

CRNA GORA

 GLAVNI GRAD - PODGORICA 

JAVNA USTANOVA ZA SMJEŠTAJ, REHABILITACIJU I RESOCIJALIZACIJU KORISNIKA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***PROGRAM RADA***

***Javne ustanove za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci - Podgorica***

***za 2013. godinu***

Podgorica, 2012. godine

**Uvod**

Javna ustanova za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci je ustanova stacionarnog tipa, koja obezbjeđuje socijalnu zaštitu korisnika, kroz psihosocijalnu podršku, u cilju smanjenja psiho-fizičkih posljedica usljed dugotrajne upotrebe psihoaktivnih supstanci.

Tretiranje bolesti zavisnosti spada u veoma zahtjevne zdravsteno-psiho-socijalne poduhvate iz više razloga. Prvenstveno, veliki broj zavisnika ne želi da riješi problem bolesti zavisnosti, ili je ta želja deklarativna. Takođe, i kad započnu tretman rehabilitacije i resocijalizacije zavisnici imaju različite otpore prema stručnoj pomoći ili se žele riješiti samo posljedica aktivne faze a ne svog zavisničkog životnog stila.

Međutim, tretman u Javnoj ustanovi počiva na pristupu da **oporavak od bolesti zavisnosti ne predstavlja samo uspostavljanje apstinencije, već podrazumijeva promjenu životnog stila, ponašanja, razmišljanja i stavova, što je, u suštini, dugoročan proces.**

***Rehabilitacioni proces*** podrazumijeva rad na razvijanju klijentovih sposobnosti za zrelo, racionalno ponašanje, kao i za preuzimanje odgovornosti za svoje postupke, odnosno razvijanje klijentovih potencijala za lični rast, kroz mijenjanje navika i eliminaciju neprihvatljivog ponašanja.

***Proces resocijalizacije*** odvija se sa ciljem da klijent uskladi svoje ponašanje sa zahtjevima društva, kao i da razvije osjećanja društvene svijesti i samodiscipline.

*Program rada Javne ustanove za 2013. godinu urađen je u skladu sa Uputstvom o izradi godišnjeg programa rada i izvještaja o radu i ostvarivanju funkcija lokalne samouprave br. 01- 033/ 07-4 od 09. 01. 2007. godine, koji je donio Gradonačelnik Glavnog grada.*

**Program rada sadrži:**

**I - pregled osnovnih aktivnosti koje će u narednoj godini biti realizovane,**

**II - broj i kvalifikacionu strukturu zaposlenih,**

**III - sredstva potrebna za realizaciju programa.**

***I - PREGLED PLANIRANIH AKTIVNOSTI***

Kontinuiran i kvalitetan rad Javne ustanove na polju rehabilitacije i resocijalizacije korisnika psihoaktivnih supstanci ostvaruje se kroz rad sljedećih organizacionih jedinica:

1. Sektor za sprovođenje stručnog programa rehabilitacije i resocijalizacije i
2. Sektor za stručno tehničke i pomoćne poslove i poslove obezbjeđenja lica i imovine

***I – 1. Rad Sektora za sprovođenje stručnog programa rehabilitacije i resocijalizacije***

Stručni program rehabilitacije i resocijalizacije sprovde stručna lica, različitog obrazovnog profila: psihijatri, specijalni pedagozi, socijalni radnici, psiholozi, profesori sporta i fizičke kulture, radno-okupacioni terapeuti i slično.

Rad Sektora za sprovođenje stručnog programa rehabilitacije i resocijalizacije podrazumijeva niz aktivnosti, a koje su svrstane u dvije faze:

* 12 mjeseci rezidencijalnog tretmana i
* 12 mjeseci nerezidencijalnog tretmana.

U okviru rezidencijalnog tretmana sprovode se sljedeće programske aktivnosti:

1. prijem i adaptacija klijenata;
2. psihijatrijsko praćenje klijenta;
3. grupna psihoterapija i rad u grupi;
4. individualna psihoterapija;
5. izlasci klijenata kao vid resocijalizacije;
6. rad sa porodicom klijenta;
7. radno-okupaciona terapija;
8. sportsko- rekreativne aktivnosti;
9. saradnja sa relevantnim institucijama i organizacijama;
10. akcije u cilju podizanja svijesti javnosti o bolestima zavisnosti.

U okviru nerezidencijalne faze tretmana klijentu se pružaju sljedeće usluge:

1. psihosocijalna pomoć;
2. psihijatrisjko praćenje;
3. grupne terapije;
4. omogućavanje volontiranja u Ustanovi.

 **Rezidencijalni tretman**

1. **Prijem i adaptacija klijenata**

Komisija za prijem i otpust klijenata odlučuje u svakom konkretnom slučaju da li je kandidat motivisan za prijem, da li je odluku donio lično i dobrovoljno, te ako su ovi uslovi ispunjeni i ako je rezultat testiranja kandidata na prisustvo deset psihaoktivnih supstanci u organizmu negativan, onda će kandidat biti primljen na tretman.

U izuzetnim slučajevima klijent može biti primljen na tretman i ako je njegov rezultat na testiranju pozitivan, ali samo po procjeni Komisije za prijem i otpust klijenata.

Najvažniji početni cilj tretmana u periodu adaptacije jeste rad na klijentovoj motivaciji i istrajnosti za oporavak i podršci da u toj odluci istraje.

Po ulasku u tretman klijent se, u periodu od mjesec dana, nalazi u fazi **adaptacije.** Po prijemu, klijent potpisuje Ugovor o probnim danima, u kojem su navedena njegova prava, obaveze i osnovna pravila kojih se treba pridržavati.

U ovom periodu, klijent nema kontakt sa porodicom, kao ni sa bilo kakvim spoljašnjim uticajima. On se upoznaje sa pravilima boravka u Ustanovi, sa ostalim klijentima, osoboljem, odnosno pruža mu se mogućnost da se adaptira na novu sredinu i uslove boravka, da preispita svoje stavove i, u konačnom, učvrsti svoju odluku.

Nakon isteka perioda adaptacije, klijent potpisuje Ugovor o tretmanu na narednih 11 mjeseci, koji podrazumijevaju **rehabilitaciju i resocijalizaciju**.

Nakon isteka perioda adaptacije, klijenti imaju pravo na posjetu, uz najavu osoba od poverenja, ali uz procjenu Stručnog tima da li takva posjeta može naškoditi klijentu.

1. **Psihijatrijsko praćenje klijenta**

Psihijatrijsko praćenje klijenta sprovodi se odmah po ulasku na tretman i sprovodi ga psihijatar u Javnoj ustanovi. Na ovaj način se klijentima omogućava pomoć i podrška koja im je potrebna zbog kompleksnosti problema bolesti zavinsosti, a koju često prate i drugi psihijatrisjki poremećaji i problemi.

1. **Grupna psihoterapija i rad u grupi**

Osnovu stručnog rada čini grupni rad, odnosno terapijske ***grupe koje su namijenjene obavljanju različitih aktivnosti*** (rekreativne, debatne grupe, to jest grupe gdje je sama aktivnost ljekovito dejstvo), ***socioterapijske grupe*** ( koje podrazumijevaju učestvovanje u dinamici grupnog života koji je osnovni terapijski agens) i ***psihoterapijske grupe*** koje podrazumijevaju različite terapijske tehnike (grupa je osnovno terapijsko sredstvo, vrši se tretman klijenta pomoću grupe, vodeći računa i o grupi).

Grupne psihoterapije sprovode oni članovi stručnog tima koji su, pored visokoškolskog obrazovanja, stekli dodatne edukacije iz oblasti psihoterapije: *transakciona analiza, bihejvioralna terapija, sistemska porodična terapija i slično.*

Psiholog na osnovu profila ličnosti, timskom saradnjom sa psihijatrom, socijalnim radnikom i specijalnim pedagogom, primjenjuje psihoterapijske tehnike u cilju prepoznavanja razloga koji su doveli do bolesti zavisnosti, osnaživanja unutrašnjeg lokusa kontrole, preuzimanja odgovornosti za sopstvene postupke, utvrđivanje mehanizama samoodbrane i samozaštite, prepoznavanja tzv. riziko – faktora i okidača za zavisničko ponašanje.

* 1. ***Transakciona analiza***

Jedna od psihoterapijskih metoda koja se primjenjuje u okviru stručnog rada je ***transakciona analiza*** (u daljem tekstu: TA), koja sadrži elemente psihoanalitičkog, humanističkog i kognitivnog pristupa.

TA je vrlo djelotvorna u terapiji pojedinaca, porodica i grupa, zbog čega se efikasno može primijeniti u tretiranju zavisnika od psihoaktivnih supstanci, a što su pokazala brojna međunarodna iskustva. Ovaj pristup u radu sa zavisnicama se počeo primjenjivati još šezdesetih godina u Americi, da bi se kasnije razvio u Evropi, a sedamdesetih godina i na našim prostorima. Transakciono-analitička terapija koja se primjenjivala u terapijskim centrima u Švedskoj (u deset komuna) pokazala se veoma djelotvornom, jer djeluje kao dinamska terapija koja pomaže klijentima da vide smisaone obrasce u svojim životima, što je činilo njihov život razumljivim i promjenjljivim.

Osnovna filozofska pretpostavka TA je da svaka osoba ima sposobnost da misli i da destruktivne odluke koje donose pojedinci, oni mogu i promijeniti uz pomoć terapeuta sa kojim je u ravnopravnom odnosu. Klasična škola TA stavlja naglasak na jačanje Odraslog, to jest onog dijela ličnosti koji donosi zrele i racionalne odgovore u odnosu na situaciju *sada i ovdje*.

Transakciono analitički tretman zavisnika od psihoaktivnih supstanci se po pravilu odvija kroz nekoliko faza:

1. **Uspostavljanje kontakta sa klijentom** - podrazumijeva dobru komunikacionu vještinu terapeuta da uspostavi kontakt sa klijentom i odnosi se na *opažanje čulima*, nakon čega slijedi *empatičko saglasje sa klijentom*. Važno je da terapeut razumije klijentovo shvatanje sebe, svog problema, drugih ljudi i svijeta, kako bi ovaj imao doživljaj da ga terapeut razumije, te kako bi se stvorio uzajamno povjerljiv odnos. Za usposatvljanje dobrog kontakta potrebne su nedjelje, a nekad i mjeseci jer zavisnici imaju jako ukorijenjeno nepovjerenje prema drugima. Iz tog razloga, u radu sa njima terapeutu je neophodno veliko strpljenje, tolerancija i razumijevanje.
2. **Postavljanje ciljeva tretmana,** to jestdefinisanje postojećeg stanja i promjene – terapeut ispituje koje novo ponašanje i osjećanje klijent želi da postigne. Ovi ciljevi treba da budu specifični, mjerljivi i afirmativno postavljeni. Za ovu fazu mogu se koristiti razni dijagnostički instrumenti koji postoje u transakciono-analitičkoj orjentaciji, kao što su istorijska dijagnoza, ispitivanje životnog skripta klijenta, upitnik za drajvere (pokretače ličnosti koji sabotiraju funkcionalno djelovanje), upitnik zabrana. Ukoliko je terapeut psiholog edukovan iz TA, u dijagnostici se mogu koristiti i psihološki testovi.
3. **Primjena terapijskih tehnika** – Ako je u prethodnim fazama fokusiranje terapeuta bilo na klijentu, u ovoj, koja u realnom iskustvu može da traje i do godinu dana, fokus je, međutim, na primjeni teorijskih koncepata kojim bi se mogli tretirati uočeni procesi u odnosu sa klijentom. Moguće je koristiti više koncepata u tretiranju istog problema koje zavisnik ima. U ovoj fazi se definišu i bihejvioralni markeri promjene – terapeut interveniše tokom same seanse a pacijent dobija “radne zadatke” koje vježba u životnim sitacijama između terapijskih seansi.
4. **Lična i socijalna integracija** – Počinje pred kraj rezidencijalnog tretmana i nastavlja se u nerezidencijalnoj fazi, kada klijent nakon promjena koje je napravio u Ustanovi, dolazi radi stabilizacije promjene i provjere kako socijalni sistem reaguje na promjenu.
	1. ***Asertivni trening***

Kako je jedna od glavnih karakteristika zavisnika neistrajnost, labilnost, sugestibilnost, to se, u okviru grupnog rada, organizuje posebno ***edukacija na temu asertivnosti,*** koja je nezaobilazan dio rehabilitacije i resocijalizacije.

Ciljevi asertivne radionice su:

* prihvatanje svojih asertivnih prava i prava drugih ljudi,
* otklanjanje misli i uvjerenja koja ometaju asertivno ponašanje,
* redukovanje pasivnog i agresivnog ponašanja u korist asertivnog,
* razvijanje komunikacijskih i socijalnih vještina,
* jačanje samopouzdanja u odnosima sa drugim ljudima,
* naučiti kako izbjeći manipulaciju,
* naučiti kako prihvatiti i dati kritiku,
* naučiti kako prihvatiti i dati pohvalu,
* razvijanje razumijevanja za druge ljude,
* razvijanje sposobnosti za asertivno ponašanje u konfliktnim situacijama,
* otvaranje mogućnosti za psihički samorazvoj .

Asretivni trening podrazumijeva radioničarski rad. Nakon svake radionice klijentima se zadaju određeni zadaci, do naredne radionice. Na taj način terapeut može da prati u kojoj mjeri klijenti razumiju ovaj koncept i što je važnije, u kojoj mjeri ga usvajaju u svom ponašanju.

Radionice su podijeljene u sljedeće tematske cjeline:

* *Osnovni pojmovi (pasivno, agresivno, asertivno ponašanje)*
* *Asertivna prava*
* *Zašto se ponašamo neasertivno*
* *Kako biti asertivan*
* *Izbjegavanje manipulacije*
* *Pohvale- kako ih dati i primiti*
* *Kritike – kako ih dati i primiti*
* *Asertivno razrješavanje konflikta.*
	1. ***Trening emocionalne pismenosti***

Višegodišnja upotreba psihoaktivnih supstanci dovodi do poremećaja svjesnosti o sebi i drugima, do trajnih promjena raspoloženja i afektivnog reagovanja, do deprivacije voljnih potreba. Većina zavisnika nema adekvatna osećanja i predstave o sopstvenim vrijednostima. Uglavnom dominiraju negativna osjećanja ili idealizovana osjećanja. Osnovno raspoloženje karakterišu oscilacije, koje mogu ići od stanja ushićenosti do duboko depresivnih epizoda. Dolazi do odsustva samokontrole, naglih skokova i padova raspoloženja. Opšte je prihvaćeno mišljenje da su uživaoci droga nezrele i nesamostalne ličnosti, često neurotične, kao i da često imaju nizak stepen empatije. Nedostatak adekvatnog osećanja krivice i griže savesti za destruktivno ponašanje prema sebi i okolini je jedna od osnovnih prepreka za brzo i efikasno liječnje zavisnika. Shodno tome u okviru grupnog rada organizuje se edukacija na temu – ***učenje emocionalne pismenosti***, koja ima za cilj razumijevanje sopstvenih osjećanja i onoga što ih uzrokuje, kao i upravljanje njima. Opšti cilj učenja emocionalne pismenosti je naučiti da emocije rade ZA, a ne PROTIV nas, kao i povećati saradnju sa drugim ljudima bez manipulacije i psiholoskih igri.

Na treningu emocionalne pismenosti klijenti uče:

* kako da saznaju šta žele i osjećaju,
* kako da budu iskreni o svojim emocijama i na koji način da ispunjavaju svoje emocionalne potrebe,
* kako da kreativno upravljaju emocijama (kada i kako ih obuzdati, a kada pokazati) ,
* kako da izađu na kraj sa emocionalnom otupjelošću ili sa uznemirenošću,
* kako da primijene svoje znanje o emocijama na poslu, kod kuće, u školi, u društvenim grupama i na ulici,
* kako da poboljšaju i prodube svoje veze i zasnuju dugotrajne i iskrene odnose s drugim ljudima,
* kako da pristup ličnoj moći zasnovan na ljubavi primjenjuju u društvu koje odlikuje nepovjerenje, usamljenost, anksioznost, depresiju.
	1. ***Grupna terapija sa elementima Programa „12 koraka***“

U Javnoj ustanovi se, kao segment grupne psihoterapije, sprovodi ***grupna terapija sa elementima Programa „12 koraka***“**,** s obzirom da se ovaj program pokazao kao jedan od najuspješnijih metoda u svijetu.

Programa „12 koraka“ je prihvaćen u mnogim ustanovama koje se bave tretmanom zavisnika širom svijeta. U mnogim ustanovama predstavlja obavezan dio liječenja. (dr Robert Torre, knjiga *Put oporavka Anonimnih narkomana*)

Progam priznaju i eminentni svjetski stručnjaci iz oblasti savjetovanja i psihoterapije:

 *„Takođe postoje i dokazi da su grupe koje rade po Programu 12 koraka efikasne i veoma cijenjene od strane klijenata...Šta više, najnovija istraživanja pokazuju da grupe 12 Koraka i mejnstrim terapije mogu veoma efektivno da se integrišu.“* (iz knjige „Teorija i praksa grupne psihoterapije“, dr Irvina Jaloma, profesora psihijatrije Stenford univerziteta).

On smatra da Program „12 koraka“ razvija vještine kod klijenata koji doprinose postizanju stanja trezvenosti i jačanju otpornosti na recidiv.

Grupna psihoterapija i Programa „12 koraka“ se efektivno dopunjuju ukoliko se ispune određeni uslovi. Prvo, terapeuti moraju biti dobro upoznati sa mehanizmima rada grupa po Programu „12 koraka“, imajući u vidu da ovaj program pruža ogromnu podršku svima koji se bore sa zavisnošću. Drugo, potrebno je razbiti nekoliko uobičajenih zabluda, koje prositiču iz nedovoljne upućenosti u problem bolest zavisnosti, kako stručnih lica tako i samih zavisnika. Među njima su:

* *Grupe 12 koraka su suprotstavljene grupnoj psihoterapiji ili medicinskim tretmanima*
* *Grupe 12 koraka podstiču odbacivanje lične odgovornosti*
* *Grupna psihoterapija je i bez podrške programa 12 koraka dovoljno efektivna*

Preporučuje se i da terapeut posjeti nekoliko NA sastanaka i pokuša da se iskreno poveže sa Programom „12 koraka“. Važno je pred klijentom pokazati poštovanje prema ovom programu, kao i svijest o značaju koji ovaj program ima u kontekstu grupne terapije i njegovoj mogućnosti da, ukoliko se ispravno primenjuje, u velikoj mjeri poboljša terapijski efekat.

U Javnoj ustanovi se zagovara ideja da su oporavak od zavisnosti kroz Program „12 koraka“ i grupnu psihoterapiju kompatibilni procesi koji se međusobno dopunjuju. Sa ovakvim teorijskim okvirom terapeuti mogu da dođu do značajnih uspjeha u tretmanu zavisnika.

***Kroz sljedeći tekst prikazana je povezanost između pristupa Programa „12 koraka“ i grupne psihoterapije.***

**Prvi korak** – *Priznali smo da smo nemoćni pred drogama, koje su nam život učinili nepodnošljivim.*

U grupnoj psihoterapiji prvi korak predstavlja oslobađanje od fascinacije zavisničkim životnim stilom, grandioznosti i nepriznavanja zavisnosti. Ovo je početak procesa razvijanja poverenja u grupu i njenu moć podrške.

**Drugi korak**- *Povjerovali smo da „Sila“ jača od nas samih može da nam vrati zdrav razum.*

Ekvivalent u grupnoj psihoterapiji: Samopomoć kroz povezivanje sa drugim ljudima. Preoblikovanje „Više Sile“ u izvor utjehe, olakšanja, brige o sebi i nade koji mogu zamijeniti oslanjanje na supstance.

**Treći korak** - *Donijeli smo odluku da svoju volju i svoje živote prepustimo na brigu „Višoj sili“, kako je mi razumijemo*.

Grupna psihoterapija: Rad na povećanju poverenja i nade u sebe i oporavak, kako bi terapijski proces bio efikasniji. Posebno se stavlja akcenat na povećanju vjere klijenta da je njegova promjena moguća.

**Četvrti korak** *– Preduzeli smo beskompromisno moralno preispitivanje naših života.*Grupna psihoterapija: Razvijenje sposobnosti za introspekciju, odnosno samootkrivanje, unutrašnje ispitivanje, učenje o sebi, koliko god je to moguće.

**Peti korak** - *Priznali smo pravu prirodu svojih grešaka.*

Grupna psihoterapija: Razotkrivanje sebe drugima. Dijeljenje svog unutrašnjeg svijeta sa drugima - iskustvo koje osobu ispunjava, kako stidom i krivicom, tako i snovima i nadama.

**Šesti korak**- *Postali smo u potpunosti spremni da uklonimo sve mane našeg karaktera*.

Grupna psihoterapija: Osvješćenje, kroz „sada i ovdje“ proces, svih mana iz kojih prositiču autodestruktivne akcije koje dovode do recidiva. Cilj grupe je da pomogne svojim članovima da u sebi pronađu kapacitete koji će ih pripremiti za akciju.

**Sedmi korak** - *Poniznost*

Grupna psihoterapija: Priznavanje ličnih osjećanja i ponašanja koja onemogućavaju uspostavljanje zadovoljavajućih veza. Njihova korekcija kroz primjenu novih vrsta ponašanja.

**Osmi korak** - *Napravili smo listu svih osoba koje smo povrijedili i postali voljni da im se izvinimo*

Grupna psihoterapija: Razvijanje empatije za osjećanja drugih, odnosno osvješćavanje narušenih međuljudskih odnosa. Pokušaj da se shvati uticaj sopstvenih akcija na druge. Pokušaj da se razvije voljnost da se greške poprave.

**Deveti korak** - *Djelima smo se iskupili tim osobama kad god je to bilo moguće, osim ukoliko bi to povredilo njih ili neke druge ljude*.

Grupna psihoterapija: Korišćenje grupe za „probni rad“ na prepoznavanju i reparaciji. Klijenti izrađuju plan iskupljenja i izvinjenja svojim bližnjima i ostalim značajnim osobama u životu.

**Deseti korak** - *I dalje se preispitujemo i kad god naiđemo na vlastitu krivicu odmah je priznajemo sebi i onima koje smo povrijedili*.

Grupna psihoterapija: Integrisanje procesa samootkrivanja. Usvajanje svih gore navednih činioca kao načina funkcionisanja na grupi i u svakodnevnom životu

**Jedanaesti korak** - *Meditacije*

Grupna psihoterapija: Ovdje nema direktnog psihoterapijskog fokusa već terapijska grupa podstiče opuštajuće meditacije i duhovno istraživanje. Razvijanje empatije, tolerancije, osjećaja zahvalnosti prema porodici.

**Dvanaesti korak** - *Imajući duhovno buđenje kao rezultat preduzimanja ovih koraka, pokušali smo da prenesemo ovu poruku ostalim zavisnicima, i da duhovne principe primenjujemo u svim oblastima svog života.*

Grupna psihoterapija: Osnaživanje brige za druge ljude, počevši sa članovima terapijske grupe. Prihvatanje altruističkog načina života i pogleda na svijet koji povećava ljubav i samopoštovanje.

Grupna psihoterapija sa elementima „12 koraka“ pruža klijentima mnoge odgovore i jedan je od važnijih segmenata terapijskog procesa. Kroz ovaj program klijenti upoznaju prirodu svoje bolesti, kako se postaje zavisnik i zašto prođe toliko vremena dok zavisnik prizna i prihvati problem. Značaj Programa sastoji se i u činjenici da se kroz ovaj metod rada klijenti po prvi put u životu suočavaju sa činjenicama da problem nije u drogama, već u njima samima, ali da put do kvalitetne apstinencije ipak postoji.

Takođe, Program klijentima daje smjernice kako da se suoče i sa raznim problemima koje su posljedice drogiranja (sukob sa zakonom, Hepatitis C, problem u porodici i na poslu i slično), kako da njihovom rješavanju zrelo i odgovorno pristupe, a sve u cilju da izbjegnu recidiv i apstiniraju „na duge staze“.

Pored pomenutih metoda, a u skladu sa potrebama klijenta mogu se koristiti kognitivno-bihejvioralna terapija, suportivna psihoterapija i elementi psihoanalize.

1. **Individualne psihoterapije**

Individualne terapije sprovode oni članovi stručnog tima koji su, pored osnovnog visokoškolskog obrazovanja, stekli dodatne edukacije iz oblasti psihoterapije: *transakciona analiza, geštalt, psihodrama, sistemske porodične terapije i slično,* jer su ove metode primjenjljive i u individualnom radu.

One se nadovezuju i nadopunjuju sa grupnim pristupima i oslanjaju na psihološko ispitivanje ličnosti na osnovu primjene adekvatne baterije testova (intervjui, skale ličnosti, inventari ličnosti, projektivne tehnike i dr.). Ova psihološka ispitavanja pomažu timu stručnih lica za pravljenje profila ličnosti klijenta i postavljanje plana tretmana.

Ovaj vid terapije se sprovodi u cilju prevazilaženja svih problema koji se tiču klijentovog boravka u Javnoj ustanovi, porodičnih problema ili nekih drugih poteškoća. Takođe, ovaj vid terapije ima za cilj da daje podršku, ohrabruje i motiviše klijenta, ali i da kod klijenta razvije sposobnost za racionalno ponašanje i preuzimanje odgovornosti za svoje postupke.

Zbog zavisničkog načina života koji je trajao dugi niz godina potrebno je formirati nove stavove i način mišljenja koji će uticati na promjenu ponašanja i omogućiti emocionalni doživljaj koji zadovoljava osnovne ljudske potrebe i na taj način postati temelj za prestanak konzumiranja psihoaktivnih supstanci.

Kroz individualni rad veoma je važno osnažiti nove uloge koje klijentima omogućavaju da sebe vide na drugi način i da formiraju identitet koji se neće temeljiti na zavisničkoj ulozi koju su imali jako dugo vremena i koja je definisala cjelokupno njihovo ponašanje, stavove i mišljenje.

Takođe, veoma je značajno da se, kroz individualne terapije, osvijesti osjećaj prema porodici, jer je uloga i važnost porodice za vrijeme konzumiranja psihoaktivnih supstanci bila znatno izmijenjena.

U zavšnoj fazi tretmana, u okviru ovih terapija, razgovara se o planovima za budućnost, mogućnosti nalaženja zaposlenja i vraćanje klijenta u sredinu kao aktivnog i produktivnog člana.

1. **Izlasci klijenata kao vid resocijalizacije**

Nakon isteka šest mjeseci od dana prijema, klijenti imaju pravo na korišćenje vikend odsustva i posjetu porodici, koja ne može biti duža od 48 sati. Klijentima koji su na tretmanu kraće od šest mjeseci, posjeta kući može biti dozvoljena samo iz posebnih razloga, na predlog Stručnog tima, a uz odobrenje direktora Javne ustanove.

Prilikom izlaska na vikend, klijent potpisuje izjavu da će dane vikenda provesti u krugu porodice, te da će se ponašati u skladu sa znanjima i navikama stečenim tokom tretmana. Takođe, klijentu se saopštava da je kategorično zabranjena upotreba svih psihoaktivnih supstanci, uključujući i alkohol. Dalje, klijent se upozorava da konzumiranje psihoaktivnih supstanci i alkohola može dovesti do predoziranja ili smrti.

**Prilikom povratka u Javnu ustanovu, vrši se testiranje klijenta na 10 psihoaktivnih supstanci. Ukoliko se klijent ne pridržava predočenih pravila, kao i u slučaju da je na testu pozitivan, klijent gubi pravo na dalji tretman.**

U cilju uspješne resocijalizacije, klijentima se omogućava praćenje kulturno-umjetničkih dešavanja *(posjete izložbama, bioskopima i pozorištu),* organizovanje izleta, kao i uključivanje u ekološke akcije u cilju zaštite životne sredine. Ove aktivnosti imaju za cilj jačanje klijentove samodiscipline, uključivanje u uobičajne životne tokove, kao i podsticaj na razvijanje svijesti o pojedinim društvenim pitanjima.

1. **Rad sa porodicom klijenata**

Rad sa porodicama klijenata predstavlja veoma značajan segment u cjelokupnom tretmanu, jer zavisnost nije samo bolest pojedinca, već i cijele porodice. Mijenjajući odnose u porodici ona postaje značajan faktor podrške.

Jedna od metoda koja se koristi u radu sa porodicomjeste ***sistemska porodična terpija*** , koja se sprovodi paralelno sa tretmanom klijenata, jer je porodica veoma značajna za uspješno održavanje klijentove apstinencije, a pogotovo nakon okončanja rezidencijalnog tretmana u Javnoj ustanovi.

Sistemska porodična terapija je vođena od strane terapeuta edukovanog iz oblasti sistemske porodične terapije, a cilj je proizvesti promjenu u disfunkcionalnim porodičnim interakcijama, poboljšati komunikaciju i odnose između članova porodice. Na porodičnoj terapiji grupa je sastavljena od klijenta i njegove porodice.

Sistemska porodična terpija sagledava porodicu kao živi, otvoreni sistem, sastavljen od subsistema (bračni,roditeljski,dječiji), koji su u neprekidnoj interakciji. Stres koji pogađa jednog člana zahtjeva prilagođavanje čitavog sistema, tj. čitave porodice. Ponašanje članova porodice posmatra se kao proizvod koji funkcioniše po principu kružne uzročnosti - simptomatsko ponašanje jednog člana izaziva određeno ponašanje ostalih članova , koje povratno utiče na nosioca simptoma izazivajući novo ponašanje, te se na taj način održava disfunkcionalna homeostaza.

Porodična terpija kao psihoterapijski metod, usmjerena je na porodicu kao cjelinu, sa ciljem promjene u sistemu porodičnog funkcionisanja. Promjena se postiže ili indukcijom krize i forsiranjem sistema da se reorganizuje, ili ostvarivanjem malih promjena do tačke kad promjena postaje nužna u cilju prilagođavanja na novu situaciju.

Repertoar intervencija u praksi porodične terapije je veliki, ali vještina terapeuta je uvijek više od prostog zbira intervencija. Ona podrazumijeva i prilagođavanje terapeuta porodičnoj kulturi, jeziku i psihosocijalnom kontekstu svake porodice individualno.

U toku interaktivne faze, terapeut često insistira da porodica odigra, odglumi ili samo prikaže konfliktnu situaciju što se naziva *skulpturisanje*. Na taj način se ispituju mogući alternativni obrasci ponašanja ovdje i sada.

Terapeut pokreće proces promjene ukoliko pokazuje uspješnost u ometanju ponavljanja istog iskustva koje je dovelo klijente i njihove porodice na terapiju. Namjera je da se izazovu razlike ili novine u odnosu na prošlo iskustvo, uvođenjem razlika kroz ponuđene različite opise nekog događaja i novog načina ponašanja. Između terapeuta i klijenata se uspostavljaju kolaborativni odnosi, u skladu sa etikom participacije.

U ovom pristupu najviše se koriste cirkularna i refleksivna pitanja kako bi se postigao terapijski cilj stvaranja konteksta u kojem će i klijenti i članovi porodice doći u kontakt sa terapijskim resursima.

U početnoj fazi terapije, u *fazi definisanja problema*, upoznaje se porodični sistem, utvrđuje se komunikacioni stil u porodici, raspodjela porodičnih uloga, način afektivnog reagovanja i emotivno učešće članova porodice, način rješavanja problema, ispituju se porodični mitovi i formuliše se *radna hipoteza* koja će se u daljem radu testirati. Terapeut je u ovoj fazi aktivan, direktivan i kontroliše seansu.

Sljedeća faza podrazumijeva timsko razmatranje sadržaja i procesa u seansi i formulisanje instrukcija i radnih zadataka porodici kao sistemske intervencije i utvrđivanje daljih koraka u terapiji. Zadavanje zajedničkih i pojedinačnih zadataka članovima porodice, strateški se planira za svaku situaciju i prilagođava se svakoj porodici posebno. Sprovodi se u dogovoru sa porodicom a nekada se propisuje čitav niz porodičnih rituala sa ciljem da se promijene porodična pravila koja podržavaju zavisnički obrazac ponašanja.

Sa odmicanjem terapijskog procesa, kontrola terapeuta se smanjuje a kompetencije se predaju porodici. Terapeut se stalno preispituje da li sistem sa postignutom promjenom može samostalno da funkcioniše bez terapije ili će ponovo postati disfunkcionalan.

Kraj terapije je takođe proces a ne naglo povlačenje od porodice i uvijek podrazumijeva razgovor o mogućnostima daljeg rasta porodice, kao i eventualnih zastoja i plana zaštite postignute promjene.

Pored sistemske porodične terapije, sprovodi se i **grupni rad sa članovima porodice** a koji se odvija kroz tri nivoa:

***Prvi nivo*** podrazumijeva rad u grupi na kojoj su, pored stručnog lica, prisutni članovi porodice više klijenata. Roditelji na taj način dobijaju vrijeme i prostor gdje mogu izraziti svoje probleme, dileme i sugestije i dobiti osnovne informacije o bolesti zavisnosti.

***Drugi nivo*** podrazumijeva uključivanje u rad grupe i klijenata koji nijesu u srodstvu sa prisutnima.

***Treći nivo*** podrazumijeva uključivanje klijenata sa čijim članovima porodice se sprovodi grupni rad.

Rad u grupi sa članovima porodice organizuje se i sprovodi nakon šest mjeseci boravka klijenta u Ustanovi, i traje do okončanja klijentovog rezidencijalnog tretmana.

1. **Radno-okupaciona terapija**

Radno-okupaciona terapija,koju organizuju radno-okupicaoni terapeuti, sprovodi se sa ciljem sticanja radnih navika i korigovanja ponašanja. Radno-okupaciona terapija i radne obaveze daju mogućnost klijentima da steknu nove vještine i da nauče obavljati poslove koji će im koristiti po završetku tretmana. Osim toga, planske, organizovane i osmišljene radno-okupacione aktivnosti, omogućavaju klijentima da se osjećaju korisno, da vide rezultate svog rada, da stvaraju pozitivan odnos prema radnoj disciplini, da stiču radne navike, kao i da razvijaju samodisciplinu.

Na početku svakog radnog dana organizuje se sastanak terapeuta i klijenata, na kojem se vrši podjela dnevnih zaduženja. Radna zaduženja klijenata odnose se na svakodnevni rad u plasteniku (sijanje zemlje, rasađivanje i presađivanje sadnica, sređivanje površine u okviru plastenika), održavanje kruga Javne ustanove, sređivanje zelenih površina u dvorištu (košenje, nalivanje, okopavanje, čupanje trave i slično),održavanje vinograda , održavanje higijene dvorišnog dijela i zajedničkih prostorija unutar objekta (dnevni boravak, restoran, hodnici, terase i drugo), oplemenjivanje šireg rejona Javne ustanove (izgradnju staza, potpornih zidova, mjesta za odmor u prirodi i slično).

1. **Sportsko- rekreativne aktivnosti**

Sportsko-rekreativne aktivnosti u okviru tretmana rehabilitacije i resocijalizacije sprovodi profesor sporta i fizičke kulture. Aktivnosti su raznovrsne i prvenstveno se baziraju na osnovu antropološkog statusa svakog klijenta ponaosob, gdje se prije svega akcenat stavlja na zdravstveno stanje i motoričke sposobnosti.

Sve sportsko-rekreativne aktivnosti su usaglašene sa kapacitetom sposobnosti, zdravstvenim stanjem i uzrastnim karakteristikama svakog pojedinca.

Redovno se prati zdravstveno stanje i sprovodi test bazično-motoričkih sposobnosti kao i antropometrijska mjerenja svakog klijenta pojedinačno.

Ovaj rehabilitacioni centar posjeduje otvorene terene za fudbal, tenis, odbojku i košarku, na kojima se organizuju takmičenja, kako između samih klijenata, tako i sa amaterskim ekipama.

Glavni cilj ovih takmičenja nije rezultat nego oporavak, u zdravstvenom smislu i u smislu resocijalizacije i ponovnog uključivanja u zdrave životne tokove.

Takođe, u okviru Ustanove postoji i sportsko-rekreativna sala, koja je opremljena spravama za aerobne i anaerobne treninge (kardio sprave, sprave za vježbe snage), kao i stolovima za stoni tenis, bilijar i pikado.

Šetnje na otvorenom su sastavni dio rekreacije i organizuju se koordinirano sa nivoom izdržljivosti klijenata.

1. **Saradnja sa relevantnim institucijama i organizacijama**

Rehabilitacija i resocijalizacija korisnika psihoaktivnih supstanci je kompleksan i zahtjevan proces koji podrazumijeva angažovanje svih društvenih subjekata koji su uključeni u ovaj problem.

Kako bi rad ove ustanove bio efikasan, uspostavljena je kontinuirana saradnja i profesionalna komunikacija sa svim državnim institucijama koje su uključene u ovaj društveni problem (Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo rada i socijalnog staranja, psihijatrijske klinike, domovi zdravlja, Specijalna bolnica za psihijatriju u Kotoru, opštinske kancelarije za prevenciju bolesti zavisnosti, Zavod za zapošljavanje, Centar za stručno obrazovanje i drugi).

Takođe, ostvarujemo intezivnu saradnju i sa nevladinim sektorom koji se, na teritoriji Crne Gore, bavi problemom bolesti zavisnosti.

Uspostavljena je i saradnja sa terapijskom zajednicom „Kampus“ - Kantona Sarajevo, sa ciljem razmjene profesionalnog iskustva, edukacije stručnog kadra i zajedničkih projekata.

Kako je među intravenoznim zavisnicima prisutna bolest Hepatitis C, to se svim klijentima Javne ustanove nudi mogućnost liječenja ove bolesti uz uslov da su na rehabilitacionom tretmanu minimum šest mjeseci. U tom smislu, Infektivna klinika Kliničkog centra Crne Gore daje prioritet klijentima Javne ustanove koji ispune uslove za liječenje.

Tretman u Ustanovi podrazumijeva i motivisanje klijenata da se prekvalifikuju ili dokvalifikuju za određeno zanimanje, kao i omogućavanje pohađanja osnovnog kursa engleskog jezika i računara, što za cilj ima pripremu klijenta za socijalnu reintegraciju.

S tim u vezi, veoma je važno istaći ostvarenu profesionalnu saradnju sa Zavodom za zapošljavanje Crne Gore.

1. **Akcije u cilju podizanja svijesti javnosti o bolestima zavisnosti**

Kroz svoj dosadašnji rad intezivno smo se zalagali da informišemo javnost o našem radu, da rad ustanove bude otvoren, a naše usluge dostupne svima kojima su potrebne. Kroz različite aktivnosti I u saradnji sa medijima smo radili na razbijanju predrasuda o bolesti zavisnost, kao I destigmatizaciji zavisnika koji se oporavljaju. U isto vrijeme, znajući da borba protiv diskrimanicije podrazumijava lične priče I uspješne apstinencije naših klijenata, u kontinuitetu smo podržavali naše klijenta koji su za to bili spremni I voljni, da izađu u javnost I otvoreno pričaju o svom problemu I iznesu svoje iskustvo oporavka. Pri tom smo uvijek poštovali pravo na anonimnosti naših klijenata I njihovih porodica. Tako da smatramo da su u Crnoj Gori napravljeni značajni pomaci u tom pravcu, ali ćemo I dalje raditi na tome.

U tom smislu, u 2013. godini, organizovaće se različite akcije, kroz obilježavanje važnih datuma (*Međunarodni dan života, Međunarodni dan planete zemlje, Međunarodni dan borbe protiv zloupotrebe opojnih droga, pet godine rada sa klijentima i slično),* kao i kroz ekološke akcije.

U tom procesu Stručni tim Javne ustanove će animirati sve pisane i elektronske medije da profesionalnim i objektivnim izvještavanjem doprinesu intezivnijoj promociji programa rehabilitacije i resocijalizacije, te kapaciteta i sadržaja ovog rehabilitacionog centra.

Imajući u vidu da je uloga medija veoma značajna u promovisanju uspješnih rezultata naše ustanove, ove aktivnosti imaju za cilj da se uputi poruka javnosti da je ovaj rehabilitacioni centar kompetentan, te da uspješno sprovodi tretman rehabilitacije i resocijalizacije zavisnika od psihoaktivnih supstanci.

Pored toga, ovakvim akcijama se utiče na podizanje svijesti javnosti da problem bolesti zavisnosti ne treba skrivati i da se radi o bolesti koja se uspješno tretira, a sve u cilju suzbijanja stigme koja prati zavisnike u oporavku.

**Nerezidencijalni tretman**

Nerezidencijalni tretman, shodno programu koji sprovodi Javna ustanova, traje 12 mjeseci i besplatan je za sve klijente. Nakon uspješno okončanog rezidencijalnog dijela, klijent stiče uslov za potpisivanje Ugovora o nerezidencijalnom tretmanu za narednih 12 mjeseci.

Na osnovu profesionalnog iskustva ovaj dio tretmana je najrizičniji i najteži dio integralnog tretmana.

U okviru ove faze tretmana klijentu se pružaju sljedeće usluge:

1. psihosocijalna pomoć;
2. psihijatrisjko praćenje;
3. grupne terapije;
4. omogućavanje volontiranja u Ustanovi.

U ovoj fazi tretmana, klijent se obavezuje da će se odazivati na pozive za nenajavljena testiranja u Javnu ustanovu, od strane stručnih lica koji prate njegov oporavak.

Pored navedenih usluga koje se klijentima pružaju u ovom dijelu tretmana, stručni tim Javne ustanove ostaje u redovnom kontaktu sa članovima porodice klijenata i po potrebi pruža stručnu pomoć.

Takođe, klijentima se pruža mogućnost da volontiraju u Ustanovi i da se onima koji su najuspješniji, ponudi zasnivanje radnog odnosa u Javnoj ustanovi, na određeno vrijeme, kako bi svojim primjerom pomagali drugima. Za ovu vrstu angažovanja odabrane klijente kvalifikuje činjenica da su prestali koristiti psihoaktivne supstance, da imaju izgrađeno strpljenje, toleranciju i odgovornost za rad sa zavisnicima. Treba imati u vidu da su zavisnici koji su u početnoj fazi tretmana i koji tek započinju apstinenciju, spremniji da povjeruju u poruku o životu bez psihoaktivnih supstanci ako im tu poruku prenosi neko svojim ličnim iskustvom.

Nakon završenog cjelokupnog tretmana Ustanova ne prekida kontakt sa klijentima, već održava kontakt i sa bivšim klijentima koji su završili cjelokupni, dvogodišnji tretman a koji ujedno za to pokažu inicijativu, s obzirom da se ova ustanova, od strane većine klijenata, doživljava i prepoznaje kao sigurno okruženje u kojem oni uvijek mogu pronaći razumijevanje i koristan savjet za održavanje kvalitetne apstinencije.

***I - 2. Rad Sektora za stručno tehničke i pomoćne poslove i poslove obezbjeđenja lica i imovine***

Služba za poslove obezbjeđenja lica i imovine, kao sastavni dio organizacije rada i radnog procesa u Javnoj ustanovi, kontinuirano i neprekidno u toku 24 časa, sprovodi potrebne standardne bezbjednosno–operativne procedure, koje se odnose na obezbjeđenje lica i imovine, prijem i otpust klijenata, odlaske i povratke klijenata sa vikend odsustava, posjete klijentima od strane osoba od povjerenja, kao i posjete stranaka i ostalih lica koja po bilo kom osnovu borave u Javnoj ustanovi.

Ostale procedure koje sprovodi Služba za poslove obezbjeđenja lica i imovine, a koje se odnose na zaštitu od požara i postupke u slučaju vanrednih događaja, sprovode se u skladu sa Uputstvom o protivpožarnoj zaštiti i Uputstvom o postupanju u vanrednim događajima.

Prilikom prijema klijenata u Javnu ustanovu vrši se testiranje na prisustvo psihoaktivnih supstanci, nakon čega se sprovodi detaljan pregled stvari, kao i lični pregled i popis stvari koje je klijent sa sobom donio. Takođe, prilikom prijema kijenti se upozanju sa pravilima kućnog reda u Javnoj ustanovi, sa posebnim akcentom na stvarima koje nijesu dozvoljene: *unošenje i konzumiranje alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci, agresivno ponašanje prema sebi i drugim kljijentima i osoblju, kao i ponašanje kojim se negativno utiče na druge osobe iz okoline, otuđivanje i pozajmljivanje tuđe imovine bez odobrenja vlasnika, seksualni odnos u Ustanovi, samovoljno udaljavanje iz Javne* *ustanove, bez dozvole nadležnih, držanje hrane u plakarima*, *pušenje u prostorijama Javne ustanove (pušenje je dozvoljeno isključivo na zato predviđenim mjestima) itd.*

Aktivnosti prilikom izlaska i povratka klijenata kojima je odobren vikend izlazak iz Javne ustanove, odnose se na pregled ličnih stvari, vodi se evidencija u kartonu izlazaka klijenata i Dnevniku događaja Javne ustanove. Prilikom povratka klijenata sa odobrenih izlazaka, vrši se testiranje na prisustvo psihoaktivnih supstanci.

Standardne bezbjedonosne procedure prilikom posjete klijentima podrazumijevaju provjeru identiteta lica koje je došlo u posjetu i utvrđuje da li se identifikovano lice nalazi na spisku osoba od povjerenja, koje mogu obaviti posjetu određenom klijentu. Ukoliko lice nije na listi osoba od povjerenja, potrebno je da tu posjetu odobri Direktor Javne ustanove. Prilikom posjeta, vrši se pregled stvari koje se donose u toku posjete. I o posjetama klijentima vrši se evidencija kroz knjigu posjeta i pojedinačno kroz karton posjeta za svakog klijenta ponaosob.

Ostale sdandardne operativne procedure podrazumijevaju:

* Konstantno i neprekidno praćenje situacije unutar objekata i kruga Javne ustanove, putem sistema za video nadzor;
* Konstantno i neprekidno praćenje ponašanja i funkcionisanja klijenata i obavještavanje nadležnih o svakoj primijićenoj promjeni
* Kontrola klijenta prilikom svih sportskih aktivnosti, kada nije prisutan profesor fizičke kulture, zbog mogućih povreda;
* Periodično vršenje detaljanog pregleda zajedničkih prostorija, soba za spavanje i ličnih stvari klijenata;
* Obavještavanje klijenata o dnevnom rasporedu radno- okupacionih aktivnosti, grupnih i induvidualnih terapija, kao i ostalih dnevnih aktivnosti i praćenje poštovanja ovih aktivnosti od strane klijenata;
* Vođenje dnevnika događaja u sve tri smjene u kome se upisuju sva dešavanja bitna za rad Javne ustanove;
* Odvođenje i pratnja klijenata u slučajevima odlaska na sud, kao i u medicinske ustanove zbog pružanja medicinske pomoći;
* Briga o imovini Javne ustanove, uočavanje eventualnih oštećenja i načina na koji su isti nastali.

***II - ORGANIZACIJA RADA, BROJ I KVALIFIKACIONA STRUKTURA ZAPOSLENIH***

Odlukom o izmjenama i dopunama Statuta Javne ustanove broj 01-030/12-163 od 16. 02. 2012.godine, ukinuta su dva odjeljenja i dvije službe u okviru postojeće sistematizacije, čime je smanjen broj rukovodećih radnih mjesta sa dosadašnjih šest na tri (direktor i dva pomoćnika direktora koji su ujedno i koordinatori u okviru svog Sektora), te se na taj način već pristupilo racionalizaciji i svođenju obimnog administrativnog aparata u realne okvire.

Navedenom Odlukom rad Javne ustanove je organizovan kroz dva sektora kao unutrašnje organizacione cjeline i to:

**1. Sektor za sprovođenje stručnog programa rehabilitacije i resocijalizacije i**

**2. Sektor za poslove obezbjeđenja lica i imovine i stručno-tehničke poslove**

Javna ustanova na 31.decembar 2012. godine ima 28 zaposlenih (21 lice zaposleno na neodređeno vrijeme, i 7 na određeno vrijeme).

*Tabela 1. Broj i kvalifikaciona struktura zaposlenih na dan 31. 12. 2012. godine*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kvalifikacija | Direktor i pomoćnici(2) | Sektor za sprovođenje stručnog programa rehabilitacije i resocijalizacije | Sektor za poslove obezbjeđenja lica i imovine i stručno- tehničke poslove  | UKUPNO |
| VSS |  2 |  3 |  2 |  7 |
| VŠS |   |   |  1 |  1  |
| VKV |  |   |  1 |  1  |
| SSS |   |  2 |  16 |  18 |
| KV |  |   |   |   |
| NK |  |   |  |  |
| UKUPNO |  2 |  5 |  20 |  27 |

U javnoj ustanovi pripravnički staž obavlja jedno lice sa VSS.

Potrebno je istaći da je u toku postupak i donošenje novog Pravilnika o sistematizaciji Javne ustanove, pokrenut u cilju stvaranja kvalitetnog osnova za racionalnijom i efikasnijom organizacijom i sistematizacijom radnih mjesta. Ovim Pravilnikom je, pored direktora i dva pomoćnika direktora, utvrđeno ukupno tridesettri izvršioca, čime se smanjuje ukupan broj izvršilaca, u odnosu na važeći Pravilnik, za osam izvršilaca. U skladu sa navedenim, a polazeći od specifičnosti poslova koje obavlja Javna ustanova, cilj je da se realni broj izvršilaca fokusira prvenstveno na stručni dio programa rehabilitacije i resocijalizacije.

U cilju efikasnije koordinacije i nadzora Stručnog tima nad segmentom radno-okupacione terapije, ovaj važan dio u rehabilitacionom tretmanu klijenata izmješta se u Sektor za sprovođenje stručnog programa rehabilitacije i resocijalizacije, ali se i osnažuje povećanjem broja i strukture radnookupacionih terapeuta.

Osim toga, jedan klijent je nakon uspješnog završernog rehabilitacionog tretmana, radno angažovan u Javnoj ustanovi, od 01.05.2012. godine do 31. 12. 2012.godine, u formi javog rada, kao rezultat saradnje Javne ustanove i Zavoda za zapošljavanje Crne Gore, pri čemu troškovi njegovog finansiranja padaju na teret Zavoda.

Ovakva praksa pokazala se kao veoma korisna, jer je iskustvo zavisnika u oporavku veoma značajno, u smislu stalnog ohrabrivanja drugih zavisnika koji tek započinju tretman, a ujedno se klijentima koji su tokom svog boravka u Javnoj ustanovi pokazali visok stepen motivacije za promjenom životnog stila, pruža mogućnost postepene integracije u normalne društvene tokove.

***III - SREDSTVA POTREBNA ZA REALIZACIJU PROGRAMA RADA***

Prihodi Javne ustnove za 2013. godinu činiće sredstva Glavnog grada i sredstva klijenata. S obzirom da Budžet Glavnog grada u svom radu koristi trezorsko poslovanje, to se svi prihodi potrošačkih jedinica, a samim tim i Javne ustanove za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci, usmjeravaju na žiro račun trezora Glavnog grada.

**Tabela 2. Budžet Javne ustanove za 2013. godinu**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Budžet****2013** |
| Neto zarade | 182.000,00 |
| Porezi na zarade zaposlenih | 24.100,00 |
| Doprinosi na teret zaposlenog | 64.000,00 |
| Doprinosi na teret poslodavca | 29.000,00 |
| Prirez porezu na dohodak fizičkih lica | 3.720,00 |
| **Bruto zarade i doprinosi na teret poslodavca** | **302.820,00** |
| Naknada za prevoz | 13.000,00 |
| Ostale naknade | 9.400,00 |
| **Ostala lična primanja** | **22.400,00** |
| Rashod za meterijal | 39.660,00 |
| Rashod za službena putovanja | 1.500,00 |
| Rashodi za energiju | 37.000,00 |
| Rashodi za telefonske usluge | 3.000,00 |
| Ugovorene usluge | 56.280,00 |
| **Rashodi za materijal i usluge** | **137.440,00** |
| **Izdaci za tekuće održavanje zdgrada** | **5.000,00** |
| **Izdaci za vodu, kanalizaciju, odvoz smeća i održavanje čistoće** | **15.000,00** |
| **UKUPNO** | **482.660,00** |

Imajući u vidu efekte finansijske krize koja se negativno reflektuje na cjelokupni budžet na državnom i lokalnom nivou, smatramo da će opredijeljena sredstva biti dovoljna za korektno funkcionisanje ovog rehabilitacionog centra i pružanje kvalitetnih usluga za očekivani broj klijenata. Međutim, unapređenje sadržaja, odnosno realizacija razvojnih projekata (kao npr. mini-radionica, mini-ekonomija, bušenja bunara i ugradnja potopnih pumpi za navodnjavanje zelenih površina u širem reonu Javne ustanove) biće teško ostvariva, s tim što ćemo nastojati da našim dodatnim angažovanjem obezbijedimo donacije za ove planirane projekte.

***D I R E K T O R***

 *Aleksandar Radinović, s.r.*