

**Мирослав Љ. Бркић<sup>1</sup>**

*Факултет политичких наука, Универзитет у Београду*

**Мирослав Јовановић<sup>2</sup>**

*Центар за социјални рад Пожаревац*

## **ПОДРШКА ПРОЦЕСИМА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ У УСТАНОВАМА ЗА ОДРАСЛЕ И СТАРИЈЕ СА ИНТЕЛЕКТУАЛНИМ И МЕНТАЛНИМ ТЕШКОЋАМА<sup>3</sup>**

### **Сажетак**

Деинституционализација је тесно везана са правима особа са интелектуалним и менталним тешкоћама на живот у заједници и развојем услуга у заједници којима се ови процеси подржавају. Влада Републике Србије се акционим планом у оквиру предприступних преговора за поглавље 19 обавезала да ће усвојити стратегију деинституционализације.

У раду се приказују резултати истраживања који су за циљ имали утврђивање ставова запослених према деинституционализацији у шест домова за смештај одраслих и старијих са интелектуалним и менталним тешкоћама. Реч је о двомима који су били укључени у пројект „Подршка деинституционализацији и социјалном укључивању особа са менталним потешкоћама и менталним обољењима“ (ИРА 2011) и који су оквиру њега развијали услугу становања уз подршку.

Резултати истраживања су показали да запослени генерално подржавају процесе деинституционализације, при чему ниво и интензитет подршке зависе од радног места/образовања, година радног стажа и бројем похађаних обука.

Кључне речи: домски смештај, деинституционализација, становање уз подршку, радно место, радни стаж, обуке

1 Редовни професор, [bekicmiroslav@ikomline.net](mailto:bekicmiroslav@ikomline.net)

2 Мастер социјалног рада, [jovanovic.b.miroslav@gmail.com](mailto:jovanovic.b.miroslav@gmail.com)

3 Рад је настао у оквиру пројекта Родна равноправност и култура грађанског статуса: историјска и теоријска утемељеност у Србији, број 47021, Министарство просвете, науке и технолошког развоја.

## 1. ПРОЦЕСИ ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА У ЕВРОПСКОЈ УНИЈИ И РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

**И**деје деинституционализације базиране су на социјалном моделу тумачења инвалидности. Проблем није искључиво у појединцу и његовим недостацима, већ пре свега у друштву, које је неприлагођено различитостима. Уместо да бораве у наменским објектима (домовима, болницама) у којима је нагласак на лечењу и изолацији, особе са инвалидитетом треба да живе у заједници, у што мање рестриктивним условима, да развијају властите потенцијале и у што већој мери учествују у друштвеном животу. Оваква схватања довела су до развоја филозофије самосталног живота, са нагласком на концепту личне контроле, права и одговорности.<sup>4</sup> Концепт деинституционализације саставни је део ове „филозофије“ и може се дефинисати као **“процес у коме се систем првобитно намењен заштити особа са инвалидитетом тако што ће их искључити из друштва, трансформише у систем подршке који има за циљ да их интегрише у друштву нудећи им широк спектар услуга у заједници, уз поштовање принципа избора и одлучивања”**.<sup>5</sup>

Поједини аутори наглашавају да деинституционализацију не треба поистовећивати са трансформацијом резиденцијалних установа.<sup>6</sup> Деинституционализација је шири појам, чији је крајњи циљ успостављање система који пружа могућности особама са инвалидитетом да достигну и одрже оптимални ниво самосталности. Трансформација је са друге стране, процес реформисања мандата резиденцијалних установа са услуга домског ка услугама у заједници. У том смислу, трансформација установа је битна карика у остваривању жељеног исхода, али се не може поистоветити са деинституционализацијом, која представља радикалну промену у свим сферама друштвеног живота, промену свести, прелазак са медицинског на холистички приступ, заснован на принципима права и пуног учешћа.<sup>7</sup>

Деинституционализација постаје водећи тренд у Западној Европи и Северној Америци у раним 70-им годинама прошлог века. У томе су предњачиле Италија, Шведска и Норвешка, које су временом заторили резиденцијалне за особе са инвалидитетом. Француска је у периоду од 1990. до 2004. године, смањила капацитет

4 Мирослав Бркић, „Услуге у заједници – претпоставке процеса деинституционализације“, Социјална политика; Институт за политичке студије, Београд, бр. 2/2014. стр. 34.

5 Jim Mansell, Martin Knapp, Julie Beadle-Brown, Jeni Beecham, „Deinstitutionalization and community living – outcomes and costs“, Report of a European Study, 2007, Vol. 2, pp. 12.

6 Мирослав Бркић, „Услуге у заједници-претпоставке процеса деинституционализације“, нав. дело, стр. 34.

7 Исто, стр. 35

ових установа са 81.225 на 44.311, а Немачка од 1990. до 2000. са 45.000 на 33.033. Актуелно је веома мали број корисника је у установама, искључиво оних којима је потребна свакодневна и континуирана нега и подршка.

Упоредо са смањивањем смештајних капацитета, односно затварањем установа, развијале су се услуге у заједници, пре свега у области социјалне и здравствене заштите. Отварани су центри за ментално здравље, услуге које спречвају институционализацију (становање уз подршку, персонална асистенција, дневни боравци), укључивање на тржишта рада на бази интегративних приступа или посредством наменски формираних социјалних предузећа. У развијеним европским земљама већи број особа са менталним и интелектуалним тешкоћама користи дугорочне облике заштите у заједници, од оних који су смештени у болницама и установама социјалне заштите.<sup>8</sup> У Немачкој и Великој Британији, корисници имају „лични буџет“ (personal pocket), који могу да искористе за обезбеђивања различитих облика подршке и заштите, који су им потребни.<sup>9</sup> На тај начин се обезбеђује флексибилност система социјалне заштите, а корисници добијају већу слободу одлучивања. То је добар начин да се избегне да након напуштања резиденцијалне установе остану без неопходне услуге.

Земље централне и источне Европе, које су се касније придружиле ЕУ и касније започеле деинституционализацију, још увек заостају за западом и имају различите резултате. Значајне успехе оствариле су балтичке државе, док је помак релативно мали у Словачкој, Румунији и Словенији. Према неким изворима, Словенци су чак повећали капацитете установа за смештај корисника, док се у румунској националној стратегији, уместо деинституционализације, планира само модернизација постојећих установа.<sup>10</sup> Хрватска, такође, није много одмакла у процесима деинституционализације. Према подацима из 2012. године, тамо се око 4000 особа са интелектуалним и менталним тешкоћама налази у болницама и установама социјалне заштите, док само 75 користи услугу становање уз подршку.<sup>11</sup>

У 15 установа за смештај одраслих и старијих са телесним, интелектуалним и менталним тешкоћама у Републици Србији у 2016. години на смештају је било 4401 корисник.<sup>12</sup> У протекле три године

8 Agnes Kozma, Gabor Petri, Mapping Exclusion – Institutional and Community-based Services in the Mental Health Field in Europe, Brussels, 2012, pp. 48.

9 Исто, стр.48

10 Исто, стр. 52.

11 Agnes Kozma, Gabor Petri, Mapping Exclusion – Institutional and Community-based Services in the Mental Health Field in Europe, нав. дело, pp. 56.

12 Републички завод за социјалну заштиту, Извештај о раду установа социјалне заштите за

капацитети ових установа су углавном попуњени, што је један од показатеља да се деинституционализација недовољно спроводи у пракси. У прилог томе и подаци који указују на недовољну развијеност услуга у заједници, посебно услуга подршке за самосталан живот. У Србији, за разлику од већине земаља у окружењу не постоји стратегија деинституционализације. Ипак, Влада Републике Србије се у оквиру предприступних преговора за пуноправно чланство у ЕУ, у оквиру поглавља 19, обавезала акционим планом да ће донети, односно усвојити стратегију деинституционализације.

Истраживање реализовано током 2015 године показало је да се ове услуге обезбеђују у 36 градова и општина, персонална асистенција у 17, а становање уз подршку за особе са инвалидитетом у 13.<sup>13</sup> Већина услуга становања уз подршку развијена је од стране домова за смештај одраслих и старијих са интелектуалним и менталним тешкоћама у оквиру пројекта „Подршка деинституционализацији и социјалном укључивању особа са менталним потешкоћама и менталним обољењима“ (РА 2011). За многе запослене то је било по први пут да се сусрећу са идејама деинституционализације, услугама становања уз подршку, могућностима њихових корисника да живе у локалној заједници. Пројект је трајао од септембра 2012. до децембра 2015 године. У току 2017. године спроведено је истраживање у циљу да се идентификује у којој мери запослени у домовима који су развијали услуга становања уз подршку подржавају процесе деинституционализација, односно да ли образовање, радно место, обуке утичу на позитивне или негативне стаове.

## **2. ЦИЉ И МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА**

**Основни циљ истраживања:** Утврдити да ли стручни радници и сарадници у домовима који су развијали услуга становања уз подршку подржавају процес деинституционализације.

### **Хипотезе:**

Преко 60% запослених подржава процесе деинституционализације.

Запослени на пословима сарадника склонији су медицинском моделу приступа особама са интелектуалним и менталним потешкоћама и имају отпор према развоју ових услуга.

Радници који су прошли више обука имају отворенији став према осамостаљивању корисника.

одрасле и старије са менталним, интелектуалним, телесним или сензорним тешкоћама за 2016. годину, Београд, стр. 14.

13 Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва Владе Републике Србије, Мапирање услуга социјалне заштите у надлежности јединица локална самоуправа у Републици Србији, Београд, 2016. стр. 20

За потребе овог истраживања конструисан је упитник којим се испитују ставови запослених. Истраживање је реализовано у домовима који су развијали услугу становања уз подршку: Старој Моравици, Великом Поповцу, Чуругу, Новом Бечеју, Старом Лецу и Јабучи. Узорак су чинили:

- руководиоци домова (6);
- стручни радници и стручни сарадници (34)
- сарадници/неговатељице (10).

### 3. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

#### 3.1. Структура испитаника

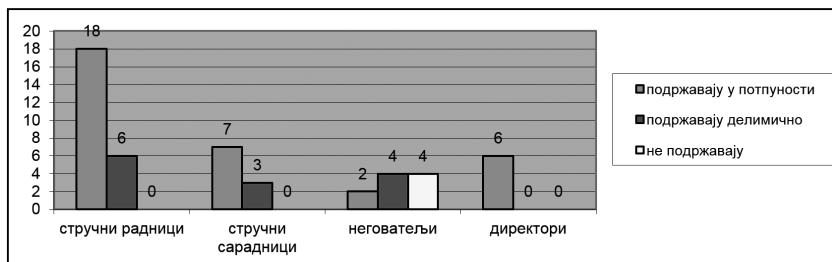
Узорак је обухватао 50 испитаника - 6 директора, 24 стручна радника, 10 стручних сарадника и 10 неговатељица.

У родној структури преовладавале су жене са учешћем од 74%, што је у складу са заступљеношћу запослених по полу у целокупном систему социјалне заштите. Испитаници просечно имају 13,7 година искуства у раду са особама са интелектуалним и менталним тешкоћама, директори 15,2, а остали остали запослени просечно 12,2 година радног искуства.

#### 3.2. Однос испитаника према деинституционализацији

Процесе деинституционализације подржава 92% испитаника, 66% у потпуности, а 26% делимично.

Графикон 1. Однос према деинституционализацији, у односу на радно место испитаника



Приметно је да подршка расте са образовањем и стручним статусом анкетираних. Директори у потпуности (100%) подржавају ове процесе, њихове ставове дели 75% стручних радника и 70% стручних сарадника. Неговатељице изражавају највише сумње у деинституционализацију, с обзиром да је у потпуности подржава само 20%, док подједнак проценат (40%) делимично подржава или не подржава.

Испитаници су замољени да образложе свој одговор. Они који у потпуности подржавају овај процес наглашавају штетан утицај установа и предности живота у заједници:

*„Стање у установама не омогућава опоравак и криши људска права. Деинституционализација омогућава укључивање у заједницу, развој потенцијала и спречава дискриминацију.“ (стручни радник - Чуруг). „Људима је место у заједници. Институције наносе људима више штете него сам инвалидитет.“ (стручни радник - Велики Поповац). „То је хуманији вид збрињавања корисника. Постоје много веће могућности за индивидуални рад са њима, за разлику од установа, где је један стручни радник задужен за 40 корисника“ (стручни радник - Јабука)*

Анкетирани који делимично подржавају деинституционализацију, у својим образложењима су најчешће изражавали бојазан од изостанка системске подршке, односно могућности да се сви корисници осамостале.

*„Подржавам, али је потребно доста рада и едуковања особља, како би се схватио појам овог процеса“ (стручни радник Стара Моравица). „Стандард наше државе не може да издржи овај процес, а неки корисници не желе да живе ван установа“ (стручни сарадник - Нови Бечеј). „Подржавам делимично, због проблема око запошљавања радника“ (стручни радник - Велики Поповац.) Сматрам да не могу сви корисници да живе ван установе“ (неговатељ – Стара Моравица)*

Испитаници који не подржавају деинституционализацију, исказују доминанто присуство медицинског модела тумачења инвалидности, кроз ставове да већина корисника није способна за самосталан живот:

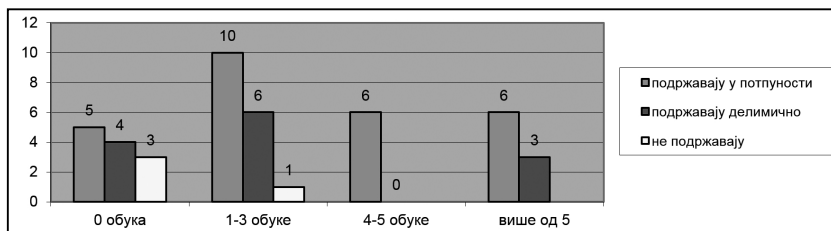
*Мислим да је за њих (кориснике) најбоље да буду у установи, у којој су провели дуги низ година“ (неговатељица - Јабука). „Корисници не могу сами да живе без надзора“ (неговатељица – Стара Моравица). „Корисници не могу да живе без домова, а домови би се позатварали“ (неговатељица – Стари Лец)*

### **3.3. Утицај обука на подршку процесима деинституционализације**

Као што је наведено, многи запослени су се по први пут сусрели са идејама деинституционализације, могућностима да корис-

ници живе ван институције. Зато нас је интересовало да ли обуке и континуирано учешће на њима утиче на присуство позитивних, односно негативних ставова.

Графикон 2. Однос подршке запослених деинституционализацији и броја обука које су похађали

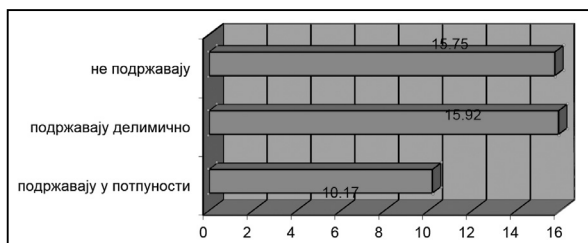


Очигледно да анкетирани који су прошли већи број обука значајно чешће подржавају процесе деинституционализације, од оних који нису били укључени у обуке. Заправо, деинституционализацију не подржавају искључиво запослени који нису били укључени у обуке, односно који су били на само једној обуци. С обзиром да неговатељице нису или су ређе од стручних радника и стручних сарадника биле укључиване у едукације то је вероватно основни разлог због којег једине исказују негативне ставове. Резултати су несумњиво показали да едукација има изузетан значај у развијању позитивних ставова према деинституционализацији и прихватању социјалног модела тумачења инвалидности.

### 3.4. Утицај година радног стажа на ставове о деинституционализацији

Године радног стажа могу бити препреке, али и предности у прихватању нових идеја. Уобичајено се сматра да су старији радници, са више година радног стажа у мањој мери склони да прихвате новине, промене дугогодишњу праксу и рутину.

Графикон 3. Подршка запослених деинституционализацији у односу на радни стаж



Резултати су показали да су испитаници који имају више година стажа у раду са особама са интелектуалним и менталним тешкоћама суздржанији у исказивању подршке деинституционализацији. На то може утицати више фактора: доминантно присуство традиционалног тумачења инвалидност, евентуални burn out (сагоревање), али и већи опрез који проиизлази из дугогодишњег искуства. Који год од разлога да су присутни, неспорно је да су радници са већим бројем година радног стажа у дому у мањој мери спремни да подрже процесе и идеју деинституционализације.

### **3.5. Успех процеса деинституционализације у установама**

Испитаници су на скали од 1 до 5 оцењивали успех деинституционализације у властитој установи. Просечна оцена којом су испитаници оценили успех процеса деинституционализације у установама у којим раде је 3,64. Запослени у домовима Чуруг, Нови Бечеј и Стари Лец оценили су успешност процеса деинституционализације са оценом 4. Највећи успех препознају у чињеници да се један број корисника осамосталио, док истовремено указују и на потешкоће које се пре свега односе на недовољну подршку надлежног министарства и једница локалне самоуправе.

*Премештено је 20 корисника, подигнута је свест у локалној заједници и подстиче се инклузија“ (Чуруг). Постоји и даље велики отпор запослених и нема подршке надлежних, те је процес успорен“ (Чуруг) „Успешно се спроводи. Проблеми су у регулативи и малом броју радника.“ (Нови Бечеј) Потребна нам је већа подршка Министарства и локалне заједнице (Стари Лец)*

Запослени у Јабуци, су успех деинституционализације оценили просечном оценом 3,7. Они који су дали најниже оцене истакли су да се проблеми пре свега огледају у недостатку адекватног броја запослених и немогућности корисника да живе самоостално

*„Нема стручног кадра, већ људи раде два посла, у дому и ван дома.“ (испитаник који је дао оцену 2.) „Успех постоји на почетку, али се после неког времена корисници враћају у установу.“ (испитаник који је дао оцену 2).*

Они који су дали високе оцене, нагласили су предности за кориснике:



*„Постигнут је висок ниво, тиме што смо кориснике изместили и обезбедили им бољи живот.“ (испитаник који је дао оцену 5)  
 „Корисници складно функционишу у станвању.“ (испитаник који је дао оцену 5)*

Испитаници у Великом Поповцу успех деинституционализације у властитој установи просечно оцењују са 3,33.

Анкетирани који су успех проценили са оценама 2 и 3 наводе следеће разлоге.

*„Успех је премали у односу на уложено“ (испитаник који је дао оцену 2). „Не постоје извори финансирања асистената за самосталан живот“ (испитаник који је дао оцену 3),*

Као и њихове колеге из других домова, испитаници који су дали оцене 4 и 5, пре свега истичу бенефит деинституционализације за кориснике.

*„Изместено је 12 корисника у 2 куће, а на обуци за самостално становање је 17 корисника“ (испитаник који је дао оцену 4). Постигнут је висок ниво, тиме што смо кориснике изместили и обезбедили им бољи живот.“ (испитаник који је дао оцену 5)*

Најнижу просечну оцену (2,9) дали су испитаници у Старој Моравици. Разлоге за недовољну успешност процеса пре свега проналазе у властитим ограничењима – недовољној ангажованости руководства и недостатку стручних капацитета.

*„Целокупно руководство није активно укључено у овај процес. У установи је више кадрова који нису стручни, који су пред пензијом и не желе да раде на себи, што за последицу има неразумевање овог процеса и отежавање свих активности на овом процесу.“ (испитаник који је дао оцену 3)*

*„Не постоји довољан број стручних радника, који би радили са корисницима на осамостаљивању и оснаживању, како би максимално могли да искористе ресурсе у заједници.“ (испитаник који је дао оцену 3)*

Анкетирани на целокупном узорку деинституционализацију оцењују оценом једва врло добар (3,64). Основну препреку проналазе у недостатку системске подршке, док поједини препознају и интерна ограничења у виду само формалне заинтересованости руководства и недостатку стручних капацитета. Запослени као

највећи успех деинституционализације препознају бенефите за кориснике изражене у оснаживању и могућностима да у што већој мери преузму контролу над властитим животом.

### **3.6. Ставови према деинституционализацији**

На крају, испитаници су замољени да оценама од 1 до 5 изразе своје слагање са ставовима, који се односе на деинституционализацију. Оцена 1 означавала је да се ни мало не слажу са наведеним ставом, 2 да се углавном не слажу, 3 да нису сигурни, 4 да се углавном слажу и 5 да се у потпуности слажу. На овај начин желели смо да идентификујемо конкретне отпоре/заблуде, односно позитивне ставове према деинституционализацији.

Табела 1. Просечне оцене којима су испитаници оценили слагање са ставовима о деинституционализацији

Став који су испитаници оцењивали	Просечна оцена
1. „Дугогодишњи смештај особа са интелектуалним и менталним тешкоћама у установе за смештај корисника их чини пасивнима и негативно утиче на њихов опоравак“	3,64
2. „Измештање особа са интелектуалним и менталним тешкоћама из установа за смештај корисника је ризично за њихов опоравак.“	1,92
3. „Дугогодишњи смештај особа са интелектуалним и менталним тешкоћама у установе за смештај корисника их социјално изолује.“	4,02
4. „Фармакотерапија је најбољи начин за лечење особа са интелектуалним и менталним тешкоћама.“	2,14
5. „Дугогодишњи смештај особа са интелектуалним и менталним тешкоћама у установе за смештај корисника крши њихова људска права.“	2,93
6. „Социјална интеграција и учестали контакти са другим особама позитивно делују на опоравак особа са интелектуалним менталним тешкоћама.“	4,62
7. „Особе којима је потребан 1. и 2. степен подршке, немогуће је деинституционализовати.“	2,25

Испитаници генерално имају позитивне ставове према процеси-ма деинституционализације, односно увиђају негативне последице дугогодишњег смештаја и медицинског тумачења инвалидности.

Просечном оценом 4,62 проценили су став да „социјална интеграција и учестали контакти са другим особама позитивно делују на опоравак особа са интелектуалним и менталним тешкоћама.“, односно да „дугогодишњи смештај социјално изолује кориснике“ (4,02). На овај начин су препознали значај живота у заједници, односно становања уз подршку.

Охрабрујући резултат је и да се већина не слаже са ставом да је „фармакотерапија терапија најбољи начин за лечење особа са интелектуалним и менталним тешкоћама“, односно „да је особе са 1. и 2. степеном подршке немогуће деинституционализовати.“ Ови одговори указују да испитаници доминантно не подржавају фармаколошки приступ, те да се залажу права свих корисника на живот у заједници, без обзира на степен ограничења. У непосредној вези са овим је и уулавном неслагање (1,92) са ставом да је „измештање особа са интелектуалним и менталним тешкоћама из установа за смештај ризично за њихов опоравак.“

Најнеодлучнији су када су у питању ставови „дугогодишњим смештајем крше се права корисника (2,93), и „дугогодишњи смештај кориснике чини пасивнима и негативно утиче на њихов опоравак“ (3,64). Ови резултати су и очекивани имајујући у виду да је реч о професионалцима који дуго раде у институцијама, те да је изузетно тешко препознати, односно јасно исказати ограничења услуге коју пружају.

Табела 2: Ставови у односу на радно место испитаника

Став	Радно место испитаника			
	Директори	Стручни радници	Стручни сарадници	Неговатељи
Став 1	4,5	4,09	3,75	2,5
Став 2	1,5	1,75	1,87	2,7
Став 3	4,83	3,92	4	3,1
Став 4	1,25	1,68	2,25	3,2
Став 5	3	3,12	3,35	2,3
Став 6	5	4,83	4,87	3,7
Став 7	1,87	2,86	2	3,7

Као и у претходном случају, доказано је да радно место има велики утицај на ставове о деинституционализацији. Неговатељице најмање примећују штетан утицај дугогодишњег смештаја по кориснике, склоније су фармакотерапији и имају најмању веру у могућност да се деинституционализују особе којима је потребан

1. и 2. степен подршке. Са друге стране, директори и стручни радници показали су највећи степен отворености према социјалном моделу и осамостаљивању корисника. Стручни сарадници, такође, позитивно оцењују процесе деинституционализације и препознају штетне утицаје дугогодишњег смештаја у институцији.

Табела 3: Ставови у односу на број обука које су испитаници похађали

Став	Број похађаних обука			
	0 обука	1-3 обуке	4-5 обука	Преко 5 обука
Став 1	3,15	3,8	4,33	4
Став 2	2,33	1,46	1,33	2
Став 3	3,87	3,4	4,33	4,22
Став 4	3,75	2,13	2,17	1,80
Став 5	3	3,12	3,35	2,3
Став 6	4,25	4,73	4,5	4,78
Став 7	3,17	1,67	2	2,11

Обуке дефинитивно имају суштински значај за разумевање и прихватање процеса деинституционализације. Запослени који су прошли више обука имају позитивније ставове према деинституционализацији и јасније препознају ограничења домског смештаја, базираног на медицинском поимању инвалидности.

## ЛИТЕРАТУРА

- Бркић, Мирослав, „Услуге у заједници-претпоставке процеса деинституционализације“, *Социјална политика*; Институт за политичке студије, Београд, бр. 2/2014.
- Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду установа социјалне заштите за одрасле и старије са менталним, интелектуалним, телесним или сензорним тешкоћама за 2016. годину*, Београд.
- Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва Владе Републике Србије, *Манирање услуга социјалне заштите у надлежности јединица локална самоуправе у Републици Србији*, Београд, 2016. стр. 20.
- Kozma, Agnes; Petri, Gabor, *Mapping Exclusion – Institutional and Community-based Services in the Mental Health Field in Europe*, Mental Health Europe, Brussels, 2012.
- Mansell, Jim; Knapp, Martin; Beadle-Brown, Julie; Beecham Jeni, „Deinstitutionalization and Community Living – Outcomes and Costs“, *Report of a European Study*, 2007, Vol. 2, pp. 12.

**Miroslav Brkić  
Miroslav Jovanović**

**THE SUPPORT TO DEINSTITUTIONALIZATION  
PROCESSES IN INSTIUTIONS FOR ADULTS AND  
ELDERIS WITH MENTAL AND INTELEKTUAL  
DISABILITIES**

**Resume**

The research, undoubtedly, showed that employees in homes for adults and elderly with intellectual and mental disabilities, who were involved in the Project “Open Arms” and have developed a supportive home service, have positive attitudes towards the deinstitutionalization processes. This can be considered as a significant resource, bearing in mind that the Government of the Republic of Serbia has undertaken an action plan under Chapter 19 of the EU pre-accession negotiations to adopt a deinstitutionalization strategy.

Support for processes of deinstitutionalization significantly depends on work place / education, years of service and conducted training. Employees with more years of service, lower level of education (associates - caregivers) and fewer trainings are critically oriented towards deinstitutionalization and to a greater extent demonstrate their commitment to the medical model of disability interpretation.

However, continuous education has been viewed as a key factor in relation to understanding and accepting the idea of deinstitutionalization. Employees who are not or have rarely attended trainings have predominantly negative attitudes compared to the ability of the beneficiaries to live in local communities. At the same time, this is an indication that permanent education is essential for understanding and implementing the idea of deinstitutionalization in practice.

Keywords: service of accommodation, deinsttutalization, supportive housing, working place, work experience, educations