

*Зоран М. Весић**

Пројекат Европске уније Отворени загрљај

*Марта Ж. Сјеничић***

Институт друштвених наука

ПОЛИТИКЕ КООРДИНИСАНИХ СТАНДАРДА СОЦИЈАЛНИХ И ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У ЗАЈЕДНИЦИ ЗА ОСОБЕ СА МЕНТАЛНИМ И ИНТЕЛЕКТУАЛНИМ ПОТЕШКОЋАМА

Сажетак

Национални минимални стандарди дефинишу ниво квалитета здравствених и социјалних услуга које се пружају корисницима. Они представљају концепт који професионалци у здравственом и социјалном сектору треба да користе као апсолутни минимум квалитета услуга у циљу њиховог унапређења. У раду је дат преглед три национална и стандардног оквира Европске уније за услуге менталног здравља или услуге социјалне заштите, које се не пружају искључиво у заједници. Ови стандарди квалитета имају неке заједничке карактеристике: (1) стављају корисника у центар и усмерене су на унапређење квалитета услуга; (2) нису обавезни; (3) израђени су на начин да буду јасни општој јавности, корисницима, њиховим породицама и старатељима; (4) дизајнирани су тако да се на основу њих могу процењивати услуге те да се на основу тога може вршити њихово плаћање; (5) у складу су са националним политикама у овој области и стратегијама; (6) односе се и на заштиту

* Доктор медицине

** Доктор правних наука, научни сарадник

менталног здравља и социјалне услуге; и (7) могу да их примењују сви актери релевантни за пружање услуга у овим областима. На крају су приказани функционални стандарди у социјалном систему Републике Србије, и указало се на недостатак координације између ових и стандарда услуга у здравственој заштити, релевантних за бригу о особама са менталним и интелектуалним потешкоћама.

Кључне речи: менталне, интелектуалне, потешкоће, стандарди, социјални и здравствени, сектор, заједница, услуге, политика.

1. НАЦИОНАЛНИ СТАНДАРДИ КВАЛИТЕТА

Национални минимални стандарди у контексту заштите лица са менталним и интелектуалним потешкоћама су изјаве које описују прописани ниво квалитета здравствених и социјалних услуга које би требало пружати одраслим особама у заједници. Сврха ових стандарда је успостављање жељеног квалитета услуга на територији једне државе, као и развијање мерљивих индикатора за процесе мониторинга и евалуације.

Услуге које се пружају у области менталног здравља чине 12–15% свих услуга које се пружају лицима са инвалидитетом, што је битно већи постотак од неспособности узроковане свим типовима канцера или кардиоваскуларних болести.¹⁾

Стандарди квалитета су једно од најјачих средстава које може бити коришћено за унапређење социјалних услуга и услуга менталног здравља у заједници. Многи други фактори имају, такође, значајан утицај на услуге менталног здравља. Подаци показују да је у Енглеској преваленција менталних проблема већа у сиромашнијим областима и да ова подручја имају просечно ниже стопе опоравка.²⁾

Развој здравствених и социјалних услуга у заједници треба да буде оријентисан на корисника, те је зато од изузетне важности да они и чланови њихових породица буду упознати са стандардима и да перманентно учествују у евалуацији квалитета.

1) Graham Thornicroft, Michele Tansella, *What are the arguments for community-based mental health care?* WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN), Copenhagen, 2003, p.2

2) Jaime Delgado, Miqdad Asaria, Shehzad Ali, Simon Gilbody, "On poverty, politics and psychology: the socioeconomic gradient of mental healthcare utilization and outcomes", *The British Journal of Psychiatry*, The Royal College of Psychiatrists, 2015, pp.pii: bjp. bp. 115.171017

У делу који следи изложени су стандарди квалитета за услуге менталног здравља у Уједињеном Краљевству, Аустралији и Чешкој. Посебна пажња посвећена је приказу Добровољног оквира Европске Заједнице за социјалне услуге, и анализи функционалних стандарда у Републици Србији.

2. СТАНДАРДИ КВАЛИТЕТА ЗА УСЛУГЕ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА КОД ОДРАСЛИХ У УЈЕДИЊЕНОМ КРАЉЕВСТВУ

2.1. NICE Програм стандарда квалитета

Национални институт за клиничку изузетност (NICE),³⁾ независна организација одговорна за обезбеђивање националних смерница, успостављање стандарда квалитета и управљање националном базом података са циљем побољшања здравственог стања популације и превенције болести, у Уједињеном Краљевству је 2009. године овлашћена за израду и управљање стандардима квалитета здравствене и социјалне заштите, као делом програма стандарда квалитета.

Програм стандарда квалитета прати следећа начела: свеобухватну базу доказа и евиденције, независне саветодавне одборе, клинички допринос и допринос пацијената, транспарентан процес и доношење одлука, истинске консултације, делотворну дисеминацију и имплементацију и редовне ревизије.

Кључне активности програма стандарда квалитета су: израда и објављивање стандарда квалитета који се тичу клиничке ефективности, безбедности пацијената и искустава пацијената, уз коришћење најбољих доступних доказа клиничке и трошковне ефективности; пружање могућности главним актерима у друштву да, кроз процес консултација који је инклузиван, отворен, транспарентан и примењен, дају допринос, уз одговарајуће управљање; разматрање утицаја стандарда квалитета на трошкове; разматрање утицаја стандарда квалитета на једнакост; редовно ревидирање и ажурирање стандарда квалитета; и захтев за усаглашавањем са осталим националним иницијативама за унапређењем квалитета.

3) NICE, National Institute for Health and Care Excellence, *Standards and indicators*, Internet, <http://www.nice.org.uk/standards-and-indicators>, 15/03/2015

2.2. NICE Водич кроз процес успостављања стандарда квалитета

До краја 2012. године NICE је донео Водич за процес успостављања стандарда квалитета у циљу покретања процеса успостављања стандарда квалитета за услуге здравствене и социјалне заштите у Уједињеном Краљевству.

Према водичу, сваки стандард квалитета је скуп специфичних, концизних **изјава** и са њима повезаних **мера** које:

- делују као ознаке високо квалитетне, исплативе неге пацијената кроз клиничка стања или смернице збрињавања.
- се изводе из најбољих доступних доказа и евиденција попут NICE смерница или других извора акредитованих од стране NICE.
- се израђују у сарадњи са NHS и организацијама за социјалну заштиту, уз њихове партнере и кориснике услуга.

Прецизније речено, стандарди квалитета су описне, квалитативне изјаве које су уједно и јасне и концизне, а описују основне захтеве за високо квалитетну негу. Изјаве представљају нешто чему треба тежити (описују изузетност), али што је достижно, и системи здравствене, односно социјалне заштите треба да их размотре при планирању и пружању услуга, као део опште дужности да обезбеде стално побољшање квалитета. Њима се такође могу описати основни захтеви за негу у случајевима у којима постоји сумња да се таква нега пружа код свих услуга. Сваки стандард обухвата 15 изјава, а свака изјава треба да прецизира један концепт или захтев за високо квалитетну негу.

Стандард квалитета такође укључује описе шта свака изјава о квалитету значи различитој публици (укључујући пружаоце услуга, здравствене и социјалне раднике, пацијенте), изворе доказа који су коришћени, изворе података коришћених за мерење, дефиниције коришћених израза и, уколико је потребно, разматрања једнакости и разноликости.

2.3 Стандарди квалитета за услуге менталног здравља код одраслих лица

Овај стандард квалитета изражава ниво услуге који се може очекивати од државне службе за заштиту менталног здравља (без обзира на окружење, тј. да ли се пружа у заједници или у оквиру болнице). Њиме се обухвата унапређење искуства лица која кори-

сте службе за заштиту менталног здравља. Иако формално нису применљиве у сектору социјалне заштите, ове изјаве могу користити и службе социјалне заштите у циљу побољшања искуства корисника ових служби (на основу савета NICE и до увођења ових стандарда за примену у систему социјалне заштите).

Овај конкретни стандард квалитета је структуриран на разним нивоима:

1. Изјава,
2. Показатељ мере квалитета:
 - 2.1. Структура,
 - 2.2. Процес,
 - 2.3. Исход;
3. Значење сваке од изјава за сваку од циљних група; и
4. Прикупљање података

У наредном тексту биће изложен пример једног стандарда квалитета и његове структуре:

Изјава 1. Корисници и њихове породице, као и остали старатељи, осећају оптимизам у вези са делотворношћу неге коју добијају.

Показатељ мере:

- *Структура:* Докази о локалним аранжманима којима ће се обезбедити да корисници и њихове породице као и други старатељи имају подршку у осећању оптимизма у вези са делотворношћу неге коју добијају.

- *Исход:* Докази из анкета о искуствима и повратне информације да корисници, њихове породице и остали старатељи осећају оптимизам у вези са делотворношћу неге.

Значење изјаве за сваку од циљних група:

Пружаоци услуга обезбеђују постојање система за прикупљање повратних информација о искуству током неге од корисника, њихових породица и осталих старатеља.

Запослени на заштити менталног здравља и социјални радници обезбеђују подршку корисницима, њиховим породицама и осталим старатељима да осећају оптимизам у вези са делотворношћу неге.

Заступници обезбеђују услуге које подржавају кориснике, њихове породице и остале старатеље да осећају оптимизам у вези са делотворношћу неге.

Корисници услуга заштите менталног здравља, њихове породице и остали старатељи осећају оптимизам у вези са деловношћу неге.

Извори података на сваком нивоу показатеља мере: Локално прикупљање података.

NICE програм дефинише још десет (свеукупно-једанаест) стандарда квалитета и то: *Изјава 2.* Корисници услуга за заштиту менталног здравља, њихове породице и остали старатељи осећају да их третирају уз емпатију, достојанство и поштовање. *Изјава 3.* Корисници услуга менталног здравља су активно укључени у подељено одлучивање и подржани су у самоодређивању; *Изјава 4.* Корисници услуга менталног здравља и њихове породице као и остали старатељи су обично подржани од стране мултидисциплинарних тимова у заједници, који су им познати и са којима имају континуиран однос; *Изјава 5.* Корисници услуга менталног здравља и њихове породице и други старатељи осећају поверење у то да ће ставови корисника услуга бити коришћени за надзор и унапређење извођења услуга; *Изјава 6.* Корисници услуга менталног здравља могу да приступе услугама када су им потребне; *Изјава 7.* Корисници услуга менталног здравља разумеју процес процене, своју дијагнозу и могућности лечења и примају емоционалну подршку за сва осетљива питања; *Изјава 8.* Корисници услуга менталног здравља заједно развијају индивидуални план неге заједно са запосленима у области здравствене и социјалне неге, и план са усаглашеним подацима им се даје на увид; *Изјава 9.* Корисницима услуга менталног здравља који могу бити у ризику да западну у кризу нуди се план за случај кризе; *Изјава 10.* Корисници услуга менталног здравља који приступају подршци за случај кризе имају свеобухватну процену коју обављају професионалци оспособљени за рад у кризним ситуацијама; *Изјава 11.* Корисници услуга менталног здравља се осећају мање стигматизовано у заједници и националном систему здравствене заштите, укључујући и услуге заштите менталног здравља.

3. НАЦИОНАЛНИ СТАНДАРДИ УСЛУГА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА АУСТРАЛИЈСКЕ ВЛАДЕ

Без обзира на тип службе за заштиту менталног здравља, постоји одређени број начела која се примењују на пружање услуга заштите менталног здравља у Аустралији, независно од окружења у коме се наведене услуге пружају.⁴⁾

4) Australian Government, Department of Health, *National standards for mental health services 2010*, Internet: <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-n-servst10-toc>, 10/11/2015

Поменута кључна начела су у складу са националном политиком и захтевима обавезама за пружање услуга заштите менталног здравља у Аустралији, и као такве су уграђена у стандарде. Кључна начела на основу којих су израђени стандарди укључују следеће:

- Службе за заштиту менталног здравља треба да промовишу оптималан квалитет живота корисника услуга менталног здравља.
- Услуге се пружају у циљу олакшавања трајног опоравка и интеграције у заједницу.
- Кориснике услуга менталног здравља треба укључити у све одлуке у вези са терапијом и негом и – у мери у којој је то могуће – могућношћу избора лечења и окружења.
- Корисници услуга менталног здравља имају право да именовани члан породице или други старатељ(и) буду укључени у све аспекте њихове неге.
- Признаје се улога коју имају породица и остали старатељи, као и њихове способности, потребе и захтеви као одвојене од способности, потреба и захтева корисника услуга менталног здравља.
- Учешће корисника услуга менталног здравља и старатеља је неодвојиво од развоја, планирања, пружања и евалуације услуга менталног здравља.
- Лечење, нега и подршка менталном здрављу треба да буде прилагођена испуњавању специфичних потреба појединаца који користе услуге менталног здравља.
- Лечењем и подршком менталном здрављу треба да се намећу најмања могућа лична ограничења права и избора корисника услуга менталног здравља, узимајући у обзир њихове животне околности, ниво подршке унутар заједнице и потребе њихових породица и осталих старатеља.

Треба истаћи да наведени стандарди не важе у подједнакој мери за различите типове служби.

Стандарди од кључне важности за стационарно окружење – на пример, праксу изолације – неће бити од важности за окружење у заједници.

Насупрот УК, у Аустралији се изјаве о квалитету називају стандардима, а сваки стандард се додатно анализира у *критеријуме квалитета*. Стандарди квалитета за услуге менталног здравља у Аустралији су следећи:

Стандард 1: Права и обавезе лица са менталним сметњама остварују се кроз Службе за ментално здравље и документују, истичу на видно место, примењују и промовишу током свих фаза неге. Овај стандард има за *циљ* да корисници услуга менталног здравља, њихове породице и остали старатељи добију информације које ће им олакшати разумевање и реализацију права и обавеза у току коришћења услуга. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих *критеријума квалитета* (који су даље елаборирани): Достојанство и поштовање; Обавештења о правима и обавезама; Приватност и поверљивост; Укљученост у негу; Приступ евиденцијама; Заступање; и Повратне информације корисника услуга менталног здравља.

Стандард 2: Активности и окружење Службе за ментално здравље су безбедни за кориснике услуга менталног здравља, старатеље, породице, посетиоце, запослене и заједницу. *Циљ* овог стандарда је да службе за заштиту менталног здравља створе безбедно окружење за кориснике, старатеље, посетиоце и запослене. То се може постићи идентификацијом, анализом, обрадом или корекцијом, праћењем и ревизијом безбедносних ризика. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих *критеријума квалитета* (који су даље елаборирани): Промоција безбедности; Закони, прописи и смернице; Безбедност запослених; Процена; и Анализа ризика.

Стандард 3: Корисници услуга менталног здравља, њихове породице и старатељи се активно укључују у израду, планирање, пружање и евалуацију услуга. *Циљ* стандарда је да се Служба за ментално здравље ангажује на текућим консултацијама са корисницима служби за заштиту менталног здравља, старатељима и другима у оквиру заједнице у погледу планирања, пружања, праћења и евалуације услуга. Служба за ментално здравље треба да утврди да се подршка и обука пружају по потреби. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих *критеријума квалитета* (који су даље елаборирани): Учешће; Подршка и обука; Услуге заступања; Запошљавање корисника услуга менталног здравља, породица и осталих старатеља; и Документација о учешћу.

Стандард 4: Служба за ментално здравље пружа услуге у оквиру којих се узимају у обзир и културолошка и друштвена разноврсност корисника и кроз све фазе неге испуњавају њихове потребе као и потребе њихових породица, осталих старатеља и заједнице. *Циљ* овог стандарда је да се утврди културолошка сензитивност и адекватност Службе за ментално здравље за културно и језички разноврсно становништво у оквиру дефинисане заједни-

це. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих *критеријума квалитета* (који су даље елаборирани): Идентификација; и Одговор на културолошке и друштвене потребе.

Стандард 5: Служба за ментално здравље ради у партнерском односу са заједницом на промоцији менталног здравља и превенцији здравствених проблема, односно проблема са менталним здрављем. *Циљ* овог стандарда је да се утврди да Службе за заштиту менталног здравља развијају адекватне и делотворне активности за промоцију менталног здравља и превенцију здравствених проблема, односно проблема са менталним здрављем. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих *критеријума квалитета* (који су даље елаборирани): Развој активности; Одговарајуће активности; Колаборативна партнерства и координација партнерстава.

Стандард 6: Корисници имају право на свеобухватну и интегрисану заштиту менталног здравља која испуњава њихове индивидуалне потребе и постиже најбољи могући исход у смислу опоравка. Кориснички стандард није процењив, пошто су сви критеријуми које садржи процењиви у оквиру других стандарда.

Стандард 7: Служба за ментално здравље препознаје, поштује, вреднује и подржава важност породице и других старатеља по добробит, лечење и опоравак корисника. *Циљ* овог стандарда је утврђивање да су породице и остали старатељи информисани и укључени у планирање лечења, неге и опоравка корисника Службе за заштиту менталног здравља у случају да породица и други старатељ има текућу улогу у подршци кориснику. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих *критеријума квалитета* (који су даље елаборирани): Идентификација породице и осталих старатеља; Партнерство; Пружање информација; Поверљивост; Консултације; Излазне информације; Обука. *Стандард 8:* Служба за ментално здравље се управља и води делотворно у циљу олакшавања пружања квалитетних и координисаних услуга. *Циљ* овог стандарда је да утврди постојање одговарајућих структура за олакшавање делотворног управљања Службом за ментално здравље. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих *критеријума квалитета* (који су даље елаборирани): Интеграција и координација; Израда и ревизија стратешког плана; Усаглашеност са законским прописима; Средства; Запошљавање, одабир и стручно усавршавање запослених; Управљање информацијама; Управљање ризицима; Формални програм унапређења квалитета.

Стандард 9: Служба за ментално здравље остварује сарадњу и развија партнерства унутар сопствене организације и са другим пружаоцима услуга, како би олакшала пружање координисаних и

интегрисаних услуга корисницима, њиховим породицама и осталим старатељима. *Циљ* овог стандарда је да обезбеди интеграцију Служби за заштиту менталног здравља и пружање континуитета неге корисницима, њиховим породицама и осталим старатељима на неколико нивоа – од нивоа појединачних корисника, преко лица које врши координацију неге, тимског и организационог нивоа, до нивоа који укључује остале пружаоце услуга. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих *критеријума квалитета* (који су даље елаборирани): Континуитет и координације неге; Подршка интердисциплинарним тимовима за негу; Заједничко планирање; Везе са примарним пружаоцима здравствене заштите; Међуорганизационе и међусекторске везе.

Стандард 10: Служба за ментално здравље инкорпорише начела опоравка у пружање услуга, културу и праксу, пружајући корисницима приступ и упућивање на опсег програма који подржавају одржив опоравак. *Циљ* овог стандарда је утврђивање да Служба за ментално здравље олакша опоравак корисника тако што им помаже да достигну благодостање, уместо пуког лечења болести. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих *критеријума квалитета* (који су даље елаборирани): Култура опоравка и пракса; Достојанство и поштовање; Признање и подршка; Друштвено укључивање и грађанска права; Позитивне везе – друштвене, породичне и пријатељске; Ресурси и службе у заједници; Приступ усмерен на породицу и остале старатеље.

Стандард 11: Служба за ментално здравље је доступна корисницима и благовремено испуњава потребе заједнице. *Циљ* овог стандарда је утврђивање да је приступ служби могућ у разној мери и подједнако доступан свима. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих *критеријума квалитета* (који су даље елаборирани): Препознате потребе; Пружање информација на улазу; Приступ нези након радног времена; Физички приступ службама.

Стандард 12: Процес уласка у Службу за ментално здравље испуњава потребе заједнице и приближава временске оквире уласка и текућих процена. *Циљ* овог стандарда је уверавање да је процес уласка у службу познат заједници којој служи и да је процес уласка ефикасан. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих *критеријума квалитета* (који су даље елаборирани): Документована политика и процес уласка; Пружање информација о процесу уласка; Минимална кашњења и удвајање; Управљање негом на уласку.

Стандард 13: Корисници добијају свеобухватну, благовремену и тачну процену; њима, њиховим породицама и осталим старатељима се пружа и редован преглед напретка. *Циљ* овог стандар-

да је обезбеђивање да Служба за ментално здравље пружа доказ да су одговарајуће информације прикупљене, прегледане и забележене у индивидуалну здравствену евиденцију корисника као део процеса процене, прегледа, лечења и опоравка. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих критеријума квалитета (који су даље елаборирани): Инструменти и методи процене; Спровођење процене; Планирање отпуста; Ревизија и праћење; и Међуdisciplinary план неге.

Стандард 14: Служба за ментално здравље пружа приступ дијапазону лечења заснованог на доказима и олакшава приступ програмима рехабилитације и подршке који се баве специфичним потребама корисника, и промовише њихов опоравак. *Циљ* овог стандарда је уверавање да корисници, њихове породице и остали старатељи имају приступ нези и подршци високог квалитета. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих критеријума квалитета (који су даље елаборирани): Најбољи доступни докази; Информације о терапији; Минимално рестриктивно окружење; Управљање лековима; Придржавање терапије; Употреба лекова и друге терапије; Евалуација терапије; Дијапазон организација и програма; Програми за самосталну негу; и Програми подршке.

Стандард 14: Служба за ментално здравље помаже корисницима и обезбеђује поновни улазак у складу са потребама корисника. *Циљ* овог стандарда је да обезбеди да СЗМЗ има политику и процедуре о начинима помоћи корисницима при изласку из служби, као и да се корисницима пружа довољно информација о начину поновног уласка у службу уколико/и/или када је то потребно. Овај стандард се даље анализира у оквиру следећих критеријума квалитета (који су даље елаборирани): Приступ службама и информације о њима; Израда планова за излазак; Поновни улазак у Службу за ментално здравље; Праћење корисника.

4. СТАНДАРДИ КВАЛИТЕТА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ – РЕПУБЛИКА ЧЕШКА

Стандарди квалитета социјалних услуга су у Чешкој ушли у закон у јануару 2007. године.⁵⁾ Постоји *15 изјава о квалитету*, од којих је свака додатно прецизирана у *критеријумима квалитета*. У даљем тексту се излажу изјаве о квалитету:

Изјава 1: Социјалне службе треба да поседују специфичне циљеве и методе за пружање услуга социјалне заштите.

5) Ministry of Labor and Social Affairs of Czech Republic, *Standards for Quality in Social Services*, Internet: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf>, 07/11/2015.

Изјава 2: Социјалне службе развијају, спровode и прате процедуре за заштиту права људи који примају услуге социјалне заштите.

Изјава 3: Социјалне службе покрећу дијалог са потенцијалним корисницима социјалних служби у смислу пружања индивидуализованих услуга социјалне заштите.

Изјава 4: Социјалне службе потписују уговор са корисником услуга социјалне заштите на начин да корисник у потпуности разуме сврху и садржај наведеног уговора.

Изјава 5: За сваког корисника услуга социјалне заштите заједнички се израђује индивидуални план заштите.

Изјава 6: Пружалац социјалне заштите обавезан је да бележи и одржава у документима све информације у погледу пружања услуга социјалне заштите корисницима.

Изјава 7: Пружалац социјалне заштите поседује систем за управљање притужбама у вези са пружањем услуга социјалне заштите.

Изјава 8: Пружалац социјалне заштите обезбеђује могућност корисницима да користе друге релевантне службе.

Изјава 9: Пружалац социјалне заштите поседује организациону структуру и довољно запослених да обезбеди одговарајуће услуге људима који за њима имају потребу.

Изјава 10: Пружалац социјалне заштите поседује систем за изградњу капацитета запослених, као и систем за процену учинка запослених.

Изјава 11: Пружалац социјалне заштите може да упути корисника на друге службе у складу са доступношћу служби и да одреди време и место за пружање услуга.

Изјава 12: Пружалац социјалне заштите треба да предузме све неопходне мере у циљу прикупљања и ширења свих неопходних информација о сопственим услугама потенцијалним корисницима поменутих услуга.

Изјава 13: Пружалац социјалне заштите је обавезан да обезбеди материјалне, техничке и хигијенске услове за пружање услуга корисницима. Надаље, исти мора обезбедити окружење у ком се услуге пружају уз поштовање појединачних потреба сваког корисника.

Изјава 14: Пружалац социјалне заштите мора поседовати писану документацију за одговор на хитне ситуације до којих може доћи током пружања услуга, и обавезан је да упути и обучи

запослене у вези са процедурама одговора на хитне ситуације и акциденте.

Изјава 15: Пружалац социјалне заштите стално врши надзор и процењује пружање социјалних услуга у складу са мисијом, циљевима и начелима социјалне заштите и у циљу постизања личних циљева корисника. Надаље, постоје писана правила како би се обезбедило задовољство корисника услуга социјалне заштите.

5. ДОБРОВОЉНИ ЕВРОПСКИ ОКВИР ЗА КВАЛИТЕТ УСЛУГА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ЕУ

Добровољни европски оквир за квалитет услуга социјалне заштите има за циљ постизање општег разумевања квалитета услуга социјалних служби у оквиру ЕУ кроз идентификацију начела квалитета, односно изјава о квалитету које поменуте службе треба да испуне. Примери услуга социјалних служби (а нарочито услуга пружених лицима директно) су дугорочна нега, услуге социјалне помоћи, запошљавање, услуге обуке и остало.

Према овом оквиру постоје крвна начела квалитета, односно изјаве о квалитету за пружање услуга социјалне заштите, као и начела квалитета следећих димензија пружања услуга: (1) односа између пружалаца и корисника услуга (2) односа између пружалаца услуга, државних органа и осталих актера и (3) људских и материјалних ресурса.⁶⁾ У даљем тексту се излажу изјаве о квалитету:

Изјава 1: треба понудити приступ широком опсегу услуга социјалне заштите како би се корисницима омогућио адекватан одговор на њихове потребе и, када је то могуће, слобода избора међу услугама у заједници, односно на локацији која је најпогоднија кориснику, као и, у случају да постоје, њиховим породицама и осталим старатељима.

Изјава 2: Социјалне услуге треба да буду лако доступне свима којима могу бити потребне. Информације и непристрасне савете о опсегу доступних услуга и пружалаца наведених услуга треба учинити доступним свим корисницима. Лицима са инвалидитетом је потребно обезбедити прилаз физичком окружењу у коме се услуге пружају, адекватном превозу од и до места пружања услуга, као и информацијама и комуникацији.

6) *Voluntary European Community Framework for Social Services*, Internet: [http://www.aedh.eu/plugins/fckeditor/userfiles/file/DESC/A%20voluntary%20european%20quality%20framework%20for%20social%20services%20octobre%202010%20\(social%20protection%20committee\).pdf](http://www.aedh.eu/plugins/fckeditor/userfiles/file/DESC/A%20voluntary%20european%20quality%20framework%20for%20social%20services%20octobre%202010%20(social%20protection%20committee).pdf), 10/11/2015

Изјава 3: Услуге социјалне заштите треба пружити свим лицима којима су наведене услуге потребне (универзални приступ), било без накнаде или по цени приступачној сваком појединцу.

Изјава 4: Социјалне службе на благовремен и флексибилан начин треба да се баве променљивим потребама сваког корисника у циљу побољшања квалитета њиховог живота, као и обезбеђивања једнаких могућности. Социјалне службе треба да узму у обзир физичко, интелектуално и социјално окружење корисника и треба да поштују њихове културолошке посебности. Надаље, службе треба да се воде потребама корисника и – у зависности од случаја – индиректних корисника пружене услуге.

Изјава 5: Социјалне услуге треба да буду замишљене и пружене на интегрисан начин којим се одражавају вишеструке потребе, капацитети и преференце корисника и, према случају, њихових породица и старатеља; наведене услуге треба да имају за циљ побољшање добробити корисника, као и породица и старатеља.

Изјава 6: Социјалне службе треба организовати на начин којим се обезбеђује континуитет пружања услуга за све време трајања потребе и – нарочито у случају када одговарају на развојне и дугорочне потребе – треба да буду усклађене са животним циклусом, што омогућава корисницима да се ослоне на континуиран дијапазон услуга – од раних интервенција, преко подршке до праћења – уз избегавање негативних ефеката створених прекидом пружања услуга.

Изјава 7: Социјалне услуге треба да се првенствено фокусирају на исходе, тј. корист по корисника, узимајући у обзир, према случају, и користи по њихове породице, неформалне старатеље и заједницу. Пружање услуга треба оптимизовати на основу периодичних евалуација, које између осталог, треба каналисати у повратне информације прикупљене од корисника и актера.

Изјава 8: Пружаоци услуга треба да поштују основна права и слободе утврђене националним, европским и међународним инструментима за заштиту људских права, као и достојанство корисника. Надаље, треба да промовишу и примењују права корисника у смислу једнаких могућности, једнаког третмана, слободе избора, самоодређења, контроле над сопственим животом и поштовања приватног живота.

Изјава 9: Пружаоци услуга треба да подстичу активно укључивање корисника и, према случају, њихових породица, односно лица од поверења и неформалних старатеља у одлуке које се доносе у вези планирања, пружања и евалуације услуга. Пружањем

услуга корисници треба да се оснаже и дефинишу личне потребе; такође, за циљ треба да се узме оснаживање, односно одржавање способности корисника уз задржавање што веће контроле над сопственим животом.

Изјава 10: Развој пружања услуга социјалне заштите захтева активно учешће и сарадњу свих актера, како из јавног тако и из приватног сектора: локалне власти, корисници услуга, њихове породице и остали старатељи, корисничке организације, пружаоци услуга и њихове представничке организације, социјални партнери и организације цивилног друштва које раде у локалној заједници. Ова врста партнерства је од кључног значаја за стварање континуума социјалних услуга које одговарају локалним потребама, за ефективну употребу ресурса и експертизе, као и за постизање друштвене кохезије.

Изјава 11: Социјалне службе треба да раде на бази отворености и транспарентности, поштовања за европске, националне, регионалне и локалне законе, ефикасност, делотворност и одговорности у односу на организациони, социјални и финансијски учинак пружања услуга. Пружање услуга треба да буде засновано на координацији релевантних државних органа, социјалних партнера и актера у региону, адекватног финансирања (укључујући приоритизацију средстава у оквиру доступног буџета) и самог пружања услуга.

Изјава 12: За пружање социјалних услуга треба да буду задужени обучени и стручни радници који раде у пристојним и стабилним радним условима и уз прихватљиво радно оптерећење. Права радника треба да буду поштована, нарочито у погледу начела поверљивости, етике и професионалне аутономије инхерентне односима у социјалним службама. Такође, волонтерима и неформалним стараоцима треба обезбедити и адекватне вештине и окружење у коме влада подршка.

Изјава 13: Социјалне услуге треба пружати у адекватним инфраструктурама у складу са здравственим и безбедносним стандардима за кориснике, раднике и волонтере, и према стандардима који прате приступ „пројектовано за свакога“, као и обавезама у погледу заштите животне средине.

6. ЗАЈЕДНИЧКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ РАЗЛИЧИТИХ СИСТЕМА КВАЛИТЕТА

Стандарди квалитета у Уједињеном Краљевству, Чешкој Републици и Аустралији имају следеће заједничке карактеристике:

1. Усмерени су на корисника и тичу се потребе да се побољша искуство корисника као и њихових породица и других старатеља.
2. Нису обавезни.
3. Циљ им је да појасне општој јавности, здравственим и социјалним професионалцима, породицама и другим старатељима, као и пружаоцима услуга шта се сматра здравственом и/или социјалном заштитом високог квалитета.
4. Дизајнирани су да би били процењивани (бар већина њих) и због тога услуге пружалаца који могу да докажу да испуњавају стандарде или покушавају да их испуне, могу бити накнађене ако се укине правило необавезности.
5. У складу су са директивама и стратешким плановима националних политика за ментално здравље и социјалну инклузију особа са менталним и интелектуалним сметњама.
6. Битни су за сектор здравствене и социјалне заштите на неким нистанцама (на пример, у Уједињеном Краљевству).
7. Координисани су кроз све битне агенције које их усвајају. Интегрисани приступ је битан за пружање услуга високог квалитета корисницима.

Стандарди представљају само једну компоненту окружења које укључује специфичну државну и секторску регулативу, другу релевантну регулативу, струковну регулативу, услове акредитације и запошљавања, уговоре о куповини и финансирању, владине политике, развој услуга и њихову акредитацију. Све ово доприноси и утиче на постизање стандарда. Предвиђа се да стандарди буду инкорпорисани у програме акредитације релевантних услуга.

7. ПОЛИТИКА И РЕГУЛАТИВА КОЈА СЕ ОДНОСИ НА СТАНДАРДЕ У СРБИЈИ

Социјални и здравствени сектор у Србији имају одређене стандарде у складу са којима обављају своје активности. Стандарди су прописани подзаконском регулативом и самим тим су обавезујући. У здравственом сектору, стандарди су, међутим, структурални, односно њима се уређују само захтевани људски ресурси, опрема и просторије потребне за обављање активности у здравству.⁷⁾ Када се ради о социјалном сектору, стандарди за пружање услуга социјалне заштите су прописани Правилником о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите (у даљем тексту: Правилник).⁸⁾ Стандарди у социјалној заштити су и функционални и структурални, односно прописују се, не само за људске ресурсе, опрему и просторије, већ такође за услуге које се обезбеђују корисницима. Како услуге могу да се пружају у установама за смештај али и у заједници, функционални (али и структурални) стандарди су прописани за оба случаја. Постоје функционални стандарди који су заједнички за све услуге, а односе се на: пријем корисника, њихову процену, дефинисање нивоу потребне подршке, личног планирања, поновне процене, и сл. Правилник, међутим, прописује и специфичне стандарде за различите типове услуга: смештај, предах смештај, становање уз подршку, персоналну асистенцију, и сл. Правилник, који је донет 2013. године, заправо је доста различит у односу на раније важећу регулативу у којој нису постојали функционални стандарди. Иако је ово корак напред у дефинисању стандарда, постоји потреба за координацијом између социјалних и здравствених стандарда. Особе са менталним и интелектуалним потешкоћама (као, уосталом, и многе друге осетљиве групе становништва) су, у исто време, корисници услуга оба система. Стратегије у оба сектора⁹⁾ наглашавају потребу за међусекторском сарадњом, али у пракси је имплементација ових одредби доста слаба, осим оне неформалне која је заснована на доброј вољи пружалаца услуга. Осим тога, не постоји јединствена стратегија/програм на нивоу државе, који би особе са менталним и

7) Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (Службени гласник РС, бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012, 119/2012 и 22/2013)

8) Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите (Службени гласник РС, бр. 42/2013)

9) Стратегија развоја заштите менталног здравља (Службени гласник РС, бр. 8/2007) и Стратегија развоја социјалне заштите (Службени гласник РС, бр. 108/2005)

интелектуалним потешкоћама и њихове потребе, ставио у центар, а организацију услуга градио око њих. Уколико би оваква стратегија била донета, могло би се ићи и ван граница сектора, узимајући од сваког сектора оно што је потребно за ову групу људи.

Требало би, наравно, имати у виду да Закон о социјалној заштити¹⁰⁾ уређује (Члан 58) да, на основу протокола о сарадњи, услуге социјалне заштите могу да буду пружане упоредо и комбиновано са услугама у образовном, здравственом и другим секторима. Протокол, међутим, није обавезујући правни акт, за разлику од уговора.¹¹⁾ Као што се може видети у упоредном искуству, стандарди су обично добровољни. Имајући у виду праксу у Србији, међутим, акти који нису обавезујући, до сада нису имали много успеха у примени. Због тога, бар за неко догледно време, постоји потреба да се међусекторска сарадња прописује и реализује кроз дефинисање стандарда, на неки више обавезујући начин.

Сет минималних координисаних стандарда квалитета који могу бити применљиви на услуге социјалне и здравствене заштите за особе са менталним и интелектуалним потешкоћама би требало да буде развијен уз подршку оба министарства – социјалног и здравственог сектора. То би биле изјаве квалитета или стандарди за услуге социјалне и здравствене заштите усмерене на људе са менталним и интелектуалним потешкоћама. Ови стандарди би требало да буду применљиви у свим окружењима (болничком, ванболничком, установама, у заједници). Додатно би требало развити структурне, процесне и показатеље резултата, у циљу унапређења или погоршања квалитета који се мери. Показатељи би били примењивани и код релевантних актера у друштву (јавних организација, НВО, итд), али и од стране екстерне контроле (на пример, здравствене и социјалне инспекције).

8. ЗАКЉУЧАК

Многи фактори имају утицаја на развој услуга здравствене и социјалне заштите менталног здравља и њихово коришћење. Стандарди квалитета су једно од најјачих оруђа које може бити коришћено за унапређење услуга здравствене и социјалне заштите.

10) Закон о социјалној заштити (Службени гласник РС, бр. 24/2011)

11) Невенка Жегарац, Мирослав Бркић, Тамара Цамоња-Игњановић, Оперативно планирање у центрима за социјални рад, Републички завод за социјалну заштиту, Београд, 2001, стр. 31

Запослени у здравственом и социјалном сектору, као и пружаоци услуга у заједници би требало да користе минималне стандарде као минимум при пружању услуга у циљу њиховог унапређења. У креирању ових стандарда, Србија би требало, на првој месту, да користи примере земаља које већ имају искуство у њиховој примени. Акцент треба ставити и на ближу сарадњу између социјалног и здравственог сектора у стварању координисаних стандарда, с обзиром да су особе са менталним и интелектуалним потешкоћама корисници услуга оба сектора. Услуге и стандарди за њихово креирање и пружање, наравно, нису ограничено само на ова два сектора, већ сежу и до запошљавања, образовања и других сектора, који су битни за особе са менталним и интелектуалним потешкоћама. Социјалне и здравствене услуге, међутим, задовољавају њихове најосновније потребе, као основ за даље оснаживање за самосталан живот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Australian Government, Department of Health, *National standards for mental health services 2010*, Internet: <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-n-servst10-toc>, 10/11/2015
2. Delgadillo Jaime, Asaria Miqdad, Ali Shehzad, Gilbody Simon, "On poverty, politics and psychology: the socioeconomic gradient of mental healthcare utilization and outcomes", *The British Journal of Psychiatry*, The Royal College of Psychiatrists, London, 2015
3. Ministry of Labor and Social Affairs of Czech Republic, *Standards for Quality in Social Services*, Internet: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf>, 07/11/2015.
4. Жегарац Невенка, Бркић Мирослав, Цамоња-Игњановић Тамара, *Оперативно планирање у центрима за социјални рад*, Републички завод за социјалну заштиту, Београд, 2001.
5. NICE, National Institute for Health and Care Excellence, *Standards and indicators*, Internet, <http://www.nice.org.uk/standards-and-indicators>, 15/03/2015
6. Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, Службени гласник РС, бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012, 119/2012 и 22/2013
7. Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 42/2013
8. Стратегија развоја заштите менталног здравља, Службени гласник РС, бр. 8/2007
9. Стратегија развоја социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 108/2005
10. Thornicroft Graham, Tansella Michele, *What are the arguments for community-based mental health care?*, WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN), Copenhagen

11. *Voluntary European Community Framework for Social Services*, , Internet: [http://www.aedh.eu/plugins/fckeditor/userfiles/file/DESC/A%20voluntary%20european%20quality%20framework%20for%20social%20services%20octobre%202010%20\(social%20protection%20committee\).pdf](http://www.aedh.eu/plugins/fckeditor/userfiles/file/DESC/A%20voluntary%20european%20quality%20framework%20for%20social%20services%20octobre%202010%20(social%20protection%20committee).pdf), 10/11/2015
12. Закон о социјалној заштити, Службени гласник РС, бр. 24/2011

Zoran M. Vesic, Marta Ž. Sjenicic

**THE POLICIES OF COORDINATED
SOCIAL AND HEALTH COMMUNITY
SERVICE STANDARDS FOR PERSONS
WITH MENTAL AND INTELLECTUAL
DISABILITIES.**

Resume

Various factors influence the development of services in the field of mental health and their use. Quality standards are the most powerful tool that can be used to improve health and social services in the community. Employees who work in the health and social care, as well as providers of health and social services in the community need to move within the framework of minimum standards in order to improve the services offered to clients, but also to their families and other caregivers. In the process of design of these standards, Serbia should, above all, to use the examples of countries that already have experience in their implementation. National Minimum Standards define the level of quality of health and social services that clients should be provided in the community. They represent a concept that professional workers and associates in the field of mental health and social welfare can be used as an absolute minimum quality of service to their improvement to the users of those services and to their families and caregivers. In this study three national standard and European Union framework for mental health services or social services that are not provided exclusively in the community, is rewied. These quality standards have some common characteristics: (1) putting clients in the center and aimed at improving service quality; (2) are not obligatory; (3) are made to be clear to the general public, beneficiaries, their families and caregivers; (4) are designed to provide that services can be assessed and that on its basis payment can be made; (5) in accordance with national policies in this field and strategies; (6) also apply to mental health and social services; and (7) are to be applied by all relevant actors to provide services in these areas. At the end, the functional standards in the social system of the Republic of Serbia have been analyzed and pointed to the lack of coordination between these and the standard of service in health care

relevant to the care of people with mental and intellectual disabilities. The emphasis, therefore, should be placed on closer cooperation between health and social sectors in the formation of coordinated standards, having in mind that people with mental and intellectual disabilities are users of both social and health care or users of services in both systems. Of course, services and standards for their creation and provision are not limited to these two sectors, but should also exist in the areas of employment, education, and other sectors that are relevant to people with mental and intellectual disabilities. Social and health sector, however, still meet their basic needs, and the basis for empowering these people to other life activities.

Key words: mental and intellectual disabilities, standards, social and health, sector, community, services, policies.

* Овај рад је примљен 17. новембра 2015. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 18. децембра 2015. године.