

Iceland
Liechtenstein
Norway



**Active
citizens fund**

**UNIVERZALNO
DOSTUPNE
TEMELJNE
SOCIJALNE USLUGE
U REPUBLICI
HRVATSKOJ:
MODEL IZVEDIVOSTI**

Ana Opačić i Dragana Knezić

Iceland    
Liechtenstein **Active**
Norway **citizens fund**

Projekt ZAJEDNICE UKLJUČUJU – Inicijativa za univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge u zajednici je financiran iz Programa Fonda za aktivno građanstvo u Hrvatskoj, kroz financijske mehanizme Europskog gospodarskog prostora u iznosu od 149.157 €.

Projekt sufinanciraju Ured za udruge Vlade Republike Hrvatske i Grad Zagreb.



VLADA REPUBLIKE HRVATSKE
Ured za udruge



GRAD ZAGREB

Objavlivanje ove publikacije omogućeno je financijskom podrškom Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost autorica i ne odražava nužno stavove donatora.



RCT ZAGREB



IMPRESSUM

UNIVERZALNO DOSTUPNE TEMELJNE SOCIJALNE USLUGE U REPUBLICI HRVATSKOJ Model izvedivosti

Zagreb, 2022.

AUTORICE

Ana Opačić
Dragana Knezić

RECENZENTICE

izv.prof.dr.sc. Ivana Dobrotić, Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu
doc.dr.sc. Daniela Širinić, Fakultet političkih znanosti, Sveučilište u Zagrebu

LEKTURA I KOREKTURA

Sanda Smoljo

GRAFIČKI DIZAJN I TISAK

ACT Printlab d.o.o.

NAKLADNIK

Rehabilitacijski centar za stres i traumu

ZA NAKLADNIKA

Valentina Zeljak Božović

ISBN 978-953-58771-2-7

CITIRATI KAO:

Opačić, A. i Knezić, D. (2022.) Univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge u Republici Hrvatskoj: model izvedivosti. Zagreb: Rehabilitacijski centar za stres i traumu / Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

SADRŽAJ

SAŽETAK	5
I. ODREĐENJE SOCIJALNIH USLUGA I IZAZOVI U UPRAVLJANJU RAZVOJEM SOCIJALNIH USLUGA	9
1.1. ZNAČAJ SOCIJALNIH USLUGA U SOCIJALNOJ DRŽAVI	10
1.2. PRIJEDLOG TIPOLOGIJE I KLASIFIKACIJE SOCIJALNIH USLUGA	13
1.3. IZAZOVI U UPRAVLJANJU RAZVOJEM SOCIJALNIH USLUGA U REPUBLICI HRVATSKOJ	15
1.4. POLITIČKA OPRAVDANOST UNIVERZALNE DOSTUPNOSTI TEMELJNIH SOCIJALNIH USLUGA	17
II. OPIS METODOLOGIJE RAZVOJA MODELA IZVEDIVOSTI UNIVERZALNO DOSTUPNIH TEMELJNIH SOCIJALNIH USLUGA	19
III. TEMELJNE SOCIJALNE USLUGE	25
3.1. PROCES POSTIZANJA STRUČNOG KONSENZUSA O TEMELJNIM SOCIJALNIM USLUGAMA	26
3.1.1. Kriterij određivanja prioritetnih socijalnih usluga	26
3.1.2. Definiranje mehanizma za strukturirano određivanje prioriteta socijalnih usluga	27
3.1.3. Kvalitativna validacija prioritetno odabranih socijalnih usluga među specijaliziranim stručnjacima	28
3.2. REZULTATI Q ISTRAŽIVANJA O PRIORITETNIM SOCIJALNIM USLUGAMA ZA RANJIVE DRUŠTVENE SKUPINE	29
3.2.1. Uzorak, postupak provedbe istraživanja i obrada rezultata	29
3.2.2. Procjena prioritetnosti socijalnih usluga za djecu u riziku	32
3.2.3. Procjena prioritetnosti socijalnih usluga za mlade u riziku	34
3.2.4. Procjena prioritetnosti socijalnih usluga za obitelji u riziku	36
3.2.5. Procjena prioritetnosti socijalnih usluga za građane u riziku od siromaštva	38
3.2.6. Procjena prioritetnosti socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	40
3.2.7. Procjena prioritetnosti socijalnih usluga za osobe s invaliditetom	42
3.2.8. Procjena prioritetnosti socijalnih usluga za izbjeglice i pripadnike nacionalnih manjina	45
3.2.9. Procjena prioritetnosti socijalnih usluga za starije osobe	48
3.3. USKLAĐENI POPIS TEMELJNIH SOCIJALNIH USLUGA ZA SVE KORISNIČKE SKUPINE	51
IV. PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA TEMELJNIH SOCIJALNIH USLUGA	59
4.1. POSTUPAK IZRADE PROJEKCIJE BROJA KORISNIKA U POTREBI ZA SOCIJALNIM USLUGAMA	60
4.2. PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA USLUGA ZA DJECU U RIZIKU	63
4.3. PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA USLUGA ZA MLADE U RIZIKU	74
4.4. PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA USLUGA ZA OBITELJI U RIZIKU	81
4.5. PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE S TEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA	87
4.6. PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA SOCIJALNIH USLUGA ZA GRAĐANE U SIROMAŠTVU	95
4.7. PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE S INVALIDITETOM	102
4.8. PROJEKCIJA KORISNIKA USLUGA ZA IZBJEGLICE I PRIPADNIKE NACIONALNIH MANJINA	108
4.9. PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA SOCIJALNIH USLUGA ZA STARIJE OSOBE	112
V. OPIS USLUGA I PROCJENA RESURSA	121
5.1. POSTUPAK IZRADE OPISA USLUGA I PROCJENE LJUDSKIH RESURSA	122
5.2. USLUGE SMJEŠTAJA IZVAN VLASTITOG DOMA	123
5.2.1. Udomiteljstvo	123
5.2.2. Organizirano stanovanje	124

5.2.3. Privremeni/povremeni smještaj u zajednici	125
5.2.4. Smještaj u kriznim situacijama	126
5.2.5. Prenočište i prihvatilište za beskućnike	128
5.2.6. Sigurna kuća za žrtve obiteljskog nasilja	128
5.3. USLUGE ZA PSIHOSOCIJALNO OSNAŽIVANJE KORISNIKA	129
5.3.1. Psihosocijalno savjetovanje	129
5.3.2. Multidisciplinarna psihosocijalna podrška	130
5.3.3. Mentorstvo	134
5.3.4. Grupe podrške i klubovi liječenih ovisnika	135
5.3.5. Vođenje slučaja	136
5.3.6. Specifične terapijske usluge	137
5.3.7. Prevencija u zajednici	138
5.4. USLUGE PODRŠKE U ZAJEDNICI ZA UKLJUČIVANJE U OBRAZOVANJE, ZAPOŠLJAVANJE I ŽIVOT ZAJEDNICE	140
5.4.1. Boravak	140
5.4.2. Socijalizacijske i razvojne aktivnosti za djecu	142
5.4.3. Usluge u zajednici za provođenje slobodnog vremena	142
5.4.4. Usluge pomoći i podrške u obrazovanju i zapošljavanju	143
5.5. USLUGE ASISTENCIJE ZA FUNKCIONIRANJE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU I POMOĆ U DOMU KORISNIKA	146
5.5.1. Pomoć i podrška u kući	146
5.5.2. Usluge asistencije i posredovanja u prevladavanju komunikacijskih teškoća	148
5.5.3. Servisi u zajednici za prevladavanje funkcionalnih teškoća građana i podmirenje osnovnih potreba	150
5.6. NEIZRAVNE SOCIJALNE USLUGE	153
5.7. PROCJENA OSTALIH RESURSA ZA REALIZACIJU UNIVERZALNE DOSTUPNOSTI TEMELJNIH SOCIJALNIH USLUGA	156
5.7.1. Prostorni resursi	156
5.7.1.1. Prostorni resursi za usluge za psihosocijalno osnaživanje korisnika	157
5.7.1.2. Prostorni resursi za provedbu usluga podrške u zajednici za uključivanje u obrazovanje, zapošljavanje i život zajednice	158
5.7.1.3. Uredski prostori	159
5.7.2. Stambeni resursi	160
5.7.3. Vozila	160
5.7.4. Oprema	161
VI. IZVEDIVOST UNIVERZALNE DOSTUPNOSTI TEMELJNIH SOCIJALNIH USLUGA U HRVATSKOJ	163
VII. UNIVERZALNA DOSTUPNOST TEMELJNIH SOCIJALNIH USLUGA I IMPLIKACIJE ZA JAVNE POLITIKE	171
7.1. RAZINE ODGOVORNOSTI U RAZVOJU SOCIJALNIH USLUGA	172
7.2. NOVIM SUSTAVOM POSTIĆI ĆE SE UNIVERZALNA DOSTUPNOST TEMELJNIH SOCIJALNIH USLUGA	176
7.3. UNIVERZALNO DOSTUPNE TEMELJNE SOCIJALNE USLUGE NA REGIONALNOJ RAZINI	178
7.4. UNIVERZALNO DOSTUPNE TEMELJNE SOCIJALNE USLUGE NA RAZINI KLASTERA JLS	181
7.5. UNIVERZALNO DOSTUPNE TEMELJNE SOCIJALNE USLUGE NA RAZINI JEDINICE LOKALNE SAMOUPRAVE	185
7.6. ZAKLJUČNO O UNIVERZALNO DOSTUPNIM TEMELJNIM SOCIJALNIM USLUGAMA	187
LITERATURA	188
POPIS TABLICA	196
POPIS SLIKA	198



SAŽETAK

Ova publikacija je nastala kao dio projekta *Zajednice uključuju: Inicijativa za univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge u zajednici* s ciljem stvaranja baze podataka za zagovaranje politika univerzalne dostupnosti temeljnih i kvalitetnih socijalnih usluga. Dostupne i kvalitetne socijalne usluge jamac su očuvanja kvalitete života i socijalne uključenosti osoba koje su u ranjivom položaju. Važnost dostupnih i kvalitetnih socijalnih usluga potvrđuju brojni međunarodni, europski i nacionalni strateški dokumenti.

U publikaciji polazimo od pretpostavke da se socijalne usluge razlikuju po prioritetnosti, odnosno po važnosti za očuvanje kvalitete života i dobrobiti. Usluge koje imaju najvišu razinu prioritetnosti - bez kojih osobe kojima su potrebne ne mogu kvalitetno živjeti i sudjelovati u životu zajednice, smatramo temeljnim socijalnim uslugama. Obzirom na stupanj njihove važnosti, te socijalne usluge trebaju biti univerzalno dostupne – sve osobe kojima su potrebne trebaju im imati jednaki pristup, neovisno o tome gdje žive ili o svojim drugim karakteristikama, pripadnostima i statusu.

Socijalne usluge, u ovoj publikaciji, određujemo kao sve one aktivnosti koje pridonose kvaliteti života i socijalnom uključivanju građana koje tradicionalno smatramo ranjivima, temelje se na dobrovoljnosti i individualiziranom pristupu i imaju cilj omogućiti korisniku/ci život u obitelji i lokalnoj zajednici. Socijalne usluge organiziraju se dominantno u okviru sustava socijalne skrbi, no univerzalnu dostupnost temeljnih socijalnih usluga nije moguće ostvariti bez kvalitetnog međusektorskog povezivanja. Predlažemo tipologiju i klasifikaciju socijalnih usluga, koja nudi sveobuhvatni i multidimenzionalni okvir za razumijevanje socijalnih usluga u njihovoj raznovrsnosti i dinamičnom razvoju. Prema primarnoj svrsi i razini institucionalizacije korisnika, socijalne usluge se mogu podijeliti na četiri osnovna tipa: 1) socijalne usluge primarno usmjerene na stanovanje i svakodnevni život osoba koje imaju prepreke ili teškoće u samostalnom življenju ili življenju u vlastitoj obitelji - poput stanovanja uz podršku, privremenog/povremenog smještaja ili udomiteljstva, 2) socijalne usluge primarno usmjerene na stvaranje poticajnog okruženja te podršku socijalizaciji i socijalnom uključivanju u zajednicu - poput poludnevni/cjelodnevni boravaka, klubova i centara u zajednici za korisnike s određenom vrstom rizika, 3) socijalne usluge s primarnom svrhom psihosocijalnog osnaživanja radi prevencije točno određenih rizika i/ili prevladavanja već nastalih teškoća - kao što su psihosocijalna podrška, mentorstvo, savjetovanje ili druge tretmanske usluge, te 4) socijalne usluge asistencije za funkcioniranje u svakodnevnom životu i pomoć u domu korisnika - poput pomoći i njege u kući, osobne asistencije ili asistencije u nastavi. Prema razini rada s korisnicima razlikujemo izravne socijalne usluge, u koje spadaju usluge iz sva četiri navedena tipa te neizravne usluge, koje korisnicima omogućavaju pristup i korištenje izravnih socijalnih usluga, poput specijaliziranog prijevoza ili kapacitiranja stručnjaka u svrhu prevladavanja komunikacijskih barijera. Prema modalitetu pružanja, socijalne usluge mogu se pružati u namjenskim prostorima u zajednici, u izdvojenim prostorima ili posebno opremljenim vozilima, u domu korisnika/ce odnosno posredovano tehnologijom – na daljinu.

Radi utvrđivanja što čini paket temeljnih socijalnih usluga koje trebaju biti univerzalno dostupne, provedeno je opsežno istraživanje utemeljeno u Q metodologiji, a podaci su dodatno validirani u okviru osam stručnih panela i ekstenzivnim izučavanjem znanstvene i stručne literature. Na taj način postignut je potreban stručni konsenzus i prema predloženoj tipologiji u paket temeljnih socijalnih usluga spadaju:

- usluge smještaja izvan vlastitog doma: udomiteljstvo, organizirano stanovanje, odnosno stanovanje uz podršku, privremeni ili povremeni smještaj u zajednici te smještaj u kriznim situacijama za različite korisničke skupine; prihvatilište/prenočište za osobe u beskućništvu, stacionarna palijativna skrb te sigurna kuća za žrtve obiteljskog nasilja
- usluge u zajednici za uključivanje u obrazovanje, zapošljavanje i život zajednice: boravak za različite skupine korisnika, socijalizacijske i razvojne aktivnosti za djecu u riziku, usluge strukturiranog provođenja slobodnog vremena za starije osobe, mlade te osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, besplatna pravna pomoć, usluge pomoći i podrške u obrazovanju i

zapošljavanju za građane u siromaštvu, posebno za djecu i mlade, žrtve obiteljskog nasilja, osobe s invaliditetom te osobe s teškoćama mentalnog zdravlja

- usluge psihosocijalnog osnaživanja korisnika: psihosocijalno savjetovanje, multidisciplinarna psihosocijalna podrška, mentorstvo, grupe podrške i terapijske grupe, vođenje slučaja (*case management*), specifične terapijske usluge (logopedska terapija, radna terapija, individualni socio-pedagoški rad, rana razvojna podrška) te preventivni programi za mlade, uključujući mlade s problemom ovisnosti, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja te roditelje iz obitelji u riziku
- usluge asistencije za funkcioniranje u svakodnevnom životu i pomoć u domu korisnika: pomoć i podrška u kući, njega i palijativna skrb u kući za starije osobe i osobe s invaliditetom, uključujući i radi odmora od skrbi primarnog njegovatelja; usluge asistencije i posredovanja u prevladavanju komunikacijskih teškoća, poput osobnih i radnih asistenata te komunikacijskih posrednika za osobe s invaliditetom ili osobe koje ne govore hrvatski jezik; servisi u zajednici za prevladavanje funkcionalnih teškoća i podmirenje osnovnih potreba građana, poput specijaliziranog i prilagođenog prijevoza, usluge osiguravanja prehrane i osnovnih potrepština za građane u siromaštvu te usluge podrške i/ili informiranja na daljinu (pr. dojavni sustavi za starije osobe i osobe s invaliditetom i SOS-telefoni)

Od neizravnih socijalnih usluga, među temeljne, po rezultatima istraživanja, spadaju međusektorska pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja djece s teškoćama u razvoju, međusektorski programi rane prevencije siromaštva te edukacije i supervizija stručnjaka za rad s osobama različitog etničkog/kulturnog porijekla. Paket temeljnih socijalnih usluga čini ukupno 130 usluga raspoređenih za osam korisničkih skupina: djecu u riziku, mlade u riziku, obitelji u riziku, građane u siromaštvu, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, osobe s invaliditetom, izbjeglice i pripadnike nacionalnih manjina te starije i nemoćne osobe.

U publikaciji smo pokušali dati odgovor i na pitanje što je potrebno kako bi sve temeljne socijalne usluge bile dostupne građanima u ranjivom položaju u zajednici u kojoj žive. U svrhu izračuna resursa za pružanje temeljnih socijalnih usluga, napravljena je projekcija broja korisnika kojima je potrebna svaka od navedenih usluga te procjena potrebnih resursa - ljudskih/stručnih, prostornih, stambenih i vozila, na temelju opisa sadržaja usluge. Publikacija nudi alate pomoću kojih svaka općina i grad u Hrvatskoj može predvidjeti broj građana u potrebi za pojedinu uslugu. Polazeći od izrazite teritorijalne rascjepkanosti Hrvatske, a s obzirom na dostupne resurse i očekivane potrebe, utvrđeno je da se socijalne usluge trebaju organizirati na tri razine. Na razini jedinice lokalne samouprave potrebno je organizirati 37 usluga; na razini klastera jedinica lokalne samouprave (koji smo operacionalizirali na temelju trenutnog ustrojstva centara za socijalnu skrb) potrebno je organizirati 58 usluga; na regionalnoj/županijskoj razini potrebno je organizirati 35 usluga. Od osobite je važnosti osigurati socijalne usluge na razini jedinice lokalne samouprave i klastera jedinica lokalne samouprave i učiniti ih dostupnima u neposrednom okruženju građana.

Da bi građani u svojoj lokalnoj zajednici dobili potrebne temeljne socijalne usluge, to podrazumijeva angažman u punom radnom vremenu okvirno:

- 5824 visoko obrazovanih profesionalnih pomagača – socijalnih radnika/ca, psihologa/inja, edukacijskih rehabilitatora/ica, socijalnih pedagoga/inja te psihosocijalnih savjetovatelja/ica
- 2573 stručnjaka u odgoju i obrazovanju – odgojitelja/ica predškolskog odgoja, učitelja/ica i nastavnika/ica, kineziologa/inja, pedagoga/inja, pomoćnika/ica u nastavi i stručnih komunikacijskih posrednika/ca
- 13607 stručnjaka iz sektora zdravstva, od čega 9734 njegovatelja/ica i 2084 medicinskih sestara/tehničara te liječnika/ca, fizioterapeuta/kinja i radnih terapeuta/kinja

- 4348 stručnjaka nepomažućih djelatnosti (neprofesionalnih pomagača),
- 21 695 paraprofesionalnih pomagača u sektoru skrbi (bez udomitelja), od kojih najveći udio gerontodomaćina/ca - 12138, i
- 6229 volontera.

Ukupan trošak ljudskih resursa, za osiguravanje univerzalne dostupnosti temeljnih socijalnih usluga u zajednici, na godišnjoj razini bi iznosio 5 284 142 020,00 kuna. Najveći pojedinačni udio je za usluge skrbi i njege - 2 225 057 930,00 kuna godišnje za rad 21 872 pružatelja/ica usluga, za koje procjenjujemo da trenutno nedostaju u sustavu socijalne skrbi odnosno zdravstva. No, i sustavu socijalne skrbi i zdravstva potrebna su značajnija kadrovska ojačanja, kao i rastrećenje stručnjaka od administrativnog posla kako bi svoje kapacitete mogli snažnije usmjeriti na pružanje socijalnih usluga.

Kako bi temeljne socijalne usluge bile zajamčene, tj. univerzalno dostupne za sve korisnike u potrebi, pored financijskih ulaganja potrebno je njihovim planiranjem, organiziranjem i razvojem učinkovito i fleksibilno upravljati. Za razliku od postojećeg trenda centralizacije, u ovoj publikaciji predlažemo koordinirani sustav podijeljene odgovornosti u kojemu će se aktivirati različiti dionici na nacionalnoj i lokalnoj razini. Takav sustav čine podsustavi: 1) uspostave regulatornog okvira (odgovornost središnje države), 2) praćenja potreba i planiranja usluga u lokalnoj zajednici (odgovornost stručnih tijela na lokalnoj razini i lokalne/regionalne koordinacije dionika, uključujući JL(R)S), 3) financiranja održivih i univerzalno dostupnih socijalnih usluga (odgovornost središnje i lokalne države), 4) organiziranja i pružanja socijalnih usluga (osiguravaju javni, civilni i privatni pružatelji usluga iz različitih sektora), 5) nadzora i praćenja usklađenosti sa standardima kvalitete socijalnih usluga (odgovornost središnje države i JL(R)S), i 6) koordinacije pružatelja i praćenja dostupnosti socijalnih usluga (odgovorna stručna tijela na lokalnoj razini i lokalna/regionalna koordinacija dionika uz praćenje od strane središnje države). Organizacija socijalnih usluga u Hrvatskoj primarno je u nadležnosti sustava socijalne skrbi koji treba izgraditi održive mehanizme za međusektorsku suradnju i povezivanje sa drugim sektorima kako bi se najbolje mobilizirali dostupni resursi te podmirile brojne i goruće potrebe građana u Republici Hrvatskoj. U ovaj izračun nisu uključene temeljne socijalne usluge koje treba organizirati na regionalnoj razini.



I

ODREĐENJE
SOCIJALNIH USLUGA
I IZAZOVI U
UPRAVLJANJU
RAZVOJEM
SOCIJALNIH USLUGA

ZNAČAJ SOCIJALNIH USLUGA U SOCIJALNOJ DRŽAVI

Socijalne usluge jedan su od temelja socijalne države i socijalne sigurnosti jer omogućuju podršku u prevladavanju izazovnih životnih situacija te su zasigurno najučinkovitiji mehanizam protiv socijalne isključenosti. Dostupne i kvalitetne socijalne usluge jamac su očuvanja kvalitete života i dobrobiti građana koji se nalaze u osobito ranjivom položaju. Iako ne postoji suglasnost u definiranju socijalnih usluga, važan element njihova određenja jest da je često riječ o javnim ili privatnim uslugama koje su ciljano usmjerene na ranjive skupine građana kako bi ublažile njihove teškoće ili prepreke u svakodnevnom funkcioniranju i socijalnom uključivanju (Pinker, 2016.).

U ovom radu govoriti ćemo o univerzalnoj dostupnosti temeljnih socijalnih usluga te je važno pojasniti koncept univerzalnosti u kontekstu socijalnih usluga. Poimanje univerzalnosti kao normativnog koncepta se mijenjalo u povijesti socijalne politike, osobito pod utjecajem kritika koje su naglašavale potrebu za većom osjetljivošću prema društvenim različitostima. Tako se u kontekstu socijalnih usluga napušta shvaćanje univerzalnosti kao "dostupnog svima" ili "dostupnog svima u određenoj fazi života" te prihvaća da univerzalnost može uključivati određenu razinu selektivnosti. U ovoj publikaciji mi ćemo se prikloniti shvaćanju univerzalnosti prema Martinelli (2017.: 16) kao "jednakog pristupa uslugama svim onim osobama koje imaju određenu potrebu, na istoj razini kvalitete i priuštivosti, a neovisno o spolu, etnicitetu, dohotku ili mjestu stanovanja", pri čemu univerzalnost ne znači da ne postoji diferencirana ponuda ili da korisnici nemaju mogućnost izbora unutar te ponude. Autorica ističe kako je ovako shvaćena univerzalnost jamac socijalne uključenosti ranjivih skupina te teritorijalne kohezije. Slijedeći ovakvo tumačenje, projekcija broja korisnika socijalnih usluga (u poglavlju IV) dominantno će se temeljiti na potrebama (*needs-tested*), a tek u ponekim slučajevima uzet je u obzir ekonomski status kao ograničavajući faktor ponajviše radi izvedivosti modela (*means-tested*) (Anttonen, 2017.).

Drugi konceptualni problem kojega je potrebno razriješiti na početku publikacije je razgraničenje socijalnih usluga u korpusu javnih usluga te u okviru instrumenata socijalne politike. Javne politike svoje ciljeve ostvaruju kroz četiri skupine instrumenata: dijeljenje informacija, ovlasti koje se propisuju normativnim okvirom, distribucija financijskih dobara te izravno ili neizravno sudjelovanje u organizaciji usluga od javnog interesa (Petak i Kekez Koštro, 2014.). Martinelli (2017.) također ukazuje da je uobičajena podjela instrumenata sustava socijalne zaštite na a) novčane transfere (najčešće proizlaze iz socijalnog osiguranja) i novčane naknade te b) naknade u naturi ili usluge. U teoriji granica je jasna, no u praksi nije rijetkost da će se granice zamutiti, primjerice da određene naknade budu ciljano usmjerene kako bi korisnik lakše ostvario potrebnu uslugu.

Iako se u ovoj publikaciji priklanjamo shvaćanju da su usluge drugačiji instrument od novčanih transfera i naknada, u političkoj praksi nailazimo na neke drugačije primjere. Primjerice Europska komisija (2006.) praktički sve instrumente socijalne zaštite podvodi pod socijalne usluge što nije uobičajeni pristup u znanstvenoj literaturi.

Europska komisija (2006.) tako razlikuje dvije glavne kategorije socijalnih usluga:

1. obvezne i dopunske sheme socijalnog osiguranja koje pokrivaju glavne životne rizike, poput onih povezanih sa zdravljem, starenjem, nesrećama na radu, nezaposlenošću, mirovinom i invaliditetom
2. ostale esencijalne usluge koje se izravno pružaju osobi (osobne socijalne usluge) i predstavljaju prilagođenu pomoć za olakšavanje socijalnog uključivanja i zaštitu temeljnih prava. To su: a) usluge podrške onima koji se suočavaju s osobnim izazovima i krizama (poput nezaposlenosti, ovisnosti, obiteljskih kriza), b) usluge koje osiguravaju potpuno socijalno uključivanje i uključivanje u tržište rada (rehabilitacija, učenje jezika za imigrante, osposobljavanja i prekvalifikacije), c) aktivnosti integracije osoba s dugotrajnim zdravstvenim teškoćama ili invaliditetom i d) usluge socijalnog stanovanja za građane u nepovoljnom položaju.

Ovu drugu kategoriju osobnih socijalnih usluga Europska socijalna mreža (ESN, 2021.) dodatno dijeli na dvije potkategorije:

1. Socijalne usluge koje se pružaju grupno s ciljem podupiranja razvoja osobe ili njezine autonomije te promicanja usklađivanja poslovnog i obiteljskog života članova obitelji. To su usluge ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, posebno za djecu iz obitelji u nepovoljnom položaju i djecu s poteškoćama, te usluge dugotrajne skrbi za djecu i odrasle ovisne o tuđoj skrbi zbog zdravstvenih teškoća, invaliditeta ili gubitka autonomije.
2. Personalizirane socijalne usluge (ili usluge socijalnog rada) odnosno personalizirana podrška kojoj je cilj zaštita temeljnih prava korisnika i poticanje njihove socijalne uključenosti, a namijenjene su pojedincima i obiteljima koji se suočavaju s osobnim izazovima i krizama koji su prijatna zdravlju, dobrobiti te socijalnoj i radnoj uključenosti.

Drugo konceptualno pitanje koje treba razgraničiti u definiciji socijalnih usluga jest njihov položaj u ukupnoj sferi javnih usluga, odnosno sektorske granice izvan i unutar sustava socijalne zaštite. Tu je situacija kompliciranija, granice između različitih kategorija socijalnih usluga nisu tako čvrste i postoje preklapanja u mnogim slučajevima. Nedostatak konsenzusa o tome koliko široko treba shvatiti socijalne usluge ističu i drugi autori (EC, 2010.; Eurostat, 2011.; BEPA, 2011.; Sirovátka i Greve, 2014., prema Martinelli, 2017.) I dok ih dio socijalnim uslugama smatra široko multidisciplinarno područje koje pokriva skrb, zapošljavanje, stanovanje, obrazovanje pa i sport te slobodne aktivnosti, drugi socijalnim uslugama gotovo isključivo smatraju usluge skrbi (Martinelli, 2017.). Ipak, čak ni u drugom, užem pristupu ne može potpuno ograničiti sektor skrbi od drugih sektora (npr. obrazovanja ili zdravstva). U ovom radu bliži smo širem razumijevanju socijalnih usluga, dozvoljavajući da one uključuju sektor socijalne skrbi u užem smislu, ali i stanovanje, zapošljavanje, obrazovanje, pa i kulturu i sport. Ono što je odlučujući distinktivni element jest da se radi o uslugama usmjerenim ranjivim skupinama građana, a sukladno definiciji korisnika u Zakonu o socijalnoj skrbi (čl. 18., NN, 18/22) i to sa svrhom kako ih predviđa isti Zakon: "aktivnosti namijenjene prepoznavanju, sprječavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinaca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihova života u zajednici" (čl. 70). Iako zakonsko određenje nije osobito korisno za razumijevanje što *jesu*, a što *nisu* socijalne usluge, ono ukazuje na ambiciju zakonodavca i sustava socijalne skrbi da osigura široku podršku građanima u najranjivijem položaju. Prema definiciji korisnika i prema činjenici da socijalne usluge uređuje sustav socijalne skrbi, socijalne usluge dominantno su vezane upravo za taj sustav u okviru šireg okvira socijalne zaštite. No, praktično sadržaj socijalnih usluga niti sada niti u budućnosti nije moguće u potpunosti sektorski ograničiti. Naime, i u postojećoj situaciji kada socijalne usluge nisu adekvatno dostupne niti razvijene, u njihovom je pružanju sektor socijalne skrbi povezan su sa sektorom zdravstva, obrazovanja, zapošljavanja, stanovanja, kulture i sporta u zajednici. Svako nastojanje da se poveća dostupnost ovakvo povezivanje čini nužnim.

Imajući u vidu različita tumačenja socijalnih usluga u akademskoj i političkoj zajednici, nacionalni kontekst i u njemu sektorska ograničenja (nekada i prečvrsta), kao i ambiciju da socijalne usluge osiguraju cjeloživotnu, kontinuiranu podršku u zajednici, socijalnim uslugama u smislu ove publikacije smatramo (Opačić, 2018.):

- Usluge koje pridonose kvaliteti života i uključenosti u zajednicu onih skupina građana koje tradicionalno smatramo ranjivima. Radi toga socijalne usluge mogu uključivati aktivnosti iz sektora socijalne skrbi u užem smislu, ali i neke aktivnosti iz sektora zdravstva, odgoja i obrazovanja, stanovanja, zapošljavanja, kulture. Važno je da takve aktivnosti pridonose prevenciji i prevladavanju privremenih ili trajnih teškoća koje dovode do socijalne isključenosti, odnosno da pomognu u zaštiti kvalitete života u zajednici kada je korisnik suočen sa nekim socijalnim problemom ili rizikom u cjeloživotnoj perspektivi (Anttonen, 2017.). Pritom možemo očekivati

da će se poimanje ranjivosti također mijenjati kako se bude mijenjalo razumijevanje socijalnih problema i rizika u određenom vremenu i prostoru (Ajduković, 2008.).

- Socijalne usluge podrazumijevaju da između pružatelja i korisnika postoji odnos koji se temelji na načelu individualizacije i dobrovoljnosti. Prema tome, takvim uslugama ne smatramo mjere (čak i kada je riječ o stručnoj pomoći, uključujući i tretman) koje su prisilne (primjerice u obiteljsko-pravnoj zaštiti, penalnom sustavu, zaštiti maloljetnika s problemima u ponašanju i sl.). Socijalna kontrola može biti posredan, ali ne izravan cilj socijalnih usluga.
- Socijalnim uslugama smatramo one kojima je cilj zadržati korisnike u obitelji i/ili u lokalnoj zajednici uz aktiviranje lokalne podrške, a samo kada to nije moguće uključuju oblike stanovanja najbliže stanovanju u obitelji (npr. organizirano stanovanje, udomiteljska obitelj, krizni smještaj). To znači da se usluge institucionalnog smještaja ne mogu smatrati socijalnim uslugama u zajednici. Trenutno Zakon o socijalnoj skrbi sve usluge smještaja smatra socijalnim uslugama, čak i onda kada je riječ o klasičnom institucionalnom smještaju. Polazeći od teorijskog određenja socijalnih usluga kao usluga u zajednici, u ovom radu nisu razmatrane usluge smještaja u domove socijalne skrbi.
- Socijalne usluge trebaju biti regulirane okvirom javnih politika, što znači da postoje standardi kvalitete koje je važno slijediti, ali pružaju ih raznovrsni akteri (državni, lokalni, privatni, civilni).
- Socijalne usluge ne temelje se na neformalnoj podršci, ali to ne znači da je isključuju. S tim u vezi prepoznaju uključivanje članova obitelji, volontera, vršnjačke podrške i širokog kruga profesionalaca i paraprofesionalaca. Uostalom, svjedočimo tome da tržište socijalnih usluga dovodi na scenu cijeli niz novih zanimanja (njegovatelji, pružatelji usluge pomoći u kući, osobni asistenti, udomitelji, pomoćnici u nastavi, prevoditelji znakovnog jezika, socijalni mentori, kulturni medijatori...).

Naposljetku, u ovom radu uzimamo u obzir popis socijalnih usluga kako je normiran Zakonom o socijalnoj skrbi, ali on nije ograničavajući za ono što ćemo smatrati socijalnim uslugama. Naime, iako je zakonodavac općom definicijom široko utvrdio što su socijalne usluge, njihova operacionalizacija kroz popis socijalnih usluga ukazuje na redukcionistički pristup. Dodatno, vjerujemo da je za razumijevanje socijalnih usluga dovoljno poznavanje njihove svrhe i korisnika te da ih nije nužno taksativno propisivati.

Općenito gledajući, razumijevanje socijalnih usluga praćeno je visokom razinom kompleksnosti (Anttonen, 2017.) te je gotovo nemoguće, pa i nepoželjno, odgovoriti jednoznačno na brojna pitanja. Pritom kompleksnost ne znači da ne postoji komplementarnost između različitih profesija koje sudjeluju u pružanju socijalnih usluga, sektora koji ih organiziraju, potreba korisnika u životnom ciklusu ili odnosa među javnim, privatnim ili nevladinim akterima (Anttonen, 2017.). S tim u vezi moguće je u budućnosti očekivati redefiniranje opsega i sadržaja pojma socijalnih usluga, bilo u smjeru veće specijalizacije ili pak u smjeru snažnijeg međusektorske integracije jer se u stvarnosti radi o organski povezanim procesima.

PRIJEDLOG TIPOLOGIJE I KLASIFIKACIJE SOCIJALNIH USLUGA

U stručnoj literaturi i normativnom okviru socijalne usluge klasificiraju se po različitim kriterijima, i to najčešće prema primateljima, a rjeđe prema pružateljima socijalnih usluga (Opačić, 2018.). U Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 18/2022), socijalne usluge su taksativno pobrojane (čl. 71), pa iako je navedeno da se radi o vrstama socijalnih usluga, to u naravi nije njihova klasifikacija¹. Ne ulazeći u kritiku zakonodavnog rješenja, smatramo da je nužno ponuditi drugačiji i širi pristup definiranju sadržaja socijalnih usluga. Osim toga, smatramo da nije nužno popisati sve socijalne usluge već je dovoljno izraditi održivu tipologiju koja će biti dovoljno potentna da se iz nje u budućnosti predlažu nove socijalne usluge.

Za izradu modela univerzalne dostupnosti temeljnih socijalnih usluga predlažemo tipologiju socijalnih usluga koja se temelji na dvama kriterijima - razini institucionalizacije korisnika i primarnoj svrsi usluge. Ova tipologija izrađena je kako bi obuhvatila brojne socijalne usluge koje su predložili stručnjaci u okviru panel rasprava o čemu će biti više riječi u narednim poglavljima.

Kombinacijom navedena dva kriterija (svrha i razina institucionalizacije), socijalne usluge u sustavu socijalne skrbi se mogu podijeliti na četiri osnovna tipa:

1. **Socijalne usluge primarno usmjerene na stanovanje** i svakodnevni život osoba koje imaju prepreke ili teškoće u samostalnom življenju ili življenju u vlastitoj obitelji. To su svi oblici stambenog zbrinjavanja/socijalnog stanovanja, organiziranog stanovanja, stanovanja uz podršku u zajednici, sigurna kuća, prenočište, prihvatilište i udomiteljstvo. Institucionalni smještaj u velikim ustanovama, u kojima se korisnici izmještaju iz svoje zajednice i mreže podrške, ne smatra se socijalnom uslugom u zajednici. Ova skupina usluga ima najvišu razinu institucionalizacije korisnika, a primarna svrha je stambeno zbrinjavanje.
2. **Socijalne usluge primarno usmjerene na stvaranje poticajnog okruženja te podršku socijalizaciji i socijalnom uključivanju u zajednicu.** Ove su usluge namijenjene korisnicima koji imaju teškoće i prepreke u ovim procesima ili su dugo vremena bili isključeni. S obzirom na to da se pružaju grupi korisnika sa sličnim teškoćama, razina institucionalizacije i dalje je visoka, a korisnici su donekle segregirani od ostatka zajednice. Ovaj tip usluga pruža se u okviru poludnevnihcjelodnevnih boravaka, klubova ili centara u zajednici gdje korisnici dobivaju usluge grupnog informiranja, stjecanja znanja, vještina, stavova i vrijednosti kroz interakciju s drugim korisnicima.
3. Socijalne usluge koje se pružaju izravno korisnicima (individualno ili grupno) s primarnom svrhom **prevencije točno određenih rizika i/ili prevladavanja već nastalih teškoća koje narušavaju njihovu dobrobit.** To su svi oblici selektivne i indicirane prevencije te svi oblici paraprofesionalne i profesionalne psihosocijalne podrške, mentorstva i tretmana – savjetovanja, terapije i rehabilitacije. Svrha je ovih usluga psihosocijalno osnaživanje pa je niska razina institucionalizacije korisnika. Ove su usluge u punom smislu riječi servisi u zajednici.
4. **Usluge asistencije za funkcioniranje u svakodnevnom životu i pomoć u domu korisnika** pružaju se korisnicima s privremenom ili trajnom teškoćom u funkcioniranju, a primarno su usmjerene

.....
1 U Zakonu su navedene sljedeće vrste socijalnih usluga: Socijalne usluge su: 1. prva socijalna usluga; 2. usluga sveobuhvatne procjene i planiranja; 3. savjetovanje; 4. stručna procjena; 5. psihosocijalno savjetovanje; 6. socijalno mentorstvo; 7. obiteljska medijacija; 8. psihosocijalni tretman radi prevencije nasilničkog ponašanja; 9. psihosocijalna podrška; 10. rana razvojna podrška; 11. pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja; 12. pomoć u kući; 13. boravak; 14. organizirano stanovanje i 15. smještaj.

na uklanjanje prepreka kako bi osoba funkcionirala što je moguće više kao da te prepreke ili teškoće nema. To su svi oblici asistencije i posredovanja između korisnika i njegova okruženja, a razina institucionalizacije korisnika je najniža.

Osim navedene tipologije, za razumijevanje temeljnih socijalnih usluga u Hrvatskoj predlažemo i dvije klasifikacije socijalnih usluga.

S obzirom na razinu rada s korisnikom, razlikujemo **izravne i neizravne socijalne usluge**. Navedena četiri tipa socijalnih usluga su **izravne socijalne usluge**. **Neizravne socijalne usluge** treba shvatiti kao potpunu infrastrukturu koja omogućuje ostvarivanje socijalnih i drugih usluga. Primjerice, to su specijalizirani prijevoz i pratnja ili usluge koje pomažu u prevladavanju komunikacijskih ograničenja. U ovu se kategoriju ubrajaju i socijalne usluge namijenjene kapacitiranju pružatelja usluga (poput edukacija, supervizija i transfera znanja).

Druga klasifikacija temelji se **na modalitetu pružanja socijalne usluge** pa tako razlikujemo:

1. usluge koje se pružaju u namjenskim prostorima u zajednici, uključujući i one dislocirane/dispanzerske
2. usluge koje se pružaju u domu korisnika
3. usluge koje se pružaju posredovanjem tehnologije (tele usluge ili usluge na daljinu).

Usluge o kojima će biti riječi u daljnjem tekstu shvaćene su višedimenzionalno prema predloženoj tipologiji i klasifikacijama.

IZAZOVI U UPRAVLJANJU RAZVOJEM SOCIJALNIH USLUGA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Prije nego što predstavimo ideju univerzalno dostupnih temeljnih socijalnih usluga, primarno je postaviti pitanje: treba li uopće išta mijenjati u načinu upravljanja razvojem socijalnih usluga na nacionalnoj razini u Republici Hrvatskoj? Prateći trendove u razvoju socijalnih usluga u postindustrijskoj Europi, Bode (2017.) nedvojbeno zaključuje da su socijalne usluge doživjele eksploziju rasta, i to u obliku porasta korisnika, sadržaja, javnih izdataka, profesionalizacije socijalnih usluga i činjenice da socijalne usluge predstavljaju novo rastuće tržište rada. No situacija je daleko od idealne pa Bode (2017.) ukazuje i na poteškoće koje su se dogodile u razvoju socijalnih usluga: izrazite nejednakosti između europskih država u razvijenosti i dostupnosti socijalnih usluga, velike nejednakosti u pristupu socijalnim uslugama unutar država, nejednak pristup socijalnim uslugama različitim korisničkim skupinama te postojanje javne i sive zone socijalnih usluga bez praćenja kvalitete. Osim toga, tenzije na razini društava zbog javnog i privatnog financiranja nisu razriješene, a porast aktera u pružanju usluga umjesto integraciji pridonosi dezintegraciji socijalnih usluga. Umnožavanje pružatelja socijalnih usluga dodatno pridonosi kompeticiji među njima i borbi za ograničene resurse, stoga je ključna brzina povlačenja dostupnih sredstava pa tehnički menadžment postaje čak i važniji od stvarne promjene u zajednici (Bode, 2017.). Razvoj socijalnih usluga konstantno prati smanjenje uloge središnje države, iako ona nikada u potpunosti ne izlazi iz sustava upravljanja uslugama (Martinelli, 2017.).

Hrvatska nije iznimka pa brojne izazove prepoznajemo i kod nas. Recentna istraživanja govore u prilog znatnim regionalnim nejednakostima u dostupnosti socijalnih usluga (Berc i sur., 2020.; Knezić i Opačić, 2021.; Matković, 2018.; Svjetska banka, 2019.; Šučur i sur., 2016.). Tako su usluge slabije dostupne u ruralnim sredinama, općinama i gradovima s manje stanovnika, potpomognutim područjima te u Panonskoj Hrvatskoj (Knezić i Opačić, 2021.). Svega nekoliko usluga može se smatrati dostupnima na nacionalnoj razini, a za određene ranjive skupine (primjerice mladi, obitelji u riziku, osobe s invaliditetom, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, pripadnici nacionalnih manjina i izbjeglice) ni jedna usluga ne odgovara kriterijima dostupnosti² (Knezić i Opačić, 2021.). Drugim riječima, možemo zaključiti da su usluge nejednako dostupne različitim ranjivim skupinama. Nerijetko svjedočimo i izvjesnoj pomodnosti u razvoju socijalnih usluga, što rezultira time da pripadnici iste ranjive skupine zapravo nemaju pravu mogućnost izbora između različitih usluga.

U Hrvatskoj bilježimo brojne probleme i na razini upravljanja sustavom razvoja socijalnih usluga u okviru socijalne skrbi. Za razliku od europskih trendova decentralizacije i slabljenja utjecaja središnje države u pružanju socijalnih usluga (tzv. *hollowing state*) (Martinelli, 2017.), u Hrvatskoj se odvija suprotan trend. Centralizacija se prvotno ojačavala sve većom kontrolom nad financiranjem socijalnih usluga, čak i kada je riječ o europskim fondovima. Zorni je primjer program „Zaželi“ koji je pozivao dionike iz različitih dijelova Hrvatske da apliciraju na natječaj s visokom razinom proskribiranosti projektnih aktivnosti ostavljajući malo prostora za lokalne varijacije. Centralizacija se dodatno formalizirala novim Zakonom o socijalnoj skrbi (NN, 18/22) koji predviđa visoko centraliziran sustav centara za socijalnu skrb osnivanjem Hrvatskog zavoda za socijalni rad kao ključne ustanove zadužene za upućivanje korisnika na socijalne usluge. Ovako centraliziran pristup smanjuje prostor za financiranje razvoja inovativnih socijalnih usluga i programa.

.....
2 U istraživanjima dostupnosti socijalnih usluga, dostupnost je definirana uglavnom kroz dva kriterija: prometne i prostorne dostupnosti u lokalnoj zajednici ili širem okruženju te razini u kojoj usluga podmiruje potrebe stanovništva. U citiranoj studiji (Knezić i Opačić, 2021.), dostupnom uslugom je smatrana ona usluga koja je prometno dostupna građanima u više od 60% JLS u Hrvatskoj, te za koju na skali od 1 do 5 postoji prosječna procjena da podmiruje potrebe stanovništva (stupanj 4 ili 5).

Visoka oslonjenost na projektna sredstva čini financiranje socijalnih usluga neizvjesnima pa i neodrživima. Dio usluga koji bi trebao biti stalni dio proračunskih izdvajanja (primjerice osobni asistenti, pomoćnici u nastavi) financira se iz godine u godinu iz europskih fondova. Osim toga, u Hrvatskoj ne postoji sustav koordinacije, analize i sustavnog praćenja potreba za novim socijalnim uslugama, iako je nominalno ta odgovornost pripadala centrima za socijalnu skrb i jedinicama regionalne samouprave kroz Savjet za socijalnu skrb (Zakon o socijalnoj skrbi, NN, 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20 i 138/20). Možemo slobodno reći da u Hrvatskoj postoje paralelni sustavi socijalnih usluga: jedan je u mreži pružatelja socijalnih usluga koji imaju reguliran ugovorni odnos s resornim Ministarstvom, a drugi je sustav koji se financira dominantno projektnim sredstvima. Ne postoji cjelovita baza pružatelja socijalnih usluga koja obuhvaća oba sustava, čak se nerijetko događa da ista organizacija dio svojih usluga pruža u okviru nacionalne mreže, a dio izvan nje. Sve to dovodi do manjkavog praćenja kvalitete socijalnih usluga te slabog racionalnog korištenja dostupnih resursa i sustavnog razvoja profesionalaca i paraprofesionalaca koji sudjeluju u pružanju socijalnih usluga. Dodamo li tome slabiju međusektorsku suradnju na nacionalnoj razini, možemo s iznimno visokom sigurnosti zaključiti da su potrebe građana u zajednici daleko od zadovoljenih.

Aktualne krize koje će zasigurno produbiti već nepodmirene potrebe građana, u kombinaciji sa sustavom socijalnih usluga koji se razvija stihijski i u određenom je smislu tek u povojima, iziskuju hitne strukturalne promjene. Stoga je naš odgovor na inicijalno postavljeno pitanje *treba li uopće išta mijenjati u načinu upravljanja razvojem socijalnih usluga na nacionalnoj razini u Republici Hrvatskoj* - potvrđan. Vjerujemo da će takve reformske promjene u početku iziskivati znatna ulaganja, ali njihove su dobiti dugoročne i višestruke.

Naša je vizija da Republika Hrvatska treba svakom svom građaninu u potrebi osigurati određene osnovne ili temeljne socijalne usluge kao pravo, bez obzira na to u kojem dijelu Hrvatske živi. Pritom korisniku nije važno tko mu takvu uslugu može pružiti, nego je odgovornost lokalnih, regionalnih, državnih, javnih, privatnih i civilnih sustava da u sinergiji postignu univerzalnu dostupnost temeljnih socijalnih usluga.

POLITIČKA OPRAVDANOST UNIVERZALNE DOSTUPNOSTI TEMELJNIH SOCIJALNIH USLUGA

Prije smo ukazali na empirijsku utemeljenost potrebe za većom dostupnosti socijalnih usluga u Hrvatskoj. Drugo je pitanje političke legitimiranosti ulaganja u univerzalno dostupne – besplatne ili priuštive socijalne usluge kao dio ulaganja u javne usluge. Martinelli (2017.) zastupa tezu da socijalne usluge ili uopće besplatne javne usluge ne treba shvatiti kao oblik redistribucije društvenih dobara ili "trošak" države. Dapače, besplatne/priuštive javne usluge smanjuju trošak pojedinca i povećavaju kupovnu moć, predstavljaju novo tržište rada čime se izravno pridonosi nacionalnoj potrošnji te predstavljaju oblik socijalnog ulaganja za razvoj kapaciteta svih dijelova društva. Pristup socijalnih investicija pomaže premostiti uobičajenu raspravu između ekonomskog rasta i izdataka socijalne države, čak i u vrijeme kriza jer se podrazumijeva njegova dvostruka korist: financijski povrat i pozitivni socijalni povrat (Babić i Baturina, 2016.).

Ovaj pristup ima i snažna normativna uporišta u nacionalnim i međunarodnim politikama.

Načelo dostupnosti jedno je od temeljnih načela sustava socijalne skrbi (Zakon o socijalnoj skrbi, NN, 18/2022.) i svojim ustavom Hrvatska kao socijalna država ima ne samo opravdanje nego i obvezu brinuti se za građane u potrebi.

Socijalne usluge apostrofirane su kao strateški cilj brojnih nacionalnih dokumenata (Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine, Nacionalni plan oporavka i otpornosti, 2021. – 2026.), a prvi se put razvoj socijalnih usluga artikulira kao strateško pitanje u Nacionalnom planu razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine (Ministarstvo rada mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2021.). U Nacionalnom planu istaknuta je srednjoročna vizija: *"Socijalne usluge u Hrvatskoj raznovrsne su, dostupne i kvalitetne te jamče bolje uvjete života svim socijalno osjetljivim skupinama stanovništva. Ravnomjerni regionalni razvoj socijalnih usluga utemeljen je na stvarnim potrebama pojedine lokalne zajednice uz uvažavanje posebnosti svake od njih."* (str. 5). Pristup koji ćemo dalje detaljno obrazložiti u ovom dokumentu nudi odgovor na pitanje *kako* se upravo ovako definirana vizija može realizirati.

Na europskoj razini zajamčeni pristup socijalnim uslugama, odnosno uslugama socijalne skrbi propisan je člankom 14. Europske socijalne povelje uz omogućavanje aktivnog sudjelovanja ne-stručnjaka (Zakon o potvrđivanju Europske socijalne povelje, Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji, Protokola o izmjenama Europske socijalne povelje i Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji kojim se uspostavlja sustav kolektivnih žalbi, NN, 15/2002). Na razini Europske unije politički okvir za dostupne i kvalitetne socijalne usluge daje se kroz koncept socijalnog ulaganja koji je bio osnova za ustroj Europskog socijalnog fonda (Europska komisija, 2013, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social committee and the Committee of the regions: Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementing the European Social Fund 2014-2020). Zajamčeni pristup socijalnim uslugama vidljiv je i u principima Europskog stupa socijalnih prava (European Pillar of Social Rights, EK, 2019), i to kao dio jednog od šest prioriteta EU za 2019-2024 pod nazivom Ekonomije koja radi za ljude. Specifično, pristup socijalnim uslugama apostrofiraju se u sljedećim načelima: 3. Jednake mogućnosti, 9. Uspostavljanje ravnoteže obiteljskog i poslovnog života, 17. Uključivanje osoba s invaliditetom, 18. Dugotrajna skrb, 19. Stanovanje i skrb za beskućnike te 20. Pristup osnovnim uslugama. Iz pojedinih načela dalje se razvijaju specifične sektorske politike u kojima se ponovno naglasak stavlja na usluge. To su primjerice Jamstvo za ugroženu djecu iz 2021. godine ili najavljena Europska strategija dugotrajne skrbi.

Na ovaj način Europska unija jasno se određuje prema tome da socijalna ulaganja ne treba shvatiti kao trošak za nacionalne ekonomije i europski proračun, niti da će se samo ekonomskih rastom ostvariti socijalni ciljevi.

Pristup univerzalne dostupnosti temeljnih socijalnih usluga usklađen je s međunarodnom inicijativom uspostave temelja socijalne zaštite (*eng. Social protection floor*), što je jedan od specifičnih ciljeva u okviru prvog cilja održivog razvoja Ujedinjenih naroda: Svijet bez siromaštva (United Nations, 2018.), a njegov su integralni dio upravo osnovne socijalne usluge i sigurnost dohotka za sve (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, OHCHR, 2014.: 3). Osim međunarodnih organizacija, postoje inicijative "odozdo". Spomenimo primjer inicijative Socijalnog jamstva (Social guarantee) koji okuplja široku platformu dionika u Ujedinjenom Kraljevstvu, a naglasak je upravo stavljen na usluge (Cohen, 2021.).

Vođeni idejom da postoje normativne podloge na nacionalnoj, europskoj i međunarodnoj razini, kao i da u lokalnim zajednicama postoje brojne potrebe građana na koje treba što prije odgovoriti, u daljnjem tekstu objasniti ćemo kako se u Hrvatskoj može postići univerzalna dostupnost temeljnih socijalnih usluga.

II

OPIS METODOLOGIJE
RAZVOJA MODELA
IZVEDIVOSTI
UNIVERZALNO
DOSTUPNIH
TEMELJNIH
SOCIJALNIH USLUGA

Inicijativa za univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge u zajednici temelji se na dvije osnovne pretpostavke:

- a) u svakom društvu nužno je da postoji osnovni (minimalni ili temeljni) paket socijalnih usluga koji bi svim građanima trebao biti univerzalno i održivo dostupan
- b) Hrvatska ima resurse (proračunske, lokalne, regionalne, institucionalne, privatne; financijske, ljudske, infrastrukturne...) kojima može svim građanima osigurati temeljne socijalne usluge u zajednici sukladno njihovim potrebama.

Ovakav pristup otvara nekoliko ključnih pitanja:

- a) o kojim uslugama postoji stručni konsenzus da su temeljne i trebale bi biti univerzalno dostupne
- b) koje socijalne usluge predstavljaju standard, a koje nadstandard, odnosno u određenom razdoblju nisu prepoznate kao temeljne iako su njihov razvoj i dostupnost poželjni potencijalnim korisnicima
- c) koji su resursi potrebni da bi se ostvarila univerzalna dostupnost temeljnih socijalnih usluga
- d) kako uspostaviti mehanizme koordinacije na razini lokalnih zajednica kako bi se povećala dostupnost socijalnih usluga i time u konačnici povećali blagostanje i dobrobit građana.

U projektu *ZAJEDNICE UKLJUČUJU: Inicijativa za univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge u zajednici* na ova pitanja nastojat ćemo ponuditi odgovor na temelju istraživanja, strukturiranog dijaloga s ključnim predstavnicima stručne zajednice u području socijalnih usluga te analize statističkih podataka, znanstvene i stručne literature o korisnicima socijalnih usluga.

Razvoju modela univerzalne dostupnosti temeljnih socijalnih usluga u zajednici u ovom projektu pristupili smo u nekoliko koraka:

1. Definiranje ekstenzivne liste socijalnih usluga za osam korisničkih skupina, uzimajući u obzir njihovu interdisciplinarnost i pružatelje iz različitih sektora. Korisničke skupine definirane su temeljem određenja korisnika u sustavu socijalne skrbi (čl. 18 i čl.19., NN, 18/2022.) i to na sljedeći način:
 - Građani u siromaštvu – odgovara zakonskom određenju "samac i kućanstvo koji nemaju dovoljno sredstava za podmirenje osnovnih životnih potreba, a nisu ih u mogućnosti ostvariti svojim radom, prihodima, imovinom, od obveznika uzdržavanja ili na drugi način" (čl. 18, st.1, t.1.) i "beskućnik" (čl. 18, st.1, t.11.)
 - Djeca u riziku – odgovara zakonskom određenju "dijete bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi, dijete žrtva obiteljskog, vršnjačkog ili drugog nasilja, dijete žrtva trgovanja ljudima, dijete rane i predškolske dobi s razvojnim odstupanjem ili razvojnim rizikom, dijete s teškoćama u razvoju, dijete s problemima u ponašanju, dijete bez pratnje koje se zatekne izvan mjesta svog prebivališta bez nadzora roditelja ili druge odrasle osobe koja je odgovorna skrbiti se za njega te dijete strani državljanin koje se zatekne na teritoriju Republike Hrvatske bez nadzora roditelja ili druge odrasle osobe koja je odgovorna skrbiti se za njega" (čl.18., st.1, t.2)
 - Mladi u riziku – odgovara zakonskom određenju "mlađa punoljetna osoba i mlađa punoljetna osoba s problemima u ponašanju" (čl.18., st.1., t.3.) i "osoba koja je bila korisnik prava na uslugu smještaja ili organiziranog stanovanja, a kojoj je potrebno osigurati stanovanje dok za to traje potreba, a najduže do 26. godine života" (čl.18., st.1., t.4).

-
- Obitelji u riziku – odgovara zakonskom određenju “trudnica ili roditelj s djetetom do godine dana života, iznimno do tri godine života bez obiteljske podrške i odgovarajućih uvjeta za život” (čl.18., st.1., t.5.), “obitelj kojoj je zbog narušenih odnosa ili drugih nepovoljnih okolnosti potrebna stručna pomoć ili druga podrška” (čl.18., st.1., t.6.) i “odrasla osoba žrtva obiteljskog ili drugog nasilja te žrtva trgovanja ljudima” (čl.18., st.1., t.8.)
 - Osobe s invaliditetom – odgovara zakonskom određenju “osoba s invaliditetom koja nije u mogućnosti udovoljiti osnovnim životnim potrebama” (čl.18., st.1., t.7.)
 - Starije i nemoćne osobe – odgovara zakonskom određenju “osoba koja zbog starosti ili bolesti ne može samostalno skrbiti o osnovnim životnim potrebama” (čl.18., st.1., t.9.)
 - Osobe s teškoćama mentalnog zdravlja – ova kategorija je nešto šira od zakonom definirane kao: “osoba ovisna o alkoholu, drogi, kockanju i drugim oblicima ovisnosti” (čl.18., st.1., t.10.) te osim ovisnosti obuhvaća i druge teškoće mentalnog zdravlja
 - Pripadnici nacionalnih manjina i izbjeglice – zbog prirode socijalnih usluga, dio usluga za pripadnike romske nacionalne manjine, namijenjenih prevladavanju jezičnih i kulturnih barijera, uključen je u u ovu skupinu. Skupina korisnika odgovara zakonskom određenju “Stranac pod supsidijarnom zaštitom i azilant te članovi njihove obitelji koji zakonito borave u Republici Hrvatskoj” (čl.19., st.2.).

Oformljeni su paneli stručnjaka za socijalne usluge za svaku od korisničkih skupina u koje su pozvani stručnjaci prepoznati kao istaknuti u relevantnom području iz javnog sektora (javnog sustava socijalne skrbi), neprofitnog sektora (udruga u području socijalne djelatnosti) i akademske zajednice (tablica 1).

Tablica 1. Struktura i broj stručnjaka u stručnim panelima

PANEL STRUČNJAKA ZA SOCIJALNE USLUGE ZA DJECU U RIZIKU	6 stručnjaka/kinja	<ul style="list-style-type: none"> • 1 iz ustanove socijalne skrbi • 5 iz udruga koje pružaju socijalne usluge djeci s različitim vrstama rizika
PANEL STRUČNJAKA ZA SOCIJALNE USLUGE ZA MLADE U RIZIKU	6 stručnjaka/kinja	<ul style="list-style-type: none"> • 1 iz ustanove socijalne skrbi • 4 iz udruga koje pružaju socijalne usluge mladima s različitim vrstama rizika • 1 iz ustanove u području obrazovanja mladih
PANEL STRUČNJAKA ZA SOCIJALNE USLUGE ZA OBITELJI U RIZIKU	7 stručnjaka/kinja	<ul style="list-style-type: none"> • 3 iz ustanova socijalne skrbi • 3 iz udruga koje pružaju socijalne usluge obiteljima s različitim vrstama rizika • 1 iz akademske zajednice
PANEL STRUČNJAKA ZA SOCIJALNE USLUGE ZA GRAĐANE U SIROMAŠTVU	6 stručnjaka/kinja	<ul style="list-style-type: none"> • 2 iz ustanove socijalne skrbi • 3 iz udruga koje pružaju socijalne usluge osobama u siromaštvu • 1 iz akademske zajednice
PANEL STRUČNJAKA ZA SOCIJALNE USLUGE ZA OSOBE S TEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA	7 stručnjaka/inja	<ul style="list-style-type: none"> • 1 iz ustanove zdravstvene skrbi • 1 iz jedinice lokalne samouprave • 1 iz akademske zajednice • 4 iz udruga koje pružaju socijalne usluge osobama s teškoćama mentalnog zdravlja
PANEL STRUČNJAKA ZA SOCIJALNE USLUGE ZA OSOBE S INVALIDITETOM	7 stručnjaka/kinja	<ul style="list-style-type: none"> • 1 iz ustanove socijalne skrbi • 4 iz udruga koje pružaju socijalne usluge osobama s invaliditetom • 1 iz jedinice lokalne samouprave • 1 iz akademske zajednice
PANEL STRUČNJAKA ZA SOCIJALNE USLUGE ZA PRIPADNIKE NACIONALNIH MANJINA I IZBJEGLICE	5 stručnjaka/inja	<ul style="list-style-type: none"> • 3 iz ustanove socijalne skrbi • 2 iz udruga koje pružaju usluge pripadnicima nacionalnih manjina i izbjeglicama
PANEL STRUČNJAKA ZA SOCIJALNE USLUGE ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE	7 stručnjaka/inja	<ul style="list-style-type: none"> • 1 iz ustanove socijalne skrbi • 5 iz udruga koje pružaju socijalne usluge starijim osobama • 1 iz Ureda pučke pravobraniteljice • 1 iz akademske zajednice

2. Online sastanci navedenih panela stručnjaka održani su od 8. do 12. veljače 2021. godine. Na temelju rasprave na panelima izrađene su ekstenzivne liste socijalnih usluga za svaku od korisničkih skupina koje su uvrštene u dalju proceduru.
3. Provedba istraživanja na uzorku stručnjaka iz različitih profesija i sektora radi rangiranja izlistanih socijalnih usluga prema prioritetima. U ovom znanstvenom istraživanju korištena je Q metodologija radi postizanja stručnog konsenzusa o tome koje socijalne usluge trebaju biti dio temeljnog paketa. Metodologija istraživanja detaljno je opisana u Poglavlju III. Stručnjaci su smatrani ključnim informatorima (Marshall, 1996.) koji mogu na temelju iskustva govoriti u ime zajednice korisnika s kojom rade i za koje se očekuje da će imati uvid u potrebe i onih korisničkih skupina s kojima sada nemaju neposredno iskustvo. S obzirom da je Q metodologija ograničena u veličini uzorka, iz tog razloga je donesena odluka o uključivanju stručnjaka koji nemaju samo svoju individualnu perspektivu.
4. Definiranje paketa temeljnih socijalnih usluga za svaku korisničku skupinu na osnovi rezultata istraživanja prioriteta. Nakon provedenog istraživanja ponovno su organizirani sastanci panela stručnjaka od 17. do 21. svibnja 2021. godine. U ovom ciklusu raspravljalo se o rezultatima rangiranja socijalnih usluga i obrascima rangiranja te je odlučeno koje socijalne usluge trebaju biti univerzalno dostupne.
5. Procjena broja potencijalnih korisnika temeljnih socijalnih usluga i procjena potrebnih resursa. U ovom koraku je na temelju analize sadržaja i različitih izvora podataka – statističkih izvješća, izvješća različitih državnih tijela i javnih institucija, relevantnih istraživanja i drugih znanstvenih izvora, procijenjen broj potencijalnih korisnika svake socijalne usluge. Broj potencijalnih korisnika izražen je na razini od 5000 stanovnika, što u kontekstu ovog rada smatramo lokalnom zajednicom. Tako se željelo premostiti ograničavajući čimbenik vrlo visoke administrativne rascjepkanosti na općine i gradove gdje je izvjesno da dio jedinica lokalne samouprave ne može samostalno, bez funkcionalnog povezivanja sa susjednim jedinicama lokalne samouprave, ostvariti predviđene funkcije u kontekstu osiguravanja dostupnosti temeljnih socijalnih usluga.
6. Istodobno s procjenom broja potencijalnih korisnika sastavljen je opis sadržaja svake socijalne usluge iz temeljnog paketa radi procjene potrebnih resursa, odnosno vrste, intenziteta i trajanja stručnog rada. Procjene su izrađene na temelju normativnih dokumenata i stručne literature. Osim toga, napravljena je i procjena ostalih resursa – prostora za rad i stambenih prostora, vozila i specifične opreme.
7. Izrađene procjene dodatno su provjerene i revidirane u trećem ciklusu rasprava panela stručnjaka koji je održan od 8. do 17. rujna 2021. godine.
8. Izrada modela i analiza troškova univerzalne dostupnosti temeljnih socijalnih usluga u zajednici. Na temelju procijenjenog broja korisnika i potrebnih ljudskih resursa (profesionalnih, para-profesionalnih i neprofesionalnih pomagača), izrađene su projekcije troškova za osiguravanje univerzalne dostupnosti temeljnih socijalnih usluga na nacionalnoj razini te je predložen model organizacije s razinama odgovornosti za pojedine skupine socijalnih usluga.

III

TEMELJNE
SOCIJALNE
USLUGE

PROCES POSTIZANJA STRUČNOG KONSENZUSA O TEMELJNIM SOCIJALNIM USLUGAMA

Može se pretpostaviti da postoji stručni pa i društveni konsenzus o tome da određene socijalne usluge trebaju biti univerzalno dostupne građanima kojima su potrebne. Može se očekivati i politički konsenzus o ovom pitanju, posebice ako je podržan stručnom i društvenom suglasnosti.

No koje su to usluge koje trebaju biti univerzalno dostupne, odnosno koje su temeljne socijalne usluge? U vezi s ovim pitanjem može se očekivati teže postizanje konsenzusa, čak i izostanak konsenzusa o kriterijima po kojemu će se birati temeljne socijalne usluge. Tako će, primjerice, dio stručnjaka prednost dati preventivnim uslugama, dok će drugi podržati krizne usluge i one koje se odnose na tretmane. Dio stručnjaka može biti sklon uslugama šireg dosega, dok će drugi zagovarati usluge za višestruko ranjive društvene skupine. Dakako, moguće je da će stručnjaci u različitoj mjeri podržati usluge za pojedine skupine korisnika, odnosno neće se postići konsenzus o tome za koje skupine treba osigurati temeljne socijalne usluge.

Ipak, ako želimo implementirati model koji će osigurati univerzalnu dostupnost temeljnih socijalnih usluga, potrebno je postići stručni konsenzus kao osnovu daljnjeg zagovaranja.

Postupak izgradnje stručnog konsenzusa temelji se na tri postavke:

- a) definiranje kriterija po kojemu će stručnjaci odrediti prioritetne socijalne usluge
- b) definiranje mehanizma za strukturirano određivanje prioritetnih socijalnih usluga
- c) kvalitativna validacija prioritetno odabranih socijalnih usluga među specijaliziranim stručnjacima.

Ispunjavanjem navedenih pretpostavki omogućuje se nedvojbeno donošenje zaključka o tome koji je stručni konsenzus o temeljnim socijalnim uslugama koje bi trebale biti univerzalno dostupne.

3.1.1. Kriterij određivanja prioritetnosti socijalnih usluga

Ulazni kriterij po kojemu će se odrediti prioritetne socijalne usluge definiran je na osnovi teorijske postavke o podjeli socijalnih usluga s obzirom na razmjer izloženosti nekom socijalnom problemu ili riziku (Department of Health 2003c, prema Petch, 2007.). Tako se dijele na: a) preventivne usluge, b) usluge koje pomažu u djelotvornom suočavanju s problemom i unapređuju kvalitete života, c) usluge ključne za zdravlje korisnika i d) usluge koje su od kritične važnosti za život korisnika (Department of Health 2003c, prema Petch, 2007.). Pritom, što je razvijenija socijalna država, to se poimanje ključne ili kritične važnosti za zdravlje/život korisnika proširuje i usluge s nižih razina prioritetnosti ulaze u više razine. Prema takvoj procjeni rizika građanima bi svakako trebale biti zajamčene i dostupne socijalne usluge koje su od ključne važnosti za zdravlje, odnosno od kritične važnosti za život korisnika. Ovaj kriterij preuzet je u izradi predloženog modela i preveden u daljnjem analitičkom postupku. Pritom sve definirane korisničke skupine (djeca u riziku, mladi u riziku, obitelji u riziku, osobe u riziku od siromaštva, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, osobe s invaliditetom, starije osobe te izbjeglice i pripadnici nacionalnih manjina) imaju ravnopravan položaj, odnosno odlučeno je da se za svaku korisničku uslugu zasebno provede postupak određivanja prioriteta socijalnih usluga.

3.1.2. Definiranje mehanizma za strukturirano određivanje prioriteta socijalnih usluga

Prije razrade primjerenog mehanizma za strukturirano određivanje prioriteta socijalnih usluga vodila se široka rasprava s više od 50 stručnjaka koji su uključeni u pružanje socijalnih usluga kako bi se dobio sadržajan uvid u relevantnost teme socijalnih usluga i artikulirale socijalne usluge (postojeće i potencijalno nove). Tijekom osam stručnih panela i više od 16 sati rasprave postignuta je sadržajna zasićenost te stečen uvid u širinu različitih perspektiva o važnosti socijalnih usluga.

Kako bi se postigao stručni konsenzus u širem krugu profesionalne zajednice, odlučeno je da će se primijeniti Q metodologiju koja omogućuje strukturirani proces ispitivanja stavova o nekoj temi te uvid u obrasce razmišljanja o prioriteta socijalnih usluga (Alderson i sur., 2018.). Q metodologija je pristup koji omogućuje istodobnu kombinaciju kvalitativnog i kvantitativnog pristupa kako bi se dobio uvid u obrasce promišljanja o određenoj temi. Za primjenu Q metodologije važna su dva uzorka: uzorak tvrdnji (Q set) i uzorak ispitanika (P set). Za razliku od klasične kvantitativne ili R metodologije³ gdje se u faktorskoj analizi oko faktora grupiraju pojedinačne tvrdnje, u Q metodologiji je obrnuto. Naime, u Q metodologiji faktorska analiza trebala bi rezultirati grupiranjem sudionika. Radi toga se uzorkom smatra uzorak tvrdnji (Q set), a ne uzorak ispitanika (P-set). Posljedično, Q metodologija se ne treba raditi na velikim uzorcima, a poželjno je imati i do 3 puta manje ispitanika nego što ima tvrdnji (Alderson i sur., 2018.).

Istovremeno, Q metodologija ima svoja značajna ograničenja. Kako se najčešće temelji na malim uzorcima, ograničene su generalizacije nalaza, reprezentativnost uzorka nije postignuta te nije moguća korelacija s drugim obilježjima važnima za objašnjavanje razlika u obrascima (Danielson, 2009.).

Kako bi se premostila ta ograničenja, napravljena je kombinacija Q metodologije i klasične R metodologije po modelu korelacije profila (Danielson, 2009.). U takvom pristupu zadržana su sljedeća obilježja Q metodologije: kvalitativno i participativno utvrđivanje tvrdnji (tj. usluga čije će se prioriteta procjenjivati), faktorska analiza metodom analize glavnih komponenti te ponovna kvalitativna i teorijska validacija utvrđenih obrazaca. S druge strane, obilježja klasične ili R metodologije podrazumijevaju da su tvrdnje prevedene u uobičajene tvrdnje uz primjenu skale procjene od pet stupnjeva, korišten je veći uzorak od uobičajenih u Q metodologiji, u interpretaciji rezultata omogućena je generalizacija nalaza, postignuta je reprezentativnost uzorka te omogućena provedba dodatnih testova razlika kako bi se provjerilo u čemu se još razlikuju ispitanici koji pripadaju istom obrascu.

Tako je stvorena baza dokaza o tome koje su usluge procijenjene kao prioriteta te koji sve obrasci postoje u svrstavanju socijalnih usluga po razinama prioriteta.

.....
3 Naziv R metodologije dolazi od Pearsovog koeficijenta korelacije r koji se koristi kao osnova faktorske analize u kojoj se oko faktora grupiraju tvrdnje (a ne ispitanici).

3.1.3. Kvalitativna validacija prioriteto odabranih socijalnih usluga među specijaliziranim stručnjacima

Radi pripreme upitnika i validacije rezultata oformljeni su paneli stručnjaka za pojedine korisničke skupine. Isti stručnjaci nisu sudjelovali u kvantitativnom istraživanju pa je izbjegnut rizik od prevelike zastupljenosti određenih stajališta. Kvalitativna i teorijska validacija rezultata uobičajeni je dio postupka Q metodologije, kako u pripremi Q seta (set tvrdnji) tako i u validaciji rezultata (Paige i Morin, 2016.).

Nakon drugog ciklusa panela u procesu razrade resursa i procijenjenog broja korisnika, teorijski je validiran paket temeljnih socijalnih usluga te po potrebi minimalno korigiran zbog uočenih preklapanja. Finalni popis temeljnih socijalnih usluga koje trebaju biti univerzalno dostupne prikazan je na kraju ovog poglavlja.

REZULTATI Q ISTRAŽIVANJA O PRIORITETNIM SOCIJALNIM USLUGAMA ZA RANJIVE DRUŠTVENE SKUPINE

3.2.1. Uzorak, postupak provedbe istraživanja i obrada rezultata

Nakon usklađivanja i klasifikacije socijalnih usluga, provedeno je kvantitativno istraživanje na reprezentativnom uzorku stručnjaka koji su za svaku socijalnu uslugu trebali procijeniti razinu njezine prioritetnosti. Ponuđena je skala od pet stupnjeva sa sljedećim značenjem:

1. - *od kritične je važnosti kako se ne bi ozbiljno narušila kvaliteta života i dobrobit korisnika*
2. - *iznimno je važna, pomaže da korisnici imaju koliko-toliko zadovoljavajuću kvalitetu života*
3. - *važna je, pomaže da korisnici unaprijede kvalitetu svog života na još višu razinu*
4. - *sada nije nužna, ali može prevenirati probleme u budućnosti*
5. - *nije uopće važna i ne pridonosi kvaliteti života.*

Istraživanje je provedeno *online* u travnju 2021. godine pomoću Googleova obrazac za izradu upitnika. Upitnik je poslan na adrese ustanova koje su obuhvaćene nacionalnom mrežom pružatelja socijalnih usluga (kontakti dostupni u adresaru resornog ministarstva) te organizacijama civilnog društva koje djeluju izvan nacionalne mreže i pružaju socijalne usluge.

U istraživanju je sudjelovalo 208 stručnjaka. Dodatnom provjerom iz obrade su isključeni ispitanici koji su svim uslugama dali isti stupanj značaja i u čijim odgovorima ne postoji ikakav varijabilitet. U konačnici je analiza napravljena na osnovi 202 ispunjena upitnika.

Prema profesionalnim obilježjima sudionika možemo zaključiti da su zastupljeni stručnjaci različitih profila s obzirom na profesiju, iskustvo i područje rada u sustavu socijalne skrbi. Istraživanjem je bilo obuhvaćeno 28 stručnjaka (14 %) i 171 stručnjakinja (86 %). S obzirom na dob, većina stručnjaka je u srednjoj dobi - od 30 do 64 godine (N = 182 ili 92 %), mlađih stručnjaka je 17 (9 %), a 2 stručnjaka starija su od 65 godina. Stručnjaci u ovom uzorku u prosjeku imaju 16,66 godina staža u pružanju socijalnih usluga (SD = 9,972).

Stručnjaci su na sljedeći način raspoređeni prema regiji u kojoj se nalazi njihova radna organizacija: njih 38 ili 19 % radi u Istočnoj Hrvatskoj, 57 ili 28 % u Jadranskoj Hrvatskoj, 20 ili 10 % u Sjevernoj Hrvatskoj, a 86 ili 43 % u Središnjoj Hrvatskoj. Većina stručnjaka radi u gradu srednje veličine s više od 20 000 stanovnika (N = 88 ili 44 %), njih 79 (39 %) radi u velikom gradu s više od 100 000 stanovnika, 22 stručnjaka (11 %) rade u manjem gradu od 10 000 do 20 000 stanovnika, a njih 13 (6 %) radi u gradu/općini s manje od 10 000 stanovnika.

Prema drugim profesionalnim obilježjima (tablica 2) možemo zaključiti da najviše stručnjaka radi u centrima za socijalnu skrb i u domovima socijalne skrbi kao najvećim ustanovama u sustavu socijalne skrbi. Ipak, znatan je udio stručnjaka iz organizacija civilnog društva i predstavnika akademske zajednice. Najviše su zastupljeni socijalni radnici kao najveća skupina stručnjaka u sustavu socijalne skrbi, a time i u sustavu pružanja socijalnih usluga.

Tablica 2. Profesionalna obilježja stručnjaka u uzorku

TIP ORGANIZACIJE	N	%
Centar za socijalnu skrb	75	37,5
Dom socijalne skrbi ili centar za pružanje usluga u zajednici	53	26,5
Druga ustanova socijalne skrbi	19	9,5
Organizacija civilnog društva	43	21,5
Visoko učilište	10	5
PROFESIJA	N	%
Edukacijski rehabilitator/ica	11	5,6
Psiholog/inja	21	10,6
Socijalni pedagog/inja	16	8,1
Socijalni radnik/ca	115	58,1
Neka druga pomažuća profesija	18	9,1
Neka druga profesija	17	8,6
S KOJOM GRUPOM KORISNIKA STRUČNJACI RADE	N	%
S djecom u riziku	83	41,1
S mladima u riziku	71	35,2
S obiteljima u riziku	88	43,6
S osobama s teškoćama mentalnog zdravlja	59	29,2
S osobama s invaliditetom	74	36,6
S osobama u siromaštvu	44	21,8
S izbjeglicama i pripadnicima nacionalnih manjina	11	5,4
Sa starijim osobama	73	36,1

S obzirom na to s kojim skupinama stručnjaci rade, vrlo je rijetka jasna specijalizacija samo s jednom korisničkom skupinom (što odgovara i polivalentnom karakteru centara za socijalnu skrb). Dodatno je provjeravano postoji li statistički značajno grupiranje stručnjaka ovisno o tome rade li s nekom korisničkom skupinom. Kako takvi rezultati nisu dobiveni te s obzirom na činjenicu da u Hrvatskoj stručnjaci najčešće nisu usko specijalizirani za rad s jednom grupom korisnika, bilo je opravdano da svi stručnjaci procjenjuju prioritet usluga za sve korisničke skupine pa su uzeti u obzir odgovori na razini cijelog uzorka.

Iako provedba istraživanja odgovara klasičnoj R metodologiji, analitička podloga temeljena je na Q metodologiji koja je namijenjena dobivanju uvida u obrasce stavova koje ispitanici imaju o nekoj temi (Alderson et al., 2018.). Drugim riječima, faktorskom analizom grupiraju se sudionici, a ne tvrdnje prema obrascima stavova. Time se postiže uvid u implicitnu logiku koju grupa sudionika dijeli kada razmišlja o određenoj temi. Prema modelu korelacije profila koju Danielson (2009.) preporučuje kao jednu od strategija za kombinaciju Q i R metodologija primjerenih većim uzorcima, u postupku obrade utvrđuje se korelacija odgovora ispitanika s ukupnim obrascem, odnosno de facto zasićenje na pojedinom faktoru kao obrascu. Primijenjena je faktorska metoda analize glavnih komponenti (PCA) i pritom je korišten računalni program Ken-Q Analysis (Banasick, 2019.). Grupiranje sudionika dodatno je validirano testovima razlika (t-test, ANOVA i hi-kvadrat). Cjeloviti prikaz rezultata nalazi se u [Dopunskoj datoteci 1](#).

Izvorna skala od 1 do 5 prilikom obrade podataka podešena je na skalu od -2 do 2, pri čemu raspon od -2 do 2 treba shvatiti uvjetno jer su ukupno gledajući procjene stručnjaka za sve usluge pomaknute prema višim vrijednostima. Ovakav raspon omogućio je prepoznavanje obrasca u kojemu su označene one usluge koje su procijenjene statistički značajno prioritetnijima. Pritom je korišten pristup tzv. neprisilnog sortiranja, što je omogućilo da više usluga bude procijenjeno najvišim ili najnižim procjenama prioritetnosti.

Iako su analizom dobiveni različiti obrasci određivanja prioriteta socijalnih usluga, radi činjenice da su odgovori pomaknuti prema višim procjenama prioritetnosti i da na razini ukupnog uzorka postoji konsenzus o prioritetnim socijalnim uslugama, konačni sud o prioritetnim socijalnim uslugama temeljili smo dominantno na procjeni svih ispitanika, i to uzimajući u obzir srednju vrijednost (aritmetičku sredinu) i standardnu devijaciju. To znači da nije bilo potrebe za odabirom pojedinog obrasca rangiranja jer se moglo zaključivati na razini općeg uzorka. Popis temeljnih socijalnih usluga dodatno je provjeren i po potrebi dopunjen na temelju stručnih rasprava u okviru tematskih panela.

Za svaku grupu usluga utvrđen je značajan udio ispitanika (njih 20 - 30 %) koji su svim uslugama u toj korisničkoj kategoriji dali najvišu ocjenu prioritetnosti. Ipak, kako takav obrazac procjenjivanja nisu imali u cijelom upitniku, njihove odgovore prihvatili smo kao valjane i dodatno provjerili njihova obilježja. Ponovljen je izračun srednjih vrijednosti bez ove grupe ispitanika koja može umjetno distribuciju pomaknuti prema višim procjenama prioritetnosti, a time smo dodatno provjerili opravdanost da se ova grupa ispitanika ne isključuje iz finalne obrade.

3.2.2. Procjena prioriteta socijalnih usluga za djecu u riziku

Kada govorimo o određivanju prioriteta socijalnih usluga za djecu, pronađeno je šest obrazaca po kojima su se stručnjaci grupirali.

U prvom obrascu su stručnjaci koji su svim uslugama dali najvišu procjenu prioriteta i među kojima ne postoji varijabilitet (N = 31 stručnjak ili 15 %).

Drugi obrazac prepoznat je kod 25 stručnjaka (12 %) koji su u procjeni prioriteta prednost dali uslugama za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi te za djecu s teškoćama u razvoju. To se dominantno odnosi na usluge pomoćnika u nastavi i dječjem vrtiću, ranu intervenciju, terapiju senzorne integracije, logopedsku terapiju te usluge smještaja za obje skupine putem udomiteljstva i organiziranog stanovanja. S obzirom na to da se prioriteta usluge najviše odnose na tretmane, asistenciju te smještaj izvan obitelji, možemo zaključiti da ova skupina stručnjaka preferira usluge koje izravno ciljaju prioritetan problem u obje skupine djece.

U treću skupinu (N = 39 ili 19 %) ulaze stručnjaci koji prednost daju uslugama preventivnog i tretmanskog tipa, i to za djecu ranjivu na osnovi teškoća u razvoju, problema u ponašanju ili obiteljskih rizika. Ovo su sljedeće usluge: socijalizacijske i razvojne aktivnosti, terapijske usluge (logopedska terapija, rana intervencija, senzorna integracija), cjelodnevni ili poludnevni boravci, psihološka pomoć te pomoćnici u nastavi i dječjem vrtiću. Dodatno je testovima razlike utvrđeno da ovi stručnjaci češće rade u organizacijama civilnog društva i na visokim učilištima.

Četvrtu skupinu stručnjaka (N = 31 ili 15 %) povezuje to što veći prioritet daju uslugama smještaja (udomiteljstvo i organizirano stanovanje) te boravcima (poludnevnim ili cjelodnevnim) kao prijelaznim uslugama između institucije i zajednice. Njima su više skloni stručnjaci koji su zaposleni u domovima ili centrima za pružanje usluga u zajednici.

Peti obrazac prepoznat je u određivanju prioriteta usluga smještaja (udomiteljstvo ili organizirano stanovanje) te terapijskim uslugama za djecu s teškoćama u razvoju (rana intervencija, logopedska terapija), odnosno psihološka podrška. Ovaj obrazac prepoznat je kod 38 stručnjaka (19 %), a statistički je znatno češće riječ o stručnjacima iz centara za socijalnu skrb.

Posljednji obrazac prepoznat je kod 38 stručnjaka (19 %) među kojima je veća zastupljenost stručnjaka iz centara za rehabilitaciju. Ova grupa stručnjaka prioritet daje udomiteljstvu kao obliku smještaja primjerenom djeci te terapijskim uslugama, poput rane intervencije, senzorne integracije, psihološke pomoći, logopedske terapije te usluzi pomoći u uključivanju u sustav obrazovanja kroz međusektorsku suradnju.

Imajući u vidu da ni jedan obrazac ne dijeli više od 20 % stručnjaka te da su procjene prioriteta socijalnih usluga generalno pomaknute prema višim vrijednostima, bilo je opravdano za odabir prioriteta socijalnih usluga prihvatiti one čija je srednja vrijednost umanjena za standardnu devijaciju na razini usluga od ključne ili kritične važnosti za život i zdravlje korisnika (tablica 3).

Tablica 3. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za djecu u riziku

USLUGA	M (1 najmanje važne, 5 najviše važne)	SD
USLUGE O KOJIMA POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Organizirano stanovanje za djecu (do 18 godina) s teškoćama u razvoju	4,32	0,840
Pomoćnik u nastavi	4,42	0,744
Organizirano stanovanje za djecu (do 18 godina) bez roditeljske skrbi	4,44	0,822
Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu s problemima u ponašanju	4,46	0,720
Usluga međusektorskog prijenosa znanja (pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija))	4,46	0,754
Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu iz obitelji u riziku	4,47	0,734
Socijalizacijske i razvojne aktivnosti za djecu	4,49	0,721
Specijalizirano udomiteljstvo za djecu s problemima u ponašanju	4,51	0,793
Prilagođeni prijevoz u zajednici za učenike s teškoćama u razvoju	4,51	0,735
Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu s teškoćama u razvoju	4,52	0,678
Terapija senzorne integracije za djecu s teškoćama u razvoju	4,55	0,746
Logopedijska terapija	4,56	0,725
Specijalizirano udomiteljstvo za djecu s teškoćama u razvoju	4,62	0,629
Savjetovanje ili psihološka pomoć za djecu	4,66	0,595
Rana intervencija za djecu s teškoćama u razvoju	4,74	0,542
Udomiteljstvo za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi	4,75	0,509
USLUGE O KOJIMA NE POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Organizirano stanovanje za djecu bez pratnje	3,89	1,112
Privremeni smještaj djece s teškoćama u razvoju radi predaha od skrbi primarnog njegovatelja	3,95	1,026
Udomiteljstvo za djecu bez pratnje	4,05	1,042
Privremeni njegovatelj u obitelji za dijete s teškoćama u razvoju radi predaha od skrbi	4,18	0,880
Organizirano stanovanje za djecu s problemima u ponašanju	4,23	0,896
Pomoćnik u dječjem vrtiću	4,23	0,880

Nakon validacije procjena u stručnom panelu dodatno su u paket temeljnih socijalnih usluga uvrštene i sljedeće usluge:

- drugi oblik smještaja za mlade s problemima u ponašanju, tj. organizirano stanovanje za mlade s problemima u ponašanju / u alternativnoj skrbi
- organizirano stanovanje za djecu bez pratnje i djecu žrtve trgovanja ljudima koja su životno ugrožena i nedvojbeno trebaju javnu zaštitu
- usluga predaha od skrbi kao novo područje socijalnih usluga koje će se tek razvijati imajući u vidu rizike i izazove njegovateljskog stresa (Hawken i sur., 2018.). Tako je u temeljni popis uvrštena usluga privremenog njegovatelja u obitelji za dijete s teškoćama u razvoju radi predaha od skrbi.

Daljnijim analizama potrebnih resursa i procijenjenog broja korisnika, a sukladno povratnim informacijama stručnjaka, rana intervencija zamijenjena je nazivom *rana razvojna podrška*, koja je prema dobi djeteta razložena na *ranu razvojnu podršku od 0 do 3 godine*, *ranu razvojnu podršku djeci s teškoćama predškolske dobi (4 do 7 godina)* te *multidisciplinarnu psihosocijalnu podršku djeci s teškoćama u razvoju školske dobi (8 do 18 godina)*. Usluga *senzorne integracije* u analizi i procjeni potrebnih resursa uključena je u ranu razvojnu podršku od 0 do 3 godine. Ovako operacionalizirana usluga i sukladno postojećim propisima omogućuje uključivanje širokog spektra terapijskih aktivnosti primjerenih potrebama djece, njihovoj dobi i s tim u vezi sustavima podrške koji su na raspolaganju (odgojno-obrazovni sustav sa svojim stručnjacima).

3.2.3. Procjena prioriteta socijalnih usluga za mlade u riziku

Stručnjake se može svrstati u pet skupina prema obrascima određivanja prioriteta usluga za mlade.

Prvu skupinu čini 34 stručnjaka (17 %) koji su bez varijabiliteta sve usluge procijenili prioriteta.

Drugu skupinu stručnjaka (N = 47 ili 23 %) povezuje to što su najveći prioritet dali uslugama za mlade s problemima u ponašanju ili mladima u alternativnoj skrbi. Specifično je riječ o psihosocijalnoj podršci ili individualnoj i mentorskoj podršci mladima s problemima u ponašanju te maloljetnim trudnicama, uslugama smještaja putem kriznog smještaja ili organiziranog stanovanja. U ovoj skupini više su zastupljeni mlađi stručnjaci te stručnjaci koji dolaze iz manjih gradova (10 000 - 20 000 stanovnika).

U drugoj skupini nalazi se najviše stručnjaka, točnije njih 60 ili 30 % koji najveći prioritet daju uslugama smještaja izvan obitelji (organizirano stanovanje) za sve skupine ranjivih mladih. Što se tiče usluga psihosocijalne podrške u zajednici, tu se prioritet daje takvim uslugama samo za mlade s problemima u ponašanju. U ovom obrascu češće nalazimo starije stručnjake te stručnjake iz velikih urbanih ili malih ruralnih sredina, gdje je ova problematika možda najvidljivija jer je riječ o relativno rijetkim pojavama u zajednici za koje zajednica procjenjuje da nema kapacitete.

Za razliku od prethodne, treća skupina stručnjaka (N = 48 ili 24 %) uslugama smještaja daje manji prioritet, a veći imaju servisi u zajednici namijenjeni psihosocijalnom osnaživanju (multidisciplinarna psihosocijalna podrška, savjetovanje, podrška u obrazovanju i uključivanju na tržište rada, boravak, individualni rad). Ovom obrascu u nešto većoj mjeri pripadaju stručnjaci iz manjih gradova (10 000 do 20 000 stanovnika).

Posljednja grupa stručnjaka je najmanja i čini je samo 13 stručnjaka (6 %) koji imaju potpuno drugačiji pristup i preferiraju preventivne usluge za opću populaciju mladih i cjelovito osnaživanje za mlade u riziku. Primjerice, to su usluge infocentra, psihološko-edukativnih i preventivnih programa, savjetovanja, podrške u obrazovanju i zapošljavanju, klub za mlade te boravci. Njihov je pristup usmjeren na široko shvaćanje rizika i problematika odmičući se od jednog najizraženijeg rizika.

Na osnovi procjene na razini cijelog uzorka usluge koje su prihvaćene kao temeljne iskazane su u tablici 4.

Tablica 4. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za mlade u riziku

USLUGA	M (1 najmanje važne, 5 najviše važne)	SD
USLUGE O KOJIMA POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Cjelodnevni ili poludnevni boravak za mlade s problemima u ponašanju	4,25	0,778
Grupna i vršnjačka podrška mladima s problemom u ponašanju	4,25	0,786
Mentorstvo mladima iz alternativne skrbi	4,28	0,776
Savjetovanje za mlade	4,31	0,764
Psihološko-edukativni i preventivni programi za mlade	4,31	0,782
Mentorstvo mladima s problemima u ponašanju	4,31	0,790
Organizirano stanovanje za mlade s problemima u ponašanju	4,32	0,792
Organizirano stanovanje za mlade s invaliditetom	4,42	0,724
Stambeno zbrinjavanje mladih u kriznim situacijama (gubitak posla, izlazak iz ustanove, katastrofe...)	4,44	0,815
Individualni socijalno-pedagoški rad s mladima s problemima u ponašanju	4,46	0,713
Multidisciplinarna psihosocijalna podrška maloljetnim trudnicama i majkama	4,48	0,748
Organizirano stanovanje za mlade u alternativnoj skrbi (18+ godina)	4,50	0,714
Multidisciplinarna psihosocijalna podrška za mlade s problemima u ponašanju	4,51	0,656
Programi podrške mladima s problemima ovisnosti	4,57	0,652
USLUGE O KOJIMA NE POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Klub za mlade	3,81	0,911
Infocentar za mlade	3,83	0,949
Usluge koje promiču aktivno građanstvo mladih u zajednici	3,84	0,944
Podrška i pomoć mladima u procesu cjeloživotnog obrazovanja, stjecanja kvalifikacija i zapošljavanja	4,21	0,779

Na temelju rasprave u stručnom panelu popisu temeljnih usluga dodana je usluga *infocentra za mlade* s uključenim *outreach* programima prema mladima u zajednici. Takva usluga ima snažan komunalni karakter i osigurava postojanje kontaktne točke kako bi se što bolje pratile potrebe mladih u zajednici.

Nakon projekcije broja korisnika i opisa usluga tijekom teorijske validacije modela, usluga *cjelodnevni ili poludnevni boravak za mlade s problemima u ponašanju* spojena je u jednu uslugu koja je predviđena za djecu. Naime, ta je usluga minimalno pružena za mlade starije od 18 godina. Osim toga, na temelju postojeće prakse i činjenice da je populacija koja je u pitanju školske dobi, cjelodnevni boravak je manje vjerojatan, posebno ako se pruža u izvaninstitucionalnom kontekstu, pa je zbog toga definirana nova usluga - *Poludnevni boravak za djecu i mlade s problemima u ponašanju* te se odnosi na djecu i mlade do 18 godina.

Usluga savjetovanja za djecu također je spojena s uslugom savjetovanja za mlade jer dostupni podaci omogućuju uvid u teškoće mentalnog zdravlja za dobnu skupinu zaključno s 19 godina. Stoga je nova usluga *psihosocijalno savjetovanje za djecu i mlade*.

3.2.4. Procjena prioriteta socijalnih usluga za obitelji u riziku

Stručnjaci su se u procjeni prioriteta socijalnih usluga za obitelji u riziku podijelili na pet skupina.

U prvu skupinu svrstalo se 29 stručnjaka (14 %) u čijim odgovorima nema varijabiliteta, odnosno sve su usluge procijenjene jednako prioriteta. U ovoj se skupini nešto više nalaze stručnjaci iz Istočne Hrvatske.

Druga skupina je najveća s čak 65 stručnjaka (32 %) koji prioritet daju uslugama za obitelji s najvišom razinom rizika, točnije žrtvama nasilja te obiteljima kojima je potrebna intenzivna psihosocijalna podrška. Osobito visoki prioritet daju uslugama za žrtve nasilja, i to sigurnoj kući, SOS telefonu i pravnoj pomoći. Osim toga, visoki prioritet daju smještaju u kriznim situacijama te multidisciplinarnoj psihosocijalnoj podršci roditeljima njegovateljima i obiteljima u riziku, uključujući udomiteljske i posvojiteljske. U ovoj grupi više su zastupljeni stručnjaci iz Jadranske Hrvatske i Središnje Hrvatske te po profesiji svi drugi stručnjaci (socijalni radnici, rehabilitatori, pedagozi i dr.) izuzev psihologa.

U trećoj skupini nalazi se 36 stručnjaka (18 %) koji prednost daju uslugama koje omogućuju cjelovitu podršku žrtvama nasilja (sigurna kuća, pravna pomoć, pomoć i podrška u zapošljavanju, SOS telefon) te uslugama savjetovanja za obitelji šireg dosega (grupe podrške, obiteljska medijacija i obiteljsko savjetovanje).

U četvrtom obrascu koji dijeli 45 stručnjaka (22 %) ponovno se nalaze usluge za žrtve nasilja (sigurna kuća za žene i muškarce, pravna pomoć i SOS telefon) te usluge smještaja za druge kategorije obitelji (krizni smještaj, udomiteljstvo ili organizirano stanovanje za majke s djecom). Ovim uslugama skloniji su psiholozi, socijalni pedagozi te stručnjaci iz Sjeverne Hrvatske. Ovo je skupina stručnjaka u kojoj su kao prioriteta prepoznate sve ponuđene usluge smještaja.

Posljednja grupa stručnjaka je najmanja (N = 25 ili 12 %), a njihov se obrazac određivanja prioriteta najviše razlikuje od prethodnih. Oni prednost daju dvjema krajnostima, tj. kriznim uslugama, i to uslugama smještaja te najširim preventivnim uslugama. Usluge smještaja odnose se na smještaj za majke s djecom, obitelji pogođene katastrofama i sigurne kuće za žene i muškarce. Najšire preventivne usluge koje ova grupa stručnjaka prepoznaje kao prioriteta su edukativne i preventivne grupne aktivnosti za obitelji te organizirane kreativne, rekreativne i socijalizacijske aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena za obitelji u zajednici.

Na razini ukupnog uzorka stručnjaka definirane temeljne socijalne usluge prikazane su u tablici 5.

Tablica 5. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za obitelji u riziku

USLUGA	M (1 najmanje važne, 5 najviše važne)	SD
USLUGE O KOJIMA POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Grupe podrške za roditelje/članove obitelji djece s različitim vrstama rizika	4,25	0,745
Obiteljsko/partnersko savjetovanje za obitelji	4,29	0,791
Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za žrtve obiteljskog nasilja	4,29	0,808
Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška roditeljima njegovateljima	4,34	0,696
Udomiteljstvo za majke s djecom	4,35	0,823
Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška obiteljima u riziku (uključujući udomiteljske i posvojiteljske)	4,43	0,689
Organizirano stanovanje za majke s djecom	4,47	0,720
Krizni smještaj za obitelji/građane pogođene katastrofama	4,57	0,731
Besplatna primarna i sekundarna pravna pomoć za žrtve nasilja u obitelji	4,58	0,611
SOS telefon za žrtve nasilja (0 - 24)	4,62	0,674
Sigurna kuća za žene žrtve nasilja u obitelji prilagođena boravku s djecom različite dobi	4,77	0,519
USLUGE O KOJIMA NE POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Infocentar za građane	3,80	0,938
Organizirane kreativne, rekreativne i socijalizacijske aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena za obitelji u zajednici	3,90	0,925
Edukacija i savjetovanje za planiranje obitelji	3,91	0,965
Obiteljski pomagač (iskustveni ekspert)	3,99	0,922
Obiteljsko mentorstvo / socijalno mentorstvo u obitelji	4,00	0,922
Edukativne i preventivne grupne aktivnosti za obitelji	4,06	0,859
Obiteljska medijacija, medijacija u višegeneracijskim obiteljima	4,12	0,875
Sigurna kuća za muškarce žrtve nasilja u obitelji prilagođena boravku s djecom različite dobi	4,21	1,035
Edukativna, preventivna i savjetodavna pomoć i podrška trudnicama, roditeljima i novorođenčadi u zajednici	4,23	0,811
Savjetovanje i podrška u prevladavanju kriza	4,23	0,809

Na temelju validacije popisa na stručnom panelu u popis temeljnih usluga dodane su dvije usluge: *edukativna, preventivna i savjetodavna pomoć tijekom tranzicije u roditeljstvo i podrška trudnicama, roditeljima i novorođenčadi u zajednici te savjetovanje i podrška obitelji u prevladavanju kriza*. U konačnici je posljednja usluga nakon teorijske validacije, temeljem procjene potrebnih resursa, izostavljena iz popisa s obzirom na njezinu sadržajnu i konceptualnu sličnost s obiteljskim savjetovanjem u širem smislu. Iako sigurna kuća za muškarce nije prepoznata priritetnom uslugom (vjerojatno radi rjeđe pojavnosti nasilja nad muškarcima), u finalnom je prijedlogu sigurna kuća predviđena za žrtve nasilja, neovisno o rodnoj pripadnosti.

3.2.5. Procjena prioritetnosti socijalnih usluga za građane u riziku od siromaštva

Prvu veliku grupu stručnjaka, kao i u ostalim skupinama, čine stručnjaci koji su svim uslugama za građane u riziku od siromaštva dali visoku procjenu prioritetnosti (N = 43 ili 21 %).

Najviše stručnjaka dijeli drugi obrazac određivanja prioriteta socijalnih usluga (N = 57 ili 28 %) gdje je naglasak na uslugama za podmirenje osnovnih životnih i zdravstvenih potreba osobama u ekstremnom siromaštvu/beskućništvu. To se odnosi na usluge za osobe u beskućništvu (prihvatilišta, prenoćišta, javna kupatila, "kuća na pola puta"), pomoć u opskrbi hranom (pučke kuhinje, socijalne samoposluge, dostava toplih obroka) te pomoć u zdravstvenoj zaštiti (posudionica ortopedskih i medicinskih pomagala te besplatne zdravstvene usluge za građane u siromaštvu bez zdravstvenog osiguranja).

Stručnjaci u trećem obrascu (njih 32 ili 16 %) visoki prioritet daju širem spektru usluga koje pridonose psihosocijalnom osnaživanju i socijalnom uključivanju, a niži uslugama za suzbijanje siromaštva u užem smislu kada se dogodi stambena ili prehrambena deprivacija. Tako su za ovu skupinu stručnjaka najpotrebnije usluge podrške djeci u obrazovanju, podrška u zapošljavanju i stjecanju kvalifikacija, pravna pomoć, financijsko opismenjavanje te savjetovanje za pojedince i obitelji u siromaštvu. Ove usluge pokrivaju širok raspon različitih potreba koje građani u riziku od siromaštva mogu imati te im omogućuju jačanje kapaciteta za socijalno uključivanje. Prioritetne su i neke usluge koje odgovaraju na prehrambenu i zdravstvenu deprivaciju, i to pučka kuhinja i dostava namirnica i/ili toplih obroka te posudionica ortopedskih i medicinskih pomagala i besplatne zdravstvene usluge za građane u siromaštvu bez zdravstvenog osiguranja.

U četvrtoj skupini stručnjaka (N = 39 ili 19 %) prioritetne su dvije skupine usluga: usluge podrške osobama u beskućništvu te usluge koje potiču uključivanje na tržište rada kako bi se preveniralo daljnje siromaštvo. Usluge podrške osobama u beskućništvu su prenoćište, organizirano stanovanje i prihvatilište te individualni rad s beskućnicima. Osim toga, prioritetnima su označene usluge podrške u uključivanju na tržište rada, socijalno mentorstvo te međusektorski programi rane prevencije siromaštva.

Posljednji obrazac dijeli 31 stručnjak (15 %), a naglasak su stavili na usluge nužnog ili kriznog smještaja (prenoćište, prihvatilište, "kuća na pola puta" kao prijelazni smještaj u svrhu prevencije beskućništva te organizirano stanovanje za beskućnike) te usluge koje predstavljaju sistemski odgovor na socijalnu isključenost, osobitu u području obrazovanja i zapošljavanja. Stoga je naglasak manje na karitativnim uslugama, a više na sistemskim programima pomoći i podrške u obrazovanju djece, međusektorskim programima rane prevencije siromaštva, multidisciplinarnoj psihosocijalnoj podršci te podršci u zapošljavanju i stjecanju kvalifikacija.

Na razini cijelog uzorka stručnjaci su kao temeljne prepoznali sljedeće socijalne usluge kako su navedene u tablici 6.

Tablica 6. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za građane u riziku od siromaštva

USLUGA	M (1 najmanje važne, 5 najviše važne)	SD
USLUGE O KOJIMA POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Savjetovanje za pojedince i obitelji u siromaštvu	4,31	0,744
Multidisciplinarna psihosocijalna podrška osobama u siromaštvu	4,33	0,761
Dostava namirnica i/ili toplih obroka siromašnim građanima	4,35	0,840
Organizirano stanovanje za osobe u beskućništvu	4,36	0,888
Međusektorski programi rane prevencije siromaštva	4,37	0,757
Besplatna pravna pomoć građanima u siromaštvu	4,41	0,775
“Kuća na pola puta” - privremeni smještaj osoba koje izlaze iz institucija ili penalnog sustava	4,42	0,782
Posudionica ortopedskih i medicinskih pomagala	4,44	0,732
Socijalna samoposluga	4,47	0,747
Podrška u zapošljavanju i stjecanju kvalifikacija za građane u siromaštvu	4,51	0,714
Pomoć i podrška u obrazovanju za djecu i mlade iz obitelji u siromaštvu	4,53	0,713
Besplatne zdravstvene usluge za građane u siromaštvu bez zdravstvenog osiguranja	4,54	0,760
Prenočište za osobe u beskućništvu	4,66	0,660
Prihvatište za osobe u beskućništvu	4,67	0,642
Pučka kuhinja	4,74	0,586
USLUGE O KOJIMA NE POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Infocentar za građane	3,93	0,941
Savjetovanje i pomoć građanima u suzbijanju energetske siromaštva	4,04	0,883
Mentorstvo i izravan rad na ulici s osobama koje se nađu u beskućništvu	4,10	0,920
Socijalno mentorstvo	4,10	0,914
Financijsko opismenjavanje građana	4,20	0,881
Cjelodnevni/poludnevni boravak za osobe u beskućništvu	4,22	0,928
Centar za podršku osobama u beskućništvu (one stop shop)	4,25	0,869
Resursni centar za samostalnu pripremu hrane u zajednici	4,27	0,913
Javna kupatila	4,29	0,908

Tijekom validacije rezultata na stručnoj panel-raspravi dogovoreno je da će se temeljnom popisu dodati još dvije socijalne usluge: *socijalno mentorstvo* koje je očekivanim promjenama Zakona o socijalnoj skrbi (18/22) dobilo dodatan poticaj te *cjelodnevni/poludnevni boravak za osobe u beskućništvu*. Naime, ova je usluga shvaćena kao podrška osobama u riziku od ekstremnog siromaštva, a usklađena je sa širim razumijevanjem problematike beskućništva. Zbog navedenoga je preimenovana u *dnevni centar za podršku osobama s problemima stanovanja*.

Tijekom validacije popisa temeljnih socijalnih usluga razradom sadržaja i procjenom broja korisnika odlučeno je da će se s popisa socijalnih usluga isključiti *besplatne zdravstvene usluge za građane u siromaštvu bez zdravstvenog osiguranja*. Naime, iako je riječ o potrebnim uslugama i velik broj građana nema zdravstveno osiguranje, zdravstveni sustav ne omogućuje pružanje zdravstvenih usluga izvan zdravstvenih ustanova. S tim u vezi problem nije u dostupnosti odnosno (ne)postojanju usluga, nego u reguliranju pitanja zdravstvenog osiguranja. Stoga je primjereno promisliti o unapređenju mehanizama za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, a ne o socijalnoj usluzi. Ti se mehanizmi mogu regulirati na nacionalnoj ili regionalnoj razini gdje će se osigurati potrebna financijska sredstva, a za izvedbu će se koristiti postojeća mreža pružatelja zdravstvenih usluga.

3.2.6. Procjena prioritetnosti socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja

Stručnjaci su se na temelju načina određivanja prioriteta socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja podijelili u pet skupina.

U prvoj skupini nalaze se 44 stručnjaka (22 %) koji sve usluge procjenjuju jednako važnima i daju im visoku ocjenu prioritetnosti. U ovoj grupi stručnjaka znatno je više psihologa.

U drugoj skupini (N = 33 ili 16 %) okupljeni su stručnjaci koji prioritet daju uslugama za socijalno uključivanje u aktivnosti zajednice i na tržište rada. To su: besplatna pravna pomoć i zastupanje osoba s teškoćama mentalnog zdravlja, organizirane kreativne, rekreativne i socijalizacijske aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena, grupe podrške i vršnjačka podrška za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, programi smanjenja štete za ovisnike (harm reduction), podrška u zapošljavanju osobama s teškoćama mentalnog zdravlja, cjelodnevni/poludnevni boravak za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, programi te resocijalizacije ovisnika i osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednici. Ovu grupu usluga posebno preferiraju edukacijski rehabilitatori.

Treću skupinu stručnjaka (N = 35 ili 17 %) povezuje obrazac određivanja prioriteta gdje je naglasak stavljen na terapijski rad, posebice na tretman ovisnosti i pružanja psihosocijalne podrške obitelji. U toj grupi zastupljeniji su stručnjaci iz velikih gradova. Tako su statistički znatno višima procijenjene potrebe za uslugama: krizne intervencije i prva psihološka pomoć, savjetovanje i psihoterapija, multidisciplinarna psihosocijalna podrška obiteljima ovisnika / liječenih ovisnika, terapijske grupe za ovisnike o alkoholu, grupe podrške i vršnjačka podrška za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, terapijske grupe za ovisnike o drogi te savjetovanje za članove obitelji osobe s teškoćama mentalnog zdravlja.

U četvrtoj skupini su 42 stručnjaka (21 %) koji prioritet daju uslugama za osobe s duševnim smetnjama, odnosno većim teškoćama mentalnog zdravlja. Češće ovaj obrazac preferiraju socijalni pedagozi i stručnjaci iz najvećih i najmanjih sredina. Naglasak je na uslugama zbrinjavanja i promatranju teškoća mentalnog zdravlja kao osnove invaliditeta. To su usluge: centar za oporavak osoba s teškoćama mentalnog zdravlja s interdisciplinarnom stručnom podrškom, udomiteljstvo i organizirano

stanovanje za osobe s duševnim smetnjama, privremeni/povremeni smještaj za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, cjelodnevni/poludnevni boravak za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja te besplatna pravna pomoć i zastupanje za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja.

U posljednjoj skupini je najviše stručnjaka (N = 48 ili 24 %) koji su naglasak stavili na usluge smještaja (organizirano stanovanje i udomiteljstvo osoba s duševnim smetnjama) te terapijske usluge u zajednici (terapijske grupe za ovisnosti, cjelodnevni/poludnevni boravak ili centar za oporavak). Posebno ga preferiraju socijalni radnici i stručnjaci iz manjih gradova 10 000 - 20 000 stanovnika.

Zaključak o tome koje usluge trebaju biti u temeljnom paketu donesen je na osnovi procjena na razini cijelog uzorka, a rezultati su prikazani u tablici 7.

Tablica 7. Srednje vrijednosti ocjene prioritetnosti socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja

USLUGA	M (1 najmanje važne, 5 najviše važne)	SD
USLUGE O KOJIMA POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Psihoedukativni i preventivni programi za zaštitu mentalnog zdravlja	4,26	0,801
Programi smanjenja štete za ovisnike (harm reduction)	4,29	0,771
Organizirane kreativne, rekreativne i socijalizacijske aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena	4,30	0,787
Grupe podrške za članove obitelji osoba s teškoćama mentalnog zdravlja	4,32	0,699
Savjetovanje za članove obitelji osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	4,34	0,730
Multidisciplinarna psihosocijalna podrška obiteljima s članom koji ima teškoće mentalnog zdravlja	4,34	0,757
Grupe podrške i vršnjačka podrška za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	4,37	0,722
Organizirano stanovanje za osobe s duševnim smetnjama	4,38	0,839
Multidisciplinarna psihosocijalna podrška obiteljima ovisnika / liječenih ovisnika	4,40	0,761
Centar za oporavak osoba s teškoćama mentalnog zdravlja s multidisciplinarnom stručnom podrškom	4,44	0,725
Privremeni/povremeni smještaj za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	4,45	0,705
Terapijske grupe za ovisnike o kocki	4,47	0,663
Terapijske grupe za ovisnike o drogi	4,48	0,678
Dnevni/poludnevni boravak za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	4,49	0,714
Terapijske grupe za ovisnike o alkoholu	4,49	0,656

Programi resocijalizacije ovisnika i osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednici	4,50	0,664
Savjetovanje i psihoterapija	4,52	0,663
Krizne intervencije i prva psihološka pomoć	4,60	0,609
USLUGE O KOJIMA NE POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Socijalno mentorstvo	4,12	0,890
Osobna asistencija osobama s duševnim smetnjama	4,16	0,900
Integrirana socijalna usluga na razini pojedinca za osobe s težim mentalnim poremećajima (vođenje slučaja)	4,19	0,868
Besplatna pravna pomoć i zastupanje za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	4,28	0,849
Podrška u zapošljavanju osobama s teškoćama mentalnog zdravlja	4,29	0,846
Udomiteljstvo osoba s duševnim smetnjama	4,30	0,881

Nakon stručne rasprave na panelu stručnjaka dogovoreno je da će se popisu temeljnih usluga dodati *integrirana socijalna usluga na razini pojedinca za osobe s težim mentalnim poremećajima (vođenje slučaja)* koja je prepoznata kao ključna u deinstitucionalizaciji i razvoju usluga podrške u zajednici.

Naknadnom teorijskom validacijom i razradom sadržaja usluga *centar za oporavak osoba s teškoćama mentalnog zdravlja s multidisciplinarnom stručnom podrškom* zapravo je shvaćena kao institucionalni okvir za pružanje različitih usluga koje su objedinjene paketom i nije izdvojena kao specifična usluga. Osim toga, usluga *multidisciplinarna psihosocijalna podrška obiteljima proširena je i formulirana kao multidisciplinarna psihosocijalna podrška osobama s teškoćama mentalnog zdravlja i njihovim obiteljima*.

Usluga *psihoedukativni i preventivni programi za zaštitu mentalnog zdravlja* u daljnjoj je razradi razdvojena na tri razine prevencije (univerzalna, selektivna i indicirana) te tako uvedena u model.

3.2.7. Procjena prioriteta socijalnih usluga za osobe s invaliditetom

Kada je riječ o uslugama za osobe s invaliditetom, stručnjaci su heterogeni u određivanju prioriteta pa smo analizom dobili čak sedam grupa stručnjaka.

Kao i u prethodnim skupinama usluga, u prvoj grupi nalaze se stručnjaci koji su svim uslugama dali najviše ocjene prioriteta. Njih je 34 ili 17 %, a najviše su zastupljeni stručnjaci u Istočnoj Hrvatskoj i Središnjoj Hrvatskoj te žene.

Toliko stručnjaka (N = 34 ili 17 %) pripada i drugoj skupini. Oni prioritet daju uslugama podrške životu u zajednici, a preferiraju ga muškarci i stručnjaci iz Jadranke Hrvatske. Tako su statistički znatno više procjene dali uslugama: specijalizirani prijevoz i pratnja za osobe s invaliditetom, tečajevi znakovnog jezika za pružatelje usluga, radna terapija, osobna asistencija za OSI, uključujući asistenciju u obitelji za OSI koji su roditelji.

U trećoj skupini nalazi se 29 stručnjaka (14 %) koji preferiraju usluge osobne asistencije i pomoći te njege u kući koju mogu pružiti paraprofesionalci kako bi olakšali svakodnevno funkcioniranje. Ovaj obrazac češće imaju stručnjaci iz Središnje Hrvatske. Tako su više procjene dane sljedećim uslugama: pomoć u kući i praktična podrška u samostalnom stanovanju za osobe s invaliditetom, cjelodnevna skrb i njega u kući osobi s težim/teškim invaliditetom, privremeni njegovatelj u obitelji osobe s invaliditetom radi predaha od skrbi primarnog njegovatelja (člana obitelji), specijalizirani prijevoz i pratnja, prevoditelj znakovnog jezika za osobe s invaliditetom te pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za osobe s invaliditetom.

Stručnjaci u četvrtoj skupini (N = 30 ili 15 %) prednost daju kombinaciji usluga asistencije, zaštiti prava i integraciji na tržište rada. U ovoj su grupi zastupljeniji stručnjaci iz Sjeverne Hrvatske. Statistički znatno višim ocjenama procijenjena je potreba za uslugama: osobna asistencija za OSI uključujući asistenciju u obitelji za OSI koji su roditelji, dnevni/poludnevni boravak za osobe s invaliditetom, radni asistent (u integrativnoj ili zaštitnoj radionici/tvrtki ili kod drugog poslodavca), besplatna primarna i sekundarna pravna pomoć osobama s invaliditetom.

U petoj skupini nalazi se 28 stručnjaka (14 %) koji prednost daju uslugama rehabilitacije i integracije u zajednici. Tako statistički znatno više procjenjuju da prioritet treba dati uslugama: terapijske aktivnosti za osobe s invaliditetom, radna terapija, dojavni sustavi za osobe s invaliditetom u krizama i katastrofama, dnevni/poludnevni boravak za osobe s invaliditetom, pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za osobe s invaliditetom.

U šestoj skupini nalaze se 22 stručnjaka (11 %) koji prioritetnima smatraju usluge podrške obiteljima u kojima živi osoba s invaliditetom. U ovoj skupini nešto su zastupljeniji stručnjaci u Istočnoj Hrvatskoj. Ova grupa stručnjaka viši rang daje uslugama: privremeni njegovatelj u obitelji osobe s invaliditetom radi predaha od skrbi primarnog njegovatelja (člana obitelji), dnevni/poludnevni boravak za osobe s invaliditetom, udomiteljstvo za osobe s invaliditetom, multidisciplinarna psihosocijalna podrška OSI i članovima njihovih obitelji te OSI koji su roditelji, savjetovanje za osobe s invaliditetom i članove njihovih obitelji.

U posljednjoj, sedmoj skupini stručnjaka naglasak je na smještajnim i rehabilitacijskim uslugama te uslugama koje izravno ciljaju na invaliditetom uvjetovana komunikacijska ograničenja, tj. na uvođenje posrednika u prevladavanju ograničenja. Ova grupa stručnjaka (N = 22 ili 11 %) zauzima stav sukladan medicinskom modelu, a ovaj je obrazac nešto više zastupljen među muškim ispitanicima. U ovoj skupini značajnije su više procjene prioriteta za sljedeće usluge: organizirano stanovanje za osobe s invaliditetom uz intenzivnu ili povremenu podršku, prevoditelj znakovnog jezika, terapijske aktivnosti za osobe s invaliditetom, radna terapija, usluge rehabilitacije s terapijskim životinjama i videćí pratitelj.

Odluka o tome koje usluge trebaju biti u temeljnom paketu također je bazirana na rezultatima na razini cijelog uzorka, a navedene su u tablici 8.

Tablica 8. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za osobe s invaliditetom

USLUGA	M (1 najmanje važne, 5 najviše važne)	SD
USLUGE O KOJIMA POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Radni asistent OSI na otvorenom tržištu rada	4,25	0,765
Osobna asistencija za OSI uključujući asistenciju u obitelji za OSI koji su roditelji	4,26	0,783
Tečajevi znakovnog jezika za pružatelje usluga	4,28	0,788
Udomiteljstvo za osobe s invaliditetom	4,33	0,837
Savjetovanje za osobe s invaliditetom i članove njihovih obitelji	4,33	0,755
Videći pratitelj	4,33	0,742
Privremeni njegovatelj u obitelji osobe s invaliditetom radi predaha od skrbi primarnog njegovatelja (člana obitelji)	4,36	0,799
Multidisciplinarna psihosocijalna podrška OSI i članovima njihovih obitelji te OSI koji su roditelji	4,38	0,739
Prevoditelj znakovnog jezika	4,38	0,758
Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za osobe s invaliditetom	4,41	0,672
Dojavni sustavi za osobe s invaliditetom u krizama i katastrofama	4,42	0,789
Organizirano stanovanje za osobe s invaliditetom uz intenzivnu ili povremenu podršku	4,45	0,705
Radna terapija	4,51	0,656
Cjelodnevni/poludnevni boravak za osobe s invaliditetom	4,52	0,632
Cjelodnevna skrb i njega u kući osobi s težim/teškim invaliditetom	4,52	0,632
Terapijske aktivnosti za osobe s invaliditetom	4,54	0,670
Pomoći u kući i praktična podrška u samostalnom stanovanju za osobe s invaliditetom	4,54	0,599
Specijalizirani prijevoz i pratnja za osobe s invaliditetom	4,60	0,608
USLUGE O KOJIMA NE POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Usluge rehabilitacije s terapijskim životinjama	4,17	0,829
Besplatna primarna i sekundarna pravna pomoć osobama s invaliditetom	4,25	0,809

Ovakav popis socijalnih usluga potvrđen je u stručnoj raspravi na održanom panelu, uz napomenu da je promijenjen naziv usluge "Radni asistent OSI na otvorenom tržištu rada (u integrativnoj ili zaštitnoj radionici/tvrtki ili kod drugog poslodavca)" u "Radni asistent OSI na otvorenom tržištu rada".

Naknadnom teorijskom validacijom radi procjene broja korisnika i opisa sadržaja usluga ovaj popis usluga također je zadržan.

3.2.8. Procjena prioriteta socijalnih usluga za izbjeglice i pripadnike nacionalnih manjina

Kada je riječ o ovoj skupini socijalnih usluga, dobiveni su potpuno drugačiji rezultati. Naime, ni o jednoj usluzi ne postoji konsenzus stručnjaka da bi trebala biti dio temeljnog paketa socijalnih usluga (tablica 9). Pritom treba upozoriti da su standardne devijacije veće, što dodatno govori u prilog izostanku stručnog konsenzusa. O razlozima ovakvog rezultata možemo nagađati, a jedna je od pretpostavki da je riječ o uslugama za kojima u mnogim zajednicama praktički i nema potrebe (naime, manjinsko stanovništvo nije ravnomjerno raspoređeno u Republici Hrvatskoj). Drugi razlog možemo pronaći u tome što su brojne ponuđene socijalne usluge već osigurane temeljem nekog drugog rizika (npr. siromaštva, invaliditeta, obiteljskih rizika), odnosno da sama pripadnost nacionalnoj manjini nije osnova rizika.

Tablica 9. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za izbjeglice i pripadnike nacionalnih manjina

USLUGA	M (1 najmanje važne, 5 najviše važne)	SD
Romski pomagač u dječjem vrtiću	3,72	1,139
Romski medijatori	3,79	1,040
Romski pomagač u nastavi	3,79	1,105
Medijacija u zajednici	3,80	1,061
Interkulturalni medijatori za izbjeglice i migrante	3,88	1,097
Edukacija i supervizija interkulturalnih medijatora	3,91	1,023
Socijalno mentorstvo	3,93	1,046
Educiranje pružatelja usluga za rad s osobama različitog etničkog/kulturalnog porijekla (razvoj interkulturalne osjetljivosti i kompetencija)	3,93	0,977
Besplatna pravna pomoć pripadnicima nacionalnih manjina	3,94	1,059
Udomiteljstvo u skladu s etničkim, jezičnim, kulturalnim i vjerskim podrijetlom djeteta bez odgovarajuće roditeljske skrbi (u romskim, migrantskim obiteljima i sl.)	3,95	1,042
Prevoditelj romskog jezika	3,95	0,994
Informiranje i savjetovanje za pripadnike nacionalnih manjina i izbjeglice	4,01	0,975
Koordinator integracije / integrirana socijalna usluga na razini korisnika (vođenje slučaja)	4,01	0,977
Transfer znanja među stručnjacima prilikom selidbe obitelji izbjeglica	4,01	0,975

Društveni centar u romskom naselju s organiziranim edukativnim i preventivnim aktivnostima	4,02	0,985
Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška izbjeglicama i migrantima	4,05	0,996
Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška romskim obiteljima	4,08	0,948
Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju azilanata i tražitelja azila	4,11	0,958
Edukativne i kreativne aktivnosti za djecu i mlade pripadnike romske nacionalne manjine	4,13	0,921
Prevođenje i tumačenje za izbjeglice i migrante	4,14	1,032
Savjetovanje za izbjeglice i migrante za oporavak od traume	4,15	1,021
Pomoć i podrška u učenju i obrazovanju za djecu izbjeglice	4,16	0,981
Integracijske aktivnosti za djecu izbjeglice i djecu iz većinskog stanovništva	4,16	0,990
Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju Roma	4,18	0,902
Besplatna pravna pomoć tražiteljima azila i izbjeglicama	4,19	0,980
Besplatne zdravstvene usluge za pripadnike nacionalnih manjina / migrante bez zdravstvenog osiguranja	4,20	1,048
Pomoć i podrška u učenju i obrazovanju za djecu pripadnike romske nacionalne manjine	4,23	0,896
Tečajevi hrvatskog jezika na osnovnoj i naprednoj razini	4,23	0,945

Stručnjaci se prema obrascima određivanja prioriteta dijele u pet skupina. U prvoj skupini nalazi se 41 stručnjak (20 %) i oni smatraju da su sve usluge važne, a zanimljivo je da takav stav češće imaju stručnjaci koji ne rade s izbjeglicama ili pripadnicima nacionalnih manjina.

U drugoj skupini nalazi se 50 stručnjaka (25 %) koji su prioritet dali uslugama za izbjeglice, i to: besplatna pravna pomoć tražiteljima azila i izbjeglicama, savjetovanje za izbjeglice i migrante za oporavak od traume, integracijske aktivnosti za djecu izbjeglice i djecu iz većinskog stanovništva, pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju azilanata i tražitelja azila, pomoć i podrška u učenju i obrazovanju za djecu izbjeglice te prevođenje i tumačenje za izbjeglice i migrante. Zanimljivo je da su u ovom obrascu također statistički znatno više zastupljeni stručnjaci koji ne rade s izbjeglicama i pripadnicima manjina.

U trećoj grupi nalaze se stručnjaci (N = 32 ili 16 %) koji su dali prioritet individualiziranim i medijatorskim integracijskim uslugama za Rome i izbjeglice, odnosno uslugama namijenjenima osobnom osnaživanju i komunikacijskom posredovanju radi uključivanja u zajednicu. Tako su prioritetne navedene sljedeće usluge: interkulturalni medijatori za izbjeglice i migrante, prevođenje i tumačenje za izbjeglice i migrante, romski pomagač u nastavi, besplatna pravna pomoć tražiteljima azila i izbjeglicama, prevoditelj romskog jezika, romski pomagač u dječjem vrtiću, transfer znanja među stručnjacima prilikom selidbe obitelji izbjeglica, multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška izbjeglicama i migrantima, savjetovanje za izbjeglice i migrante za oporavak od traume te medijacija u zajednici.

U četvrtoj skupini nalazi se 39 stručnjaka (19 %) koji su prioritet dali uslugama za Rome te onima za podršku u obrazovanju. Ovom obrascu u većoj mjeri pripadaju stručnjaci koji rade s izbjeglicama i pripadnicima manjina. Tako su prioritetno navedene sljedeće usluge: tečajevi hrvatskog jezika na osnovnoj i naprednoj razini, multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška izbjeglicama i migrantima, pomoć i podrška u učenju i obrazovanju za djecu izbjeglice, integracijske aktivnosti za djecu izbjeglice i djecu iz većinskog stanovništva, društveni centar u romskom naselju s organiziranim edukativnim i preventivnim aktivnostima, romski pomagač u dječjem vrtiću, multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška romskim obiteljima te edukativne i kreativne aktivnosti za djecu i mlade pripadnike romske nacionalne manjine.

U petoj skupini nalaze se 34 ispitanika (17 %) koji su prioritet dali uslugama koje predstavljaju podršku i temelj u integraciji u zajednicu, posebice kroz rad, obrazovanje te osobnu zaštitu u obliku zaštite zdravlja i pravne zaštite. Ova skupina stručnjaka statistički znatno veći prioritet daje sljedećim uslugama: besplatne zdravstvene usluge za pripadnike nacionalnih manjina / migrante bez zdravstvenog osiguranja, pomoć i podrška u učenju i obrazovanju za djecu pripadnike romske nacionalne manjine, edukativne i kreativne aktivnosti za djecu i mlade pripadnike romske nacionalne manjine, besplatna pravna pomoć pripadnicima nacionalnih manjina, besplatna pravna pomoć tražiteljima azila i izbjeglicama, tečajevi hrvatskog jezika na osnovnoj i naprednoj razini te pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju azilanata i tražitelja azila.

S obzirom na to da na temelju cijelog uzorka nema konsenzusa o temeljnim socijalnim uslugama za izbjeglice i pripadnike nacionalnih manjina, ovu situaciju raspravili smo na panelu stručnjaka koji imaju iskustvo rada s izbjeglicama i pripadnicima romske nacionalne manjine. Na panelu se raspravljalo o tri pitanja: a) treba li ijednu uslugu uvrstiti u temeljni paket, b) treba li odabrati određeni obrazac određivanja prioriteta, c) treba li ponuditi drugačiji kriterij u izboru prioriternih usluga za ovu skupinu korisnika.

Stručnjaci su se usuglasili da je potrebno uključiti usluge za izbjeglice i pripadnike romske manjine u temeljni paket usluga u lokalnoj zajednici. U odabiru usluga pošlo se od pretpostavke da je izostanak stručnog konsenzusa rezultat stava kako sama etnička pripadnost nije rizik te da bi ovi korisnici na temelju drugih rizika ionako koristili socijalne usluge (zbog siromaštva, invaliditeta, starosti, mentalnog zdravlja, obiteljskih prilika).

Stoga je odlučeno da će se za temeljni paket predložiti usluge koje ne bi ni postojale da nema upravo ove grupe korisnika, odnosno one usmjerene primarno na uklanjanje prepreka socijalnom uključivanju koje proizlaze iz pripadnosti jezično i kulturalno različitim društvenim skupinama. Pritom pretpostavljamo da isti korisnici koriste i druge usluge na osnovi drugih rizika.

Tako su u paket temeljnih socijalnih usluga predložene sljedeće usluge:

- romski pomagač u pripremi za školu, predškoli i nastavi (dijelom odrađuju i posao romskih medijatora). Na stručnom panelu raspravljeno jest kako bi uključivanje romskog pomagača u rani predškolski odgoj i obrazovanje možebitno otežalo socijalizaciju djece (kao što je nekada slučaj i sa pomoćnicima u dječjem vrtiću). Radi toga proširenje usluge romskog pomagača prije predškole nije ovdje uključeno.
- interkulturalni medijatori za izbjeglice i migrante
- edukacija i supervizija interkulturalnih medijatora
- educiranje pružatelja usluga za rad s osobama različitog etničkog/kulturnog podrijetla (razvoj interkulturalne osjetljivosti i kompetencija)
- besplatna pravna pomoć pripadnicima romske nacionalne manjine i migrantima (uključuje i izbjeglice / tražitelje azila)

- udomiteljstvo u skladu s etničkim, jezičnim, kulturnim i vjerskim podrijetlom djeteta bez odgovarajuće roditeljske skrbi (u romskim, migrantskim obiteljima i sl.)
- prevoditelj romskog jezika
- koordinator integracije / integrirana socijalna usluga na razini korisnika (vođenje slučaja)
- prevođenje i tumačenje za izbjeglice i migrante
- besplatne zdravstvene usluge za pripadnike nacionalnih manjina/migrante bez zdravstvenog osiguranja
- tečajevi hrvatskog jezika na osnovnoj i naprednoj razini.

Temeljem daljnje teorijske validacije na osnovi razrade sadržaja usluga i projekcije broja korisnika, usluga *besplatne zdravstvene usluge za pripadnike nacionalnih manjina / migrante bez zdravstvenog osiguranja* uklonjena je s popisa iz istog razloga kao što je slučaj sa građanima u siromaštvu. Naime, zdravstvenu zaštitu u Hrvatskoj nije moguće osigurati izvan zdravstvenog sustava te u ovom slučaju treba govoriti o pitanju nepokrivenosti zdravstvenim osiguranjem. Stoga je primjereno promisliti o unapređenju mehanizama za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, a ne o socijalnoj usluzi.

3.2.9. Procjena prioriteta socijalnih usluga za starije osobe

U procjeni prioriteta usluga za starije osobe stručnjaci su se podijelili u pet skupina prema pet različitim obrazacima.

U prvoj skupini nalazi se čak 49 stručnjaka (24 %) koji svim uslugama daju visoku procjenu prioriteta. U toj skupini su nešto zastupljeniji socijalni pedagozi i psiholozi.

U drugoj i najbrojnijoj skupini nalazi se 51 stručnjak (25 %), a oni prioritet daju uslugama smještaja ili podrške u stanovanju u vlastitom domu, odnosno primarno je naglasak na stambenom aspektu i materijalnom zbrinjavanju. U ovoj skupini zastupljeniji su socijalni radnici. Statistički su značajno prioritetnijima procijenjene usluge: stacionarna palijativna skrb, stanovanje u vlastitom domu uz intenzivnu i kontinuiranu podršku, palijativna skrb u kući, smještaj starijih osoba u kriznim situacijama, obiteljski dom za starije osobe te poludnevni/cjelodnevni boravak za starije osobe.

U trećoj skupini stručnjaka (N = 35 ili 17 %) prioritet je dan uslugama koje omogućuju podršku u svakodnevnom funkcioniranju u uobičajenom životu starije osobe. Može se reći da je naglasak na cjelovitijem pristupu osiguravanju kvalitete života i na podržavanju autonomije starije osobe, ali i na podršci članovima obitelji. U ovoj skupini zastupljeniji su socijalni pedagozi. Prioritetnima su označene sljedeće usluge: savjetovanje za članove obitelji nemoćnih i dementnih starijih osoba, pomoć i podrška u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u domu starije osobe, centar za starije osobe u zajednici s organiziranim kulturnim, umjetničkim, sportskim i drugim aktivnostima, savjetovanje za starije osobe, alarmni dojavni sustav za starije osobe (npr. SOS narukvice), kontinuirana njega u kući za osobe oboljele od Alzheimerove demencije, savjetovanje za formalne i neformalne negovatelje/ice te multidisciplinarna psihosocijalna podrška formalnim i neformalnim negovateljima/icama.

Četvrta grupa stručnjaka (njih 34 ili 17 %) prednost daje uslugama koje su namijenjene starijim osobama kojima je potrebna intenzivna podrška radi bolesti. Prioritetnima su označene sljedeće usluge: kontinuirana njega u kući za osobe oboljele od Alzheimerove demencije, smještaj starijih osoba u kriznim situacijama, stacionarna palijativna skrb, udomiteljstvo za starije osobe, palijativna skrb u kući te obiteljski dom za starije osobe.

Posljednja grupa stručnjaka (N = 33 ili 16 %) prioritet stavlja na usluge praktične pomoći u prevladavanju funkcionalnih ograničenja starijih osoba kako bi mogli uredno zadovoljavati osnovne svakodnevne potrebe. U toj su skupini zastupljeniji edukacijski rehabilitatori i socijalni pedagozi. Ova skupina prioritetima smatra sljedeće usluge: alarmni dojavni sustav za starije osobe (npr. SOS narukvice), priprema i dostava toplih obroka za starije osobe, organizirani prijevoz i pratnja za starije i nemoćne osobe, njega u kući, kontinuirana njega u kući za osobe oboljele od Alzheimerove demencije, stacionarna palijativna skrb te obiteljski dom za starije osobe.

I za ovu skupinu zaključak o prioritetnim socijalnim uslugama temeljili smo na rezultatima na razini ukupnog uzorka, a usluge koje bi trebale biti u temeljnom paketu socijalnih usluga označene su u tablici 10.

Tablica 10. Srednje vrijednosti ocjene prioritetnosti socijalnih usluga za starije osobe

USLUGA	M (1 najmanje važne, 5 najviše važne)	SD
USLUGE O KOJIMA POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Multidisciplinarna psihosocijalna podrška formalnim i neformalnim njegovateljima/icama	4,30	0,742
Savjetovanje za članove obitelji nemoćnih i dementnih starijih osoba	4,30	0,775
Multidisciplinarna psihosocijalna podrška starijim i nemoćnim osobama	4,33	0,774
Privremeni/povremeni smještaj za starije osobe, uključujući smještaj radi predaha njegovatelja (respite units)	4,35	0,779
Centar za starije osobe u zajednici s organiziranim kulturnim, umjetničkim, sportskim i drugim aktivnostima	4,38	0,731
Usluga privremene njege u kući radi predaha od skrbi primarnog njegovatelja (člana obitelji)	4,38	0,751
Poludnevni/cjelodnevni boravak za starije osobe	4,44	0,745
Udomiteljstvo za starije osobe	4,45	0,909
Organizirano stanovanje za starije osobe	4,47	0,836
Organizirani prijevoz i pratnja za starije i nemoćne osobe	4,56	0,676
Kontinuirana njega u kući za osobe oboljele od Alzheimerove demencije	4,58	0,673
Pomoć i podrška u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u domu starije osobe	4,58	0,620
Alarmni dojavni sustav za starije osobe (npr. SOS narukvice)	4,59	0,665
Obiteljski dom za starije osobe / dom u zajednici	4,61	0,726
Stanovanje u vlastitom domu uz intenzivnu i kontinuiranu podršku	4,63	0,611
Priprema i dostava toplih obroka za starije osobe	4,66	0,569

Palijativna skrb u kući	4,71	0,527
Njega u kući	4,73	0,506
Smještaj starijih osoba u kriznim situacijama	4,75	0,580
Stacionarna palijativna skrb	4,81	0,454
USLUGE O KOJIMA NE POSTOJI KONSENZUS DA TREBAJU BITI U TEMELJNOM PAKETU		
Savjetovanje za formalne i neformalne njegovatelje/ice	4,19	0,771
Savjetovanje za starije osobe	4,19	0,819
Besplatna pravna pomoć starijim osobama	4,27	0,881

Kvantitativni podaci potvrđeni su u stručnoj panel-raspravi, a popis usluga za starije osobe koje trebaju biti dio temeljnog paketa socijalnih usluga dodatno je teorijski validiran pri opisu sadržaja pojedine usluge te projekcijom broja korisnika. No tijekom izrade ovog modela donesen je novi Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/2022.) u kojemu je predviđeno ukidanje obiteljskih domova. Budući da ne postoji najava alternativnih smještajnih rješenja manjeg formata kakvi su bili obiteljski domovi, u modelu su zadržani oblici smještaja organizirano stanovanje i udomiteljstvo koji mogu biti smještajni oblici primjereni razini lokalne zajednice, a *obiteljski dom* je izostavljen. Iako popis usluga u ovom radu nadilazi popis usluga predviđen Zakonom o socijalnoj skrbi, u ovom trenutku nismo željeli predvidjeti usluge za koje ne postoji institucionalna mogućnost provedbe.

USKLAĐENI POPIS TEMELJNIH SOCIJALNIH USLUGA ZA SVE KORISNIČKE SKUPINE

Temeljem sveobuhvatnog i znanstveno utemeljenog pristupa primjenom Q metodologije u sklopu koje su kvantitativni podaci dvostruko validirani kvalitativnim stručnim panel-raspravama i teorijski definicijom sadržaja na temelju stručne i normativne literature te projekcijom broja korisnika, možemo zaključiti da je dobiven **stručni konsenzus o tome koje socijalne usluge trebaju biti temeljne**. Stručni konsenzus daje odgovor na pitanje koje to usluge treba učiniti univerzalno dostupnima u Republici Hrvatskoj. Ujedno se njime omogućuje uvid u to koje će usluge u budućnosti biti ili već jesu nadstandard. Ukupno gledajući, vjerujemo da ovakav pristup omogućuje racionalno korištenje društvenih resursa, jasnoću i strukturu planiranja, donošenje strateških odluka temeljenih na dokazima, ali i potiče društvo na ambicioznost da se u budućnosti temeljni paket nadogradi te da ono što se smatra nadstandardom u sljedećim revizijama postane dio standardnog paketa. Zaključno, ovakav pristup jamči korisnicima da će biti praćeni i podržani u suočavanju sa životnim rizicima u cjeloživotnoj perspektivi.

Radi osiguravanja optimalne dostupnosti socijalnih usluga predvidjeli smo njihovu varijaciju i po modalitetu. To znači da treba planirati, kada je god moguće, da određene usluge nisu pružene samo kod pružatelja usluga (institucionalno u namjenskim prostorima u zajednici), nego i izvaninstitucionalno u obliku mobilnih usluga (u domu korisnika) ili u izdvojenim prostorima (dislociranim/dispanzerskim), odnosno posebnim namjenski opremljenim vozilima te na daljinu posredstvom tehnologije (telesocijalne usluge).

Ukupan prikaz socijalnih usluga s predviđenim varijacijama po modalitetu naznačen je u tablici 11.

Tablica 11. Popis temeljnih socijalnih usluga

Grupa usluga	USLUGA	PREDVIĐENI MODALITETI PRUŽANJA USLUGE
USLUGE SMJEŠTAJA IZVAN VLASTITOG DOMA		
Udomiteljstvo	Udomiteljstvo za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi	U domu pružatelja
	Specijalizirano udomiteljstvo za djecu s teškoćama u razvoju	U domu pružatelja
	Specijalizirano udomiteljstvo za djecu s poremećajima u ponašanju	U domu pružatelja
	Udomiteljstvo za majke s djecom	U domu pružatelja
	Udomiteljstvo za starije osobe	U domu pružatelja
	Udomiteljstvo za osobe s invaliditetom	U domu pružatelja
	Udomiteljstvo u skladu s etničkim, jezičnim, kulturnim i vjerskim podrijetlom djeteta bez odgovarajuće roditeljske skrbi	U domu pružatelja

Organizirano stanovanje, povremeni i privremeni smještaj	Organizirano stanovanje za djecu (do 18 godina) bez roditeljske skrbi	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Organizirano stanovanje za djecu (do 18 godina) s teškoćama u razvoju	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Organizirano stanovanje za mlade s problemima u ponašanju u alternativnoj skrbi	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Organizirano stanovanje za djecu bez pratnje i djecu žrtve trgovanja ljudima	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Organizirano stanovanje za mlade s invaliditetom	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Organizirano stanovanje za mlade s problemima u ponašanju	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Organizirano stanovanje za majke s djecom	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	"Kuća na pola puta" - za privremeni smještaj osoba koje izlaze iz institucija ili penalnog sustava	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Organizirano stanovanje za osobe u beskućništvu	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Smještaj starijih osoba u kriznim situacijama	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Organizirano stanovanje za starije osobe	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Privremeni/povremeni smještaj za starije osobe, uključujući smještaj radi predaha njegovatelja	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Organizirano stanovanje za osobe s invaliditetom uz intenzivnu ili povremenu podršku	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Privremeni/povremeni smještaj za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Organizirano stanovanje za osobe s duševnim smetnjama	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
Krizni smještaj za obitelji/građane pogođene katastrofama	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru	
Stambeno zbrinjavanje mladih u kriznim situacijama	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru	
Smještaj beskućnika	Prihvatište za osobe u beskućništvu	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
	Prenočište za osobe u beskućništvu	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
Palijativna skrb	Stacionarna palijativna skrb	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru
Sigurna kuća	Sigurna kuća (sigurni smještaj) za žrtve nasilja u obitelji	U namjenskom ili u izdvojenom prostoru

USLUGE ZA PSIHOSOCIJALNO OSNAŽIVANJE I RAZVOJ KORISNIKA

Rana razvojna podrška	Rana razvojna podrška (0 do 3 godine)	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Rana razvojna podrška (4 do 7 godine)	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
Psihosocijalno savjetovanje	Savjetovanje ili psihološka pomoć za djecu i mlade	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Obiteljsko/partnersko savjetovanje	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Savjetovanje za pojedince i obitelji u siromaštvu	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Savjetovanje za članove obitelji nemoćnih i dementnih starijih osoba	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Savjetovanje za osobe s invaliditetom i članove njihovih obitelji	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Krizne intervencije i prva psihološka pomoć	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Savjetovanje i psihoterapija za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Savjetovanje za članove obitelji osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu

Multi-disciplinarna psihosocijalna podrška	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška za mlade s problemima u ponašanju	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška maloljetnim trudnicama i majkama	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška obiteljima u riziku	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška roditeljima njegovateljima	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška osobama u siromaštvu	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška starijim i nemoćnim osobama	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška formalnim i neformalnim njegovateljima	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška osobama s invaliditetom koji su roditelji	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška osobama s invaliditetom i članovima njihovih obitelji	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Programi socijalnog uključivanja ovisnika i osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednicu	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška obiteljima ovisnika / liječenih ovisnika	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška osobama s teškoćama mentalnog zdravlja i njihovim obiteljima	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu

Preventivni programi	Psihoedukativni i preventivni programi za mlade	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Psihoedukativni i preventivni programi za zaštitu mentalnog zdravlja: univerzalna prevencija selektivna indicirana prevencija	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Programi podrške mladima s problemima ovisnosti	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Programi smanjenja štete za ovisnike (harm reduction)	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
	Edukativna, preventivna i savjetodavna pomoć tijekom tranzicije u roditeljstvo i podrška trudnicama, roditeljima i novorođenčadi u zajednici	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
Terapija OSI	Terapijske aktivnosti za osobe s invaliditetom	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru) , na daljinu
	Radna terapija	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
Specifične terapijske usluge	Logopedska terapija	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Psihosocijalna podrška za djecu s teškoćama u razvoju (8 do 18 g.)	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Individualni socijalno-pedagoški rad s mladima s problemima u ponašanju	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
Mentorstvo	Mentorstvo mladima s problemima u ponašanju	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Mentorstvo mladima iz alternativne skrbi	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Socijalno mentorstvo	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu

Grupe podrške	Grupna i vršnjačka podrška mladima s problemom u ponašanju	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Grupe podrške za roditelje/članove obitelji djece s različitim vrstama rizika	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Grupe podrške i vršnjačka podrška za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Grupe podrške za članove obitelji osoba s teškoćama mentalnog zdravlja	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Terapijske grupe/klubovi za ovisnike o alkoholu	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Terapijske grupe/klubovi za ovisnike o drogi	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Terapijske grupe/klubovi za ovisnike o kocki	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
Vođenje slučaja	Integrirana socijalna usluga na razini pojedinca za osobe s težim mentalnim poremećajima (vođenje slučaja)	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Koordinator integracije / integrirana socijalna usluga na razini korisnika (vođenje slučaja)	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
USLUGE U ZAJEDNICI ZA UKLJUČIVANJE U OBRAZOVANJE, ZAPOŠLJAVANJE I ŽIVOT ZAJEDNICE		
Boravak	Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu s teškoćama u razvoju	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
	Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu iz obitelji u riziku	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
	Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu i mlade s problemima u ponašanju	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
	Dnevni centar za podršku osobama s problemima stanovanja	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
	Poludnevni/cjelodnevni boravak za starije osobe	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
	Cjelodnevni/poludnevni boravak za osobe s invaliditetom	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
	Cjelodnevni/poludnevni boravak za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
	Socijalizacijske i razvojne aktivnosti za djecu	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)

Besplatna pravna pomoć	Besplatna pravna pomoć građanima u siromaštvu	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Besplatna primarna i sekundarna pravna pomoć za žrtve nasilja	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Besplatna pravna pomoć pripadnicima romske nacionalne manjine i migrantima	Institucionalno, mobilno (u domu korisnika, u izdvojenom prostoru), na daljinu
Pomoć u obrazovanju i zapošljavanju	Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za žrtve obiteljskog nasilja	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Pomoć i podrška u obrazovanju za djecu i mlade iz obitelji u siromaštvu	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Podrška u zapošljavanju i stjecanju kvalifikacija za građane u siromaštvu	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
	Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za osobe s invaliditetom	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
Usluge u zajednici za provođenje slobodnog vremena	Centar za starije osobe u zajednici s organiziranim kulturnim, umjetničkim, sportskim i drugim aktivnostima	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
	Organizirane kreativne, rekreativne i socijalizacijske aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena (teškoće mentalnog zdravlja)	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
	Infocentar za mlade - outreach programi prema mladima	Institucionalno
	Tečajevi hrvatskog jezika na osnovnoj i naprednoj razini	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru), na daljinu
USLUGE ASISTENCIJE ZA FUNKCIONIRANJE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU		
Prevođenje i interkulturalna medijacija	Prevođenje i tumačenje za izbjeglice i migrante	Pomoć uz korisnika
	Interkulturalni medijatori za izbjeglice i migrante	Pomoć uz korisnika
Romski asistent	Romski pomagač u pripremi za školu, predškoli i nastavi	Pomoć uz korisnika
	Prevoditelj romskog jezika	Pomoć uz korisnika
Podrška na daljinu	SOS telefon za žrtve nasilja	Na daljinu
	Alarmni dojavni sustav za starije osobe	Na daljinu
	Dojavni sustavi za osobe s invaliditetom u krizama i katastrofama	Na daljinu
Prehrana	Pučka kuhinja	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
	Dostava namirnica i/ili toplih obroka siromašnim građanima	Mobilno u domu korisnika
	Priprema i dostava toplih obroka za starije osobe	Mobilno u domu korisnika

Humanitarni servisi u zajednici	Socijalna samoposluga	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
	Posudionica ortopedskih i medicinskih pomagala	Institucionalno, mobilno (u izdvojenom prostoru)
Palijativna skrb / zdravstvene usluge	Palijativna skrb u kući	U domu korisnika
	Njega u kući	U domu korisnika
Pomoć i podrška u kući	Pomoć i podrška u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u domu za starije osobe	U domu korisnika
	Stanovanje starijih osoba u vlastitom domu uz intenzivnu i kontinuiranu podršku	U domu korisnika
	Kontinuirana njega u kući za osobe oboljele od Alzheimerove demencije	U domu korisnika
	Cjelodnevna skrb i njega u kući osoba s težim/teškim invaliditetom	U domu korisnika
	Usluga privremene njege u kući radi predaha od skrbi primarnog njegovatelja (za starije osobe)	U domu korisnika
	Pomoć u kući i praktična podrška u samostalnom stanovanju za osobe s invaliditetom	U domu korisnika
	Privremeni njegovatelj u obitelji osobe s invaliditetom radi predaha od skrbi primarnog njegovatelja	U domu korisnika
	Privremeni njegovatelj u obitelji za dijete s teškoćama u razvoju radi predaha od skrbi	U domu korisnika
Usluge asistencije	Osobna asistencija za OSI uključujući asistenciju u obitelji za OSI koji su roditelji	Pomoć uz korisnika
	Videći pratitelj	Pomoć uz korisnika
	Radni asistent OSI na otvorenom tržištu rada	Pomoć uz korisnika
	Pomoćnik u nastavi	Pomoć uz korisnika
Korištenje znakovnog jezika	Prevoditelj znakovnog jezika	Pomoć uz korisnika
	Tečajevi znakovnog jezika za pružatelje usluga	Institucionalno, na daljinu
	Stručni komunikacijski posrednik za djecu s teškoćama sa sluhom	Pomoć uz korisnika
Prilagođeni prijevoz i pratnja	Prilagođeni prijevoz u zajednici za učenike s teškoćama u razvoju	Pomoć uz korisnika
	Organizirani prijevoz i pratnja za starije i nemoćne osobe	Pomoć uz korisnika
	Specijalizirani prijevoz i pratnja za osobe s invaliditetom	Pomoć uz korisnika
NEIZRAVNE SOCIJALNE USLUGE		
Međusektorska suradnja i kapacitiranje pružatelja	Međusektorski prijenos znanja (pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja)	Institucionalno, na daljinu
	Educiranje pružatelja usluga za rad s osobama različitog etničkog/kulturnog porijekla	Institucionalno, na daljinu
	Međusektorski programi rane prevencije siromaštva	Institucionalno, na daljinu
	Edukacija i supervizija interkulturnih medijatora	Institucionalno, na daljinu

IV

PROJEKCIJA BROJA
KORISNIKA
TEMELJNIH
SOCIJALNIH USLUGA

POSTUPAK IZRADE PROJEKCIJE BROJA KORISNIKA U POTREBI ZA SOCIJALNIM USLUGAMA

Nakon što smo definirali paket temeljnih socijalnih usluga koji bi trebao biti univerzalno dostupan na teritoriju cijele Republike Hrvatske, osnovno je pitanje koliko je resursa potrebno za ostvarivanje takve dostupnosti. Kako bismo odgovorili na to pitanje, trebalo je izračunati dva osnovna parametra: a) procijeniti potencijalni broj korisnika i b) temeljem definicije usluge i njezinog sadržaja utvrditi njezin opseg u obliku broja stručnih sati te pripadajuće resurse u obliku infrastrukturne i tehničke opreme. Razmjer potrebnih infrastrukturnih resursa i resursa u obliku opreme proizlazi iz intenziteta usluge koja je operacionalizirana kroz intenzitet stručnog rada. Zato je intenzitet stručnog rada temeljni indikator sadržaja usluge te u konačnici osnova izračuna izdatka za pojedinu uslugu.

Projekcija broja korisnika izrađena je prema sljedećim koracima pa ćemo njezinu izvedbu prikazati u daljnjem tekstu:

1. Utvrđivanje **grupe usluga** koju dijeli ista korisnička populacija, tj. korisnici sa sličnim potrebama.
2. Utvrđivanje odgovarajućih **kriterija** za procjenu potreba u društvu te adekvatan **izvor podataka**⁴.
3. Utvrđivanje drugih **ograničavajućih parametara** za selekciju korisnika koji imaju potrebu za istom grupom korisnika. U pojedinim uslugama ograničavajući parametar može biti i očekivana motivacija korisnika da uopće koriste određene socijalne usluge.
4. Izračun očekivane **potrebe za socijalnom uslugom u populaciji** u obliku omjera broja korisnika po odabranom kriteriju i ukupnog broja stanovništva u odgovarajućoj dobnoj skupini (N). Vodeći računa o udjelu korisnika u potrebi u dobnoj skupini (a ne isključivo na razini cijele populacije), dobit će se točnije projekcije za zajednice koje imaju indeks starenja koji znatno odstupa od nacionalnog prosjeka.
5. Što se tiče ukupnog broja stanovništva u Republici Hrvatskoj, s obzirom na to da su korišteni izvori prije aktualnog popisa stanovništva, uzeta je u obzir posljednja projekcija Državnog zavoda u statistiku iz 2020. godine kojom je procijenjeno da u Hrvatskoj živi **4.036.355** stanovnika⁵. Prvi neslužbeni rezultati Popisa stanovništva 2021. godine upućuju na to da u Hrvatskoj živi 3.888.529 stanovnika⁶. Budući da je riječ o minimalnom odstupanju od 3,7%, odlučeno je da će se primijeniti projekcija broja stanovnika iz 2020. godine.
6. **Ponderiranje** potrebe za socijalnom uslugom u populaciji uzimajući u obzir stopu siromaštva u pojedinoj jedinici lokalne samouprave, prevalenciju invaliditeta ili udio romske populacije. Socijalni rizici zasigurno nisu jednako distribuirani kroz populaciju pa ni u lokalnim sredinama. No, s obzirom na dostupne podatke i strukturalnu uvjetovanost koncentracije rizika, naša je pretpostavka da ponderiranje treba svakako uključiti kada govorimo o siromaštvu, invaliditetu i zastupljenosti romske populacije. Što se tiče nejednake distribucije rizika povezanih sa starenjem, oni će biti ukalkulirani s obzirom da su očekivane potrebe iskazane u odnosu na populaciju u određenoj dobnoj skupini (ne u odnosu na ukupno stanovništvo).
7. Primjena kriterija **raspodjele korisnika unutar grupe usluga**.

4 U daljnjem tabličnom tekstu radi lakše čitljivosti reference na izvore podataka bit će naznačene u fusnotama i objedinjene u popisu literature.

5 Državni zavod za statistiku (2021.). Statistika u nizu. Procjene stanovništva.

6 Državni zavod za statistiku (2022.). Popis stanovništva 2021. POPIS STANOVNIŠTVA, KUĆANSTAVA I STANOVA 2021. – PRVI REZULTATI.

8. Usklađivanje **broja korisnika usluga** kada korisnik istovrsnu uslugu može dobiti na osnovi nekoliko izvora ranjivosti.
9. **Projekcija očekivanog broja korisnika pojedine socijalne usluge na razini od 5000 stanovnika** kao idealtipske zajednice.
10. **Umnožak očekivanog broja korisnika i predviđenog broja sati stručnog rada.**
11. **Prijedlog razgraničenja razina odgovornosti za implementaciju socijalne usluge.** Razlikovat će se socijalne usluge koje trebaju biti u nadležnosti jedinica regionalne samouprave (županija), usluge koje mogu biti implementirane na razini klastera, tj. funkcionalnog povezivanja jedinica lokalne samouprave (ekvivalentno postojećoj mreži centara za socijalnu skrb) te usluge za koje je u potpunosti odgovorna jedinica lokalne samouprave (gradovi/općine). Naime, nužna je podjela odgovornosti jer Hrvatska ima izrazito rascjepkan teritorij. Prema Popisu stanovništva 2021., u Hrvatskoj su čak 52 JLS s manje od 1000 stanovnika, njih 197 s manje od 2000 stanovnika te 313 s manje od 3000 stanovnika. Od preostalih jedinica lokalne samouprave njih 104 imaju između 3000 i 5000 stanovnika, a svega 137 JLS (25 %) ima više od 5000 stanovnika.

Očekujemo da bi se ovaj model izvedivosti trebao periodično revidirati na temelju promijenjenih parametara. Zbog toga predlažemo primjenu tablice 12. kao predložka za reviziju modela.

Svi predloženi kriteriji koriste se samo kao *proxy* vrijednosti koje olakšavaju projekciju potreba i planiranje socijalnih usluga. U praksi se kriteriji procjene nikako ne smiju u potpunosti poistovjećivati sa stvarnim kriterijima uključivanja korisnika u usluge.

Cijeli model bio je višestruko podvrgnut teorijskoj i empirijskoj validaciji na temelju dostupne literature te rasprave na stručnim panelima. U daljnjem tekstu najprije će biti prikazana projekcija broja korisnika za svaku korisničku skupinu, a u poglavlju V. opis sadržaja socijalnih usluga i intenzitet stručnog rada.

Tablica 12. Predložak za projekciju broja korisnika i opsega temeljnih socijalnih usluga za korisničku skupinu XY

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: _____												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N stanovnika	% korisnika u potrebi	Ponderiranje potrebe za socijalnom uslugom u populaciji	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Usklađivanje broja korisnika usluga koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika	Umnožak očekivanog broja korisnika i predviđenog broja sati stručnog rada	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
							Usluga 1	%				
							Usluga 1	%				
							Usluga 2	%				
							Usluga 3	%				

PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA USLUGA ZA DJECU U RIZIKU

Socijalne usluge za djecu grupirane su u nekoliko kategorija prema svrsi i vrsti rizika.

Tako su **za djecu s teškoćama u razvoju** predviđene sljedeće grupe usluga (tablica 13):

I. Usluge smještaja za djecu s teškoćama u razvoju

1. Organizirano stanovanje za djecu (do 18 godina) s teškoćama u razvoju
2. Specijalizirano udomiteljstvo za djecu s teškoćama u razvoju

Temeljni kriterij za procjenu broja korisnika je postojeći broj djece s teškoćama u razvoju u privremenom i dugotrajnom smještaju jer smatramo da sustav već dobro detektira takve potrebe.

II. Usluge razvojne podrške

1. Rana razvojna podrška

Kao kriterij za utvrđivanje potreba korišten je podatak o prevalenciji invaliditeta u dječjoj dobi prema izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Ovim kriterijem obuhvaćen je širi krug djece s teškoćama nego što ih je u sustavu socijalne skrbi te nešto manje djece nego što su procjene UNICEF-a koje govore da potreba za ranom intervencijom postoji kod oko 10 % djece (Vargas-Barón i sur., 2020.).

2. Logopedska terapija

Broj korisnika procijenjen je na temelju podatka o prevalenciji invaliditeta na temelju govorno-glasovnih teškoća.

3. Psihosocijalna podrška za djecu s teškoćama u razvoju u dobi od 8 do 18 godina

Za procjenu broja korisnika ove usluge korišten je podatak o broju djece s teškoćama u razvoju koja već ostvaruju prava u sustavu socijalne skrbi, što znači da je riječ o djeci s izraženijim teškoćama, nerijetko materijalno depriviranima.

4. Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu s teškoćama u razvoju

Boravci za sve korisničke skupine inicijalno su razvijeni kao oblik usluge u transformiranim domovima socijalne skrbi te je ova usluga omogućena tamo gdje su postojali domovi, a ne nužno tamo gdje je ista bila potrebna. Zato je kao kriterij korišten dvostruki broj postojećih korisnika boravaka jer pretpostavljamo da je potreba veća od stvarnog broja korisnika. U budućnosti trebalo bi revidirati potrebu za ovakvim oblikom usluga i jasnije utvrditi profil potencijalnih korisnika jer ona i dalje predstavlja određeni vid institucionalizacije korisnika.

III. Usluge asistencije u nastavi

1. Pomoćnik u nastavi
2. Stručni komunikacijski posrednik za djecu s teškoćama sluha

Za obje usluge korišten je kriterij postojećeg broja pomoćnika u nastavi / stručnih komunikacijskih posrednika jer smatramo da je sustav već aktivirao sve raspoložive resurse da bi ova usluga došla do djece kojima je potrebna. Moguće je da su stvarne potrebe još i veće te da inkluzivno obrazovanje radi izostanka pomoćnika u nastavi nije ostvareno u punom kapacitetu. No, u ovom trenutku takvih projekcija novih potreba nema te se vodimo postojećim brojem korisnika.

IV. Usluga privremenog njegovatelja u obitelji za dijete s teškoćama u razvoju zbog predaha od skrbi

Kao kriterij korišten je broj roditelja njegovatelja. Njegovateljski stres je rizik koji zasigurno imaju i roditelji koji nemaju status njegovatelja, ali zasad smatramo ovakvu procjenu opravdanom jer će isprva obuhvatiti roditelje kojima je ovakva usluga bez sumnje potrebna.

V. Prilagođeni prijevoz u zajednici za učenike s teškoćama u razvoju

Korišten je kriterij prevalencije invaliditeta na temelju tjelesnih oštećenja.

VI. Usluga međusektorskog prijenosa znanja (pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija)

Kao kriterij korišten je procijenjeni broj djece s teškoćama u razvoju koja kreću u osnovno obrazovanje.

Za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi usluge su grupirane na sljedeći način (tablica 14):

I. Usluge smještaja

1. Udomiteljstvo za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi
2. Organizirano stanovanje za djecu (do 18 godina) bez roditeljske skrbi

Kriterij za obje usluge je postojeći broj djece u skrbi izvan obitelji jer smatramo da sustav već dobro detektira takve potrebe.

II. Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu iz obitelji u riziku

Kao i u prethodnom primjeru, boravci su nastali u zajednicama gdje je postojala institucionalna skrb, a ne tamo gdje su nužno postojale potrebe. Zato su naše projekcije potreba veće od trenutne situacije. No, općenito kada je riječ o boravcima postavlja se pitanje opravdanosti usluge boravka kao pseudoinstitucionaliziranog oblika usluga kojega bi bilo dobro revidirati u budućnosti. U trenutnim okolnostima smo za kriterij uzeli djecu u školskoj dobi (7 do 14 godina) čiji roditelji imaju izrečenu mjeru iz obiteljsko-pravne zaštite, i to mjeru stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu te intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu.

U popisu temeljnih usluga nalazi se i usluga za djecu žrtve trgovanja ljudima, a riječ je o organiziranom stanovanju. U Hrvatskoj je broj žrtava trgovanja ljudima ukupno relativno mali, manje od 20 osoba godišnje (Milković, 2021.), stoga ovu uslugu procjenjujemo kao pripravnost jedinica regionalne samouprave u takvim situacijama.

Osim specifičnih grupa djece, predviđene su **opće usluge za djecu u riziku od siromaštva i rizicima mentalnog zdravlja** (tablica 15):

I. Savjetovanje ili psihološka pomoć za djecu

Procjenu korisnika ove usluge izradili smo na temelju kriterija broja djece s neurozama i drugim duševnim poremećajima u dobi od 0 do 19 godina prema podacima obiteljske medicine. Pritom su u obzir uzete prosječne vrijednosti od 2015. do 2019. godine jer je 2020. godina imala ekstremno povećanje ovog pokazatelja (više nego dvostruko). Kako nema pouzdanog objašnjenja za ovakvo povećanje, u obzir su uzete prijašnje godine pa smo u vezi s ovom procjenom konzervativniji.

II. Socijalizacijske i razvojne aktivnosti za djecu

Broj korisnika procijenili smo na temelju stope teške materijalne deprivacije uz pretpostavku da bi njih 70 % moglo biti zainteresirano za istu uslugu.

Usluge za djecu s problemima u ponašanju obradili smo objedinjeno sa skupinom usluga za mlade u riziku i one će biti prezentirane u idućem poglavlju.

Tablica 13. Projekcija broja korisnika temeljnih socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Usluge smještaja za djecu s teškoćama u razvoju												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 19 godina)	% djece u potrebi od 0 do 19 godina	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj djece je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Broj djece s teškoćama u razvoju u smještaju	857	Godišnji izvještaj MROSP-a ⁷	-	-	775 000	0,11 %	-	Organizirano stanovanje	50 %	-	0,5	REGIONALNA
								Specijalizirano udomiteljstvo	50 %	-	0,5	REGIONALNA
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Usluge razvojne podrške za djecu s teškoćama u razvoju												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 19 godina)	% sve djece u potrebi	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj djece je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Prevalencija invaliditeta u dobi 0 do 19 g.	8,2 %	Izvešće HZIZ-a o OSI ⁸	Djeca u dobi od 0 do 3 g.	16,15 % sve djece u dobi od 0 do 19 g.	775 000	1,98 %	-	Rana razvojna podrška od 0 do 3 g.	70 %	-	13	KLASTER JLS

			Djeca u dobi od 4 do 7 g.	21,53 % sve djece u dobi od 0 do 19 g.					Rana razvojna podrška od 4 do 7 g.	30 %	-	6	KLASTER JLS
			Potreba za razvojnu podršku u dobi od 4 do 7 g.	40 %									
Prevalencija govorno-glasovnih oštećenja od 0 do 19 g.	5,6 % svih invaliditeta u populaciji od 8 % djece s teškoćama	Izvešće HZJZ-a o OSI ⁹	Potreba za besplatnu uslugu	70 %	775 000	0,45 %	-	Logopediska terapija	100 %	-	3	KLASTER JLS	
Broj djece s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi u dobi od 7 do 18 godina.	12 219	Godišnji izvještaj MROSP-a ¹⁰	-	-	775 000	1,58 %	-	Psihosocijalna podrška za djecu s teškoćama u razvoju u dobi od 8 do 18 godina	100 %	Od ukupnog broja oduzeti broj djece u smještaju i u boravku za DSTUR	12	KLASTER JLS	
Dvostruki broj djece s teškoćama u boravku	733	Godišnji izvještaj MROSP-a ¹¹	-	-	775 000	0,19 %	-	Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu s teškoćama u razvoju	100 %	-	2	KLASTER JLS	

7 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

8 Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021.). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/10/Bilten-Invalidi-2021_.pdf

9 Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021.). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/10/Bilten-Invalidi-2021_.pdf

10 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

11 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Usluge asistencije u nastavi za djecu s teškoćama u razvoju</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 19 godina)	% djece u potrebi od 0 do 19 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj djece je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj pomoćnika u nastavi	3292	Izvešće POSI-ja ¹²	-	-	775 000	0,42 %	-	Pomoćnik u nastavi	100 %	-	4	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
Broj komunikacijskih posrednika	516	Podaci MZO-a ¹³	-	-	775 000	0,07 %	-	Stručni komunikacijski posrednik za djecu s teškoćama sluha	100 %	-	0,67	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Usluga privremenog njegovatelja u obitelji za dijete s teškoćama u razvoju zbog predaha od skrbi</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 19 godina)	% djece u potrebi od 0 do 19 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj djece je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj roditelja njegovatelja	5177	Godišnji izvještaj MROSP-a ¹⁴	-	-	775 000	0,668 %	-	Privremeni njegovatelj	100 %	-	6	KLASTER JLS

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Prilagođeni prijevoz u zajednici za učenike s teškoćama u razvoju												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 19 godina)	% djece u potrebi od 0 do 19 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj djece je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Djeca školske dobi s tjelesnim teškoćama	3574	Godišnji izvještaj MROSP-a ¹⁵	-	-	775 000	0,46 %	-	Prilagođeni prijevoz za DSTUR	100 %	-	4	REGIONALNO
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Usluga međusektorskog prijenosa znanja (pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija))												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 19 godina)	% djece u potrebi od 0 do 19 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj djece je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
6 % učenika s teškoćama u obrazovanju		Izvešće POSI-ja ¹⁶	Broj djece u prvom razredu	36598 ¹⁷ , tj. 4,7 % sve djece	775 000	0,282 %	-	Usluga integracije	100 %	-	3	KLASTER JLS

12 Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2021.). Izvješće o radu pravobranitelja za osobe s invaliditetom 2020. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2021/04/Izvjescje-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2020-godinu.pdf>

13 Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2021.). ESF NATJEČAJ: Osiguravanje pomoćnika u nastavi i stručnih komunikacijskih posrednika učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoškolskim i srednjoškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama, faza IV. http://www.esf.hr/wordpress/wp-content/uploads/2021/06/Upute-za-prijavitelje-PUN_SKP_faza-IV.pdf

14 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjescje%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

15 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjescje%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

16 Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2021.). Izvješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom 2020. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2021/04/Izvjescje-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2020-godinu.pdf>

17 Državni zavod za statistiku (2021.). Priopćenje BROJ/ NUMBER: 8.1.2. OSNOVNE ŠKOLE KRAJ ŠK. G. 2019./2020. I POČETAK ŠK. G. 2020./2021. https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2021/08-01-02_01_2021.htm

Tablica 14. Projekcija broja korisnika temeljnih socijalnih usluga za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Usluge smještaja za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 19 godina)	% djece u potrebi od 0 do 19 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj djece je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Broj djece bez roditeljske skrbi u smještaju	2575	Godišnji izvještaj MROSP-a ¹⁸	-	-	775 000	0,33 %	-	Organizirano stanovanje	30 %	-	1	REGIONALNA
								Specijalizirano udomiteljstvo	70 %	-	2	REGIONALNA
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu iz obitelji u riziku</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 19 godina)	% djece u potrebi od 0 do 19 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj djece je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	

Broj djece čiji roditelji imaju mjeru stručne pomoći ili intenzivne stručne pomoći u dobi od 7 do 14 g.	3087	Godišnji izvještaj MROSP-a ¹⁹	Motivacija za korištenje usluge	50 %	775 000	0,199 %	-	Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu iz obitelji u riziku	100 %	-	2	KLASTER JLS
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Organizirano stanovanje za djecu žrtve trgovanja ljudima</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika	N djece (do 19 godina)	% djece u potrebi od 0 do 19 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga	Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge			
Pripravnost u iznimnim situacijama	-	-	-	-	-	-	-	1	REGIONALNA			

18 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

19 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

Tablica 15. Projekcija broja korisnika općih usluga za djecu u riziku od siromaštva i rizicima mentalnog zdravlja

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Savjetovanje ili psihološka pomoć za djecu</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 19 godina)	% djece u potrebi od 0 do 19 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj djece je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Broj djece (od 0 do 19 g.) s neurozama i ostalim duševnim poremećajima	12 270	Statistički ljetopis HZJZ-a ²⁰	Motivacija za korištenje usluge	70 %	775 000	1,1 %	-	Savjetovanje ili psihološka pomoć za djecu	100 %	-	11	KLASTER JLS

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Socijalizacijske i razvojne aktivnosti za djecu

Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika	N djece (do 19 godina)	% djece u potrebi od 0 do 19 godina	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga	Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj djece je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge			
Stopa teške materijalne deprivacije	6,9 %	Eurostat ²¹	Motivacija za korištenje usluge	70 %	775 000	4,83 %	Stopa siromaštva: pomnožiti s omjerom stopa siromaštva JLS/ stopa siromaštva RH	Socijalizacijske i razvojne aktivnosti za djecu	100 %	-	46	Jedinica lokalne samouprave

20 Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019., 2018., 2017., 2016., 2015.). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019., 2018., 2017., 2016. i 2015. godinu. <https://www.hzjz.hr/cat/periodicne-publikacije/>

21 Eurostat (2020.). Severely materially deprived people. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/t2020_53/default/table?lang=en

PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA USLUGA ZA MLADE U RIZIKU

Usluge za mlade podijelili smo u tri velike skupine: usluge za opću populaciju mladih koje su dominantno preventivne, usluge za mlade koji imaju probleme u ponašanju i usluge za mlade u skrbi. Što se tiče dobne definicije, zapravo nema jasnog razgraničenja s kategorijom djece pa definicija mladih varira ovisno o dostupnim pokazateljima za dob od 0 do 19 ili 0 do 24 godine. Pojam mladih stoga nije definiran po dobi nego po problematici koju najčešće vežemo uz mlade, kao što je mentalno zdravlje ili problemi u ponašanju. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi, mladi kao korisnička skupina starija od 18 godina pojavljuju se u dvije kategorije: "mlađa punoljetna osoba i mlađa punoljetna osoba s problemima u ponašanju" (čl. 18., st.1., t.3.) i "osoba koja je bila korisnik prava na uslugu smještaja ili organiziranog stanovanja, a kojoj je potrebno osigurati stanovanje dok za to traje potreba, a najduže do 26. godine života" (čl. 18., st.1., t.4.). No, kako ulazak u sustav socijalne skrbi počinje uglavnom prije 18. godine života, dobna definicija djece i mladih uvelike se preklapa. U ovoj publikaciji stoga mlade nismo vezali za dobnu definiciju, već uz one rizike koji se najčešće i u literaturi i u praksi vežu uz pojam mladih: problemi u ponašanju (uključujući eksternalizirane i internalizirane) te mladi u skrbi.

I. Opće preventivne usluge za mlade (tablica 16)

1. Usluga infocentra za mlade s uključenim outreach programima
2. Psihoedukativni i preventivni programi za mlade
3. Programi podrške mladima s problemima ovisnosti

Za ovaj skup usluga primarni kriterij bio je stabilan pokazatelj višestruko potvrđen u istraživanjima prema kojemu je prevalencija internaliziranih i eksternaliziranih problema 10 do 15 % (Novak i Bašić, 2008.).

II. Socijalne usluge u zajednici za mlade s problemima u ponašanju (tablica 17)

1. Grupna i vršnjačka podrška mladima s problemom u ponašanju
2. Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu i mlade s problemima u ponašanju
3. Mentorstvo mladima s problemima u ponašanju
4. Individualni socijalno-pedagoški rad s mladima s problemima u ponašanju
5. Multidisciplinarna psihosocijalna podrška za mlade s poremećajem u ponašanju

Za ovu grupu usluga temeljni kriterij bio je broj mladih s kojima se trenutačno provode mjere iz sustava socijalne skrbi.

III. Usluge smještaja i skrbi izvan obitelji za mlade u riziku (tablica 18):

1. Specijalizirano udomiteljstvo za djecu s problemima u ponašanju
2. Organizirano stanovanje za mlade u alternativnoj skrbi
3. Organizirano stanovanje za mlade s invaliditetom
4. Stambeno zbrinjavanje mladih u kriznim situacijama (gubitak posla, izlazak iz ustanove, katastrofe...)
5. Organizirano stanovanje za mlade u alternativnoj skrbi (18+ godina)
6. Mentorstvo mladima iz alternativne skrbi

IV. Uz navedene u paketu temeljnih socijalnih usluga predviđena je usluga **Multidisciplinarne psihosocijalne podrške maloljetnim trudnicama i majkama** (tablica 19). Za ovu uslugu kao kriterij korišten je podatak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o maloljetnim trudnicama i roditeljama.

Tablica 16. Projekcija broja korisnika općih preventivnih usluga za mlade

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Opće preventivne usluge za mlade</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 19 godina)	% djece u potrebi od 0 do 19 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj djece je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Prevalencija problema u ponašanju	15 %	Znanstvena istraživanja (pregled istraživanja u Novak i Bašić, 2008.).	Motivacija korisnika	50 %	775 000	7,5 %	-	Infocentar za mlade	100 %	-	72	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Psihoedukativni i preventivni programi	70 %		50	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Programi podrške mladima s problemom ovisnosti	30 %		22	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE

Tablica 17. Projekcija broja korisnika usluga za djecu i mlade s problemima u ponašanju

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Usluge za djecu i mlade s problemima u ponašanju</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 24 godina)	% djece u potrebi od 0 do 24 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj mladih do 24 g. je 1252)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Broj mladih koji imaju izrečenu mjeru u CZSS	9064	Izveštaj MROSP-a ²²	-	-	1 011 000	0,896 %	-	Individualni socijalno-pedagoški rad	30 %	-	3	KLASTER JLS
								Grupna i vršnjačka podrška	40 %		4	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Cjelodnevni ili poludnevni boravak	30 %		3	KLASTER JLS
								Mentorstvo	30 %		3	KLASTER JLS
								Multidisciplinarna psihosocijalna podrška	20 %		2	KLASTER JLS

22 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI.

Tablica 18. Projekcija broja korisnika usluga smještaja i skrbi izvan obitelji za mlade u riziku

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Usluge smještaja izvan obitelji za mlade s problemima u ponašanju</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 24 godina)	% djece u potrebi od 0 do 24 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj mladih do 24 g. je 1252)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj mladih s PUP-om na smještaju	475	Izvještaj MROSP-a ²³	-	-	1 011 000	0,04 7%	-	Specijalizirano udomiteljstvo	50 %	-	0,3	REGIONALNA
	Organizirano stanovanje							50 %	-	0,3	REGIONALNA	
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Usluge smještaja za mlade s invaliditetom</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 24 godina)	% djece u potrebi od 0 do 24 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj mladih do 24 g. je 1252)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj djece i mladih OSI u smještaju	283	Izvještaj MROSP-a ²⁴	-	-	1 011 000	0,028 %	-	Organizirano stanovanje za mlade s invaliditetom	100 %	-	0,35	REGIONALNA

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Stambeno zbrinjavanje mladih u kriznim situacijama</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 24 godina)	% djece u potrebi od 0 do 24 godina	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj mladih do 24 g. je 1252)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj mladih u skitnji	205	Izveštaj MROSP-a ²⁵	-	-	1 011 000	0,02 %	-	Stambeno zbrinjavanje	100 %	-	0,25	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Organizirano stanovanje i mentorstvo za mlade u alternativnoj skrbi (18+ godina)</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 24 godina)	% djece u potrebi od 0 do 24 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj mladih do 24 g. je 1252)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj djece stavljene pod skrbništvo	364	Izveštaj MROSP-a ²⁶	-	-	1 011 000	0,036 %	-	Organizirano stanovanje	200 %	-	1	REGIONALNA
								Mentorstvo	200 %	-	1	KLASTER JLS

23 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI.

24 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI

25 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI.

26 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI.

Tablica 19. Projekcija broja korisnika usluga za maloljetne trudnice i majke

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Usluge podrške maloljetnim trudnicama i majkama</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N djece (do 19 godina)	% djece u potrebi od 0 do 19 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj mladih do 19 g. je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj maloljetnih trudnica	746	Izvešće o porođajima HZJZ-a ²⁷	Motivacija korisnika	50 %	775 000	0,096 %	-	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška	10 %	-	0,5	KLASTER CZSS

27 Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020.). Porođaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2020. godine https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/07/PORODI_2020.pdf HZJZ IZVJEŠĆE ZA 2020.

PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA USLUGA ZA OBITELJI U RIZIKU

Socijalne usluge za obitelji u riziku podijeljene su na osnovi razine rizika u tri glavne skupine. Prvu skupinu čine preventivne usluge namijenjene općoj populaciji. Drugu čine usluge za specifičan krug obitelji koje se suočavaju s određenim rizicima, bilo da oni dolaze iz okolnosti u kojima su se zatekli (bolest, invaliditet, siromaštvo) ili se događaju krize u njihovim obiteljskim odnosima. Posljednja grupa socijalnih usluga odnosi se na zaštitu žrtava obiteljskog nasilja kao pokazatelja rizika najvećih razmjera.

I. Preventivne usluge namijenjene općoj populaciji (tablica 20):

1. Edukativna, preventivna i savjetodavna pomoć tijekom tranzicije u roditeljstvo te podrška trudnicama, roditeljima i novorođenčadi u zajednici. Kao kriterij za broj korisnika uzet je broj prvotkinja u zajednici, što upućuje na tranziciju u roditeljstvo. Očekuje se da bi oko polovice korisnika bilo zainteresirano za ovu uslugu, a usluga dakako uključuje oba roditelja
2. Grupe podrške za roditelje/članove obitelji djece s različitim vrstama rizika. Kao kriterij uzet je broj roditelja s djecom do 4 godine u zajednici. Očekuje se motivacija za ovom uslugom kod oko 30 % korisnika.

II. Usluge namijenjene obiteljima u riziku (tablica 21):

1. Obiteljsko/partnersko savjetovanje za obitelji
2. Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška obiteljima u riziku (uključujući udomiteljske i posvojiteljske)

Kao kriterij korišten je podatak o broju obitelji s izrečenim mjerama obiteljsko-pravne zaštite u sustavu socijalne skrbi. To ne znači da bi se usluga primijenila na obitelji s izrečenim mjerama, ali njihov broj pokazuje nam razmjera prisutnosti kompleksnih obiteljskih rizika u zajednici.

3. Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška roditeljima njegovateljima

Kao kriterij uzet je broj roditelja njegovatelja u zajednici. No to ne znači da će svi roditelji njegovatelji biti motivirani za ovakvu uslugu ili da im je svima potrebna. S druge strane, možemo očekivati da će potrebu za ovom uslugom imati roditelji djece s teškoćama u razvoju koju nemaju službeno status njegovatelja, ali su visoko angažirani u skrb o djetetu s teškoćama.

III. Usluge za obitelji u kojima se događa obiteljsko nasilje (tablica 22):

1. Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za žrtve obiteljskog nasilja
2. Besplatna primarna i sekundarna pravna pomoć za žrtve nasilja u obitelji
3. SOS telefon za žrtve nasilja (0 - 24)

Za ovu skupinu usluga korišten je kriterij broja počinitelja nasilja u obitelji prema izvješćima Ministarstva unutarnjih poslova. Za procjenu potreba za uslugom SOS-telefona, projekcija je napravljena na 200% trenutnog broja žrtava, a usluga pravne pomoći na 130% radi očekivane tamne brojke.

4. Sigurna kuća za žene žrtve nasilja u obitelji prilagođena boravku s djecom različite dobi

Kao kriterij koristi se postojeći broj žena žrtava nasilja u sigurnim kućama te se preporučuje njegovo udvostručenje zbog općepoznatog podatka da je nedovoljno smještajnih kapaciteta u sigurnim kućama u Republici Hrvatskoj.

IV. Usluge kriznih smještaja (tablica 23):

1. Udomiteljstvo za majke s djecom
2. Organizirano stanovanje za majke s djecom
3. Krizni smještaj za obitelji/građane pogođene katastrofama

Kako je riječ o rijetkim događajima, procijenjene su potrebe za ovakvim uslugama u obliku jačanja pripravnosti zajednice na potrebu organiziranja kriznog smještaja, a uslijed nedostatka drugih barem privremenih stambenih rješenja.

Kako bi se izbjeglo preklapanje s drugim korisničkim skupinama, podaci govore o udjelu građana u potrebi u dobi od 20 do 64 godina. Time će se projekcija potreba na lokalnoj razini približiti realnim udjelima odraslog stanovništva u zajednici (odnosno, procijenjeni broj korisnika bit će manji ako je riječ o područjima s izrazito visokim udjelima starijeg stanovništva).

Tablica 20. Projekcija broja korisnika preventivnih usluga namijenjenih obiteljima u zajednici

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Preventivne usluge namijenjene općoj populaciji												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika (20 do 64 g.)	% osoba u potrebi u populaciji od 20 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 20 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj žena prvorotkinja	15 482	Izvešće HZJZ-a ²⁸	Motivacija korisnika	50 %	2 410 000	0,321 %	-	Pomoć tijekom tranzicije u roditeljstvo	100 %	-	10	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Grupe podrške roditeljima s malom djecom	100 %	-	10	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE

28 Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021.). Porođaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2020. godine. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/07/PORODI_2020.pdf HZJZ IZVJEŠĆE ZA 2020.

Tablica 21. Projekcija broja korisnika usluga namijenjenih obiteljima u riziku

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Usluge za obitelji s nižom razinom obiteljskog funkcioniranja</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika (20 do 64 g.)	% osoba u potrebi u populaciji od 20 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 20 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj prijavljenih slučajeva kršenja djetetovih prava	6349 (maksimalno 12 698 roditelja)	Izveštaj MROSP-a ²⁹	-	-	2 410 000	0,527 %	-	Obiteljsko i partnersko savjetovanje	200 %	-	32 roditelja (20-ak obitelji)	KLASTER JLS
							-	Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška	100 %	-	16 roditelja (oko 8 obitelji)	KLASTER JLS
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška roditeljima njegovateljima</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika (20 do 64 g.)	% osoba u potrebi u populaciji od 20 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 20 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj roditelja njegovatelja	5177	Izveštaj MROSP-a ³⁰	-	-	2 410 000	0,215 %	-	Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška	100 %	-	6	KLASTER JLS

29 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

30 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

Tablica 22. Projekcija broja korisnika usluga obiteljima u kojima se događa obiteljsko nasilje

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Usluge za žrtve nasilja u obitelji</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika (20 do 64 g.)	% osoba u potrebi u populaciji od 20 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 20 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Prijavljena kaznena djela na štetu djece i obitelji	7895	Izveštaj MUP-a ³¹	-	-	2 410 000	0,328 %	-	SOS telefon	200 %	-	20	REGIONALNO
								Besplatna primarna i sekundarna pravna pomoć	130%	-	13	REGIONALNO
								Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju	50 %	-	5	KLASTER JLS
								Sigurna kuća	10 %	-	1	REGIONALNO

31 MINISTARSTVO UNUTARNJIH POSLOVA, GLAVNO TAJNIŠTVO SEKTOR ZA PRAVNE POSLOVE I STRATEŠKO PLANIRANJE, SLUŽBA ZA STRATEŠKO PLANIRANJE, STATISTIKU I UNAPREĐENJE RADA, STATISTIČKI PREGLED TEMELJNIH SIGURNOSNIH POKAZATELJA I REZULTATA RADA U 2020. GODINI. https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2021/Statisticki_pregled_2020_web.pdf

Tablica 23. Projekcija broja korisnika usluga kriznog smještaja

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Usluge kriznog smještaja za majke s djecom												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika (20 do 64 g.)	% osoba u potrebi u populaciji od 20 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 20 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Rijetki događaji (maloljetnička trudnoća, siromaštvo)			-	-	2 410 000	0,017 %	-	Udomiteljstvo	50 %	-	0,25	REGIONALNO
								Organizirano stanovanje	50 %	-	0,25	REGIONALNO
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Krizni smještaj za obitelji/građane pogođene katastrofama												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika (20 do 64 g.)	% osoba u potrebi u populaciji od 20 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 20 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Rijetki događaji, pripravnost JLS-a	-	-	-	-	2 410 000	0,017 %	-	Krizni smještaj	100 %	-	0,5	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE

PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE S TEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA

Socijalne usluge za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja podijeljene su u četiri velike skupine s obzirom na razmjer teškoća. U prvoj skupini su preventivne usluge za opće stanovništvo. U drugoj skupini su usluge za korisnike koji imaju ozbiljniji razmjer teškoća mentalnog zdravlja zbog čega se susreću s hospitalizacijama. Treću skupinu čine usluge za osobe s problemima ovisnosti. U posljednjoj skupini su usluge za osobe kojima su teškoće mentalnog zdravlja na takvoj razini da imaju status osobe s invaliditetom, odnosno smatraju se osobama s duševnim smetnjama.

PREVENTIVNE USLUGE ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA (tablica 24):

1. Psihoedukativni i preventivni programi za zaštitu mentalnog zdravlja: univerzalna, selektivna i indicirana prevencija
2. Savjetovanje i psihoterapija

Potreba za ovim uslugama procijenjena je na temelju kriterija prosječnog broja pacijenata s neurozama (F40-F48) i drugim duševnim poremećajima prema podacima obiteljske medicine. Pritom nisu uzeti podaci za 2020. jer se u toj godini dogodio ekstremno porast F dijagnoza u svim skupinama (ukupno 806 259) u odnosu na 2019. (367 560), pa i godine prije. Budući da još nismo sigurni kako objasniti ovakvu promjenu, kao kriterij uzet je prosječan broj korisnika od 2015. do 2019. godine. Ograničavajući se na ove dvije skupine mentalnih poremećaja, postignuto je minimalno preklapanje s uslugama na temelju ostalih rizika (demencija, ovisnosti, duševne teškoće kao osnova invaliditeta i drugo).

USLUGE ZA KORISNIKE S VEĆIM TEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA (tablica 25):

1. Organizirane kreativne, rekreativne i socijalizacijske aktivnosti strukturiranog provedenja slobodnog vremena
2. Grupe podrške za članove obitelji osoba s teškoćama mentalnog zdravlja
3. Savjetovanje za članove obitelji osobe s teškoćama mentalnog zdravlja
4. Multidisciplinarna psihosocijalna podrška osobama s teškoćama mentalnog zdravlja i njihovim obiteljima
5. Grupe podrške i vršnjačka podrška za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja
6. Programi socijalnog uključivanja ovisnika i osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednici
7. Krizne intervencije i prva psihološka pomoć

Za sve navedene usluge temeljni je kriterij broj novih hospitalizacija na godišnjoj razini koje upućuju na veću izloženost teškoćama mentalnog zdravlja.

SOCIJALNE USLUGE ZA OSOBE S PROBLEMIMA OVISNOSTI (tablica 26):

1. Terapijske grupe/klubovi za ovisnike o kocki

Broj korisnika izračunat je na temelju prevalencije patološkog/problematičnog kockanja (Stojnić, 2018.). No pretpostavka je da je motivacija za ovu socijalnu uslugu niska.

2. Terapijske grupe/klubovi za ovisnike o drogi
3. Programi smanjenja štete za ovisnike (harm reduction)

Broj korisnika socijalnih usluga izračunat je na temelju prosječnog broja osoba u dobi od 20 do 64 godine s duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja prouzročene psihoaktivnim tvarima od 2015. do 2019. godine.

4. Terapijske grupe/klubovi za ovisnike o alkoholu

Broj korisnika izračunat je na temelju prosječnog broja osoba u dobi od 20 do 64 godine s duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja prouzročenih uzimanjem alkohola od 2015. do 2019. godine.

SOCIJALNE USLUGE ZA OSOBE S DUŠEVNIM SMETNJAMA (tablica 27):

1. Organizirano stanovanje za osobe s duševnim smetnjama
2. Privremeni/povremeni smještaj za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja
3. Dnevni/poludnevni boravak za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja

Broj korisnika ovih usluga izračunat je na temelju broja osoba pod skrbništvom zbog mentalnog stanja, odnosno broj korisnika pod skrbništvom kojima je skrbnik socijalni radnik/ca.

4. Integrirana socijalna usluga na razini pojedinca za osobe s težim mentalnim poremećajima (vođenje slučaja). Za ovu uslugu također je u obzir uzeto skrbnništvo, tj. broj novih korisnika pod skrbništvom na temelju mentalnog stanja. Ovdje je važno istaknuti kako osnova skrbnništva ne moraju nužno biti duševne smetnje, nego to mogu biti i, primjerice, intelektualne teškoće. No skrbnništvo se koristi samo za aproksimaciju broja korisnika, a ne kao (jedini) kriterij uključivanja korisnika u ovakav oblik usluga. Druga je mogućnost bila koristiti podatke o broju osoba s invaliditetom u sustavu socijalne skrbi na temelju mentalnog zdravlja. No problem je s takvim pristupom u tome što postoji velika skupina osoba s invaliditetom s višestrukim teškoćama (obično 30-ak % svih osoba s invaliditetom) pa je nemoguće procijeniti koliko je u toj skupini osoba s duševnim smetnjama.

Tablica 24. Projekcija broja korisnika preventivnih usluga za zaštitu mentalnog zdravlja

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Preventivne usluge za zaštitu mentalnog zdravlja												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (19 do 64 g.)	% osoba u potrebi 19 - 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 19 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj osoba (19 do 64 g.) s neurozama i ostalim duševnim poremećajima	214 283	Statistički ljetopis HZJZ-a ³²	-	-	2 410 000	8,892 %	-	Univerzalna prevencija	100 %	-	265	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Selektivna prevencija	40 %	-	106	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Indicirana prevencija	10 %	-	26	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Savjetovanje i psihoterapija	10 %	-	26	KLASTER JLS

32 Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019., 2018., 2017., 2016., 2015.). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019., 2018., 2017., 2016. i 2015. godinu. <https://www.hzjz.hr/cat/periodicne-publikacije/>

Tablica 25. Projekcija broja korisnika usluga za korisnike s većim teškoćama mentalnog zdravlja

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Usluge za osobe s većim teškoćama mentalnog zdravlja												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podataka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (19 do 64 g.)	% osoba u potrebi 19 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 19 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj osoba (20 do 59 g.) u hospitalizaciji zbog mentalnog zdravlja	25 458	HZJZ ³³	Hospitalizacije bez ovisnosti	80 %	2 410 000	0,845 %	-	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška osobama s teškoćama mentalnog zdravlja i njihovim obiteljima	40 %	-	10	KLASTER JLS
								Programi socijalnog uključivanja ovisnika i osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednici	60 %	-	15	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Organizirane kreativne, rekreativne i socijalizacijske aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena	20 %	-	5	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Grupe podrške za članove obitelji osoba s teškoćama mentalnog zdravlja	20 %	-	5	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE

Tablica 26. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za osobe s problemima ovisnosti

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: _ Socijalne usluge za osobe ovisne o kocki												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (19 do 64 g.)	% osoba u potrebi 19 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 19 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Prevalencija patološkog ili problematičnog kockanja	1 %	Stojnić (2018.) ³⁴	Motivacija korisnika	20 %	2 410 000	0,2 %	-	Terapijske grupe/ klubovi za ovisnike o kocki	100 %	-	6	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: _ Socijalne usluge za osobe ovisne o alkoholu												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (19 do 64 g.)	% osoba u potrebi 19 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 19 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Broj osoba na liječenju s dijagnozom alkoholizma (F10)	9209	Izvešće HZIZ-a (prosjeak 2015.-2019.) ³⁵	Motivacija korisnika	70 %	2 410 000	0,267 %	-	Terapijske grupe/ klubovi za ovisnike o alkoholu	100 %	-	8	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Socijalne usluge za osobe ovisne o drogama												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (19 do 64 g.)	% osoba u potrebi 19 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 19 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj osoba na liječenju s dijagnozom F11-F19	8161	Izvešće HZJZ-a (prosjeak 2015.-2019.) ³⁶	-	-	2 410 000	0,339 %	-	Programi smanjenja štete za ovisnike (harm reduction)	100 %	-	10	REGIONALNA
								Terapijske grupe/ klubovi za ovisnike o drogi	70 %	-	7	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Multidisciplinarna psihosocijalna podrška obiteljima ovisnika/ liječenih ovisnika												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (19 do 64 g.)	% osoba u potrebi 19 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 19 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
1/3 obitelji u kojima se pojavljuje ovisnost	-	-	-	-	-	0,268 %	-	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška obiteljima ovisnika/ liječenih ovisnika	100 %	-	8	KLASTER JLS

34 Stojnić, D. (2018.) 'Samoprocjena patoloških kockara o učinku psihosocijalnog tretmana u klubu ovisnika o kockanju', doktorska disertacija, Stomatološki fakultet, Zagreb.

35 Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019., 2018., 2017., 2016., 2015.). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019., 2018., 2017., 2016. i 2015. godinu. <https://www.hzjz.hr/cat/periodicne-publikacije/>

36 Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019., 2018., 2017., 2016., 2015.). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019., 2018., 2017., 2016. i 2015. godinu. <https://www.hzjz.hr/cat/periodicne-publikacije/>

Tablica 27. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za osobe s duševnim smetnjama

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Socijalne usluge za osobe s duševnim smetnjama</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (19+ g.)	% osoba u potrebi 19+ g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi 19+ g. je 4040)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Broj odraslih osoba pod skrbništvom	17 861	Izveštaj MROSP-a ³⁷	-	-	3 261 355	0,548 %	-	Organizirano stanovanje	20 %	-	4	REGIONALNA
								Privremeni/povremeni smještaj za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	10 %	-	2	KLASTER JLS
								Dnevni/poludnevni boravak	25 %	-	5	KLASTER JLS
Nova skrbništa odraslih godišnje	2487	Izveštaj MROSP-a ³⁸	Osobe s nepotpunom podrškom obitelji	70 %	3 261 355	0,053 %	-	Integrirana socijalna usluga na razini pojedinca za osobe s težim mentalnim poremećajima (vođenje slučaja)	100 %	-	2	KLASTER JLS

37 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

38 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI, TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA SOCIJALNIH USLUGA ZA GRAĐANE U SIROMAŠTVU

Usluge za građane u siromaštvu podijeljene su u nekoliko kategorija s obzirom na razmjer izloženosti siromaštvu. U projekcijama potreba treba uzeti u obzir da sustav socijalne skrbi obuhvaća samo manji dio korisnika u siromaštvu, ali statistički pokazatelji govore o mnogo većem razmjeru problema siromaštva. Stoga smo u projekciji potreba za pojedinim uslugama proširili opseg potencijalnih korisnika kako bismo obuhvatili i građane koji dosad nisu u dovoljnoj mjeri dobivali formalnu podršku. Vjerujemo da samo takav širi pristup može dati rezultate u suzbijanju siromaštva. Usluge su stoga podijeljene u skupine za građane u riziku od siromaštva, za građane u teškoj materijalnoj deprivaciji, potom ciljano za korisnike zajamčene socijalne naknade i naposljetku za osobe u beskućništvu.

I. OPĆE USLUGE ZA GRAĐANE U RIZIKU OD SIROMAŠTVU (tablica 28):

1. Savjetovanje za pojedince i obitelji u siromaštvu
2. Multidisciplinarna psihosocijalna podrška osobama u siromaštvu
3. Podrška u zapošljavanju i stjecanju kvalifikacija za građane u siromaštvu
4. Besplatna pravna pomoć građanima u siromaštvu

Temeljni kriterij za ove usluge je stopa teške materijalne deprivacije prema Eurostatu. Taj je kriterij i dalje stroži od rizika od siromaštva i socijalne isključenosti, ali uključuje širi krug korisnika nego što je trenutno primatelja zajamčene minimalne naknade u sustavu. Dodatno je ova usluga ograničena na građane u radno aktivnoj dobi, tj od 19 do 64 godine.

II. USLUGE ZA DJECU U RIZIKU OD SIROMAŠTVU (tablica 29):

1. Međusektorski programi rane prevencije siromaštva
2. Pomoć i podrška u obrazovanju za djecu i mlade iz obitelji u siromaštvu

Kao kriterij uzet je broj djece u riziku od siromaštva u školskoj dobi. Pritom je u ranoj prevenciji siromaštva dodatno uzeto u obzir da međugeneracijski prijenos siromaštva iznosi 30-ak %, što je potvrđeno istraživanjima (Ružojčić i sur., 2018.).

III. CILJANE USLUGE ZA GRAĐANE U TEŠKOJ MATERIJALNOJ DEPRIVACIJI (tablica 30):

1. Socijalno mentorstvo

Kriterij za ovu uslugu je broj korisnika zajamčene minimalne naknade u radno aktivnoj dobi.

2. Posudionica ortopedskih i medicinskih pomagala

Temeljni kriterij je također broj korisnika u teškoj materijalnoj deprivaciji, ali dodatno je ograničen na podatak o prevalenciji invaliditeta (na osnovi nementalnog stanja).

3. Dostava namirnica i/ili toplih obroka siromašnim građanima
4. Socijalna samoposluga
5. Pučka kuhinja

Za sve tri usluge koje se bave osiguravanjem hrane korisnicima kao kriterij uzet je broj korisnika koji imaju iskustvo prehrambene deprivacije prema podacima DZS-a.

IV. USLUGE ZA GRAĐANE U RIZIKU OD BESKUĆNIŠTVA (tablica 31):

1. Organizirano stanovanje za osobe u beskućništvu
2. Prenoćište za osobe u beskućništvu
3. Prihvatište za osobe u beskućništvu
4. "Kuća na pola puta"- privremeni smještaj osoba koje izlaze iz institucija ili penalnog sustava
5. Dnevni centar za podršku osobama s problemima stanovanja

Pri procjeni broja korisnika za sve usluge uzet je kriterij trenutnog broja beskućnika u sustavu socijalne skrbi.

Važno je istaknuti da će se broj korisnika svih usluga ponderirati sa stopom siromaštva po dohotku, tj. s omjerom lokalne stope i nacionalne stope, a na temelju posljednjih dostupnih podataka Svjetske banke za siromaštvo malih područja (2016.).

Tablica 28. Projekcija broja korisnika usluga za građane u riziku od siromaštva

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Preventivne usluge namijenjene općoj populaciji</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika (20 do 64 g.)	% osoba u potrebi u populaciji od 20 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 20 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Teška materijalna deprivacija	6,9%	Eurostat ³⁹	Po jedan član kućanstva	60%	2 410 000	6,9 %	Pomnožiti s omjerom: stopa siromaštva JSL/stopa siromaštva RH	Savjetovanje	50 %	-	62	KLASTER JLS
								Multidisciplinarna psihosocijalna podrška	15 %	-	19	KLASTER JLS
								Podrška u zapošljavanju	50 %	-	62	KLASTER JLS
								Besplatna pravna pomoć	30 %	-	37	REGIONALNO

39 Eurostat (2020.). Severely materially deprived people. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/t2020_53/default/table?lang=en

Tablica 29. Projekcija broja korisnika usluga za djecu u riziku od siromaštva

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Preventivne usluge namijenjene općoj populaciji</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika (0 do 19 g.)	% osoba u potrebi u populaciji	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 0 do 19 g. je 960)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Materijalna deprivacija djece	14,8 %	Eurostat ⁴⁰	Djeca školske dobi	65 %	775 000	9,62 %	Pomnožiti s omjerom: stopa siromaštva JSL/ stopa siromaštva RH	Međusektorski programi rane prevencije siromaštva	30 % ⁴¹	-	28	KLASTER JLS
							Pomoć i podrška u obrazovanju	70 %	-	65	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE	

40 Eurostat (2020.). Material Deprivation rate by age group - EU-SILC survey. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tessi082/default/table?lang=en>

41 Ružojčić, M., Opačić, A. & Tokić Milaković, A. (2018.) Who has a chance to overcome poverty? Predictors of educational achievement of youth living in poverty. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 13 (4), 331-338 doi:10.1080/17450128.2018.1497242.

Tablica 30. Projekcija broja korisnika ciljanih usluga za građane u teškoj materijalnoj deprivaciji

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Socijalno mentorstvo</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika (19 do 64 g.)	% osoba u potrebi u populaciji	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 19 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj nezaposlenih radno sposobnih korisnika ZMN-a	26 246	Izveštaj MROS-a p ⁴²	-	-	2 410 000	1,089 %	Pomnožiti s omjerom: stopa siromaštva JSL/stopa siromaštva RH	Socijalno mentorstvo	100 %	-	32	KLASTER JLS
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Posudionica ortopedskih i medicinskih pomagala</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika	% osoba u potrebi u populaciji	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Teška materijalna deprivacija	6,9 %	Eurostat ⁴³	Prevalencija invaliditeta (bez mentalnih)	10,89 %	4 036 355	0,75 %	Pomnožiti s omjerom: stopa siromaštva JSL/stopa siromaštva RH	Posudionica ortopedskih i medicinskih pomagala	100 %	-	38	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Socijalne usluge za podmirenje prehrambenih potreba</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika (0 do 64 g.)	% osoba u potrebi u populaciji	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 0 do 64 je 3945)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Prehrambena deprivacija	7,8 %	Pokazatelji siromaštva DSZ-a ⁴⁴	Motivacija korisnika	50 %	3 185 000	3,9 %	Pomnožiti s omjerom: stopa siromaštva JSL/stopa siromaštva RH	Socijalna samoposluga	35 %	50		JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Pučka kuhinja	35 %	50		JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Dostava namirnica i/ili toplih obroka	30 %	53		JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE

42 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

43 Eurostat (2020). Severely materially deprived people. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/t2020_53/default/table?lang=en

44 Državni zavod za statistiku (2020.). POKAZATELJI SIROMAŠTVA I SOCIJALNE ISKLJUČENOSTI. <https://www.dzs.hr/>

Tablica 31. Projekcija broja korisnika ciljanih usluga za osobe u riziku od beskućništva

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Smještaj za osobe u beskućništvu</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika	% osoba u potrebi u populaciji	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj korisnika na smještaju zbog beskućništva ili krize	1075	Izveštaj MROS-a p ⁴⁵	-	-	4 036 355	0,027 %	Pomnožiti s omjerom: stopa siromaštva JSL/stopa siromaštva RH	Prenoćište	20 %	-	0,3	REGIONALNA
								Prihvatište	40 %	-	0,5	REGIONALNA
								Organizirano stanovanje	40 %	-	0,5	REGIONALNA
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Smještaj za osobe u beskućništvu</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N korisnika	% osoba u potrebi u populaciji	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj korisnika na smještaju zbog beskućništva ili krize	1075	Izveštaj MROS-a p ⁴⁶	-	-	4 036 355	0,027 %	Pomnožiti s omjerom: stopa siromaštva JSL/stopa siromaštva RH	Dnevni centar za podršku	300 %	-	4	KLASTER JLS
								"Kuća na pola puta"	80 %	-	1	REGIONALNA

45 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

46 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE S INVALIDITETOM

Socijalne usluge za osobe s invaliditetom podijeljene su u dvije velike skupine. U prvoj skupini nalaze se specifične usluge za određene kategorije osoba s invaliditetom, dok se u drugoj skupini nalaze općenite usluge za skupinu osoba s invaliditetom.

Treba istaknuti da je u procjeni broja korisnika korišten podatak o broju osoba s invaliditetom koje u sustavu socijalne skrbi već ostvaruju određena prava, a ne broj osoba s invaliditetom prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Ovakvim izborom znatno je reducirana populacija osoba s invaliditetom u odnosu na njezin stvarni razmjer u Republici Hrvatskoj. Tako je prema sustavu socijalne skrbi ukupno 101 091 odrasla osoba s invaliditetom, dok je prema podacima HZZ-a riječ o 522 090 odraslih osoba. Iako smo svjesni da potrebe osoba s invaliditetom daleko nadilaze procjene koje smo donijeli za temeljne socijalne usluge, takav pristup opravdan je sljedećim razlozima:

1. uzete su u obzir osobe s invaliditetom koje već zbog težeg invaliditeta prepoznaju neka prava i usluge u sustavu
2. pretpostavka je da je riječ o ekonomski depriviranim korisnicima koji već zbog težeg socijalno-ekonomskog položaja ostvaruju novčane naknade ili usluge.

Dodatno su iz ukupnog broja izuzete osobe s invaliditetom starije od 65 godina koje su obuhvaćene uslugama za starije osobe te korisnici čiji je invaliditet isključivo vezan uz teškoće mentalnog zdravlja. Tako u sustavu socijalne skrbi imamo 53 125 odraslih osoba s invaliditetom u dobi od 18 do 64 godine čiji invaliditet nije isključivo vezan uz teškoće mentalnog zdravlja.

U ovoj usluga nalaze se sljedeće usluge:

I. USLUGE ZA OSOBE S INVALIDITETOM I ČLANOVE NJIHOVE OBITELJI (tablica 32):

1. Specijalizirani prijevoz i pratnja
2. Dojavni sustavi u krizama
3. Cjelodnevni/poludnevni boravak
4. Udomiteljstvo
5. Organizirano stanovanje
6. Cjelodnevna skrb i njega u kući
7. Pomoći u kući i praktična podrška
8. Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju
9. Radna terapija
10. Terapijske aktivnosti
11. Savjetovanje za osobe s invaliditetom i članove njihovih obitelji
12. Privremeni negovatelj u obitelji osobe s invaliditetom zbog predaha od skrbi primarnog negovatelja (člana obitelji)
13. Multidisciplinarna psihosocijalna podrška OSI i članovima njihovih obitelji te OSI koji su roditelji

U drugoj skupini socijalnih usluga nalaze se usluge za specifične kategorije osoba s invaliditetom. Riječ je o sljedećim uslugama:

II. SOCIJALNE USLUGE ZA SPECIFIČNE KATEGORIJE OSOBA S INVALIDITETOM (tablica 33):

1. Radni asistent OSI na otvorenom tržištu rada

Ovaj vrsta usluge namijenjena je osobama s intelektualnim teškoćama koje bi se mogle zaposliti na otvorenom tržištu rada. U obzir su uzete osobe s lakim i umjerenim intelektualnim teškoćama u sustavu socijalne skrbi u radno aktivnoj dobi.

2. Osobna asistencija za OSI uključujući asistenciju u obitelji za OSI koji su roditelji

Ovo je usluga za osobe s invaliditetom koje imaju znatnih teškoća u svakodnevnom funkcioniranju. Kao kriterij uzet je postojeći broj osoba s invaliditetom koji koristi uslugu osobne asistencije.

3. Videći pratitelj

Usluga je namijenjena osobama s oštećenjem vida. U obzir je uzet broj odraslih slijepih osoba u sustavu socijalne skrbi. Zasiurno je u kategoriji korisnika s višestrukim oštećenjima i određeni broj osoba s oštećenjem vida, ali kako ne očekujemo da bi svi korisnici imali jednaku potrebu, smatramo da je ovako dana realna procjena potreba.

4. Prevoditelj znakovnog jezika

Usluga je namijenjena osobama s oštećenjem sluha. U obzir je uzet broj odraslih gluhih osoba u sustavu socijalne skrbi. Kao i prethodno, u kategoriji korisnika s višestrukim oštećenjima postoji određeni broj osoba s oštećenjem sluha, ali kako ne očekujemo da bi svi korisnici imali jednaku potrebu, smatramo da je ovako dana realna procjena potreba.

5. Tečajevi znakovnog jezika

Tablica 32. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za osobe s invaliditetom i članove njihovih obitelji

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Socijalne usluge za osobe s invaliditetom</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika	N (19 do 64 g.)	% osoba u potrebi od 19 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 19 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge		
Broj osoba s invaliditetom u sustavu socijalne skrbi (18 do 64 g.)	53 125	Izveštaj MROSP-a ⁴⁷ za 2020. godinu	-	-	2 410 000	2,2 %	Pomnožiti s omjerom: prevalencije invaliditeta županija/ prevalencija invaliditeta RH	Specijalizirani prijevoz i pratnja	50 %	-	33	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Dojavni sustavi u krizama	50 %	-	33	REGIONALNA
								Cjelodnevni/ poludnevni boravak	10 %	-	7	KLASTER JLS
								Udomiteljstvo	2 %	-	1	REGIONALNA
								Organizirano stanovanje	4 %	-	3	REGIONALNA
								Cjelodnevna skrb i njega u kući	3%	-	2	KLASTER JLS
								Pomoći u kući i praktična podrška	10 %	-	7	KLASTER JLS
								Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju	10 %	-	7	KLASTER JLS
								Radna terapija	20 %	-	13	KLASTER JLS
								Terapijske aktivnosti	20 %	-	13	KLASTER JLS

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Socijalne usluge za obitelji osoba s invaliditetom</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (19 do 64 g.)	% osoba u potrebi od 19 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 19 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Broj osoba s invaliditetom u sustavu socijalne skrbi (18 do 64 g.)	53 125	Izveštaj MROSP-a ⁴⁸ za 2020. godinu	-	-	2 410 000	2,2 %	Pomnožiti s omjerom: prevalencije invaliditeta županija/ prevalencija invaliditeta RH	Savjetovanje	40 %	-	26	KLASTER JLS
								Multidisciplinarna psihosocijalna podrška OSI koji su roditelji	15 %	-	10	KLASTER JLS
								Multidisciplinarna psihosocijalna podrška OSI i članovima njihovih obitelji	20 %		14	KLASTER JLS
								Privremeni negovatelj u obitelji	15 %	-	10	KLASTER JLS

47 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

48 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

Tablica 33. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za specifične kategorije osoba s invaliditetom

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Radni asistent OSI na otvorenom tržištu rada</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (19 do 64 g.)	% osoba u potrebi od 19 do 64 g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi od 19 do 64 g. je 2985)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Broj osoba s intelektualnim teškoćama u radno aktivnoj dobi u sustavu socijalne skrbi	7618	Izveštaj MROSP-a ⁴⁹ za 2020. godinu	-	-	2 410 000	0,32 %	-	Radni asistent OSI	30 %	-	3	KLASTER JLS
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Osobna asistencija za OSI uključujući asistenciju u obitelji za OSI koji su roditelji</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N	% osoba u potrebi	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Broj korisnika usluge osobne asistencije	2000	Mrežne stranice MROSP-a ⁵⁰	-	-	4 036 355	0,05 %	-	Osobna asistencija	100 %	-	2,5	KLASTER JLS
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Videći pratitelj</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (19+ godina)	% osoba u potrebi (19+ godina)	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (u dobi 19+ godina je 4040 stanovnika)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	

Broj odraslih osoba s oštećenjem vida u sustavu socijalne skrbi	2664	Izveštaj MROSP-a ⁵¹	-	-	3 261 355	0,082 %	-	Videći pratitelj	100 %	-	3	KLASTER JLS
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Prevoditelj znakovnog jezika</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika	N (19+ godina)	% osoba u potrebi (19+ godina)	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga	Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (u dobi 19+ godina je 4040 stanovnika)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge			
Broj odraslih osoba s oštećenjem sluha u sustavu socijalne skrbi	2489	Izveštaj MROSP-a ⁵²	-	-	3 261 355	0,076 %	-	Prevoditelj znakovnog jezika	100 %	-	3	KLASTER JLS
Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Tečajevi znakovnog jezika za pružatelje socijalnih usluga</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika	N	% osoba u potrebi	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga	Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge			
-	-	-	4 036 355	0,01 %	-	Tečajevi znakovnog jezika za pružatelje socijalnih usluga	-	5	REGIONALNA			

49 Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). GODIŠNJE STATISTIČKO IZVJEŠĆE O PRIMIJENJENIM PRAVIMA SOCIJALNE SKRBI, PRAVNOJ ZAŠTITI DJECE, MLADEŽI, BRAKA, OBITELJI I OSOBA LIŠENIH POSLOVNE SPOSOBNOSTI TE ZAŠTITI TJELESNO ILI MENTALNO OŠTEĆENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2020. GODINI. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

50 Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2020.). Obilježen Međunarodni dan osoba s invaliditetom. <https://mrosp.gov.hr/vijesti/obiljezen-medjunarodni-dan-osoba-s-invaliditetom/12125>

51 Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2020.). Obilježen Međunarodni dan osoba s invaliditetom. <https://mrosp.gov.hr/vijesti/obiljezen-medjunarodni-dan-osoba-s-invaliditetom/12125>

52 Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2020.). Obilježen Međunarodni dan osoba s invaliditetom. <https://mrosp.gov.hr/vijesti/obiljezen-medjunarodni-dan-osoba-s-invaliditetom/12125>

PROJEKCIJA KORISNIKA USLUGA ZA IZBJEGLICE I PRIPADNIKE NACIONALNIH MANJINA

Socijalne usluge za izbjeglice i pripadnike nacionalnih manjina podijeljene su u tri skupine.

I. SOCIJALNE USLUGE ZA ROMSKO STANOVNIŠTVO (tablica 34):

1. Romski pomagač u pripremi za školu, predškoli i nastavi
2. Prevoditelj romskog jezika

Potrebe za ovim uslugama procijenjene su na temelju podataka o broju romskog stanovništva i znanju hrvatskog jezika (Kunac i sur, 2018.).

II. SOCIJALNE USLUGE ZA IZBJEGLICE (tablica 35):

1. Koordinator integracije / integrirana socijalna usluga na razini korisnika (vođenje slučaja)
2. Prevođenje i tumačenje za izbjeglice i migrante
3. Tečajevi hrvatskog jezika na osnovnoj i naprednoj razini
4. Interkulturalni medijatori
5. Edukacija i supervizija interkulturalnih medijatora

Potrebe za ovim uslugama procijenjene su na temelju podatka o broju osoba s odobrenom međunarodnom zaštitom u Hrvatskoj uz njegovo potencijalno povećanje u budućnosti.

III. ZAJEDNIČKE SOCIJALNE USLUGE ZA PRIPADNIKE NACIONALNIH MANJINA I IZBJEGLICE (tablica 36):

1. Interkulturalni medijatori za izbjeglice i migrante
2. Edukacija i supervizija interkulturalnih medijatora
3. Educiranje pružatelja usluga za rad s osobama različitog etničkog/kulturnog porijekla (razvoj interkulturalne osjetljivosti i kompetencija)
4. Besplatna pravna pomoć pripadnicima romske nacionalne manjine i migrantima (uključuje i izbjeglice / tražitelje azila)
5. Udomiteljstvo u skladu s etničkim, jezičnim, kulturnim i vjerskim podrijetlom djeteta bez odgovarajuće roditeljske skrbi (u romskim, migrantskim obiteljima i sl.)

Ni za jednu od ovih usluga nema čvrstih kriterija po kojima se mogu procijeniti potrebe. Osim toga, može se pretpostaviti da bi potreba za uslugama za izbjeglice mogla biti veća u godinama koje slijede. Zato je sadašnja procjena temeljena na sadašnjim podacima i pretpostavci povećanja, ali ih je nužno revidirati kada ove pojave dobiju imale stabilnije pokazatelje.

Očekuje se i da će procjena potreba znatno varirati između lokalnih zajednica jer postoje tendencije u prostornom grupiranju pa i u segregaciji ovog stanovništva. Zasad je moguće ponderirati samo usluge koje se odnose na romsku populaciju, dok je kod izbjeglica teško predvidjeti kako će se potrebe mijenjati, primjerice hoće li usluge rasti u pograničnim, najrazvijenijim dijelovima Hrvatske ili u zajednicama koje su predviđene za program preseljenja i stambenog zbrinjavanja.

Tablica 34. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za romsko stanovništvo

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Socijalne usluge za romsko stanovništvo</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N	% osoba u potrebi	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj romskog stanovništva u Hrvatskoj	24 524	Bazni podaci Kunac i sur., 2018. ⁵³	Neznanje hrvatskog jezika	10%	4 036 355	0,061%	Pomnožiti s omjerom: udio romske populacije u JLS/ udio romske populacije u RH	Romski pomagač u pripremi za školu, predškoli i nastavi	53%	-	1,59	KLASTER JLS
								Prevoditelj romskog jezika	47%	-	1,41	KLASTER JLS

Tablica 35. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za izbjeglice

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Socijalne usluge za izbjeglice</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N	% osoba u potrebi	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj tražitelja azila u Hrvatskoj	1018	Podaci MUP-a ⁵⁴	-	-	4 036 355	0,025 %	-	Koordinator integracije	100 %	-	1,26	KLASTER JLS
								Prevođenje i tumačenje	100 %	-	1,26	REGIONALNA
								Tečajevi hrvatskog jezika	100 %		1,26	REGIONALNA
								Interkulturalni medijatori	50 %		0,63	REGIONALNA
								Edukacija i supervizija interkulturalnih medijatora	50 %		0,63	REGIONALNA

Tablica 36. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za pripadnike nacionalnih manjina i izbjeglice

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Socijalne usluge za pripadnike nacionalnih manjina i izbjeglice</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N	% osoba u potrebi	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj romskog stanovništva i izbjeglica u Hrvatskoj	25542	Bazni podaci Kunac i sur., 2018. ⁵⁵ Podaci MUP-a ⁵⁶	-	-	4 036 355	0,633%	Pomnožiti s omjerom: udio romske populacije u JLS/ udio romske populacije u RH	Educiranje pružatelja usluga	10 %	-	3	REGIONALNA
								Besplatna pravna pomoć	30 %	-	10	REGIONALNA
								Udomiteljstvo u skladu s etničkim, jezičnim, kulturnim i vjerskim podrijetlom djeteta	0,5%	-	0,2	REGIONALNA

PROJEKCIJA BROJA KORISNIKA SOCIJALNIH USLUGA ZA STARIJE OSOBE

Socijalne usluge za starije osobe podijeljene su prema vrsti rizika kojoj su izložene starije osobe i članovi njihova okruženja.

I. SOCIJALNE USLUGE ZA STARIJE OSOBE SNIŽENIH FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI (tablica 37):

1. Priprema i dostava toplih obroka za starije osobe
2. Organizirani prijevoz i pratnja za starije i nemoćne osobe
3. Pomoć i podrška u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u domu starije osobe
4. Alarmni dojavni sustav za starije osobe (npr. SOS narukvice)
5. Njega u kući

Najveću grupu čine usluge koje odgovaraju na rizik starosti u užem smislu (kolokvijalno vezan uz pojam nemoći), tj. češće obolijevanje i smanjenu funkcionalnosti u svakodnevnom životu. Za procjenu broja korisnika u ovoj skupini usluga kao temeljni kriterij uzet je procijenjeni postotak starijih osoba koje imaju teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i potrebna im je pomoć druge osobe. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine⁷, u Hrvatskoj je živjelo 149 749 osoba starijih od 65 godina koje imaju potrebu za pomoći druge osobe, tj. 19,739 % svih starijih osoba. Nadalje, procijenjeni broj dodatno smo umanjili kako bi odgovarao stopi rizika od siromaštva za populaciju starijih osoba te kako bismo zagovarali dostupnost ove usluge za višestruko ugrožene starije osobe. Budući da je stopa rizika od siromaštva za starije od 65 godina u 2021. godini iznosila čak 31 %, procjena je da različite oblike prve grupe usluga treba 5,922 % starijih osoba u zajednici.

6. Smještaj starijih osoba u kriznim situacijama
7. Udomiteljstvo za starije osobe
8. Organizirano stanovanje za starije osobe
9. Stanovanje u vlastitom domu uz intenzivnu i kontinuiranu podršku

Za procjenu potreba usluga smještaja prethodni kriterij korišten za starije osobe sniženih funkcionalnih sposobnosti dodatno je reduciran za broj samaca u zajednici jer smatramo da je njima esencijalno potrebna usluga smještaja. U populaciji starijoj od 65 godina 183 833 osobe žive u samačkim kućanstvima, tj. njih 24,232% je u samačkim kućanstvima. Zaključno, možemo reći da 4,487% starijih osoba u zajednici ima potrebu za uslugama podrške u svakodnevnom životu u zajednici, a njih 1,452% ima potrebu za uslugama smještaja.

Očekujemo da su stvarne potrebe u zajednici za ovim uslugama daleko veće, no ovdje smo zauzeli redukcionistički pristup kako bi se univerzalna dostupnost usluga zagovarala za minimalan broj korisnika kojima je esencijalno potreban. Sustav socijalne skrbi trenutno tek rezidualno odgovara na potrebe u manjoj mjeri nego što su naše projekcije. Kod obje skupine usluga u budućnosti će trebati manje restriktivne projekcije koje će se približiti stvarnim potrebama u zajednici, no to će tražiti i puno veća javna izdvajanja. No da bi se to ostvarilo, potreban je snažan društveni konsenzus da je a) potrebno neformalnu skrb koja se sada pruža u okviru obitelji zamijeniti plaćenom formalnom ili formaliziranom skrbi te b) da se javnim sredstvima treba financirati daleko veći opseg usluga nego što je sada i što su naše projekcije.

.....
57 S obzirom na to da nisu objavljeni konačni rezultati Popisa stanovništva za 2021. godinu, korišten je Popis iz 2011. kako bi se dobio podatak o udjelu starijih osoba ovisnih o tuđoj pomoći.

Druga skupina usluga odgovara na rizike mentalnog zdravlja u starijoj dobi, i to za opću populaciju starijih te specifično za starije osobe oboljele od Alzheimerove demencije.

II. SOCIJALNE USLUGE ZA STARIJE OSOBE S RIZICIMA MENTALNOG ZDRAVLJA (tablica 38):

1. Centar za starije osobe u zajednici s organiziranim kulturnim, umjetničkim, sportskim i drugim aktivnostima
2. Multidisciplinarna psihosocijalna podrška starijim i nemoćnim osobama
3. Poludnevni/cjelodnevni boravak za starije osobe

Broj korisnika procijenjen je na temelju podatka o osobama starije životne dobi koje imaju neuroze i druge duševne poremećaje (u obzir je uzet prosječan broj od 2015. do 2019. godine zbog prethodno objašnjenog velikog odstupanja u 2020. godini). Naime, kako je primarni cilj ovih usluga uključivanje u život zajednice i psihosocijalno osnaživanje, usmjerili smo ih na starije osobe kojima treba psihosocijalna podrška za prevladavanje rizika u starosti i lakše suočavanje sa životnim promjenama. Dakako, to ne znači da samo starije osobe s dijagnozom neke psihičke teškoće mogu koristiti ove usluge, nego nam ovaj kriterij samo pomaže u boljoj ilustraciji potreba u zajednici.

4. Kontinuirana njega u kući za osobe oboljele od Alzheimerove demencije.

Kao kriterij, uzet je broj osoba sa demencijama prema podacima HZJZ-a, ali očekuje se da bi potreba za ovom uslugom postojala kod oko 30% starijih osoba.

Treća skupina usluga namijenjena je članovima obitelji starijih osoba kao odgovor na rizik od njegovateljskog stresa.

III. SOCIJALNE USLUGE ZA NJGOVATELJE I ČLANOVE OBITELJI STARIJIH OSOBA (tablica 39):

1. Multidisciplinarna psihosocijalna podrška
2. Savjetovanje za članove obitelji
3. Privremeni/povremeni smještaj (predah od skrbi)
4. Usluga privremene njege u kući (predah od skrbi)

Prema različitim znanstvenim izvorima, depresiju kao posljedicu njegovateljskog stresa ima oko 20% njegovatelja, a ovakvu procjenu smatramo konzervativnom, ali relevantnom. Uzmemo li u obzir prethodno objašnjeni kriterij broja starijih osoba ovisnih o tuđoj pomoći i njezi, možemo procijeniti da 0,897% starijih osoba imaju njegovatelja kojem je potrebna podrška (Family Caregiver Alliance, 2022.).

Posljednje dvije usluge odnose se na palijativnu skrb.

IV. SOCIJALNE USLUGE PALIJATIVNE SKRBI (tablica 40):

1. Palijativna skrb u kući
2. Stacionarna palijativna skrb

Za procjenu broja korisnika korištena je procjena potreba za palijativnom skrbi u Nacionalnom planu razvoja palijativne skrbi u 2017. godini. Prema tim podacima u Hrvatskoj oko 46 365 osoba ima potrebu za palijativnom skrbi s preporukom da ih 20 % dobiva specijalističku / stacionarnu, a 80 % palijativnu skrb u kući.

Tablica 37. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za starije osobe sniženih funkcionalnih sposobnosti

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Socijalne usluge u zajednici za starije osobe sniženih funkcionalnih sposobnosti</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (65+ godina)	% osoba u potrebi 65+ g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi 65+ g. je 1069)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Udio starijih osoba ovisnih o tuđoj pomoći i njezi	19,739%	Popis stanovništva 2011. ⁵⁸	Rizik od siromaštva u starijoj populaciji	31 % ⁵⁹	862 700	4,487 %	-	Priprema i dostava toplih obroka za starije osobe	50%	Usluge smještaja koristi 1,452 % starije populacije. Zato su usluge u zajednici planirane za 4,487 % starijih	24	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Organizirani prijevoz i pratnja za starije i nemoćne osobe	50%		24	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Pomoć i podrška u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u domu starije osobe	50%		24	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Alarmni dojavni sustav za starije osobe (npr. SOS narukvice)	70%		34	REGIONALNA
								Njega u kući	50%		24	KLASTER JLS

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: Smještaj za starije osobe sniženih funkcionalnih sposobnosti													
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (65+ godina)	% osoba u potrebi 65+ g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi 65+ g. je 1069)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge		
Udio starijih osoba ovisnih o tuđoj pomoći i njezi	19,739%	Popis stanovništva 2011. ⁶⁰	Rizik od siromaštva u starijoj populaciji	31 % ⁶¹	862 700	1,452%	-	Smještaj starijih osoba u kriznim situacijama	20%	-	3	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE	
								Udomiteljstvo za starije osobe	35%		6	KLASTER JLS	
								Organizirano stanovanje za starije osobe	35%		6	KLASTER JLS	
								Stanovanje u vlastitom domu uz intenzivnu i kontinuiranu podršku	20%		3	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE	
			Samci u dobi 65+ godina	24,232 % ⁶²									

58 Državni zavod za statistiku (2011.). Popis stanovništva. 9. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema potrebi za pomoći druge osobe i korištenju pomoći druge osobe, starosti i spolu, POPIS 2011. <https://www.dzs.hr/>

59 Državni zavod za statistiku (2021.) Statistika u nizu. Pokazatelji siromaštva i socijalne isključenosti. STOPA RIZIKA OD SIROMAŠTVA PREMA DOBI I SPOLU. <https://www.dzs.hr/>

60 Državni zavod za statistiku (2011.). Popis stanovništva. 9. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema potrebi za pomoći druge osobe i korištenju pomoći druge osobe, starosti i spolu, POPIS 2011. <https://www.dzs.hr/>

61 Državni zavod za statistiku (2021.) Statistika u nizu. Pokazatelji siromaštva i socijalne isključenosti. STOPA RIZIKA OD SIROMAŠTVA PREMA DOBI I SPOLU. <https://www.dzs.hr/>

62 Državni zavod za statistiku (2011.). Popis stanovništva. 8. STANOVNIŠTVO U SAMAČKIM KUĆANSTVIMA PREMA STAROSTI, SPOLU I ZAKONSKOME BRAČNOM STANJU, POPIS 2011. <https://www.dzs.hr/>

Tablica 38. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za starije osobe s rizicima mentalnog zdravlja

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Socijalne usluge u zajednici za starije osobe s rizicima mentalnog zdravlja</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podataka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika	N (65+ godina)		% osoba u potrebi 65+ g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi 65+ g. je 1069)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge	
Broj starijih osoba s neurozama i drugim duševnim poremećajima (M 2015.-2019.)	124423	Izveštaj HZJZ-a ⁶⁵	Motivacija za korištenje usluge	30 %	862 700	4,327 %	-	Centar za starije osobe	50 %	-	23	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Poludnevni/cjelodnevni boravak	30 %		14	JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE
								Multidisciplinarna podrška	20 %		9	KLASTER JLS

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Socijalne usluge u zajednici za starije osobe s demencijom</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba	Izvor podataka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (65+ godina)		% osoba u potrebi 65+ g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi 65+ g. je 1069)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Broj starijih osoba s demencijom (M 2015.-2019.)	10655	Izveštaj HZJZ-a ⁶⁴	Motivacija za korištenje usluge	30 %	862 700	0,37 %	-	Kontinuirana njega u kući	100%	-	4	KLASTER JLS

63 Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019., 2018., 2017., 2016., 2015.). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019., 2018., 2017., 2016. i 2015. godinu. <https://www.hzjz.hr/cat/periodicne-publikacije/>

64 Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019., 2018., 2017., 2016., 2015.). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019., 2018., 2017., 2016. i 2015. godinu. <https://www.hzjz.hr/cat/periodicne-publikacije/>

Tablica 39. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za negovatelje starijih osoba

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Socijalne usluge u zajednici za obitelji i negovatelje starijih osoba</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N (65+ godina)	% osoba u potrebi 65+ g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga		Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika	Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika (očekivani broj osoba u dobi 65+ g. je 1069)	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Udio starijih osoba ovisnih o tuđoj pomoći i njezi	19,739%	Popis stanovništva 2011. ⁶⁵	Rizik od siromaštva u starijoj populaciji	31 % ⁶⁶	862 700	0,897%	-	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška	30%	-	3	KLASTER JLS
				20 % ⁶⁷				Savjetovanje za članove obitelji	70%		7	KLASTER JLS
			Njegovatelji s višim stresom	Privremeni /privremeni smještaj (predah od skrbi)				30%	3		JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE	
				Usluga privremene njege u kući (predah od skrbi)				70%	7		KLASTER JLS	

65 Državni zavod za statistiku (2011.). Popis stanovništva. 9. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema potrebi za pomoći druge osobe i korištenju pomoći druge osobe, starosti i spolu, POPIS 2011. <https://www.dzs.hr/>

66 Državni zavod za statistiku (2021.) Statistika u nizu. Pokazatelji siromaštva i socijalne isključenosti. STOPA RIZIKA OD SIROMAŠTVA PREMA DOBI I SPOLU. <https://www.dzs.hr/>

67 Family Caregiver Alliance (2022.). Caregiver Depression: A Silent Health Crisis. <https://www.caregiver.org/resource/caregiver-depression-silent-health-crisis/>

Tablica 40. Projekcija broja korisnika usluga palijativne skrbi

Grupa usluga koju dijeli ista korisnička populacija: <u>Usluge palijativne skrbi</u>												
Kriterij za utvrđivanje potreba		Izvor podatka	Ograničavajući parametri za selekciju korisnika		N	% osoba u potrebi 65+ g.	Ponder	Prijedlog raspodjele korisnika unutar grupe usluga	Korisnici koji istodobno koriste usluge na osnovi različitih rizika		Projekcija broja korisnika na razini od 5000 stanovnika	Razina odgovornosti za organizaciju socijalne usluge
Potrebe za palijativnom skrbi	46 365	Nacionalni plan razvoja palijativne skrbi ⁶⁸	-	-	4 036 355	1,149%	-	Palijativna skrb u kući	80%	-	46	KLASTER JLS
								Stacionarna palijativna skrb	20%		12	REGIONALNA

68 Ministarstvo zdravstva (2017.). Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.- 2020. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Programi%20i%20projekti/NP%20RAZVOJA%20PALIJATIVNE%20SKRBI%20RH%202017-2020-%20usvojen%2018.10.2017..pdf>





V

OPIS USLUGA I
PROCJENA
RESURSA

POSTUPAK IZRADE OPISA USLUGA I PROCJENE LJUDSKIH RESURSA

Radi izrade modela organizacije i implementacije temeljnih socijalnih usluga u zajednici, koje trebaju biti univerzalno dostupne, procijenjeni su potrebni ljudski resursi. Procjena se temelji na potencijalnom broju korisnika svake usluge i njezinu sadržaju. Sadržaj svake usluge opisan je temeljem normativnog okvira (ako postoji) ili relevantne stručne literature, odnosno prakse stručnjaka za socijalne usluge okupljenih u stručnim panelima.

Na temelju sadržaja napravljena je a) projekcija vrste stručnih resursa, odnosno njihovih kvalifikacija i/ili kompetencija, b) procjena intenziteta stručnog rada koji je izražen u broju sati pružanja usluge po korisniku ili grupi korisnika tjedno, c) trajanje usluge ako je primjenjivo. Sve ove projekcije i procjene dodatno su validirane u panelima stručnjaka.

Stručni resursi grupirani su u skupine u naknadnim analizama:

- profesionalni pomagači - visokoobrazovni stručnjaci s formalnim kvalifikacijama u pomagačkim zanimanjima: socijalni radnik/ca, psiholog/inja, edukacijski rehabilitator/ica, socijalni pedagog/inja, logoped/inja i psihosocijalni savjetovatelj/ica - stručnjak koji se uz osnovnu formalnu kvalifikaciju usavršio/la za savjetovanje i/ili psihoterapiju
- stručnjaci u odgojno-obrazovnom sustavu: odgojitelj/ica predškolskog odgoja, učitelj/ica ili nastavnik/ica, kineziolog/inja i pedagog/inja
- stručnjaci u zdravstvenom sustavu ili zdravstvenog profila: liječnik/ica obiteljske medicine, medicinska sestra/tehničar, njegovatelj, radni terapeut/kinja i fizioterapeut/kinja
- neprofesionalni pomagači - pomagači različitih stručnih profila bez formalnih kvalifikacija u pomagačkim zanimanjima koji sudjeluju u pružanju socijalnih usluga za koje kvalifikacije nisu nužne; suradnici u ustanovama i organizacijama pružateljima socijalnih usluga, kulturno-umjetničkim, sportsko-rekreativnim ili hobističkim ustanovama, organizacijama ili klubovima u zajednici
- paraprofesionalni pomagači - pomoćni pomagači koji su kompetencije stekli osposobljavanjem ili usavršavanjem: gerontodomaćin/ca, pomoćnik/ica u nastavi, stručni komunikacijski posrednik/ca, prevoditelj/ca znakovnog jezika, osobni asistent/kinja, videći pratitelj/ica, romski pomagač/prevoditelj i interkulturalni medijator/prevoditelj; u ovu skupinu svrstani su još udomitelj/ica, kuhar/ica i vozač/ica
- volonteri u ustanovama i organizacijama pružateljima socijalnih usluga, kulturno-umjetničkim, sportsko-rekreativnim ili hobističkim ustanovama, organizacijama ili klubovima u zajednici

U nastavku je opisan sadržaj i način procjene potrebnih stručnih resursa za svaku socijalnu uslugu o kojoj je postignut stručni konsenzus da treba biti univerzalno dostupna. Kada socijalnu uslugu mogu pružati stručnjaci različitih profila u istoj skupini ili iz različitih skupina, ukupno radno opterećenje ravnomjerno je raspoređeno u modelu između svih stručnjaka. U uslugama koje se pružaju multidisciplinarno, gdje je procijenjeno da je udio podrške stručnjaka nekih disciplina (ili sektora) veći nego ostalih, ovi su omjeri uključeni u procjenu ukupnog radnog opterećenja i opisani. Tablični prikaz procjene i izračuna potrebnih ljudskih resursa na godišnjoj razini prikazan je u [Dopunskoj datoteci 2](#).

Za svaku od usluga naznačeno je jesu li za nju odgovorni regionalna razina, klaster jedinica lokalne samouprave ili jedinice lokalne samouprave. Ova odluka temeljena je na prethodnoj procjeni broja korisnika te na raspoloživosti potrebnih resursa koje ima svaka od tih razina. Detaljnije će ovo pitanje biti obrađeno u Poglavlju VII.

USLUGE SMJEŠTAJA IZVAN VLASTITOG DOMA

5.2.1. Udomiteljstvo

Udomiteljstvo, kao usluga s primarnom svrhom smještaja, u osnovnom paketu pojavljuje se u tradicionalnom ili standardnom i specijaliziranom obliku. S obzirom na broj potencijalnih korisnika, svi oblici udomiteljstva pripadaju regionalnoj razini odgovornosti, osim udomiteljstva za starije osobe, za koje odgovornost za planiranje i organizaciju u ovom modelu ima klaster jedinica lokalne samouprave.

Tradicionalno/standardno udomiteljstvo prepoznato je kao prioritetna socijalna usluga za:

- djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi
- maloljetne majke s djecom
- starije osobe
- osobe s invaliditetom
- djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, pripadnike nacionalnih manjina (udomiteljstvo u skladu s etničkim, jezičnim, kulturnim i vjerskim podrijetlom djeteta).

Specijalizirano udomiteljstvo prepoznato je kao prioritetna socijalna usluga za:

- djecu s teškoćama u razvoju
- djecu s problemima u ponašanju.

Sadržaj usluge, uvjeti za obavljanje udomiteljstva i broj korisnika propisani su Zakonom o udomiteljstvu (NN 115/18, 18/22). U udomiteljskoj obitelji može biti smješteno najviše troje djece istodobno u tradicionalnom i standardnom udomiteljstvu, osim u slučajevima propisanim zakonom. Stoga je u procjeni potrebnih resursa uzeta pretpostavka o troje djece u udomiteljskoj obitelji.

U istom obliku udomiteljstva za odrasle osobe u udomiteljskoj obitelji mogu biti smještene četiri odrasle osobe istodobno (starije osobe ili osobe s invaliditetom), što je uzeto kao pretpostavka u izradi modela.

Kod udomitelja koji obavlja specijalizirano udomiteljstvo može biti smješteno jedno dijete s teškoćama u razvoju ili dijete s problemima u ponašanju, osim u slučajevima propisanim zakonom.

Stoga bi, prema očekivanom broju potencijalnih korisnika, bila potrebna:

- 1 udomiteljska obitelj za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi na 7500 stanovnika
- 1 udomiteljska obitelj za djecu s teškoćama u razvoju na 10 000 stanovnika
- 1 udomiteljska obitelj za djecu s problemima u ponašanju na 15 000 stanovnika
- 3 udomiteljske obitelji za starije osobe na 10 000 stanovnika
- 1 udomiteljska obitelj za osobe s invaliditetom na 20 000 stanovnika
- 1 udomiteljska obitelj pripadnika nacionalnih manjina na 75 000 stanovnika
- 1 udomiteljska obitelj s kapacitetima za smještaj majke s djecom na 10 000 stanovnika.

5.2.2. Organizirano stanovanje

Organizirano stanovanje, odnosno usluga stanovanja uz podršku, kao socijalna usluga smještaja izvan vlastitog doma u neodređenom trajanju, prepoznata je kao prioritetna za sljedeće korisničke skupine:

- djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi
- mlade u alternativnoj skrbi
- djecu s teškoćama u razvoju
- djecu i mlade s problemima u ponašanju
- djecu bez pratnje i djecu žrtve trgovanja ljudima
- mlade s invaliditetom
- majke s djecom
- osobe u beskućništvu
- starije osobe
- odrasle osobe s invaliditetom
- osobe s duševnim smetnjama.

Korisničke skupine, sadržaj i uvjeti za socijalnu uslugu organiziranog stanovanja, uključujući vrstu stručne podrške, propisani su Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/2014.).

Svi oblici organiziranog stanovanja, odnosno stanovanja uz podršku pripadaju regionalnoj razini odgovornosti za organizaciju socijalnih usluga na temelju procijenjenog broja potencijalnih korisnika te stručnih i operativnih kapaciteta, s izuzetkom organiziranog stanovanja za starije osobe, za koje odgovornost za planiranje i organizaciju u ovom modelu pripada klasteru jedinica lokalne samouprave.

Prema očekivanom broju potencijalnih korisnika, potrebno je na regionalnoj razini osigurati stanovanje uz podršku za:

- 2 djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi na 10 000 stanovnika
- 2 djece s teškoćama u razvoju na 20 000 stanovnika
- 3 djece i mladih s problemima u ponašanju na 50 000 stanovnika
- 2 djece bez pratnje i djece žrtava trgovanja ljudima na 10 000 stanovnika
- 2 mladih s invaliditetom na 30 000 stanovnika
- 2 majke s djecom na 40 000 stanovnika
- 2 osobe u beskućništvu na 10 000 stanovnika
- 6 osoba s invaliditetom na 10 000 stanovnika
- 8 osoba s duševnim smetnjama na 10 000 stanovnika.

Na razini klastera jedinica lokalne samouprave s 5000 stanovnika potrebno je osigurati organizirano stanovanje za šest starijih osoba. Procijenjeni stručni i paraprofesionalni resursi za ovu uslugu su socijalni radnik/ca i medicinska sestra/tehničar ili njegovatelj ili radni terapeut/kinja ili fizioterapeut/kinja i gerontodomaćin/ca. U pružanju usluge mogu sudjelovati i neprofesionalni pomagači - suradnici te volonteri u ustanovama i organizacijama pružateljima socijalnih usluga.

Procijenjeno je da se za ovu korisničku skupinu može primijeniti svakodnevna kratkotrajna podrška (kako bi se povećao obuhvat i na funkcionalno djelomično ovisne korisnike) u trajanju od 17,5 sati tjedno (2 do 3 sata dnevno) po stambenoj jedinici. Izračun potrebnih resursa temelji se na pretpostavci o četiri korisnika po stambenoj jedinici. Ukupno radno opterećenje ravnomjerno je raspoređeno među profesionalnim, paraprofesionalnim i neprofesionalnim pomagačima.

5.2.3. Privremeni/povremeni smještaj u zajednici

U skupini usluga smještaja izvan vlastitog doma za nekolicinu korisničkih skupina postoji konsenzus o tome da su privremeni i povremeni smještaj među prioritetnim socijalnim uslugama, odnosno da bi takvi oblici smještaja trebali biti univerzalno dostupni. U panelima stručnjaka usuglašeno je da je riječ o oblicima smještaja na određeno, ograničeno vrijeme, bilo da je riječ o prijelaznim rješenjima prema drugim, održivim statusima korisnika ili o oblicima podrške u stanovanju koji su prevencija ili alternativa dugotrajnom smještaju. Ovi oblici smještaja pojavljuju se kao prioritetna socijalna usluga za:

- osobe koje izlaze iz institucija ili penalnog sustava, kao skupina građana u riziku od siromaštva
- starije osobe, kao usluga namijenjena starijim osobama privremeno ovisnima o tuđoj pomoći i njezi ili kao usluga predaha njihovim primarnim njegovateljima
- osobe s teškoćama mentalnog zdravlja.

Privremeni smještaj osoba koje izlaze iz institucija ili penalnog sustava ili „Kuća na pola puta“, u kojem korisnici uz kratkotrajni smještaj dobivaju stručnu pomoć u strukturiranju i organizaciji vremena, učenju životnih vještina, traženju posla i socijalnom uključivanju, potrebno je osigurati za dva korisnika/ce na 10 000 stanovnika. Ova usluga ubraja se u regionalnu razinu odgovornosti.

Na razini klastera jedinica lokalne samouprave, prema ovom modelu, potrebno je planirati i organizirati **privremeni i povremeni smještaj za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja**. Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/2014.) propisuje uvjete organiziranog stanovanja za osobe s mentalnim oštećenjem koji su primijenjeni u procjeni potrebnih resursa za ovu socijalnu uslugu jer je ona inovativna. Za podršku u stanovanju i socijalnu rehabilitaciju projicirani stručni resursi su: socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica. U panelu stručnjaka procijenjeno je da u pružanju ove usluge mogu sudjelovati i neprofesionalni pomagači – suradnici te volonteri u ustanovama i organizacijama pružateljima socijalnih usluga.

Intenzitet podrške procijenjen je prema sadašnjoj raspodjeli za osobe s duševnim smetnjama u smještaju (Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2021.): 7,8 % prima sveobuhvatnu podršku (168 sati tjedno), 43 % svakodnevnu intenzivnu (112 sati tjedno), 32 % svakodnevnu kratkotrajnu (17,5 sati tjedno) te 17 % povremenu (6 sati tjedno), što daje srednju vrijednost od 68,22 sati podrške tjedno po korisniku. Izračun ukupno potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da će korisnici stambenu jedinicu namijenjenu povremenom/privremenom smještaju koristiti najdulje 4,5

tjedna, odnosno 30 dana godišnje po analogiji s normativom za smještaj djece s teškoćama u razvoju zbog predaha primarnog njegovatelja (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022.).

Ukupno radno opterećenje ravnomjerno je raspoređeno u modelu između projiciranih profesionalnih i neprofesionalnih pomagača.

Privremeni/povremeni smještaj za starije osobe, uključujući smještaj zbog predaha njegovatelja predviđa se u modelu na razini odgovornosti jedinica lokalne samouprave. Stručni i paraprofesionalni resursi za ovu uslugu projicirani su na temelju usluge organiziranog stanovanja za starije osobe (Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga, NN 40/2014.) te uključuju: socijalnog radnika, stručnjake u zdravstvenoj skrbi - medicinska sestra/tehničar ili njegovatelja ili radnog terapeuta ili fizioterapeuta te paraprofesionalnog pomagača - gerontodomaćina/cu. U pružanju usluge mogu sudjelovati i neprofesionalni pomagači - suradnici i volonteri u organizaciji/ustanovi pružatelju socijalnih usluga.

S obzirom na ovisnost korisnika o tuđoj pomoći i njezi, intenzitet je procijenjen u opsegu svakodnevne intenzivne podrške – 112 sati tjedno, s većim udjelom sati za zdravstvenu njegu i pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Trajanje smještaja procijenjeno je na maksimalno 30 dana ili 4,5 tjedna dana godišnje po korisniku po analogiji s privremenim smještajem zbog odmora njegovatelja (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022.). Uzimajući u obzir broj potencijalnih korisnika, predviđa se jedna stambena jedinica u zajednici koja se koristi po potrebi.

5.2.4. Smještaj u kriznim situacijama

Ovaj oblik smještaja izvan vlastitog doma prepoznat je kao prioritetna socijalna usluga za:

- starije osobe, samce ovisne o tuđoj pomoći i njezi, u kriznim situacijama do pronalaska održivog rješenja
- obitelji ili građane pogođene katastrofama do pronalaska održivog rješenja
- mlade u kriznim situacijama (poput izlaska iz ustanove/institucije, izlaska iz alternativne skrbi, gubitak posla osobito ranjive skupine mladih u situacijama katastrofa).

Trajanje ovakve krizne intervencije procijenjeno je na pet tjedana, što korespondira s prosječnim trajanjem krize (4 do 6 tjedana) (Arambašić, 2000.). S obzirom na procijenjeno trajanje, pretpostavljenu hitnost u osiguravanju usluge i vrstu stručne podrške, ovi su oblici smještaja u predloženom modelu na razini odgovornosti jedinica lokalne samouprave.

Procjena potrebnih ljudskih i stručnih resursa te intenziteta i trajanja usluge predstavljena je u tablici 41.

Tablica 41. Procjena ljudskih i stručnih resursa te intenziteta i trajanja kriznog smještaja

KORISNIČKA SKUPINA	STRUČNI I LJUDSKI RESURSI	INTENZITET I TRAJANJE
Smještaj starijih osoba u kriznim situacijama	Besplatno stanovanje uz zdravstvenu njegu i pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Procijenjeni stručni i paraprofesionalni resursi koji mogu sudjelovati u pružanju usluge su socijalni radnik/ca te medicinska sestra/tehničar ili njegovatelj/ica, radni terapeut/kinja ili fizioterapeut/kinja, gerontodomaćin/ca; u pružanju usluge mogu sudjelovati i neprofesionalni pomagač-suradnik te volonter u ustanovama i organizacijama pružateljima socijalnih usluga.	Svakodnevna intenzivna podrška u trajanju od 112 sati tjedno s većim udjelom radnog opterećenja za pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (gerontodomaćin/ca) te zdravstvenu njegu (medicinski tehničar/sestra i njegovatelj/ica) tijekom 5 tjedana u prosjeku.
Krizni smještaj za obitelji / građane pogođene katastrofama	Besplatno stanovanje za obitelji i druge građane pogođene katastrofama uz kriznu intervenciju i psihosocijalnu podršku. Procijenjeni stručni i paraprofesionalni resursi koji mogu sudjelovati u pružanju usluge su socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica te neprofesionalni pomagač(i) i volonter(i) u ustanovama i udrugama pružateljima socijalnih usluga.	Povremena podrška od 5 sati tjedno u prosjeku u trajanju od prosječno 5 tjedana. Ukupno radno opterećenje ravnomjerno je raspodijeljeno na sve projicirane resurse.
Stambeno zbrinjavanje mladih u kriznim situacijama	Besplatno stanovanje uz stručnu pomoć u strukturiranju i organizaciji vremena, učenju životnih vještina, traženju posla i socijalnom uključivanju. Procijenjeni stručni i paraprofesionalni resursi koji mogu sudjelovati u pružanju usluge su socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica te neprofesionalni pomagač(i) i volonter(i) u ustanovama i udrugama pružateljima socijalnih usluga.	Povremena stručna podrška do 5 sati tjedno u trajanju od prosječno 5 tjedana. Ukupno radno opterećenje ravnomjerno je raspodijeljeno na sve projicirane resurse.

5.2.5. Prenoćište i prihvatilište za beskućnike

Usluge smještaja u **prihvatilištu i prenoćištu za osobe u beskućništvu** definirane su Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/2014.). S obzirom na procijenjeni broj potencijalnih korisnika te potrebne infrastrukturne, financijske i stručne kapacitete, ova usluga u predloženom modelu ubraja se u regionalnu razinu odgovornosti. Na osnovi procjene broja potencijalnih korisnika potrebno je osigurati smještajne i druge stručne kapacitete za ovaj oblik smještaja za osobe u beskućništvu za četiri korisnika na 25.000 stanovnika.

5.2.6. Sigurna kuća za žrtve obiteljskog nasilja

Sigurna kuća za žrtve obiteljskog nasilja u Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/2014.) definira se kao sklonište za žrtve nasilja u obitelji, a uključuje smještaj, savjetovanje i pomaganje. S obzirom na procijenjeni broj potencijalnih korisnika/ca te ostale infrastrukturne i financijske resurse, ova je usluga predviđena za regionalnu razinu odgovornosti u organizaciji socijalnih usluga. Pravilnik propisuje uvjete potrebnih stručnih resursa za objekt kapaciteta 16 korisnika/ca, što u predloženom modelu znači da je potrebno na svakih 80 000 stanovnika osigurati smještajne kapacitete i kapacitete za pružanje stručne podrške za taj broj korisnika/ca.

USLUGE ZA PSIHOSOCIJALNO OSNAŽIVANJE KORISNIKA

5.3.1. Psihosocijalno savjetovanje

U ovoj skupini su socijalne usluge čija je svrha osobama koje se suočavaju s teškoćama i preprekama u osobnom i interpersonalnom funkcioniranju olakšati prevladavanje aktualnih teškoća i jačati kapacitete za uspješnije suočavanje s budućim izazovima. Sredstvo kojim se ostvaruju ove promjene jest uspostava odnosa i razgovor sa stručnjakom. Kompetencije stručnjaka te vrsta, intenzitet i trajanje psihosocijalnog savjetovanja povezane su s vrstom i intenzitetom teškoća, kao i s vrstom i intenzitetom promjena koje korisnici imaju potrebu napraviti.

Vrste savjetovanja i korisničke skupine o kojima postoji visok stupanj suglasnosti da su prioritetni te procjene potrebnih resursa korištene u izradi modela predstavljeni su u tablici 42.

Tablica 42. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge psihosocijalnog savjetovanja

KORISNIČKA SKUPINA	STRUČNI I LJUDSKI RESURSI	INTENZITET I TRAJANJE
Psihosocijalno savjetovanje za djecu i mlade	Psiholog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica	15 sati u prosjeku po korisniku (1 sat tjedno, prosječno 15 puta)
Obiteljsko/partnersko savjetovanje	Psihosocijalni savjetovatelj/ica	22,5 sata u prosjeku po obitelji/paru (1,5 sat tjedno, prosječno 15 puta)
Savjetovanje za pojedince i obitelji u siromaštvu	Projekcija se temelji na procjeni da je ovo manje intenzivna usluga sa svrhom vođenja u rješavanju svakodnevnih životnih problema; stručni resursi koji mogu provoditi ovu uslugu su socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica	7,5 sati u prosjeku po korisniku/obitelji (1,5 sat, prosječno 5 puta)
Savjetovanje za članove obitelji nemoćnih i dementnih starijih osoba	Socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica	15 sati u prosjeku po korisniku ili obitelji (1,5 sat, prosječno 10 puta)
Savjetovanje za osobe s invaliditetom i članove njihovih obitelji	Socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili psihosocijalni savjetovatelj/ica	15 sati u prosjeku po korisniku ili obitelji (1,5 sat, prosječno 10 puta)

Krizne intervencije za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	Kratkotrajna intervencija koju mogu provoditi psiholog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica	6 sati u prosjeku po korisniku/obitelji (1,5 sat, 4 puta)
Savjetovanje/ psihoterapija za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	Psihosocijalni savjetovatelj/ica	24 sata u prosjeku po korisniku godišnje
Savjetovanje za članove obitelji osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	Psiholog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica	12 sati u prosjeku po korisniku/obitelji godišnje

5.3.2. Multidisciplinarna psihosocijalna podrška

Termin psihosocijalna podrška koristi se u različitim kontekstima i profesijama, a uključuje različite postupke i aktivnosti, ali postoji neujednačenost u pogledu sadržaja ove usluge. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 18/2022.), ova usluga „obuhvaća stručne postupke i druge oblike pomoći kojima se potiču razvoj i unaprjeđenje kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih, socijalnih ili odgojnih vještina korisnika“. Pojedincu se pruža radi prevladavanja teškoća i osnaživanja u vezi s trajnim ili prolaznim teškoćama, preprekama i nepovoljnim okolnostima (teškoće u razvoju, invaliditet, bolest, krizne situacije, nasilje u obitelji i sl.). Obiteljima se pruža radi prevladavanja obiteljskih teškoća, usvajanja/jačanja roditeljskih vještina i osnaživanja obitelji za svakodnevno funkcioniranje.

Psihosocijalna podrška često se spominje u kontekstu kriznih i katastrofalnih događaja, a podrazumijeva proces fizičkog i psihičkog osnaživanja pojedinca, njegove obitelji i socijalnog okruženja kako bi u sebi ili svojoj okolini pronašao ili stekao snage i načine za uspješno suočavanje sa stresom te se brže uključio u svakodnevni život (Ajduković i sur., 2016.). Psihološka podrška je u ovom kontekstu tzv. kišobran koji uključuje razne intervencije, od onih koji provode posebno educirani stručnjaci do onih koje provode obučeni volonteri.

Američko udruženje psihologa (American Psychological Association, APA, 2022.) također psihosocijalnu podršku definira kao nadređeni pojam koji opisuje niz različitih usluga povezanih s mentalnim zdravljem i dobrobiti, a pružaju ih profesionalni pomagači ili obučeni paraprofesionalci i neprofesionalni pomagači.

Imajući u vidu ova različita određenja i praksu u Hrvatskoj, koja se reflektira i na adresar pružatelja usluga psihosocijalne podrške različitim korisničkim skupinama na internetskim stranicama nadležnog ministarstva⁶⁹, u ovom modelu psihosocijalnu podršku razumijemo kao skup raznovrsnih aktivnosti koje:

- imaju svrhu prevladavanja teškoća i osnaživanja u vezi s trajnim ili prolaznim teškoćama, preprekama i nepovoljnim okolnostima
- su usmjerene na pojedinca/obitelj i njihovo okruženje
- uključuju suradnju stručnjaka iz različitih disciplina i kompetencija, kao i obučeni paraprofesionalnih i neprofesionalnih pomagača.

Imajući u vidu ovakvo određenje, usluga u modelu ima naziv multidisciplinarna psihosocijalna podrška, a procjene potrebnih resursa, intenziteta i trajanja za različite korisničke skupine predstavljene su u tablici 43.

Tablica 43. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge psihosocijalne podrške za različite korisničke skupine

KORISNIČKA SKUPINA	STRUČNI I LJUDSKI RESURSI	INTENZITET I TRAJANJE
Djeca s teškoćama u razvoju (od 8 do 18 godina)	<p>Profesionalni pomagači: rehabilitator/ica i logoped/inja (obavezni) te socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili socijalni pedagog/inja</p> <p>Stručnjaci u obrazovanju: učitelj/ica ili nastavnik/ica ili pedagog/inja ili kineziolog/inja</p> <p>Stručnjaci u zdravstvu: radni terapeut/kinja ili fizioterapeut/kinja, liječnik/ica obiteljske medicine / pedijatar, med. sestra/tehničar</p>	<p>Projekcija resursa napravljena je na temelju procjene da će veći intenzitet biti na strani stručnjaka specijaliziranih za djecu s teškoćama (rehabilitator/ica, logoped/inja, radni terapeut/kinja) te stručnjaka u obrazovanju jer su djeca školske dobi; pretpostavljeni intenzitet podrške u prosjeku je 3 sata tjedno, 20 tjedana po korisniku u jednoj godini</p>
Mladi s problemima u ponašanju	<p>Profesionalni pomagači: socijalni pedagog/inja (obavezno) i socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili psihosocijalni savjetovatelj/ica</p> <p>Stručnjaci u obrazovanju: učitelj/ica ili nastavnik/ica ili pedagog/inja ili kineziolog/inja</p> <p>Neprofesionalni pomagači i volonteri iz pružatelja socijalnih usluga, kulturno-umjetničkih, sportsko-rekreativnih, hobističkih ili obrazovnih ustanova/organizacija</p>	<p>Projekcija resursa temelji se na procjeni da će omjer profesionalne i ostale podrške biti 2 : 3, a ukupno do 5 sati tjedno u trajanju od 20 tjedana po korisniku u jednoj godini</p>

69 Riječ je o adresaru pružatelja usluga dostupnom na mrežnim stranicama Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike <https://mrosp.gov.hr/adresari/11829>

Maloljetne trudnice i majke	Profesionalni pomagači (socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica) i stručnjaci za zdravstvene usluge (medicinska sestra/tehničar ili njegovatelj/ica) te neprofesionalni pomagači i volonteri ustanova/udruga pružatelja socijalnih usluga	Projekcija resursa temelji se na procjeni da će omjer podrške profesionalnih pomagača i ostalih biti 2 : 3, a ukupno do 5 sati tjedno u trajanju od 20 tjedana u prosjeku po korisnici
Obitelji u riziku	Profesionalni pomagači (socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica) i neprofesionalni pomagači - suradnici u pružateljima socijalnih usluga te volonteri različitih organizacija i klubova u zajednici	Projekcija resursa temelji se na procjeni da će omjer podrške profesionalnih pomagača i ostalih biti 2 : 3, a ukupno do 5 sati tjedno u trajanju od 20 tjedana po korisniku/obitelji godišnje
Roditelji njegovatelji	Profesionalni pomagači (socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja) i stručnjaci u zdravstvu - med. sestra/tehničar, njegovatelj/ica, radni terapeut/kinja ili fizioterapeut/kinja te neprofesionalni pomagači - suradnici i volonteri ustanova ili udruga pružatelja socijalnih usluga u zajednici	Projekcija resursa temelji se na procjeni da će omjer podrške profesionalnih pomagača i ostalih biti 2 : 3, a ukupno do 5 sati tjedno u trajanju od 20 tjedana po korisniku u jednoj godini
Osobe u siromaštvu	Profesionalni pomagači (socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja) i neprofesionalni pomagači - suradnici pružatelja socijalnih usluga u zajednici te volonteri različitih organizacija i klubova u zajednici	Projekcija resursa temelji se na procjeni da će omjer podrške profesionalnih pomagača i ostalih biti 2 : 3, a ukupno do 5 sati tjedno u trajanju od 20 tjedana po korisniku u jednoj godini
Starije i nemoćne osobe	Profesionalni pomagači - socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja	Projekcija resursa temelji se na procjeni da će omjer podrške profesionalnih pomagača i ostalih sudionika biti 2 : 3, a ukupno do 5 sati tjedno u trajanju od prosječno 20 tjedana po korisniku u jednoj godini
Njegovatelji starijih i nemoćnih osoba	Stručnjaci u zdravstvu: liječnik/ica obiteljske medicine, med. sestra/tehničar, njegovatelj/ica, radni terapeut/kinja ili fizioterapeut/kinja Paraprofesionalni pomagači: gerontodomaćin/ca Neprofesionalni pomagači - suradnici te volonteri različitih organizacija i klubova u zajednici	

Osobe s invaliditetom i članovi njihovih obitelji	<p>Profesionalni pomagači - socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja</p> <p>Stručnjaci u zdravstvu - njegovatelj/ica ili radni terapeut/kinja ili fizioterapeut/kinja</p> <p>Neprofesionalni pomagači – suradnici pružatelja socijalnih usluga te volonteri različitih organizacija i klubova u zajednici</p>	Projekcija resursa temelji se na procjeni da će omjer podrške profesionalnih pomagača i ostalih sudionika biti 2 : 3, a ukupno do 5 sati tjedno u trajanju od prosječno 20 tjedana po korisniku u jednoj godini
Osobe s invaliditetom koje su roditelji	<p>Profesionalni pomagači-socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja</p> <p>Stručnjaci u zdravstvu - liječnik/ica obiteljske medicine, med. sestra/tehničar ili njegovatelj/ica ili radni terapeut/kinja ili fizioterapeut/kinja</p> <p>Paraprofesionalni pomagači - gerontodomaćin/ca</p> <p>Suradnici i volonteri u pružateljima socijalnih usluga</p>	U ovoj usluzi veći je naglasak na praktičnoj pomoći i podršci u svakodnevnim aktivnostima roditeljima koji su osobe s invaliditetom te je veći intenzitet na strani para i neprofesionalnih pomagača/volontera (3 sata) od ukupno do 5 sati tjedno u trajanju od 20 tjedana po korisniku u jednoj godini
Osobe s teškoćama mentalnog zdravlja i članovi njihovih obitelji	<p>Profesionalni pomagači - socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica</p> <p>Stručnjaci u zdravstvu - liječnik/ica, med. sestra/tehničar</p> <p>Neprofesionalni pomagači - suradnici u pružateljima socijalnih usluga te pravnik/ca i volonteri različitih organizacija i klubova u zajednici</p>	Projekcija resursa temelji se na procjeni da će omjer podrške profesionalnih pomagača i ostalih sudionika biti 2 : 3, a ukupno do 5 sati tjedno, u trajanju od 20 tjedana po korisniku u jednoj godini
Obitelji ovisnika / liječenih ovisnika	<p>Profesionalni pomagači - socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica</p> <p>Neprofesionalni pomagači - suradnici u pružateljima socijalnih usluga te volonteri različitih organizacija i klubova u zajednici</p>	Projekcija resursa temelji se na procjeni da će omjer podrške profesionalnih pomagača i ostalih sudionika biti 2 : 3, a ukupno do 5 sati tjedno u trajanju od 20 tjedana po korisniku u jednoj godini

5.3.3. Mentorstvo

U kontekstu ovog modela postoje dvije vrste mentorstva kao socijalna usluga o kojoj postoji visoka razina suglasnosti o prioritetima za korisnike: mladi s problemima u ponašanju, mladi iz alternativne skrbi te osobe u siromaštvu. Jedan oblik je vršnjačko, „peer“ mentorstvo, a drugi je socijalno mentorstvo koje provodi stručnjak. Oba oblika mentorstva svrstana su u modelu u razinu odgovornosti za organizaciju socijalnih usluga klasteru jedinica lokalne samouprave.

U vršnjačkom mentorstvu uspostavlja se pomažući odnos između korisnika i neprofesionalca koji je najčešće volonter, a iako je sličan po dobi i karakteristikama, iskusniji je od korisnika. Podrška koja se pruža u ovom odnosu jest davanje primjera i vođenje na temelju vlastitog iskustva. Uloga profesionalnih pomagača - stručnjaka je pronalazak i edukacija mentora, uparivanje s mentoriranima, praćenje i podrška u razvoju mentorskog odnosa te evaluacija učinaka. Na temelju ovakvog sadržaja napravljena je procjena potrebnih stručnih resursa, a predstavljena je u tablici 44.

Tablica 44. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge mentorstva

KORISNIČKA SKUPINA	STRUČNI I LJUDSKI RESURSI	INTENZITET I TRAJANJE
Mladi s problemima u ponašanju	Profesionalni pomagač: socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili soc. pedagog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica Paraprofesionalni pomagač: educirani mentor/ica (volonter)	Projekcija se temelji na procjeni da je ukupni intenzitet rada s korisnikom 3 sata tjedno, od čega 2 sata izravna mentorska podrška i 1 sat stručna podrška procesu mentoriranja; trajanje usluge procijenjeno je na 20 tjedana (okvirno 6 mjeseci). U intenzitet stručnog rada profesionalnog pomagača uračunato je vrijeme jednokratne edukacije mentora.
Mladi iz alternativne skrbi	Profesionalni pomagač: socijalni radnik/ca, psiholog/inja Paraprofesionalni pomagač: educirani mentor/ica (volonter)	

Socijalno mentorstvo je stručna pomoć usmjerena na jačanje snaga i sposobnosti za uspješnije rješavanje nepovoljnih životnih prilika korisnika i bolju integraciju u zajednicu u kojoj živi (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022.), a podrazumijeva podršku i vođenje na osnovi stručnih znanja i kompetencija. Na temelju ovakvog sadržaja u modelu je pretpostavljeno da će uslugu socijalnog mentorstva pružati profesionalni pomagači - socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja, i to u prosjeku jedan sat tjedno po korisniku u trajanju od 10 tjedana.

5.3.4. Grupe podrške i klubovi liječenih ovisnika

U ovoj su skupini usluge grupne i/ili vršnjačka podrška i usluge klubova/grupa podrške za liječene ovisnike.

Grupe podrške ili vršnjačke podrške u ovom su modelu grupe koje vode ili stručnjaci ili obučeni volonteri / iskustveni stručnjaci radi međusobne podrške, transfera kompetencija i razvoja mreže socijalne podrške. Postoji visoka razina suglasnosti da je grupna, odnosno vršnjačka podrška prioritarna usluga za mlade s problemima u ponašanju, roditelje i članove obitelji djece s različitim oblicima rizika, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja te članove njihovih obitelji.

S obzirom na svrhu i sadržaj, ove su usluge u modelu pripisane razini odgovornosti jedinica lokalne samouprave.

Procjena potrebnih stručnih resursa predstavljena je u tablici 45.

Tablica 45. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge grupne podrške

KORISNIČKA SKUPINA	STRUČNI I LJUDSKI RESURSI	INTENZITET I TRAJANJE
Grupe podrške mladima s problemima u ponašanju	Profesionalni pomagači - psiholog/inja ili socijalni radnik/ca ili socijalni pedagog/inja ili rehabilitator/ica i neprofesionalni pomagači iz organizacija i klubova u zajednici kao podrška neformalnim vršnjačkim grupama podrške.	Projekcija se temelji na procjeni da će se usluga pružati 2 sata tjedno po grupi (u što je uključeno vrijeme pripreme), 20 tjedana godišnje za jednu grupu korisnika.
Grupe podrške za roditelje / članove obitelji djece s različitim vrstama rizika	Profesionalni pomagači - psiholog/inja ili socijalni radnik/ca Neprofesionalni pomagači - suradnik organizacije/ustanove pružatelja socijalnih usluga te volonteri organizacija, ustanova i/ili klubova u zajednici koji su podrška vršnjačkim grupama podrške.	Izračun potrebnih resursa u modelu temelji se na pretpostavci da se ukupno radno opterećenje ravnomjerno raspoređuje među svim profesionalnim i neprofesionalnim pomagačima.
Grupe podrške / vršnjačka podrška za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja	Profesionalni pomagači - socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica Neprofesionalni pomagači - suradnik i volonter organizacije/ustanove pružatelja socijalnih usluga koji su podrška vršnjačkim grupama podrške.	
Grupe podrške / vršnjačka podrška za članove obitelji osoba s teškoćama mentalnog zdravlja		

Klubovi za liječene ovisnike kao oblik rehabilitacije u zajednici nakon liječenja u bolnici i/ili terapijskoj zajednici su stručno vođene terapijske grupe osnovane radi uspostave i održanja apstinencije, promjene obrazaca ponašanja i načina života korisnika/ca te članova njegove/zine obitelji, a funkcioniraju na načelima samopomoći i uzajamne pomoći (Opačić i sur., 2019.).

U nas su najrasprostranjeniji klubovi liječenih alkoholičara, ali po istom načelu i sa sličnim resursima djeluju i klubovi/grupe podrške za ovisnike o drogama i kocki.

Procjena potrebnih stručnih resursa predstavljena je u tablici 46.

Tablica 46. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge grupa podrške za liječene ovisnike

KORISNIČKA SKUPINA	STRUČNI I LJUDSKI RESURSI	INTENZITET I TRAJANJE
Grupa podrške / klub za liječene alkoholičare	Profesionalni pomagači: socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica ili socijalni pedagog/inja ili rehabilitator/ica Stručnjaci u zdravstvu: liječnik/ica ili medicinska sestra/tehničar	Projekcija se temelji na procjeni da će se usluga pružiti grupi korisnika 2 puta 2 sata tjedno (uračunato vrijeme za pripremu) tijekom 40 tjedana godišnje (s pauzom za zimski i ljetni odmor)
Grupa podrške / klub za ovisnike o drogi		
Grupa podrške / klub za ovisnike o kocki		

5.3.5. Vođenje slučaja

Vođenje slučaja ili integrirana socijalna usluga na razini pojedinca kao prioritetna prepoznata je za osobe s težim poremećajima mentalnog zdravlja i za izbjeglice (koordinator integracije). Obje usluge u ovom modelu ubrajaju se u razinu odgovornosti klastera jedinica lokalne samouprave.

U ovom modelu se pod vođenjem slučaja podrazumijeva funkcionalna integracija postupaka za jednog korisnika kako bi se osigurao kontinuitet usluga u različitim sustavima (zdravstveni, socijalni, obrazovni, zapošljavanje i sl.). Integraciju vodi voditelj slučaja koji je zadužen za inicijalnu i periodičnu procjenu potreba, individualni plan promjena, organizaciju i koordinaciju pružanja drugih usluga te usmjeravanje korisnika u jedinstveni set usluga i aktivnosti u zajednici primjerenih željenim ishodom te procijenjenim kapacitetima i resursima. Ova usluga, uz uslugu mentorstva stručnjaka, daje čvrsti temelj za integrirane socijalne usluge kao odgovor na slabu razinu međusektorske suradnje (Munday, Conseil de l'Europe, 2007.).

Projekcija potrebnih resursa za usluge **vođenja slučaja za osobe s težim poremećajima mentalnog zdravlja** i **koordinatora integracije za izbjeglice** temelji se na pretpostavci da uslugu mogu pružiti socijalni radnik/ca ili psiholog/inja.

Potrebno vrijeme za obje usluge procijenjeno je na 4 sata tjedno po korisniku u prva 24 tjedna (6 mjeseci) te trećinu tog vremena sljedeća 24 tjedna.

5.3.6. Specifične terapijske usluge

Specifične terapijske usluge namijenjene su djeci s teškoćama u razvoju, osobama s invaliditetom i mladima s problemima u ponašanju pa se ovaj model, s obzirom na sadržaj i uvjete pružanja, svrstava u razinu odgovornosti klastera jedinica lokalne samouprave.

Rana razvojna podrška podrazumijeva stručnu poticajnu pomoć djetetu i stručnu savjetodavnu pomoć roditeljima i drugim članovima obitelji ili udomitelju kad je kod djeteta u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće (Zakon o socijalnoj skrbi, NN, 18/22). Prema Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/2014.), uključuje aktivnosti poticanja kognitivnog, vizualnog, auditivnog, socijalno-emocionalnog razvoja, stimulacije vida i sluha, poticanja vještina fine motorike, poticanja komunikacije i interakcije, poticanja jezično-govornih vještina te osnaživanja roditelja za provođenje specifičnih stimulacija s djetetom. Projekcija potrebnih resursa temelji se na procjeni da uslugu pružaju rehabilitator/ica, logoped/inja i radni terapeut/kinja kao obavezni resurs, socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili socijalni pedagog/inja kao profesionalni pomagač te liječnik/ica ili medicinska sestra/tehničar ili fizioterapeut/kinja kao stručnjak u zdravstvu. Izračun potrebnih resursa temelji se na procjeni da u ukupnom radnom opterećenju rehabilitator/ica, logoped/inja i radni terapeut/kinja sudjeluju u omjeru 2 : 1 u odnosu na ostale stručnjake.

Ova se usluga prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 18/22) pruža djetetu do navršene treće godine, a najdulje do navršene sedme godine. Zbog procjene potencijalnih korisnika i izračuna potrebnih resursa usluga je razdvojena na dobnu skupinu od 0 do 3 godine i na skupinu od 4 do 7 godina.

Za dobnu skupinu od 0 do 3 godine, upravo zbog dobi i obuhvata (djeca s odstupanjem u razvoju i razvojnim rizicima koja ne moraju razviti teškoće), procijenjeni intenzitet pružanja usluge u prosjeku je 3 sata tjedno, od čega su 2 sata izravan rad s djetetom i obitelji, u trajanju od prosječno 20 tjedana u jednoj godini.

Za dobnu skupinu od 4 do 7 godina, gdje se može očekivati da će se broj potencijalnih korisnika znatno smanjiti, projekcija potrebnih resursa temelji se na procjeni da će se usluga pružati 4 sata tjedno, od čega su 3 sata izravan rad s djetetom i obitelji, u trajanju od 20 tjedana u jednoj godini.

Logopedska terapija, prema Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/2014.), uključuje prevenciju, dijagnostiku i tretman poremećaja predverbalne, verbalne i neverbalne komunikacije, jezika (usmenog i pisanog), govora i glasa uslijed različitih uzroka; terapiju poremećaja gutanja, poremećaja verbalne i/ili neverbalne komunikacije u osoba s invaliditetom; rehabilitaciju jezično-govornih vještina; odabir i primjenu alternativnih oblika komunikacije. Projekcija potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da se kao osnovna (besplatna) usluga u zajednici pruža djeci s težim poremećajima govorno-glasovne komunikacije. Uslugu pruža logoped/inja, a procjena radnog opterećenja temelji se na procjeni da se navedenoj korisničkoj skupini pruža u prosjeku 1,5 sat tjedno u trajanju od prosječno 20 tjedana godišnje.

Individualni socijalno-pedagoški rad s mladima s problemima u ponašanju uključuje socijalno-pedagošku procjenu, planiranje intervencije, individualno socijalno-pedagoško savjetovanje te, ovisno o potrebi, rad s roditeljima (Zakon o socijalno-pedagoškoj djelatnosti, NN 98/19, 18/22). Usluga može uključivati i suradnju te koordinaciju s odgojno-obrazovnim sustavom i drugim dionicima u lokalnoj zajednici te poslijetretmansku podršku djeci i mladima nakon izlaska iz ustanova ili penalnog sustava. U ovom se modelu projekcija resursa temelji na pretpostavci da će uslugu pružati socijalni pedagog/inja (kao obavezni pomagač), a u pružanju može sudjelovati socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili pedagog/inja (u odgojno-obrazovnom sustavu ili sustavu socijalne skrbi). Intenzitet usluge procjenjuje se na prosječno 1,5 sat tjedno po korisniku, što uključuje i aktivnosti multidisciplinarnu suradnje. Trajanje usluge procjenjuje se na 20 tjedana u prosjeku po korisniku.

Radna terapija, prema Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga, uključuje stručne postupke radi razvijanja sposobnosti za uključivanje korisnika u aktivnosti svakodnevnog života – samozbrinjavanje, produktivnost i slobodno vrijeme / razonoda / odmor; osposobljavanje radi održavanja stečenih funkcija i znanja; poticanje i osposobljavanje korisnika za nove načine provođenja određenih radnji pomoću posebnih pomagala ili bez njih. U modelu se projekcija potrebnih resursa temelji na procjeni da uslugu pruža radni terapeut/kinja ili osposobljeni fizioterapeut/kinja, i to u prosjeku 1 sat tjedno po korisniku 20 tjedana godišnje.

Terapijske aktivnosti za osobe s invaliditetom uključuju različite radno-okupacijske aktivnosti koje su u Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga opisane kao radne aktivnosti. U ovom modelu polazi se od pretpostavke da uslugu osim radnog terapeuta ili fizioterapeuta pružaju obučeni paraprofesionalni i neprofesionalni pomagači te volonteri pa je veći udio radnog opterećenja projiciran za ove oblike podrške. Procjena se temelji i na pretpostavci da se usluga pruža do 5 sati tjedno po korisniku, u prosjeku, kontinuirano tijekom godine – 40 tjedana (s pauzama za zimski i ljetni odmor).

5.3.7. Prevencija u zajednici

Za određene preventivne usluge postignuta je visoka razina suglasnosti da su prioritetne i ubrajaju se u paket temeljnih socijalnih usluga u zajednici, a na osnovi broja potencijalnih korisnika i sadržaja usluge su pripisane razini odgovornosti jedinica lokalne samouprave.

Psihološko-edukativni i preventivni programi za mlade mogu uključivati raznovrsne aktivnosti koje provode različiti pružatelji usluga u odgojno-obrazovnom, zdravstvenom, socijalnom i civilnom sektoru. Projekcija potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da se aktivnosti provode za grupe od 12 korisnika/ca i da su kombinacija aktivnosti/usluga koje pružaju profesionalni pomagači i stručnjaci u obrazovanju (direktni preventivni rad) te aktivnosti koje organiziraju i pružaju organizacije socijalne, kulturno-umjetničke, sportsko-rekreativne, tehničko-hobističke ili obrazovne djelatnosti u zajednici (indirektni preventivni rad). Procijenjeno je da će korisnik sudjelovati najviše 3 sata tjedno (2 puta po 1,5 sat) u aktivnostima direktnog i indirektnog preventivnog rada te da će po grupi korisnika ova vrsta aktivnosti trajati 12 tjedana u jednoj godini. U modelu su u ukupnom vremenskom opterećenju za ovu uslugu uračunati vrijeme pripreme profesionalnih i ne-profesionalnih pomagača te volonterski rad.

Psihološko-edukativni programi za zaštitu mentalnog zdravlja uključuju aktivnosti univerzalne prevencije - za opću populaciju građana, selektivne prevencije - za subpopulaciju u riziku od razvoja teškoća mentalnog zdravlja i indicirane prevencije - za osobe s već utvrđenim teškoćama mentalnog zdravlja (O'Connell i sur., 2009. str. 59 - 69).

Projekcija potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da aktivnosti univerzalne prevencije uključuju raznovrsna predavanja, radionice, informativne materijale, kampanje za promociju zdravih stilova života koje pripremaju i provode profesionalni pomagači – socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili specijalni pedagog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica, stručnjaci u zdravstvenom sektoru – liječnik/ica/ca ili medicinski tehničar/sestra te neprofesionalni pomagači - suradnici u pružateljima socijalnih usluga. U model je ukalkulirano da će, neovisno o broju potencijalnih korisnika, za pripremu i provedbu navedenih aktivnosti izvoditelji utrošiti 4 sata tjedno tijekom 4 mjeseca u jednoj godini. Također, pretpostavka je da se aktivnosti selektivne i indicirane prevencije provode za grupe od 15 korisnika, da se organiziraju jednom tjedno u trajanju od 1,5 sat po grupi tijekom 12 tjedana, a izvoditelji aktivnosti su profesionalni pomagači - socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja. Imajući u vidu obuhvat,

odnosno kojim je korisnicima usluga namijenjena, selektivna i indicirana prevencija razlikuju se u sadržaju i metodama iako ih provode stručnjaci istoga profila u jednakom intenzitetu. U procjenu ukupno potrebnog vremena dodano je i vrijeme za pripremu aktivnosti.

Edukativna, preventivna i savjetodavna pomoć tijekom tranzicije u roditeljstvo i podrška trudnicama, roditeljima i novorođenčadi u zajednici uključuje tri vrste aktivnosti:

1. edukacija trudnica / budućih roditelja
2. savjetovanje roditelja novorođenčadi i savjetovanje o dojenju
3. škola za roditelje (djece predškolske dobi).

Edukacija trudnica / budućih roditelja provodi se za grupu korisnika u procijenjenom trajanju od 12 sati. Projekcija potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da su izvoditelji ove edukacije stručnjaci u zdravstvu - liječnici i medicinske sestre/tehničari te da će se aktivnost provoditi s dvije grupe godišnje. U radno opterećenje uključeno je i vrijeme potrebno za pripremu i organizaciju edukacije.

Savjetovanje roditelja novorođenčadi i savjetovanje o dojenju provodi se individualno, stručnjaci su liječnici i medicinske sestre/tehničari, a projicirani intenzitet je u prosjeku 1,5 sat tjedno po korisniku/ci u trajanju od 12 tjedana (prva tri mjeseca).

Škola za roditelje provodi se za grupu od 8 do 12 roditelja prema postojećoj praksi (Pećnik i Starc, 2010.) tijekom najviše 11 radionica u trajanju od 2 sata. U modelu su predviđeni mogući izvoditelji profesionalni pomagači – socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica te stručnjaci u obrazovanju - odgojitelj/ica predškolskog odgoja ili pedagog/inja. Projekcija vremenskog opterećenja temelji se na pretpostavci da se program provodi s dvije grupe roditelja godišnje te je uračunato vrijeme za pripremu i organizaciju škole za roditelje.

Programi podrške mladima s problemima ovisnosti, prema Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Vlada Republike Hrvatske, 2014.), obuhvaća psihološke intervencije te socijalne intervencije uključujući neformalne oblike podrške u provođenju slobodnog vremena. Stoga su planirani resursi u ovom modelu profesionalni pomagači - socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili specijalni pedagog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica i neprofesionalni pomagači te volonteri u ustanovama, organizacijama i klubovima u zajednici. Projekcija potrebnih resursa temelji se na procjeni da će omjer podrške profesionalnih pomagača i ostalih sudionika biti 3 : 2 ukupno do 5 sati tjedno. Prosječno trajanje je 12 tjedana po korisniku u jednoj godini.

Osim navedenih usluga, postignuta je suglasnost o prioritetima u **programu smanjenja štete za ovisnike (harm reduction)**. Prema Smjernicama za programe smanjenja šteta povezanih sa zlouporobama droga (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Vlada Republike Hrvatske, 2016.), uključuje savjetovanje i psihosocijalnu podršku (motiviranje za tretman), nabavu, podjelu i prikupljanje materijala za injektiranje, postupanje s infektivnim otpadom, podjelu kondoma te educiranje i informiranje bilo u dnevnom boravku (*drop-in* centar) ili na ulici (*outreach*). U zdravstvenom sustavu - Zavodima za javno zdravstvo uključuje i dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje te testiranje na zarazne bolesti, intervencije smanjenja šteta povezanih s krvlju prenosivim bolestima (savjetovanje, motivacija za liječenje), primjenu supstitucijske farmakoterapije kod opijatskih ovisnika te cijepljenje. S obzirom na broj potencijalnih korisnika, sadržaj i uvjete pružanja, ova je usluga u modelu svrstana u regionalnu razinu odgovornosti.

USLUGE PODRŠKE U ZAJEDNICI ZA UKLJUČIVANJE U OBRAZOVANJE, ZAPOŠLJAVANJE I ŽIVOT ZAJEDNICE

U paket usluga o kojima postoji visoka razina konsenzusa da su prioritetne ubraja se niz usluga za različite skupine korisnika, a svrha im je stvaranje poticajnog okruženja te uključivanja u zajednicu, obrazovanje i zapošljavanje. Neke od njih su socijalne usluge u užem smislu (definirane i opisane u normativnom okviru), dok su druge socijalne usluge u širem smislu kako su određene u ovom modelu.

5.4.1. Boravak

Za socijalnu uslugu boravka postoji visoka razina suglasnosti da je prioritetna te da treba biti dostupna u zajednici za sljedeće skupine korisnika:

- djecu s teškoćama u razvoju
- djecu iz obitelji u riziku
- djecu i mlade s problemima u ponašanju
- osobe s problemima stanovanja (u beskućništvu)
- starije osobe
- osobe s invaliditetom
- osobe s teškoćama mentalnog zdravlja.

Korisničke skupine, sadržaj i uvjeti za socijalnu uslugu boravka opisani su u Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/2014.) te su na osnovi toga procijenjeni i u panelima stručnjaka usuglašeni stručni resursi potrebni za osiguravanje ove usluge u zajednici. Budući da se u ovom modelu usluge pružaju u zajednici, a ne u institucionalnom kontekstu, polazi se od pretpostavke poludnevnog boravka, i to u trajanju od 4 sata dnevno, tj. 20 sati tjedno, za svaku korisničku skupinu.

Svi oblici boravka / dnevnog centra u predloženom modelu predviđeni su za klaster jedinica lokalne samouprave, izuzetak je poludnevni boravak za starije osobe, imajući u vidu broj potencijalnih korisnika te vrstu stručne podrške i odgovarajućih ljudskih resursa za provedbu ove usluge. Poludnevni boravak za starije predviđen je za razinu lokalne samouprave.

Vrste stručnih profila profesionalnih, paraprofesionalnih i neprofesionalnih pomagača koji mogu sudjelovati u pružanju ove socijalne usluge u zajednici i način raspodjele potrebnog stručnog rada predstavljen je u tablici 47.

Tablica 47. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge boravka

KORISNIČKA SKUPINA	STRUČNI I LJUDSKI RESURSI	INTENZITET I TRAJANJE
Djeca s teškoćama u razvoju	Socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili odgojitelj/ica predškolskog odgoja ili učitelj/ica ili nastavnik/ica ili pedagog/inja te njegovatelj/ica, radni terapeut/kinja, pomoćnik/ica u nastavi, stručni komunikacijski posrednik/ca	Procijenjeno je da se svaka usluga pruža 20 sati tjedno grupi do 10 korisnika. Usluga se pruža kontinuirano tijekom godine, s pauzom za zimski i ljetni odmor, odnosno u modelu se za izračun uzima 40 tjedana godišnje. Ukupno radno opterećenje u izračunu potrebnih resursa ravnomjerno je raspoređeno na sve projicirane stručne, para-profesionalne i neprofesionalne resurse.
Djeca iz obitelji u riziku	Socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja ili odgojitelj/ica predškolskog odgoja ili učitelj/ica ili nastavnik/ica ili pedagog/inja. Osim aktivnosti definiranih Pravilnikom za uslugu boravka za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, u modelu se predviđa i volonterska podrška u obavljanju svakodnevnih aktivnosti te organiziranju sportsko-rekreativnih i odgojno-obrazovnih sadržaja.	
Djeca i mladi (do 18 godina) s problemima u ponašanju		
Dnevni centar za osobe s problemima stanovanja	Osim aktivnosti predviđenih Pravilnikom za uslugu boravak za beskućnike, u ovu je uslugu u modelu uključeno i informiranje, savjetovanje te pomoć vezana uz ostvarivanje prava, informiranje i pomoć u traženju posla/zapošljavanju, kao i podrška u jačanju radnih kompetencija. Kao izvoditelji ovih aktivnosti predviđeni su socijalni radnik/ca te suradnik - neprofesionalni pomagač i volonter pružatelj socijalnih usluga (ustanove ili udruge).	Procijenjeno je da se svaka usluga pruža grupi od 7 (osobe s invaliditetom) do najviše 15 korisnika 20 sati tjedno. Usluga se pruža kontinuirano tijekom godine s pauzom za zimski i ljetni odmor, odnosno u modelu se za izračun uzima 40 tjedana godišnje. U izračunu se ukupno radno opterećenje ravnomjerno raspoređuje na sve predložene profesionalne, paraprofesionalne i neprofesionalne resurse.
Starije osobe	Socijalni radnik/ca, njegovatelj/ica, radni terapeut/kinja ili fizioterapeut/kinja, gerontodomaćin/ca te volonteri koji sudjeluju u organizaciji i podršci u aktivnom provođenju slobodnog vremena.	
Osobe s invaliditetom	Socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja; med. sestra/tehničar ili njegovatelj/ica ili radni terapeut/kinja ili fizioterapeut/kinja; volonteri koji sudjeluju u organizaciji i podršci u aktivnom provođenju slobodnog vremena.	
Osobe s teškoćama mentalnog zdravlja		

5.4.2. Socijalizacijske i razvojne aktivnosti za djecu

Ova socijalna usluga u zajednici namijenjena je djeci u materijalnoj deprivaciji radi izjednačavanja mogućnosti i poticanja razvoja te socijalnog i odgojno-obrazovnog uključivanja ove skupine djece u riziku. Usluga uključuje poticajne kreativne i odgojno-obrazovne grupne aktivnosti i radionice te sportsko-rekreativne grupne aktivnosti. U model je uključena procjena da se usluga pruža u trajanju od maksimalno 3 sata tjedno (2 puta po 1,5 sat) za grupu od šest do osam djece sličnog uzrasta. Stručni resursi koji mogu sudjelovati u pružanju socijalizacijskih i razvojnih aktivnosti za djecu u riziku su: psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili logoped/inja ili odgojitelj/ica predškolskog odgoja ili učitelj/ica ili nastavnik/ica ili pedagog/inja te volonteri u pružateljima socijalnih usluga (ustanovama i udrugama), kulturno-umjetničkim organizacijama, sportsko-rekreativnim organizacijama i obrazovnim ustanovama.

U model je uključena procjena da se ova usluga pruža okvirno 5 mjeseci ili 20 tjedana u godini za 6,5 grupa djece s obzirom na očekivani broj djece u materijalnoj deprivaciji u zajednici od 5000 stanovnika (46). Ova usluga prema svojoj svrsi i sadržaju, potrebnim stručnim i infrastrukturnim resursima te potencijalnom broju korisnika pripada razini odgovornosti jedinica lokalne samouprave.

5.4.3. Usluge u zajednici za provođenje slobodnog vremena

Usluge organiziranog i strukturiranog provođenja slobodnog vremena u multifunkcionalnim prostorima u zajednici prepoznate su kao prioritetne za starije osobe, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja i mlade. Kao i prethodna socijalna usluga, pripadaju razini odgovornosti jedinica lokalne samouprave

Centar za starije osobe u zajednici s organiziranim kulturnim, umjetničkim, sportskim i drugim aktivnostima u ovom modelu je usluga u zajednici, u čijem pružanju mogu sudjelovati neprofesionalni pomagači, odnosno suradnici u pružateljima socijalnih usluga, kulturno-umjetničkim organizacijama, sportsko-rekreativnim klubovima i hobističkim klubovima te volonteri ovih organizacija i klubova. Uključujući aktivnosti pripreme i koordinacije, ukupno vremensko opterećenje ovih stručnih resursa procijenjeno je na 40 sati tjedno, od čega je najmanje 20 sati izravan rad s korisnicima. Usluga se pruža neovisno o broju potencijalnih korisnika koji je koriste u skladu sa svojim interesima i potrebama. Trajanje je u jednoj godini procijenjeno na 40 tjedana, što uključuje pauzu za zimski i ljetni odmor.

Organizirane kreativne, rekreativne i socijalizacijske aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja osim poticanja socijalnog uključivanja treba biti i u funkciji poticanja oporavka osoba s težim poremećajima mentalnog zdravlja te u njihovom pružanju sudjeluju, pored neprofesionalnih pomagača i volontera, i psiholog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica (stručnjak s kompetencijama za provođenje savjetovanja ili psihoterapije). Uključujući aktivnosti pripreme i koordinacije, ukupno vremensko opterećenje svih navedenih stručnih resursa procijenjeno je na 10 sati tjedno, od čega je najmanje 7,5 sati izravnog rada s korisnicima (3 puta tjedno po 2,5 sata). Usluga se s navedenim stručnim resursima može pružati neovisno o broju korisnika, kontinuirano tijekom godine, odnosno 40 tjedana (s pauzom za zimski i ljetni odmor).

Infocentar za mlade u zajednici je socijalna usluga koja je među prioritetne za ovu skupinu korisnika uvrštena na temelju rasprave u panelu stručnjaka, ali je u sadržajnom smislu dopunjena u odnosu na informativne centre za mlade koji se trenutačno projektno financiraju. Zaključeno je da bi ova

usluga, osim informiranja i davanja savjeta u područjima od interesa za mlade (kako je predviđeno propozicijama natječaja za Infocentre za mlade koji provodi Središnji državni ured za demografiju i mlade⁷⁰), uključivala aktivnosti doseganja skupina mladih u riziku ili skupina s posebnim interesima. Sadržaj ove usluge u zajednici trebao bi biti polivalentni program koji objedinjuje informiranje, preventivne aktivnosti i potiče participaciju mladih u zajednici, uključujući i programe koje vode korisnici. U model je uračunata pretpostavka da su aktivnosti informativnog centra dostupne korisnicima najmanje 20 sati tjedno, 40 tjedana godišnje, neovisno o potencijalnom broju korisnika. U ovom radnom opterećenju u pripremi, organizaciji, koordinaciji i izvođenju aktivnosti, osim samih korisnika, mogu sudjelovati profesionalni pomagači (socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja), stručnjaci u području odgoja i obrazovanja (učitelj/ica ili nastavnik/ica ili kineziolog/inja ili pedagog/inja), neprofesionalni pomagači – suradnici u pružateljima socijalnih usluga, kulturno-umjetničkim organizacijama, sportsko-rekreativnim i hobističkim klubovima te volonteri ovih organizacija, ustanova i klubova u zajednici.

5.4.4. Usluge pomoći i podrške u obrazovanju i zapošljavanju

Postoji visoki stupanj suglasnosti da su pomoć i podrška u obrazovanju i zapošljavanju prioritetne usluge za djecu i mlade iz obitelji u siromaštvu, odrasle građane u siromaštvu, osobe s invaliditetom i žrtve obiteljskog nasilja.

Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za žrtve obiteljskog nasilja, građane u siromaštvu i osobe s invaliditetom organiziraju se na razini klastera jedinica lokalne samouprave.

Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za žrtve obiteljskog nasilja. Sadržaj ove usluge uključuje savjetovanje za osnaživanje i prevladavanje teškoća, podršku u usvajanju ili obnavljanju radnih navika, razvoj socijalnih i komunikacijskih vještina, praktičnu pomoć i podršku u ostvarivanju prava i korištenju mjera aktivne politike zapošljavanja te praktičnu pomoć i podršku u traženju posla. S obzirom na sadržaj, procijenjeno je da u pružanje usluge trebaju biti uključeni profesionalni pomagači – socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili stručnjak s kompetencijama za psihosocijalno savjetovanje/psihoterapiju, a osim njih i neprofesionalni pomagači koji su suradnici i volonteri u ustanovama ili udrugama pružateljima socijalnih usluga. Procijenjeni intenzitet usluge je 3 sata tjedno po korisniku/ci, u što se ubrajaju izravan rad s korisnikom/com i suradnja s drugim relevantnim dionicima. Ukupno radno opterećenje ravnomjerno je raspodijeljeno u izračunu na sve predviđene profesionalne i neprofesionalne pomagače. U model je uračunata pretpostavka da ova usluga u prosjeku traje 12 tjedana po korisniku/ci u jednoj kalendarskoj godini.

Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za građane u siromaštvu. Aktivnosti u okviru ove usluge mogu uključivati individualno savjetovanje za osnaživanje i prevladavanje teškoća, podršku u usvajanju ili obnavljanju radnih navika, razvoju socijalnih i komunikacijskih vještina, praktičnu pomoć i podršku u ostvarivanju prava i korištenju mjera aktivne politike zapošljavanja, uključujući programe obrazovanja i osposobljavanja te praktičnu pomoć i podršku u traženju posla i zapošljavanju. U pružanju ove usluge mogu sudjelovati svi profesionalni pomagači te neprofesionalni pomagači – suradnici i volonteri ustanova i udruga pružatelja socijalnih usluga. Projekcija potrebnih resursa temelji se na procjeni da se ova usluga pruža u prosjeku 1,5 sat tjedno jednom korisniku te da traje u prosjeku 10 tjedana za jednog korisnika/cu. U panelu stručnjaka procijenjeno je da se sadržaj usluge,

70 <https://demografijaimladi.gov.hr/istaknute-teme/mladi-4064/informiraj-se-4078>
lokalni-info-centri-za-mlade-4080/4080

s obzirom na karakteristike korisnika, većim dijelom može temeljiti na praktičnoj pomoći i podršci te da je u ukupnom radnom opterećenju u modelu veći udio neprofesionalnog pomagačkog rada.

Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za osobe s invaliditetom. Osim aktivnosti koje su navedene u prethodnoj usluzi, pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za osobe s invaliditetom uključuje i profesionalno/karijerno savjetovanje (s naglaskom na osnaživanje postojećih sposobnosti) te posredovanje i praktičnu podršku u pristupu drugim uslugama vezano za zapošljavanje i rad (osobna asistencija, videći pratitelj, specijalizirani prijevoz, asistivna tehnologija i sl.). S obzirom na sadržaj, u pružanju socijalne usluge sudjelovat će profesionalni pomagač (socijalni radnik/ca ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja ili psiholog/inja), suradnik u pružateljima socijalnih usluga – neprofesionalni pomagač, volonteri te prema potrebi osobni asistent/kinja, videći pratitelj/ica ili prevoditelj/ca znakovnog jezika. Projekcija potrebnih resursa temelji se na procjeni da je intenzitet usluge u prosjeku 1,5 sat po korisniku tjedno te da će jedan korisnik/ca uslugu dobivati prosječno 16 tjedana. U ukupnom radnom opterećenju u modelu veći je udio paraprofesionalnog i neprofesionalnog rada pomagača sukladno procjeni panela stručnjaka o sadržaju ove usluge.

Pomoć i podrška u obrazovanju za djecu i mlade iz obitelji u siromaštvu te socijalno uključivanje ovisnika i osoba s teškoćama mentalnog zdravlja usluge su koje u ovom modelu pripisujemo odgovornosti jedinica lokalne samouprave za planiranje i organizaciju.

Pomoć i podrška u obrazovanju za djecu i mlade iz obitelji u siromaštvu. Aktivnosti u okviru ove usluge uključuju pomoć i podršku u usvajanju i unapređivanju tehnika učenja, stvaranju i održavanju radnih navika te pouku - pomaganje u razumijevanju školskog gradiva, domaćim zadaćama. Aktivnosti mogu uključivati i osiguravanje resursa za učenje, uključujući digitalne resurse, olakšavanje pristupa informacijama i odgojno-obrazovnim sadržajima u zajednici kako bi se za djecu u siromaštvu izjednačile mogućnosti i prilike u obrazovnom sustavu. S obzirom na sadržaj, u pružanju ove usluge trebaju sudjelovati stručnjaci iz obrazovnog sustava – učitelj/ica ili nastavnik/ica i/ili pedagog/inja te neprofesionalni pomagači i volonteri iz ustanova, organizacija i klubova u području socijalnih usluga, kulturno-umjetničkog, sportsko-rekreativnog, tehničko-hobističkog i obrazovnog djelovanja. Projekcija potrebnih resursa uključuje pretpostavku da se ova usluga pruža u grupi od prosječno šestoro djece, slične dobi i obrazovnih potreba, te u intenzitetu od 2 do 3 puta tjedno u trajanju od 1,5 sat. Ukupno je radno opterećenje u izračunu potrebnih resursa ravnomjerno raspoređeno između svih profesionalnih, neprofesionalnih i volonterskih pomagača.

Programi socijalnog uključivanja ovisnika i osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednici. Sadržaj usluge temelji se na projektima resocijalizacije koje financira Ured za suzbijanje droga i odnosi se na ovisnike, a primarno je usmjeren na poticanje i pomaganje obrazovanja i zapošljavanja korisnika (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Vlada Republike Hrvatske, 2022.). U ovom je modelu usluga proširena tako da uključuje pomoć i podršku u statusnim i praktičnim pitanjima (stanovanje, ostvarivanje prava), pomoć i praktičnu podršku u uključivanju u sportske, kulturne, edukativne i slične aktivnosti u zajednici uz stručnu pomoć u prevenciji relapsa. Također, usluga je proširena na osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, osobito nakon hospitalizacije, radi uključivanja u život zajednice. Ovako opisanu uslugu mogu pružati profesionalni pomagači - socijalni radnik/ca ili psiholog/inja ili rehabilitator/ica ili socijalni pedagog/inja ili psihosocijalni savjetovatelj/ica, stručnjaci u zdravstvu - liječnik/ica ili medicinska sestra/tehničar te neprofesionalni pomagači i volonteri u ustanovama, organizacijama i klubovima socijalnog, kulturno-umjetničkog, sportsko-rekreativnog i/ili hobističkog djelovanja u zajednici. Projekcija potrebnih resursa temelji se na procjeni da je intenzitet ove usluge do 5 sati tjedno po korisniku. Izračun potrebnih resursa u modelu temelji se na pretpostavci o jednakim udjelima profesionalne i neprofesionalne podrške. Trajanje usluge procijenjeno je na 20 tjedana u godini.

U ovu skupinu socijalnih usluga svrstavamo i **besplatnu pravnu pomoć** za koju je postignuta visoka razina suglasnosti da je prioritetna za građane u siromaštvu, žrtve obiteljskog nasilja te pripadnike romske nacionalne manjine i izbjeglice. Kako je besplatna pravna pomoć regulirana zakonom (Zakon o besplatnoj pravnoj pomoći, NN 143/13, 98/19) te nadležno ministarstvo vodi evidenciju pružatelja besplatne pravne pomoći (upravnih tijela u županijama te ovlaštenih pravnih klinika i udruga), ova je usluga svrstana u regionalnu razinu odgovornosti za planiranje i organizaciju socijalnih usluga. Prema procjeni potencijalnih korisnika, na 25 000 stanovnika bi 300 korisnika moglo zatražiti besplatnu pravnu pomoć.

USLUGE ASISTENCIJE ZA FUNKCIONIRANJE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU I POMOĆ U DOMU KORISNIKA

5.5.1. Pomoć i podrška u kući

U okviru ove skupine razlikuju se usluge koje se pružaju djelomično funkcionalno ovisnim korisnicima, gdje je fokus primarno na praktičnoj podršci korisniku u samostalnom življenju i obavljanju svakodnevnih aktivnosti, te usluge funkcionalno potpuno ovisnim korisnicima u kojima je fokus na zdravstvenoj njezi.

Socijalna usluga pomoći i podrške u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i samostalnom stanovanju obuhvaća aktivnosti opisane u Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/2014.) za uslugu pomoć u kući: obavljanje kućnih poslova u domu korisnika, održavanje osobne higijene u domu korisnika te uređenje okućnice i tehnički poslovi u domu korisnika. Istraživanje pokazuje visoku razinu suglasnosti da je ova usluga prioritarna za dvije skupine korisnika, a način procjene potrebnih resursa prikazan je u tablici 48.

Tablica 48. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge pomoći u kući

KORISNIČKA SKUPINA	STRUČNI I LJUDSKI RESURSI	INTENZITET I TRAJANJE
Starije osobe	Gerontodomaćin/ca i suradnik/ca ustanove/organizacije pružatelja socijalnih usluga u zajednici za poslove organizacije i koordinacije U pružanju ove usluge mogu sudjelovati i volonteri ustanova/organizacija u zajednici za poslove nabave i dostave namirnica, lijekova i drugih potrepština, obavljanje kućanskih poslova i organiziranje/strukturiranje slobodnog vremena	Projekcija resursa za ovu korisničku skupinu temelji se na procjeni da će korisnik/ca uslugu dobivati u prosjeku 3 sata tjedno kontinuirano tijekom godine (52 tjedna). U projekciju je uključeno i puno radno vrijeme jednog/e suradnika/ce za organizaciju i koordinaciju.
Osobe s invaliditetom		Projekcija resursa temelji se na procjeni da će korisnik/ca dobivati uslugu 10 sati tjedno, od čega 5 sati uslugu paraprofesionalnog pomagača i 5 sati volontersku podršku. Usluga se pruža kontinuirano tijekom godine, odnosno 52 tjedna.

Ostale vrste pomoći i podrške u kući koje su se u istraživanju pokazale kao prioritarnu uključuju znatan udio zdravstvene njege. Korisničke skupine za koje je ova usluga prioritarna i način procjene potrebnih resursa prikazan je u tablici 49.

Tablica 49. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluga pomoći i njege u kući

KORISNIČKA SKUPINA	STRUČNI I LJUDSKI RESURSI	INTENZITET I TRAJANJE
Stanovanje starije osobe u vlastitom domu uz intenzivnu i kontinuiranu podršku	Njegovatelj/ica Gerontodomaćin/ca	Projekcija potrebnih resursa temelji se na procjeni da se ove usluge pružaju svakodnevno u trajanju od 8 sati dnevno (56 tjedno) kontinuirano tijekom godine (52 tjedna) Uračunat je odnos radnog opterećenja zdravstvene njege i pomoći u kući od 1 : 2
Kontinuirana njega u kući za osobe oboljele od Alzheimerove demencije		Projekcija se temelji na procjeni da se ova usluga pruža svakodnevno u prosjeku 12 sati (od 8 do 16 sati, ovisno o potrebama primarnog njegovatelja u obitelji), kontinuirano tijekom godine, s pauzom za odmor, odnosno 48 tjedana Radno opterećenje ravnomjerno je raspoređeno između zdravstvene njege i pomoći u kući
Cjelodnevna skrb i njega u kući osobi s težim/teškim invaliditetom		Projekcija se temelji na procjeni da se ova usluga pruža korisniku u intenzitetu od sveobuhvatne do svakodnevne intenzivne podrške ili u prosjeku 140 sati tjedno, a trajanje je 4,5 tjedna godišnje. Uračunati odnos radnog opterećenja zdravstvene njege i pomoći u kući je 1 : 2
Privremena njega starije osobe u kući zbog predaha od skrbi primarnog njegovatelja		Projekcija se temelji na procjeni da se ova usluga pruža korisniku u intenzitetu od sveobuhvatne do svakodnevne intenzivne podrške ili u prosjeku 140 sati tjedno, a trajanje je 4,5 tjedna godišnje. Uračunati odnos radnog opterećenja zdravstvene njege i pomoći u kući je 1 : 1
Privremeni njegovatelj u obitelji osobe s invaliditetom zbog predaha od skrbi primarnog njegovatelja		Projekcija se temelji na procjeni da se ova usluga pruža korisniku u intenzitetu sveobuhvatne podrške - 168 sati tjedno, da je pruža njegovatelj/ica te da je trajanje 4,5 tjedna godišnje.
Privremeni njegovatelj u obitelji za dijete s teškoćama u razvoju zbog predaha od skrbi		

Njega u kući	Liječnik/ica obiteljske medicine medicinska sestra/ tehničar njegovatelj/ica	Projekcija se temelji na procjeni da se usluga pruža korisniku u prosječnom trajanju od 11 sati tjedno, gdje je udio rada njegovatelja/ice u odnosu na medicinsku sestru/tehničara 2 : 1, uključeno je i praćenje liječnik/icaa. Trajanje se procjenjuje na 6 tjedana (30 dana). Procjene se temelje na relevantnom Pravilniku ⁷¹ .
Palijativna skrb u kući	Predstavlja zdravstvenu njegu u kući s palijativnim pristupom u čijem pružanju sudjeluju: liječnik/ica, medicinska sestra/tehničar i njegovatelj/ica te ovisno o potrebi socijalni radnik/ca, psiholog/inja i drugi suradnici te volonteri (iz ustanova i udruga pružatelja socijalnih usluga)	Prema relevantnom Pravilniku ⁷² procjena potrebnih resursa temelji se na pružanju njege u kući s palijativnim pristupom (4. stupanj) u prosjeku 14 sati tjedno tijekom 24 tjedna. U izračunu je udio zdravstvene njege (medicinski tehničar/sestra i njegovatelj/ica) uključen s pola ukupnog radnog opterećenja, a druga polovina je ravnomjerno raspoređena na ostale pomagače.

5.5.2. Usluge asistencije i posredovanja u prevladavanju komunikacijskih teškoća

Sljedeći oblici asistencije osobama s invaliditetom u modelu svrstani su u razinu odgovornosti klastera jedinica lokalne samouprave.

Osobna asistencija za osobe s invaliditetom, prema uvjetima natječaja na temelju kojih se ova usluga financira (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2021.), podrazumijeva osobnu brigu, pomoć u obavljanju kućanskih poslova, obavljanje kupnje, pomoć u fizičkim potrebama, obavljanje administrativnih poslova, pomoć u uspostavljanju i olakšavanju komunikacije, pratnju i pomoć u različitim socijalnim aktivnostima i drugo. Uslugu pruža osobni asistent/kinja osobe s invaliditetom, a prema sadašnjoj praksi riječ je o 20 sati tjedno. Procjena potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da se usluga pruža kontinuirano - 52 tjedna u godini.

Radni asistent osobi s invaliditetom pruža podršku na njezinu radnome mjestu pri uhodavanju u konkretan posao, uključivanju u postojeći radni tim poslodavca i stvaranju mreže socijalnih odnosa. Stupanj podrške vremenom se smanjuje kako se uključena osoba prilagođava na posao i postojeći

71 Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe NN 88/2010.

72 ibid.

tim. Uslugu pruža radni asistent/kinja osobe s invaliditetom. Procjena potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da se usluga korisniku pruža 30 sati tjedno u trajanju od 3 mjeseca.

Videći pratitelj osigurava pratnju, pomoć i podršku u različitim svakodnevnim i socijalnim aktivnostima, ovisno o potrebi slijepe osobe. Procjena potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da se usluga korisniku pruža u prosjeku 5 sati tjedno, kontinuirano tijekom cijele godine, odnosno 52 tjedna.

Prevoditelj/ca znakovnog jezika osigurava pomoć i podršku u različitim svakodnevnim i socijalnim aktivnostima gluhim i gluho-slijepim osobama. Preduvjet je poznavanje hrvatskog znakovnog jezika. Procjena potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da se usluga po korisniku pruža u prosjeku 2,5 sata tjedno kontinuirano tijekom godine, odnosno 52 tjedna.

Dvije usluge asistencije djeci s teškoćama u razvoju svrstane su u razinu odgovornosti za planiranje i organizaciju socijalnih usluga jedinica lokalne samouprave.

Pomoćnik/ica u nastavi i stručni komunikacijski posrednik/ca pruža neposrednu potporu učeniku u odgojno-obrazovnom procesu kako je propisano Pravilnikom o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima (NN 102/2018.). Procjena potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da se usluga korisniku/cima pruža u prosjeku 30 sati tjedno tijekom školske godine, odnosno 37 tjedana.

Na temelju rasprave u stručnom panelu u paket temeljnih socijalnih usluga uvrštene su usluge asistencije i posredovanja za pripadnike nacionalnih manjina i izbjeglice. Te su usluge, s obzirom na potencijalni broj korisnika i neravnomjeran razmještaj, u modelu dodijeljene regionalnoj razini odgovornosti.

Romski pomagač u pripremi za školu i nastavi pruža podršku učenicima pripadnicima romske nacionalne manjine asistencijom u nastavi, u produženom boravku ili tijekom izvannastavnih aktivnosti, u interkulturalnom i komunikacijskom posredovanju između škole i obitelji. Romski pomagač prioritetna je socijalna usluga za djecu pripadnike romske nacionalne manjine kada oni i/ili njihove obitelji nedovoljno poznaju hrvatski jezik, a cilj je otklanjanje prepreka za uključivanje u obrazovni proces i zajednicu. Prema procijenjenom broju potencijalnih korisnika na regionalnoj razini, na 25 000 stanovnika potrebno je osigurati romskog pomagača za osam korisnika/ca. U zajednicama s većim udjelom pripadnika romske nacionalne manjine povećava se broj potencijalnih korisnika ove usluge proporcionalno tom udjelu. Uz pretpostavku da jedan romski pomagač pruža komunikacijsku podršku za dvoje djece i da to radi u prosjeku 30 sati tjedno tijekom školske godine (37 tjedana), na navedenoj razini potrebno je osigurati dva romska pomagača koji rade u punom radnom vremenu.

Prevoditelj/ca romskog jezika pruža komunikacijsku podršku pripadnicima romske nacionalne manjine s nedovoljnim znanjem hrvatskog jezika prilikom ostvarivanja prava, izricanja i provedbe različitih mjera te pružanja javnih usluga. Prema procijenjenom broju potencijalnih korisnika, na regionalnoj razini na 25 000 stanovnika potrebno je osigurati prevoditelja/icu romskog jezika za sedam korisnika, a taj se broj povećava u zajednicama s većim udjelom pripadnika romske nacionalne manjine, i to proporcionalno tom udjelu. Uz pretpostavku da korisnik dobiva uslugu prevođenja 2,5 sata tjedno 40 tjedana u godini, na ovoj je razini potrebno osigurati trećinu punog radnog vremena prevoditelja/ice romskog jezika za pružanje ove usluge.

Prevođenje i tumačenje za izbjeglice i migrante pruža se korisnicima koji ne znaju ili nedovoljno znaju hrvatski jezik prilikom ostvarivanja prava i osiguravanja pristupa javnim uslugama. Temeljem projekcije potencijalnih korisnika ove usluge na regionalnoj razini, na 25 000 stanovnika može se očekivati da će šest do sedam korisnika trebati ovu vrstu podrške. Uz pretpostavku da će korisnik prosječno koristiti uslugu prevođenja i tumačenja 5 sati tjedno tijekom 40 tjedana godišnje, treba na ovoj razini imati prevoditelje na raspolaganju za 1260 sati godišnje.

Interkulturalni medijator za izbjeglice i migrante olakšava socijalno uključivanje osoba drugačije jezične, etničke i kulturalne pozadine te pruža podršku u socijalno-kulturnoj orijentaciji i premošćivanju kulturalnih barijera osobama koje se uključuju u novu sredinu i dionicima u lokalnoj zajednici. Imajući u vidu procijenjeni broj potencijalnih korisnika, na 25 000 stanovnika mogu se očekivati tri do četiri korisnika ove usluge. Uz pretpostavku da će se usluga pružati po korisniku/ci 2,5 sata tjedno, tijekom 40 tjedana godišnje, potrebno je na ovoj razini osigurati interkulturalne medijatore za 130 sati godišnje.

Tečaj hrvatskog jezika za izbjeglice. Program učenja hrvatskog jezika, povijesti i kulture za azilante i strance pod supsidijarnom zaštitom radi uključivanja u društvo predviđa osnovni tečaj od 280 sati, koji je ekvivalent razini A1.0 prema Zajedničkom europskom referentnom okviru za jezike i "omogućuje najosnovniju komunikaciju na hrvatskome jeziku" (Odluka o Programu učenja hrvatskoga jezika, povijesti i kulture za azilante i strance pod supsidijarnom zaštitom radi uključivanja u hrvatsko društvo, NN 154/2014.). Kako je u panelu stručnjaka zaključeno da učenje hrvatskog jezika na toj razini i prema predviđenom Programu ne ispunjava svrhu uključivanja u društvo, za ovaj model predložena je satnica koju u tečajevima hrvatskog jezika kao drugog jezika (za strance) ima Croaticum – Centar za hrvatski kao drugi i strani jezik - 225 školskih sati po semestru, 3 školska sata svaki radni dan tijekom 15 tjedana (Croaticum - Centar za hrvatski kao drugi i strani jezik, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 2022.). Ovu je uslugu potrebno osigurati za 6,3 korisnika na svakih 25 000 stanovnika.

5.5.3. Servisi u zajednici za prevladavanje funkcionalnih teškoća građana i podmirenje osnovnih potreba

Prilagođeni prijevoz i pratnja. Postoji visoki stupanj suglasnosti o prioritetima usluga prilagođenog ili specijaliziranog prijevoza, uz pratnju, i kad je riječ o učenicima s teškoćama u razvoju, starijim i nemoćnim osobama te osobama s invaliditetom.

Prilagođeni prijevoz za učenike s teškoćama u razvoju reguliralo je i financira ga nadležno Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2021.), a razina odgovornosti i sufinanciranja je na županiji / Gradu Zagrebu, što u ovom modelu znači da je na regionalnoj razini odgovornost za planiranje i organizaciju socijalnih usluga.

Za ostale oblike prilagođenog ili specijaliziranog prijevoza i pratnje u ovom modelu odgovorne su jedinice lokalne samouprave. Potrebni resursi i način njihove procjene predstavljeni su u tablici 50.

Tablica 50. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluga prijevoza

KORISNIČKA SKUPINA	STRUČNI I LJUDSKI RESURSI	INTENZITET I TRAJANJE
Organizirani prijevoz i pratnja za starije i nemoćne osobe	Vozač/ica Pratnja: gerontodomaćin/ca ili volonter pružatelja socijalnih usluga	Projekcija potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da se u jednom vozilu može voziti do 7 starijih i nemoćnih osoba uz pratnju te da se usluga pruža kontinuirano tijekom godine, odnosno 52 tjedna
Specijalizirani prijevoz i pratnja za osobe s invaliditetom	Vozač/ica Pratnja: prevoditelj/ca znakovnog jezika ili videći pratitelj/ica ili osobni asistent/kinja ili volonter pružatelja socijalnih usluga	Projekcija potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da se u jednom vozilu može voziti do 5 osoba s invaliditetom uz pratnju te da se usluga pruža kontinuirano tijekom godine, odnosno 52 tjedna

Podrška na daljinu. Usluge podrške na daljinu, s obzirom na obuhvat te infrastrukturne i stručne resurse, u ovom su modelu pripisane regionalnoj razini odgovornosti.

SOS telefon za žrtve nasilja – besplatna telefonska linija za pružanje informacija i savjetodavne psihosocijalne i pravne podrške. U organizaciji i pružanju ove usluge uz profesionalne pomagače, socijalnog radnika/ce, psihologa/inje, psihosocijalnog savjetovatelja/ice te pravnika/ice sudjeluju educirani volonteri. Osim edukacije volontera, potrebno je i volonterima i profesionalnim pomagačima osigurati kontinuiranu superviziju.

Alarmni dojavni sustav za starije osobe, kako je pokazala praksa Udruge Prisutnost, zahtijeva telekomunikacijsku opremu - socijalni uređaj koji se nalazi kod korisnika i povezan je s dojavnim centrom u kojem je osigurano dežurstvo operatera. U dojavnom centru nalaze se posebna telefonska centrala za prijem alarmnog poziva i identificiranje korisnika koji je aktivirao alarm, računalo na koji je priključena centrala i instaliran program s podacima o korisnicima te programskim funkcijama za komunikaciju (Udruga Prisutnost, 2022.). Za organizaciju i pružanje usluge potrebno je osigurati dežurstvo operatera/volontera, njihovu obuku te koordinaciju, tehničku i stručnu podršku profesionalnih ili neprofesionalnih pomagača (suradnika ustanova ili organizacija pružatelja socijalnih usluga).

Dojavni sustav za osobe s invaliditetom u krizama i katastrofama funkcionira po istom principu kao i dojavni sustav za starije osobe. No ne osigurava stalno dežurstvo nego se aktivira u slučaju katastrofa i kriza radi osiguravanja i olakšavanja informiranja i komuniciranja s osobama s invaliditetom ovisno o njihovim potrebama.

Usluge osiguravanja prehrane siromašnim stanovnicima. Istraživanje je pokazalo da je nekoliko usluga za osobe u siromaštvu povezanih s osiguravanjem prehrane prioritetno, a to su pučka kuhinja, priprema i dostava toplih obroka za starije osobe te dostava namirnica i toplih obroka siromašnim građanima. Kako ove usluge zahtijevaju slične, odnosno dijeljene resurse, procjena potreba za tim resursima prikazana je u tablici 51.

Tablica 51. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluga osiguravanja prehrane

USLUGA	STRUČNI I LJUDSKI RESURSI	INTENZITET I TRAJANJE
Pučka kuhinja	Kuhar / pomoćni kuhar Neprofesionalni pomagač - suradnik u ustanovi/ organizaciji pružatelju socijalnih usluga za poslove organizacije i koordinacije Vozač/ica	Za pripremu obroka za 50 korisnika 20 sati tjedno kuhar i 40 sati tjedno pomoćni kuhar, prema uvjetima propisanim Pravilnikom (NN 40/2014.), te 40 sati suradnik - neprofesionalni pomagač
Priprema i dostava toplih obroka za starije osobe		Za pripremu obroka za 77 korisnika 30 sati tjedno kuhar i 60 sati tjedno pomoćni kuhar, prema uvjetima propisanim Pravilnikom (NN 40/2014.), 60 sati suradnik - neprofesionalni pomagač te 120 sati vozač/ica
Dostava namirnica i/ili toplinski obroka siromašnim građanima		

Ostale humanitarne usluge. Postignuta je visoka suglasnost o tome da su socijalna samoposluga i posudionica ortopedskih i medicinskih pomagala prioritetne usluge za osobe koje žive u siromaštvu. S obzirom na potrebne resurse, ove su usluge u modelu svrstane u razinu odgovornosti jedinica lokalne samouprave.

Socijalna samoposluga uključuje prikupljanje, skladištenje i raspodjelu maloprodajnih proizvoda (prehrambenih i higijenskih) građanima u siromaštvu. Projekcija resursa temelji se na pretpostavci da je usluga dostupna svaki radni dan te da u pružanju sudjeluje neprofesionalni pomagač - suradnik u ustanovi/organizaciji pružatelju socijalnih usluga (humanitarnoj organizaciji u zajednici), i to 20 sati tjedno, kao i volonteri u ustanovama i organizacijama socijalne, sportsko-rekreativne, kulturno-umjetničke, tehničko-hobističke i obrazovne djelatnosti 20 sati tjedno ukupno.

Posudionica ortopedskih i medicinskih pomagala omogućuje besplatno posuđivanje medicinskih i ortopedskih pomagala osobama koje su u kućnoj njezi, a ne ostvaruju pravo na pomagalo koje im je potrebno ili to pravo nije propisano Pravilnikom o ortopedskim i drugim pomagalima (Crveni križ, 2022.). Projekcija potrebnih resursa u ovom se modelu temelji na procjeni da ovakva posudionica u zajednici radi 2 dana - 16 sati tjedno te da u usluzi sudjeluju suradnici u pružateljima socijalnih usluga - neprofesionalni pomagači te volonteri u ustanovama i organizacijama socijalne, sportsko-rekreativne, kulturno-umjetničke, tehničko-hobističke i obrazovne djelatnosti.

NEIZRAVNE SOCIJALNE USLUGE

Osim usluga koje se pružaju izravno korisnicima, istraživanje je pokazalo visoku suglasnost o prioritetnim uslugama kojima je svrha povećanje kapaciteta stručnjaka koji rade s određenim skupinama korisnika te uređivanje suradnje i prijenosa znanja među stručnjacima. Usluga pomoći pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja djece s teškoćama u razvoju i međusektorski programi rane prevencije siromaštva u ovom modelu pripisani su razini odgovornosti klastera jedinica lokalne samouprave.

Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja djece s teškoćama u razvoju - međusektorski prijenos znanja pruža se odgojiteljima, učiteljima i nastavnicima u predškolskim i školskim ustanovama radi uključivanja djeteta s teškoćama u razvoju ili mlađe punoljetne osobe s invaliditetom u programe redovitih predškolskih ili školskih ustanova (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022.). Pomoć pri uključivanju pružaju socijalni radnik/ca, psiholog/inja, rehabilitator/ica, logoped/inja i socijalni pedagog/inja, a u međusektorskom prijenosu znanja sudjeluju stručnjaci u obrazovanju. Projekcija potrebnih resursa temelji se na procjeni da će suradnja biti intenzivna u prvom mjesecu uključivanja djeteta s teškoćama u odgoj i obrazovanje (5 sati tjedno), a u druga dva bit će potrebno po 10 sati mjesečno. Ukupno bi po djetetu s teškoćama koje se uključuje u odgoj i obrazovanje radno opterećenje svih stručnjaka koji sudjeluju u suradnji i prijenosu znanja i informacija bilo 40 sati u godini u kojoj se dijete uključuje u odgoj i obrazovanje.

Međusektorski program rane prevencije siromaštva jest usluga koja u Hrvatskoj trenutačno ne postoji kao formaliziran oblik suradnje stručnjaka, ali je procijenjena prioritetnom za suzbijanje međugeneracijskog prijenosa siromaštva. Usluga podrazumijeva međusobno informiranje, suradnju i planiranje aktivnosti podrške i socijalnog uključivanja djece iz obitelji u siromaštvu radi prevencije i poboljšanja obrazovnih ishoda, zdravlja i opće dobrobiti te rješavanja specifičnih teškoća i izazova. U panelu stručnjaka procijenjeno je da u ovakvom obliku međusektorske suradnje mogu sudjelovati profesionalni pomagači - socijalni radnik/ca, psiholog/inja, rehabilitator/ica, socijalni pedagog/inja, stručnjaci u obrazovanju - odgojitelj predškolskog odgoja, učitelj/ica ili nastavnik/ica i pedagog/inja, stručnjaci u zdravstvenom sektoru - liječnik/ica i medicinski tehničar/sestra te neprofesionalni pomagači - pravnik/ca i suradnik organizacija ili ustanova - pružatelja socijalnih usluga. Procjena potrebnih resursa temelji se na pretpostavci da će po korisniku stručnjaci iz različitih sektora izdvojiti 5,5 sati mjesečno pa je u izračunu ukupno vrijeme ravnomjerno raspoređeno na sve predviđene pomagače.

Neizravne usluge koje se odnose na kapacitiranje stručnjaka za rad s pripadnicima nacionalnih manjina i izbjeglicama te za rad s osobama s glasovno-komunikacijskim teškoćama u modelu su pripisane regionalnoj razini odgovornosti za organizaciju socijalnih usluga.

Educiranje pružatelja usluga za rad s osobama različitog etničkog/kulturnog porijekla radi razvoja interkulturalne osjetljivosti i kompetencija provodi se jednokratno za sve profesionalne pomagače, stručnjake u obrazovanju i zdravstvu, paraprofesionalne pomagače te neprofesionalne pomagače i volontere koji pružaju usluge korisnicima u interkulturalnom kontekstu (pripadnicima nacionalnih manjina, izbjeglicama i migrantima). Prema primjerima iz prakse (projekt WELCOMM, 2019.) edukacija može trajati 30 sati.

Edukacija i supervizija interkulturnih medijatora i romskih pomagača/prevoditelja prema primjerima iz prakse (Centar za mirovne studije, CMS, 2019.) može trajati 30 sati jednokratno te 9 sati godišnje supervizije.

Tečaj znakovnog jezika za pružatelje usluga, na temelju izbornog kolegija Odsjeka za lingvistiku Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, ima dvije razine (Hrvatski znakovni jezik 1 i Hrvatski znakovni jezik 2) i provodi se u dva semestra; ukupno 90 sati – 30 sati predavanja i 60 sati lektorske vježbe (Odsjek za lingvistiku, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2020., 2021.).

Na osnovi ovako izrađenih procjena potrebni ljudski resursi za osiguravanje temeljnih socijalnih usluga u zajednici od približno 5000 stanovnika, odnosno onih koje su na razini odgovornosti klastera jedinica lokalne samouprave i pojedinih jedinica samouprave, prikazani su u tablici 52. U procjenu nisu uključeni stručnjaci za pružanje socijalnih usluga koje su na regionalnoj razini odgovornosti.

Tablica 52. Projekcija potrebnih ljudskih resursa za temeljne socijalne usluge u idealtipskoj zajednici od 5000 stanovnika

POMAGAČI		PROCIJENJENI BROJ SATI GODIŠNJE	BR. OSOBA KOJE RADE U PUNOM RADNOM VREMENU (2080 SATI GODIŠNJE)
Profesionalni pomagači	socijalni radnik/ca	4421,62	2,13
	psiholog/inja	4129,99	1,99
	rehabilitator/ica	2310,21	1,11
	socijalni pedagog/inja	1950,21	0,94
	logoped/inja	530	0,25
	psihosocijalni savjetovatelj/ica	2228,64	1,07
Stručnjaci - obrazovanje	odgojitelj predškolskog odgoja	285,50	0,14
	učitelj/ica ili nastavnik/ica	576,80	0,28
	kineziolog/inja	139,20	0,07
	pedagog/inja	662,30	0,32
Stručnjaci - zdravstvo	lijječnik/ica obiteljske medicine	2339,60	1,12
	medicinska sestra/tehničar	5571,20	2,68
	njegovatelj/ica	26022,97	12,51
	radni terapeut/kinja	1368,95	0,66
	fizioterapeut/kinja	1076,95	0,52

Neprofesionalni pomagači	pravnik/ca	234	0,11
	suradnici u pružateljima socijalnih usluga (ustanovama i udrugama)	9276,34	4,46
	suradnici u kulturno-umjetničkim organizacijama	704,88	0,34
	suradnici u sportsko-rekreativnim klubovima	704,88	0,34
	suradnici u hobističkim klubovima	704,88	0,34
Paraprofesionalni pomagači	Udomitelj/ica		1,5 udomitelja starijih osoba
	gerontodomaćin/ca	32452,58	15,6
	pomoćnik/ica u nastavi	4456	2,14
	stručni komunikacijski posrednik/ca	759,7	0,37
	prevoditelj/ca znakovnog jezika	1082,6	0,52
	osobni asistent/kinja	4372,6	2,10
	vršnjački mentor/ica	161,25	0,08
	videći pratitelj/ica	1472,6	0,71
	Kuhar/ica	6000	2,88
	Vozač/ica	7244	3,48
Volonteri	volonteri u pružateljima socijalnih usluga (ustanovama i udrugama)	4489,83	3,83
	volonteri u kulturno-umjetničkim organizacijama	1313,08	1,08
	volonteri u sportsko-rekreativnim klubovima	1313,08	1,10
	volonteri u hobističkim klubovima	1313,08	1,08

PROCJENA OSTALIH RESURSA ZA REALIZACIJU UNIVERZALNE DOSTUPNOSTI TEMELJNIH SOCIJALNIH USLUGA

U modelu je napravljena procjena ostalih resursa za osiguravanje dostupnosti temeljnih socijalnih usluga, odnosno onih o kojima je postignuta visoka razina stručnog konsenzusa da su prioritetne za korisnike. Procjena je napravljena za one usluge za koje je ne temelju prethodne analize zaključeno da su komunalne – pružaju se na razini lokalne zajednice, bilo da su u domeni odgovornosti klastera jedinica lokalne samouprave ili pojedinih jedinica lokalne samouprave. Potrebni prostorni resursi za socijalne usluge koje su u ovom modelu izvedivosti pripisane regionalnoj razini odgovornosti nisu specificirani jer se imalo u vidu da je riječ o uslugama za koje su minimalni prostorni uvjeti već definirani relevantnim podzakonskim dokumentima ili se trebaju planirati na području većeg obuhvata uzimajući u obzir potencijalni broj korisnika ili u određenim referentnim centrima.

Procjene se temelje na očekivanom broju korisnika na 5000 stanovnika i intenzitetu stručnog rada po korisniku ili grupi korisnika kako je prije prezentirano. Način izračuna prostornih resursa prikazan je u [Dopunskoj datoteci 2](#).

5.7.1. Prostorni resursi

U procjeni potrebnih prostornih resursa polazi se od pretpostavke da se socijalne usluge, kako bi se osigurala njihova optimalna dostupnost, mogu pružati u jednom ili više od sljedećih prostora u zajednici:

- prostori za individualni rad površine oko 20 m²
- prostori za grupni rad površine oko 60 m²
- dislocirani, opremljeni prostori u zajednici koji se mogu koristiti za individualni i grupni rad, a disperzirani su u zajednici i dostupni potencijalnim korisnicima
- prostori za veća okupljanja – predavanja, tribine i druge javne događaje
- uredi stručnjaka.

Procjena potrebnih prostornih resursa napravljena je na temelju raspodjele ukupnog broja sati stručnog rada za socijalne usluge koje se ne pružaju primarno u kući korisnika/ce te ne uključuju smještaj izvan vlastite obitelji. U izračunu je pretpostavljen optimalan raspored korištenja prostora.

Za svaku je uslugu pretpostavljena raspodjela ukupnog broja radnih sati (za sve potencijalne korisnike, odnosno grupe korisnika) po prostorima u kojima se ona može pružati kako bi bila optimalno dostupna. Raspodjele su prikazane u nastavku teksta.

5.7.1.1. Prostorni resursi za usluge za psihosocijalno osnaživanje korisnika

U procjeni potrebnih prostornih resursa za psihosocijalno savjetovanje koje se pruža izravno pojedincu ili obitelji pretpostavljeno je da se usluga pruža u prostorima za individualni rad ili dislociranim opremljenim prostorima u zajednici te da se ukupni procijenjeni broj sati stručnog rada ravnomjerno raspodjeljuje u omjeru 1 : 1.

U procjeni potrebnih prostornih resursa za usluge multidisciplinarnе psihosocijalne podrške, koje se pružaju izravno pojedincu ili obitelji te uključuju veći broj stručnjaka koji surađuju i međusobno se koordiniraju, pretpostavljeno je da je omjer izravnog rada i rada u uredu (suradnja i koordinacija) 2 : 1. Izravni rad može se odvijati u prostorima za individualni rad ili dislociranim opremljenim prostorima u zajednici te je pretpostavljeni omjer 1 : 1.

Za uslugu socijalnog mentorstva koja se pruža izravno pojedincu pretpostavljeno je korištenje prostora za individualni rad i dislociranih opremljenih prostora u zajednici, i to u omjeru 1 : 1.

Za usluge vršnjačkog mentorstva mladima s problemima u ponašanju i mladima iz alternativne skrbi procjena potrebnih prostornih resursa temelji se na pretpostavci da je odnos izravnog mentorskog rada i stručne podrške u procesu mentoriranja 2 : 1 te da se za izravni mentorski rad podjednako koriste prostori za individualni rad i dislocirani opremljeni prostori u zajednici.

Za grupe podrške i klubove procjena potrebnih prostornih resursa temelji se na pretpostavci da će se pružati u prostorima za grupni rad u zajednici te u dislociranim opremljenim prostorima, a ukupni broj sati stručnog rada ravnomjerno je raspodijeljen.

Procjena potrebnih prostornih resursa za usluge vođenja slučaja temelji se na pretpostavci da se pružaju u prostorima za individualni rad.

Za uslugu rane razvojne podrške djeci od 0 do 3 godine procjena potrebnih prostornih resursa temelji se na pretpostavci da je odnos izravnog rada s djetetom i obitelji i neizravnog rada i suradnje stručnjaka 2 : 1 te da se izravni rad odvija u prostorima za individualni rad i dislociranim prostorima u zajednici u jednakim omjerima. U pružanju usluge rane razvojne podrške djeci od 4 do 7 godina pretpostavljen je odnos izravnog i neizravnog rada 3 : 1, kao i podjednaka raspodjela izravnog rada na namjenski prostor za individualni rad i dislocirani prostor u zajednici.

Za usluge logopedске terapije i individualnog socijalno-pedagoškog rada pretpostavljena je ravnomjerna raspodjela ukupnog vremena stručne podrške između namjenskih prostora za individualni rad i dislociranih prostora u zajednici.

Kad su u pitanju terapijske i radno-okupacijske aktivnosti za osobe s invaliditetom, procjena prostornih resursa temelji se na pretpostavci da će se one pružati u podjednakim omjerima individualno i grupno te u namjenskim prostorima za individualni, odnosno grupni rad u zajednici ili u dislociranim opremljenim prostorima. Pretpostavka je da će se usluga radne terapije u najvećem omjeru pružati u kući korisnika.

Za aktivnosti prevencije u zajednici namijenjene zaštiti mentalnog zdravlja i specifično mladima pretpostavljeno je da se većim dijelom provode grupno. Procjena potrebnih prostornih resursa temelji se na pretpostavci da će se ove aktivnosti u podjednakim omjerima odvijati u prostorima za grupni rad, prostorima za veća okupljanja u zajednici te dislociranim opremljenim prostorima. Za aktivnosti univerzalne prevencije mentalnog zdravlja, koja uključuje osmišljavanje i izradu informativnih materijala te kampanja, dio ukupnog vremena, u omjeru 1 : 3 u odnosu na izravni rad s korisnicima, planiran je i u uredima stručnjaka.

Procjena potrebnih prostornih resursa za edukativnu, preventivnu i savjetodavnu pomoć tijekom tranzicije u roditeljstvo i podrška trudnicama, roditeljima i novorođenčadi u zajednici temelji se na pretpostavci da će se ove aktivnosti provoditi u prostorima za grupni rad, a procijenjeno vrijeme pripreme pripisano je uredima stručnjaka. Savjetovanje roditelja novorođenčadi dominantno se provodi u kući korisnika/ce.

5.7.1.2. Prostorni resursi za provedbu usluga podrške u zajednici za uključivanje u obrazovanje, zapošljavanje i život zajednice

S obzirom na procijenjeni broj potencijalnih korisnika usluge boravka, potrebni prostorni resursi ograničeni su na namjenske prostore za grupni rad za područje koje obuhvaća veći broj stanovnika. Iznimka je poludnevni boravak za starije osobe, gdje je očekivan veći broj korisnika te se ukupno vrijeme stručnog rada u modelu raspodjeljuje između namjenskih prostora za grupni rad i dislociranih opremljenih prostora u zajednici koji su dostupniji potencijalnim korisnicima. Na isti su način procijenjeni potrebni prostorni resursi za provedbu organiziranih kreativnih, rekreativnih i socijalizacijskih aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja.

Prostorni resursi za provedbu socijalizacijskih i razvojnih aktivnosti za djecu te pomoći i podrške u obrazovanju za djecu i mlade iz obitelji u siromaštvu uključuju namjenske prostore za grupni rad u zajednici i dislocirane opremljene prostore u zajednici, što uključuje i škole. Ukupno vrijeme pružanja ove usluge jednako je raspodijeljeno između centralnih i dislociranih prostora.

Aktivnosti pomoći i podrške u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za žrtve obiteljskog nasilja, građane u siromaštvu i osobe s invaliditetom provode se najvećim dijelom individualno i uključuju dio neizravnog stručnog rada, koji je procijenjen na trećinu ukupnog radnog opterećenja i obavlja se u uredu stručnjaka. Izravni rad s korisnicima ravnomjerno je raspoređen između namjenskih prostora za individualni rad i dislociranih prostora u zajednici.

Usluge centra za starije osobe u zajednici i informativnog centra za mlade zahtijevaju namjenske multifunkcionalne prostore u zajednici u kojima se može organizirati nekoliko aktivnosti istodobno te imaju i urede za stručnjake koji organiziraju ove aktivnosti. Ovi multifunkcionalni prostori mogu se koristiti i za sve već opisane usluge.

Za osiguravanje usluga vezanih uz prehranu u zajednici, odnosno na 5000 stanovnika, potrebno je osigurati profesionalnu kuhinju/e s kapacitetima pripreme 127 obroka dnevno te skladišne prostore, prostor za izdavanje i/ili konzumaciju obroka i ostalu opremu u skladu s propisanim higijenskim i sanitarnim standardima.

Za potrebe socijalne samoposluge u zajednici potrebno je osigurati skladišni prostor koji ima higijenske i sanitarne uvjete za skladištenje i izdavanje namirnica i robe široke potrošnje. Skladište je potrebno osigurati i za posudionicu ortopedskih i medicinskih pomagala, a ono može biti i dio nekoga drugog skladišnog prostora u zajednici.

5.7.1.3. Uredski prostori

Osim prostora za izravno pružanje usluge ili aktivnosti s korisnicima, za osiguravanje temeljnih socijalnih usluga u zajednici potrebno je osigurati uredski prostor za ostali, neizravni rad svih uključenih pomagača.

Procjena potrebnih uredskih prostora temelji se na procijenjenom broju pomagača kojima je potreban uredski prostor za pripremu i indirektan rad vezan uz pružanje socijalnih usluga, pretpostavljenom intenzitetu pripremnog, odnosno indirektnog rada te pruža li se usluga primarno u domu korisnika ili tijekom njegovih svakodnevnih aktivnosti.

Za pružanje temeljnih socijalnih usluga koje su pripisane razini odgovornosti klastera jedinica lokalne samouprave i pojedinim jedinicama lokalne samouprave, u zajednici od 5000 stanovnika, potreban je rad 7,49 profesionalnih pomagača u punom radnom vremenu na godišnjoj razini. Uz pretpostavku da ured dijele dva do tri pomagača, potrebna su tri uredska prostora za njihov rad.

Procjenjuje se da su stručnjaci u obrazovanju za pružanje temeljnih socijalnih usluga potrebni u opsegu od 0,8 punog radnog vremena na godišnjoj razini. S obzirom na prirodu i mjesto njihovog rada, pretpostavlja se da će u ovom modelu stručnjaci koristiti jedan uredski prostor.

Kad su u pitanju potrebe za stručnjacima u zdravstvenom sustavu ili zdravstvenog profila, prema procjeni najveće su za njegovateljima/cama – 12,5 osoba s punim radnim vremenom na godišnjoj razini. Uz pretpostavku da je njihov pripremni, odnosno indirektni rad u pružanju socijalnih usluga manjeg intenziteta u odnosu na profesionalne pomagače, pretpostavljamo da jedan ured mogu dijeliti četiri njegovatelja/ce te da je broj potrebnih uredskih prostora 3,1.

Ostali stručnjaci u zdravstvenom sektoru potrebni za pružanje temeljnih socijalnih usluga - liječnik/ica, medicinski tehničar/sestr, radni terapeut/kinja i fizioterapeut/kinja - s obzirom na ukupno potrebno radno vrijeme (4,98 punih radnih vremena) mogu dijeliti dva uredska prostora.

Procijenjeni udio rada neprofesionalnih pomagača za pružanje temeljnih socijalnih usluga je u opsegu od 5,59 punog radnog vremena. Uz pretpostavku da jedan uredski prostor mogu dijeliti dvije do tri osobe koje rade puno radno vrijeme, za njihov je rad u zajednici potrebno osigurati 2,2 uredska prostora.

U ovom je modelu procijenjeno da je za zadovoljavanje potreba za temeljnim socijalnim uslugama u zajednici od približno 5000 stanovnika potreban rad 15,6 gerontodomačina/ca koji rade u punom radnom vremenu. Uz pretpostavku da je njihov pripremni, odnosno indirektni rad u pružanju socijalnih usluga manjeg intenziteta te da će jedan uredski prostor dijeliti četiri osobe, za njihov je rad potrebno osigurati 3,9 uredskih prostora.

Pomoćnici u nastavi, stručni komunikacijski posrednici, osobni/radni asistenti, videći pratitelji, prevoditelji znakovnog jezika i ostali prevoditelji i medijatori uslugu pružaju uz korisnika, odnosno prateći ga u obavljanju različitih aktivnosti. S obzirom na ukupni intenzitet njihovog procijenjenog rada (u opsegu od 5,92 punog radnog vremena godišnje), procjenjuje se da će svi ovi paraprofesionalni pomagači dijeliti jedan uredski prostor. Ista se pretpostavka odnosi i na kuhare, čiji je ukupni potrebni opseg rada na godišnjoj razini 2,88 punog radnog vremena, kao i za vozače, čiji je ukupni potrebni opseg rada na godišnjoj razini 3,84 puna radna vremena – svaka će skupina koristiti po jedan uredski prostor.

Ukupni iznos potrebnog volonterskog rada je u opsegu od 8,1 punog radnog vremena na godišnjoj razini, ali se pretpostavlja da će volonteri pripremne i indirektno aktivnosti provoditi s ostalim pomagačima ili u namjenskim prostorima u zajednici (centar za starije, informativni centar za mlade, socijalna samoposluga, posudionica ortopedskih i medicinskih pomagala) te se ne predviđaju zasebni uredski prostori za njihov rad.

Ukupno se procjenjuje da je u zajednici od približno 5000 stanovnika potrebno 17,3 uredskih prostora veličine oko 20 m² s odgovarajućim uredskim namještajem i opremom.

Svi navedeni prostori trebali bi biti pristupačni osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti u skladu s Pravilnikom o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti (NN 78/2013.).

5.7.2. Stambeni resursi

Potrebni stambeni resursi procijenjeni su za usluge za čije su planiranje i organizaciju u ovom modelu odgovorni klasteri jedinica lokalne samouprave te pojedinačne jedinice lokalne samouprave. To su organizirano stanovanje za starije i nemoćne osobe, privremeni/povremeni smještaj za starije osobe i osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, što uključuje i smještaj zbog predaha od skrbi njegovateljica te smještaj u kriznim situacijama.

Organizirano stanovanje ili stanovanje uz podršku, kao usluga dugotrajnog smještaja izvan vlastitog doma, procjenjuje se potrebnim za šest starijih osoba, a za tu je svrhu u zajednici od 5000 stanovnika potrebna jedna ili dvije stambene jedinice s odgovarajućim smještajnim kapacitetima.

Povremeni ili privremeni smještaj procjenjuje se potrebnim za tri starije osobe i dvije osobe s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednici od 5000 stanovnika. Kako je ovo vremenski ograničen oblik smještaja izvan vlastitog doma/obitelji, opravdano je pretpostaviti da ga svi potencijalni korisnici neće koristiti istodobno. Stoga je potrebno u zajednici osigurati u pričuvi dvije stambene jedinice sa smještajnim kapacitetima za jednu do dvije osobe za privremeni smještaj.

Smještaj u kriznim situacijama je najkraći i najmanje predvidiv oblik smještaja pa je poželjno da lokalna zajednica raspolaže jednom stambenom jedinicom u koju se može smjestiti obitelj u slučaju takve situacije.

Stambene jedinice trebaju biti pristupačne svim osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti.

5.7.3. Vozila

Određeni broj temeljnih usluga zahtijeva specijalizirana, odnosno prilagođena vozila za prijevoz korisnika te dostavna vozila za potrebe dostave robe, namirnica i obroka. Također, određeni broj usluga pruža se u domu korisnika i/ili u dislociranim prostorima kako bi se osigurala optimalna dostupnost. Za takve usluge napravljena je procjena potrebnih osobnih automobila kao resursa za postizanje univerzalne dostupnosti. Broj vozila za prijevoz korisnika procijenjen je na temelju broja potencijalnih korisnika i vrste prijevoza.

Procijenjeni broj korisnika organiziranog prijevoza za starije i nemoćne osobe je 24 na 5000 stanovnika. Ako se kombijem može prevesti šest korisnika/ca istodobno, uz pratnju, potrebno je u zajednici približne veličine imati jedno kombi vozilo kapaciteta osam putnika za ovu uslugu.

Potencijalnih korisnika specijaliziranog prijevoza uz pratnju za osobe s invaliditetom je 33. Ako se specijaliziranim vozilom može istodobno prevesti pet osoba s invaliditetom uz pratnju, potrebno je u zajednici od približno 5000 stanovnika imati jedno takvo vozilo koje se koristi u punom radnom vremenu.

Broj potrebnih osobnih automobila za pružanje mobilnih usluga procijenjen je na temelju pretpostavljenog udjela ukupnog stručnog rada u dislociranim prostorima te ukupnog broja sati podrške u kući korisnika za usluge koje se pružaju u tom modalitetu. Na ovaj način procijenjeno je da je za mobilnost socijalnih usluga na 5000 stanovnika u klasteru jedinica lokalne samouprave potrebno 11,48, a u jedinicama lokalne samouprave 4,85 osobnih automobila koji se koriste u punom radnom vremenu.

5.7.4. Oprema

Za sve usluge za koje odgovornost imaju jedinice lokalne samouprave ili klasteri jedinica lokalne samouprave treba osigurati adekvatne uvjete za rad stručnjaka te ih opremiti adekvatnom uredskom opremom.

Nadalje, kako je za znatan broj usluga predviđeno da se mogu pružati i na daljinu (tablica 11.), potrebno je osigurati adekvatnu digitalnu opremu (računalo s mogućnosti povezivanja na internet te pouzdane programske pakete za povezivanje i komunikaciju s korisnicima).

Za određene usluge namijenjene stjecanju znanja i vještina korisnika ili stručnjaka potrebno je osigurati opremu za poučavanje, što uključuje adekvatan namještaj za pisanje, projektor s projektnim platnom, ploče za pisanje, bazu literature i videomaterijala. Ovakva oprema potrebna je u različitim uslugama boravka i klubova u zajednici, ranoj razvojnoj podršci za djecu, pružanju pravne pomoći, uslugama podrške u obrazovanju i zapošljavanju, terapijskim uslugama za osobe s invaliditetom e svim uslugama za jačanje kapaciteta stručnjaka.

Osim ove opreme na općoj razini, potrebno je osigurati specifičnu opremu za određene usluge.

Za usluge podrške na daljinu (SOS i dojavni sustavi za osobe s invaliditetom, starije osobe i žrtve nasilja) potrebno je osigurati posebnu telefonsku liniju s odgovarajućom opremom i mobilne telefone. Osim toga, za starije osobe i osobe s invaliditetom potrebno je osigurati opremu za SOS pozive za korisnike (specijalizirane dojavne uređaje ili SOS narukvice).

Za usluge koje su socijalizacijske (boravci, klubovi), za korisnike u smještaju te za potrebe terapije za djecu s teškoćama u razvoju / osobe s invaliditetom i osobe s teškoćama mentalnog zdravlja potrebno je osigurati opremu za glazbenu i likovnu terapiju i kreativni rad te oprema za kineziterapiju i sportsko-rekreacijske aktivnosti.

Za terapijski rad s djecom s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom (rana razvojna podrška, psihosocijalna podrška, terapijske aktivnosti za osobe s invaliditetom) pružateljima usluga potrebno je osigurati sljedeće uvjete (Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga, NN 40/2014.):

- opremu za rehabilitaciju slušanja koja uključuje: stimulaciju tjelesnih i slušnih putova - fonetski ritmovi, stimulaciju pokretom, situacijsko učenje govora i jezika, prevenciju, dijagnostiku i tretman poremećaja slušanja, govora jezika i drugih oblika komunikacije, poticanje govornog i jezičnog razvoja kod djece oštećenog sluha i djece s kohlearnim implantatom, razvijanje alternativnih i augmentativnih oblika komunikacije kod djece s višestrukim oštećenjima (čl. 126)
- senzornu sobu
- logopedski kabinet

-
- opremu za fizikalne vježbe
 - opremu za vježbe orijentacije i kretanja koje uključuju: kretanje uz pomoć videćeg vodiča, kretanje uz pomoć dugog bijelog štapa, tehniku praćenja zida uz zaštitne tehnike, kretanje uz pomoć psa vodiča, kretanje uz pomoć elektronskih pomagala (čl. 121)
 - opremu za vježbe vida koje uključuju: sustav vježbi za učinkovito korištenje ostatka vida – fiksacija, praćenje objekta, akomodacija, oštrina vida, uočavanje boja, motorička koordinacija očnih mišića, adaptacija na svjetlo i tamu i dr., percepcija prostora, razumijevanje perspektive, izdvajanje predmeta od pozadine, vizualno pamćenje i dr. (čl. 123)
 - opremu za tiflehničku obuku koja uključuje: upoznavanje i osposobljavanje za samostalno i učinkovito korištenje elektronskih i ostalih pomagala kojima se koriste slijepi i slabovidne osobe – uvježbavanje pravilnog korištenja tipkovnice računala, usvajanje praktičnih znanja i vještina korištenja računala s čitačem ekrana, govornom jedinicom i Brajevim retkom te drugih pomagala ovisno o individualnim potrebama svake slijepi ili slabovidne osobe (čl. 124).

Za terapijske aktivnosti s djecom s teškoćama, osobama s invaliditetom te za usluge pomoći i njege starijih osobama potrebno je osigurati opremu za fizikalne aktivnosti koja uključuje: ležajeve za vježbanje, strunjače, štapove za vježbe, ogledalo za vježbe, utege od 1,5 do 3 kg za ruke i noge, elastične široke trake za vježbanje, stolić za uređaje, umivaonik, paravane te ostala pomoćna sredstva i pomagala za fizikalnu terapiju (čl. 190, st. 14).

Za sve usluge njege za starije osobe i osobe s invaliditetom, kao i palijativne bolesnike, potrebno je osigurati minimum opreme i pomagala za njegu: termofore, vrećice za led, zračne jastuke, irigatore, posude za umivanje, posude za stavljanje obloga, veliki umivaonik za umivanje u krevetu, vagu, invalidska kolica, nosila, servisna kolica i stolić, toplomjere, tlakomjere, plahte, pokrivače, gumirane plahte, čaše, hladnjake, posude za mokrenje, sušila za kosu, brijače aparate, gumene pregače, sredstva za dezinfekciju te drugo (čl. 157). Ako je riječ o težim oboljenjima korisnika, potrebni su i ležajevi s električnim mehanizmom za podizanje i spuštanje te antidekubitalni madrac (čl. 190, st. 2).

A network diagram background consisting of a grid of interconnected nodes (circles) and lines, overlaid on a dark gray background. The nodes are arranged in a somewhat irregular pattern, with some nodes having a solid black center and others being hollow. The lines connecting them form a complex web of triangles and polygons.

VI

IZVEDIVOST
UNIVERZALNE
DOSTUPNOSTI
TEMELJNIH
SOCIJALNIH USLUGA
U HRVATSKOJ

Cjelovit prikaz očekivanog broja korisnika i ukupna procjena resursa potrebnih za realizaciju temeljnih socijalnih usluga detaljno su navedeni u [Dopunskoj datoteci 2](#).

U ovom poglavlju želimo odgovoriti na pitanje je li ovaj model uopće izvediv te koje su njegove dobrobiti za društvo u cjelini, odnosno isplati li se promišljati o implementaciji ovog pristupa.

Kada je riječ o izvedivosti, vjerujemo da u Hrvatskoj zaista postoje dostatni resursi za postizanje univerzalne dostupnosti temeljnih socijalnih usluga. U svakoj jedinici lokalne samouprave postoje resursi koji nisu adekvatno stavljeni u javnu namjenu, od praznih i zapuštenih prostora, nedovoljno korištene opreme do digitalnih i drugih inovacija koje uz podršku europskih fondova postaju sve dostupnije.

Ključnim nam se čini pitanje imamo li dovoljno stručnjaka, odnosno jesmo li kao društvo spremni uložiti više sredstava u angažiranje pružatelja socijalnih usluga. U postojećoj situaciji iskustvo i praksa pokazuju da se dostupni ljudski resursi ne koriste adekvatno, a tome uvelike pridonosi zatvorenost i ograničena suradnja među organizacijama, sektorima i različitim razinama odlučivanja. Iako je organizacija socijalnih usluga povjerena sustavu socijalne skrbi, cijeli model koji predlažemo može se ostvariti uz pretpostavku koordinacije, integriranog pristupa u planiranju, organizaciji i pružanju socijalnih usluga te stvarne sinergije među akterima, kako unutar sustava socijalne skrbi, tako i između sustava socijalne skrbi i drugih sustava (npr. obrazovanja, zdravstva, kulture, sporta).

Na temelju projekcije potrebnih resursa za osiguravanje temeljnih socijalnih usluga (onih koje su u ovom modelu na razini odgovornosti klastera jedinica lokalne samouprave ili pojedinih jedinica lokalne samouprave) u idealtipskoj zajednici od približno 5000 stanovnika na nacionalnoj razini potrebni su ljudski resursi kako je navedeno u tablici 52.

Ako na razini Hrvatske želimo da građani u svojoj lokalnoj zajednici dobiju sve potrebne temeljne socijalne usluge, to podrazumijeva angažman u punom radnom vremenu 20 054 stručnjaka iz sektora socijalne skrbi, obrazovanja i zdravstva, 4348 stručnjaka nepomažućih djelatnosti (neprofesionalnih pomagača), 21 695 paraprofesionalnih pomagača u sektoru skrbi (bez udomitelja) te 6229 volontera. U daljnjem tekstu obrazložit ćemo što bi ovakve projekcije značile s obzirom na postojeću strukturu zaposlenika te proračunska izdvajanja. Ukupan trošak procijenjen je na temelju broja zaposlenika i prosječne plaće za odgovarajuću stručnu spremu u 2019. na godišnjoj razini (DZS, 2019.). Kada bi riječ bila o novim zapošljavanjima i kada bi se ona financirala iz državnog proračuna, taj bi trošak na godišnjoj razini iznosio 5 284 142 020,00 kn⁷³. Odnosno, svaki građanin u Hrvatskoj trebao bi godišnje imati na raspolaganju 1358,91 kn za temeljne socijalne usluge. No ovaj trošak za središnju državu ne bi bio novi jer vjerujemo da je većina ovih sredstava već na raspolaganju u proračunskoj funkciji socijalne zaštite, unutar kojega je sustav socijalne skrbi⁷⁴, te kroz druge sustave (tablica 53).

.....
73 Radi se o trošku Bruto 2 plaće pod pretpostavkom da stručnjak/inja živi u lokalnoj zajednici sa stopom prireza od 10%.

74 Trenutno su u obzir uzeta samo proračunska sredstva središnje države. No model pretpostavlja aktivaciju sredstava na svim razinama. Prema funkcijskoj klasifikaciji, funkcija Socijalna zaštita u državnom proračunu uključuje: Bolest i invaliditet, Starost, Sljednici, Obitelj i djeca, Nezaposlenost, Socijalna pomoć stanovništvu koje nije obuhvaćeno redovnim socijalnim programima, Istraživanje i razvoj socijalne zaštite, Aktivnosti socijalne zaštite koje nisu drugdje svrstane. Socijalna zaštita u državnom proračunu ne uključuje Zdravstvo, ali je uključena u socijalnu zaštitu prema ESSPROS metodologiji o čemu će biti riječi kasnije.

Tablica 53. Procijenjeni broj stručnjaka i ljudskih resursa na nacionalnoj razini za temeljne socijalne usluge za koje su odgovorne jedinice lokalne samouprave i klasteri JLS-a

		BROJ STRUČNJAKA NA NACIONALNOJ RAZINI ZA TEMELJNE SOCIJALNE USLUGE	UDIO U UKUPNOM BROJU ZAPOSLENIKA U SEKTORU (DZS, 2022., siječanj 2022. godine)	UDIO UKUPNOG TROŠKA ZA SVE POTREBNE ZAPOSLENIKE U TRENUTAČNOM PRORAČUNU (Izvor: Ministarstvo financija, 2022.)
Profesionalni pomagači	socijalni radnik/ca/ca	1653,86	N = 24 065 u sektoru socijalne skrbi 24,2 %	% trenutačnog proračuna RH: funkcija socijalne zaštite = 1,49 %
	psiholog/inja	1544,77		
	rehabilitator/ica	864,11		
	socijalni pedagog/inja	729,45		
	logoped/inja	198,24		
	psihosocijalni savjetovatelj/ica	833,60		
Stručnjaci - obrazovanje ⁷⁵	odgojitelj/ica predškolskog odgoja	106,79	N = 122 528 u sektoru obrazovanja 0,5 % bez pomoćnika u nastavi 2,10 % s pomoćnicima u nastavi	% trenutačnog proračuna obrazovanja = 0,72 % bez pomoćnika u nastavi 2,29 % s pomoćnicima u nastavi
	učitelj/ica ili nastavnik/ica	215,75		
	kineziolog/inja	52,07		
	pedagog/inja	247,73		
	pomoćnik/ica u nastavi	1666,72		
	stručni komunikacijski posrednik/ca	284,16		
Stručnjaci - zdravstvo	liječnik/ica OM	875,10	N = 81 645 u sektoru zdravstva 4,74 % bez njegovatelja 16,67% s njegovateljima	% trenutačnog proračuna zdravstva = 10,50 % 3,63 % bez njegovatelja
	medicinska sestra/tehničar	2083,84		
	njevodatelj/ica	9733,59		
	radni terapeut/kinja	512,04		
	fizioterapeut/kinja	402,82		

75 Iako u sektoru obrazovanja djeluju i psiholozi, socijalni radnici, socijalni pedagozi i drugi stručni radnici, ovdje mislimo u užem smislu na stručnjake u obrazovanju. To međutim u izvedbi ne ograničava uključivanje stručnjaka drugih profila koji trenutno rade u sektoru obrazovanja u pružanje socijalnih usluga.

Neprofesionalni pomagači	pravnik/ca	87,53	N = 13 080 u sektoru pravne i računovodstvene djelatnosti 0,67 %	% trenutnog proračuna na funkciji javnog reda i sigurnosti = 0,13 %
	suradnici u pružateljima socijalnih usluga (ustanovama i udrugama)	3469,71	N = 24 065 u sektoru socijalne skrbi 14,42 %	% trenutnog proračuna socijalne zaštite = 0,89 %
	suradnici u kulturno-umjetničkim organizacijama	263,65	N = 8540 u sportskim djelatnostima te zabavne i rekreacijske djelatnosti N = 6455 knjižnice, arhivi, muzeji i ostale kulturne djelatnosti N = 3977 kreativne, umjetničke i zabavne djelatnosti N = 10 092 ostale aktivnosti članskih organizacija 2,72 %	% trenutnog proračuna na funkciji rekreacija, kultura i religija = 2,31 %
	suradnici u sportsko-rekreativnim klubovima	263,65		
	suradnici u hobističkim klubovima	263,65		
Paraprofesionalni pomagači	gerontodomaćin/ca	12138,51	N = 24 065 u sektoru socijalne skrbi 82,04 %	% trenutnog proračuna socijalne zaštite = 3,18 %
	prevoditelj/ca znakovnog jezika	404,93		
	osobni asistent/kinja	1635,52		
	mentor/ica	60,31		
	videći pratitelj/ica	550,81		
	kuhar/ica	2244,23		
	vozač/ica	2709,53		

Volonteri	volonteri u pruža- teljima socijalnih usluga (ustanovama i udrugama)	2977,85	Ukupno volontera u 2020. godini 48 386 (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2021.) 12,87 %
	volonteri u kultur- no-umjetničkim organizacijama	843,41	
	volonteri u sport- sko-rekreativnim klubovima	858,37	
	volonteri u hobistič- kim klubovima	843,41	
	volonteri u obrazov- nim ustanovama	705,92	

Iako je sustav socijalne skrbi na nacionalnoj razini koordinator razvoja socijalnih usluga, ovaj model podrazumijeva puno snažniju suradnju između socijalne skrbi i drugih sektora (zdravstva, obrazovanja i drugih). To će značiti uspostavljanje novih oblika međusektorske suradnje, no već i sada gotovo sve socijalne usluge podrazumijevaju neki vid međusektorske suradnje. Prema sadašnjim projekcijama, u ovom modelu mogu se aktivirati ljudski resursi koji već postoje u sektoru obrazovanja, pravne djelatnosti te kulture, umjetnosti, sporta, rekreacije i zabave, tehničke kulture i drugih područja rada članskih organizacija. Za izvedivost i održivost modela važno je aktivirati volontere u zajednici, tj. na nacionalnoj razini njih 6229 koji možda u tom obimu već sudjeluju u sustavu podrške ranjivim skupinama građana. Spomenimo da se tijekom pandemije bolesti COVID-19 broj volontera smanjio za 25 %, što znači da postoje i dodatni potencijali koji se mogu aktivirati u budućnosti (Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2021.).

Što se tiče sustava zdravstva i socijalne skrbi, očigledno je nužno povećanje izdvajanja za socijalne usluge. Opravdano je pretpostaviti da stručnjaci koji rade u sustavu socijalne skrbi već pokrivaju dio procijenjenih potreba za temeljnim socijalnim uslugama u zajednici; dio njih angažiran je u pružanju socijalnih usluga koje su u ovom modelu svrstane u regionalnu razinu odgovornosti ili u uslugama institucionalnog tipa, a dio se bavi drugim poslovima socijalne skrbi. Vrlo često ovi stručnjaci imaju višestruke uloge pa je teško procijeniti koji se dio njihovog ukupnog radnog vremena odnosi na pružanje socijalnih usluga. Uz pretpostavku da bi se iz postojećeg bazena profesionalnih pomagača u socijalnoj skrbi moglo zadovoljiti 50 % potreba za osiguravanjem temeljnih socijalnih usluga na razini lokalne zajednice, tj. njih 2912, isto bi toliko bilo potrebno novih zapošljavanja uz ukupan procijenjeni trošak u iznosu 433 968 277,00 kn godišnje.

Važno je u ova razmatranja uključiti i kapacitete organizacija civilnog društva - udruga i vjerskih organizacija koje djeluju u području socijalne skrbi. Prema Izvješću o financiranju projekata i programa organizacija civilnoga društva iz javnih izvora u 2018. godini (Ured za udruge, 2020.), ukupno je iz svih javnih izvora na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini za programe i projekte u području socijalne djelatnosti utrošeno 471 890 693,73 kn. Ne postoje podaci o broju i strukturi zaposlenih u udrugama i ostalim neprofitnim organizacijama, ali je nedvojbeno da one zapošljavaju znatan broj kako profesionalnih tako i neprofesionalnih pomagača, mobiliziraju mnogo volontera i neodvojivi su dio sustava socijalnih usluga. Opravdano je očekivati da dio profesionalnih pomagača sada zaposlenih u organizacijama civilnog društva već pruža neke od temeljnih usluga u zajednici, kao i da bi se i iz tog bazena mogle pokriti potrebe usmjerenim financiranjem. U ovom su području izazov velike

regionalne nejednakosti u rasprostranjenosti i razvijenosti udruga te drugih neprofitnih organizacija koje pružaju socijalne usluge. Prema teritorijalnoj rasprostranjenosti, najviše udruga djeluje i provodi svoje projekte i programe u razvijenijim regijama i urbanim sredinama, gdje su socijalne usluge inače razvijenije i dostupnije (Ured za udruge, 2020.).

Kad je riječ o zdravstvenom sektoru, uz pretpostavku da se 50 % procijenjenih potreba za stručnjacima koji će pružati temeljne socijalne usluge može zadovoljiti iz postojećeg broja liječnika, medicinskih tehničara, radnih terapeuta i fizioterapeuta u sustavu (njih ukupno 1937), za isto toliko novih zapošljavanja očekivani trošak iznosi 291 188 092,5 kn godišnje. Osim osiguravanja ovih dodatnih sredstava, još je važnija funkcionalna vertikalna i horizontalna integracija socijalnih i zdravstvenih usluga, osobito za korisnike kojima je potrebna dugotrajna skrb. U ovom je modelu za takve potrebe fokus stavljen na usluge u kući korisnika, što povećava trošak na strani ljudskih resursa, ali je opravdano pretpostaviti da ga smanjuje na strani infrastrukturnih skraćivanjem očekivanog boravka u ustanovama, kako u socijalnoj tako i u zdravstvenoj skrbi.

Najveći novi trošak možemo očekivati u sektoru skrbi te svim personaliziranim uslugama (pomoć u kući, njegovatelji, osobni/radni asistent i slično). Ovdje ćemo ukalkulirati novi trošak za najveću skupinu pružatelja socijalnih usluga, tj. pružatelje usluge pomoći u kući i njegovatelje. Naime, sustavu je potrebno čak 21 872 pomagača koji će pružati usluge pomoći u kući i njege, odnosno nešto više od 0,5 % populacije trebalo bi se baviti poslovima njege i skrbi. Ukupni trošak za njih iznosio bi 2 225 057 930,00 kn godišnje, a smatramo da iz postojećeg sustava ne postoji mogućnost angažiranja ovih resursa. Usluge skrbi u užem smislu uglavnom su financirane neodrživim projektnim sredstvima, dok su stručnjaci za poslove njege u zdravstvenom sustavu i sustavu socijalne skrbi već sada deficitarni, a kapaciteti prenapregnuti. Značajan dio stručnjaka usluge pruža u okviru privatne zdravstvene zaštite. Ovako veliki trend porasta formalizacije neformalne skrbi uobičajen je na razini Europske unije, gdje se procjenjuje da čak 80 % njege i skrbi dolazi iz neformalnih izvora ili neplaćenog rada koji najčešće obavljaju žene (Zigante, 2018.). Ipak, ulaganje u formalizaciju neformalne skrbi zapravo se smatra dugoročno isplativijom metodom od institucionalizacije korisnika (Zigante, 2018.). Podsjetimo, naše procjene broja korisnika bile su vrlo restriktivne i konzervativne, usmjerene zaista na korisnike koji su ekonomski deprivirani i imaju ozbiljna ograničenja u svakodnevnom funkcioniranju. To pokazuje da su ove potrebe zaista goruće. Na osnovi svega navedenog, procjenjujemo da su u sustav socijalnih usluga potrebna dodatna ulaganja u iznosu 2 988 136 716,37 kn, i to 1 392 856 054,57 kn u sektoru zdravstva te 1 595 280 662,00 kn u sektoru socijalne skrbi. Prema ESSPROS metodologiji, sa ovim ukalkuliranim izdacima troškovi socijalne zaštite narasli bi na 94 786 466 716,00 kn⁷⁶. Time bi udio izdvajanja za socijalnu zaštitu u BDP-u iznosio oko 22%⁷⁷ te bi i dalje bio ispod EU prosjeka koji iznosi 27,7% (Eurostat, 2022.). Povećanje izdvajanja bi stoga bilo i potrebno i legitimno. Spomenimo, primjerice, da u odnosu na EU prosjek Hrvatska ima tri puta manja izdvajanja za funkciju stanovanje i socijalna isključenost. Akcijskim planom razvoja sustava socijalne skrbi predviđeno je ulaganje od 6.537.852.946 kn do 2024., od čega 2.143.029.990 kn za novo zapošljavanje u javnom sustavu socijalne skrbi (Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2021.). Smatramo iznimno važnim da se raspoloživa sredstva ciljano usmjere kako bi se cjelovito odgovorilo na potrebe korisnika te posebno za osiguravanje univerzalne dostupnosti temeljnih socijalnih usluga.

Napomenimo i da je, osim navedenih ulaganja, nužno ulagati i u pružanje usluga o kojima trenutačno nema konsenzusa da pripadaju osnovnom paketu temeljnih usluga, posebice ondje gdje već postoje

.....
76 U 2020. godini ukupni izdaci za socijalnu zaštitu prema ESSPROS metodologiji iznosio je 91 798 330 000 kn. ESSPROS metodologija obuhvaća sljedeće funkcije: Bolest/zdravstvena skrb, Invaliditet, Starost, Preživjeli uzdržavani članovi, Obitelj/djeca, Nezaposlenost, Stanovanje, Socijalna isključenost koja nije drugdje klasificirana te obuhvaća izdatke na nacionalnoj i lokalnoj razini.

77 Prema podacima HNB-a (Hrvatska narodna banka, HNB, 2022), BDP Hrvatske je 2021. godine 431 454 000 000 kn.

i za njima je uočena potreba te osobito u razvoj i pilotiranje inovativnih socijalnih usluga. Projektna sredstva europskih fondova ponajprije treba usmjeravati u razvoj novih, učinkovitijih rješenja koja će u budućnosti zamijeniti neke od usluga o kojima sada postoji konsenzus da su potrebne korisnicima. S tim u vezi nužno je ulagati i u kontinuirano unapređenje, praćenje i evaluaciju kvalitete pruženih usluga te posebice u vrednovanje njihove učinkovitosti. Neovisno o tome postoji li za neku uslugu stručni i društveni konsenzus da je temeljna ili u ovom trenutku predstavlja „nadstandard“, ona bi trebala ostvarivati željene učinke za korisnika, njegovu obitelj i okruženje, zajednicu, sustav socijalne skrbi te društvo u cjelini. Takvo kontinuirano vrednovanje učinaka trebalo bi biti preduvjet za revidiranje stručnog konsenzusa o tome koje su socijalne usluge kritično i ključno važne za korisnike te ih je potrebno univerzalno osigurati.

Izvedivost ovog modela počiva na nekoliko ključnih pretpostavki:

- odustajanje od restriktivnog i ograničavajućeg definiranja i razumijevanja socijalnih usluga isključivo kao dijela sustava socijalne skrbi koji traži specijalistička znanja i vještine, jer kao što je u ovom modelu prezentirano, one uključuju mnogo širu lepezu aktivnosti, kao i aktera i dionika uključenih u njihovo pružanje
- nadilaženje sektorskih granica te suštinsko i funkcionalno integriranje aktivnosti iz različitih sektora u jedinstvenu socijalnu uslugu kada je to potrebno, a ne samo međusektorska suradnja i koordinacija
- decentralizacija u planiranju, organiziranju, praćenju i vrednovanju učinaka socijalnih usluga te davanje veće autonomije i odgovornosti, uključujući i odgovarajuća financijska sredstva, jedinicama lokalne samouprave.

Možemo zaključiti da je povećanje izdvajanja za socijalne usluge ne samo opravdan, nego i nužan trošak u budućnosti s obzirom na trendove u promjeni koncepta skrbi i starenju stanovništva. Vjerujemo da će se vremenom intenzitet određenih socijalnih usluga, posebno tretmanskih, smanjivati te da će preventivne usluge pridonijeti odgodi ili smanjenju razmjera skupljih i za intenzivnu skrb ili instituciju vezanih usluga. Procjene takvih učinaka nadilaze okvir ovog rada, ali ih je svakako važno pratiti ako se implementira ovaj model.

Za razliku od socijalnih naknada, socijalne usluge imaju puno snažniji efekt na tržište rada i u javnoj potrošnji, uz pretpostavku zapošljavanja novih 26 712 pružatelja usluga, od čega je 21 872 pomagača sa srednjom stručnom spremom. Takav pristup dat će snažan poticaj zapošljavanju skupina koje teže nalaze posao, i to u sredinama u kojima nedostaje ponude radnih mjesta s obzirom na to da su usluge vezane uz potrebe lokalne zajednice.

Univerzalna dostupnost temeljnih socijalnih usluga ima višestruke pozitivne implikacije na kvalitetu života korisnika u potrebi te izjednačavanje mogućnosti poticanjem obrazovanja i zapošljavanja. Socijalne usluge pomažu očuvati i poboljšati zdravlje, funkcionalne sposobnosti te podmiriti egzistencijalne potrebe građana koji nemaju dovoljnu sigurnosnu mrežu.

Ukupno gledajući, predloženi pristup ima snažne pozitivne učinke na društvo u cjelini, na socijalnu koheziju, solidarnost, socijalnu pravdu i ravnomjeran razvoj lokalnih zajednica.

VII

UNIVERZALNA
DOSTUPNOST
TEMELJNIH
SOCIJALNIH USLUGA
I IMPLIKACIJE ZA
JAVNE POLITIKE

RAZINE ODGOVORNOSTI U RAZVOJU SOCIJALNIH USLUGA

Socijalne usluge su prema Zakonu o socijalnoj skrbi (18/22) propisane, ali nisu zajamčene. Korisnici u potrebi nemaju jednake mogućnosti pristupa potrebnim socijalnim uslugama s obzirom na mjesto življenja. Ako žive u urbanim, većim sredinama, njihove su šanse veće, kao i ako žive u području gdje slučajno postoji pružatelj koji je razvio određenu socijalnu uslugu. Već ove činjenice stvaraju veliku odgovornost donositelja socijalnih politika da se nešto temeljito treba promijeniti.

Razloge ovakvoj situaciji pripisujemo sljedećim faktorima:

1. ukupna javna sredstva za financiranje socijalnih usluga u okviru socijalne skrbi nisu dostatna. Funkcija stanovanja i socijalne isključenosti u ukupnim izdacima socijalne zaštite prema ESSPROS metodologiji nose tek 1,4% (DZS, 2021.).
2. jedinice lokalne i regionalne samouprave nemaju dostatne fiskalne kapacitete za razvoj i financiranje socijalnih usluga. Od 98 540 530 000,00 kn primitaka za socijalnu zaštitu, 55% dolazi iz socijalnog osiguranja, 36% od središnje države. Samo 4% primitaka dolazi od jedinica lokalne/regionalne samouprave, 1% iz drugih programa te 4% iz ostalih izvora.
3. u razvoju socijalnih usluga participiraju brojni društveni dionici čija odgovornost nije koordinirana, stoga se razvoj događa relativno stihijski.

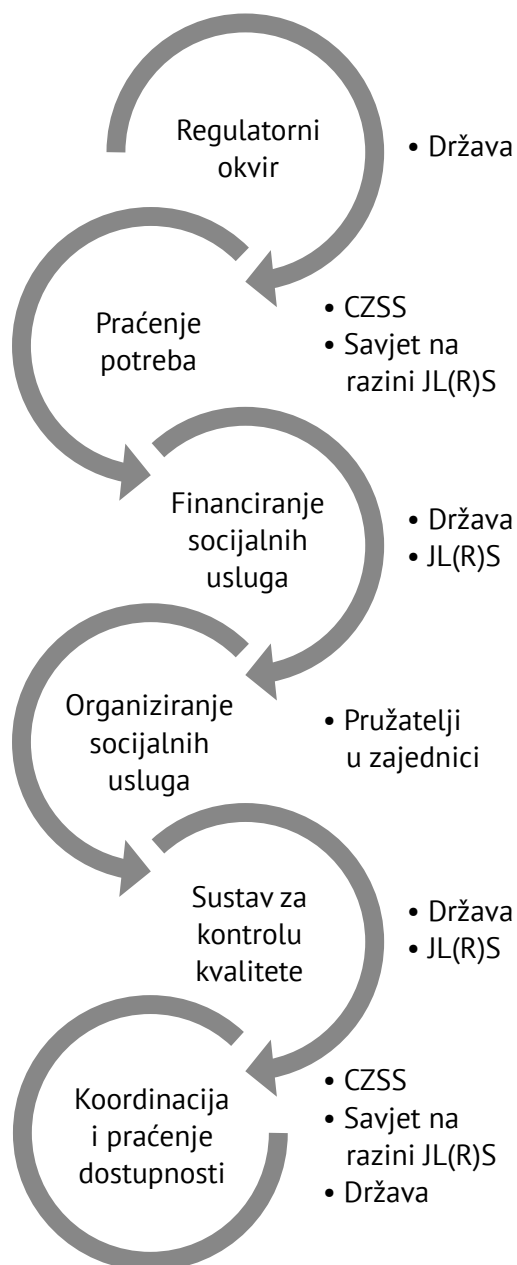
Želimo li postići da temeljne socijalne usluge budu zajamčene, tj. univerzalno dostupne za sve korisnike u potrebi, čini nam se važnim izgraditi **koordinirani sustav podijeljene odgovornosti**.

Prema zakonskim izvorima, nekoliko je aktera koji imaju legitimitet sudjelovati u razvoju lokalnih socijalnih usluga:

1. središnja država temeljem odredbi Ustava Republike Hrvatske (NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14, čl. 1. 58 i 64.) i Zakona o socijalnoj skrbi (NN 18/2022.)
2. jedinice lokalne samouprave (gradovi i općine) i gradovi središta županija temeljem Zakona o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi (čl. 19 i 19a, NN 33/01, 60/01, 129/05, 109/07, 125/08, 36/09, 36/09, 150/11, 144/12, 19/13, 137/15, 123/17, 98/19, 144/20)
3. županije za ustroj mreže socijalnih ustanova temeljem Zakona o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi (čl. 20, NN 33/01, 60/01, 129/05, 109/07, 125/08, 36/09, 36/09, 150/11, 144/12, 19/13, 137/15, 123/17, 98/19, 144/20) te Zakona o socijalnoj skrbi djelovanjem Savjeta za socijalnu skrb (čl. 241, NN 18/2022.)
4. Hrvatski zavod za socijalni rad s mrežom podružnica i ispostava centara za socijalnu skrb koji „predlaže razvoj novih socijalnih usluga u skladu s prepoznatim potrebama u lokalnoj zajednici i prati razinu dostupnosti socijalnih usluga“ (čl. 178, st. 2, NN 18/2022.).

S obzirom na cjelokupan sustav razvoja socijalnih usluga, smatramo da trebaju postojati sljedeći podsustavi s predloženim funkcijama ili razinama odgovornosti (slika 1.).

Slika 1. Idealtipske razine odgovornosti u razvoju socijalnih usluga



Na sličan način i Martinelli (2017.) ukazuje na potrebu usklađivanja četiri podsustava: za regulaciju, financiranje, koordinaciju, planiranje i praćenje te za pružanje socijalnih usluga. Autorica ističe kako se unutar tih sustava treba podijeliti odgovornost među društvenim dionicima, pri čemu država treba zadržati ulogu u regulaciji i financiranju što je jamac postizanja univerzalnosti u dostupnosti socijalnih usluga.

- 1. Sustav za uspostavu regulatornog okvira.** U ovom sustavu temeljna je uloga središnje države, preciznije sustava socijalne skrbi koji stvara strateške dokumente, predlaže financijske i druge mehanizme za postizanje dostupnosti te predlaže zakonske i podzakonske propise. Sustav socijalne skrbi trebao bi biti odgovoran i za izgradnju modela međusektorske suradnje kojom će se aktivirati resursi u drugim sustavima te pridonijeti organskoj integraciji socijalnih usluga u skladu sa stvarnom prirodom potreba korisnika.
- 2. Sustav za praćenje potreba u lokalnoj zajednici i planiranje potrebnih usluga.** Uvažavajući činjenicu da je svaka lokalna sredina drugačija i da lokalni dionici najbolje poznaju potrebe na terenu, čini se logičnim da temeljne potrebe prepoznaju stručna tijela na lokalnoj razini (centri za socijalnu skrb) te koordinacija dionika na lokalnoj i regionalnoj razini (Savjet za socijalnu skrb).
- 3. Osiguravanje financiranja za održive i univerzalno dostupne socijalne usluge.** Prema načelu dostupnosti socijalne zaštite, socijalne usluge trebale bi se financirati iz javnih sredstava kojima upravlja središnja ili lokalna država, barem kada je riječ o korisnicima niskog socijalno-ekonomskog statusa i/ili korisnicima koji su visoko izloženi socijalnom riziku. Ovaj oblik financiranja može se institucionalno urediti postojanjem fonda na nacionalnoj razini iz kojega se izravno financiraju socijalne usluge na temelju lokalno utvrđenih potreba ili spuštanjem sredstava s nacionalne na lokalnu razinu na osnovi broja stanovnika i projekcije potreba. U svakom slučaju, sredstva trebaju biti dostupna lokalnoj zajednici što je moguće neposrednije, i to zajamčeno prema potrebama u zajednici.
- 4. Organiziranje socijalnih usluga** je u nadležnosti pružatelja u zajednici koji, kao i dosad, mogu biti raznovrsni dionici (lokalne, regionalne ili državne ustanove, udruge, vjerske zajednice, privatne osobe i drugo). Kao i dosad, za određene socijalne usluge može se predvidjeti uloga podružnice Hrvatskog zavoda za socijalni rad (mreže centara za socijalnu skrb) koji će procijeniti potrebe korisnika i uputiti ih na odgovarajuće pružatelje. Pritom, kada god je moguće, potrebno je osigurati da korisnik može odabrati odgovarajuću uslugu.
- 5. Nadzor nad radom pružatelja i praćenje standarda kvalitete socijalnih usluga.** S obzirom na to da su socijalne usluge od javnog interesa, opravdano je da je praćenje kvalitete rada u nadležnosti središnje države, što ona čini mehanizmima inspekcijskog i upravnog nadzora (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, čl. 265). Novim Zakonom o socijalnoj skrbi predviđeno je da uz nadležno ministarstvo standarde kvalitete i uvjete pružanja socijalnih usluga utvrđuju i jedinice regionalne samouprave imenovanjem povjerenstva (čl. 164, NN 18/22). Smatramo da bi ova tijela, osim na razini prvotnog utvrđivanja uvjeta za pružanje socijalnih usluga i nadzora, trebala uvesti i druge oblike poticanja kvalitete socijalnih usluga (primjerice nagrađivanjem, proglašavanjem centara izvrsnosti i referentnih centara i drugo). Dakako, potrebno je potaknuti i same pružatelje na konstantnu evaluaciju kvalitete i učinkovitosti socijalnih usluga te ulaganje napora u njihovo poboljšanje.
- 6. Koordinacija pružatelja i praćenje dostupnosti socijalnih usluga.** Ovaj podsustav ponovno vidimo u nadležnosti podružnica Hrvatskog zavoda za socijalni rada (dosadašnjih centara za socijalnu skrb) te stručnih tijela/savjeta pri JL(R)PS. Njima ova funkcija i sada pripada na osnovi mandata za razvoj i praćenje socijalnih usluga. To se prije svega odnosi na sustavno prikupljanje podataka o pružateljima i strukturi korisnika, popunjenosti kapaciteta i cjelovitom

informiranju građana o dostupnim socijalnim uslugama. Ovakva koordinacijska tijela izravni su alat međusektorske suradnje i integracije, jer praksa i sada pokazuje da u savjetima za socijalnu skrb u županijama uključeni su predstavnici različitih sektora pored socijalne skrbi. Putem koordinacijske uloge Hrvatskog zavoda za socijalni rad, povratno u koordinaciji sudjeluje središnja država što je nužno za daljnje strateško planiranje razvoja socijalnih usluga.

U odnosu na idealtipski, postojeći sustav sastoji se od aktera koji zaista imaju raznovrsne odgovornosti, a one nisu međusobno usklađene. Naime, trenutačna situacija je takva da centri za socijalnu skrb zbog velikih radnih opterećenja nisu mogli kvalitetno davati inicijative za razvoj socijalnih usluga. Kao iznimku spomenimo Centar za socijalnu skrb Hrvatska Kostajnica koji je izradio Plan razvoja socijalnih usluga za područje svoje nadležnosti (Rehabilitacijski centar za stres i traumu, 2015.). Županije su temeljem zakonske obveze donijele svoje socijalne planove, ali njihovi akti ni na koji način nisu bili obvezujući za Ministarstvo koje bi na temelju toga planiralo financiranje pružatelja socijalnih usluga i njihovo ugovaranje. Dakle, između podsustava za utvrđivanje potreba i sustava financiranja nije bilo dostatne povezanosti. Čini se da novi Zakon o socijalnoj skrbi (18/22) ovaj problem nije otklonio. Tako se u čl. 243, st. 1. predviđa: *Ministarstvo po potrebi raspisuje javni poziv za podnošenje ponuda za sklapanje ugovora za pružanje socijalnih usluga sukladno iskazanim potrebama u mreži socijalnih usluga.* Pritom nije zakonom predviđeno kada se utvrđuju potrebe za socijalnim uslugama, kao ni to da će one biti utvrđene na temelju socijalnih planova koje su obvezne donositi županije.

Što se tiče financiranja socijalnih usluga, u Hrvatskoj postoji dualni sustav – u mreži socijalnih usluga koje financira Ministarstvo te izvan mreže preko dostupnih sredstava za koja se izbore sami pružatelji (najčešće vremenski ograničeno projektno financiranje). Dosad je resorno Ministarstvo financijski izravno ugovaralo socijalne usluge s konkretnim pružateljima, bez obvezne i sustavne koordinacije s lokalnom zajednicom. Taj je sustav zadržan i u novom Zakonu te unatoč mandatu gradova, općina, županija i Hrvatskog zavoda za socijalni rad da prate potrebu za socijalnim uslugama, resorno Ministarstvo ostalo je pri stavu da izravno (a to znači i dalje parcijalno i nekoordinirano) dogovara cijenu i trošak pružanja socijalnih usluga s pojedinim pružateljem. Pritom izostaje predvidiva dinamika raspisivanja javnih natječaja. Što se tiče petog predviđenog sustava za koordinaciju i praćenje dostupnosti socijalnih usluga, on danas *de facto* ne postoji. Ni samo resorno Ministarstvo nema podatke o tome koliko su usluge (ne)dostupne na lokalnoj razini, koji sve pružatelji u ovom dualnom sustavu postoje te, ono najvažnije, koliko su zadovoljene potrebe građana. U lokalnim zajednicama nema cjelovite mape pružatelja socijalnih usluga, jasne strukture i brojnosti korisnika pa se na terenu može očekivati dupliranje istovrsnih programa, dok neki drugi nedostaju.

NOVIM SUSTAVOM POSTIĆI ĆE SE UNIVERZALNA DOSTUPNOST TEMELJNIH SOCIJALNIH USLUGA

Zaključno u obrazloženju modela univerzalno dostupnih temeljnih socijalnih usluga možemo reći da postoji puno opravdanje za njegovu implementaciju, da postoje dostupni resursi koji se trebaju aktivirati te da je potrebno predložene podsustave bolje povezati kako bi sinergijski dali željeni učinak na korist građana Republike Hrvatske.

Da bi to bilo moguće, smatramo nužnim učiniti nekoliko prijelaznih pretpostavki:

- A. Cjelovito procijeniti dostupne resurse koji sada postoje na lokalnoj i regionalnoj razini. Oni se prije svega odnose na dostupne stručnjake, ali i infrastrukturne uvjete te raspoloživa sredstva za financiranje socijalnih usluga na lokalnoj i regionalnoj razini. U tu će svrhu u sklopu projekta *Zajednice uključuju: Inicijativa za univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge* biti razvijen digitalni alat koji će omogućiti jedinicama lokalne samouprave i njihovim klasterima da sami procijene u kojoj mjeri mogu sada svojim građanima osigurati temeljne socijalne usluge.
- B. Unaprijediti kapacitete profesionalnih, paraprofesionalnih i neprofesionalnih pomagača koji sudjeluju u pružanju socijalnih usluga. Predloženi model temelji se na uključivanju velikog broja pružatelja usluga sa srednjom stručnom spremom u poslove koji će zamijeniti neformalnu skrb. Za ovaj model iznimno je važno aktiviranje volontera pa će biti nužno uložiti u edukacije i lokalni menadžment volontera. Što se tiče stručnjaka, važno je ojačati njihove kapacitete za proaktivno djelovanje s obzirom na to da je sustav dosad funkcionirao po načelu gašenja požara i nametao stručnjacima reaktivni, krizni rad. Prema ovom modelu, očekujemo razvoj usluga koje će biti preventivne i zamijeniti ono što u sustavu socijalne skrbi danas znamo kao mjere ili represivni oblik djelovanja sustava. Poslovi koordinacije i praćenja zahtijevaju dodatno jačanje vještina za lokalno socijalno planiranje i upravljanje.
- C. Unaprijediti suradnju među sektorima. Ova pretpostavka čini nam se ključnom da bi se iskoristili dostupni resursi i organski povezale usluge koje sada, sasvim umjetno, pripadaju različitim sektorima. Međusektorsku suradnju treba poticati od najviših razina (ministarskih) do modela financiranja koji će omogućiti razvoj usluga među sektorima. Sustav socijalne skrbi vidimo i dalje kao nositelja razvoja socijalnih usluga koji bi trebao biti odgovoran za uspostavu djelotvornih mehanizama međusektorske suradnje i integracije. Sustav socijalne skrbi u pružanje socijalnih usluga treba maksimalno staviti u funkciju svoje raspoložive resurse, ali pozvati i na mobilizaciju drugih resursa koji postoji u povezanim sustavima (obrazovanju, zdravstvu i drugima). Iz sadašnje perspektive međusektorska suradnja čini se teže ostvarivom na razini središnje države, dok je ona nerijetko lakše ostvariva na lokalnim i regionalnim razinama. Zbog toga u podsustavu stvaranja regulatornog okvira i podsustavu za koordinaciju treba predvidjeti mehanizme međusektorske suradnje.
- D. Smanjiti administrativne postupke i rasteretiti stručni rad od tog dijela posla. Čini se da novi Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/2022.) neće pridonijeti smanjenju administrativnih poslova, nego dapače njegovu povećanju. U predloženom Zakonu o socijalnoj skrbi uočava se tendencija zakonodavca da poveća administrativni dio posla stručnih radnika kako bi se korisniku „odobrilo ili priznalo pravo na socijalnu uslugu“ (čl. 75 - 80). Tako je prijašnji članak 75. (NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20, 138/20) s jednim stavkom sada narastao na četiri članka i 19 stavka propisujući cijeli niz radnji koje se provode od trenutka kada korisnik iskaže svoju potrebu do trenutka realizacije socijalne usluge. Naglasak na administrativnim postupcima predstavlja rizik od gušenja stručnog rada i smanjenja dostupnosti socijalne

usluge za krajnjeg korisnika (posebice ako ima brojne komunikacijske, jezične, prometne, obrazovne i druge barijere). Osim toga, Zakon nastavlja tendenciju razdvajanja postupaka procjene, informiranja i tretmana kao odvojenih usluga kada je u praksi riječ o organski povezanim postupcima. Ovo razdvajanje ne samo da produljuje postupak dobivanja usluge, nego dodatno fragmentira pružatelje (moguće je da se procjena obavlja na jednom, a tretman na drugom mjestu) i povećava udio administrativnih poslova. Stručnjake koji rade u centrima za socijalnu skrb, ustanovama socijalne skrbi, školama, domovima zdravlja i drugim javnim ustanovama treba maksimalno rasteretiti od nestručnog rada. Njihovi su resursi najdragocjeniji upravo za socijalne usluge, neposredan rad s korisnicima i tamo se trebaju aktivirati.

UNIVERZALNO DOSTUPNE TEMELJNE SOCIJALNE USLUGE NA REGIONALNOJ RAZINI

Prema projekcijama broja korisnika i potrebnim resursima, regionalnoj razini pripadaju socijalne usluge koje su navedene u tablici 54.

Tablica 54. Temeljne socijalne usluge na razini regionalne/županijske odgovornosti

Korisnička skupina	Socijalna usluga
Djeca	Udomiteljstvo za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi
Djeca	Specijalizirano udomiteljstvo za djecu s teškoćama u razvoju
Mladi	Specijalizirano udomiteljstvo za djecu s PUP
Obitelji	Udomiteljstvo za majke s djecom
Osobe s invaliditetom	Udomiteljstvo za osobe s invaliditetom
Manjine i izbjeglice	Udomiteljstvo u skladu s etničkim, jezičnim, kulturnim i vjerskim podrijetlom djeteta bez odgovarajuće roditeljske skrbi
Djeca	Prilagođeni prijevoz u zajednici za učenike s teškoćama u razvoju
Manjine i izbjeglice	Educiranje pružatelja usluga za rad s osobama različitog etničkog/kulturnog porijekla
Manjine i izbjeglice	Edukacija i supervizija interkulturalnih medijatora
Djeca	Organizirano stanovanje za djecu (do 18. godina) bez roditeljske skrbi
Djeca	Organizirano stanovanje za djecu (do 18. godina) s teškoćama u razvoju
Mladi	Organizirano stanovanje za mlade u alternativnoj skrbi
Djeca	Organizirano stanovanje za djecu bez pratnje i djecu žrtve trgovanja ljudima
Mladi	Organizirano stanovanje za mlade s invaliditetom
Mladi	Organizirano stanovanje za mlade s problemima u ponašanju
Obitelji	Organizirano stanovanje za majke s djecom
Siromaštvo	"Kuća na pola puta" - za privremeni smještaj osoba koje izlaze iz institucija ili penalnog sustava

Siromaštvo	Organizirano stanovanje za osobe u beskućništvu
Osobe s invaliditetom	Organizirano stanovanje za osobe s invaliditetom uz intenzivnu ili povremenu podršku
Mentalno zdravlje	Organizirano stanovanje za osobe s duševnim smetnjama
Obitelji	SOS telefon za žrtve nasilja
Starije osobe	Alarmni dojavni sustav za starije osobe
Osobe s invaliditetom	Dojavni sustavi za osobe s invaliditetom u krizama i katastrofama
Siromaštvo	Besplatna pravna pomoć građanima u siromaštvu
Obitelji	Besplatna primarna i sekundarna pravna pomoć za žrtve nasilja
Manjine i izbjeglice	Besplatna pravna pomoć pripadnicima romske nacionalne manjine i migrantima
Siromaštvo	Prihvatište za osobe u beskućništvu
Siromaštvo	Prenočište za osobe u beskućništvu
Starije osobe	Stacionarna palijativna skrb
Osobe s invaliditetom	Tečajevi znakovnog jezika za pružatelje usluga
Mentalno zdravlje	Programi smanjenja štete za ovisnike (harm reduction)
Manjine i izbjeglice	Tečajevi hrvatskog jezika na osnovnoj i naprednoj razini
Manjine i izbjeglice	Prevođenje i tumačenje za izbjeglice i migrante
Manjine i izbjeglice	Interkulturni medijatori za izbjeglice i migrante
Obitelji	Sigurna kuća (sigurni smještaj) za (žene) žrtve nasilja u obitelji

Regionalnoj razini pripadaju gotovo sve usluge smještaja u zajednici (veliki institucionalni smještaj ovdje nije predviđen i ne smatra se uslugom u zajednici). To uključuje udomiteljstvo, organizirano stanovanje, smještaj osoba u beskućništvu i smještaj žrtvi nasilja. Za udomiteljstvo i organizirano stanovanje poželjno je da su disperzirani po županiji kako bi bili što bliže prirodnom okruženju korisnika. Za ovaj skup usluga odgovorne su podružnice Hrvatskog zavoda za socijalni rad (CZSS) koje prate potrebe u zajednici, predlažu razvoj ovih usluga te s državom i regionalnom (županije / Grad Zagreb) razinom prate kvalitetu socijalnih usluga te ih koordiniraju. Što se tiče financiranja, udomiteljstvo treba nastaviti financirati iz središnje države, dok se u ostale oblike smještaja može uključiti i JL(R)S s oko 1 do 2 % svog proračuna. Sadašnja izdvajanja JL(R)S-a otprilike iznose 5% proračuna, s

time da slabije razvijene jedinice imaju čak veći udio izdvajanja u proračunu iako po stanovniku to nominalno znači manje iznose (Šućur i sur., 2016.). Od ostalih usluga smatramo da županije mogu planirati, financirati i koordinirati pružatelje usluga koji će osigurati dojavne sustave i SOS linije, edukacije za pružatelje određenih usluga te pravnu pomoć, i to financijsku u suradnji sa središnjom državom. Regionalnoj razini odgovornosti pripadaju usluge podrške integracije izbjeglica i stvaranja baze stručnjaka koji će u tome pomoći, poput interkulturalnih medijatora. Ovaj dio usluga također mogu planirati, koordinirati i financirati županije s financijskom participacijom središnje države.

UNIVERZALNO DOSTUPNE TEMELJNE SOCIJALNE USLUGE NA RAZINI KLASTERA JLS

Predloženi model u velikoj se mjeri oslanja na funkcionalno povezane jedinice lokalne samouprave i ovaj element smatramo važnom institucionalnom inovacijom. Teritorijalni ustroj Hrvatske previše je usitnjen. Iako bi općine, gradovi, veliki gradovi i županije trebali činiti povezane i koordinirane cjeline, nerijetko je slučaj da je riječ o odvojenim i međusobno nepovezanim entitetima koji na osnovi Zakona o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi imaju samostalnost u obavljanju poslova iz svog djelokruga (NN 33/01, 60/01, 129/05, 109/07, 125/08, 36/09, 36/09, 150/11, 144/12, 19/13, 137/15, 123/17, 98/19, 144/20). Kako bi doskočila dezintegriranosti i nefunkcionalnosti velikog broja općina i gradova, Vlada Republike Hrvatske je u Nacionalnom planu oporavka i otpornosti predvidjela novčane poticaje za dobrovoljno funkcionalno povezivanje jedinica lokalne samouprave (2021.). Dodatno će suradnji i povezivanju pridonijeti mehanizam ITU (Integrirana teritorijalna ulaganja) koji se temelji na jačanju uloge velikih gradova i njihovog povezivanja s neposrednim okruženjem.

Pri izradi projekcija broja korisnika u ovom modelu postalo je evidentno da najveći dio usluga s obzirom na potrebe ne može biti organiziran na razini jedinica lokalne samouprave. Osim toga, na sasvim lokalnoj razini, u velikom broju malih gradova i općina, nema ni dostatnih stručnih i drugih kapaciteta, stoga je ključno povezivanje JLS-a u klaster. Prema sadašnjem institucionalnom ustrojstvu, tome je najbliža mreža centara za socijalnu skrb gdje je svaki CZSS u Hrvatskoj nadležan za određeni skup gradova i općina koji realno čine povezanu cjelinu. Stoga predlažemo da se klasterom JLS-a shvati upravo ona teritorijalna cjelina koja je sada u nadležnosti centara za socijalnu skrb. Oni se najčešće nalaze u urbanim središtima gdje su i druge važne institucije (domovi zdravlja, srednje škole, zavod za zapošljavanje, policijska ispostava i drugo) i kamo stanovništvo iz okolnih JLS-a prirodno gravitira.

Usluge u nadležnosti klastera JLS-a prikazane su u tablici 55.

Tablica 55. Temeljne socijalne usluge na razini klastera jedinice lokalne samouprave

Korisnička skupina	Socijalna usluga
Starije osobe	Udomiteljstvo za starije osobe
Djeca	Rana razvojna podrška (od 0 do 3 godine)
Djeca	Rana razvojna podrška (od 4 do 7 godina)
Djeca	Savjetovanje ili psihološka pomoć za djecu i mlade
Obitelji	Obiteljsko/partnersko savjetovanje
Siromaštvo	Savjetovanje za pojedince i obitelji u siromaštvu
Starije osobe	Savjetovanje za članove obitelji nemoćnih i dementnih starijih osoba
Osobe s invaliditetom	Savjetovanje za osobe s invaliditetom i članove njihovih obitelji
Mentalno zdravlje	Krizne intervencije i prva psihološka pomoć

Mentalno zdravlje	Savjetovanje i psihoterapija
Mentalno zdravlje	Savjetovanje za članove obitelji osobe s teškoćama mentalnog zdravlja
Djeca	Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu s teškoćama u razvoju
Djeca	Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu iz obitelji u riziku
Mladi	Cjelodnevni ili poludnevni boravak za djecu i mlade s problemima u ponašanju
Siromaštvo	Dnevni centar za podršku osobama s problemima stanovanja
Osobe s invaliditetom	Cjelodnevni/poludnevni boravak za osobe s invaliditetom
Mentalno zdravlje	Dnevni/poludnevni boravak za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja
Djeca	Međusektorski prijenos znanja (pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja)
Siromaštvo	Međusektorski programi rane prevencije siromaštva
Starije osobe	Organizirano stanovanje za starije osobe
Mentalno zdravlje	Privremeni/povremeni smještaj za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja
Djeca	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška za djecu s teškoćama u razvoju (od 8 do 18 godina)
Mladi	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška za mlade s problemima u ponašanju
Mladi	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška maloljetnim trudnicama i majkama
Obitelji	Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška obiteljima u riziku
Obitelji	Multidisciplinarna psihosocijalna pomoć i podrška roditeljima njegovateljima
Siromaštvo	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška osobama u siromaštvu
Starije osobe	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška starijim i nemoćnim osobama
Starije osobe	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška formalnim i neformalnim njegovateljima
Osobe s invaliditetom	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška OSI koji su roditelji
Osobe s invaliditetom	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška OSI i članovima njihovih obitelji
Mentalno zdravlje	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška obiteljima ovisnika / liječenih ovisnika
Mentalno zdravlje	Multidisciplinarna psihosocijalna podrška osobama s teškoćama mentalnog zdravlja i njihovim obiteljima
Djeca	Logopedska terapija

Mladi	Individualni socijalno-pedagoški rad s mladima s problemima u ponašanju
Mladi	Mentorstvo mladima s problemima u ponašanju
Mladi	Mentorstvo mladima iz alternativne skrbi
Siromaštvo	Socijalno mentorstvo
Obitelji	Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za žrtve obiteljskog nasilja
Siromaštvo	Podrška u zapošljavanju i stjecanju kvalifikacija za građane u siromaštvu
Osobe s invaliditetom	Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju za osobe s invaliditetom
Starije osobe	Palijativna skrb u kući
Starije osobe	Njega u kući
Starije osobe	Kontinuirana njega u kući za osobe oboljele od Alzheimerove demencije
Osobe s invaliditetom	Cjelodnevna skrb i njega u kući osobe s težim/teškim invaliditetom
Starije osobe	Usluga privremene njege u kući zbog predaha od skrbi primarnog negovatelja (za starije osobe)
Osobe s invaliditetom	Privremeni negovatelj u obitelji osobe s invaliditetom zbog predaha od skrbi primarnog negovatelja
Djeca	Privremeni negovatelj u obitelji za dijete s teškoćama u razvoju zbog predaha od skrbi
Osobe s invaliditetom	Osobna asistencija za OSI, uključujući asistenciju u obitelji za OSI koji su roditelji
Osobe s invaliditetom	Videći pratitelj
Osobe s invaliditetom	Radni asistent OSI na otvorenom tržištu rada
Osobe s invaliditetom	Terapijske aktivnosti za osobe s invaliditetom
Osobe s invaliditetom	Radna terapija
Osobe s invaliditetom	Prevoditelj znakovnog jezika
Mentalno zdravlje	Integrirana socijalna usluga na razini pojedinca za osobe s težim mentalnim poremećajima (vođenje slučaja)
Manjine i izbjeglice	Koordinator integracije / integrirana socijalna usluga na razini korisnika (vođenje slučaja)
Manjine i izbjeglice	Romski pomagač u pripremi za školu, predškoli i nastavi
Manjine i izbjeglice	Prevoditelj romskog jezika

Na razini klastera JLS-a predviđeno je pružanje visoko stručnih usluga koje se odnose na tretmane korisnika i psihosocijalno osnaživanje. Tako se ovdje nalaze usluge savjetovanja, multidisciplinarnе podrške, rane razvojne podrške, međusektorski programi podrške u uključivanju djece u obrazovanje te u prevenciji siromaštva, individualno vođenje i socijalno-pedagoški rad, mentorstvo i integrirana individualna usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja i za izbjeglice. Planiranje, procjenu potreba i koordiniranje ovih usluga trebaju preuzeti podružnice Hrvatskog zavoda za socijalni rad (CZSS) u suradnji s predstavnicima drugih institucija i jedinica lokalne samouprave. U provedbi usluge, osim CZSS-a, očekuje se uključivanje i drugih lokalnih stručnjaka i organizacija, a financiranje rada stručnjaka od kojih je znatan dio već u sustavu treba snositi središnja država.

Na razini klastera JLS-a organiziraju se usluge boravka, pomoći i podrške u zapošljavanju te palijativna skrb u kući, a od usluga smještaja organizirano stanovanje za starije osobe i privremeni smještaj za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja. Radi planiranja i koordinacije ovih usluga trebao bi postojati savjet za socijalne usluge sastavljen od predstavnika lokalnih pružatelja socijalnih usluga i jedinica lokalne samouprave u klasteru. Očekuje se uključivanje širokog kruga pružatelja usluga, a u financiranju uz središnju državu trebaju sudjelovati i jedinice lokalne samouprave izdvajajući oko 1 % svog proračuna za socijalne usluge.

Na razini klastera JLS-a predviđeno je stvaranje baze pomagača koji će biti angažirani za usluge asistencije, njege i predaha od skrbi. U poglavlju VI. istaknuli smo da je riječ o rastućem sektoru zapošljavanja, a za najpotrebitije korisnike ove usluge treba planirati i koordinirati savjet za socijalne usluge na razini klastera JLS-a, a financirati po modelu sudjelovanja središnje države i svakog JLS-a s oko 1 % proračuna.

UNIVERZALNO DOSTUPNE TEMELJNE SOCIJALNE USLUGE NA RAZINI JEDINICE LOKALNE SAMOUPRAVE

Na lokalnoj ili komunalnoj razini organiziraju se usluge navedene u tablici 56.

Tablica 56. Temeljne socijalne usluge na razini jedinice lokalne samouprave

Korisnička skupina	Usluge
Starije osobe	Poludnevni/cjelodnevni boravak za starije osobe
Starije osobe	Organizirani prijevoz i pratnja za starije i nemoćne osobe
Osobe s invaliditetom	Specijalizirani prijevoz i pratnja za osobe s invaliditetom
Djeca	Socijalizacijske i razvojne aktivnosti za djecu
Starije osobe	Smještaj starijih osoba u kriznim situacijama
Starije osobe	Privremeni/povremeni smještaj za starije osobe, uključujući smještaj zbog predaha njegovatelja
Obitelji	Krizni smještaj za obitelji /građane pogođene katastrofama
Mladi	Stambeno zbrinjavanje mladih u kriznim situacijama
Mentalno zdravlje	Programi socijalnog uključivanja ovisnika i osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednici
Mladi	Programi podrške mladima s problemima ovisnosti
Mladi	Psihoedukativni i preventivni programi za mlade
Mentalno zdravlje	Psihoedukativni i preventivni programi - univerzalna prevencija
Mentalno zdravlje	Psihoedukativni i preventivni programi - selektivna prevencija
Mentalno zdravlje	Psihoedukativni i preventivni programi - indicirana prevencija
Mladi	Grupna i vršnjačka podrška mladima s problemom u ponašanju
Obitelji	Grupe podrške za roditelje/članove obitelji djece s različitim vrstama rizika
Mentalno zdravlje	Grupe podrške i vršnjačka podrška za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja
Mentalno zdravlje	Grupe podrške za članove obitelji osoba s teškoćama mentalnog zdravlja
Mentalno zdravlje	Terapijske grupe/klubovi za ovisnike o alkoholu

Mentalno zdravlje	Terapijske grupe/klubovi za ovisnike o drogi
Mentalno zdravlje	Terapijske grupe/klubovi za ovisnike o kocki
Siromaštvo	Pomoć i podrška u obrazovanju za djecu i mlade iz obitelji u siromaštvu
Obitelji	Edukativna, preventivna i savjetodavna pomoć tijekom tranzicije u roditeljstvo te podrška trudnicama, roditeljima i novorođenčadi u zajednici
Siromaštvo	Pučka kuhinja
Siromaštvo	Dostava namirnica i/ili toplih obroka siromašnim građanima
Starije osobe	Priprema i dostava toplih obroka za starije osobe
Siromaštvo	Socijalna samoposluga
Siromaštvo	Posudionica ortopedskih i medicinskih pomagala
Starije osobe	Pomoć i podrška u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u domu starije osobe
Starije osobe	Stanovanje starijih osoba u vlastitom domu uz intenzivnu i kontinuiranu podršku
Osobe s invaliditetom	Pomoć u kući i praktična podrška u samostalnom stanovanju za osobe s invaliditetom
Djeca	Pomoćnik u nastavi
Starije osobe	Centar za starije osobe u zajednici s organiziranim kulturnim, umjetničkim, sportskim i drugim aktivnostima
Mentalno zdravlje	Organizirane kreativne, rekreativne i socijalizacijske aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena (teškoće mentalnog zdravlja)
Mladi	Informativni centar za mlade - outreach programi namijenjeni mladima
Djeca	Stručni komunikacijski posrednik za djecu s oštećenjem sluha

Na razini JLS-a trebaju se organizirati brojni servisi u zajednici koji će građanima pomoći zadovoljiti svakodnevne potrebe putem prijevoza i prehrane te podmiriti njihove egzistencijalne potrebe. Na lokalnoj razini organiziraju se i široki programi prevencije mentalnog zdravlja i drugih rizika te grupe podrške osobama s rizicima, kao i aktivnosti za djecu i mlade. S obzirom na brojnost korisnika, JLS organizira i usluge podrške starijim osobama za život u zajednici. Od specifičnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju koja su uključena u obrazovanje na razini JLS-a osiguravaju se pomoćnici u nastavi te stručni komunikacijski posrednici djeci s oštećenjem sluha.

Planiranje i koordinaciju ovih usluga treba preuzeti lokalni savjet za socijalnu skrb ili razvoj socijalnih usluga sastavljen od predstavnika lokalnih organizacija i organizacija koje djeluju na razini klastera JLS-a (poput predstavnika CZSS-a, domova zdravlja i drugo). U financiranju bi JLS trebao sudjelovati s 2 % svog proračuna te središnja država, a pružanje usluga organiziraju brojni i raznovrsni lokalni dionici.

ZAKLJUČNO O UNIVERZALNO DOSTUPNIM TEMELJNIM SOCIJALNIM USLUGAMA

Univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge dostižan su cilj za Hrvatsku kao socijalnu državu koja sve više ulaže u sustav socijalne skrbi.

Predloženi model utemeljen je na društvenoj odgovornosti koja se operacionalizira kroz jamstvo središnje države da pristup socijalnim uslugama nije rezultat spleta okolnosti nego strateškog planiranja.

Socijalne usluge, međutim, nisu odgovornost samo središnje države. Dapače, središnja država facilitira i usmjerava lokalne, regionalne i sektorske razine na puni angažman.

Predloženi model treba shvatiti kao živi dokument koji se mijenja periodično kako se mijenjaju:

- okolnosti u zajednici i nastaju nove potrebe
- procjena stručnjaka da bi neke nove usluge trebale postati dio standarda ili prestati biti standard
- ocjene da bi kriteriji prema kojima su procjenjivane potrebe u ovom modelu trebali biti drugačiji ili praksa pokaže da je stvarna motivacija korisnika veća ili manja od one statističke
- standardi stručnog rada i omjer stručnog/nestručnog rada
- strukture lokalnih zajednica i njihovo administrativno uređenje.

Ipak, da bi se sustav uspostavio i bio predvidljiv za korisnike, nije dobro da se često događaju promjene i revizije. Razdoblje od pet godina razumno je vrijeme za reviziju cjelokupnog modela, ali uz pretpostavku da su unaprijeđene baze podataka koje će omogućiti evaluaciju i strateško planiranje utemeljeno na dokazima. U ovom pristupu koristili smo procjene stručnjaka što ima izvjesna ograničenja. U budućnosti bi svakako bilo važno uključiti perspektivu korisnika oko njihovog viđenja prioritarnih socijalnih usluga.

Implementacijom modela univerzalno dostupnih temeljnih socijalnih usluga Republika Hrvatska mogla bi na međunarodnoj razini postati primjer dobre prakse, usporediv s brojnim jakim socijalnim državama pa i ponuditi svoj *know-how* međunarodnoj stručnoj, političkoj i općoj javnosti.

LITERATURA

1. Ajduković, D., Bakić, H. i Ajduković, M. (2016). *Psihosocijalna podrška u kriznim situacijama velikih razmjera*. Zagreb: Hrvatski Crveni križ.
2. Ajduković, M. (2008). Socijalni problemi, socijalni rizici i suvremeni socijalni rad. *Revija za socijalnu politiku*, 15(3), 395-414. doi:10.3935/rsp.v15i3.791.
3. Alderson S., Foy R., Bryant L., i sur. (2018). Using Q-methodology to guide the implementation of new healthcare policies. *BMJ Quality i Safety*, 27, 737-742.
4. American Psychological Association, APA, (2022). *APA Dictionary of Psychology*. Posjećeno 15.04.2021. na mrežnim stranicama American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/psychosocial-support>
5. Anttonen, A. (2017). Challenges and dilemmas in the provision of social services. U F. Martinelli, A. Anttonen i M. Mätzke (ur.), *Social Services Disrupted: Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity* (str. 363-375). Northampton: Edward Elgar Publishing.
6. Arambašić, L. (2000). *Psihološke krizne intervencije*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć
7. Babić, Z. i Baturina, D. (2016). Koncept socijalnih investicija kao odgovor na krizu i nove izazove socijalne države: trendovi i perspektiva. *Revija za socijalnu politiku*, 23 (1), 39-60. <https://doi.org/10.3935/rsp.v23i1.1280>
8. Banasick, S. (2019). *Ken-Q Analysis (Version 1.0.6)* [Software]. Posjećeno 01.04.2021. na mrežnim stranicama Ken-Q Analysis. <https://shawnbanasick.github.io/ken-q-analysis/>
9. Berc, G., Blažeka Kokorić, S. i Opačić, A. (2020). Dostupnost socijalnih prava i usluga za obitelji u općinama u ruralnim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 27(2), 113-134. https://doi.org/10.3935/rsp.v27i2.1659_3
10. Bode, I. (2017). Social services in post-industrial Europe: an incomplete success story and its tragic moments. U F. Martinelli, A. Anttonen i M. Mätzke (ur.), *Social Services Disrupted: Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity* (str. 95-113). Northampton: Edward Elgar Publishing.
11. Centar za mirovne studije, CMS (2019). *Azil i integracijske politike. Prijavite se za trening "Interkulturalni medijatori"*. Posjećeno 10.06.2021. na mrežnim stranicama Centra za mirovne studije. <https://www.cms.hr/hr/meduetnicki-odnosi-i-interkulturalizam/prijavite-se-za-trening-interkulturalni-medijatori>
12. Cohen M. (2021). From Universal Basic Services to the Social Guarantee. *Prime, Policy Research in Macroeconomics*. Posjećeno 22.03.2022. na mrežnoj stranici PrimeEconomics. <https://www.primeeconomics.org/articles/from-universal-basic-services-to-the-social-guarantee/>
13. Croaticum – Centar za hrvatski kao drugi i strani jezik (2022). *Semestralni tečaj hrvatskoga jezika i kulture*. Posjećeno 16.02.2022. na mrežnim stranicama Croaticuma. https://croaticum.ffzg.unizg.hr/?page_id=855&lang=hr
14. Crveni križ (2022). *Posudionica medicinskih i ortopedskih pomagala*. Posjećeno 16.02.2022. na mrežnim stranicama Crvenog križa. <https://www.hck.hr/donirajte/mali-programi/posudionica-medicinskih-i-ortopedskih-pomagala-10318/10318>
15. Danielson, S. (2009). Q Method and Surveys: Three Ways to Combine Q and R. *Field Methods*, 21(3), 219–237. doi:10.1177/1525822x09332082

16. Državni zavod za statistiku (2011). *Popis stanovništva 2011. 8. Stanovništvo u samačkim kućanstvima prema starosti, spolu i zakonskome bračnom stanju*. Posjećeno 13.05.2021. na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku. <https://www.dzs.hr/>
17. Državni zavod za statistiku (2011). *Popis stanovništva 2011. 9. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema potrebi za pomoći druge osobe i korištenju pomoći druge osobe, starosti i spolu*. Posjećeno 13.05.2021. na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku. <https://www.dzs.hr/>
18. Državni zavod za statistiku (2019). *Prosječne mjesečne bruto i isplaćene neto plaće prema NKD-u 2007. i stupnju stručne spreme*. Statistika u nizu. Zaposlenost i plaće. Posjećeno 15.02.2022. na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku. <https://www.dzs.hr/>
19. Državni zavod za statistiku (2020). *Pokazatelji siromaštva i socijalne isključenosti*. Statistika u nizu. Posjećeno 13.05.2021. na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku. <https://www.dzs.hr/>
20. Državni zavod za statistiku (2021). *Izdaci socijalne zaštite. Socijalna zaštita (metodologija ESSPROS) – osnovni pokazatelji (26. veljače 2021.)*. Posjećeno 15.02.2022. na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku.
21. Državni zavod za statistiku (2021). *OSNOVNE ŠKOLE KRAJ ŠK. G. 2019./2020. I POČETAK ŠK. G. 2020./2021*. Priopćenje BROJ/ NUMBER: 8.1.2. Posjećeno 11.05.2021. na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2021/08-01-02_01_2021.htm
22. Državni zavod za statistiku (2021). *Statistika u nizu. Procjene stanovništva*. Posjećeno 15.05.2021. na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku. <https://www.dzs.hr/>
23. Državni zavod za statistiku (2022). *Statistika u nizu. Zaposlenost i plaće*. Posjećeno 15.02.2022. na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku. <https://www.dzs.hr/>
24. Državni zavod za statistiku (2022). *Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2021. – prvi rezultati*. Posjećeno 07.02.2021. na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku. <https://www.dzs.hr/>
25. Europska Komisija (2006). *Communication on Social services of general interest in the European Union* (COM), 177. Posjećeno 13.10.2021. na mrežnim stranicama EUR-Lex. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0177:FIN:EN:PDF>
26. Europska Komisija (2013). *Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee and The Committee Of The Regions. Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementing the European Social Fund 2014-2020*. Posjećeno 22.03.2022. na mrežnim stranicama EUR-Lex. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A52013DC0083>
27. Europska Komisija (2019). *European Pillar of Social Rights*. Posjećeno 22.03.2022. na mrežnim stranicama Europske komisije. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights_en
28. Europska socijalna mreža (ESN) (2021). *What are the types of social services?* Posjećeno 13.10.2021. na mrežnim stranicama Europske socijalne mreže. <https://www.esn-eu.org/about/what-are-types-social-services>

29. Eurostat (2020). *Material Deprivation rate by age group - EU-SILC survey*. Posjećeno 11.05.2021. na mrežnim stranicama Eurostata. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tessi082/default/table?lang=en>
30. Eurostat (2020). Severely materially deprived people. Posjećeno 14.05.2021. na mrežnim stranicama Eurostata: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/t2020_53/default/table?lang=en
31. Eurostat (2019). *Expenditure on social protection benefits, 2019*. Posjećeno 15.02.2022. na mrežnim stranicama Eurostata. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_social_benefits
32. Family Caregiver Alliance (2022). *Caregiver Depression: A Silent Health Crisis*. Posjećeno 05.02.2022. na mrežnim stranicama Family Caregiver Alliance. <https://www.caregiver.org/resource/caregiver-depression-silent-health-crisis/>
33. Hawken T., Turner-Cobb J. i Barnett J. (2018). Coping and adjustment in caregivers: A systematic review. *Health Psychology Open*. July 2018. doi:10.1177/2055102918810659
34. Hrvatska narodna banka, HNB (2022.). *Glavni makroekonomski indikatori*. Posjećeno 15.02.2022. na mrežnim stranicama Hrvatske narodne banke. <https://www.hnb.hr/statistika/glavni-makroekonomski-indikatori>
35. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018). *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*. Posjećeno 20.05.2021. na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>
36. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019, 2018, 2017, 2016, 2015). *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019., 2018., 2017., 2016. i 2015. godinu*. Posjećeno 20.05.2021. na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/cat/periodicne-publikacije/>
37. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Posjećeno 11.05.2021. na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/10/Bilten-Invalidi-2021_.pdf
38. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021). *Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2020. godine*. Posjećeno 20.05.2021. na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/07/PORODI_2020.pdf HZJZ IZVJEŠĆE ZA 2020.
39. Petak, Z. i Kekez Koštro, A. (2014). Instrumenti javnih politika (policy instruments). U A. Kekez Koštro, Z. Petak, A. Petek, K. Petković & T. Žiljak (ur.), *Pojmovnik javnih politika* (str. 74-75). Zagreb: Fakultet političkih znanosti.
40. Knežić, D. i Opačić, A. (2021). *Dostupnost socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Rehabilitacijski centar za stres i traumu / Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Posjećeno 10.02.2022. na mrežnim stranicama Rehabilitacijskog centra za stres i traumu. <https://rctzg.hr/-/wp-content/uploads/2021/10/Dostupnost-socijalnih-usluga.pdf>
41. Kunac, S., Klasnić, K. i Lalić, S. (2018). *Uključivanje Roma u hrvatsko društvo: istraživanje baznih podataka*. Zagreb: Centar za mirovne studije.
42. Marshall, M.N. (1996). The key informant technique. *Family Practice*, 13(1), 92-97.

43. Martinelli, F. (2017). Social services, welfare states and places: an overview. U F. Martinelli, A. Anttonen i M. Mätzke (ur.), *Social Services Disrupted: Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity* (str. 11-48). Northampton: Edward Elgar Publishing.
44. Matković, M. (2018). *Sustav socijalne skrbi Republike Hrvatske. Studija slučaja četiri grada Zagreb, Split, Rijeka i Osijek*. Posjećeno 31.10.2021. na mrežnoj stranici Mosta na: [https://www.most.hr/Sustav%20socijalne%20skrbi%20u%20RH%20\(Studija%20sluc%CC%8Caja%20ZG,ST,RI,OS\)-41bd0fb4e.pdf](https://www.most.hr/Sustav%20socijalne%20skrbi%20u%20RH%20(Studija%20sluc%CC%8Caja%20ZG,ST,RI,OS)-41bd0fb4e.pdf)
45. McKeown, B. i Thomas, D. (1988). *Q methodology*. SAGE Publications, Inc. <https://dx.doi.org/10.4135/9781412985512>
46. Milković, I. (2021). Trgovanja ljudima - analiza slučaja. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 58(3), str. 943-966. <https://doi.org/10.31141/zrpf.2021.58.141.943>
47. Ministarstvo financija (2022). *Državni proračun 2022. godina*. Posjećeno 15.02.2022. na mrežnim stranicama Ministarstva financija. <https://mfn.gov.hr/proracun-86/drzavni-proracun-2022-godina/3235>
48. Ministarstvo rada mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021). *Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine*. Posjećeno 05.02.2022. na mrežnim stranicama Ministarstva rada mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Glavno%20tajni%20A1tvo/Godi%20A1nji%20planovi%20i%20strate%20A1ka%20izvje%20C4%87a/Nacionalni%20plan%20razvoja%20socijalnih%20usluga%20za%20razdoblje%20od%202021.%20do%202027.%20godine.pdf>
49. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2020). *Obilježen Međunarodni dan osoba s invaliditetom*. Posjećeno 09.02.2022. na mrežnim stranicama Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/vijesti/obiljezen-medjunarodni-dan-osoba-s-invaliditetom/12125>
50. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2021). *UPUTE ZA PRIJAVITELJE Razvoj usluge osobne asistencije za osobe s invaliditetom – faza III UP.02.2.2.14*. Posjećeno 14.05.2021. na mrežnim stranicama Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. <http://www.esf.hr/wordpress/wp-content/uploads/2020/07/UzP-OA3-1.pdf>
51. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021). *Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2020. godini*. Posjećeno 10.05.2021. na mrežnim stranicama Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>
52. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021). *Izvešća o obavljenim uslugama ili aktivnostima organizatora volontiranja*. Posjećeno 15.02.2022. na mrežnim stranicama Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/istaknute-teme/obitelj-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/udruga-humanitarni-rad-i-volonterstvo-12006/volonterstvo-12023/12023>

53. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021). *Akcijski plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2024. godine*. Posjećeno 15.02.2022. na mrežnim stranicama Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Glavno%20tajni%C5%A1tvo/Godi%C5%A1nji%20planovi%20i%20strate%C5%A1ka%20izvje%C5%A1C4%87a/Akcijski%20plan%20razvoja%20socijalnih%20usluga%20za%20razdoblje%20od%202021.%20do%202024.%20godine.pdf>
54. Ministarstvo unutarnjih poslova (2022). Statistički pokazatelji osoba kojima je odobrena međunarodna zaštita u Republici Hrvatskoj zaključno do 31.12.2021. Posjećeno 10.02.2022. na mrežnim stranicama Ministarstva unutarnjih poslova: https://mup.gov.hr/UserDocImages/statistika/2021/Medjunarodna_zastita/Statisticki-pokazatelji-trazitelja-medjunarodne-zastite-do-31-12-2021.pdf
55. Ministarstvo zdravstva (2017). *Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. -2020*. Posjećeno 12.05.2021. na mrežnim stranicama Ministarstva zdravstva. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages/2018%20Programi%20i%20projekti/NP%20RAZVOJA%20PALIJATIVNE%20SKRBI%20RH%202017-2020-%20usvojen%2018.10.2017..pdf>
56. Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2021). *ESF NATJEČAJ: Osiguravanje pomoćnika u nastavi i stručnih komunikacijskih posrednika učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoškolskim i srednjoškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama, faza IV*. Posjećeno 11.05.2021. na mrežnim stranicama Ministarstva znanosti i obrazovanja: http://www.esf.hr/wordpress/wp-content/uploads/2021/06/Upute-za-prijavitelje-PUN_SKP_faza-IV.pdf
57. Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2021). *Odluka o kriterijima za financiranje povećanih troškova prijevoza i posebnih nastavnih sredstava i pomagala za školovanje učenika s teškoćama u razvoju u srednjoškolskim programima za školsku godinu 2021./2022*. Posjećeno 10.05.2021. na mrežnim stranicama Ministarstva znanosti i obrazovanja. <https://mzo.gov.hr/UserDocImages//dokumenti/Obrazovanje/SrednjeObrazovanje/Prijevoz-srednje/Sufinanciranje-uc-s-teskocama//Odluka%20o%20kriterijima%20za%20financiranje%20povecanih%20troskova%20prijevoza%20--%20ucenika%20s%20teskocama%20u%20razvoju%20u%20SS%20za%202021-2022.pdf>
58. Munday, B. i Conseil de l'Europe. (2007). *Integrated social services in Europe: Report*. Strasbourg: Council of Europe Pub.
59. Novak, M. i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije, *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), str. 473-498.
60. O'Connell M.E., Boat T. i Warner K.E. (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington (DC): National Academies Press (US). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32775/pdf/Bookshelf_NBK32775.pdf
61. *Odluka o Programu učenja hrvatskoga jezika, povijesti i kulture za azilante i strance pod supsidijarnom zaštitom radi uključivanja u hrvatsko društvo*, Narodne novine, 154/2014
62. Odsjek za lingvistiku, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (2020., 2021.). *Kolegij Hrvatski znakovni jezik 1* <http://www.ffzg.unizg.hr/oling/?p=4342>, *Kolegij Hrvatski znakovni jezik 2*, <http://www.ffzg.unizg.hr/oling/?p=4547>. Posjećeno 10.06.2021. na mrežnim stranicama Odsjeka za lingvistiku.

63. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, OHCHR (2014). *Social protection floors and economic and social rights*. Posjećeno 11.01.2022. na mrežnim stranicama United Nations. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SocialSecurity/ReportSocialProtectionFloors.pdf>
64. Opačić, A. (2018). *Socijalne usluge u praksi u zajednici*. Nastavni materijali za kolegij Socijalni rad u organiziranju zajednice, Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Posjećeno 10.02.2022. na mrežnim stranicama Pravnog fakulteta u Zagrebu. https://www.pravo.unizg.hr/_download/repository/9_Predavanje_2018_19.pdf
65. Opačić, A., Oreb, T. i Radat, K. (2019). Obilježja klubova liječenih alkoholičara u Hrvatskoj. *Socijalna psihijatrija*, 47(2), str. 145-167.
66. Paige, J. B. i Morin, K. H. (2016). Q-Sample Construction: A Critical Step for a Q-Methodological Study. *Western journal of nursing research*, 38(1), 96–110. <https://doi.org/10.1177/0193945914545177>
67. Pećnik, N. i Starc, B. (2010). *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku
68. Petch, A. (2008). *Social Work with Adult Service Users*. U M. Davies (ur.). *The Blackwell Companion to Social Work* (236-250.): Oxford: Blackwell Companion
69. Pinker, R. A. (2016). *Social service*. *Encyclopedia Britannica*. Posjećeno 10.05.2021. na mrežnim stranicama Encyclopedia Britannica: <https://www.britannica.com/topic/social-service>
70. *Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga*, Narodne novine, 40/2014
71. *Pravilnik o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima*, Narodne novine, 102/2018
72. *Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe*, Narodne novine, 88/2010
73. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2021). *Izješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom 2020*. Posjećeno 11.05.2021. na mrežnim stranicama Pravobranitelja za osobe s invaliditetom: <https://posi.hr/wp-content/uploads/2021/04/Izjesce-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2020-godinu.pdf>
74. Rehabilitacijski centar za stres i traumu (2015). *Strateški i operativni plan razvoja socijalnih usluga u području nadležnosti Centra za socijalnu skrb Hrvatska Kostajnica*. Zagreb: Rehabilitacijski centar za stres i traumu. Posjećeno 15.02.2022. na mrežnim stranicama Rehabilitacijskog centra za stres i traumu. <http://rctzg.hr/-/wp-content/uploads/publikacije/Strateski-i-operativni-plan-razvoja-socijalnih-usluga-za-web.pdf>
75. Ružojčić, M., Opačić, A. i Tokić Milaković, A. (2018). Who has a chance to overcome poverty? Predictors of educational achievement of youth living in poverty. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 13(4), 331-338 doi:10.1080/17450128.2018.1497242.
76. Stojnić, D. (2018). *Samoprocjena patoloških kockara o učinku psihosocijalnog tretmana u klubu ovisnika o kockanju*. Doktorska disertacija. Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
77. Svjetska banka (2016). *Procjena siromaštva za mala geografska područja prema potrošnji: metodološko izvješće*. Posjećeno 10.05.2021. na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku. https://www.dzs.hr/hrv/DBHomepages/Osobna%20potrosnja%20i%20pokazatelj%20siromastva/Methodologija_HBS_WB.pdf

78. Svjetska Banka (2019). *Analitička podloga za Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030.: Regionalna dostupnost socijalnih usluga u Hrvatskoj*. Posjećeno 15.05.2021. na mrežnim stranicama Svjetske banke. [https://thedocs.worldbank.org/en/doc/276741604615006394-0080022020/original/13Regionalnadostupnost socijalnih usluga.pdf](https://thedocs.worldbank.org/en/doc/276741604615006394-0080022020/original/13Regionalnadostupnost%20socijalnih%20usluga.pdf)
79. Šućur, Z., Babić, Z., Urban, I., Baran, J. (2016). *Struktura naknada, izdaci i korisnici programa socijalne zaštite u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih.
80. Udruga Prisutnost (2022). *Socijalni Uređaj*. Posjećeno 10.06.2021. na mrežnim stranicama Udruge Prisutnost. http://prisutnost.hr/?page_id=2
81. United Nations (2018). *THE 17 GOALS*. Posjećeno 11.01.2022. na mrežnim stranicama United Nations. <https://sdgs.un.org/goals>
82. Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Vlada Republike Hrvatske (2014). *Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu*. Posjećeno 05.04.2021. na mrežnim stranicama Ureda za suzbijanje zlouporabe droga. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/publikacije/za-strucnjake/smjernice/smjernice-za-psihosocijalni-tretman-aovisnosti-o-drogama-u-zdravstvenom-socijalnom-i-zatvorskom-sustavu-2014/1165>
83. Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Vlada Republike Hrvatske (2016). *Smjernice za programe smanjenja šteta povezanih sa zloupotrebama droga*. Posjećeno 05.04.2021. na mrežnim stranicama Ureda za suzbijanje zlouporabe droga. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/publikacije/za-strucnjake/smjernice-i-standardi/smjernice-za-programe-smanjenje-steta-povezanih-sa-zloupotrebom-droga-2015/1163>
84. Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Vlada Republike Hrvatske (2022). *O Projektu*. Posjećeno 05.04.2021. na mrežnim stranicama Ureda za suzbijanje zlouporabe droga. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/istaknute-teme/projekt-resocijalizacije/o-projektu/885>
85. Ured za udruge, Vlada Republike Hrvatske (2020). *Izvješće o financiranju projekata i programa organizacija civilnoga društva iz javnih izvora u 2018. godini*. Posjećeno 16.02.2022. na mrežnim stranicama Ureda za udruge. <https://udruge.gov.hr/istaknute-teme/financiranje-programa-i-projekata-udruga-iz-javnih-izvora/godisnja-izvjesca-o-financiranju-projekata-i-programa-organizacija-civilnog-drustva/4285>
86. *Ustav Republike Hrvatske*, Narodne novine, 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14
87. Vargas-Barón i sur. (2020). *Rana intervencija u djetinjstvu. Analiza stanja u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: UNICEF – Ured za Hrvatsku.
88. Vlada Republike Hrvatske (2021). *Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021 – 2026*. Posjećeno 15.02.2022. na mrežnim stranicama Plan oporavka <https://planoporavka.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Plan%20oporavka%20i%20otpornosti%20C%20srpanj%202021..pdf?vel=13435491>
89. WELCOMM (2019). *Trening interkulturalne osjetljivosti i kompetencija, Kurikulum-Hrvatska*. Posjećeno 16.02.2022. na mrežnim stranicama WELCOMM-a. <https://welcomm-europe.eu/media/welcomm-training-curriculum-brochure-hr.pdf>
90. *Zakon o besplatnoj pravnoj pomoći*, Narodne novine, 143/13, 98/19
91. *Zakon o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi*, Narodne novine, 33/01, 60/01, 129/05, 109/07, 125/08, 36/09, 36/09, 150/11, 144/12, 19/13, 137/15, 123/17, 98/19, 144/20

-
92. *Zakon o potvrđivanju Europske socijalne povelje, Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji, Protokola o izmjenama Europske socijalne povelje i Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji kojim se uspostavlja sustav kolektivnih žalbi*, Narodne novine, 15/2002.
 93. *Zakon o socijalnoj skrbi*, Narodne novine, 157/13., 152/14., 99/15., 52/16., 16/17., 130/17., 98/19., 64/20. i 138/20.
 94. *Zakon o socijalnoj skrbi*, Narodne novine, 18/2022.
 95. *Zakon o socijalnopedagoškoj djelatnosti*, Narodne novine, 98/19, 18/22
 96. *Zakon o udomiteljstvu*, Narodne novine, 115/18, 18/22
 97. Zigante, V. (2018). *Informal Care in Europe: Exploring Formalisation, Availability, and Quality*. Brussels: European Commission. Posjećeno 15.02.2022. na mrežnim stranicama Europske komisije. <https://op.europa.eu/hr/publication-detail/-/publication/96d27995-6dee-11e8-9483-01aa75ed71a1>

POPIS TABLICA

Tablica 1. Struktura i broj stručnjaka u stručnim panelima

Tablica 2. Profesionalna obilježja stručnjaka u uzorku

Tablica 3. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za djecu u riziku

Tablica 4. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za mlade u riziku

Tablica 5. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za obitelji u riziku

Tablica 6. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za građane u riziku od siromaštva

Tablica 7. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja

Tablica 8. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za osobe s invaliditetom

Tablica 9. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za izbjeglice i pripadnike nacionalnih manjina

Tablica 10. Srednje vrijednosti ocjene prioriteta socijalnih usluga za starije osobe

Tablica 11. Popis temeljnih socijalnih usluga

Tablica 12. Predložak za projekciju broja korisnika i opsega temeljnih socijalnih usluga za korisničku skupinu XY

Tablica 13. Projekcija broja korisnika temeljnih socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju

Tablica 14. Projekcija broja korisnika temeljnih socijalnih usluga za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi

Tablica 15. Projekcija broja korisnika općih usluga za djecu u riziku od siromaštva i rizicima mentalnog zdravlja

Tablica 16. Projekcija broja korisnika općih preventivnih usluga za mlade

Tablica 17. Projekcija broja korisnika usluga za djecu i mlade s problemima u ponašanju

Tablica 18. Projekcija broja korisnika usluga smještaja i skrbi izvan obitelji za mlade u riziku

Tablica 19. Projekcija broja korisnika usluga za maloljetne trudnice i majke

Tablica 20. Projekcija broja korisnika usluga preventivnog karaktera namijenjenih obiteljima u zajednici

Tablica 21. Projekcija broja korisnika usluga namijenjenih obiteljima u riziku

Tablica 22. Projekcija broja korisnika usluga obiteljima u kojima se događa obiteljsko nasilje

Tablica 23. Projekcija broja korisnika usluga za krizno smještavanje

Tablica 24. Projekcija broja korisnika preventivnih usluga za zaštitu mentalnog zdravlja

Tablica 25. Projekcija broja korisnika usluga za korisnike sa većim teškoćama mentalnog zdravlja

Tablica 26. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za osobe s problemima ovisnosti

Tablica 27. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za osobe s duševnim smetnjama

Tablica 28. Projekcija broja korisnika usluga za građane u riziku od siromaštva

Tablica 29. Projekcija broja korisnika usluga za djecu u riziku od siromaštva

Tablica 30. Projekcija broja korisnika ciljanih usluga za građane u teškoj materijalnoj deprivaciji

Tablica 31. Projekcija broja korisnika ciljanih usluga za osobe u riziku od beskućništva

Tablica 32. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za osobe s invaliditetom i članove njihovih obitelji

Tablica 33. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za specifične kategorije osoba s invaliditetom

Tablica 34. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za romsko stanovništvo

Tablica 35. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za izbjeglice

Tablica 36. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za pripadnike nacionalnih manjina i izbjeglice

Tablica 37. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za starije osobe sniženih funkcionalnih sposobnosti

Tablica 38. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za starije osobe s rizicima mentalnog zdravlja

Tablica 39. Projekcija broja korisnika socijalnih usluga za njegovatelje starijih osoba

Tablica 40. Projekcija broja korisnika usluga palijativne skrbi

Tablica 41. Procjena ljudskih i stručnih resursa te intenziteta i trajanja kriznog smještaja

Tablica 42. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge psihosocijalnog savjetovanja

Tablica 43. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge psihosocijalne podrške za različite korisničke skupine

Tablica 44. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge mentorstva

Tablica 45. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge grupne podrške

Tablica 46. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge grupa podrške za liječene ovisnike

Tablica 47. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge boravka

Tablica 48. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluge pomoći u kući

Tablica 49. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluga pomoći i njege u kući

Tablica 50. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluga prijevoza

Tablica 51. Procjena stručnih i ljudskih resursa te intenziteta i trajanja usluga osiguravanja prehrane

Tablica 52. Projekcija potrebnih ljudskih resursa za temeljne socijalne usluge u idealtipskoj zajednici od 5000 stanovnika

Tablica 53. Procijenjeni broj stručnjaka i ljudskih resursa na nacionalnoj razini za temeljne socijalne usluge za koje su odgovorne jedinice lokalne samouprave i klasteri JLS

Tablica 54. Temeljne socijalne usluge na regionalnoj/županijskoj razini

Tablica 55. Temeljne socijalne usluge na razini klastera jedinice lokalne samouprave

Tablica 56. Temeljne socijalne usluge na razini jedinice lokalne samouprave

POPIS SLIKA

Slika 1. Idealtipske razine odgovornosti u razvoju socijalnih usluga

IZ RECENZIJA:

izv.prof.dr.sc. Ivana Dobrotić, Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Studija predstavlja iznimno vrijedan i originalan doprinos naporima usmjerenima razumijevanju i unapređenju stanja temeljnih socijalnih usluga u RH, a koje se pružaju unutar sustava socijalne skrbi (ili se uz njega vežu). Donosi važan uvid u perspektivu brojnih stručnjaka i stručnjakinja koji rade u samom sustavu (ili su u bliskom kontaktu s istim) te imaju dobar uvid i u same potrebe korisnika te vrste usluga koje su im najpotrebnije. Uz vrijedno stručno promišljanje, dodatno nadograđeno dosadašnjim znanstvenim spoznajama i istraživanjima, predloženi model socijalnih usluga ponajprije nosi veliku praktičnu vrijednost te će biti od velike pomoći u planiranju temeljnih socijalnih usluga u zajednici diljem RH.

doc.dr.sc. Daniela Širinić, Fakultet političkih znanosti, Sveučilište u Zagrebu

Rukopis adresira važno istraživačko pitanje. Dizajnom istraživanja autorice pristupaju problemu na vrlo uvjerljiv način, dobro razrađenom i u potpunosti transparentnom metodologijom. Svi analitički koraci i odluke su vrlo otvoreno prezentirani i prikazani kroz rukopis. U budućnosti bi bilo značajno optimizam autorica u pogledu dostupnosti resursa potrebnih za implementaciju univerzalno dostupnih temeljnih socijalnih usluga u praksi dodatno argumentirati pa i analizirati iz perspektive fiskalnih mogućnosti kako središnje države tako i jedinica lokalne samouprave. Već i sama identifikacija usuglašenog popisa socijalnih usluga i detaljan opis potrebnih resursa pionirski je istraživački poduhvat, pri čemu su svi ostali dijelovi analize dodana vrijednost. Studija koju su autorice pripremile jedinstven je prikaz stanja socijalnih usluga u Hrvatskoj i zasigurno će poslužiti kao predložak donositeljima javnih politika, ali i analitička baza za daljnja stručna i znanstvena promišljanja.