u 4 grupe i radno angažovane u radionicama Doma. Četiri vaspitača imaju po oko 20 korisnika u grupi. Od četiri, samo jedna grupa (oko 20 korisnika) nije tog nivoa psihofizičkih

sposobnosti da bi se mogla uključiti u radionice za rad, ali se sa njima sprovode određene aktivnosti u dnevnom boravku. Izbor radnih aktivnosti donosi stručni tim na osnovu procene sposobnosti, ali i na osnovu izražene sklonosti i želje korisnika. U muškom paviljonu korisnici su razvrstani u 8 grupa u kojima je broj korisnika od 14 do 20. U smeni je uvek angažovan jedan vaspitač–defektolog. On vodi određene radionice koje su u funkciji razvijanja motoričkih sposobnosti, a određen broj korisnika je angažovan i na ekonomiji Doma. U drugoj smeni korisnici su radno angažovani u radionicama. Od osam grupa samo jedna grupa (oko 14 korisnika) zbog nižih sposobnosti, kako oni kažu, nije radno angažovana u radionicama.

Treba napomenuti da stručni tim zajedno sa uputnim centrom utvrđuje zajednički plan zaštite za svakog korisnika, a individualne planove tretmana stručni tim donosi u saradnji sa vaspitačima i ostalim stručnim radnicima Doma. Najdragoceniji izvor prilikom upoznavanja deteta, vaspitači navode da su, tamo gde postoje, podaci i dijagnostika Instituta za mentalno zdravlje. Orijentacija u radu jeste da se stave u funkciju sposobnosti korisnika koje će podsticati njegovu samostalnost. Sadržaji rada, kroz redovne aktivnosti koje vaspitači obavljaju, svode se na samoposluživanje, razvoj govora i jezika, razvoj psihomotorike, radno vaspitanje, slobodne aktivnosti, muzičke i likovne aktivnosti. Primenjuje se individualni i grupni rad. Posebna pažnja posvećuje se organizovanim slobodno vremenskim aktivnostima koje se realizuju kroz različite sportsko-rekreativne i kulturno-umetničke sadržaje (bazen, karate klub, igre bez granica, priredbe, druženja...). Konkretni problemi sa kojima se osoblje suočava u svakodnevnom radu i gde se oseća nemoćno svode se na problem prevelikih

grupa što smo već istakli, nedostatak adekvatnog materijala i prostora za rad, kao i agresivno ponašanje korisnika (kako prema inventaru i stvarima, tako i međusobno i na relaciji sa osobljem), autoagresivnost i bekstva. Ističu da se u radu sa decom naglasak stavlja na pozitivno ponašanje, odnosno na nagrađivanje, a ne na zabrane i kazne. Neki podaci koji su nam prezentirani su kontradiktorni, pa se nameće utisak ili da se sadržaji rada ne sprovode, ili se sprovode na nekompetentan način.

U skladu sa uslovima i materijalnim sredstvima, funkcionišu i određene radionice gde se pod stručnim nadzorom instruktora radno angažuju korisnici: krojačka radionica, kartonaža, dorade, sito-štampa, ofset štamparija, radionica domaće radinosti, stolarska. Osoblje nam je reklo da se finalni proizvodi koje korisnici urade prodaju u okviru prodajnih izložbi i od tog novca se nabavlja potreban radni materijal, odnosno da korisnici nemaju nikakvu materijalnu nadoknadu za svoj rad, jer predstavlja sastavni deo radno-okupacione terapije (radno osposobljavanje, radno angažovanje).

Obrazovanje šticećenika se odvija u specijalnoj osnovnoj školi „Anton Skala“ u Beogradu, u koju idu 32 učenika. Pošto je škola veoma udaljena od Doma, za njih postoji posebno organizovan prevoz autobusom. Osim toga, zbog nedostatka prostora u školi, kako nam je rečeno, oformljena su i 2 odeljenja za koja se nastava drži u Domu. Njome je obuhvaćeno 15 šticećenika, a nastavu drže dva nastavnika-defektologa koji dolaze iz škole. Prostorije u kojima se drži nastava nismo imali priliku da vidimo. Iz podataka u koje smo imali uvid, vidi se da i u odeljenjima u školi većinu učenika čine deca iz Sremčice, što jako osiromašuje njihovu obrazovnu sredinu i socijalni život.

Dvoje šticećenika ide u srednju školu za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju (specijalna škola). S obzirom da su svi korisnici razvrstani u neku od kategorija mentalne zaostalosti, ne postoji mogućnost obrazovanja u redovnoj školi za one koji realno nemaju teškoće u intelektualnom funkcionisanju, ili ih imaju u blagoj meri. Od 117 šticećenika uzrasta 7 – 18 godina školu (isključivo specijalnu) pohađa njih oko 50, što čini 43 odsto od broja koji bi trebalo obavezno da bude obuhvaćen školovanjem.

Navedeni podaci pokazuju da je većina šticećenika uskraćena za sticanje bilo kakvog obrazovanja, a oni koji su uključeni u školski sistem, stižu ga u uslovima u kojima su dvostruko segregisani: segregisani su po tome što su u specijalnoj školi i, istovremeno, po tome što većinu odeljenja u koja idu, pohađaju samo deca iz Doma. Tako izolovani, nemaju kontakt sa decom i mladima koji poseduju raznovrsna znanja, interesovanja, iskustva i različite socijalne veštine, kao ni sa vršnjacima koji žive u porodici. Organizacija i praksa staranja o deci i mladima iz ovog Doma lišava ih osnovnih i presudnih podsticaja za emocionalni, socijalni i saznavni razvoj, kao i odgovarajućih uslova neophodnih za njihovu pripremu za život u zajednici.

Iz izložene strukture može se uočiti da ova ustanova zapravo ima oko 100 normativima predviđenih korisnika (deca i mladi iznad 10 godina), a da je velik broj odraslih korisnika, između ostalog, posledica nefunkcionisanja, odnosno izuzetno malih kapaciteta vaninstitucionalnih alternativnih oblika zaštite osoba sa intelektualnom ometenošću. Na ovo upućuje pre svega činjenica da samo četrdesetak odraslih korisnika nije radno angažovano, a da su svi ostali (uz one lake mentalne ometenosti) kroz stručne i odgovarajuće vaspitno-obrazovne sadržaje kao i osposobljavanje za radne aktivnosti u

skladu sa njihovim potrebama i psihofizičkim sposobnostima, u većini slučajeva razvili svoje sposobnosti i veštine u meri da su kadri da se vrate u lokalne sredine odakle su došli i kroz zaštićeno stanovanje i smeštaj u manje stambene jedinice uz podršku, takoreći samostalno funkcionišu. Dakle, većina odraslih korisnika je spremna za „stanovanje uz podršku“, „kuće na pola puta“ i druge oblike manje restiktivnog okruženja, ili oblike zaštićenog vaninstitucionalnog stanovanja. U dokumentaciji ustanove stoji da je u 2008. godini samo jedan korisnik vraćen u prirodnu porodicu, a za samo 3 deteta su nađene hraniteljske porodice. Stanovanje uz podršku u Beogradu organizovano je za 26 štićenika u 5 stanova koji se nalaze u različitim delovima Beograda. Kompletan projekat vodi NVO SAPI tako što finansijsku podršku dobija kroz projekte i preko Ministarstva za rad i socijalnu politiku. Svi koji stanuju uz podršku, vode se kao štićenici Doma, ali tokom proteklih 5 godina

koliko projekat traje, zaposleni nisu uključeni u program i nemaju povratne informacije o ovim štićenicima. Ovo nije dobar primer partnerskih odnosa i smatramo da bi ustanova, iz mnogo razloga, trebalo da bude aktivan učesnik u osamostaljivanju svojih štićenika. Osim ove grupe u Beogradu, i jedan bračni par je u programu stanovanja uz podršku, u seoskom domaćinstvu u Kniću. O njima brine tamošnji Centar za socijalni rad, a vode se na spisku Doma u Sremčici. Ustanova je o njima malo bolje informisana, preko kolega iz centra.

Neodgovorno bi bilo da stanovanje uz podršku ostane samo na nivou pilot projekata, odnosno da ne uđe u novi Zakon o socijalnoj zaštiti kao ravnopravni oblik zaštite dece i mladih, ali i odraslih. U suprotnom, svaki napor zaposlenih u ovoj i sličnim institucijama postaje besmislen i zaludan, proces reforme i koncept deinstitutionalizacije mrtvo slovo na papiru, a integracija i inkluzija korisnika samo teorijski ideal i dobro zamišljen model.

Preporuke

- Podsticati osoblje da primenjuje različite programe i aktivnosti u radu sa korisnicima, te češću procenu situacije i potreba svakog korisnika;
- u saradnji sa nadležnim institucijama na svim nivoima razmotriti mogućnosti i alternative za postepen povratak korisnika u društveni život kroz posebne programe i aktivnosti koje će prethoditi njihovom izlasku i to u okviru Doma ili kroz efikasnu društvenu podršku;
- aktivirati sve nadležne za preduzimanje potrebnih mera u cilju obezbeđivanja najboljeg interesa korisnika koji na osnovu vrste potrebe za socijalnom zaštitom nisu adekvatno smešteni u Dom.

5. Kontakti sa porodicom i zajednicom

Iz dokumentacije smo saznali da su u prošlog godini štićenike posetili predstavnici samo 42 centra za socijalni rad, od ukupno 102 uputna centra. Uz to se ističe da je reč o centrima koji imaju veći broj štićenika na smeštaju u Domu. Postavlja se pitanje da li svi centri uopšte učestvuju u sastavljanju i realizaciji planova

zaštite korisnika, kao i u pripremi za izlazak? Osoblje naglašava da su kod otpusta korisnika centri nedopustivo spori i neretko odbijaju da dođu radi izrade planova otpusta i preuzimanja korisnika. Na poziv osoblja ustanove da dođu, posete svoje korisnike i u saradnji sa stručnim timom Doma pokušaju da nađu rešenja u najboljem interesu

korisnika, vrlo česti argumenti su da nemaju materijalnih sredstava, vozilo ili slobodnog stručnog radnika. Ima i slučajeva da se zajednički plan zaštite na usaglašavanje dostavlja poštom! S druge strane, osoblje smatra da je u poslednje vreme situacija nešto bolja, odnosno da su posete nešto češće nakon utvrđivanja obaveze od strane resornog ministarstva da se preispitaju potrebe za daljim smeštajem. Takođe, češći su kontakti kada su štíćenici maloletna lica, dok za odrasle gotovo da nema interesovanja. Ima centara koji smatraju da je smeštaj konačno i trajno rešenje i zbog toga se nedovoljno angažuju na nalaženju alternativnih oblika zaštite u lokalnoj sredini. Ažurnost centara je naročito loša kada je reč o dostavljanju rešenja o starateljstvu, koje neki centri ne dostavljaju ni nakon više pisanih zahteva i pritiska osoblja. Takođe, neažurni su u obezbeđivanju ličnih dokumenata korisnicima, podataka o promenama u socio-ekonomskom, imovinskom, pravnom i porodičnom statusu korisnika.

U ukupnoj strukturi samo 4 korisnika nemaju porodicu i srodnike. Ako ovo smatramo zanemarljivim brojem, onda podatak da je čak više od 100 korisnika bez kontakta sa bliskim srođnicima, a oko 50 retko kad i samo telefonom, upućuje na ozbiljne propuste u radu i centara za socijalni rad, i osoblja Doma. Vrlo je teško prihvatiti da za više od polovine korisnika zaista nije moguće ostvariti kvalitetniju saradnju sa roditeljima ili bliskim osobama. Postavlja se pitanje da li je sve preduzeto da bi se ova saradnja i kontakti poboljšali? Spoznaja da je detetov intelektualni razvoj usporen izaziva stres, nevericu, zbunjenost i krize u mnogim porodicama. Međutim, upravo zbog toga se i naglašava potreba za većom saradnjom i podrškom centra u radu sa porodicama koje iz različitih razloga

nisu motivisane za saradnju, i to kako tokom boravka deteta u Domu, tako i pri izlasku. Osoblje ističe da tamo gde postoji očuvana porodica, a motivisana je da aktivno učestvuje u procesu razvijanja kapaciteta i veština deteta ili ublažavanja otežavajućih posledica u njihovom razvoju, praksa pokazuje najbolje efekte. Iskustva odraslih takođe pokazuju da najviše poteškoća imaju mentalno nedovoljno razvijene osobe koje su lišene podrške članova uže porodice. Samo osoblje Doma takođe mora da bude aktivno u ovom aspektu, jer je potrebno i njihovo veće angažovanje na ostvarivanju češćih i kvalitetnijih kontakata sa porodicom. Na konkretnija pitanja na ovu temu od njih nismo dobili precizne odgovore, ali su neki saglasni da bi uloga osoblja u ovoj saradnji mogla i trebalo da bude veća.

Međutim, veoma je indikativno da veliki broj štíćenika često beži iz ustanove. Neki od zaposlenih ovako objašnjavaju bekstva: „Ne možemo da sprečimo one koji hoće da pobegnu... više od trećine štíćenika čine romska deca, a njih ne drži mesto“... „Ja mislim da oni beže jer ne žele da žive ovde, jednostavno neće!“ Stiće se utisak da pojedini zaposleni shvataju bežanje kao urođenu sklonost štíćenika, a ne kao postupak koji je reakcija na mnoge neispunjene potrebe, ali i na uslove, organizaciju i sadržaje života u Domu. Psiholog kaže da za većinu štíćenika znaju gde odu, a i drugi zaposleni ističu da najviše beže oni sa blažim smetnjama u razvoju koji su tu, jer je njihovim roditeljima oduzeto roditeljsko pravo. Kao ilustraciju navode primer devojčice koja je bila zlostavljana i zloupotrebljavana od očuha i majke, ali okako je smeštena u Dom ona beži i uvek se vraća zlostavljačima. Bekstva zaposleni predstavljaju kao stanje stvari i kao potvrdu poremećaja i neadekvatnog ponašanja štíćenika. Organizaciju i sadržaj života u Domu, kao i odnos koji imaju prema

štićenicima ne opažaju kao razlog zbog koga oni beže. Deca sa kojom smo razgovarali kažu da beže jer im je dosadno, ili žele da vide svoje roditelje, rođake i drugare, a neki su bili izričiti u tvrdnji da im je tamo gde odlaze mnogo lepše. Smatramo da osoblje, bar u ovim slučajevima, očigledno ne uspeva da pronađe odgovarajući pristup, jer nije u stanju da sagleda svu kompleksnost životne situacije šticećenika. Štićenici, umesto stručne pomoći, osećaja topline, sigurnosti i željene pripadnosti ostaju neshvaćeni i izolovani sa svojim problemima, zbog čega se bolje snalaze u svom starom okruženju.

Sledeći značajan faktor u saradnji je svakako škola, odnosno obrazovanje korisnika. Osim već pomenutih nedostataka, utisak je da ni osoblje ne čini sve što je moguće da

podstakne korisnike, ali i da ih ohrabri i pomogne u prevazilaženju problema u učenju. Rečeno nam je da je za odrasle „koji pokazuju interesovanje“ omogućeno da se opismene kroz saradnju sa narodnim univerzitetom „Đuro Salaj“. Ipak, motivacija prvenstveno zavisi od korisnika, pa je i u tom smislu potrebno dodatno angažovanje i aktivniji pristup zaposlenih.

Kada je reč o drugim vidovima kontakta korisnika sa spoljnom sredinom osoblje ističe posebno dobru saradnju sa sportskim klubovima (Partizan i Crvena zvezda, streljački klub, sportski savezi...), pozorištima, estradnim umetnicima. Generalno, nivo saradnje sa lokalnom zajednicom se procenjuje kao izuzetno visok. Korisnici sa kojima smo razgovarali su potvrdili da ima takvih sadržaja, ali nedovoljno.

Preporuke

- Kreirati različite oblike saradnje sa neposrednim okruženjem, lokalnom zajednicom, ali i sa nevladinim organizacijama i udruženjima, ustanovama kulture itd., i uključiti što je moguće više korisnika u aktivnosti;
- orijentisati se na procenu snaga i potreba deteta i njegove porodice u cilju jačanja sposobnosti porodice da brine o detetu, a posebno u održavanju i poboljšanju njihovih međusobnih odnosa;
- zauzeti aktivniji pristup u podsticanju odnosa šticećenika i sa drugim osobama ili organizacijama koje su za njega od značaja;
- poboljšati kvalitet međusobnih odnosa relevantnih institucija (ministarstvo, druge slične ustanove, centri za socijalni rad) radi bolje i kvalitetnije zaštite šticećenika, obezbeđivanja njihovih interesa i unapređenja njihovog sveukupnog položaja u ustanovi i društvu;
- putem medija i kampanja razbijati predrasude o deci i mladima sa smetnjama u razvoju, podizati svest građana o značaju prisutnosti osoba sa smetnjama u razvoju u životu zajednice i promovisati način pomoći i podrške ovim osobama;
- utvrditi jasne kriterijume za obezbeđivanje prava roditelja i dece sa smetnjama u razvoju da učestvuju u donošenju odluka koje su od značaja za interese šticećenika (uslovi smeštaja, pravila ponašanja, obrazovanje, pravo na kulturni i duhovni razvoj i dr.).

6. Garancije prava i sloboda korisnika

Iako je Dom u Sremčici namenjen smeštaju dece i omladine, kako smo već naveli, trenutno su dominantni korisnici u ustanovi

odrasle osobe. Takva situacija je posledica višedecenijskog marginalizovanja i izolovanja osoba sa intelektualnom ometenošću.

Stigmatizovanju ovih osoba je značajno doprineo, ništa manje diskriminatoran stav medicinskih stručnjaka koji je, nažalost, još uvek prisutan. Roditelji se često ohrabruju da decu smeste u ustanove, dok se oni koji to ne žele suočavaju sa ogromnim problemima za čije rešavanje nemaju gotovo nikakvu podršku. Ako se tome dodaju i disfunkcionalne porodice i druge situacije koje utiču na odluku o stavljanju deteta pod institucionalnu zaštitu, jasno je da osobe mentalno ometene u razvoju najčešće ceo život provedu u ustanovama socijalne zaštite. Promena ovakve prakse i odnosa prema osobama ometenim u mentalnom razvoju zahteva nova i primerenija sistemska rešenja u svim oblastima društvenog života.

Dom u Sremčici je samo jedna u nizu ustanova gde se mogu uočiti svi nedostaci aktuelnog tretmana ovih osoba. U ustanovi su nam potvrdili da se štíćenici uglavnom kategorišu pred dolazak ili na početku boravka. Ostvarivanje ovog postupka je u nadležnosti centara za socijalni rad koji bi trebalo da pokreću i redovne rekategorizacije štíćenika, a na inicijativu ustanove u kojoj je dete smešteno. Iskustvo ove ustanove je da se rekategorizacija veoma retko ostvaruje, iako ih ustanova traži. Imajući u vidu da se, prema važećim propisima, rekategorizacija radi do 18. godine, najveći broj štíćenika trajno ostaje etiketiran i suštinski „zarobljen“ kategorijom koja mu je određena prilikom samo jednog pregleda i to na uzrastu ranog detinjstva. Ovo je svakako samo jedan oblik ozbiljne povrede prava korisnika i nehumanog postupanja. Na ovaj način se od samog početka sprečava razvoj deteta, jer je bez odgovarajuće stručne procene i kontinuiranog praćenja nemoguće sagledati potrebe deteta, razviti adekvatan pristup i planirati način podrške neophodne za ostvarivanje

najboljeg emocionalnog, socijalnog i sazajnog nivoa, posebno u institucionalnim uslovima života. Pravovremena i tačna dijagnoza, redovno praćenje i prilagođavanje pristupa razvojnim potrebama dece i osobama sa mentalnim invaliditetom je jedno od njihovih osnovnih prava.

Rešenje kojim se osoba razvrstava u kategoriju mentalne zaostalosti dalje vodi brojnim restriktivnim merama, pre svega u oblasti obrazovanja i zapošljavanja. Pravo na obrazovanje je, u najboljem slučaju, ograničeno na obrazovanje u specijalnoj školi ili je, što je u praksi češći slučaj, potpuno uskraćeno. U Domu su nam naveli primer jednog dečaka koga su izbacili iz škole, jer, po mišljenju uprave škole nije mogao da se uklopi! On je nakon toga postao agresivniji i redovno traži da sa ostalom decom ujutru uđe u autobus koji ih vozi u školu. Izbacivanje učenika, i to iz specijalne škole, predstavlja diskriminaciju i uskraćivanje prava na obrazovanje, nehumano i ponižavajuće postupanje koje je nedopustivo. Smatramo da je ustanova morala da reaguje u ovom slučaju, kao što bi trebalo da ima odlučan i jasan stav i u odnosu na zahteva za rekategorizaciju. Obrazovanje za ovu decu ima presudan značaj u sticanju socijalnih veština bez kojih nema integracije u društvo.

Pravo na zapošljavanje je takođe, ili veoma ograničeno, ili potpuno uskraćeno. Koncept ljudskih prava ne poznaje i ne priznaje hijerarhiju među ljudskim pravima, niti dozvoljava isključivanje bilo kog prava. Dodatno otežavajuća okolnost je i mogućnost oduzimanja poslovne sposobnosti u kasnijem periodu života, koja se u dosadašnjoj praksi gotovo nikad ne preispituje.

Osim ovih sistemskih problema koji značajno određuju prava štíćenika, ni mnogi drugi aspekti u Domu ne pružaju dovoljno garancija za poštovanje

njihovog najboljeg interesa i osnovnih ljudskih prava. Smatramo da je nedopustivo loša saradnja sa centrima za socijalni rad uzrok uskraćivanja mnogih prava korisnika, od izrade neadekvatnih programa koji potom ne omogućuju dobar i sveobuhvatan tretman, preko nemogućnosti kontinuiranih i kvalitetnih kontakata sa porodicom, do krajnje rigidnog rešenja po kome se korisnik zadržava u ustanovi, jer država i njene institucije ne nude nikakvu alternativu. U okviru same ustanove trebalo bi posvetiti mnogo više pažnje participiranju korisnika u svim aktivnostima, kao i prilikom donošenja odluka koje su za njih od značaja. Motivacija i podsticanje bi morali biti izraženiji kroz sadržaj rada, jer se tako snažno utiče na očuvanje i razvoj sposobnosti, a time i na povećanje samopoštovanja i izgrađivanje dostojanstva koje je neophodno u zaštiti ličnog integriteta.

Ustanova bi trebalo i da osmisli širi spektar aktivnosti (radionice, igre, filmovi itd.) kroz koje bi se štićenici na primeren i lako shvatljiv način edukovali o njihovim pravima, međusobnim odnosima, prepoznavanju ugrožavajućih ponašanja i regovanju u takvim situacijama itd. Nigde u objektima u kojima su smešteni nismo primetili oglasne table, panoe ili poruke sa takvom sadržinom. Takođe nema istaknutih obaveštenja o imenima i telefonima članova Internog tima za sprečavanje zlostavljanja i zanemarivanja.

Štićenici koji su sposobni i dovoljno racionalni samostalno raspolazu svojim džeparcem, dok ostali to čine preko vaspitača. Oni koji su angažovani na ekonomiji, kao i u radionicama koje prihoduju od prodaje svojih usluga i proizvoda, nisu posebno plaćeni za taj rad. U nekim drugim ustanovama postoje kvalitetnija rešenja.

Preporuke

- Ministarstvo socijalne politike mora biti inicijator sistemskih promena u okviru svog resora, ali i u drugim državnim institucijama, prvenstveno u vezi sa obrazovanjem, zdravstvom, kulturom, sportom itd;
- ustanova mora preuzeti odgovornost za zaštitu prava i interesa štićenika i u onim segmentima koji spadaju u nadležnost centara za socijalni rad; u tom smislu je potrebno insistirati na svim inicijativama koje potiču iz ustanove;
- sve zaposlene stručnjake treba staviti u funkciju korisnika; socijalni radnici, pravnici i drugi stručnjaci treba da imaju neposredan kontakt sa korisnicima kako bi adekvatno pratili njihove potrebe i bili sposobni da reaguju;
- obratiti veću pažnju na informisanje i upoznavanje štićenika sa njihovim pravima;
- povećati ukupnu participaciju štićenika u aktivnostima i programima, i podsticati ih na različite forme socijalnog udruživanja;
- unaprediti sistem nagrađivanja i ustanoviti održiv mehanizam plaćanja za izvršene usluge i rad korisnika;
- poboljšati saradnju sa drugim ustanovama i održavati kontinuiranu komunikaciju radi razmene iskustava.

DOM ZA DECU I OMLADINU OMETENU U MENTALNOM RAZVOJU "VETERNIK" U NOVOM SADU

1. Uvodne napomene

Dom u Veterniku je deo istoimenog prigradskog naselja, udaljen od Novog Sada petnaestak kilometara. Na zemljištu od oko 18,5 hektara nalazi se 17 objekata čija je površina čak 11.500 m², što ovaj dom čini jednom od najvećih socijalnih ustanova za smeštaj korisnika u Srbiji. Osnovan je 1971. godine.

Kapacitet Doma je neznatno smanjen (sa 550 osoba na 500), ali su u vreme posete Helsinškog odbora u Domu bila ukupno 593 korisnika. Iako je namenjen smeštaju dece i omladine iznad 10 godina, stepena umerene, teže i teške mentalne ometenosti, gotovo polovinu korisnika čine odrasli stariji

od 27 godina (256). Inače, ovo je jedina ustanova u kojoj se za osobe teške mentalne ometenosti koristi termin „duboka mentalna ometenost“.

Osim osnovne delatnosti, ustanova već 25 godina pruža usluge u Dnevnom boravku u Novom Sadu, a u toku je izgradnja objekta veličine 101 m² namenjenog centru za kratkotrajni smeštaj (do 6 meseci), koji će takođe finansirati gradska uprava za socijalnu zaštitu. Kako nam je ukratko objašnjeno, ovaj objekat će biti u funkciji prevazilaženja kriznih situacija u porodicama čija su deca u Dnevnom boravku, kao i za specijalizovane hraniteljske porodice.

2. Uslovi smeštaja

Smeštaj korisnika je organizovan po modelu paviljona, ali i u okviru manjih stambenih jedinica.

U četiri stambene jedinice (kuće) u krugu Doma, smešteni su korisnici koji pokazuju najveći stepen samostalnosti i ovi objekti su opremljeni i funkcionišu po modelu stanovanja uz podršku. Tri objekta su stara, adaptirana za ovu namenu i skromno opremljena, dok je jedna kuća novijeg datuma, sa izrazito boljim uslovima za život i u njoj su trenutno smeštene 3 devojke i 7 mladića, uz podršku personalnih asistenata. Iako nisu iste strukture i kvaliteta, smeštaj u ovim kućama je znatno primereniji nego megalomanski paviljonski smeštaj ostalih korisnika.

Smeštaj najvećeg broja korisnika je organizovan u više objekata koji čine 4 celine-paviljona

(A, A1, A2 i B): za decu teže, „duboke“ i višestruke ometenosti; za mlade i odrasle teže, „duboke“ i višestruke ometenosti (posebni paviljoni – za korisnike muškog i ženskog pola); paviljon u kome su po blokovima smeštene deca umerene ometenosti, posebno mladi i odrasli teže ometeni, i telesno invalidna lica; u okviru ovog paviljona je smešteno 119 nepokretnih korisnika. Tzv. paviljon C obuhvata male kućne zajednice.

U paviljonima zatvorenog tipa, tzv. A1 i A2, ima ukupno 159 korisnika (82 žene i 77 muškaraca) i to odrasli teže, „duboke“ i višestruke ometenosti. Oba objekta imaju ravne krovove zbog čega prokišnjavaju, pa pojedini delovi unutrašnjosti deluju ruinirano. Svaki paviljon ima po jedan dnevni boravak u kome nema nameštaja, samo su strunjače, postavljene na podu i klupe uz

zidove; sobe su uglavnom sa po 6 kreveta, vrata su metalne konstrukcije i otvaraju se samo sa spoljne strane; nema nikakvih ličnih obeležja, niti ličnih stvari, veš i garderoba su zajednički; uopšte, kako osoblje ističe, sve je orijentisano ka „maksimalnoj bezbednosti“ i „boljoj kontroli“ korisnika. Ceo prostor je mračan i bez dovoljno svežeg vazduha. Nešto su bolja kupatila i toaleti u ženskom paviljonu, ali generalno, prostor deluje dehumanizovano i ne pruža nikakve mogućnosti za iole pristojan život korisnika. Između zgrada, odnosno između ženskog i muškog paviljona postoji dvorište sa dosta drveća, nekoliko klupa i ljuljaškama, ali se štićenici uglavnom besciljno kreću, sede ili leže po tom dvorištu. Život štićenika smeštenih na ovom odeljenju, sa fizički ograničenim kretanjem i sadržajem koji je isključivo sveden na ishranu, spavanje i održavanje higijene, predstavlja ozbiljan oblik nečovečnog i ponižavajućeg postupanja i diskriminacije ovih osoba.

Paviljon u kome su smeštena deca teže, duboke i višestruke ometenosti (oko 80), samo na prvi pogled deluje humanije i toplije. Dečaci i devojčice su zajedno smešteni, ali u odvojenim sobama u kojima je od 3 do 10 kreveta. U sobama u kojima spavaju postoje samo kreveti, od kojih su mnogi gvozdene konstrukcije i zarđali. Neke sobe su okrečene u tople boje, ponegde ima zavesa, ali su ipak bezlične, a ponegde i ruinirane. Osoblje u ovom paviljonu takođe kaže da „bezbednosni razlozi“ diktiraju uslove života. U jednoj zajedničkoj prostoriji sa igračkama i didaktičkim materijalom se deca, koja to mogu, bave crtanjem i bojenjem. Prostor je organizovan tako da deca ne mogu da formiraju manje grupe, kako bi ostvarili neposredan međusobni kontakt i radeći nešto zajedno, učili se komunikaciji i saradnji. Deca za koju

zaposleni procene da ne mogu da se uključe u pomenute aktivnosti provode vreme u drugoj prostoriji, sedeći na strunjačama i klupama i klateći se. Veoma su uznemirena, ali prisutno osoblje jedino vodi računa da se ne povrede; drugih sadržaja nema. I pored velikog parka, životinja na ekonomiji, bazena, senzornih soba, Montesori soba, većina ove dece uglavnom ostaje zatvorena u zgradi u kojoj žive, lišena različitih zvučnih, vizuelnih, taktilnih, motoričkih, socijalnih i emotivnih iskustava neophodnih za njihov razvoj.

U B paviljonu koji je i najveći, jer se sastoji iz više blokova, ima oko 250 korisnika raspoređenih u odnosu na vrstu i stepen ometenosti, odnosno uzrast. Dečje sobe su uglavnom sa po 4-8 kreveta, uređene su lepše i toplije, i imaju dovoljno svetlosti i dotoka svežeg vazduha. Prostorije predviđene za vaspitno-obrazovni rad i druge aktivnosti su takođe bolje opremljene. Delovi za odrasle su lošiji, nedostaju nameštaj i oprema. Telesno invalidna lica su smeštena u bloku koji ima izlaz u dvorište, gde je dovoljno suncobrana i tendom natkriven prostor za sedenje. Najpotresniji su, ipak, uslovi u kojima su smešteni deca i mladi sa "dubokom" i višestrukom ometenošću, koja su pritom i nepokretna. Ukupno njih 48, uzrasta od 5 do 30 godina, smešteno je u 12 četvorokrevetnih soba. Ova deca i mladi vreme provode isključivo u dečjim krevetićima sa ogradom; mogu da vide plafon, zid, krevet i dete koje je preko puta njega. Neke od njih povremeno stavljaju da u istoj sobi, pored svojih kreveta, sede u kolicima. Sobe se nalaze na spratu, bez terasa. Nikada ih ne izvode napolje. Oni nikada ne vide drugu decu koja hodaju ili se igraju. Nikada ne vide boje i ne vide nijedan drugi prizor sem belih zidova i lica onih koji ih hrane, presvuku, okupaju. Ne čuju razgovor ljudi, niko se njima lično ne obraća, niti neko nešto od njih očekuje. Čak i u datim okolnostima, bez

značajnih materijalnih ulaganja mogli bi da se humanizuju uslovi života ove grupe dece i mladih. Okolnosti pod kojima žive su nečovečni i predstavljaju oblik torture.

Paviljon C, sa malim kućnim zajednicama, predstavlja pripremu za prelazak na stanovanje uz podršku. U velikoj meri osposobljeni mlađi korisnici (mladići i devojke) smešteni su u po nekoliko soba sa pripadajućim dnevnim boravkom, malom kuhinjom i sanitarnim prostorijama, koje su opremljene tako da obezbede što veće osamostaljivanje članova kućne zajednice. Ove prostorije su, u skladu sa finansijskim mogućnostima, pristojno uređene i održavane od samih

korisnika. Ustanova je uložila određena sredstva u renoviranje i opremu, a sami korisnici daju lični pečat, zbog čega ovaj paviljon deluje mnogo humanije, bez obzira na neke nedostatke.

Osim lepo održavanih zelenih površina, korisnicima su na raspolaganju i fiskulturna sala (koja je u lošem stanju), frizerski salon, mali klub sa bibliotekom koja ima oko 3000 knjiga i prilično veliki otvoren bazen.

U kuhinju i trpezarije po paviljonima, vešernicu i druge pomoćne objekte, takođe je neophodno uložiti dodatna sredstva, kako u renoviranje prostora, tako i u nabavku potrebne tehničke opreme, mašina i aparata.

Preporuke

- Urgentno obezbediti sredstva za sanaciju i rekonstrukciju svih paviljona, odnosno, onih delova u koje se nije investiralo, ili su izloženi brzom propadanju;
- humanizovati uslove u prostorijama koje koriste teško ometena lica, osobe sa višestrukim poremećajima i nepokretni korisnici; naročitu pažnju posvetiti dečjim paviljonima koje treba ulepšati i opremiti adekvatnom opremom i uređajima za vizuelnu, zvučnu i druge stimulacije;
- težiti formiranju većeg broja stambenih celina u kojima treba obezbediti adekvatne uslove za život i najbolji tretman manjih grupa korisnika.

3. Osoblje

Ustanova ima 281 zaposlenog koji su raspoređeni u tri sektora: zdravstveno-higijenski sektor ima 160 zaposlenih, specijalna edukacija i rehabilitacija 60, a opšti i tehnički poslovi, 61 zaposlenog. Sektor za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju organizovan je kroz dve službe: za vaspitno-obrazovni rad i za radno i profesionalno osposobljavanje. U okviru službe za vaspitno-obrazovni rad stručni saradnici su po obrazovanju socijalni radnici (2), psiholog (1) i logoped (1), a vaspitači (28) u najvećem broju defektolozi, pedagozi ili imaju nastavnička zanimanja (srpski jezik, fizičko vaspitanje). U službi za profesionalno osposobljavanje uposlena su tri defektologa, jedan radni

terapeut i 10 instruktura koji imaju III ili IV stepen odgovarajuće stručne spreme. Medicinsko osoblje čini 5 lekara i 44 medicinska tehničara. Uglavnom svi radnici imaju dugogodišnji radni staž, ali ima i mlađeg kadra. Po polu je veća zastupljenost ženskog osoblja.

Vaspitači imaju više od 20 korisnika u grupi, što ističu kao glavni problem. Smatraju da kvalitetan rad sa decom i mladima umerene i teže intelektualne ometenosti zahteva individualni pristup i posvećenost u radu, što je jako teško ostvariti sa ovako velikim brojem korisnika. Osoblje ističe da je i rad u grupi moguć, ali sa malim grupama od po 5-6 korisnika. S druge strane, iako većina osoblja ima odgovarajuće obrazovanje za rad sa

ovom populacijom, svi su motivisani za dodatne edukacije. Prema njihovim rečima, teorijska znanja, literatura i priručnici koji su osnova za sastavljanje plana i programa rada su zastareli (iz osamdesetih godina) i više nisu primenjivi s aspekta savremene orijentacije i pristupa u radu sa decom i mladima različitog stepena i vrste ometenosti. U prilog tome, zaposleni ističu da su tek od skora u mogućnosti da pohađaju edukacije i kurseve korisne za rad sa domskom populacijom, pa su tako pojedini prošli program Marije Montessori (njih 24), Enigmatski svet čula (21), Vodič za praktičan rad sa osobama sa autizmom (20) i Kurs za terapijsko jahanje.

Ne treba zaboraviti da je po blokovima i paviljonima smešteno daleko više korisnika, ali odgovarajući oblici vaspitanja, obrazovanja i osposobljavanja za radne aktivnosti se sprovode sa korisnicima za koje se proceni da takav rad može imati efekta. Nekad to svakako podrazumeva i veći broj od 20, ali je zbog navedenog deficita osoblja nemoguće sa većom grupom ostvariti planirane sadržaje. S obzirom da postoji 14 vaspitnih grupa, to podrazumeva da u obe smene ima po 14 vaspitača koji imaju svoje matične grupe od po oko 20 korisnika. Sa ostalim brojem (što je gotovo 300), primarno rade negovateljice ili medicinsko osoblje, pri čemu negovateljice nemaju medicinsko obrazovanje i nisu u dovoljnoj meri edukovane za rad sa ovako teškim i složenim poremećajima. Vikendom i praznicima je drugačiji režim rada kada su samo dva vaspitača u jednoj smeni na 14 vaspitnih grupa. Aktivnosti korisnika su tada slobodno usmerene. Evidentno je da ustanova nema dovoljan broj osoblja, kako medicinskog, tako i stručnog koje se bavi edukacijom i rehabilitacijom. Smatramo da je veliki problem i to što nemedicinsko osoblje (negovateljice)

nije u potpunosti osposobljeno za odgovarajući rad sa korisnicima, što dodatno otežava položaj stručnog osoblja: „Nepokretni su osuđeni samo na negu. Zanemareni su. Ima divnih žena, medicinskih sestara i negovateljica, ali politika je takva da ih zanemaruje“... „Oni se pomere iz svojih soba samo ako ih roditelji negde odvedu“. Ove činjenice imaju veoma ozbiljne posledice po tretman korisnika, ali se negativno odražavaju i na same zaposlene: „Stalno smo pod stresom, jednostavno nismo u stanju da svako dete pratimo u svakom trenutku. Dešava se, recimo, da radimo sa uznemirenom decom, i da nam u tom trenutku neko drugo dete iskoči kroz prozor. Od toga ne možete da se oporavite, nikad više... Dežurstva su posebno naporna. Vikendi i odmori su slabe tačke“.

Kao prekovremeni rad navode aktivnosti koje podrazumevaju izvođenje dece u grad, na priredbe ili manifestacije van ustanove... Nadoknada za prekovremeni rad nije jasno definisana, ali ponekad imaju slobodne dane. Osim uobičajenih stavova da stresne situacije i težina posla zahtevaju beneficiran radni staž, u razgovoru sa više stručnih radnika različitih profila, primetili smo vrlo izražen senzibilitet prema korisnicima i iskrenu zabrinutost zbog neadekvatnih uslova za njihov tretman. Jedna mlađa vaspitačica je to ovako opisala: „Nema nas dovoljno i potrebne su nam edukacija i stručna podrška, ali nužan uslov za rad sa ovom populacijom su lične osobine: emotivna stabilnost, ljubav prema deci, humanost i kreativnost. Svi mi koji neposredno radimo sa decom se jako vežemo za njih, dobro ih poznajemo i znamo da bi moglo mnogo više da se učini, a nemoćni smo... potišteni smo i teško to podnosimo“.

Neki zaposleni su istakli da edukacija nije dostupna svima, odnosno da su u nju uključeni uvek isti ljudi. Naš je utisak da je dodatna stručna obuka neophodna za sve zaposlene, a u ovom

trenutku, možda najurgentnija, za negovateljice, medicinsko osoblje, ali i za ostale u Domu. U prilog tome su i izjave koje smo čuli od osoblja koje nije zaduženo za neposredni stručni rad: „Jako smo usamljeni. Voleli bismo da posetimo druge ustanove, da vidimo kako oni rade. Zaista nam je potrebna neka saradnja i supervizija.“

Na kraju, želimo da napomenemo da su pojedini zaposleni imali potrebu da pričaju o lošim međuljudskim odnosima, tvrdeći da se

u ustanovi dešavaju „ozbiljni propusti i veoma neprijatne stvari“. Imajući u vidu da se poseta Helsinškog odbora nesretno podudarila sa već pokrenutom zvaničnom istragom u vezi sa takvim navodima, mi smo se skoncentrisali na položaj i tretman korisnika, mada je određena tenzija među osobljem uočljiva. Smatramo da se tome mora posvetiti značajna pažnja, naročito zbog toga što ustanova već ima dovoljno problema u redovnom funkcionisanju.

Preporuke

- Naći adekvatno rešenje za upošljavanje većeg broja osoblja u cilju zadovoljenja potreba svih korisnika i humanog tretmana osoba sa teškim poremećajima;
- obezbediti potrebnu edukaciju za sve zaposlene, kako bi se podigao nivo profesionalne kompetentnosti koja bi omogućila veće i kvalitetno angažovanje i onih koji trenutno nisu funkcionalno iskorišćeni na najbolji način;
- omogućiti razmenu iskustava i dobre prakse između ustanova sa sličnom strukturom korisnika;
- razmotriti moguće načine za drugačiju organizaciju rada sa korisnicima, kako bi se oformile manje grupe sa kojima su bolje šanse za rehabilitaciju i obrazovanje, a istovremeno je lakši i efikasniji rad osoblja;
- oformiti volontersku službu, kako stručnu (od studenata odgovarajućih fakulteta i profesionalaca), tako i humanitarnu, u kojoj bi se angažovali mladi i građani različitih obrazovanja, ali sa izgrađenim senzibilitetom i željom da pomognu nemoćnima; jaka volonterska služba je neophodna i od izuzetne koristi upravo u ustanovama koje imaju enormno veliki broj korisnika i deficit kadra.

4. Sadržaji i organizacija rada sa korisnicima

Kao što smo pomenuli, trenutno su u ovom domu smeštena 593 korisnika, od kojih je čak 421 osoba starija od 18 godina, dok je dece i mladih sa različitim stepenom i vrstama ometenosti 172. U ukupnom broju, 32 korisnika su lake mentalne ometenosti; neki od njih su posle određenog perioda rekategorisani u lako intelektualno ometene, a neki su primljeni po nalogu resornog ministarstva, jer se nije mogao naći adekvatniji smeštaj. Nadalje, 144 korisnika su umereno mentalno ometeni u razvoju, 200 teže, 160 je teško (duboko) ometeno, i 57 korisnika je višestruko ometeno sa

primarnom mentalnom ometenošću.

Zastupljenost po polu je ravnomerna.

Veliki broj odraslih korisnika je u ustanovu smešten u mlađem uzrastu, od kojih je nekolicina osposobljena da uz odgovarajuću asistenciju brine o sebi, te da može napustiti ustanovu i funkcionisati u lokalnoj sredini. Naravno, ima i onih odraslih korisnika koji zahtevaju celodnevnu brigu i pomoć, a pre svega zdravstvenu negu i zaštitu. Zato je veoma značajno pitanje na koji način se obezbeđuje adekvatan smeštaj i briga o tako velikom broju korisnika (i dece, i odraslih) sa kombinovanim i složenim smetnjama, teže i teške mentalne omete-

nosti, kao i potpuno zavisnih-nepokretnih korisnika. Kako smo već istakli, tretman ovih korisnika je apsolutno neprihvatljiv. S obzirom na njihov broj, teško je obezbediti čak i odgovarajuću palijativnu negu, a o drugim sadržajima nema ni govora. Teško je pretpostaviti da će se u Srbiji, bar ne za duže vreme, stvoriti uslovi za boravak svih ovakvih osoba u porodičnom okruženju (bilo da se radi o biološkoj, usvojiteljskoj ili hraniteljskoj porodici). Zato je neophodno da se, paralelno sa razvijanjem usluga vaninstitucionalnog smeštaja, pronađe prihvatljiv institucionalni model zbrinjavanja. To svakako moraju biti manji centri, koji će biti u potpunosti spremni da obezbede, pre svega, najbolji kvalitet života uz zdravstvenu, ali i svaku drugu dimenziju socijalne rehabilitacije.

Što se tiče korisnika sa kojima se organizuje edukativni proces, uključujući i stručno osposobljavanje, oni su u boljem položaju. Naravno, govorimo o realnoj situaciji u kojoj se nalaze, mada smatramo da njima uopšte nije mesto u ustanovi. Na osnovu dokumentacije uputnog centra stručni tim (rukovodilac službe, psiholog, socijalni radnik, pravnik, lekar) prilikom prijema procenjuje psihofizičke sposobnosti, uzrast i intelektualni kapacitet korisnika i donosi odluku o izboru najadekvatnije grupe, plan i program rada. Osoblje navodi da problem nastane kada dokumentacija nije dovoljno detaljna, ili se ubrzo (tokom perioda opservacije) pokaže da korisnik (bilo dete ili odrasli) pokazuje drugačiji intelektualni potencijal od onog koji je u dokumentaciji naveden. Međutim, s obzirom na stepen smetnji za koje je ustanova registrovana, nijedan oblik intelektualnih smetnji ne bi trebalo da bude neočekivan za zaposlene. Naročito kad znaju da se jednim pregledom ne može dati verodostojna procena nečijeg funkcionisanja, te da se do toga dolazi kontinuiranim

praćenjem u svakodnevnim situacijama, za šta oni imaju mogućnost. Osoblje se u periodu adaptacije susreće sa uobičajenim problemima, strahom od odvajanja i teškoćama u prihvatanju režima kućnog reda. Kažu da sa tim uspešno izlaze na kraj. Pomoć detetu pri uklapanju u grupu i domski način života osoblje ostvaruje kroz češće individualne razgovore sa detetom i roditeljima, improvizacijom porodičnog okruženja kroz igračke i lične stvari, ne insistira se na uključivanju deteta u aktivnosti grupe ako to odbija, već se omogućuje da bude samo posmatrač u adaptacionom periodu.

Psihološkinja koja u Domu radi 10 godina, posle perioda adaptacije svako dete testira. Ona daje predlog za rekategorizaciju i za uključivanje u školu. Inače, od ukupnog broja šticećenika do 18 godina starosti, njih 24 ide u specijalnu školu „Milan Petrović“ u Novom Sadu. „Deca jako vole da idu u školu i po podacima koje smo dobili, uspešna su“, objašnjava psihološkinja. U ispunjavanju školskih obaveza pomažu im vaspitači. Međutim, ova škola prima samo decu sa umerenim zaostajanjem, tako da zbog kategorija koje često nisu verodostojne, mnoga deca ne mogu da se upišu čak ni u specijalnu školu. Ističemo da, i prema našim važećim pravnim propisima, odbijanje obrazovne ustanove da upiše neko dete, predstavlja akt diskriminacije i kršenje prava na obrazovanje. S obzirom na jako veliki broj šticećenika, psihološkinja je napravila prioritete u radu i fokusirala se na mlađu decu, među kojima ima mnogo onih sa problemima u ponašanju. Osim individualnog rada, počela je sa njima da radi i grupne radionice. Primećuje da ima manje agresivnosti među decom otkad su grupe manje.

Opšti okvir, odnosno plan i program rada u Domu realizuje se kroz 4 vaspitno-obrazovna nivoa, čija dinamika podrazumeva period od po 1 do 2 godine. Svaki nivo podrazumeva razvijanje

konkretnih sposobnosti i veština u skladu sa procenjenim i realnim fizičkim i psihičkim sposobnostima konkretnog korisnika. Individualni program rada i program rada sa grupom sastavlja matični vaspitač. Vaspitači navode da su najdragoceniji izvor prilikom upoznavanja deteta, roditelji (ako ih ima), i mišljenje defektologa i psihologa. Efekti programa zavise od načina na koji pojedini vaspitači rade. Zavisno od toga, neka deca napreduju, a naka stagniraju. Otkad su primili jednu grupu mladih vaspitača popravio se pristup prema deci. Dešavaju se pozitivni pomaci zahvaljujući načinu rada koji decu stavlja u akciju i više je usmeren na njihova interesovanja i potrebe.

Sadržaj rada, odnosno redovne aktivnosti koje vaspitači obavljaju svode se na samoposluživanje, razvoj govora i jezika, razvoj psihomotorike, radno vaspitanje, slobodne aktivnosti, muzičke i likovne aktivnosti. Svaki naredni, viši nivo podrazumeva i uključuje složenije operacije. Osim ovih dugogodišnjih oblika i metoda rada, koriste se i alternativni oblici kroz Montesori program, terapijsko jahanje i korišćenje senzorne sobe, koji se od nedavno primenjuju. U ustanovi postoje dve senzorne sobe i dva punkta opremljena za Montesori program, ali nismo saznali koliko šticećenika je uopšte obuhvaćeno njima. Programom terapijskog jahanja prošle godine je od aprila do septembra bilo obuhvaćeno 50 šticećenika. Ustanova poseduje dva konja, a sa korisnicima rade profesionalci iz udruženja Hipotens. Ko će biti uključen u program terapijskog jahanja određuje fizijatar, a roditelji ili centar za socijalni rad daju saglasnost.

Korisnik koji savlada četvrti nivo, raspoređuje se i uključuje u radno i profesionalno osposobljavanje kroz raznovrsne radionice, zavisno od sposobnosti i afiniteta. U skladu sa uslovima i materijalnim sredstvima,

funkcionišu sledeće radionice, gde se pod stručnim nadzorom instruktora radno angažuju korisnici: krojačka radionica, radionica za vez, pletačka radionica, tkačka i polivalentna radionica. Osoblje nam je reklo da se finalni proizvodi koje korisnici urade prodaju i od tog novca se nabavlja potreban radni materijal, ili se organizuju izleti, što pozitivno utiče na njihovu motivaciju. Ovaj oblik aktivnosti je od velikog značaja, i treba ga dodatno podstrekavati. U nekim radionicama smo stekli utisak da instruktori doživljavaju svoj posao i angažovanje korisnika kao okupacionu aktivnost; nedovoljno su svesni značaja da svaka, pa i najmanja radna operacija može biti važna za njihovu dalju egzistenciju van ustanove.

Na pitanje koje nagrade i kazne koriste, uglavnom su kao nagrađivanje svi naveli pohvale i nagrade, uglavnom slatkiša, odnosno njihovo uskraćivanje, kao kaznu. Takođe, kao kazna se koriste i kritika, opomena ili uskraćivanje korišćenja kompjutera, izlaska i sl. Većina osoblja primenjuje nagrade i kazne uzimajući u obzir konkretno dete, tačnije, vodi računa o tome šta je potkrepljivač za konkretno dete. Takođe, ističu da se u radu sa decom naglasak stavlja na pozitivna ponašanja, odnosno na nagrađivanje, a ne na zabrane i kazne. Ipak, ostaje činjenica da ih kažnjavaju i to uskraćivanjem za bazična zadovoljstva kojih šticećenici i tako imaju ispod minimuma.

Osoblje objašnjava da su korisnici koji prođu kroz postojeće programe u ustanovi u periodu koji praktično traje 6 do 8 godina, sposobni da uz minimalnu pomoć samostalno brinu o sebi. Oni tada iz paviljonskog prelaze na smeštaj u stambene jedinice. Korisnici koji su smešteni u stambenim jedinicama u okviru Doma zadovoljni su ovim smeštajem, ali su nam ipak rekli da bi voleli da su van Doma. Iako se ovaj oblik zaštite pokazuje izuzetno korisnim,

u smislu integracije ove dece i mladih, kapacitet nije ni blizu dovoljan u odnosu na realan broj dece i mladih koji su osposobljeni za ovaj oblik zaštite, a koji i jeste u funkciji krajnjeg cilja integracije i osamostaljenja korisnika. Ovakva situacija dovodi do toga da u stambenim jedinicama u okviru Doma korisnici borave duže nego što je planirano, jer nedostaje sledeća karika u lancu osamostaljenja. Stambene jedinice ne pružaju luksuzan kapacitet, samo šezdesetak mesta. Specijalizovano hraniteljstvo, „kuće na pola puta“, stanovanje uz podršku, još uvek nisu u praksi profunkcionisali u pravom smislu reči. U pitanju su projekti koji egzistiraju dok postoje sredstva za njihovo finansiranje. Put ka deinstitucionalizaciji predstavlja proces u kome svi učesnici (a ne samo ustanove za smeštaj) moraju odraditi svoj deo posla i obezbediti uslove za život korisnika u otvorenoj zajednici. Od suštinskog je značaja sagledavanje objektivnih mogućnosti i realnih kapaciteta, jer u suprotnom, najveću

štetu trpe upravo oni zbog kojih se reforma i sprovodi, odnosno krajnji korisnici. Priprema korisnika za izlazak iz ove i drugih sličnih ustanova i njihovo praćenje se moraju bolje i efikasnije rešavati, a to pretpostavlja saradnju i nadležnih centara za socijalni rad, kao i angažovanje svih instanci u smislu razvijanja mreže za podršku.

Problem prevelikih grupa se reflektuje na kvalitet rada sa svakim detetom, ali i na mogućnost organizovanja drugih sadržaja (šetnje, izleti, odlasci u grad...). U ovim okolnostima, nemoguće je odgovoriti na potrebe svakog korisnika. To neminovno vodi njihovom zanemarivanju. Uočljiv je nedostatak podrške od strane negovateljica i drugog pomoćnog osoblja, ali i nedostatak adekvatnog materijala i prostora za rad. Odgovornost države je da obezbedi adekvatne uslove za život i razvoj potencijala mentalno ometenih osoba, a naročito njihov human tretman. Međutim, i sama ustanova mora da uloži dodatne napore u tom smislu.

Preporuke

- Obezbediti sredstva neophodna za opremanje i uređenje prostora kako bi se obogatile aktivnosti i sadržaji rada sa decom i stvorili uslovi koji nedostaju za obavljanje kvalitetnog stručnog rada;
- podsticati osoblje da primenjuje programe i aktivnosti u radu sa korisnicima, bazirane na principima najbolje prakse i inkluzije;
- u saradnji sa nadležnim institucijama na svim nivoima razviti mogućnosti i alternative za postepen povratak korisnika u društveni život;
- posebnim programima i aktivnostima u okviru Doma razraditi model „malih kućnih zajednica“ i stanovanja uz podršku; voditi računa da se modeli ne preklapaju, već da omogućuju sve veći stepen samostalnosti korisnika;
- uložiti dodatne napore u stručno osposobljavanje i podići nivo funkcionalnosti radionica;
- kreirati sadržaje i aktivnosti za teško („duboko“) mentalno ometene korisnike.

5. Međusobna saradnja i kontakti sa spoljnim okruženjem

Saradnja sa centrima za socijalni rad bi, prema tvrdnji osoblja, morala biti bolja. U tom pravcu osoblje smatra da je potrebno veće

angažovanje centara pri promociji specijalizovanog hraniteljstva, odnosno veća pomoć i podrška ovim porodicama. Tokom boravka u Domu, kontakti i

razmene informacija sa uputnim centrom uglavnom su telefonom, a redovni kontakti i zajedničko delovanje svodi se na prijem, odnosno sastavljanje opšteg plana zaštite. Saradnja je najmanje efikasna u fazi pripreme za otpust. Iz kratkog razgovora sa decom, saznali smo da ih uputni centar retko kontaktira i posećuje „a stalno obećavaju“, da im se često objašnjava da je prepreka međusobna udaljenost uputnog centra i sl. Međutim, uvidom u dokumentaciju ustanovili smo da se u Domu nalazi čak 501 korisnik sa teritorije Vojvodine (od toga, 121 iz Novog Sada, 101 iz susednih opština i 279 iz drugih vojvođanskih opština); iz ostalih opština Srbije je 86 korisnika, a po 3 su iz BiH i Crne Gore. Ovo je, sasvim sigurno, ustanova u kojoj su gotovo svi korisnici na najmanjoj udaljenosti od mesta iz kojih dolaze, pa samim tim i od uputnih centara. Situacija je zaista jedinstvena, pa utoliko pre ne možemo da pronađemo nikakvo razumno opravdanje za uputne centre, naročito ako se ima u vidu da su roditelji i srodnici neposredni staratelji za oko 200 korisnika, a svi ostali su pod starateljstvom centara za socijalni rad.

Sve u svemu, osoblje najlošije procenjuje saradnju sa centrima za socijalni rad i nadležnim ministarstvom. Bilo je mišljenja da bi ljudi iz prakse morali biti deo tima pri sastavljanju i implementaciji novih programa i projekata, kao i da su potrebne češće analize stanja u ustanovama pre donošenja sistemskih rešenja od strane resornog ministarstva. Atmosferu i odnose u kolektivu većina zaposlenih je ocenila kao zadovoljavajuće, što je donekle kontradiktorno tenzijama koje su mnogi pominjali. Pretpostavljamo da je reč o različitom doživljaju kolegijalnih i privatnih međuljudskih odnosa, na

jednoj strani, i nekim drugim motivima izazvanih ponašanja na drugoj.

Osoblje najznačajniju ulogu centara vidi u radu sa porodicom. Iako zaposleni jasno percipiraju značaj održavanja veze između porodice i korisnika, čini se da toliko jasno ne prepoznaju svoju ulogu, posebno u smislu ohrabivanja i uključivanja roditelja u proces tretmana njihove dece. Smatramo da i osoblje mora preuzeti aktivnu ulogu, pružanjem mogućnosti roditeljima da učestvuju u odlukama koje se tiču života u ustanovi, i da ih treba uključiti u odgovarajuće programe i aktivnosti, kako bi uspostavili veze sa svojom decom i prevazišli osećanje bespomoćnosti, stida ili straha. Nije retkost, kažu vaspitači, da jedan roditelj stalno obilazi dete, a drugi nikad, ili tek ponekad. Ima i dece koju najčešće obilaze bliski srodnici. U ovim i sličnim slučajevima je od izuzetne važnosti podrška porodici koja bi, ako je adekvatna, mogla da rezultira i preuzimanjem deteta iz ustanove. Pri tom imamo u vidu i činjenicu da mnogi roditelji i srodnici nisu sposobni za prihvatanje dece, ali u tim slučajevima treba jasno napraviti razliku u odnosu na razlog. Tamo gde su u pitanju samo socijalno-ekonomski razlozi (a ne nepodobnost roditelja), treba razviti sistem odgovarajuće podrške, pre nego tražiti hraniteljsku ili institucionalnu alternativu.

Kada je reč o ostalim oblicima kontakata korisnika sa spoljnom sredinom, oni se ostvaruju kroz sporadične posete dece i studenata, nevladinih organizacija i udruženja, ili korisnika iz srodnih ustanova. Već četiri godine postoji uspešna saradnja sa kolegama iz Praga. Pre dve godine Dom su posetili korisnici i osoblje iz Poljske, a prošle godine su 23 korisnika i 4 vaspitača uzvratili posetu. Iako su ovakva druženja dragocena, kontakt korisnika sa širom sredinom znatno češće se ostvaruje kroz organizovane

odlaske na različite manifestacije, priredbe, izložbe, koncerte, redovnim izlascima u grad. Međutim, ovi sadržaji su dostupni samo lakše i umereno mentalno ometenim korisnicima. Rečeno nam je da i na more „idu svi koji smeju“, pa su tako u junu ove godine letovala 43 korisnika, a za avgust je planirano otprilike još toliko. Kada smo pitali za kriterijume koji su odlučujući za procenu „ko sme da ide“, rečeno nam je da su to zdravstveni. Uvažavajući ovaj argument kao zaista važan, ipak smo donekle i skeptični, ako se ima u vidu inače negativan stav zdravstvenih radnika prema osobama sa mentalnim poremećajima i višedecenijsko „kategorisanje“ koje je mnoge od njih uskratilo za elementarna ljudska prava.

Treba istaći da se odnedavno osoblje i korisnici angažuju pri

pripremi pozorišnih predstava i priredbi. Povodom 35-ogodišnjice Doma pripremljena je predstava u kojoj je učestvovalo 46 korisnika, a urađena je još jedna u kojoj su učešće uzeli, uz 15 korisnika i dva vaspitača, i dva dečaka iz redovne škole. Ova predstava je izvođena prošle godine tokom trajanja Međunarodnog dana invalida, a igrana je i u vrtićima u Novom Sadu i okolini (Futog, Veternik). Ovi primeri su ohrabrujući, jer ukazuju da je proces integracije osoba sa mentalnim smetnjama moguć. Na žalost, nije ohrabrujuće to što to nije kontinuirana praksa. Čak i da postoje finansijski uslovi, zbog opisanih problema nije moguće organizovati ovakve aktivnosti za veći broj korisnika istovremeno, pa, gledano iz ugla pojedinačnog korisnika, do kontakata sa spoljnom sredinom vrlo retko dolazi.

Preporuke

- Omogućiti porodicama i drugim zainteresovanim osobama koje su bliske korisnicima aktivnije učešće u pitanjima koja se tiču uslova života, stručnog rada i budućnosti korisnika;
- osmisliti programe edukacije i podrške za roditelje i srodnike;
- ukinuti ograničenja u vezi poseta korisnicima, rukovodeći se isključivo njihovim interesom; vreme poseta može biti uslovljeno jedino iz zdravstvenih i terapijskih razloga, i to samo za neke korisnike;
- otvoriti ustanovu, što je moguće više, prema spoljnoj sredini i intenzivirati saradnju sa obrazovnim, sportskim, kulturnim, privrednim i dr. subjektima;
- poboljšati kvalitet međusobnih odnosa relevantnih institucija (ministarstvo, centri za socijalni rad, fakulteti, medicinske ustanove i dr.);
- uz saradnju sa odgovarajućim ustanovama i medijima raditi na razbijanju predrasuda i formiranju senzibilisanog stava šire javnosti prema osobama sa smetnjama u razvoju.

6. Garancije prava i sloboda korisnika

Način na koji je koncipirana ova ustanova uzrok je najvećeg broja nedostataka i povreda prava korisnika o čemu je već dosta rečeno. Iako se radi o socijalnoj ustanovi, Dom u Veterniku je veoma sličan specijalnim psihijatrijskim bolnicama koje su namenjene dugotrajnoj hospitalizaciji. S obzirom da i u njima veliki broj ljudi

provede ceo svoj život, u sličnim uslovima i sa istovetnim sadržajima i tretmanom, jasno je da je reč o sistemskom, duboko ukorenjenom negativnom pristupu prema osobama sa mentalnim poremećajima, čemu je, nažalost, presudno doprinela medicinska struka. Čini nam se da je upravo odnos zdravstvenih radnika ključni faktor koji

usporava i otežava proces deinstitucionalizacije i drugačiji pristup i socijalnu reintegraciju ovih osoba. Naravno, iz ovog diskriminatornog odnosa koji je u velikoj meri još prisutan, proizlazi i odgovarajuće ponašanje drugih institucija, pa i celokupnog društva. U tom kontekstu i Dom u Veterniku nije izuzetak. Osim problema koji su posledica sistemskih nedostataka, neki propusti su rezultat nedovoljne profesionalnosti i spremnosti da se ona promeni. To je obaveza i odgovornost uprave i svih zaposlenih.

Na sve rečeno, kao nedostatak vidimo i uobičajenu praksu da pravica i socijalne radnice (ima ih dve) nisu u kontaktu sa korisnicima i nisu uključene u njihovu zaštitu. Sve tri su angažovane u stručnom timu oko prijema i otpusta, ali je to formalni postupak. Administriranje između ustanove i Centara za socijalni rad nema nikakve veze sa korisnicima, niti zaposleni uviđaju kakvu drugačiju ulogu bi mogli da imaju. Pravica nema nikakav kontakt sa korisnicima, niti ustanova pokreće bilo kakvu inicijativu ili postupak kada je reč o njihovim pravima. Socijalne radnice su nam rekle da poznaju neke „pokretne, bolje pacijente“, koji često dolaze da pitaju kada će ih obići centar za socijalni rad, kada će da napuste Dom i sl. Zaključili smo da se radi o lakše i umereno ometenim korisnicima, najčešće onima koji su u priličnoj meri osamostaljeni i koje smo i sami susretali više puta u krugu ustanove. Međutim, nepokretne, kao ni teže i teško ometene koji su smešteni u zaštićenim paviljonima, ne poznaju i ne viđaju. U trenutku dok smo vodili razgovor, nazvao je jedan roditelj koji se najavio da će sutradan doći da izvede svoje dete. Socijalne radnice su nam objasnile da je to uobičajen postupak, koji se dalje odvija tako što one telefonom nazovu paviljon i tu informaciju prenesu vaspitaču i zdravstvenom

radniku, koji onda pripreme dete i terapiju za izlazak. Sve se evidentira po raznim sveskama, knjigama, dosijeima... ali nam se čini da je u celokupnom sistemu najmanje onih koji „evidentiraju“ konkretno ljudsko biće.

U vezi sa već pomenutom posetom, želimo da istaknemo još jedno loše rešenje koje se primenjuje. Naime, pravila ustanove kojima se omogućavaju posete korisnicima svake srede od 09-17h i svake druge nedelje u mesecu od 08-12h, veoma su rigidna i neshvatljiva. Pri tom, ako se korisnici vode kući, to je moguće uvek, što nameće utisak da zaposlenima „smetaju“ nenajavljene ili neplanirane posete. Ovo vidimo kao ozbiljan problem, ne samo zato što je reč o ustanovi otvorenog tipa zaštite, već i zato što takva praksa ograničava prava i korisnika i njihovih posetilaca. Negativne posledice ove dodatne izolacije po razvoj korisnika, suviše je objašnjavati. Profesionalci bi morali da ih budu svesni.

Nigde u ustanovi, čak ni u objektima gde su smešteni osamostaljeni korisnici, nismo primetili znakove koji upućuju na bilo kakav oblik obrazovanja korisnika o osnovnim ljudskim pravima ili pravima osoba sa mentalnim poremećajima. Izuzev pravila koja se tiču organizacije života i podele obaveza u okviru malih kućnih zajednica, na oglasnim tablama, u sobama i dnevnim boravcima po paviljonima, nema slikovnih, znakovnih ili tekstualnih sadržaja na tu temu. S obzirom da je upoznavanje sa pravima za ovu populaciju od egzistencijalnog značaja, stručno osoblje bi ovom aspektu trebalo da posveti značajnu pažnju. U razgovoru sa korisnicima je upadljiva identifikacija sa kategorijom u koju su razvrstani, kao i prihvatanje segregacije i nekih oblika diskriminacije kao sasvim normalnih. To je vrlo nepovoljno za razvijanje njihovog identiteta, samopoštovanja i dostojanstva, što su veoma važni aspekti u radu sa osobama sa mentalnim teškoćama.

Takođe, stekli smo utisak da štićenici nisu u dovoljnoj meri (a neki nisu uopšte), uključeni u odlučivanje o stvarima koje su od značaja za njihov život, ali ni u odlučivanje o manje važnim, svakodnevnim aktivnostima. Neki mlađi korisnici su nam rekli da nemaju poverenje u upravu ustanove, državu i sistem socijalne zaštite, jer ih svi „lažu i samo obećavaju“, a niko ne želi da ih vidi i razgovara sa njima.

Više štićenika je imalo primedbe na kvalitet hrane i higijenu, kao i na nedostatak ličnih stvari: „Deca nemaju svoj peškir, papuče“... „Ima dece koja ne znaju šta su banane. Ne pamtim kolač“... „Nije u redu da detetu prete: dobićeš da jedeš ako pomogneš“. Pretpostavljamo da ustanova ima velike finansijske izdatke koji ne omogućavaju da se ovako velikom broju korisnika izlazi u susret za svaku želju. Međutim, uvažavanje njihovih potreba i aktivniji angažman pri donošenju raznih odluka je njihovo pravo koje je ustanova dužna da poštuje i unapređuje, kao što je obavezna i da obezbedi korišćenje ličnih predmeta, garderobe i drugih stvari koje su korisniku važne.

Zaposleni su bili vidno uzdržani prilikom postavljanja pitanja o postojanju bilo kog načina zlostavljanja štićenika. Uglavnom su tvrdili da takvih pojava nema, ni od

strane osoblja i ljudi iz spoljne sredine, ni među štićenicima. S obzirom na ogroman broj i strukturu korisnika, i mali broj zaposlenih (naročito noću i preko vikenda), ovakva tvrdnja ne izgleda realno. Doktori su nam rekli da se u kriznim situacijama koriste „psihijatrijskim košuljama“, lekovima, a postoji i soba za izolaciju. Smatramo da je neophodno razviti proceduru ponašanja u takvim slučajevima, obučiti osoblje nenasilnim veštinama samozaštite i zaštite drugih štićenika, pre nego prikrivati probleme koji su neminovno sastavni deo života u ovakvoj ustanovi.

Na kraju, želimo da istaknemo da je Dom u Veterniku jedna od ustanova kojoj je potrebna hitna i višestruka pomoć. Požrtvovanje i trud koje mnogi zaposleni evidentno ulažu u rad sa veoma zahtevnim korisnicima, ne mogu dati nikakav značajan rezultat bez dodatne pomoći države i celog društva. Zato smatramo, najblaže rečeno, neobičnom orijentaciju Doma i gradskih vlasti ka proširivanju delatnosti, u situaciji kada se u ustanovi zbrinjava nesavladivo veliki broj štićenika za koje, većinom, nisu uspostavljeni modeli kvalitetnog načina života i zaštite. Osipanje ionako nedovoljnih sredstava i kadrova samo će pogoršati njihov položaj i dodatno narušiti njihovo ljudsko dostojanstvo.

Preporuke

- Ustanoviti funkcionalnu saradnju sa centrima za socijalni rad i u segmentu zaštite prava i interesa korisnika, u smislu da i ustanova treba da bude inicijator i aktivniji učesnik u tim postupcima;
- svi zaposleni treba da imaju odgovarajući kontakt sa korisnicima i da, u okviru svog posla, budu posvećeni ostvarenju najboljih uslova za njihov razvoj;
- razviti odgovarajuće programe i aktivnosti kroz koje bi se korisnici, na njima prihvatljiv način, upoznali sa sopstvenim pravima;
- povećati učešće korisnika u svim aktivnostima i programima;
- napraviti detaljnu proceduru za postupanje u kriznim situacijama i obučiti osoblje za takve intervencije;
- maksimalno „otvoriti“ ustanovu i omogućiti slobodnu komunikaciju korisnika sa dragim osobama.

DOM ZA ODRASLA LICA OMETENA U MENTALNOM RAZVOJU U TUTINU

1. Uvodne napomene

Prema Odluci o mreži ustanova socijalne zaštite, Dom u Tutinu je namenjen smeštaju odraslih lica ometenih u mentalnom razvoju stepena umerene i teže mentalne ometenosti. Kapacitet Doma je 220 mesta, a u trenutku posete Helsinškog odbora u ustanovi je bio ukupno 241 korisnik.

Dom se sastoji iz jednog objekta i upravne zgrade koji se nalaze

u samom mestu. Tu je smešteno 205 štićenika. Osim toga, Domu pripada i ekonomija koja je izvan grada i gde trenutno boravi 36 štićenika. Na ovoj lokaciji su dva objekta, jedna kuća u kojoj se sprovodi program stanovanja uz podršku za 14 štićenika, i zgrada koja se trenutno doziđuje, u kojoj je sastav promenljiv i u kojoj smo zatekli 22 štićenika.

2. Uslovi smeštaja

Centralni objekat je izgrađen daleke 1957. godine, i tada je sasvim sigurno bio daleko od gradskog naselja. U objekat se decenijama ništa nije ulagalo; tek 1992. je delimično renoviran, a 2000. godine je izvršena i dogradnja. U jednospratnom objektu koji ima kapacitet za oko 200 ljudi, u prizemlju su, u 22 sobe smešteni teži i zavisi (nepokretni, polupokretni) korisnici, a na prvom spratu, u 24 sobe su korisnici umerene mentalne ometenosti. Manji broj četvorokrevetnih soba ima sopstvena kupatila, i relativno pristojno su opremljene (tv, sto, orman). U većini soba je, međutim, smešteno po 5-6 osoba, koje dele zajednička kupatila sa po 4 tuša i kadom za nepokretne korisnike. U sobama su uglavnom samo stari kreveti i poneki deo nameštaja sa televizorom, sve je veoma dotrajalo i u lošem stanju. Arhitektonsko rešenje objekta je takvo da hodnici, sobe i dnevni boravci najčešće nemaju dovoljno svetla, a u pojedinim delovima je nedovoljno i svežeg vazduha. Stolarija je, takođe, dotrajala što sigurno utiče na kvalitet grejanja tokom zime. U prizemnim

hodnicima su postavljeni drveni rukohvati za lakše kretanje, ali su i oni oštećeni i stari. Opšta atmosfera je veoma sumorna i depresivna, i nikako nije prikladna za smeštaj ovako velikog broja korisnika, naročito imajući u vidu stepen njihove zavisnosti od tuđe podrške.

U prizemlju su kuhinja i trpezarija koje su u vrlo lošem stanju. Nema adekvatne opreme za pripremanje i servisiranje hrane, dotrajali stolovi i stolice su nedavno zamenjeni iz sopstvenih sredstava, ogromna je vlaga... Kuhinja je mala, ima dve plinske i dve električne ploče. Nema nikakvih pomoćnih aparata, tri kuvarice i dve servirke sve rade ručno (pranje, ljuštenje, seckanje) za 240 štićenika. Tri štićenika imaju sanitarne knjižice i oni pomažu u pranju sudova. Ovako loši uslovi za rad moraju se odraziti na kvalitet hrane i sanitarnu ispravnost vezanu za proces pripreme hrane i održavanja higijene posuđa. U trpezariji, dugački stolovi u nizu ne pružaju mogućnost da se ostvari kontakt tokom obeda. Obedovanje je dehumanizovano, lišeno socijalne dimenzije.

U prizemlju je takođe i berbernica, socio klub i kancelarije socijalnog radnika i tehničara. Na prvom spratu, pored soba za smeštaj korisnika, postoje i skromno opremljene prostorije namenjene za radno okupacionu terapiju kao i dnevni boravak gde korisnici gledaju tv, igraju šah, domine... Opšti je utisak da su uslovi života loši, zbog čega su neophodne značajne investicije, kako u saniranje postojećih problema, tako i u nabavku neophodne opreme i ulepšavanje kompletnog prostora. Pri trenutnom stanju, uprkos naporima ustanove veoma je teško održavati čak i elementarnu higijenu. Treba dodati da uslovi u kojima rade zaposleni nisu mnogo bolji.

Ispred zgrade postoji uska zelena površina, nedovoljna da je koristi više od 200 štićenika, koliko ih ovde ima, i jedno malo unutrašnje dvorište između objekata. Prostor ispred zgrade je održavan, ima cveća i nekoliko klupa. Ipak, ne postoji nastrešnica ili suncobran kojim bi se napravilo više hladovine napolju, pa su štićenici tokom letnjih dana prinuđeni da više vremena provode u zgradi nego napolju.

Na lokaciji izvan grada uslovi smeštaja su, na prvi pogled, mnogo

bolji. Naime, s obzirom da su to noviji objekti, sav nameštaj i oprema su novi, sobe su sa manjim brojem kreveta, provetrenost, osvetljenje i opšta higijena su zadovoljavajući, ali spoljašnje okruženje, koje je nenaseljeno, pre stvara utisak izolacije korisnika nego njihove integracije u socijalnu sredinu. U oba objekta izvan grada, grejanje se obavlja električnim radijatorima i šporetom na drva. S obzirom da je ovo kraj (Pešterska visoravan) gde su zime veoma hladne i duge, ovakav način grejanja ne može da obezbedi temperaturu za prijatan život tokom zime. Problem predstavlja i dopremanje hrane do ekonomije, jer ne postoji dovoljan broj vozila. Kao što smo pomenuli, jedan objekat je još u fazi izgradnje, pa je moguće da će biti više funkcionalan kad se dovrši. Eksterijer oko objekata takođe zahteva osmišljavanje, jer u vreme posete nije bio uređen i nije imao nikakvu funkciju. Ulaganja koja bi doprinela prijatnijem i humanijem spoljašnjem ambijentu ne zahtevaju veća materijalna sredstva. Međutim, lokacija objekata ostaje veliki problem, i ustanova mora pronaći adekvatno rešenje koje će ga bar ublažiti.

Preporuke

- Obezbediti sredstva koja će biti u funkciji poboljšanja kvaliteta smeštaja korisnika u smislu sanacije postojećih problema, renoviranja prostora i nabavke adekvatne opreme;
- posvetiti se rešavanju problema velike udaljenosti objekata na ekonomiji, kako štićenici ne bi ostali izolovani i uskraćeni za sadržaje i zaštitu koje je ustanova obavezna da im obezbedi.

3. Osoblje

U ustanovi je uposleno 15 stručnih radnika i to: pravnik, dva specijalna pedagoga (na radnom mestu socijalnog radnika i defektologa), 6 radnih terapeuta (samo jedan sa visokom stručnom spremom, ostali sa

srednjom) i 7 radnih instruktora sa srednjom stručnom spremom. Po normativu predviđeni broj radnih terapeuta i instruktora je manji, tako da se dva radna terapeuta i isto toliko radnih instruktora finansiraju iz

sredstava ustanove. Osoblje ističe da broj stručnih radnika predviđen normativima nije u skladu sa realnim potrebama. Primera radi, Dom nema psihologa, jer je normativima on predviđen za ustanove koje imaju više od 250 korisnika. S obzirom na strukturu korisnika, još je značajniji deficit medicinskog kadra. Dom ima samo 8 medicinskih sestara, 1 glavnu sestru i 20 negovateljica bez medicinskog obrazovanja. Na specijalizaciji je trenutno jedini lekar neuropsihijatar. U noćnoj smeni o štićenicima brinu jedna medicinska sestra i jedna negovateljica, uz portira koji obezbeđuje objekat. Na ekonomiji imaju zaposlena dva poljoprivredna radnika, jednog radnog instruktora i šefa ekonomije koji je poljoprivredni inženjer. Noću su uz štićenike samo jedna negovateljica i radnik koji obezbeđuje ekonomiju. U svakom slučaju, broj osoblja nije dovoljan da bi se kvalitetno realizovali svi aspekti stručnog rada, odnosno da bi se zadovoljile svakodnevne potrebe korisnika. Svakako da razlog za ovakvu situaciju treba tražiti na strani nadležnih institucija, ali i u unutrašnjoj organizaciji same ustanove.

Ono što posebno zabrinjava je profesionalna nekompetentnost osoblja. Na pitanje o dodatnim edukacijama i problemima u radu stručne službe, osoblje nije davalo konkretne odgovore. Svi argumenti su se svodili na nedostatak materijalnih sredstava, a upadljiva je i neinformisanost na tu temu („nismo obavješteni da postoje edukacije“... „niko nas ne poziva“). U maloj i nerazvijenoj sredini kakva je Tutin, praktično je nemoguće pronaći odgovarajuće profesionalce. Dom se nalazi u veoma nezahvalnoj situaciji da zbrinjava vrlo delikatnu populaciju i da, istovremeno, nema nikakve mogućnosti da vrši izbor odgovarajućih stručnjaka. Ako se tome

dodaju i druge otežavajuće okolnosti (udaljenost grada, loša finansijska situacija, profesionalna izolovanost od aktuelnih dešavanja itd.), zaista bi bilo nepravedno da se sva odgovornost za loše stanje prebaci na ustanovu. Smatramo da je prvenstveno odgovornost države da obezbedi adekvatne uslove života i rada u ustanovi, kao i stručno osposobljavanje zaposlenih. Apsolutno je neprihvatljivo da se ustanova prepusti sama sebi, utoliko pre što su se u Domu u Tutinu stekle gotovo sve nepovoljne okolnosti. Obaveza je države da omogući kontinuiranu obuku osoblju, ali i da uloži dodatni napor za prevazilaženje aktuelnog stanja (npr. da ponudi veće plate profesionalcima iz drugih delova zemlje, koji bi tamo živeli i radili u kontinuitetu po godinu-dve, i za to vreme mogli značajno da pomognu ustanovi).

Svo osoblje je jedinstveno u stavu da se bave veoma teškim i stresnim poslom koji nije dovoljno cenjen u društvu, a postoji i snažan doživljaj marginalizacije u odnosu na slične ustanove, u smislu nedovoljne, odnosno manje pomoći i podrške od strane viših instanci. Zaposleni često idu na bolovanje i očigledno se veoma teško nose sa svakodnevnim radnim obavezama. Socijalni radnik kaže da su „svi koji imaju više od pet godina radnog staža na sedativima“.

Uvidom u dokumentaciju uverili smo se da je forma vrlo detaljna, ali je ostala dilema koliko i da li se ona adekvatno i primenjuje.

S obzirom na bazično obrazovanje zaposlenih, koje ne pruža ni minimum znanja za rad sa ljudima kojima je potrebna svestrana i stalna podrška da bi dostigli i najmanji stepen životnog ostvarenja i zadovoljstva, i s obzirom na to da se u Tutinu i okolini ne mogu naći osobe odgovarajućeg obrazovnog profila, neophodno je da država obezbedi dobro odabrane

programe stručnog usavršavanja zaposlenih i kontinuiran savetodavni nadzor nad radom ove ustanove. Stanje

kakvo je sada upućuje na zanemarivanje i štíćenika i zaposlenih.

Preporuke

- Obezbediti osoblju profesionalno usavršavanje i edukaciju, kako bi planiranje aktivnosti bilo u skladu sa metodama i tehnikama najbolje prakse;
- pojednostaviti administrativne obaveze, kako bi se obezbedilo više vremena za kvalitetniji i neposredan rad sa korisnicima, posebno imajući u vidu nedovoljan broj zaposlenih u odnosu na broj i strukturu štíćenika;
- obezbediti kompjutere i drugu opremu koja će doprineti efikasnijem radu osoblja i omogućiti komunikaciju sa kolegama iz drugih ustanova, kao i „obrazovanje na daljinu“;
- podsticati stručna savetovanja i razmenu iskustava ljudi iz prakse međusobno i sa relevantnim institucijama u vezi reforme socijalnog sektora;
- sa nadležnim institucijama razmotriti mogućnost i potrebu upošljavanja psihologa i drugih deficitarnih stručnih kadrova.

4. Sadržaji i organizacija rada sa korisnicima

Razlog smeštaja u ustanovu kod većine korisnika je zbog nepostojanja bližih srodnika (oko 160), a značajan je i broj onih o kojima porodica nije spremna da vodi brigu (oko 70). Iako je ustanova predviđena za smeštaj lica umerene i teže mentalne ometenosti, broj ovih lica je ukupno oko 150, dok su ostali kategorisani kao duševna bolest (oko 40), kombinovani poremećaji (oko 20), oštećenje sluha (oko 10) i sl. Prema polu, struktura korisnika je ujednačena.

Nažalost, socijalni radnik i defektolog (po vokaciji specijalni pedagozi) nisu bili u ustanovi tokom naše posete (oboju su bila na odmoru). Kako nam je rečeno, niko sem njih nije kompetentan da nam da preciznije informacije u vezi sa sadržajem i organizacijom rada sa korisnicima, odnosno informacije oko procedure prijema i procene novopridošlih korisnika, te sastavljanja plana zaštite. Kako je ovo posao stručnog tima, a koga čine pomenuti odsutni radnici, ovu dimenziju opisujemo isključivo na osnovu posmatranja i razgovora sa korisnicima i radnim instruktorima.

Radni instruktori i negovatelji su zaduženi za neposredni rad sa korisnicima, a njihov rad koordinira jedan radni terapeut. Organizovani su u 6 grupa, što znači da grupe broje po 40 štíćenika, a za svaku grupu je zadužen po jedan radni terapeut i po jedan radni instruktor. Za sada negovatelji nisu vezani za grupu, mada je to u planu. Međutim, kada su grupe tako velike, nemoguće je razviti individualizovan pristup prema potrebama i kapacitetima svakog korisnika. Neminovna posledica je da pojedinac postaje nevidljiv, a njegove potrebe zanemarene. Život se odvija po krutim, bezličnim pravilima koji su u službi održavanja minimuma funkcionisanja ustanove, ali ne i ostvarivanja potreba i interesa štíćenika.

Kapaciteti koji postoje u radionicama (ekonomija, domaća radinost, mašinska) pružaju mogućnost za upošljavanje samo manjeg broja korisnika (ukupno oko 40). U krojačkoj radionici se samo 4-5 štíćenika obučava za rad na jedinoj mašini. Prema dokumentaciji, gotovo polovina korisnika je radno angažovana, ali pod radnim angažovanjem se smatraju i aktivnosti u socijalnom klubu, ili npr.

kreativne radionice. Kako god, nedostaju veći kapaciteti za radno i profesionalno osposobljavanje, jer trenutna struktura korisnika ima potencijale i potrebu za raznovrsnijim sadržajima radnog angažovanja. Nedostaje i adekvatan prostor i oprema za kvalitetniju realizaciju radnih i radno-okupacionih sadržaja. Slično je i sa sekcijama. U kreativnoj radionici se angažuje oko 17 štićenika; oni uglavnom crtaju, boje, pišu i čitaju. Rad sa štićenicima koji su nam prikazali, tiče se malog broja osoba, a aktivnosti su stereotipne i nisu individualizovane. Atmosfera je veoma sumorna, bez dinamičnosti. Rečeno nam je da nema uslova da se korisnicima omogući da koriste sportsku salu radi bavljenja sportskim i rekreativnim aktivnostima. Ideja je da se atrijum koji postoji preuredi za ove namene, ali ni za to trenutno nema novca.

Sadržaj rada, odnosno redovne aktivnosti koje stručni radnici obavljaju svode se na prepodnevne aktivnosti, a nakon ručka korisnici imaju vreme za odmor i slobodne aktivnosti koje su vrlo retko organizovane od strane osoblja. Rečeno nam je da se ponekad organizuju jednodnevni izleti, roštilj u prirodi, proslave praznika ili priredbe.

Za korisnike u objektima izvan grada ne postoji nikakav organizovani rad: „Oni sami sebi određuju šta će da rade“. Stanovanje uz podršku pruža veći stepen samostalnosti i inicijative i smanjuje osećanje potpune utopljenosti u masu. Međutim, u Tutinu je i dalje mnogo korisnika u malom zajedničkom prostoru, što narušava privatnost svakog od njih. Osim toga, stanari nemaju kontakte sa drugim ljudima, nije im dostupna gradska infrastruktura, ne mogu da učestvuju u

životu zajednice, iako su i od nadležnih u ustanovi procenjeni kao osobe koje mogu samostalno da žive. Praktično, oni nemaju uslove da to i ostvare.

Stanovanje uz podršku treba da omogući integraciju korisnika u sve segmente otvorene sredine, a domaćinstvo treba da funkcioniše kao samostalna ekonomska jedinica; zato broj korisnika stanovanja uz podršku u jednoj stambenoj jedinici ne bi trebalo da bude veći od pet osoba. Trenutni uslovi i sadržaji ne omogućuju takav pristup. Stoga je neophodno da država, i u ovom domenu, kroz program obuke povećava znanja i veštine zaposlenih da razvijaju stanovanje uz podršku. Važno je da se ovaj oblik socijalne zaštite ne prepusti improvizaciji i da se ne uspostave pogrešni modeli.

Na pitanje, koje su nerešive situacije, ili kada se osećaju nemoćnim, osoblje je objasnilo da su to situacije sa korisnicima koji su agresivni ili preterano povučeni (ne pokazuju interesovanje za bilo kakvu aktivnost i zbivanja u okolini), ili kada ne prihvataju smeštaj, odbijaju hranu i sl. Zapažanje osoblja je da su to korisnici koji dolaze iz porodica, koji se teže adaptiraju nego korisnici koji su već imali iskustvo institucionalnog života. Osoblje je bilo zatečeno pitanjem, šta preduzimaju u takvim situacijama, i očigledno ne prepoznaje da oni mogu imati neku ulogu u rešavanju ovakvih problema.

Naš je opšti utisak da se nedostatak edukacije i profesionalnog usavršavanja sasvim jasno reflektuje na stav i orijentaciju osoblja u radu. Osoblje ističe da su tek od nedavno u ponudi usko specifične obuke, ali nema dovoljno materijalnih sredstava za različite vrste obuka, tačnije, nemaju mogućnost svi koji rade sa korisnicima da idu na obuke.

Preporuke

- Utvrditi jasne kriterijume za obezbeđivanje pomoći i podrške ustanovama, kako bi se sprečilo favorizovanje, odnosno diskriminacija, kako korisnika, tako i osoblja;
- obezbediti sredstva neophodna za opremanje i uređenje prostora kako bi se obogatile aktivnosti i sadržaji rada sa korisnicima;
- podsticati osoblje da primenjuje programe i aktivnosti u radu sa korisnicima bazirane na principima najbolje prakse i inkluzivnog pristupa;
- državne institucije moraju intenzivirati napore da se obezbedi vaninstitucionalna podrška korisnicima koji mogu da funkcionišu van Doma;
- unaprediti uslove stanovanja uz podršku i uskladiti ih sa izvornim konceptom i svrhom programa.

5. Kontakti sa porodicom i zajednicom

Pre samog kraja naše posete, na kratko smo se susreli sa socijalnim radnikom koji nam je dao neke informacije o ovoj dimenziji. Kao i u drugim institucijama, saradnja je najproblematičnija sa centrima za socijalni rad. Vrlo često se ne dostavlja kompletna dokumentacija, ili nije blagovremena. Bilo je i slučajeva falsifikovanja dokumentacije, radi smeštaja korisnika koji realno ne pripadaju ovom tipu ustanove. Ovakvi slučajevi nisu retki i stvaraju dodatne probleme, pa socijalni radnik u nekim situacijama insistira da se upozna i razgovara sa korisnikom za kojeg je poslata dokumentacija za prijem. Poseban je problem i što mali broj centara posećuje, ili se raspituje za svoje korisnike. Glavni argument je udaljenost uputnog Centra, odnosno, ustanove i nedostatak materijalnih sredstava i sl. Slična situacija je i u odnosu na kontakte korisnika sa porodicom i srodnicima.

Kao što smo više puta istakli, naše je mišljenje da i ustanova ima obavezu i treba da permanentno, tokom cele godine, podstiče i traži način da ostvari saradnju kako sa porodicama, tako i sa centrima. Iako u dokumentaciji stoji da gotovo svi korisnici koji imaju porodice (oko 70) redovno kontaktiraju sa njima, zaposleni su nam rekli da vrlo mali

broj porodica redovno dolazi, tačnije petnaestak. Ostali održavaju tek povremene kontakte.

Kada je reč o drugim oblicima kontakata, već smo spomenuli da se sporadično organizuju aktivnosti poput izleta, a manji broj korisnika (50) je prošlog leta bio na moru u organizaciji humanitarne organizacije iz Niša. Takođe, svake godine ista grupa od 14 korisnika ide na letovanje. Reč je o osobama koje stanuju uz podršku u kući van grada. Mada je to logično opredeljenje, nije prihvatljivo da se vrši segregacija i diskriminacija među korisnicima. Ustanova mora osmisliti više mogućih aktivnosti i rekreativnih sadržaja, i oni moraju biti dostupni svim korisnicima. Jedino opravdano ograničenje pri izboru korisnika mogu da predstavljaju razlozi zdravstvene prirode. Budući da nije moguće obezbediti ovakve sadržaje za sve korisnike, treba voditi računa da drugima budu dostupne slične aktivnosti. Nažalost, nije ohrabrujuće što ovakvi sadržaji nisu češći, kako bi u njima učesvovao veći broj osoba. Iako izuzetno korisni i efikasni, oni su pre izuzetak nego pravilo jer zavise od materijalnih i finansijskih sredstava. Ako tome dodamo da su i posete ustanovi vrlo retke, ostaje da zaključimo da sama ustanova nije razvila dovoljno aktivnosti koje su usmerene na uključivanje štićenika u život zajednice,

niti na bilo koji vid njihovog povezivanja sa spoljnim svetom. Taj ozbiljan nedostatak osećaju i korisnici. Uglavnom su nam prilazili i pitali – kada će kući.

Ovi i mnogi drugi problemi u vezi integracije osoba sa mentalnom

ometenošću se mogu rešavati samo uz saradnju sa širom društvenom zajednicom, kroz razbijanje predrasuda i formiranje pozitivnog stava javnosti prema ovim osobama.

Preporuke

- Podsticati osoblje na kontinuiranu brigu i podržavanje korisnika u održavanju i poboljšanju njihovih odnosa sa porodicom, srodnicima i drugim osobama;
- poboljšati kvalitet međusobnih odnosa relevantnih institucija (ministarstvo, centri za socijalni rad, domovi), radi pronalaženja efikasnih i održivih rešenja kojima se unapređuje položaj i zaštita mentalno ometenih osoba;
- posredstvom medija i kampanja razbijati predrasude o licima ometenim u mentalnom razvoju i promovisati način pomoći i podrške ovoj populaciji;
- uložiti napor za ostvarivanje raznovrsnih kontakata štićenika sa lokalnom zajednicom i okruženjem (privrednim subjektima, obrazovnim ustanovama, nevladinim i humanitarnim organizacijama itd.);
- obogatiti izbor sadržaja i aktivnosti i omogućiti da budu dostupni svim korisnicima, u skladu sa njihovim zdravstvenim stanjem i sposobnostima.

6. Garancije prava i sloboda korisnika

Izuzev uobičajenih sekretarskih poslova vezanih za zakonito poslovanje ustanove, pravnik učestvuje u radu stručnog tima i komisije za prijem i otpust korisnika. Poput većine drugih ustanova, ni u Domu u Tutinu ne postoji praksa pružanja pravne pomoći korisnicima, jer to spada u nadležnost uputnih centara za socijalni rad.

S obzirom na loše uslove života i mali broj nedovoljno stručnog osoblja, smatramo da su štićenici u značajnoj meri izloženi zanemarivanju i ponižavajućem tretmanu. Neki od njih su se požalili da ih pojedini zaposleni „maltretiraju“, „guraju“, a bilo je i pritužbi da „od pojedinih dobijaju batine“. Iako zaposleni odbijaju takve tvrdnje, nehumano postupanje, pa i zlostavljanje, je vrlo moguće u ustanovama sa velikim brojem mentalno ometenih lica i to od strane raznih osoba (pomoćnih radnika, posetilaca, građana...). Ovom problemu uprava mora da posveti odgovarajuću pažnju, u smislu provere o (ne)postojanju nezakonitih ponašanja

prema štićenicima, kao i preduzimanja potrebnih mera ukoliko postoji najmanja sumnja u istinitost takvih navoda. Korisnici sa kojima smo razgovarali ne znaju kome bi se obratili za pomoć, a više njih misli da im niko ne bi verovao, pa ih samim tim niko ne bi ni zaštitio.

U Domu, inače, postoji Pravilnik o zabrani zlostavljanja, kao i Pravilnik o noćnom radu i proceduri ponašanja radnika u vanrednim situacijama (u slučaju bekstva, povređivanja korisnika ili radnika, smrti korisnika, u slučaju požara ili drugih elementarnih nepogoda). Očekuju mišljenje resornog ministarstva o pravilniku koji reguliše mere ograničenja i fiksaciju, a koji je urađen kao predlog kolegijuma direktora socijalnih ustanova. Nismo dobili precizne odgovore oko reagovanja u kriznim situacijama, ali je sasvim realno pretpostaviti da se uznemiren ili agresivan korisnik odvaja u sobu za izolaciju, gde dobija umirujuću farmakološku terapiju. Osoblje, naravno,

nije obučeno u smislu nefizičkih i manualnih tehnika savlađivanja otpora.

Osooblje navodi da ima problem sa čestim bekstvima, samopovređivanjem, epileptičnim štićenicima i onima koji imaju „histerične napade“. Budući da većina korisnika dolazi iz drugih do-mova i to ne svojom voljom, potreban je pristup koji razume uznemirenost, uva-žava otpor, razvija poverenje i računa na duže vreme potrebno za prilagođavanje. Veliko nezadovoljstvo, uznemirenost i agresivnost štićenika često nastaju kao posledica neprihvaćenosti od okoline, neprimećivanja i neuvažavanja potreba koje imaju, ponižavajućih i lišavajućih uslova života. Kao što smo rekli, osooblje nije prošlo neophodnu edukaciju i teško se snalazi u delikatnim situacijama. To vodi i pojačanom stresu zaposlenih, a ima i slučajeva povređivanja od strane korisnika.

Raspolaganje džeparcem je regulisano na način da štićenici koji su sposobni samostalno raspolažu novcem, dok u ime onih koji ne mogu to čini ovlašćen negovatelj. Samostalno raspolaže svojim džeparcem oko polovine štićenika. Takođe se vodi uredna evidencija o poklonima, paketima i novcu koji se šalju pojedinim korisnicima, ali je takvih slučajeva malo.

U novoizgrađenom objektu van grada razgovarali smo sa štićenicom koja je u Domu punih 26 godina. I danas je veoma racionalna i očuvanih sposobnosti, iako je od mladih dana smeštena u raznim ustanovama socijalne zaštite. Kroz suze nam je ispričala da od dolaska u ovaj Dom nije videla svoja dva sina. Nakon prebacivanja u Tutin rodila je još dva sina koje takođe nikad više nije videla. Prema nepouzdanim i starim informacijama koje ima, dva deteta su smeštena u hraniteljske porodice, a dva u različite socijalne ustanove. Dom se obraćao njenom uputnom centru za socijalni rad sa mo-

lbom da dobije odgovarajuće informacije o tome kakva je sudbina ove dece i, eventualno, stupi u kontakt sa njima. Međutim, nisu dobili nikakav odgovor. Štićenica kaže da su se obratili na pogrešnu adresu, jer je njena dokumentacija u drugom centru! Da cela priča bude još tragičnija, ona tvrdi da je bila seksualno zlostavljana od jednog zaposlenog u to vreme, i da su dva deteta rođena u vreme boravka u Tutinu upravo iz tog odnosa. Jedan zaposleni koji je i tada radio u Domu kaže da tu tvrdnju niko nikada nije proverio.

Ovaj slučaj je jedan od najdrastičnijih primera svega onog lošeg, nehumanog i ponižavajućeg u društvenom tretmanu osoba sa mentalnim nedostacima, i u sistemu socijalne zaštite za koji se nadamo da više ne postoji. Želimo da verujemo da je reč o nehatu i retkom događaju u kome je jedna devojčica, lako mentalno zaostala, kontinuirano smeštena u socijalne ustanove, ostavljena da u njima doživotno boravi bez ijedne revizije rešenja o kategorizaciji, da joj se deca oduzimaju i smeštaju u različite institucije socijalne zaštite, bez ijednog kontakta sa njom (a možda i bez međusobnog kontakta), a da nadležne stručne službe i profesionalci ne učine nijedan pokušaj da se ublaže i isprave nedopustivi propusti prethodnika, njena stigmatizacija i diskriminacija koji sprečavaju čak i proveru da li je zaista učinjeno teško krivično delo.

Nažalost, u raznim socijalnim ustanovama širom Srbije i sada žive ljudi prema kojima su učinjene užasne nepravde. Mnogima su, naravno, socijalne ustanove obezbedile elementarne uslove da prežive. Ovu priču smo odlučili da objavimo da se nikad ne bi ponovila, i da zaposleni u socijalnim ustanovama i državnim institucijama shvate neophodnost preduzimanja brzih i korenitih izmena, i to ne samo u oblasti socijalne politike.

Preporuke

- Podići nivo odgovornosti zaposlenih u smislu garantovanja prava štićenika i njihove sveukupne zaštite, kako u okviru ustanove, tako i van nje;
- insistirati na stručnom edukovanju osoblja i u pogledu odnosa prema štićenicima, kao i odgovarajućih modela reagovanja u kriznim situacijama;
- obezbediti adekvatno informisanje štićenika o njihovim pravima i upoznati ih na primeren način i kroz prihvatljive sadržaje o načinu zaštite od osoba i situacija koje ih ugrožavaju.

ZAVOD ZA ODRASLA LICA OMETENA U MENTALNOM RAZVOJU I DUŠEVNO OBOLELA LICA “MALE PČELICE” U KRAGUJEVCU

1. Uvodne napomene

Zavod je osnovan 1972. godine i nalazi se u naselju „Male pčelice“, udaljenom od centra Kragujevca desetak kilometara. Prostire se na površini od 17 hektara, a poseduje još 5 hektara poljoprivrednog zemljišta van grada.

Zavod je namenjen smeštaju odraslih lica stepena teže i teške mentalne ometenosti i duševno obolelih lica. Kapacitet Zavoda se nije menjao i iznosi 850 mesta, mada je u

njemu uvek bilo više korisnika. Krajem juna, kada je Helsinški odbor posetio ovu ustanovu, u njoj je bio 921 korisnik, a za još 159 lica su podneti zahtevi za prijem. U Zavodu su smeštene isključivo odrasle osobe, i to 506 žena i 415 muškaraca. U ukupnom broju su 534 duševno obolela i 387 mentalno ometenih u razvoju, od kojih je 263 korisnika stepena umerene, a 124 stepena teže i teške mentalne ometenosti.

2. Uslovi smeštaja

Smeštaj korisnika je organizovan u okviru pet paviljona. Prvi, drugi i treći paviljon su renovirani i u njima je struktura korisnika heterogena (proporcionalno ukupnom broju, više je duševno obolelih, nego mentalno ometenih korisnika). U četvrtom paviljonu su smešteni samo korisnici stepena teže i teške mentalne ometenosti, a peti je psihogerijatrija, odnosno mahom stariji i nepokretni korisnici.

Tri renovirana paviljona su u potpunosti opremljena novim nameštajem i tehnikom, prostrani su i ima dovoljno svetla, postoje terase, čajne kuhinje, prostorije predviđene za radno-okupacionu terapiju, dnevni boravci na svakom spratu i kancelarije stručnih radnika. Svaki objekat ima dva sprata sa po dva odvojena krila, a sobe su sa 4 do 5 kreveta. Muški i ženski korisnici su odvojeni, a svaka soba ima tv aparat i ormar za lične stvari. Kako objekti nisu renovirani u isto vreme, ponegde su već potrebna

dodatna ulaganja, ali je veoma važno da je postavljen visok standard smeštaja koji treba održavati. Uočljivo je sa koliko pažnje se pristupilo uređenju enterijera: vodilo se računa o izboru boja, uklapanju zavesa, prostirki i prekrivača, slika i nameštaja... Četvrti i peti paviljon, nažalost, nisu renovirani i u njima su uslovi smeštaja znatno lošiji. To se posebno odnosi na četvrti paviljon kome je potrebna vrlo ozbiljna rekonstrukcija. Objašnjeno nam je da ovi objekti zahtevaju mnogo veće investicije zbog neophodnih sanacija krova, drenaže itd., što uslovljava radove u unutrašnjosti objekata. Zbog nedostatka novca, za sada se uložilo jedino u poboljšanje higijenskih i bezbednosnih uslova. Kupatila u petom paviljonu su prilagođena potrebama starih i nepokretnih korisnika (mada broj toaleta i tuševa nije dovoljan), a u hodnicima su ugrađeni rukohvati za bezbednije kretanje. Ugrađen je i video nadzor hodnika i stepeništa, kao i sobe za intenzivnu negu. Nameštaj i oprema su u

oba objekta dotrajali ili nedostaju, u nekim sobama ima vlage, dnevni boravci su mali i neadekvatni. Kao važan detalj, zabeležili smo da su korisnicima u petom paviljonu po prvi put kupljeni ormari u kojima svako ima svoj deo; ormari se zaključavaju, a ključ se nalazi kod medicinske sestre. Pretpostavljamo da je ovakvo rešenje iznuđeno, jer su ormari zajednički, ali i zbog opasnosti da ovakvi korisnici imaju uz sebe sitne predmete koje mogu da progutaju. Iako su zaposleni imali otpor prema uvođenju ove inovacije, smatramo da je ona vrlo dobra i neophodna u humanom i terapeutskom smislu, jer uvažava i podstiče očuvanje privatnosti i ličnog integriteta. Stoga je poželjno, kad se stvore finansijske mogućnosti, da se u sklopu renoviranja soba i opreme nabavi još ormara, natkasni ili predmeta koji podsećaju, ili jesu deo privatnosti korisnika. Takav odnos pokazuje da se u ustanovi poštuju osobe sa duševnim i mentalnim teškoćama i da se njihov kapacitet i njihove emotivne potrebe ne negiraju. Inače, leti korisnici uglavnom borave napolju, u lepo uređenoj bašti-letnjakovcu.

Inače, da bi se umanjilo uništavanje inventara i samopovređivanje, a istovremeno obezbedili uslovi za pristojan život korisnika, u kupatilima su postavljena plastična ogledala, vidljivi delovi opreme i cevi su iza zida u posebnoj prostoriji koja se zaključava, a umesto klasičnih slavina voda se aktivira putem senzora. Ovakva rešenja koja su vođena brigom za kvalitet života štićenika i čuvanja njihovog dostojanstva, svedoče o postavljanju visokih profesionalnih ciljeva u ovoj ustanovi.

Manji broj korisnika smešten je u izdvojenom, novom objektu koji je predviđen kao „kuća na pola puta“, za smeštaj ukupno 12 korisnika koji se

spremaju za napuštanje Zavoda i izlazak u otvorenu sredinu. Ovaj objekat se sastoji iz dva krila, u kojima se nalaze po 3 dvokrevetne sobe sa kupatilima, dnevnim boravkom i kuhinjom. U potpunosti su opremljeni da funkcionišu po modelu samostalne stambene zajednice.

Za potrebe ishrane korisnika Zavod ima ukupno 3 trpezarije. Jedna je za korisnike petog paviljona, dok prvi i drugi paviljon imaju zajedničku trpezariju, a isto tako i treći i četvrti. Značajna pažnja je posvećena renoviranju centralne kuhinje, magacina i ostava, u kojima su odlični sanitarno-higijenski uslovi. Zavod ima sopstvenu plinsku stanicu i odgovarajuću opremu koja obezbeđuje normalan rad kuhinje u slučaju nestanka struje. S obzirom na ogroman broj korisnika, trebalo bi obezbediti sredstva za zamenu stare opreme i nabavku nedostajućih električnih aparata. Takođe bi bilo vrlo korisno da ustanova ima sopstvenu pekaru, pogotovo što bi ona mogla da omogući i radno osposobljavanje korisnika. U kuhinji i nekim paviljonima su probno postavljeni aparati koji štite prostor od insekata i koji su veoma efikasni, pa će ih ustanova instalirati u svim objektima.

Osim upravne zgrade i navedenih šest objekata za stanovanje, postoje posebne zgrade u kojima su smeštene radionice, kotlarnica, vešernica, razni magacini... U sklopu ustanove je i velika ekonomija sa obradivim površinama, plastenicima i velikim stočnim fondom. U ove objekte je potrebno uložiti sredstva, kako u poboljšanje uslova, tako i u nabavku nove opreme i mašina.

Korisnicima je na raspolaganju i veoma lep eksterijer; veliki prostori između, i oko objekata, su uredni i pažljivo održavani, prekriveni zelenilom i cvećem, sa dosta drveća, klupa, natkrivenih bašti i sl. Ima i otvorenih sportskih terena namenjenih rekreaciji, ali i raznim manifestacijama

takmičarskog karaktera (košarka, odbojka, fudbal, boćanje...). U skladu sa finansijskim mogućnostima treba

raditi na daljem uređenju eksterijera, jer veličina prostora dozvoljava da se na još bolji način stavi u funkciju korisnika.

Preporuke

- Uložiti napor da se svi objekti renoviraju i da svi korisnici imaju približno iste uslove smeštaja;
- održavati postignute standarde uslova smeštaja i težiti formiranju manjih celina u kojima bi korisnici mogli da funkcionišu slično porodičnoj zajednici;
- dugoročnim planom ustanoviti realne mogućnosti i zadatke u cilju smanjenja broja korisnika i transformacije delova ustanove ka socijalnoj rehabilitaciji.

3. Osoblje

Ustanova funkcioniše kroz sledeće službe: služba opštih pravnih i kadrovskih poslova, služba ekonomsko-finansijskih poslova, služba održavanja i služba socijalnog rada, zdravstvene zaštite i nege i rehabilitacije. U službi za socijalni rad je 7 stručnih radnika sa odgovarajućim visokim i višim obrazovanjem. Za svaki paviljon je zadužen po jedan socijalni radnik. U službi za rehabilitaciju ima 25 zaposlenih radnika: 5 defektologa, 9 radnih terapeuta, 11 radnih instruktora. Osim radnih instruktora sa srednjim obrazovanjem, ostali stručni radnici imaju visoku stručnu spremu. Radni terapeuti su pedagozi, andragozi, hemičari, nastavnici muzike, fizičke kulture... Radni instruktori odgovarajućih zanata su zaduženi za radno angažovanje korisnika, a stručni radnici za sekcijske i radno-okupacione aktivnosti, terapijske zajednice. U zdravstvenoj zaštiti je radno angažovano 7 lekara i 49 medicinskih tehničara. Osoblje sa dužim radnim stažom uglavnom radi u IV i V paviljonu, a mlađi kadar u I, II i III, s tim što postoji sistem rotacije. Generalno, među stručnim osobljem je veća zastupljenost ženskog pola (instruktori su muškog pola).

Prepreke i problemi koje osoblje navodi u cilju poboljšanja i efikasnijeg rada sa korisnicima, u

prvom redu se tiču odnosa broja osoblja i korisnika. Jedan socijalni radnik na oko 150 korisnika realno nije u mogućnosti da u svakom momentu izađe u susret potrebama svih korisnika. Neki korisnici su rekli da po više dana čekaju priliku za razgovor sa socijalnim radnikom. Ista situacija je i sa drugim stručnim radnicima. Takođe, i u ovoj ustanovi daleko veći broj korisnika ima kapacitet i može biti uključen u različite oblike osposobljavanja za radne aktivnosti. Međutim, s obzirom na broj korisnika i zaposlenih, očigledno je da stručni radnici teško mogu izaći u susret većim zahtevima, naročito ako se ima u vidu da sve kategorije zaposlenih rade u obe smene (u trećoj smeni su medicinski tehničari, negovatelji i spremačice).

S druge strane, postoje razlike i među samim osobljem u pristupu i orijentaciji u stručnom radu. Iako većina osoblja ima odgovarajuće obrazovanje, nisu svi motivisani za dodatnu edukaciju. Izjavili su da posećujuju stručne seminare, kongrese i savetovanja u cilju stručnog usavršavanja, ali na pitanje šta su primenili od toga u radu sa korisnicima od nekih nismo dobili konkretan odgovor. Pojedini zaposleni su objasnili da rad sa „takvom populacijom“ ne pruža mogućnosti za neki „smisleniji“ stručni rad, ali je većina imala stavove i pristup koji su visoko profesionalni i u skladu sa aktuelnim tendencijama u tretmanu

osoba sa mentalnim smetnjama. Rečeno nam je da je određeni broj zaposlenih prošao edukaciju za primenu programa Marije Montessori i da se u bliskoj budućnosti planira rad sa korisnicima u četvrtom paviljonu (teža i teška mentalna ometenost) po ovoj metodi. Takođe su nam rekli da je trenutno u toku edukacija programa Škola životnih veština. Kako je reč o programu obuke profesionalaca za procenu i pripremu osoba sa smetnjama u razvoju za što samostalniji život, ustanova je u ovu obuku uključila 26 radnika svih struka (defektolozi, negovatelji, medicinski tehničari, lekari, spremačice) koji praktično rade sa korisnicima. Opšti je utisak, što je i logično, da mladi kadar pokazuje više interesovanja za edukacije i praćenje i primenu modernijih orijentacija i pristupa u radu sa korisnicima. Osim toga što su istakli da se tek od skoro organizuju usko specifične obuke, zaposleni kažu da zbog nedovoljno materijalnih sredstava nemaju mogućnost da svi idu na obuku.

Na kraju, želimo da istaknemo još jednu činjenicu vrednu pažnje. Ovo je jedna od retkih ustanova, od svih koje smo obišli, u kojoj smo dobili jasne, pregledne, precizne i kompletne podatke o svim pitanjima značajnim za život štićenika od same direktorke. Još je značajnije zapažanje da ona poznaje svakog korisnika, i da je očigledno sa njima u svakodnevnom kontaktu. U to smo imali priliku da se uverimo pri svakom koraku. Sami korisnici je doživljavaju na izuzetno topao i prislan način, što je prava retkost. S obzirom da je pre imenovanja na mesto direktora sedam godina bila angažovana kao konsultant (psihijatar), to iskustvo sada ima veliku vrednost i od pomoći je. Ovaj, i još par dobrih primera, bi trebalo da budu orijentir Ministarstvu i upravnim odborima ustanova pri izboru direktora. Kao što smo više puta istakli, za kvalitetan rad u socijalnoj zaštiti je neophodan poseban senzibilitet (osim stručnih kvalifikacija), a za rukovodeća mesta i odgovarajuće profesionalno iskustvo. Ti preduslovi su ostvareni u svim ustanovama koje smo označili kao primere dobre prakse.

Preporuke

- Podsticati svo osoblje na profesionalno usavršavanje iz oblasti koje se odnose na probleme sa kojima se suočavaju u svakodnevnom radu i za koja su im potrebna dodatna znanja;
- naći adekvatno rešenje za upošljavanje većeg broja osoblja u cilju zadovoljenja potreba svih korisnika; moguće rešenje je angažovanje većeg broja volontera koji bi, uz stručni nadzor, bili velika pomoć zaposlenima;
- poboljšati međusobnu saradnju i razmenu iskustava ljudi iz prakse i potražiti dobre primere u radu i u drugim državama.

4. Sadržaji i organizacija rada sa korisnicima

Osoblje nam je reklo da im dokumentacija novopridošlog korisnika često nije velika pomoć pri pravljenju plana zaštite i organizacije rada. U takvim situacijama mnogo više znače procene stručnog tima i konsultanata u periodu opservacije korisnika. Na osnovu psihofizičke

sposobnosti i intelektualnog kapaciteta korisnika, donosi se odluka o izboru najadekvatnije grupe (i paviljona), i plan i program rada. Problemi u periodu adaptacije, po rečima osoblja, nisu česta pojava, jer je reč o populaciji koja je gotovo ceo život provela u sličnim ustanovama i navikla je na

institucionalni režim života (više od 600 korisnika je samo u ovoj ustanovi duže od 6 godina, a čak 406 više od 10 godina). Međutim, osoblje uočava da postoji razlika između korisnika u odnosu na to iz kojih ustanova dolaze: „npr. svi korisnici iz Višegrada su došli radno sposobni... laki, umereni pa i teži... tamo se stvarno radi sa njima... takvi su i oni koji dolaze iz porodica, ali njih je jako malo“. Ima korisnika koji nisu nikad bili u obrazovnom sistemu, a imaju potencijal; zapazili su da je pojedinim korisnicima neprijatno kada treba da se potpišu „prstom“. To je dalo ideju da organizuju kurs opismenjavanja, koji je sa uspehom ostvaren. Činjenica da su ustanova i zaposleni prepoznali ovu, i mnoge druge potrebe korisnika i adekvatno na njih reagovali, svedoči o visokoj kompetentnosti i adaptivnosti na realno stanje. Prema dokumentaciji, čak 480 korisnika je radno angažovano na raznim poslovima koji su, prema složenosti, podeljeni u 4 grupe. Prva grupa obuhvata poslove u radionicama (kartonaža, domaća radinost, stolarska i krojačka), u centralnom magacinu i na ekonomiji, i na njima je angažovano 116 korisnika; druga grupa obuhvata poslove u trpezariji, berbernici, vešeraju, biblioteci, upravi, portirnici i dr. i na njima radi 240 korisnika; poslove u trećoj grupi (nošenje veša, kuvanje kafe) obavlja 40 korisnika, dok četvrtu grupu čine razne okupacione aktivnosti u kojima su angažovana 84 korisnika. Veoma je važno da su svi radno angažovani korisnici „plaćeni“ za svoj rad, odnosno primaju džeparac koji se kreće od 500 do 1200 dinara, pri čemu su precizno definisane i grupe sa poslovima, i novčana nadoknada koja se ostvaruje obavljanjem određenog posla. Osoblje Zavoda se, evidentno, veoma potrudilo da osmisli razne mogućnosti i, što je još važnije, da podrži i nagradi svaki trud korisnika –

od jednostavnih poslova kakvi su nameštanje kreveta ili nošenje veša, do zanatski zahtevnijih, kakvi su poslovi u radionicama. Slično je i sa sekcijama. Broj stalno uključenih korisnika u konkretne sekcije (muzička, folklorna, literarna, novinarska, dramska, likovna, računarska, sportska...) je oko 200, s tim što su neki uključeni i u više sekcija. Ovakav pristup je veoma koristan i podsticajan za korisnike, i svakako pozitivan primer profesionalnog i uvažavajućeg odnosa. Osoblje ove aktivnosti takođe koristi za razvijanje socijalno poželjnih obrazaca ponašanja.

Korisnici koji neredovno ispunjavaju svoje radne i druge obaveze utvrđene kućnim redom, raspoređuju se na radna mesta za koja je utvrđena manja naknada, odnosno korisnici koji pokazuju pozitivno socijalno ponašanje i zalažu se, kao nagradu dobijaju mogućnost radnog angažovanja na bolje plaćenim poslovima, ili u okviru određenog džeparca maksimalni iznos. Osim toga, motivisanosti korisnika doprinosi i prezentacija njihovih radova na raznim izložbama van ustanove (ali i u samoj ustanovi), prodaja i zainteresovanost trećih lica i šire zajednice za njihove proizvode i slična socijalna priznanja. Takođe, kao nagrade korisnici dobijaju i više samostalnih izlazaka, organizovane večere u gradu, žurke...

Utisak je da bi u ovoj ustanovi, uz više zaposlenih i još prostora i opreme, relativno lako mogao da se uspostavi ozbiljan obrazovni i sistem stručnog osposobljavanja, od velikog značaja za osamostaljivanje i reintegraciju korisnika. U ustanovi imaju slične ideje, a napravljen je i projekat za izgradnju manje fabrike, odnosno poslovnog centra koji bi objedinio i proširio postojeće radionice i stavio ih u funkciju osposobljavanja većeg broja osoba sa mentalnim smetnjama, i to ne samo sopstvenih korisnika. Imajući u vidu da inkluzivni proces u Srbiji još

nije započeo, i da će njime biti obuhvaćena prvenstveno deca, smatramo da bi razvijanje ovakvog i sličnih centara imalo ogroman značaj za edukaciju i stručno osposobljavanje velikog broja odraslih koji su smešteni po raznim socijalnim ustanovama.

Inače, drugi sadržaji rada, odnosno redovne aktivnosti koje stručni radnici obavljaju, svode se na grupni jutarnji sastanak (svi korisnici iz paviljona), zatim se do ručka obavljaju okupacione ili radne aktivnosti, a nakon ručka je vreme za odmor, odnosno popodne za rekreativne ili slobodne aktivnosti (kreativne radionice, sportske aktivnosti, bioskop, društvene igre...). U lepo opremljenim prostorima za raznovrsne kreativne aktivnosti u renoviranim paviljonima, korisnici tokom dužeg vremenskog perioda sprovode svoje ideje do finalnog proizvoda, uz jako dobru podršku radnih terapeuta. U četvrtom paviljonu, korisnici sa teškim intelektualnim smetnjama imaju redovnu okupacionu terapiju. Samostalno rade slike sa zrnevljem i vole muziku, a mnoge rekvizite im izrađuju štice u krojačkoj radionici, čime se razvija korisna saradnja i komunikacija između korisnika različitih mogućnosti. Tokom posete ovom paviljonu mogli smo da uočimo, bez obzira na stepen teškoća koje ovi štice imaju, da vlada dosta smirena atmosfera, da postoji dobra, iako siromašna komunikacija između štice i zaposlenih i da je ponašanje štice u skladu sa nekim zajedničkim pravilima. U petom paviljonu, oko 30 korisnika je obuhvaćeno okupacionom terapijom, a 20 radnom lakšeg intenziteta. Uprkos lošijim uslovima, aktivnosti u ova dva paviljona doprinose osećanju smisla i održavanju vitalnosti korisnika.

Kao još jedan primer pozitivnog pristupa osobama sa

mentalnim smetnjama navodimo i akciju koju je ustanova organizovala prošle godine, želeći da izbaci iz upotrebe ukorenjen naziv „paviljoni“ i zameni ga lepim i simboličnim imenima; korisnici su sami izabrali naziv paviljonu u kome žive (Duga, Biser, Srce, Sunčica, Suncokret), a uprava je na svim objektima postavila odgovarajuće table i uradila majice sa znakovima za interna takmičenja.

Osoblje je objasnilo da su u obavljanju sadržaja jedino nemoćni sa starim i dementnim korisnicima koji, po pravilu, ne prihvataju smeštaj, odbijaju hranu i ne pokazuju interesovanje za bilo kakvu aktivnost i zbivanja u njihovoj okolini. Na pitanje šta preduzimaju u takvim situacijama, i šta je po njima uzrok ovakvog ponašanja dobili smo razumno objašnjenje da su to korisnici koji su izmešteni iz svojih sredina mimo svoje volje, i da je njihovo ponašanje i raspoloženje prirodna reakcija u odnosu na konkretne okolnosti. Jedan od prisutnih zaposlenih je tihim glasom dodao: „Znate, ovi korisnici vrlo brzo umiru u ustanovi“. Nakon kraće diskusije o ovom problemu osoblje je zaključilo da je za njih najadekvatniji smeštaj u dnevnim centrima, gde bi preko dana imali adekvatnu brigu i organizovane aktivnosti, a popodne se vraćali u porodice; tako ne bi imali osećaj da su izolovani iz lokalne sredine, a porodice bi mogle da obavljaju svoje svakodnevne radne i druge obaveze. Nažalost, kada smo ih pitali, da li su do sada sa nekim podelili ovaj stav, da li su kontaktirali centar, porodicu i sa njima pregovarali o ovom ili drugim adekvatnijim rešenjima za korisnike, odgovor je bio negativan. Kao što smo već pomenuli, neki zaposleni smatraju da ovim korisnicima (a izgleda i drugim težeg stepena ometenosti ili zavisnim-nepokretnim) ne mogu da pomognu, jer su „dementni“, „nepokretni“, „ne pokazuju interesovanje“, „ne saraduju“ i sl. Iako u Zavodu postoje raznovrsni

sadržaji i aktivnosti, manji deo osoblja „iz iskustva zna“ da se oni ne mogu primeniti sa određenim korisnicima, zbog njihovog lošeg psihofizičkog

stanja ili nemotivisanosti. Naš je utisak da im nedostaju znanje i veštine o načinu na koji bi pokrenuli njihovu aktivnost.

Preporuke

- Obezbediti sredstva neophodna za dodatnu opremu i uređenje većeg broja radionica i sekcija kako bi se obogatile aktivnosti i sadržaji rada, i učinili dostupnim još većem broju korisnika;
- posećivati obuku za pokretanje interesovanja i aktivnosti i korisnika sa težim smetnjama;
- u saradnji sa nadležnim institucijama na svim nivoima razvijati programe koji povećavaju mogućnost za postepen povratak korisnika u društveni život;
- pokretati inicijative za prevazilaženje postojećih slabosti u međusobnim vezama i funkcionisanju pojedinih delova sistema, naročito sa pojedinim Centrima za socijalni rad;
- raditi na realizaciji ideje u vezi sa obezbeđivanjem sertifikata korisnicima koji pokazuju zadovoljavajući nivo radne i profesionalne osposobljenosti;
- razviti ideju o formiranju poslovnog centra za edukaciju i stručno osposobljavanje osoba sa mentalnim teškoćama na bazi postojećih potreba i realnih mogućnosti, kako bi projekat bio održiv.

5. Kontakti sa porodicom i zajednicom

I u ovoj ustanovi je saradnja sa centrima za socijalni rad ocenjena kao loša: „... jako, jako mali broj centara se raspituje, a još je manje onih koji posećuju svoje korisnike“, „kad ih dovedu, zaborave na njih“. U ustanovi postoji praksa da se jedan dan u godini održava „srodnički susret“ (u smislu, da se toga dana pozivaju u posetu svi centri, odnosno porodice korisnika). Direktorica nam je rekla da je prošle godine, od 542 srodnika, njih samo 140 došlo, a od 129 centara odazvao se samo 21. Sada se razmišlja o ukidanju ovog „specijalnog dana“, jer je konstatovano da nada i iščekivanje korisnika da će ih posetiti najbliži imaju izuzetno loše posledice na korisnike kojima niko ne dođe. U odnosu na dinamiku poseta porodica, osoblje ističe „da se niko ne interesuje za korisnika“, ali to, po našem mišljenju, istovremeno ukazuje da se mora ozbiljnije i drugačije pristupati tom aspektu. U dokumentaciji o strukturi korisnika prema načinu

održavanja ličnih odnosa sa bliskim srodnicima i drugim bliskim osobama, samo 110 korisnika nema srodnike; 280 ih ima, ali bez kontakata, za 80 korisnika srodnici se samo telefonom interesuju, 201 ima retke kontakte – bez predvidljive dinamike, a 92 korisnika kontaktira ređe nego jednom mesečno, ali postoji kontinuitet kontakata. Poražavajući je podatak da oko 150 korisnika redovno kontaktira sa porodicom, a da od tog broja samo njih 80 odlazi na vikende i praznike u porodice. Ukupno gledajući, nije nas iznenadila izjava jednog od zaposlenih da su korisnici „znatno mirniji kada dođu s vikenda“, jer se svi slažu da su ovi kontakti od velike važnosti za stabilnost i dobro stanje korisnika. Međutim, smatramo da je samo jedna javna govornica nedovoljna za ovako veliku ustanovu, mada zaposleni kažu da korisnici mogu da iz kancelarije osoblja zovu porodicu. Takođe, izuzev ako je korisnik iz zdravstvenih razloga sprečen, nije dobro obavljati kontakte umesto

njih. S obzirom da je ovo problem karakterističan za sve socijalne ustanove, ponovićemo naše mišljenje da i one imaju obavezu i treba da permanentno, tokom cele godine podstiču i traže način za poboljšanje kontakata korisnika kako sa porodicama, tako i sa uputnim centrima.

Kada je reč o drugim vrstama kontakata korisnika sa spoljnom sredinom, može se oceniti da u trenutnim okolnostima (mali broj osoblja, nedostatak tehničkih i materijalnih sredstava i drugi objektivni problemi), osoblje čini maksimum, kako bi što veći broj korisnika uključio u aktivnosti kao što su poseta izložbama, pozorišne predstave, bioskop, izleti, sportske manifestacije, razna takmičenja itd. Do 2008. godine bilo je čak 550 osoba koje nikad nisu izašle van kruga ustanove; krajem juna 2009. ostalo je još 110 takvih korisnika (i to najtežih, koje izlazak iz paviljona jako uznemiruje) što je svakako izvanredan rezultat.

Za pohvalu je i angažovanje osoblja na redovnim kontaktima sa

mladima iz lokalne sredine, Crvenim krstom, različitim udruženjima, ambasadama i nevladinim organizacijama u cilju poboljšanja uslova smeštaja kroz različite donacije, ali i poboljšanja i uključivanja korisnika u aktivnosti lokalne zajednice. Postoji saradnja sa nekim zanatskim školama, čiji učenici dolaze u Zavod, gde ih osposobljeni korisnici obučavaju za određene operacije. Pokrenuti su i razgovori sa Medicinskim fakultetom u smislu uspostavljanja sadržajnije saradnje, budući da neki studenti i sada dolaze u ustanovu. Zajedno sa Domom za decu bez roditeljskog staranja i Gerijatrijskim centrom iz Kragujevca je napravljen projekat o otvaranju zajedničkog prostora, u kome bi se prodavali proizvodi napravljeni u ovim socijalnim ustanovama i zaposlili neki korisnici. O odnosu prema korisnicima možda najbolje govori podatak da porodice i deca zaposlenih idu na proslave, izlete itd., zajedno sa korisnicima i često posećuju ustanovu, što takođe doprinosi destigmatizaciji i korisnika, i Zavoda.

Preporuke

- Nastaviti sa dobrom praksom i dalje održavati saradnju sa lokalnom zajednicom, nevladinim sektorom, domaćim i stranim fondacijama, agencijama i drugim organizacijama;
- insistirati na podizanju kvaliteta međusobnih odnosa relevantnih institucija koje su nadležne za obezbeđivanje najboljeg interesa korisnika;
- intenzivirati angažovanje ustanove u ostvarivanju ili poboljšanju kvaliteta kontakata korisnika sa srodnicima i drugim bliskim osobama;
- posredstvom medija i kampanja razbijati predrasude o duševno obolelim licima i osobama sa mentalnim smetnjama, i promovisati načine pomoći i podrške ovim osobama.

6. Garancije prava i sloboda korisnika

Kao što smo već pomenuli, u Zavodu je znatno više duševno obolelih korisnika, nego onih sa mentalnim smetnjama. Takođe, iako je ovo ustanova za smeštaj odraslih

stepena teže i teške mentalne ometenosti, osim osoba sa umerenim smetnjama uočili smo i lako intelektualno ometene korisnike, što su nam potvrdili i zaposleni. Praksa, po

kojoj lako intelektualno ometene osobe bivaju kategorisane kao umereno ometene (da bi se smestili u ustanovu) je nedopustiva. Osim toga što je to pravni problem, takvo postupanje vodi daljoj diskriminaciji i širokom kršenju ljudskih prava. Ova, veoma raširena pojava, je najbolji pokazatelj koliko je loš i prevaziđen sistem socijalne zaštite i koliko je, čak i uz manipulacije, neefikasan i neodrživ.

U prilog tome govore i podaci o radnom i profesionalnom angažovanju korisnika. Naime, paradoksalno je da oko 500 korisnika kroz radno angažovanje u radionicama pokazuje sposobnost za obavljanje određenih poslova (npr. u okviru stolarske i tapetarske radionice, krojačke, kartonaže ili na poslovima održavanja i u kuhinji...). Ideja direktorke da treba preispitati mogućnost dobijanja diplome, odnosno validnog sertifikata za ove korisnike, je u potpunosti ispravna i traži odgovarajuće rešenje, ako se zaista želi osamostaljivanje i povratak u otvorenu sredinu ovih ljudi. Međutim, da bi se takva namera zaista ostvarila, neophodno je preispitati i vratiti poslovnu sposobnost stotinama ljudi u ustanovama širom Srbije. S obzirom na dugo trajanje i troškove tog postupka pred sudom, nadležni organi moraju pronaći drugo rešenje. Ovo je veoma kompleksno i ozbiljno pitanje kojim bi moralo da se bavi više ministarstava.

Na ovo se nadovezuje i primer zaštićenog stanovanja, odnosno „kuća na pola puta“, što je problem u svim ustanovama. U Zavodu nam je objašnjeno da su, u saradnji sa uputnim centrima za socijalni rad, odabrali i osposobili za izlazak iz ustanove tek 14 korisnika, iako je početni plan bio da se na svakih 6 meseci osamostaljuje po 12 korisnika, koliki je kapacitet kuće. Nažalost, od 2004. godine do sada u „kući na pola puta“ boravi 7 korisnika za koje centri još uvek nisu

obezbedili smeštaj i drugu podršku za život u lokalnoj sredini. Iz ugla ustanova, ovakva situacija reflektuje niz problema i to na više relacija: da li izvršiti prenamenu objekta, jer centri nisu u mogućnosti da obezbede dalji smeštaj; kako vratiti ovih 7 korisnika na paviljonski smeštaj, odnosno, kako objasniti njihov dugogodišnji povlašćen položaj u odnosu na druge korisnike; da li posle ovakvog iskustva nastaviti sa smeštanjem novih korisnika u kuću; kako rešiti problem obaveznog angažovanja osoblja (po projektu 5) na samo 7 korisnika u situaciji kad se ustanova suočava sa velikim problemima zbog manjka osoblja, itd... Ukupno gledajući, reklo bi se da je preambiciozno očekivati da centri, pogotovo u siromašnim i nerazvijenim sredinama, mogu da obezbede sredstva i uslove za vaninstitucionalni smeštaj svih onih korisnika koji bi mogli da se integrišu u svoje lokalne sredine. Ipak, ne radi se o nametnutoj obavezi, već o datoj saglasnosti određenih centara da će obezbediti prihvatanje konkretnih korisnika. Krajnji utisak je više nego mučan: da bi prividno sve bilo u skladu sa zakonom, a svako „pokrio“ svoju ličnu odgovornost i sačuvao svoje radno mesto, grubo se krše prava korisnika.

Osim ovih, rekli bismo, sistemskih problema koji ugrožavaju prava korisnika, u Zavodu je učinjen maksimalan napor da se ukupni uslovi života poboljšaju i korisnicima obezbedi puna zaštita i humano postupanje. Posebna pažnja je posvećena informisanju, pa su u svim paviljonima na oglasnim tablama istaknute brojne informacije o raznim dešavanjima, mogućnostima za radno i okupaciono angažovanje ili zabavu, i drugim sadržajima koji su od interesa za njihov svakodnevni život. Oformljen je i savet korisnika čiji se stavovi i zahtevi najozbiljnije razmatraju i uvažavaju koliko god je moguće. Ustanova ima dobar Pravilnik o organizaciji i radu sa

korisnicima, vrlo detaljna pravila o raspolaganju novcem onih korisnika koji nisu u stanju da to samostalno rade itd. U postupcima pred sudom ili policijom, pravnicima ili socijalni radnik zastupaju korisnika i uvek se trude da ne dobiju nikakvu sankciju, nego da ustanova pojača nadzor i preduzme dodatne mere u smislu stručnog rada. Iako nam je i u ovoj ustanovi objašnjeno da su uputni centri nadležni da brinu o imovinskim i drugim pravima korisnika, smatramo da pravna služba Zavoda mora biti daleko aktivnija u tom smislu. S obzirom da socijalni radnici po paviljonima vrlo detaljno prate sve informacije koje su od značaja za korisnike, potrebno je

napraviti međusobno bolju komunikaciju, kako bi se zaštita interesa korisnika podigla na viši nivo.

Što se tiče eventualnog zlostavljanja, u Zavodu ne kriju da ponekad dolazi do tuča, ali tvrde da nema zlostavljanja korisnika ni od strane zaposlenih, ni međusobno. Korisnici sa kojima smo razgovarali su potvrdili tu priču, a zanimljivo je da su navodili više osoba kojima mogu da se obrate u slučaju problema (od direktorke, preko socijalnih radnika, lekara, radnih terapeuta i dr.). To ukazuje na dobru povezanost sa osobljem i postojanje poverenja, što je važna garancija dobre i efikasne pravne zaštite.

Preporuke

- Kroz odgovarajuće sadržaje stručnog rada i različite aktivnosti podizati svest korisnika o njihovim pravima i mogućnostima da ih zaštite;
- posvetiti veću pažnju razmeni podataka o korisnicima između različitih stručnjaka i službi, i ustanoviti mehanizme reagovanja u slučaju povrede ili ugrožavanja prava korisnika.

FOTO-GALERIJA

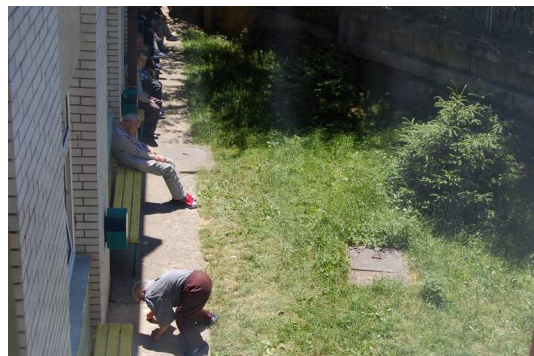
Dom za decu i omladinu ometenu u mentalnom razvoju „Sremčica“ u Beogradu



Dom za decu i omladinu ometenu u mentalnom razvoju „Veternik“ u Novom Sadu



Dom za odrasla lica ometena u mentalnom razvoju u Tutinu



Zavod za odrasla lica ometena u mentalnom razvoju i duševno obolela lica „Male pčelice“ u Kragujevcu

