

Dostupnost osnovnih socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj

Grabovac, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:398483>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-09**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Martina Grabovac

DOSTUPNOST OSNOVNIH SOCIJALNIH USLUGA U
REPUBLICI HRVATSKOJ

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Zdravka Leutar

Zagreb, 2024.

Dostupnost osnovnih socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj

Sažetak:

U Republici Hrvatskoj, nedostupnost određenih socijalnih usluga predstavlja značajan izazov prema analizi stručnjaka. Unatoč prepoznatoj potrebi za smještajem, manji formati kao što su organizirano stanovanje i udomiteljstvo nisu dobili adekvatno priznanje. Stručnjaci su usuglasili stav da su nužne socijalne usluge u zajednici s preventivnim karakterom, pružajući edukativnu i savjetodavnu podršku. Ove usluge ne samo da preveniraju rizike, već potiču socijalno uključivanje, radnu aktivnost te pružaju psihosocijalno osnaživanje za prevladavanje postojećih izazova, bez obzira na ciljanu korisničku skupinu. Cilj ovog rada je analizirati nedostupnost određenih socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj, s naglaskom na regionalnim disparitetima, istražujući postojeće stanje i identificirajući ključne izazove u pružanju socijalnih usluga. Ovaj pristup omogućuje uvid u nejednakosti u dostupnosti usluga koje su ključne za različite skupine stanovništva, poput mladih u riziku, osoba s invaliditetom, osoba s teškoćama mentalnog zdravlja te pripadnika nacionalnih manjina i izbjeglica.

Ključne riječi: *socijalne usluge, regionalne nejednakosti, socijalna skrb*

Availability of basic social services in the Republic of Croatia

Abstract:

In the Republic of Croatia, the unavailability of certain social services represents a significant challenge according to expert analysis. Despite the recognized need for accommodation, smaller formats such as organized housing and foster care have not received adequate recognition. The experts agreed that social services are necessary in the community with a preventive character, providing educational and advisory support. These services not only prevent risks, but also encourage social inclusion, work activity and provide psychosocial empowerment to overcome existing challenges, regardless of the target user group. The aim of this paper is to analyze the unavailability of certain social services in the Republic of Croatia, with an emphasis on regional disparities, investigating the current situation and identifying key challenges in the provision of social services. This approach enables an insight into inequalities in the availability of services that are crucial for different population groups, such as young people at risk, people with disabilities, people with mental health difficulties, and members of national minorities and refugees.

Keywords: *social services, regional inequalities, social care*

Izjava o izvornosti

Ja, Martina Grabovac (ime i prezime studenta/ice) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Martina Grabovac

Datum: 26.9.2024.

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1.UVOD..... | 1 |
| 2.SOCIJALNE USLUGE | 2 |
| 2.1. Socijalne usluge u Hrvatskoj..... | 3 |
| 3.TEORIJSKA OBILJEŽJA SOCIJALNIH USLUGA U REPUBLICI HRVATSKOJ4 | |
| 4.DOSTUPNOST SOCIJALNIH USLUGA U REPUBLICI HRVATSKOJ | 6 |
| 4.1. Regionalna rasprostranjenost socijalnih usluga | 7 |
| 4.2. Dostupnost socijalnih usluga za djecu u riziku u Republici Hrvatskoj..... | 9 |
| 4.3. Dostupnost socijalnih usluga za mlade u riziku u Republici Hrvatskoj..... | 10 |
| 4.4. Dostupnost socijalnih usluga za obitelji u riziku u Republici Hrvatskoj | 11 |
| 4.5. Dostupnost socijalnih usluga za građane u siromaštvu u Republici Hrvatsko..... | 12 |
| 4.6. Dostupnost socijalnih usluga za osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj..... | 14 |
| 4.7. Dostupnost socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj | 15 |
| 4.8. Dostupnost socijalnih usluga za starije osobe u Republici Hrvatskoj..... | 16 |
| 4.9. Dostupnost socijalnih usluga za nacionalne manjine i izbjeglice u Republici Hrvatskoj | 17 |
| 5.OSNOVNE SOCIJALNE USLUGE OSOBE S INVALIDITETOM U REPUBLICI HRVATSKOJ | 18 |
| 5.1. Regionalne i lokalne razlike u dostupnosti socijalnih usluga za osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj | 19 |
| 5.2. Procjena prioriteta socijalnih usluga za osobe s invaliditetom | 20 |
| 6.DOSTUPNOST SOCIJALNIH USLUGA U DRUGIM ZEMLJAMA ČLANICAMA EU | 21 |
| 7.ŽIVOT OSOBA I INVALIDITETOM U REPUBLICI HRVATSKOJ | 24 |
| 7.1. Formalni i neformalni izvori podrške osoba s invaliditetom | 25 |
| 7.2. Dodatni oblici podrške za osobe s invaliditetom | 28 |
| ZAKLJUČAK..... | 29 |
| LITERATURA..... | 31 |

1.UVOD

Dostupnost socijalnih usluga predstavlja ključno pitanje u planiranju i razvoju socijalnih programa u Republici Hrvatskoj. Iskustveno znanje, potvrđuju nedostatnu dostupnost socijalnih usluga u zemlji. Ova pitanja su od iznimne važnosti za adekvatno planiranje i implementaciju socijalnih programa u cilju poboljšanja situacije. U Republici Hrvatskoj, pitanje dostupnosti socijalnih usluga postaje ključno s obzirom na njihov doprinos kvaliteti života i integraciji u zajednicu, posebno za skupine građana koje tradicionalno smatramo ranjivima. Socijalne usluge obuhvaćaju širok spektar područja poput zdravstva, odgoja, kulture, obrazovanja te socijalne skrbi, s naglaskom na ciljanom pristupu sprječavanju socijalne isključenosti i podršci osjetljivim društvenim skupinama.

U kontekstu socijalnih usluga, važno je naglasiti da one uspostavljaju odnos između pružatelja i korisnika temeljen na načelima individualizma i dobrovoljnosti. Ovaj odnos isključuje mjere s prisilnim karakterom, poput onih u obiteljsko-pravnoj zaštiti ili penalnom sustavu, gdje socijalna kontrola nije izravan cilj. Socijalne usluge teže zadržati korisnike u obitelji i lokalnoj zajednici, potičući aktiviranje lokalne podrške (Puljiz i sur., 2005.). Organizirano stanovanje, udomiteljstvo i slične opcije razmatraju se tek ako zadržavanje u zajednici nije moguće. Institucionalni smještaj, osobito izvan zajednice, ne smatra se socijalnom uslugom u zajednici (Šućur i sur., 2016.).

Unatoč tome što socijalne usluge trebaju biti regulirane okvirom javnih politika, različiti akteri, uključujući javne, državne, lokalne, privatne i civilne sektore, pružaju ove usluge. Važno je uspostaviti standarde kvalitete, ali se također prepoznaje doprinos neformalne podrške, uključujući obitelj, volontere, vršnjake i profesionalce različitih profila. Rastući značaj socijalnih usluga u društvu dovodi do pojave novih zanimanja poput njegovatelja, gerontodomačica, osobnih asistenata, udomitelja te drugih uloga koje će u budućnosti zahtijevati jasnu definiciju i osnaživanje (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2014.).

Važno je prepoznati kako tržište socijalnih usluga donosi raznolikost novih profesija, čija će uloga biti ključna za pružanje podrške i unaprjeđenje kvalitete života. U okviru ovog rad uzete su u obzir socijalne usluge propisane Zakonom o socijalnoj skrbi, ali pritom se naglašava da se socijalne usluge shvaćaju kao javne usluge izvan tog popisa, čime se otvara prostor za širu perspektivu i inovacije u pristupu pružanju podrške zajednicama i pojedincima.

2.SOCIJALNE USLUGE

Socijalne usluge predstavljaju dio javnih usluga koje imaju za cilj poboljšati rad organizacija, osnažiti zajednicu te poticati jednakost i jednake mogućnosti. Javne usluge su one koje država osigurava svojim građanima, bilo putem javnog sektora ili kroz zakonske i financijske poticaje za pružanje tih usluga. One proizlaze iz društvenog dogovora da određene usluge trebaju biti dostupne svima. Javne usluge odražavaju javni interes i uključuju sigurnosne, prometne, obrazovne, zdravstvene i socijalne usluge. Socijalne usluge unutar sustava socijalne skrbi čine ključan segment šireg spektra usluga (kao što su zdravstvo, obrazovanje, odgoj, obiteljske potpore i slično) koje pridonose poboljšanju kvalitete života te jačanju socijalne povezanosti, oslanjajući se na načela jednakih mogućnosti i brige za socijalno osjetljive skupine. U 20. stoljeću socijalne usluge su se značajno razvile kao podrška konceptu društvene odgovornosti. Socijalne usluge mogu se pružati dugoročno ili privremeno, ovisno o potrebama korisnika, s ciljem njihovog osnaživanja i socijalne integracije. Ove usluge obično su prilagođene specifičnim potrebama i situacijama pojedinaca. Uobičajeni korisnici socijalnih usluga uključuju starije osobe, djecu i obitelji te osobe s invaliditetom (Knezić i Opačić, 2021.)

Različite socijalne usluge trebaju biti usmjerene na prevenciju diskriminacije i stvaranje jednakih prilika, omogućujući ljudima da žive s dostojanstvom unatoč životnim izazovima. To uključuje korištenje njihovih prava, ostvarivanje punih potencijala i aktivno sudjelovanje u društvu. Kod planiranja i provedbe socijalnih usluga važno je pridržavati se načela solidarnosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti i personalizacije u odnosu između korisnika i pružatelja usluga (Commission of the European Communities, 2007.).

2.1. Socijalne usluge u Hrvatskoj

Socijalna skrb u Republici Hrvatskoj organizirana je kao djelatnost od javnog značaja, s ciljem pružanja pomoći osobama koje su socijalno ugrožene ili se nalaze u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim situacijama. Obuhvaća prevenciju, poticanje promjena, podršku u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te pružanje pomoći pojedincima, obiteljima i grupama, s namjerom poboljšanja kvalitete života i osnaživanja korisnika za samostalno ispunjavanje tih potreba, kao i njihovo aktivno sudjelovanje u društvu. Pravo na život u zajednici jedno je od temeljnih ljudskih prava. Glavni nositelj politike razvoja socijalne skrbi na nacionalnoj razini je Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. Na regionalnoj razini tu ulogu preuzimaju županije, dok lokalnu razinu predstavljaju jedinice lokalne samouprave. Njihova uloga je ključna u ispunjavanju različitih potreba građana, uključujući socijalnu skrb na lokalnoj razini, te u planiranju i razvoju mreže socijalnih usluga na regionalnoj razini. U skladu s preporukom Europske povelje o lokalnoj samoupravi da javne ovlasti trebaju biti što bliže građanima, te Ustavom Republike Hrvatske, koji socijalnu skrb uvrštava među poslove lokalne samouprave, razvoj socijalnih usluga teži tome da odražava potrebe i specifičnosti svake zajednice. Socijalne usluge u sustavu socijalne skrbi obuhvaćaju razne aktivnosti, mjere i programe usmjerene na prevenciju, prepoznavanje i rješavanje problema i poteškoća s kojima se suočavaju pojedinci i obitelji, s ciljem poboljšanja njihove kvalitete života u zajednici. Ove usluge mogu biti dugotrajnog ili privremenog karaktera, ovisno o specifičnim potrebama korisnika. Pružaju se kao usluge za djecu, mlade, obitelji i odrasle, uzimajući u obzir socijalne odnose i okruženje korisnika i njihovih obitelji (Opačić, 2018.).

Socijalne usluge obuhvaćaju one definirane Zakonom o socijalnoj skrbi, uključujući , savjetovanje i informiranje, stručna procjena, socijalno mentorstvo, pomoć u kući, psihosocijalnu podršku, rana razvojna podrška, pomoć pri uključivanju u odgojne i obrazovne programe (integracija), boravak, smještaj i organizirano stanovanje. Izvaninstitucijskim uslugama smatraju se , savjetovanje i informiranje, pomoć u kući, psihosocijalna podrška, rana razvojna podrška, pomoć pri integraciji u obrazovne

programe, boravak i organizirano stanovanje. Smještaj, kao oblik skrbi izvan obitelji, može se pružiti u institucijama poput domova, centara za pružanje usluga u zajednici (CPUZ) i drugih pružatelja, dok izvaninstitucijska skrb uključuje smještaj u udomiteljskim obiteljima ili obiteljskim domovima (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 81/2024., čl. 194, st.1).

U Hrvatskoj trenutno djeluje ukupno 1.346 pružatelja socijalnih usluga, uključujući 82 centra za socijalnu skrb, 68 državnih pružatelja i 1.196 nedržavnih pružatelja, kao i 2.618 udomiteljskih obitelji, od čega je 1.300 za odrasle i 1.318 za djecu. Socijalne usluge mogu se pružati unutar ili izvan mreže. U okviru mreže, usluge se pružaju temeljem rješenja centara za socijalnu skrb, a provode ih ustanove koje su osnovale Republika Hrvatska ili drugi pružatelji s kojima postoji ugovor o pružanju usluga. Trenutno mreža socijalnih usluga obuhvaća 68 državnih pružatelja i 408 drugih osnivača s kojima je sklopljeno ukupno 465 ugovora. Osim socijalnih usluga, često je potrebno osigurati i integrirane usluge zbog složenosti problema s kojima se korisnici suočavaju (Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga, 2021.).

3.TEORIJSKA OBILJEŽJA SOCIJALNIH USLUGA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Socijalna skrb i pružanje socijalnih usluga predstavljaju ključne elemente u osiguravanju dostojanstvenog života najranjivijim skupinama. Zakon o socijalnoj skrbi, zajedno s odgovarajućim podzakonskim propisima, čini regulatorni okvir koji je ključan za pravilno funkcioniranje ovog vitalnog područja. Usluga socijalne skrbi, usluge postaju integralni dio strategije pružanja podrške i brige (Puljiz i sur., 2005.). Raznovrsnost usluga socijalne skrbi zahtijeva različite modele kvalitete prilagođene specifičnostima okoline, mjesta i geografskih područja na kojima se pružaju. Bez obzira na razlike među modelima, svaki od njih treba sadržavati temeljne elemente kako bi osigurao učinkovito zadovoljavanje potreba korisnika. Ključna etička načela, ukorijenjena u socijalnu skrb, predstavljaju neophodan temelj svakog modela, čineći ih usmjerenim na poboljšanje kvalitete života korisnika usluga (Šućur i sur., 2016.).

Svi modeli kvalitete socijalne skrbi dijele zajednički cilj - pridonijeti boljem životu pojedinaca i zajednica. Vođeni stručnjacima s predanim interesom, ovi modeli imaju svrhu zadovoljavanja potreba i ispunjavanja želja korisnika. U centru pažnje nalazi se osoba, pojedinac čije se potrebe identificiraju, a ciljevi prate u skladu s modelom koji najbolje odgovara njihovim specifičnim situacijama (Puljiz i sur., 2005.). Osim toga, svi modeli su integrirani u zajednicu, pružajući neophodnu podršku i olakšavajući pristup uslugama.

Pritom, modeli su orijentirani prema društvenim vrijednostima, naglašavajući ravnopravnost socijalno potrebitih obitelji i pojedinaca u društvu. Uvažavanje i cijenjenje korisnika socijalnih usluga ključni su elementi svakog modela, stvarajući temelj za ostvarivanje njihovih prava i potreba. pružanje socijalne skrbi i podrške nužno je obilježeno fizičkim okruženjem i mjestom na kojem se pruža skrb. Ključni cilj svih modela socijalne skrbi je osigurati kombinaciju fizičkog i mentalnog zdravlja pojedinaca i njihovih obitelji s krajnjim ciljem postizanja najbolje kvalitete života (Berc i sur., 2020.). Važno je da takva skrb bude prilagodljiva individualnim potrebama, nudeći podršku i poticaj za oporavak.

Jedan od inovativnih modela kvalitete usluge socijalne skrbi koji privlači pažnju jest model olakšavanja tržišta. U ovom modelu, vladine odluke imaju ključnu ulogu u transformaciji socijalne skrbi putem jasnog pristupa tržištu. Očekuje se da vodeće osobe na lokalnoj i regionalnoj razini razvijaju strategije razvoja tržišta, potičući aktivnosti koje će utjecati na promjene kvalitete života potrebitih pojedinaca i društva u cjelini (Babić, 2018.).

U ovom kontekstu, uloga lokalnih vlasti ima ključnu ulogu i trebala bi biti olakšavajuća. To znači da bi povjerenici lokalnih vlasti trebali djelovati kao posrednici između pružatelja usluga i korisnika, upravljajući tržištem učinkovitim strategijama poticanja i razvoja. Ovaj pristup upravljanju i razvoju tržišta socijalne skrbi potiče se dvama ključnim čimbenicima. Prvo, poticanje vlade prema personalizaciji javnih usluga postiže se kroz raspisivanje ugovora za pružatelje usluga, potičući ih da se natječu za isporuku usluga na lokalnom tržištu (Puljiz i sur., 2005.). Na taj način osigurava se pružanje usluga koje su prilagođene stvarnim potrebama ljudi.

Drugo, priznavanje vlade da se tržište mijenja važno je za strukturiranje pristupa tržištu. Transformacija socijalnih usluga pružatelja istih prema modelima usklađenim sa stvarnom potražnjom na tržištu ključna je komponenta ovog modela. Ovo prepoznavanje mijenjanja tržišta omogućuje usklađivanje socijalnih usluga s potrebama korisnika, stvarajući održiv model koji podržava društvenu potražnju.

Model olakšavanja tržišta predstavlja inovativan pristup transformaciji socijalne skrbi. Kroz vladine odluke koje potiču natjecanje i prilagodbu usluga stvarnim potrebama, ovaj model teži osigurati pristupačnost, kvalitetu i relevantnost socijalnih usluga na lokalnoj razini. Ovaj pristup potiče dinamičnu interakciju između pružatelja usluga, lokalnih vlasti i zajednica, stvarajući okruženje u kojem socijalna skrb postaje učinkovitija i prilagođena stvarnim potrebama korisnika (Opačić, 2018.)

4.DOSTUPNOST SOCIJALNIH USLUGA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Analiza dostupnosti socijalnih usluga u Hrvatskoj iz 2021. godine otkriva značajne disparitete u svim promatranim parametrima. Razlike između općina i gradova te ruralnih i urbanih jedinica lokalne samouprave potvrđene su u gotovo svim vrstama socijalnih usluga. Gradovi su prepoznati kao nositelji razvoja i inovacija u socijalnim uslugama, pružajući veću dostupnost onih usluga koje nisu široko razvijene na nacionalnoj razini. Dispariteti u dostupnosti socijalnih usluga izraženi su i ovisno o veličini stanovništva, s gradovima s više od 20 000 stanovnika koji imaju veću pristupačnost usluga (Knezić i Opačić, 2021.).

Regionalne razlike dodatno kompliciraju sliku, pri čemu su najizraženije u slučaju djece u riziku, dok su najmanje primjetne za pripadnike nacionalnih manjina, izbjeglice, osobe s invaliditetom, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja te mlade u riziku. Na primjeru Sjeverne Hrvatske s Gradom Zagrebom primijećena je češća dostupnost usluga za obitelji u riziku, starije osobe, pripadnike nacionalnih manjina i izbjeglice (Matković, 2018.). S druge strane, na području Jadranske Hrvatske češće su dostupne usluge za mlade u riziku i osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, posebno vezano uz probleme ovisnosti.

U globalnom kontekstu, najmanja dostupnost socijalnih usluga zabilježena je u jedinicama lokalne samouprave u Panonskoj Hrvatskoj, regiji s najnižim indeksom razvijenosti. Ove razlike u dostupnosti posebno su izražene kada se razmatraju mladi u riziku, osobe s invaliditetom, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, te pripadnici nacionalnih manjina i izbjeglice (Berc i sur., 2020.).

4.1. Regionalna rasprostranjenost socijalnih usluga

U istraživanju regionalne zastupljenosti socijalnih usluga, korištena je najnovija klasifikacija NUTS 2 regija prema NN 125/20194. Prema ovoj klasifikaciji, u uzorku od 136 jedinica lokalne samouprave (JLS), što čini 34,4% općina i gradova, obuhvaćene su regije Panonske Hrvatske. Ove regije uključuju Bjelovarsko-bilogorsku, Virovitičko-podravsku, Požeško-slavonsku, Brodsko-posavsku, Osječko-baranjsku, Vukovarsko-srijemsku, Karlovačku i Sisačko-moslavačku županiju. Istraživanje je provedeno online anketiranjem koristeći program LimeSurvey, s trajanjem prikupljanja podataka od ožujka do svibnja 2021. godine. Upitnik je dizajniran kako bi istražio socijalne usluge za osam identificiranih ranjivih skupina građana: djeca u riziku, mladi u riziku, obitelji u riziku, osobe s invaliditetom, građani u riziku od siromaštva, starije osobe, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja te pripadnike nacionalnih manjina (prije svega romsku nacionalnu manjinu) i izbjeglice (Knezić i Opačić, 2021.).

Tablica 1.

Raspodjela JLS u uzorku po županijama istraživanje 2021. godine.

| ŽUPANIJA | N | % |
|------------------------|-----|-------|
| ZAGREBAČKA | 27 | 6,8 |
| KRAPINSKO-ZAGORSKA | 26 | 6,6 |
| SISAČKO-MOSLAVAČKA | 12 | 3,0 |
| KARLOVAČKA | 19 | 4,8 |
| VARAŽDINSKA | 18 | 4,6 |
| KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA | 18 | 4,6 |
| BJELOVARSKO-BILOGORSKA | 20 | 5,1 |
| PRIMORSKO-GORANSKA | 27 | 6,8 |
| LIČKO-SENJSKA | 9 | 2,3 |
| VIROVITIČKO-PODRAVSKA | 10 | 2,5 |
| POŽEŠKO-SLAVONSKA | 7 | 1,8 |
| BRODSKO-POSAVSKA | 20 | 5,1 |
| ZADARSKA | 20 | 5,1 |
| OSJEČKO-BARANJSKA | 26 | 6,6 |
| ŠIBENSKO-KNINSKA | 13 | 3,3 |
| VUKOVARSKO-SRIJEMSKA | 22 | 5,6 |
| SPLITSKO-DALMATINSKA | 32 | 8,1 |
| ISTARSKA | 29 | 7,3 |
| DUBROVAČKO-NERETVANSKA | 15 | 3,8 |
| MEDIMURSKA | 24 | 6,1 |
| GRAD ZAGREB | 1 | 0,25 |
| Total | 395 | 100,0 |

Izvor: NACIONALNA KLASIFIKACIJA STATISTIČKIH REGIJA 2021. (HR_NUTS 2021.)
https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2019_12_125_2507.html (12.1.2024.)

Upravljanje i pružanje socijalnih usluga u lokalnim zajednicama predstavlja kompleksan izazov koji zahtijeva sveobuhvatan uvid u regionalne karakteristike, demografske trendove te stupanj razvijenosti područja. Jadranska Hrvatska, obuhvaćajući regije Primorsko-goransku, Ličko-senjsku, Zadarsku, Šibensko-kninsku, Splitsko-dalmatinsku, Istarsku i Dubrovačko-neretvansku županiju, čini značajan udio od 36,7% u ukupnom uzorku od 431 jedinice lokalne samouprave. Uz to, Sjeverna Hrvatska, uključujući i Grad Zagreb kao zasebnu NUTS 2 regiju, također doprinosi raznolikosti analize, obuhvaćajući 28,9% JLS (Institut za razvoj i

međunarodne odnose, 2019.). Ovaj pristup omogućuje sveobuhvatan pregled socioekonomske dinamike, potreba i prilika različitih regija. Treba istaknuti da većina JLS u uzorku ima populaciju do 5000 stanovnika, što odražava stvarnost većine lokalnih zajednica. Ova distribucija stanovništva omogućava dublje razumijevanje specifičnih potreba manjih sredina, gdje lokalni čimbenici i izazovi igraju ključnu ulogu u oblikovanju strategija i politika. Indeks razvijenosti, koji je gotovo izjednačen između potpomognutih područja i područja s indeksom iznad prosjeka Hrvatske, ukazuje na izazovnu ravnotežu u pružanju socijalnih usluga na nacionalnoj razini.

Ovaj aspekt naglašava potrebu za ciljanim pristupom, prilagođenim specifičnostima pojedinih zajednica. Potrebni su daljnji naponi u osiguravanju ravnoteže u pružanju socijalnih usluga širom Hrvatske. Raznolikost regija, veličina lokalnih zajednica i specifičnosti njihovih potreba iziskuju prilagođene strategije kako bi se osiguralo jednakopravno pristupanje socijalnim uslugama, stvarajući temelje za kvalitetniji i pravedniji život u zajednicama diljem zemlje.

4.2. Dostupnost socijalnih usluga za djecu u riziku u Republici Hrvatskoj

Iako se dio usluga u području predškolskog odgoja i obrazovanja pruža svim djeci u zajednici, poseban naglasak treba staviti na djecu koja su izložena određenim teškoćama u razvoju, ponašanju, ili su bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Također, djeca koja se suočavaju s socioekonomskim izazovima mogu imati otežani pristup obrazovanju i drugim važnim sadržajima i uslugama. U okviru dostupnih socijalnih usluga za djecu, neki od aspekata imaju zadovoljavajuću pokrivenost, dok su drugi nedostavno zastupljeni prema percepciji ispitanika. Na primjer, pomoćnik u nastavi i vrtić za djecu od 3-6 godina ocijenjeni su relativno visokom razinom pokrivenosti potreba, dok su druge usluge, poput igraonice za djecu, savjetovanja ili psihološke pomoći, socijalizacijskih i razvojnih radionica, produženog boravka u osnovnoj školi, logopedске pomoći, rane intervencije, pomoćnika u vrtiću, prilagođenog prijevoza djece s teškoćama u razvoju u školu, cjelodnevnog ili poludnevnog boravka za djecu s teškoćama u razvoju, te udomiteljstvo za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, ocijenjene kao nedostavno dostupne (Babić, 2018.).

Isto tako, neki drugi oblici podrške, poput terapije senzorne integracije, specijaliziranog udomiteljstva za djecu s teškoćama u razvoju, organiziranog stanovanja za djecu s teškoćama u razvoju ili bez roditeljske skrbi, romskog pomagača u nastavi, skloništa za žrtve obiteljskog nasilja primjerenog djeci, te sufinanciranja usluga dadilja, također se ocjenjuju kao nedostatno potrebni ili čak nepotrebni. Iako su temeljne usluge predškolskog odgoja i obrazovanja, kao i pomoćnici u nastavi, postale zadovoljavajuće dostupne u Hrvatskoj, potrebno je uložiti značajne napore kako bi socijalne usluge bile dostupne u zajednici za djecu koja se suočavaju s različitim razvojnim i okolinskim rizicima. Ovaj pristup trebao bi omogućiti djeci prevladavanje tih rizika, izjednačavanje njihovih mogućnosti te pružiti kvalitetniji život u zajednici.

4.3. Dostupnost socijalnih usluga za mlade u riziku u Republici Hrvatskoj

Razmatranje stanja socijalnih usluga namijenjenih zaštiti mentalnog zdravlja mladih osoba, suzbijanju ovisnosti te poticanju obrazovnog i karijernog razvoja u jedinicama lokalne samouprave (JLS) u Hrvatskoj otvara važnu raspravu o potrebama i nedostacima u podršci mladima. Unatoč tome što više od 30% JLS nudi određene socijalne usluge za mlade, naročito u području mentalnog zdravlja, ovisnosti i obrazovnog razvoja, analiza pokazuje da su ove usluge nedostatno dostupne u većini slučajeva, budući da su pokrivena manje od 40% JLS (World Bank Group, 2019.). Stručnjaci i predstavnici JLS ukazuju na nedostatak određenih ključnih usluga za mlade u Hrvatskoj, što dovodi do pitanja kako unaprijediti podršku mladima u riziku.

Ne vidi se potreba za određenim uslugama smještaja, dok istodobno prepoznaju važnost podrške mladima s invaliditetom i mladima s problemima u ponašanju. U slučaju mladih s invaliditetom, postoji izražena potreba za uslugama profesionalnog usmjeravanja ili karijernog savjetovanja, kao i radnom aktivacijom. Stručnjaci naglašavaju važnost osiguranja jednakih prilika za mlade s invaliditetom u procesu profesionalnog razvoja, dok se neki slažu s potrebom za ovakvim uslugama. S druge strane, mladi s problemima u ponašanju zahtijevaju specifične oblike podrške (Šućur i sur., 2016.).

Vršnjačka podrška, mentorstvo, grupe podrške, programi prevencije poremećaja u ponašanju te organiziranje kreativnog i superviziranog slobodnog vremena smatraju se ključnim elementima koji bi pridonijeli kvalitetnijem životu, socijalnoj uključenosti i jednakosti šansi za ovu skupinu mladih. Pritom, važnost centara ili klubova za mlade u zajednici ističe se kao ključni element podrške. Ovo ukazuje na potrebu za stvaranjem sigurnih i poticajnih prostora gdje mladi mogu razvijati svoje interese, socijalizirati se te pronaći podršku i mentorstvo (World Bank Group, 2019.). Analiza socijalnih usluga za mlade u Hrvatskoj ukazuje na nužnost prilagodbe postojećih programa i uvođenja novih inicijativa kako bi se adekvatno odgovorilo na stvarne potrebe mladih. Raznolikost usluga koje su predstavljene u ovom eseju svjedoči o kompleksnosti izazova s kojima se mladi suočavaju, a pristup temi bi trebao biti sveobuhvatan i usmjeren prema stvarnim potrebama mladih u lokalnim zajednicama diljem Hrvatske.

4.4. Dostupnost socijalnih usluga za obitelji u riziku u Republici Hrvatskoj

Analiza situacije s dostupnošću socijalnih usluga za obitelji u riziku u Republici Hrvatskoj iznosi kompleksnu sliku izazova s kojima se suočavaju obitelji u različitim dijelovima zemlje. Iako više od 30% jedinica lokalne samouprave nudi određene socijalne usluge, poput podrške trudnicama, roditeljima i novorođenčadi te usluga za žrtve nasilja, procjene ispitanika ukazuju na nedovoljnu dostupnost tih usluga na nacionalnoj razini (World Bank Group, 2019.). Uz nisku prisutnost usluga, ocjene stručnjaka dodatno pokazuju da postojeće usluge često ne zadovoljavaju potrebe stanovništva. To posebno vrijedi za usluge poput obiteljske medijacije, programa podrške udomiteljskim obiteljima te kriznog smještaja za obitelji/građane pogođene traumama i katastrofama.

Vidi se potreba za različitim savjetodavnim i edukativnim (preventivne) uslugama kako bi se podržale obitelji u riziku. To uključuje trening upravljanja kućnim budžetom i financijsku pismenost, savjetovanje za planiranje obitelji, mobilne timove ili psihosocijalnu podršku u kući obiteljima u riziku, prvu psihološku pomoć u situacijama kriza, škole za roditelje te info centre za građane ili centre u zajednici

(Matković, 2018.). Ove usluge imaju cilj pravovremeno odgovoriti na različite izazove i rizike s kojima se obitelji suočavaju. Pridaje se važnost uslugama podrške obiteljima u izazovnim okolnostima, uključujući psihosocijalnu podršku roditeljima njegovateljima, programe podrške jednoroditeljskim obiteljima te programe podrške obiteljima u riziku od pojave nasilja.

Ukazuje se potreba za poboljšanjem dostupnosti i kvalitete socijalnih usluga za obitelji u riziku diljem Hrvatske. Pritom, fokus treba biti na pružanju pravovremene i ciljane podrške koja će adresirati specifične potrebe obitelji te promicati njihovu stabilnost, dobrobit i socijalnu inkluziju u zajednici.

4.5. Dostupnost socijalnih usluga za građane u siromaštvu u Republici Hrvatskoj

Republika Hrvatska suočava se s ozbiljnim izazovima u pružanju socijalnih usluga svojim građanima, posebno onima u siromaštvu. S obzirom na visoke stope rizika od siromaštva i socijalne isključenosti, od 23,3%, te jedne od najvećih stopa siromaštva u Europskoj uniji, nužnost pružanja adekvatnih socijalnih usluga postaje imperativ (Knezić i Opačić, 2021.). U ovom kontekstu, učinjeni su napori kako bi se osigurala dostupnost određenih usluga specifično za građane u siromaštvu. Besplatni školski obroci, subvencionirani vrtići, prijevoz u školu, dostava namirnica siromašnim građanima – sve su to mjere koje su implementirane kako bi se olakšao teret siromaštva.

Međutim, iako su ove usluge dostupne, procjene ispitanika ukazuju na to da ne zadovoljavaju u potpunosti stvarne potrebe stanovništva u siromaštvu. Posebno je izražena nedostatnost usluga podrške u zapošljavanju i radnoj aktivaciji. Savjetovanje i informiranje za nezaposlene te uključivanje korisnika u siromaštvu u javne radove, iako dostupni u većem broju jedinica lokalne samouprave, ne uspijevaju zadovoljiti stvarne potrebe stanovništva. Nedostatno su prisutni programi prekvalifikacije za građane u riziku od siromaštva te besplatna pravna pomoć, čime se ograničava pristup važnim resursima za osnaživanje i integraciju u društvo (Berc, Kokorić i Opačić, 2020.).

S obzirom na širinu problema siromaštva, ispitanici smatraju da su mnoge usluge nedostupne, ali i da su nužne. Stambeno zbrinjavanje građana u siromaštvu, savjetovanje i pomoć u suzbijanju energetske siromaštva, socijalna samoposluga te zdravstvena skrb za građane bez zdravstvenog osiguranja – sve su to vitalne usluge koje bi trebale biti dostupne, no trenutno nisu u dovoljnoj mjeri. Kada je riječ o podršci djeci u siromaštvu, prepoznata je potreba za pomoći u učenju, karijernom savjetovanju te besplatnom produženom boravku ili organiziranim izletima. Ipak, još uvijek postoje područja gdje se mišljenja razilaze, primjerice u vezi s organiziranim prostorima za učenje djeci iz siromašnih obitelji. Uz to, važno je naglasiti da je samo 17% JLS-ova opskrbljeno prenoćištem ili prihvatilištem za beskućnike, iako samo 27% stručnjaka vidi potrebu za tom uslugom (Babić, 2018.). Ovaj nesrazmjer može proizaći iz nedostatka vidljivosti beskućnika u društvu, pogotovo jer se većina njih koncentrira u većim urbanim sredinama. Kroz prizmu osobnog osnaživanja građana u siromaštvu, predložene su mjere socijalnog poduzetništva i socijalnog mentorstva. Ipak, i ovdje postoji jasna potreba za razvojem i širenjem tih inicijativa kako bi se pružila održiva podrška. Sve navedene činjenice ukazuju na kompleksnost problema socijalne isključenosti i siromaštva u Republici Hrvatskoj.

Dostupnost socijalnih usluga je prvi korak, ali nužno je i osigurati da te usluge zadovoljavaju stvarne potrebe stanovništva. Potrebno je jačanje suradnje između lokalnih vlasti, organizacija civilnog društva i državnih institucija kako bi se razvile inovativne strategije i programe koji će pružiti cjelovitu podršku onima koji je najviše trebaju. Socijalna pravda mora biti temeljna vrijednost koja vodi razvoj socijalnih politika i praksi u cilju stvaranja pravednog društva u kojem se svaki pojedinac osjeća uključenim i podržanim. Da bi se poboljšala situacija, ključno je ulagati u edukaciju, osvještavanje javnosti i promicanje socijalne solidarnosti.

Razumijevanje dubokih korijena siromaštva i socijalne isključenosti pomaže u oblikovanju ciljanih politika koje će učinkovito odgovoriti na potrebe najranjivijih skupina društva. Jedna od ključnih mjera je i poboljšanje suradnje između lokalnih zajednica, nevladinih organizacija, obrazovnih institucija i gospodarskog sektora. Kroz zajedničke napore, moguće je stvoriti održiv model podrške koji će pridonijeti smanjenju siromaštva i socijalne isključenosti (Šućur i sur., 2016.). Osim toga, važno je poticati inovacije u pristupu rješavanju problema siromaštva.

Korištenje tehnoloških rješenja, kao i poticanje socijalnog poduzetništva, može doprinijeti stvaranju novih prilika za zapošljavanje i unaprjeđenje životnih uvjeta. Nadalje, treba pratiti i evaluirati učinkovitost socijalnih programa kako bi se osiguralo da sredstva i resursi budu usmjeravani prema onim inicijativama koje najbolje odgovaraju stvarnim potrebama zajednice. Sve navedene mjere trebaju biti usmjerene ka ostvarivanju cilja inkluzivnog društva u kojem svi građani imaju jednake šanse za razvoj i sudjelovanje. Ovo nije samo pitanje socijalne politike, već i moralna obveza društva prema onima koji se bore s izazovima siromaštva i socijalne isključenosti (World Bank Group, 2019.). Kroz zajednički angažman svih dionika društva, moguće je stvoriti okruženje koje pruža podršku i potiče sve građane na ostvarivanje njihovog punog potencijala. Socijalna pravda i solidarnost postaju temeljne vrijednosti koje ne samo da odražavaju napredak društva već i definiraju njegovu suštinu.

4.6. Dostupnost socijalnih usluga za osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj

Proučavajući situaciju socijalnih usluga za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj, jasno je da postoji značajan jaz između potreba stanovništva i stvarne dostupnosti usluga. Ovaj jaz ukazuje na hitnu potrebu za poboljšanjem politika i praksi kako bi se osiguralo da osobe s invaliditetom imaju pristup adekvatnoj podršci. Prva važna točka jest da čak i djelomično dostupne usluge ne zadovoljavaju potrebe stanovništva. To uključuje osobnu asistenciju, programe zapošljavanja te savjetovanje ili psihološku pomoć. Niski postoci dostupnosti ovih ključnih usluga upućuju na nužnost poboljšanja njihove pristupačnosti i kvalitete (Svjetska Banka, 2019.).

Stručnjaci i predstavnici lokalne samouprave nisu u potpunosti prepoznali potrebu za određenim uslugama, posebice onima vezanima uz smještaj i poludnevni boravak. Razumijevanje i edukacija o važnosti ovih usluga mogli bi biti ključni u promicanju njihove dostupnosti. Ono što se dodatno naglašava je naginjanje stručnjaka prema podršci koja omogućuje integraciju osoba s invaliditetom u zajednicu. To uključuje podršku u zapošljavanju, rehabilitaciji, te psihosocijalnu podršku, čime se naglašava

važnost inkluzivnog pristupa (Opačić, 2018.). Nužno je poduzeti konkretne korake kako bi se ispravili nedostaci u dostupnosti socijalnih usluga za osobe s invaliditetom.

To uključuje jačanje politika koje podržavaju njihovu inkluziju, poboljšanje infrastrukture, edukaciju društva o potrebama osoba s invaliditetom te stvaranje poticajnih mjera za pružatelje usluga. Tek kroz zajedničke napore društva, vlasti i organizacija možemo stvoriti sustav koji u potpunosti odgovara potrebama i pravima osoba s invaliditetom.

4.7. Dostupnost socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj

Proučavajući dostupnost socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja u Hrvatskoj, evidentno je da se susrećemo s ozbiljnim izazovima u pružanju odgovarajuće podrške ovoj važnoj skupini građana. Trenutačni sustav nije dovoljno opremljen kako bi zadovoljio potrebe i pružio podršku osobama s teškoćama mentalnog zdravlja. Prvo, činjenica da niti jedna od analiziranih socijalnih usluga ne zadovoljava kriterije dostupnosti na razini Republike Hrvatske jasno ukazuje na potrebu za hitnim djelovanjem. Djelomična dostupnost terapijskih grupa za ovisnike o alkoholu i savjetovanja/psihoterapije samo u određenim lokalnim jedinicama pokazuje da postojeći sustav nije dovoljno efikasan (Knezić i Opačić, 2021.).

Što se tiče nedostupnih usluga, postoji podijeljenost mišljenja oko usluga smještaja, što može biti rezultat različitih stajališta prema organiziranom stanovanju ili udomiteljstvu za osobe s duševnim smetnjama. Također, ambivalentnost prema programima smanjenja štete ukazuje na potrebu za dodatnim obrazovanjem i razumijevanjem ovih pristupa u društvu. Postoji potreba za uslugama koje pridonose zaštiti mentalnog zdravlja i integraciji osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednicu (Berc i sur., 2020.).

To uključuje preventivne programe, grupe podrške, terapijske grupe za ovisnike, kao i usluge koje podržavaju socijalno uključivanje i rehabilitaciju, poput case managementa, programa resocijalizacije, programa zapošljavanja i dnevnih

boravaka. Nužne su promjene u pristupu i politikama kako bi se osigurala odgovarajuća podrška osobama s teškoćama mentalnog zdravlja. To uključuje jačanje dostupnosti postojećih usluga, edukaciju društva o važnosti mentalnog zdravlja, i implementaciju novih pristupa koji odražavaju stvarne potrebe ove populacije. Tek kroz sveobuhvatni pristup možemo stvoriti društvo koje brine o mentalnom zdravlju svojih građana.

4.8. Dostupnost socijalnih usluga za starije osobe u Republici Hrvatskoj

Dostupnost socijalnih usluga za starije osobe u Hrvatskoj ukazuje na složenost i izazove u pružanju odgovarajuće podrške ovoj demografski značajnoj skupini. Iako postoji široka rasprostranjenost nekih usluga, poput obiteljskog doma, dostave toplih obroka i njege u kući, zaključak je da one, prema procjeni stručnjaka, ne zadovoljavaju potrebe starijeg stanovništva. Pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti iako je široko prisutna, vjerojatno je potrebno prilagoditi i poboljšati pružanje ove usluge kako bi se bolje odgovorilo na stvarne potrebe korisnika (Svjetska Banka, 2019.).

Nedostupnost usluga poput udomiteljstva za starije osobe, preventivnih zdravstvenih pregleda, pranja i glačanja, mobilnog tima palijativne skrbi i organiziranog prijevoza i pratnje svjedoči o potrebi za poboljšanjem i proširenjem socijalnih usluga koje su prilagođene potrebama starijeg stanovništva. Stambene zajednice/organizirano stanovanje uz podršku, stacionarnu palijativnu skrb, programe zapošljavanja i aktivnosti za starije osobe, ove usluge ukazuju na potrebu za inovacijama i proaktivnim pristupom u planiranju socijalnih usluga (Matković, 2018.). Posebna pažnja posvećena je podršci formalnim i neformalnim negovateljima, prepoznajući izazove i stres s kojima se suočavaju.

Psihološka pomoć i pravna pomoć za negovatelje, kao i usluge podrške obiteljima nemoćnih i dementnih starijih osoba, čine važan segment potreba koje treba adresirati. pružanje odgovarajuće socijalne podrške starijim osobama zahtijeva sveobuhvatan pristup, koji uključuje prilagođavanje postojećih usluga, uvođenje

novih inovativnih programa te naglasak na podršci obiteljima i njegovateljima. Važno je razvijati strategije koje osnažuju starije osobe da aktivno sudjeluju u društvu, potičući njihovo zdravlje, dobrobit i socijalnu integraciju.

4.9. Dostupnost socijalnih usluga za nacionalne manjine i izbjeglice u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj, socijalne usluge namijenjene nacionalnim manjinama i izbjeglicama uglavnom su nedostupne, pri čemu se većina tih usluga odnosi na potrebe Roma. Čak i u situacijama gdje su takve usluge prisutne, prema mišljenju stručnjaka i predstavnika lokalne samouprave, one ne zadovoljavaju potrebe stanovništva. Analiza procjene potreba ukazuje na izrazito nisku razinu prepoznavanja potreba za tim uslugama među stručnjacima i predstavnicima lokalnih zajednica (Svjetska Banka, 2019.). Ova niska razina prepoznavanja potreba posebno je izražena u lokalnim zajednicama koje nisu prepoznale potrebu za uslugama namijenjenim izbjeglicama i migrantima.

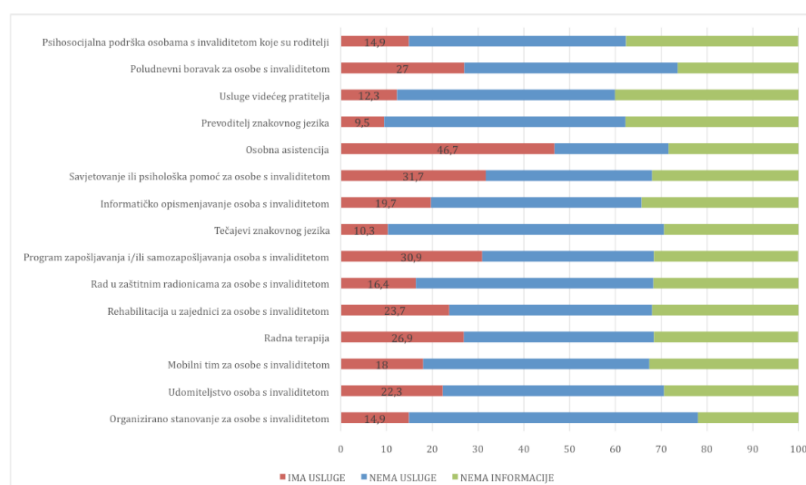
Kada su u pitanju usluge za pripadnike romske nacionalne manjine, postoji nešto viša razina prepoznatih potreba, posebice u sektorima obrazovanja i zapošljavanja. Ovo ukazuje na važnost naglašavanja specifičnih potreba Roma i potrebe za prilagođenim socijalnim uslugama (Opačić, 2018.). U ovom kontekstu, nužno je razmotriti izazove i prepreke koje otežavaju pružanje odgovarajućih socijalnih usluga za nacionalne manjine i izbjeglice. Moguće je da nedostatak svijesti o potrebama, kulturne barijere ili nedostatak resursa doprinose nedostupnosti ili nedovoljnoj učinkovitosti tih usluga.

Pitanje socijalne inkluzije i pružanja podrške različitim skupinama stanovništva zahtijeva sveobuhvatan pristup, uključujući suradnju između lokalnih zajednica, organizacija civilnog društva i relevantnih vlasti kako bi se razvile i implementirale adekvatne socijalne politike i programe (Knezić i Opačić, 2021.). Osim toga, važno je poticati dijalog o važnosti prepoznavanja specifičnih potreba različitih skupina i promicanju socijalne pravde na svim razinama društva.

5.OSNOVNE SOCIJALNE USLUGE OSOBE S INVALIDITETOM U REPUBLICI HRVATSKOJ

Slika 1.

Dostupnost socijalnih usluga za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj.



Grafikon 5. Dostupnost socijalnih usluga za osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj

Izvor: Knezić, D. i Opačić, A. 2021. *Dostupnost socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Rehabilitacijski centar za stres i traumu. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Na temelju podataka iz Grafikona 5., jasno se može zaključiti da socijalne usluge za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj nisu adekvatno dostupne, pri čemu niti jedna usluga ne zadovoljava kriterije pristupačnosti. Samo su tri usluge donekle dostupne: osobna asistencija (dostupna je u 47% jedinica lokalne samouprave), programi zapošljavanja i/ili samozapošljavanja osoba s invaliditetom (dostupni su u 31% jedinica lokalne samouprave) te savjetovanje ili psihološka pomoć za osobe s invaliditetom (dostupna je u 32% jedinica lokalne samouprave), ali niti jedna od njih ne zadovoljava potrebe stanovništva na adekvatan način. Za sve ostale usluge može se zaključiti da nisu dostupne. Stručnjaci i predstavnici lokalne samouprave uglavnom ne prepoznaju potrebu za uslugama smještaja i poludnevnog boravka za

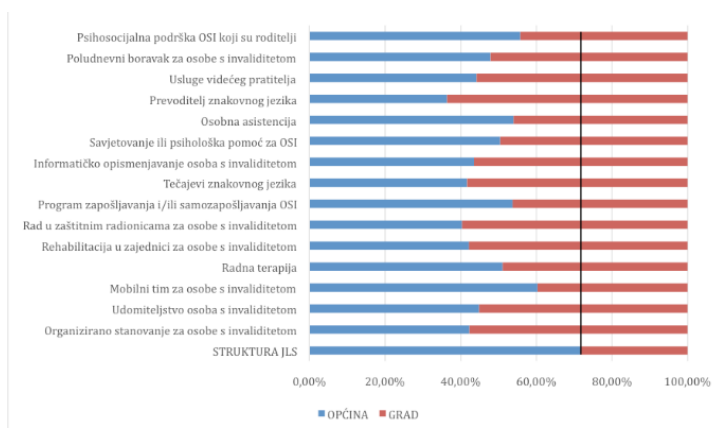
osobe s invaliditetom, osim u manjem postotku. Naglašavaju podršku u integraciji u zajednicu, poput zapošljavanja u zaštitnim radionicama, informatičke pismenosti te rehabilitacije u zajednici. Također, ističu važnost psihosocijalne podrške putem mobilnih timova i podrške roditeljima s invaliditetom (Knezić i Opačić, 2021.).

5.1. Regionalne i lokalne razlike u dostupnosti socijalnih usluga za osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj

Osobe s invaliditetom imaju veću vjerojatnost da će im socijalne usluge biti dostupnije ako žive u urbanim područjima u usporedbi s onima koji žive u ruralnim područjima (prikazano u Grafikonu 21). Ove razlike su statistički značajne za sve navedene usluge, osim za uslugu mobilnog tima za osobe s invaliditetom, gdje je dostupnost jednaka u gradskim i ruralnim područjima u ukupnom uzorku. Inače, ova usluga je dostupna samo u 18% jedinica lokalne samouprave u Hrvatskoj (Knezić i Opačić, 2021.).

Slika 2.

Raspodjela dostupnosti usluga za osobe s invaliditetom u ruralnim ili urbanim sredinama.



Grafikon 21. Raspodjela dostupnosti usluga za osobe s invaliditetom u ruralnim (OPĆINA) ili urbanim (GRAD) sredinama

Izvor: Knezić, D. i Opačić, A. 2021. *Dostupnost socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Rehabilitacijski centar za stres i traumu. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

5.2. Procjena prioriteta socijalnih usluga za osobe s invaliditetom

Kada je riječ o uslugama za osobe s invaliditetom, postoji heterogenost među stručnjacima u određivanju prioriteta, što je rezultiralo identifikacijom sedam grupa stručnjaka. Prva grupa, koja čini 34 stručnjaka ili 17%, dala je najviše ocjene prioriteta svim uslugama. Oni su najviše zastupljeni u Istočnoj i Središnjoj Hrvatskoj, kao i među ženskim stručnjacima. Druga grupa, koja također čini 34 stručnjaka ili 17%, prioritet daje uslugama podrške u zajednici, a češće je zastupljena među muškim stručnjacima iz Jadranske Hrvatske. Treća grupa, koja obuhvaća 29 stručnjaka ili 14%, preferira usluge osobne asistencije i pomoći te njege u kući koje pružaju paraprofesionalci, s češćom zastupljenošću u Središnjoj Hrvatskoj. Četvrta grupa, s 30 stručnjaka ili 15%, daje prednost kombinaciji usluga asistencije, zaštiti prava i integraciji na tržište rada, s većom zastupljenošću u Sjevernoj Hrvatskoj. Peta grupa, s 28 stručnjaka ili 14%, naglašava usluge rehabilitacije i integracije u zajednici, s češćom zastupljenošću u Istočnoj Hrvatskoj. Šesta grupa, s 22 stručnjaka ili 11%, smatra prioriteta usluge podrške obiteljima u kojima žive osobe s invaliditetom, s češćom zastupljenošću u Istočnoj Hrvatskoj. Konačno, sedma grupa, s 22 stručnjaka ili 11%, ističe smještajne i rehabilitacijske usluge te usluge koje se izravno bave komunikacijskim ograničenjima uzrokovanim invaliditetom. Ova grupa stručnjaka zauzima stav sukladan medicinskom modelu i češće je zastupljena među muškim stručnjacima.

Tablica 2.

Srednje vrijednosti ocjene socijalni 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 negovatelj u obitelji osobe s invaliditetom radi predača od skrbi primarnog negovatelja (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 tešim/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 |

Izvor: 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 Sveučilište u Zagrebu.

6.DOSTUPNOST SOCIJALNIH USLUGA U DRUGIM ZEMLJAMA ČLANICAMA EU

Koncepcija pružanja skrbi temelji se na koordiniranom djelovanju samostalnih jedinica, s ciljem postizanja troškovne učinkovitosti, uz istovremeno povećanje kvalitete i zadovoljstva korisnika i pružatelja usluga. Kako bi se taj cilj ostvario, potrebno je smanjiti neučinkovitosti unutar sustava, poboljšati kontinuitet skrbi, prilagoditi usluge tijekom cijelog procesa pružanja te osnažiti korisnike da aktivno sudjeluju u skrbi.

Proces integracije socijalnih usluga u Portugalu još je uvijek u početnoj fazi, jer su usluge odvojene, a ne integrirane. Glavni cilj i prioritet javnih politika postaje potreba za ujedinjavanjem različitih javnih socijalnih usluga. Trenutna reforma socijalnih usluga odgovor je na zabrinutost zbog društvenih i gospodarskih izazova te

budućeg financiranja sustava. Reforma se temelji na tri ključna cilja: prvo, unaprijediti odnos između administracije i građana; drugo, poboljšati kvalitetu usluga; i treće, pojednostaviti procedure i smanjiti birokraciju. Cilj je stvoriti unutarnju dinamiku za modernizaciju sustava i pristup pružanju usluga usmjeren na građane. Također se nastoji osigurati bolja zaštita građana i njihovo veće uključivanje u proces donošenja odluka i administrativne promjene (Evers, 2003.).

Taj proces potiče veću predanost u uspostavljanju aktivnog partnerstva između države i organizacija civilnog društva u dijeljenju odgovornosti kako bi se socijalne politike i usluge učinkovitije provodile. Udruge, privatne udruge solidarnosti i lokalna razvojna udruženja postaju sve važniji akteri u sustavu socijalne zaštite i provedbi nacionalnih socijalnih politika. Ove organizacije često vode većinu postojećih socijalnih usluga za djecu i starije osobe, dok neke privatne organizacije i lokalne vlasti surađuju s javnim socijalnim službama kao partneri u provedbi nacionalnih politika i razvoju lokalnih projekata za suzbijanje siromaštva.

Mnoge od ovih promjena temelje se na sve većoj svijesti o tome da socijalna isključenost proizlazi iz kompleksnog niza problema. Razvoj ciljanih programa za borbu protiv siromaštva, strateški usmjerenih, donosi novo razumijevanje tih složenih izazova i rizika povezanih sa socijalnom isključenosti u okviru javnih politika. Ključan element ovih promjena odnosi se na ulogu socijalnih javnih službi i potrebu za učinkovitijim pružanjem usluga kroz integrirane i koordinirane pristupe unutar javnih politika, uz poboljšane resurse koji odgovaraju novim potrebama. Iako su primjeri integriranih socijalnih usluga u Portugalu još uvijek rijetki i nisu dovoljno dugo prisutni da bi se njihovi učinci u potpunosti procijenili, jedan od primjera ipak ilustrira određene aspekte eksperimenta s integracijom socijalnih usluga u zemlji (Lewis, 2005.).

Proces integracije socijalnih usluga u sektorima socijalne skrbi i zdravstva u Belgiji, posebno u Flandriji, provodio se kroz različite pristupe i na različitim razinama. Ključni koraci uključivali su administrativne reforme, poticanje spajanja i suradnje putem uredbi o priznavanju i subvencijama, kao i decentralizaciju socijalnih usluga na pokrajinsku i lokalnu razinu. Godine 2005. flamanska vlada uspostavila je novo

Ministarstvo socijalne skrbi, zdravstva i obitelji. Regije Valonija i Bruxelles također su reorganizirale svoje sustave socijalne skrbi kako bi bolje odgovorile na socijalne potrebe svojih stanovnika. Na temelju zakona flamanskog parlamenta o općem socijalnom radu, objedinjeni su različiti oblici izvaninstitucionalnog i institucionalnog socijalnog rada, kako slijedi: Izvaninstitucionalni socijalni rad: uključuje centre za socijalnu skrb, centre za životna i obiteljska pitanja, informacijske centre za mlade i savjetovališta, centre za forenzični socijalni rad, potporu žrtvama i telefonsku pomoć. Djelomično institucionalni i institucionalni socijalni rad: obuhvaća samostalni život uz nadzor za mlade i mlade punoljetnike, samostalan život uz nadzor za odrasle, centre za beskućnike, skloništa za žene, zajedničke centre za mlade i krizne centre (Julkunen, 2005.).

Cilj integrirane potpore za mlade je osigurati mogućnosti za razvoj maloljetnika, njihovih roditelja i osoba iz njihovog životnog okruženja, te promicati njihovo zdravlje i opću dobrobit. Osiguravanje potpore za mlade u sljedećim sektorima dio je integrirane potpore za mlade: opći socijalni rad, posebna pomoć za mlade, centri za integriranu obiteljsku skrb, centri za mentalno zdravlje, učenička savjetovališta (za djecu i obitelji), te Flamanski fond za socijalnu integraciju osoba s invaliditetom. Osnovani su Savjetodavno vijeće za integriranu potporu za mlade i Upravno povjerenstvo za integriranu potporu za mlade. Upravno povjerenstvo okuplja ključne državne službenike iz relevantnih sektora, dok u Savjetodavnom vijeću sudjeluju predstavnici iz područja rada, maloljetnika i roditelja. Oba tijela pružaju savjete flamanskoj vladi o njenim javnim politikama vezanim uz integriranu potporu za mlade. Najvažniji ciljevi integracija su politika kvalitete i upravljanje usmjereno prema rezultatima te pogodnost za klijente. Rezultati su poboljšanje pristupa socijalnim pravima, a osobito za najranjivije socijalne skupine, te jačanje socijalne kohezije (Julkunen, 2005.)

7. ŽIVOT OSOBA I INVALIDITETOM U REPUBLICI HRVATSKOJ

U Hrvatskoj je sve izraženija svijest o važnosti izjednačavanja mogućnosti za sve građane, posebice za one grupe koje su u povećanom riziku od diskriminacije i društvene izolacije. Ova svijest obuhvaća nacionalne manjine, osobe niskog socio-ekonomskog statusa, starije osobe, žene te osobe s invaliditetom. Udruga osoba s invaliditetom i roditelja djece s teškoćama u razvoju kontinuirano ističu goruće probleme s kojima se ove skupine suočavaju. Njihovi pozivi za akciju postaju sve prisutniji u svakodnevnom govoru, kao i u medijima, stručnim i znanstvenim radovima, analizama te u državnim dokumentima, zakonima i strategijama. Ovo povećano prepoznavanje važnosti jednakih prava i mogućnosti ukazuje na napore usmjerene prema socijalnoj pravdi i inkluziji, te se može smatrati temeljnim korakom prema razvoju pravednijeg društva u kojem će svi građani imati jednake prilike za sudjelovanje i ostvarivanje svojih potencijala. U tom kontekstu, ključno je nastaviti raditi na uklanjanju prepreka koje otežavaju pristup resursima i uslugama te podići svijest javnosti o važnosti raznolikosti i inkluzije (Marinić, 2008.).

U fokusu izjednačavanja mogućnosti osoba s invaliditetom leži važnost stvaranja uvjeta koji omogućuju punu integraciju i participaciju u svim segmentima društvenog života. Osobe s invaliditetom često se suočavaju s različitim vrstama prepreka koje im otežavaju ostvarenje svojih prava, kao što su pristup obrazovanju, zapošljavanju, zdravstvenim uslugama i društvenim aktivnostima. Iako zakonski okviri mogu biti uspostavljeni kako bi se zaštitila prava osoba s invaliditetom, često je stvarna realizacija tih prava onemogućena ili umanjena zbog fizičkih, organizacijskih ili društvenih barijera. Važno je osigurati da se politika i praksa temelje na principima jednakosti i pravednosti, te da se stvore resursi i infrastruktura koji će omogućiti svim osobama, bez obzira na njihove sposobnosti, da ravnopravno sudjeluju u društvu. Nadalje, osnaživanje osoba s invaliditetom kroz edukaciju, pristup rehabilitacijskim programima i podršku pri zapošljavanju ključno je za osiguravanje njihovih prava. Također, potrebno je raditi na podizanju svijesti u zajednici kako bi se smanjila stigmatizacija i diskriminacija, te promicala kultura

uzajamnog poštovanja i razumijevanja. Kroz integrirane pristupe, koje uključuju suradnju između vlada, nevladinih organizacija, privatnog sektora i samih osoba s invaliditetom, moguće je postaviti temelje za pravednije i inkluzivnije društvo (Marinić, 2008.).

Istraživanje socioekonomskog statusa i percepcije 397 sudionika iz različitih udruga civilnih tjelesnih invalida s područja Grada Zagreba može pružiti važne uvide u izazove s kojima se ove osobe suočavaju, kao i u njihovo razumijevanje vlastitih prava i mogućnosti u društvu.

Istraživanje ukazuje na ozbiljne probleme u ostvarivanju prava i ravnopravnosti osoba s invaliditetom u Hrvatskoj. Unatoč postojanju zakonskih okvira i socijalnih politika koje bi trebale osigurati bolji položaj ovih osoba, rezultati pokazuju da se u praksi suočavaju s brojnim preprekama. Visoko nezadovoljstvo ispitanika njihovim društvenim statusom, zajedno s niskim mjesečnim primanjima, sugerira duboke socioekonomske probleme. Osobe s invaliditetom ne samo da se osjećaju financijski ovisnima o svojim obiteljima, već su i pogođene osjećajem nejednakih mogućnosti u ključnim aspektima života poput obrazovanja i zapošljavanja. Ova situacija dovodi do smanjenog zadovoljstva životom, pri čemu ispitanici lakše podnose svoje invaliditete nego teške financijske okolnosti. Istraživanje također naglašava važnost aktivnog sudjelovanja osoba s invaliditetom u tržištu rada kao ključnog faktora njihove socijalne reintegracije. Nizak nivo zaposlenosti među osobama s invaliditetom predstavlja značajnu prepreku njihovom samostalnom životu i samoostvarenju. Unatoč tehnički pravilno postavljenim zakonima i politikama, njihova primjena u stvarnosti ne prati teoretske okvire i ostavlja osobe s invaliditetom u nepovoljnom položaju. Ovi rezultati ističu potrebu za temeljitijom implementacijom zakona i stvaranjem poticajnijeg okruženja koje bi omogućilo iskorištavanje potencijala svih građana, bez obzira na njihove tjelesne sposobnosti (Marinić, 2008.)

7.1. Formalni i neformalni izvori podrške osoba s invaliditetom

Formalna podrška uključuje pomoć koju pruža država kroz razne oblike financijskih sredstava ili usluga, dok se neformalna podrška odnosi na pomoć koju pojedinci

primaju od svoje šire socijalne mreže – članova obitelji, prijatelja i susjeda. U ispitivanjima osoba s invaliditetom o neformalnoj podršci u njihovom životu, zabilježeni su zanimljivi rezultati. Podrškom od supruga/partnera u potpunosti je zadovoljno njih 24%. Podrškom od strane roditelja u potpunosti zadovoljno njih 35,8%. Podrškom od strane braće i sestara u potpunosti je zadovoljno njih 31,6%. Podrškom od strane prijatelja u potpunosti je zadovoljno njih 35,5%, a podrškom od strane djece 21,1% . Što se tiče formalne podrške osobe s invaliditetom njih najviše su zadovoljne zdravstvenim osobljem, a najmanje su zadovoljni (Buljevac i Vuletić, 2024.) .

Osobe s invaliditetom, poput svih drugih ljudi, imaju potrebu za socijalnom interakcijom. Međutim, često se suočavaju s dodatnim preprekama koje otežavaju uspostavljanje i održavanje društvenih odnosa. Osim socijalne podrške, osobe s invaliditetom mogu trebati dodatnu pomoć u svakodnevnim aktivnostima, njegovu i skrb, što može dodatno komplicirati njihov društveni život. Važno je prepoznati i adresirati ove izazove kako bi se olakšao pristup podršci i potaknula inkluzivnost u društvu. Kroz osnaživanje i pružanje potrebne pomoći, može se poboljšati kvaliteta života osoba s invaliditetom i olakšati njihovo sudjelovanje u zajednici (Leutar u sur., 2007.).

Osobe s invaliditetom iskazuju da su vrlo zadovoljni sa formalnom podrškom koju primaju i to od strane vjerske zajednice 12,1%, udruga saveza osoba s invaliditetom 23,4%, stručnjacima u područnim uredima Hrvatskog zavoda za socijalni rad 16,1% , stručnjacima u sustavu odgoja i obrazovanja 10,2%, zdravstvenim djelatnicima 24,5%, pravosudnim službenicima 10,2%, policijskim službenicima 15,4%, stručnjacima u sustavu zapošljavanja, mirovinskog osiguranja i profesionalne rehabilitacije 15,5%, Gradom Zagrebom u kojem žive 15,1% te pružateljima usluga smještaja, doma i organiziranog stanovanja 5,7% (Buljevac i Vuletuć, 2024.). Dosta velik broj osoba s invaliditetom nema iskustva s navedenim pružateljima formalne podrške, što je veliki propust od strane sustava. Informacije o formalnoj podršci moraju biti lako dostupne i javne. Dobra informiranost korisnika usluga je ključna.

Tablica 3.

Vrste socijalnih naknada koje koriste osobe s invaliditetom

Tablica 7.

Vrste socijalnih naknada koje koriste osobe s invaliditetom

| Vrste pomoći | Osobe s invaliditetom starije od 65 godina (f=105) (%) | Osobe s invaliditetom do 64 godine (f=361) (%) |
|--|---|---|
| Osobna invalidnina | 33,3 | 41,1 |
| Jednokratna novčana pomoć | 3,2* | 12,0* |
| Doplatak za pomoć i njegu | 29,2 | 33,8 |
| Pomoć i njega u kući | 11,9 | 9,5 |
| Pomoć za uzdržavanje | 1,8 | 7,0 |
| Savjetodavna pomoć | 1,9 | 6,7 |
| Pomoć u hrani, odjeći i ogrjevu | 5,0 | 3,9 |
| Pravo na 4 putovanja vlakom ili brodom | 3,6 | 13,0 |
| Pravo na oslobađanje od plaćanja cestarine | 16,9 | 20,8 |
| Oslobađanje od boravišne takse na ljetovanju | 7,3 | 11,8 |
| Pravo na 50% pretplate na HTV | 32,8* | 53,8* |
| Pravo na 100 HT impulsa | 38,3* | 62,3* |

* statistički značajne razlike između starijih i mlađih osoba s invaliditetom

Jednokratna novčana pomoć

$\chi^2=8,15$; $df=2$; $p < 0,01$

Pretplata na HTV

$\chi^2=8,16$; $df=2$; $p < 0,01$

Pravo na HT impulse

$\chi^2=11,78$ $df=2$; $p < 0,003$

Izvor: Rusac, S., Štambuk, A. i Leutar, Z., 2007. *Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom*. Revija za socijalnu politiku.

Iz prikazanih podataka jasno je da starije osobe s invaliditetom često ovise o osobnoj invalidnini i doplatku za pomoć i njegu kao glavnim izvorima prihoda. Statistika ukazuje na to da značajan postotak, točnije 20%, navodi da su ti iznosi njihov jedini prihod. Osim toga, 11% ispitanika koristi pomoć i njegu u kući, dok se ostala socijalna prava rijetko spominju. Jedan od ključnih problema koji se prepoznaje u ovom istraživanju je nedovoljna informiranost starijih osoba s invaliditetom o njihovim pravima i mogućnostima. To potvrđuje podatak da više od 42% ispitanika nije znalo kome se obratiti za pomoć, što može biti glavni razlog zašto mnogi od njih ne primaju socijalne naknade. Ostali razlozi uključuju to da neki ispitanici smatraju da im naknada nije potrebna ili su je tražili, ali je još nisu dobili. Također, istraživanje ukazuje na razlike između mlađih i starijih osoba s invaliditetom u pogledu korištenja socijalnih prava, pri čemu stariji koriste manje pogodnosti, a kao razlog navode svoju neinformiranost. To podcrtava potrebu za boljom komunikacijom i distribucijom informacija kroz relevantne institucije i medije. Kako bi se poboljšala situacija, nužno je uspostaviti učinkovit sustav informiranja i osigurati pristup potrebnim informacijama o pravima i mogućnostima za sve osobe s

invaliditetom. Također, važno je precizno definirati zakonske uvjete za ostvarivanje prava kako bi se spriječili nesporazumi i olakšalo ostvarivanje prava onima kojima su potrebna (Leutar i sur., 2007.).

7.2. Dodatni oblici podrške za osobe s invaliditetom

Unutar istraživanja kvalitete života osoba s invaliditetom, postavlja se i pitanje: Postoji li potreba za dodatnim oblikom podrške u Gradu Zagrebu, uz već postojeću formalnu i neformalnu podršku? Rezultati pokazuju da 27,1% osoba s invaliditetom smatra da je potreba za dodatnim oblikom podrške, a 72,9% osoba s invaliditetom smatra da nema potrebe za dodatnim oblikom podrške. Dodatni oblici podrške su: osoban asistencija, emocionalna podrška i financijska podrška, praktična podrška, informacijska podrška, zdravstvena skrb i odgovarajuće stanovanje. Na pitanje o potrebi za svakodnevnom medicinskom skrbi, pozitivan odgovor je dalo 10,8% osoba s invaliditetom, a 89,2% smatra da nema potrebe. Svakodnevna medicinska skrb podrazumijeva: patronažnu zdravstvenu zaštitu, fizikalnu terapiju i medikamentoznu terapiju. Što se tiče obavljanja aktivnosti svakodnevnog života, najviše osoba s invaliditetom procjenjuje da su u potpunosti nesamostalne u korištenju javnog prijevoza i brzi o kućanstvu. Izravni kontakt licem u lice svakodnevno ima 86,4% osoba s invaliditetom, a 1,9% nekoliko puta mjesečno (Buljevac i Vuletić, 2024.). Svaki dodatni oblik podrške tu je da olakša svakodnevni život osoba s invaliditetom, osnažuje njihovu svakodnevicu te pruža osobama s invaliditetom samopouzdanje da mogu voditi i upravljati svojim životom.

ZAKLJUČAK

Dostupnost socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj predstavlja ključan izazov u planiranju i razvoju socijalnih programa. Iako su socijalne usluge od iznimne važnosti za osjetljive skupine građana, kao što su stariji, djeca i osobe s invaliditetom, nedovoljna dostupnost tih usluga potvrđuje potrebu za unapređenjem postojećih sustava. Cilj socijalnih usluga je integracija korisnika u zajednicu te poboljšanje njihove kvalitete života, što se postiže putem podrške lokalnim zajednicama i zadržavanjem korisnika u obiteljskom okruženju kada god je to moguće.

Važno je naglasiti da se socijalne usluge temelje na dobrovoljnosti i individualiziranom pristupu, čime se izbjegava prisila karakteristična za pravne sustave. Ove usluge obuhvaćaju širok spektar djelatnosti, uključujući zdravstvo, odgoj, obrazovanje i socijalnu skrb, pri čemu poseban naglasak leži na sprječavanju socijalne isključenosti. U slučajevima kada zadržavanje korisnika u zajednici nije izvedivo, alternativne opcije poput organiziranog stanovanja i udomiteljstva postaju nužnost, no institucionalni smještaj se ne smatra socijalnom uslugom u zajednici. Istraživanje pokazuje da su osobe s invaliditetom djelomično zadovoljne i formalnom i neformalnom podrškom, pri čemu najveće zadovoljstvo iskazuju prema zdravstvenom osoblju i podršci obitelji i prijatelja. Međutim, rezultati ukazuju na to da još uvijek postoje značajni izazovi u području socijalne interakcije i svakodnevnih aktivnosti, koji mogu otežati njihovu integraciju u društvo. Prepoznavanje tih prepreka i njihovo sustavno adresiranje ključno je za poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom. Osnaživanjem njihove socijalne uključenosti i pružanjem adekvatne podrške, moguće je potaknuti aktivnije sudjelovanje osoba s invaliditetom u zajednici. Nadalje, istraživanje ukazuje na to da većina osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu ne vidi potrebu za dodatnim oblicima podrške, dok manji dio ipak smatra da bi dodatna podrška poput osobne asistencije, emocionalne i financijske pomoći, te zdravstvene skrbi bila korisna. Većina ispitanika također ne osjeća potrebu za svakodnevnom medicinskom skrbi. Međutim, problemi s korištenjem javnog prijevoza i brigom o kućanstvu ukazuju na područja gdje bi dodatna pomoć

mogla poboljšati kvalitetu života osoba s invaliditetom. Dodatni oblici podrške igraju važnu ulogu u povećanju samopouzdanja i samostalnosti osobama s invaliditetom.

S obzirom na široku lepezu pružatelja, od javnih i privatnih sektora do civilnih organizacija, postavljanje standarda kvalitete i uvođenje novih zanimanja u području socijalnih usluga nužno je za daljnji razvoj sektora. Osobe s invaliditetom nisu dovoljno informirane o svojim pravima i mogućnosti. U ovom dijelu, potrebna je veća aktivnost socijalnog sustava unutar Republike Hrvatske, stručno osoblje i suradnja s udrugama civilnog društva. Osobe s invaliditetom trebale bi imati podršku lokalne zajednice i sigurnost življenja unutar iste. U budućnosti, zanimanja poput njegovatelja, osobnih asistenata i udomitelja dobit će još veću važnost, čime će tržište socijalnih usluga postati središnji faktor u unaprjeđenju kvalitete života i pružanju podrške ranjivim skupinama.

LITERATURA

1. Babić, Z. (2018). *Decentralizacija socijalne skrbi i socijalne nejednakosti: slučaj Hrvatske*. Revija za socijalnu politiku 25(1), 25-48. Preuzeto s : <https://doi.org/10.3935/rsp.v25i1.1458>. (12.1.2024.)
2. 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. Preuzeto s : <https://doi.org/10.3935/rsp.v27i2.1659>. (12.1.2024.)
3. Buljevac, M. i Vuletić, G. (2024). *Kvaliteta života osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu*. Grad Zagreb: Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom.
4. Commission of the European Communities. (2007). Brussels. Commission of the European Communities.
5. Evers, A. (2005). Current strands in debating user involvement in social services (paper commissioned for the project User involvement in personal social services).
6. Fiala, E. (2018). *A Brave New World of Work through the Lens of Disability. Societes*.
7. Hrvatski zavod za zapošljavanje. (2019). *Od mjere do karijere*. Preuzeto s: <http://mjere.hr/mjere/javni-rad/> . (1.8.2024.)
8. Institut za razvoj i međunarodne odnose. (2019). *Prijedlog nove NUTS 2 klasifikacije u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije. Preuzeto s: https://razvoj.gov.hr/UserDocsImages//Vijesti%20-%20dokumenti//NUTS2_070209.pdf. (12.1.2024.)
9. Ivančić, Đ. (2012). *Pokazatelji kvalitete inkluzivne osnovne škole*. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
10. Julkunen, I. (2005). *Integrated social services in Europe - approaches and implementation: a scoping research review*.
11. Knezić, D. i Opačić, A. (2021). *Dostupnost socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj: Prva nacionalna studija o dostupnosti socijalnih usluga*. Preuzeto

- s: <https://rctzg.hr/wp-content/uploads/2022/07/Dostupnost-socijalnih-usluga.pdf> (12.1.2024.)
12. 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 Sveučilište u Zagrebu.
 13. Kučina, I. i Dabo, K. (2021). *Odnosi s javnošću u hrvatskim neprofitnim organizacijama na primjeru udruga osoba s invaliditetom*. *Suvremene teme*.12 (1), 127-142. Preuzeto s : <https://doi.org/10.46917/st>. (13.1.2024.)
 14. Leutar, Z. (2006). *Osobe s invaliditetom i siromaštvo*. *Revija za socijalnu politiku*, 13(3-4), 293-308.
 15. Lewis, J. (2005). *Integrated and fragmented care observed from two case studies*, *International Journal of Integrated Care*.
 16. Leutar, Z. i Buljevac, M. (2012). *Zaposlenost osoba s invaliditetom u Hrvatskoj i zemljama Europske unije*. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, Vol. 21 No.1, 79 100.
 17. Marinić, M. (2008). *Jesu li osobe s invaliditetom invalidi? Pitanje konceptualne naravi, ali i potreba izjednačavanja mogućnosti*, *Društvena istraživanja*, 17(1-2), 93-94. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/22743> (19.08.2024.)
 18. Maslić Seršić, D. i Tomas, J. (2015). *Zapošljivost kao suvremena alternativa sigurnosti posla: teorije, nalazi i preporuke u području psihologije rada*. *Revija za socijalnu politiku*, 22 (1), 95-112.
 19. Matković, M. (2018). *Sustav socijalne skrbi Republike Hrvatske*. Studija slučaja četiri grada Zagreb, Split, Rijeka i Osijek." Preuzeto s: [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). (5.1.2024.)
 20. Ministarstvo socijalne politike i mladih. (2014). "Standardi kvalitete socijalnih usluga sa smjernicama za njihovo uvođenje." Preuzeto s: <https://mdomsp.gov.hr/userdocsimages/arhiva/files/92471/Prilog%20I.%20Pr>

- avilniku%20-
%20Standardi%20kvalitete%20socijalnih%20usluga%20sa%20smjernicama
%20za%20njihovo%20uvo%C4%91enje.pdf. (18.1.2024.)
21. Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga 2021-2027. Preuzeto s: Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine.pdf (gov.hr). (7.9.2024.)
22. Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007-2015: **Narodne novine**, 63/2007.
23. Nacionalna stratifikacija statističkih regija. (2021). (HR_NUTS 2021.). Preuzeto s: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2019_12_125_2507.html (12.1.2024.)
24. Opačić, A. (2018). *Socijalne usluge u praksi u zajednici*. Nastavni materijal na kolegiju Socijalni rad u organiziranju zajednice. Preuzeto s : https://www.pravo.unizg.hr/_download/repository/9._Predavanje_2018_19.pdf (8.2.2024.)
25. Petek, A. (2012). *Što su hrvatske javne politike?* Političke analize, 3 (11), 37-45.
26. Puljiz, V., Bežovan, G., Šućur, Z., i Zrinščak, S. (2005). *Socijalna politika*. Zagreb: Pravni fakultet.
27. Rusac, S., Štambuk, A. i Leutar, Z. (2007). *Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom*. Revija za socijalnu politiku.
28. Stefanos Grammenos, A. (2019). *European comparative data on Europe 2020 & People with disabilities 2018*. The Academic Network of European Disability Experts.
29. Svjetska Banka. (2019). *Analitička podloga za Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030*. Regionalna dostupnost socijalnih usluga u Hrvatskoj. Preuzeto s: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/276741604615006394-0080022020/original/13Regionalnadostupnostsocijalnihusluga.pdf> (12.1.2024.)

30. Šućur, Z., Babić, Z., Urban, I., i Baran, J. (2016). *Struktura naknada, izdaci i korisnici programa socijalne zaštite u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih. (Studija).
31. Ujedinjeni narodi (2006). *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*, UN, Opća skupština, New York: Ujedinjeni narodi.
32. Zakon o socijalnoj skrbi. **Narodne novine**, 81/24.
33. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. (2018). *Novosti*. Dohvaćeno iz Dodijeljene nagrade „Poslodavac godine za osobe s invaliditetom“ za 2018. godinu u 6 kategorija: Preuzeto s: https://www.zosi.hr/novosti/zosi_news/dodijeljene_nagrade_poslodavac_godine_za_osobe_s_invaliditetom_za_2018_godinu_u_6_kategorija-1855/.(28.7.2024.)
34. World Bank Group. 2019. *Analitička podloga za Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030. Regionalna dostupnost socijalnih usluga u Hrvatskoj*.
Preuzeto s: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/276741604615006394-0080022020/original/13Regionalnadostupnostsocijalnihusluga.pdf>
(15.4.2024.)