ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ МЕНАЏМЕНТА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИМ ПРОГРАМИМА

Љиљана Лазич¹

THEORETICAL MANAGEMENT CONCEPT WITH HEALTH-EDUCATION PROGRAMMES

Ljiljana Lazić

Сажетак

Током двадесет првог века, сходно ситуацији у којој се налазимо, брига о очувању и унапређењу здравља има примат у друштву.

Добро вођени здравствено-васпитни програми који дају добре резултате по здравље становништва представљају окосницу јавноздравствене политике једне земље. Управљање тим програмима на стручан и професионалан начин са постигнутим dobrim резултатима представља мисију и визију здравственог система у области промоције здравља. Сваки процес спровођења јавноздравствене политике пролази кроз четири фазе: постављања, формулације, имплементације и евалуације.

Циљ рада јесте да се сагледа теоријски концепт управљања здравствено-васпитним активностима.

Метод у овом раду односи се на претраживање теоријских концепата менаџмента у здравствено-васпитним активностима.

Вршена је анализа теоријског концепта појмова менаџмента у здравствено-васпитном раду, као и евалуације здравствено-васпитних активности и сагледана су бројна тумачења ових активности.

Менаџмент у здравственом васпитању представља цео процес од почетка израде програма до његове евалуације и предлога за његову одрживост у будућности.

Менаџмент здравствено-васпитним програмом представља пажљиво планиран и организован напор који обухвата планирање програма, дефинисање општих и специфичних циљева, дужности у постизању циљева, ресурсе, буџет и време завршетка програма. Менаџмент здравствено-васпитним програмом пролази кроз неколико фаза: 1) Одабир и

Summary

In the twenty-first century, considering the surroundings we live in, care about preservation and improvement of our health has become a primary goal in society.

Well managed health-education programmes which yield good results for health of the population are a foundation of one country's public health policy. Expert and professional management of those programmes with good achieved results is mission and vision of a health system in the area of health promotion. Each process of health policy implementation passes through four phases: set-up, formulation, implementation and evaluation.

The goal of the paper is to review the theoretical concept of health-education activities management.

The method in this paper is related to research of theoretical concepts of health-education activities management.

An analysis of the theoretical concept of management in health-education activities was done as well as evaluations of health-education activities and numerous interpretations of these activities have been reviewed.

Health education management represents an entire process from the start of preparation of the programme to its evaluation and providing examples for its future sustainability.

Health education programme management is a carefully planned and organised effort which involves programme planning, defining general and specific goals, duties for achieving those goals, resources, budget and time of programme closure. Health education programme management passes through several phases: 1) problem selection and defining, 2) planning, 3) application, 4) completion and evaluation.

¹ Др Љиљана Лазич, специјалиста социјалне медицине и менаџмента у здравству, субспецијалиста здравственог васпитања, Завод за јавно здравље Панчево (Dr Ljiljana Lazić, M.D.).

дефинисање проблема, 2) планирање, 3) примена, 4) завршетак и евалуација.

За свако добро управљање једним програмом потребно је сагледати локално окружење, социоекономске и политичке прилике, као и потребе популације, те све то уградити у здравствено-васпитни програм који мора бити реалан, одржив и поновљив. И зато менаџмент здравствено-васпитних програма представља њихову будућност у циљу побољшања и одржања здравственог потенцијала нације, уз правовремену и квалитетну евалуацију, која јесте инструмент одрживости здравствено-васпитних програма.

Кључне речи: менаџмент, здравствено васпитање, евалуација, здравствена политика.

For every good programme management it is necessary to assess the local surroundings, socio-economic and political circumstances, as well as the needs of the population and instil them all into a health-education programme which must be realistic, sustainable and repeatable.

Thus the health-education programmes management represents their future with the goal of improvement and maintaining the nation's health potential, with timely and good quality evaluation, which is an instrument of sustainability of health-education programmes.

Key words: management, health education, evaluation, health policy.

УВОД

Брига о здрављу као једној од основних детерминанти живота, налази се на високом месту приоритета, како здравственог система, тако и сваког појединца у популацији, као и друштва у целини.

Током двадесетог века, акценат је стављен на болести, откривање лекова, као и увођење нових дијагностичких и терапијских процедура у циљу раног откривања болести и њеног адекватног лечења. Међутим, велика улагања у овом правцу нису била у сразмери са подизањем нивоа здравственог стања становништва.

Зато се крајем двадесетог века светски стручњаци у области здравства, а и шира јавност окрећу заштити здравља становништва, схватајући да то може бити јефтинији и сврсисходнији пут. Очување и унапређење здравља, а не само лечење болести полако добија примат.

Многе конференције на ову тему су се одржавале под покровитељством Светске здравствене организације (СЗО) и њихове повеле и декларације имале су на неки начин обавезујући карактер. Велики број земаља, међу којима и наша, схватиле су поруке са ових конференција крајње озбиљно и уврстиле их у политику својих влада (1). Све стратегије и програми који се примењују последњих година у основи имају концепт унапређења здравља и јако велики акценат стављају на управљање и евалуацију свих програмских активности.

Сваки процес спровођења јавноздравствене политике пролази кроз четири фазе: постављања, формулације, имплементације и евалуације (2). Најчешће се јавноздравствене политике многих

земаља, па и наше, заврше на постављању и формулацији. Поред добрих политичких одлука и иницијатива, битно је створити и добро социоекономско окружење које би подржало имплементацију здравствено-васпитних програма. Све су то разлози да се концепт унапређења здравља, управљање здравствено-васпитним програмима и евалуација базирају на научним и теоријским основама.

Менаџмент здравствено-васпитним програмима јесте процес који примењује све кораке успешног менаџмента, у току кога се на свим нивоима идентификују општи циљеви, дефинишу одговорности за достизање очекиваних резултата и критеријуми на основу којих се прати и процењује успешност једног здравствено-васпитног програма.

То су разлози зашто је данас више него икада потребно познавање теоријског концепта менаџмента у здравственом васпитању, као и евалуацијских процеса тим програмима. Такође, стручно и одговорно вођење и управљање свим програмима са дугорочним и краткорочним циљевима, који не зависе од дневне политике, уз добру евалуацију представља основ будућности унапређења здравља, односно неговања концепта промоције и очувања здравља становништва, развоја здравог окружења и афирмације здравих стилова живота.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада јесте да се сагледа теоријски концепт управљања здравствено-васпитним активностима. Имајући у виду да су ови поступци јако сложени и компликовани, потребно је расветлити јако битне компоненте менаџмента здравствено-васпитним радом, као и све кораке евалуације и проблеме које они са собом носе.

МЕТОД

Основни метод у овом раду односи се на претраживање теоријских концепата менаџмента у здравствено-васпитним активностима, као и анализа теоријских аспеката евалуације здравствено-васпитних програма. Коришћен је квалитативни метод рада, претраживања постојеће литературе, анализа појмова, њихова теоријска подлога, практична примена и проблеми са којима се сусрећу стручњаци у области менаџмента у здравствено-васпитном раду.

РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗА

Вршена је анализа теоријског концепта појмова менаџмента у здравствено-васпитном раду, као и евалуације здравствено-васпитних активности и сагледана су бројна тумачења ових активности. Добро вођени здравствено-васпитни програми и добра евалуација истих садашњост су и будућност у области унапређења здравља становништва и у протеклом периоду се јако пуно радило на томе. Из литературе се види да се дешавају значајне активности у последњим годинама двадесетог века па до сада, које се односе на праћење и прилагођавање циљева међународних јавних политика у области унапређења здравља, одабирају добрих здравствено-васпитних програма, као и на њиховој евалуацији и промоцији здравља.

Здравствено-васпитни програми прате светске трендове и у другим областима, развој науке и технике, развој информационих технологија, а све у циљу да активности на унапређењу здравља буду у тренду са потребама и интересовањима како појединца, тако и заједнице.

Менаџмент у оквиру здравственог васпитања

Менаџмент у оквиру здравственог васпитања је новијег датума, јер се полази од чињенице да су здравствено-васпитни програми целина сама за себе који морају бити правилно постављени и вођени да би оправдали своје активности и дали најбоље резултате. Ако се пође од парафразирања уопштене дефиниције менаџмента – да је то процес, уради посао на најбољи могући начин да постигнеш најбоље резултате – онда је потпуно јасно зашто је битна потреба примењивати основне поставке менаџмента и у оквиру здравственог васпитања. Да бисмо боље разумели цео концепт, полазимо прво од дефиниција здравственог

васпитања и његових основних принципа.

Постоје бројне дефиниције здравственог васпитања које уопштено говорећи теже да прикажу здравствено васпитање као теорију и праксу у циљу побољшања здравља становништва. Тако, здравствено васпитање се дефинише као скуп искустава и ситуација у животу које стечено знање преводи у жељени облик понашања (3).

А према дефиницији СЗО која је опште прихваћена, здравствено васпитање је не само ширење информација о здрављу, већ активни процес учења кроз искуство (4).

Здравствено-васпитне активности кроз промотивне програме све више добијају на значају имајући у виду пораст трошкова лечења готово у свим земљама света, а са друге стране повећање обољења и умирања људи од болести које могу да се предупредe. Зато је јако битно пренети дозу одговорности за сопствено здравље на сваког појединца и оспособити га да преузме контролу над њим, односно да смањи ризике за настанак болести.

Здравствено-васпитни програми који имају за циљ смањење ризика по здравље морају бити засновани на доказима који су проистекли из бројних истраживања, како би интервенција била успешна. Јако је битно проценити да ли тај здравствено-васпитни програм може бити успешан на бази теоријских основа, на бази одређених истраживања, а са друге стране да ли може да доведе до личних и друштвених промена у заједници.

Имајући све то у виду, фокус интересовања како здравствених радника, тако и најшире јавности није појединац и ризична група, већ целокупна популација. Здравствено-васпитне активности у популацији подразумевају њено информисање о здрављу, здравствену едукацију, здравствено васпитање, усвајање здравих стилова живота, као и скуп свих других активности у средини који могу да допринесу настанку здравог окружења за очување и унапређење здравља (5).

Историјски гледано, здравствено васпитање као концепт утврђује системе и подсистеме који су се развијали кроз неколико фаза, здравствену пропаганду, развој литературе за здравствено васпитање, здравствену едукацију (6). Радници у здравственом васпитању постали су свесни да позитивним приступом у здравственом васпитању више него радом на превенцији болести могу више допринети унапређењу здравља; друга ствар, постало је очигледно да здравствено-васпитне активности могу да дају пун допринос ако су потпомогнуте структуралним мерама (закони, окружење, регулатива, носиоци власти итд.) (7).

Здравствено-васпитни рад мора се програмирати и планирати, те је за спровођење здравствено-васпитних програма потребно примењивати основне принципе менаџмента.

Менаџмент у здравственом васпитању представља цео процес, од почетка израде програма до његове евалуације и предлога за његову одрживост у будућности.

Nutbeam и Catford наводе да у менаџменту, у здравствено-васпитним програмима постоје три основне улазне компоненте о којима мора да се води рачуна – узрок, садржај и методе (8).

Здравствено-васпитни програм повезан је са одређеним здравственим проблемом и лимитиран је најчешће временом реализације.

Ови проблеми имају утицај и повезани су са исходом програма (шта треба урадити), као и са поступком (како треба урадити). У оквиру таквих програма постављају се исходишни и инструментални циљеви. Исходишни су крајњи циљеви који конкретно доводе до побољшања здравља, спречавања болести и побољшања квалитета живота, а инструментални или оперативни циљеви прате се у току самог програма и њиховом успешном реализацијом доводи се до крајњих исходишних циљева (9).

Фазе менаџмента здравствено-васпитним програмима

Менаџмент здравствено-васпитним програмом представља пажљиво планиран и организован напор који обухвата планирање програма, дефинисање општих и специфичних циљева, дужности у постизању циљева, ресурсе, буџет и време завршетка програма. Из горе наведеног, менаџмент здравствено-васпитним програмом пролази кроз неколико фаза:

Прва фаза: **Одабир и дефинисање проблема**

- анализа ситуације,
- намера,
- крајњи резултати,
- потребни ресурси,
- стандарди.

Друга фаза: **Планирање**

- постављање циљева,
- активности,
- задаци,
- матрица одговорности,
- план трошкова.

Трећа фаза: **Примена**

- праћење плана и корекција уколико је

потребно,

- мониторинг и контрола,
- вођење документације.

Четврта фаза: **Завршетак и евалуација**

- припреме за евалуацију,
- израчунавање индикатора,
- извештавање о реализацији постављених циљева,
- евалуација целог програма са предлогом мера.

Технике које се примењују у свим фазама менаџмента програмом треба да задовоље и следеће критеријуме: тачност, поузданост, једноставност, универзалност, аналитичност, предвиђање, ажурирање, флексибилност, економску исплативост.

Према неким истраживањима, здравствено-васпитни програми су најефикаснији ако нису индивидуално оријентисани и ако нису једнократни (3).

Како се наводи у једном приручнику за имплементацију „evidence-based practice“ у локалну заједницу за третман зависника, врло је важно посветити време исплативим и успешним здравствено-васпитним програмима и то зато што се показало да је досадашња пракса била неконзистентна, темељена на принципу „један човек једна пракса“, односно пракса на основу личног искуства, интуиције, посебног стила комуникације и „фолклора“ (10). Зато треба „празнину“ или премошћивање разлика између праксе и теорије пребродити повезујући праксу с истраживањима.

Суштина свих здравствено-васпитних програма јесте смањење ризика по здравље појединца и заједнице, добро вођеним здравствено-васпитним интервенцијама.

Као што и Torabi наводи, крајњи циљ свих здравствено-васпитних програма јесте да помогну појединцима и заједници да донесу интелигентне одлуке и сходно томе да се понашају у циљу очувања сопственог здравља и благостања (11).

Све су то разлози зашто основни принципи менаџмента имају основа да буду примењени у поступку припреме и реализације здравствено-васпитних програма.

Активности у области здравствено-васпитних програма у Србији

Активности у области здравствено-васпитних програма у нашој земљи спроводе се дуги низ година уназад, а нарочито после 2000. године, пратећи светске трендове и искуства.

Ценећи све закључке светских конференција о

унапређењу здравља и докумената који су на њима донесени, од 2001. године па надаље веома много се ради на актуелном приступу новом јавном здрављу, унапређењу и очувању здравља становника, афирмацији здравих стилова живота и развоју здравог окружења (5).

Први кораци су били свакако усклађивање законске регулативе у овој области са наведеним препорукама.

Поред прописа у области здравственог сектора у нашој земљи, имајући у виду потребу за мулти-секторском сарадњом и комплексним приступом здрављу, на снази су бројне стратегије и јавне политике у области образовања, социјалне заштите, саобраћаја, животне средине, здравствене заштите и тако даље.

Овакве одредбе су пренете и у документ „Здравствена политика Србије“, који је донела Реформска влада Републике Србије 2003. године, на предлог Министарства здравља под слоганом „Боље здравље за све у трећем миленијуму“.

У овај документ уграђени су Миленијумски циљеви СЗО, који су промовисани на Миле-

нијумском самиту УН 2000. године, а садрже одговарајуће показатеље који треба да се остваре до 2015. године.

Међутим, много се радило на постављању политике, а јако мало на имплементацији и евалуацији тих програмских активности. Сви ти програми темељени су на принципу менаџмента у здравству, па и у здравствено-васпитним програмима.

Тренутно су важећа бројна законска и подзаконска документа, као и стратегије чија би добра имплементација у будућности, уз адекватну евалуацију са оправданим изменама у току имплементације, могла довести до побољшања општег здравственог стања становништва наше земље, уз адекватан развој и социо-економско окружење.

У табели 1. приказана су документа у највећој мери везана за здравствени сектор и чија реализација углавном зависи од обезбеђивања финансијских средстава и већег активног учешћа здравственог сектора уз добар менаџерски приступ.

Табела 1. Закони, стратегије и програми чија је примена директно везана за функционисање здравственог система и у великој мери за јавноздравствену политику наше земље.

Документ	Извор
Закон о здравственој заштити	Службени гласник РС, бр. 107/05
Закон о здравственом осигурању	Службени гласник РС, 107/05, 72/09
Закон о Црвеном крсту Србије	Службени гласник РС, 107/05
Закон о супстанцама које се користе у недозвољеној производњи опојних дрога и психотропних супстанци	Службени гласник РС, 107/05
Закон о коморама здравствених радника	Службени гласник РС, 107/05
Закон о заштити становништва од заразних болести	Службени гласник РС, 125/04
Закон о безбедности и здрављу на раду	Службени гласник РС, 101/05
Закон о лековима и медицинским средствима	Службени гласник РС, 30/2010
Закон о санитарном надзору	Службени гласник РС, бр.125/04
Закон о јавном здрављу	Службени гласник РС, бр.72/09
Закон о локалној самоуправи	Службени гласник РС, бр. 129/07

Закон о здравственом надзору над животним намирницама и предметима опште употребе	
Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму	Службени гласник РС, бр. 30/10
Уредба о плану мреже здравствених установа	Службени гласник РС, бр. 42/06,119/07,84/08
Национална стратегија за борбу против ХИВ-а/сиде у Србији (2005–2010), 2005	Министарство здравља Републике Србије
Национална стратегија за развој и здравље младих у Републици Србији, 2006	Министарство здравља Републике Србије
Стратегија контроле дувана у Републици Србији	Министарство здравља Републике Србије
Стратегија развоја заштите менталног здравља	Министарство здравља Републике Србије
Стратегија за борбу против дрога у Републици Србији за период од 2009. до 2013.	Министарство здравља Републике Србије
Стратегија за унапређење положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији	Службени гласник Републике Србије, 1/07
Стратегија јавног здравља Републике Србије	Службени гласник Републике Србије, бр. 22/09
Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената	Службени гласник Републике Србије, бр. 15/09
Национални програм кардиолошке здравствене заштите у републици Србији до 2020. године	Министарство здравља Републике Србије
Национални програм „Србија против рака“	Министарство здравља Републике Србије
Национални програм за превенцију колоректалног карцинома	Министарство здравља Републике Србије
Национални програм за превенцију рака дојке	Министарство здравља Републике Србије
Национални програм превенције и ране детекције дијабетеса тип 2	Министарство здравља Републике Србије
Национални програм за превенцију рака грлића материце	Министарство здравља Републике Србије

Табела 2. Нека од докумената чија примена може да створи добро окружење за унапређење здравља.

Документ	Извор
Стратегија за смањење сиромаштва у Србији	http://www.prsp.gov.rs
Национални план акције за децу	http://www.mos.gov.rs
Национална стратегија за младе	http://www.mos.gov.rs
Национална стратегија Србије за приступање СЦГ ЕУ	http://www.prsp.gov.rs
Национална стратегија за решавање питања избеглица и интерно расељених лица	http://www.prsp.gov.rs
Стратегија за интеграцију и давање нових овлашћења Ромима	http://www.prsp.gov.rs
Стратегија реформе социјалне заштите	http://www.prsp.gov.rs
Предлог стратегије унапређивања образовања Рома у Републици Србији	http://www.srbija.gov.rs
Јединствени акциони план за унапређивање образовања, становања, запошљавања и здравствене заштите Рома у Србији, 2004.	http://www.srbija.gov.rs
Национална стратегија управљања отпадом са програмом приближавања ЕУ, 2003.	http://www.prsp.gov.rs
Стратегија за развој малих и средњих предузећа, 2003.	http://www.srbija.gov.rs
Стратегија пољопривреде Србије, 2004.	http://www.prsp.gov.rs
Стратегија развоја енергетике Републике Србије до 2015.	http://www.srbija.gov.rs
Нацрт развоја политике и стратегије стручног образовања у Србији	http://www.prsp.gov.rs
Национална стратегија запошљавања	http://www.srbija.gov.rs
Стратегија средњег образовања	http://www.srbija.gov.rs
Стратегија образовања одраслих	http://www.srbija.gov.rs
Национални акциони план за гасификацију на територији Републике Србије	http://www.mem.gov.rs
Стратегија локалног одрживог развоја	http://www.la21serbia.org
Просторни план Републике Србије	http://www.ideasoft.co.rs
Стратегија развоја шумарства Србије	http://www.prsp.gov.rs
Нацрт националног програма заштите животне средине	http://www.prsp.gov.rs

У овим важећим документима садржани су битни елементи здравствене политике наше земље, као и препоруке у циљу промоције здравља. Међутим, још није донета стратегија промоције здравља, као посебни документ, која би била свеобухватна по свим менаџерским принципима, у којој би се дефинисали општи и посебни циљеви у области промоције здравља, дефинисали потребни ресурси, време трајања, начин имплементације и евалуације, са конкретним обавезама и одговорностима.

Пошто је јакo битна мултисекторска сарадња и повезивање активности на очувању и унапређењу здравља становништва наше земље, у табели 2. наведена су и друга документа која могу да дају свој допринос овим активностима.

Наша земља је у потпуности разумела препоруке о унапређењу здравља које стижу кроз бројна документа СЗО и конференција о унапређењу здравља и зато се у претходном периоду интензивно радило на доношењу таквих докумената.

Потребан је само добар менаџмент овим програмима, јер су ово вишефакторске, вишеслојне и вишенаменске стратегије.

ЗАКЉУЧАК

Активности у развијању менаџмента и евалуације здравствено-васпитних програма постигле су видан напредак последњих година двадесетог века и почетком новог миленијума. Потпуно су у складу са трендом развоја менаџмента и евалуације, у циљу налажења најбољих решења у области унапређења здравља како појединца, тако и заједнице у целини.

Здравствено-васпитни програми могу да се спроводе на свим нивоима здравствене заштите,

тамо где постоје докази о узрочно-последичној вези одређеног здравственог проблема.

Здравствено-васпитни програми базирају се на истим теоријским основама менаџмента, као и други здравствени програми и спроводе се по истим принципима.

Зато менаџерске вештине постају све важније у управљању здравствено-васпитним програмима, почев од планирања преко организовања и имплементације до евалуације програма, јер суштина свих здравствено-васпитних програма јесте смањење ризика по здравље појединца и заједнице добро вођеним здравственим интервенцијама.

Реформе система здравствене заштите уопште, па и у области здравствено-васпитног рада, омогућују децентрализацију и флексибилност менаџмента и већу аутономију локалне заједнице у овој области.

За свако добро управљање једним програмом потребно је сагледати локално окружење, социоекономске и политичке прилике, као и потребе популације и све то уградити у здравствено-васпитни програм који мора бити реалан, одржив и поновљив.

Менаџмент здравствено-васпитних програма представља њихову будућност у циљу побољшања и одржања здравственог потенцијала нације, уз правовремену и квалитетну евалуацију, која јесте инструмент одрживости здравствено-васпитних програма.

И у нашој земљи препозната је потреба за менаџментом здравствено-васпитних програма, као и за мултисекторском сарадњом, коришћењем постојећих ресурса и развојем нових. Потребно је још донети и стратегију промоције здравља са јасно дефинисаним стратешким елементима у области здравствено-васпитних активности.

Литература

1. Легетић Б, Промоција здравља, теорија и пракса. Институт за заштиту здравља, Нови Сад, 1999.
2. Бјеговић В, Вуковић Д, Ач-Николић Е, Јавно-здравствена политика Србије. Зборник радова, Други конгрес социјалне медицине Србије, Златибор, 2010.
3. Цуцић В. и сарадници, Социјална медицина. Савремена администрација, Београд, 2000.
4. WHO. Glossary of terms used in the „HFA“. Serie No1-8, Geneva, 1984.
5. Јовић С, Вуковић Д, Изазови у промоцији здравља у Србији. Зборник радова, Други конгрес социјалне медицине Србије, Златибор, 2010.
6. Gligorov I, Donev D. Foundations of health Education, Health promotion and disease Prevention, Skoplje, 2007.
7. Green L. Health education models. In: Matarazzo J, editor, Behavioral Health. John Wiley and Son; New York, 1984; 181-93.
8. Nutbeam D, Smith C, Catford J. Evaluation in health education. A review of progress, possibiliti-

- es, and problems. Journal of Epidemiology and Community Health, 1990.
9. Evaluation in health promotion: Principles and perspectives / edited by Irving Rootman et al. WHO regional publications. European series, No 92.
10. Evidence-Based Practice: An Implementation Guide for Community-Based Substance Abuse Treatment Agencies. Iowa PIC Project, The Iowa Consortium for Substance Abuse Research and Evaluation, 2003.
11. Torabi, MR. Critical issues in health education program evaluation. Implications for the U.S. Health objectives for the years 2000. HPER Dimension Bloomington, IN Indiana University.
-

Контакт: Др Љиљана Лазић, Самјуела Бекета 17/5, Београд, 011/3422114, 063/439-173, e-mail: ljilja_zavod@hotmail.com.