

**PREDSTAVNICIMA KLJUČNIH DIONIKA
I PRUŽATELJIMA SOCIJALNIH USLUGA
Savjet za socijalnu skrb PGŽ**

U Rijeci, 13. lipnja 2022.

PREDMET: Rekapitulacija i prijedlog preporuka - okrugli stol "Distancirano socijalni"

Poštovani,

zahvaljujemo na doprinosu kvalitete rasprave na okruglom stolu održanom 7.6.2022. u Rijeci. Ova aktivnost je tek početak daljnje suradnje i aktivnog djelovanja svih ključnih dionika na unaprjeđenju kvalitete socijalnih usluga u PGŽ.

U nastavku je radni materijal za koji očekujemo daljnju raspravu. Na okrugli stol "Distancirano socijalni" se prijavilo 34 sudionika, predstavnika ključnih dionika.

Cilj okruglog stola bio je ispitati spremnost ključnih dionika na promjene, u svrhu pružanja kvalitetnijih socijalnih usluga u zajednici (za skupinu osoba kojima treba podrška i skrb, odrasle mlade s teškoćama u razvoju i psihosocijalnom funkcioniranju i/ili invaliditetom s kombiniranim teškoćama), ispitati njihovu perspektivu o ključnim izazovima s kojima se suočavaju i razmjenjena iskustava i dobre prakse.

- 1. Svi sudionici su dobili primjerak "Priručnika za zagovaranje prava OSI", u pravitku je prezentacija, a u nastavku materijali.**
- 2. Najava izrade Alternativnog izvješća o potrebama OSI i socijalnim uslugama za Primorsko-goransku županiju** (skraćeno: AI) – *predstavljanje dosadašnjih rezultata: mapiranje potreba i usluga, rezultati prethodnog okruglog stola s temom "modeli financiranja socijalnih usluga"* Koje socijalne usluge pružamo osobama s invaliditetom u zajednici i koje za potrebe u PGŽ? *Rezultati prikupljenih podataka do 1.6.2022.*

Svrha izrade Alternativnog izvješća (AI) je izrada dokumenta za planiranje strateških dokumenta od nacionalne do lokalne razine (socijalni planovi, programi socijalne skrbi, izmjene zakona i sl.), a bit će upućeno, uz preporuke donositeljima odluka, zakonodavcima i drugim provedbenim tijelima. Svrha je izjednačavanje mogućnosti OSI, ali i izjednačavanje statusa pružatelja socijalnih usluga obzirom na osnivače, koji do sada nisu u istom položaju a imaju istu svrhu djelovanja. Rezultati ove kampanje, prikupljanja podatka i okruglih stolova doprinose i Nacionalnom planu izjednačavanja mogućnosti OSI i Planu razvoja socijalnih usluga.

Ciljevi izrade AI je prikupljanje podatka o:

- stvarnim potrebama OSI
- kapacitetima za pružanje socijalnih usluga
- kvaliteti pružanja socijalnih usluga na području PGŽ
- aktivno sudjelovanje u oblikovanju socijalne politike na razini PGŽ i RH.

U "Akcijskom planu unaprjeđenja sustava socijalne skrbi" jasno je navedeno da je potrebno izjednačiti metodologiju procjene potreba korisnika, kako bi planiranje bilo realno i u skladu sa stvarnim potrebama.

"Uzimajući u obzir da je dosadašnji način utvrđivanja potreba za pružanjem socijalnih usluga parcijalan, za dugoročno razdoblje planiranja socijalnih usluga pristupilo se provedbi projekta „Potpora poboljšanju socijalnih usluga u Hrvatskoj“ (SRSP, 2020) čiji je cilj razvoj nove metodologije za procjenu potreba u području socijalnih usluga kojim će se stvoriti sveobuhvatan okvir za daljnji razvoj socijalnih usluga te za razvoj standarda kvalitete. Cilj je osigurati ujednačen pristup u procjeni potreba uzimajući u obzir sve

značajne elemente i izrada socijalnih planova po jedinstvenoj metodologiji kao osnove za razvoj mreže usluga.”¹

Zato smo pristupili izradi AI, ne bi li što prije uspostavili što kvalitetniju koordinaciju radi procjene potreba korisnika i analize kvalitete pružanja socijalnih usluga za razvoj mreže socijalnih usluga u PGŽ.

“U procesu planiranja ključna je kvalitetna koordinacija i usklađivanje procesa na nacionalnoj i regionalnoj (županijskoj) razini, te koordinacija i usklađivanje procesa razvoja mreže usluga svih pružatelja usluga jasno definiranim socijalnim planovima. To znači da bi se na lokalnoj razini trebala izraditi procjena potreba korisnika socijalne skrbi, te omogućiti pružanje specifičnih usluga koje odražavaju potrebe baš te lokalne zajednice. Lokalno socijalno planiranje uključuje suradnju lokalne samouprave sa centrima za socijalnu skrb, a organizacije civilnog društva u ovom kontekstu potrebno je promatrati kao značajnog partnera, kako u pružanju socijalnih usluga u mreži, tako i u pružanju inovativnih i alternativnih usluga u zajednici.”

Podaci - stavovi s ovog ovog okruglog stola bit će korišteni u analizi koja je sastavni dio Alternativnog izvješća. Pitanja koja su postavljena u raspravi odnose se na 3 ključna izazova s kojima se suočavaju i pružatelji socijalnih usluga i korisnici. Ovi izazovi imaju više izvora: (*UN konvencija o pravima OSI – izazovi pristupa orijentiranog na osobu i zasnovanog na mogućnostima*):

1. **Obilježja sustava:** nedovoljna povezanost zdravstvenog, socijalnog, pravosudnog i drugih sustava (u okviru administrativne suradnje, često šutnja administracije), bez dovoljno obvezujućih protokola za prijelazna razdoblja, nedostaje više profesionalaca koji djeluju “više” od administrativne primjene zakona, normativni okvir ne/usklađen sa stvarnim potrebama (neovisni zastupnik², osobni budžet ili vaučer) i dr.
2. **Obilježja zajednice:** visok ili nizak socijalni kapital; vidimo li ili ne ljude oko sebe?; prirodno mentorstvo, solidarnost ili zatvaranje očiju...
3. **Obilježja osoba kojima treba podrška i skrb** (ako je narušena dobrobit, barem u 1 točki): obzirom na manju digitalnu pismenost, posebno osoba s intelektualnim teškoćama vrlo teško je pratiti i biti informiran o pravima i načinima zaštite, pa često same osobe (ako nisu u nekom od programa) ne znaju kome se obratiti, kako se uključiti, okruženi su predrasudama koje proizvode sram, a često ovise o mogućnostima obitelji).

Iako je RH normirala sva ova područja, neke kvalitetnije a neka manje detaljno, no iskustva govore da smo zapeli na početku primjene zakona i vrijednosti koje smo trebali usvojiti; zajednica nije senzibilizirana na promjenu paradigme koja se dogodila unatrag dvadesetak godina u svim područjima socijalnih javnih politika; sustav nije spreman na promjenu jer je organizacijski i nedovoljno stručno fleksibilan. Isto tako, posljedice “kulture” okruženja u kojem žive OSI i druge skupine kojima treba podrška i skrb su vidljive u činjenici da se i same osobe kojima treba podrška i skrb (OSI i drugi) ponašaju u skladu s vrijednostima okruženja. Kako zaista preokrenuti paradigmu?

¹ Akcijski plan unaprjeđenja sustava socijalne skrbi, 2022.

<https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/PR//Akcijski%20plan%20unaprjeđenja%20sustava%20socijalne%20skrbi%20i%20financijska%20sredstva.pdf>

² U Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama je definirana “osoba od povjerenja”. *Osoba od povjerenja* je osoba ovlaštena za davanje ili uskratu pristanka na određene medicinske postupke umjesto osobe koja ju je na to ovlastila obvezujućom izjavom. Međutim, uz zakonskog zastupnika, o nekim pravnim pitanjima ne može odlučivati “osoba od povjerenja”, te nema garancije da će se izvršiti volja i interesi osobe ako je to netko tko može djelovati kao “nezavisni zastupnik” (Više u priručniku). Ovaj pravni institut se odnosi samo na osobe s duševnim smetnjama, ali ne i na druge osobe s invaliditetom, a upravo je njima i takva osoba potrebna. Skrbništvo nije dovoljan siguran način osiguravanja zaštite interesa i prava osoba s invaliditetom kojima je oduzeta poslovna sposobnost jer nije cijelo okruženje dovoljno funkcionalno. Zato su države u okruženju uvele i posebno osposobljene osobe koje procjenjuju nezavisno o interesima i potrebama osoba s invaliditetom.

Radno-okupacijski program **PRIPREMA, POZOR, RADIM! - DIP-OV KLUB MLADIH** sufinanciraju i podupiru:

3. Što smo do sada učinili?

Tko su osobe kojima treba podrška i skrb? Osobama kojima je narušena dobrobit su društvo i država dužni dati podršku i skrb. Odgovor je dobro opisan u socijalnoj politici Ujedinjenog Kraljevstva, više o tome u Priručniku. **Ova kampanja za zagovaranje prava usmjerena je prvenstveno ka specifičnoj skupini osoba s invaliditetom s kombiniranim teškoćama (iz spektra autizma, ADHD, s intelektualnim teškoćama, mentalnim bolestima i poremećajima i sl.),** ali su u obzir uzeti podaci o svim skupinama kojima treba podrška i skrb i o svim pružateljima socijalnih usluga u PGŽ.

Prikupljeni su podaci o broju OSI (Nastavni zavod za javno zdravstvo) prema stupnju oštećenja, dijagnozama, gradovima i općinama - u nastavku (u materijalima su tablice). Također, prikupljamo podatke i o broju izdanih rješenja o socijalnim uslugama prema korisničkim skupinama - očekujemo podatke (samo jedan Centar za socijalnu skrb je dostavio). Zato smo pokrenuli i prikupljanje podataka o korisnicima, kako bi dali doprinos procesima izrade mape potreba korisnika socijalne skrbi kojima treba podrška i skrb. Podaci pokazuju nesrazmjer u broju osoba u pojedinim dobnim skupinama prema pojedinim dijagnozama "oštećenja". Ne može se utvrditi razlog nego je potrebno pristupiti dodatnoj analizi potreba korisnika, ali i principa za primjenu "prevladavajuće" dijagnoze prema kojima se prikupljaju podaci. Planirano je organizirati najmanje još jedan okrugli stol s predstavnicima zdravstvenog sustava i Zavoda za vještačenje profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, kao Centra za profesionalnu rehabilitaciju Rijeka, te predstavnicima socijalne skrbi koji izdaju rješenja o pravima OSI na određenu vrstu socijalne usluge, temeljem procjene iz dokumenta za vještačenje. Iz prikupljenih podataka jasno je vidljivo koliko osoba s invaliditetom ima u pojedinom gradu ili općini pa je potrebno pristupiti analizi njihovih potreba kako bi se mogla proširiti mreža socijalnih usluga.

3.1 Primjenjujemo li UN konvenciju o pravima osoba s invaliditetom u svakodnevnom životu, radu s OSI i javnim politikama? Pritužbe Uredu pravobraniteljice za osobe s invaliditetom.

Tko su pružatelji socijalnih usluga i s kojim izazovima se suočavaju? Analiza pružatelja socijalnih usluga

U samo godinu dana od uspostave područnog Ureda pravobraniteljice za osobe s invaliditetom u Rijeci, Ured pojačano prikuplja podatke o stanju prava OSI i to izvidima na terenu, prikuplja pritužbe građana i aktivno sudjeluje u aktivnostima koje se provode za OSI. O točnom broju pritužbi i aktivnom uključivanju, savjetodavnom radu će se tražiti očitovanje Ureda. Na okruglom stolu su izneseni izazovi s kojima se suočavaju građani kojima treba podrška i skrb. Podaci će biti korišteni u AI.

Analizirali smo koliko ima pravnih osoba koji pružaju socijalnu uslugu za pojedine korisničke skupine te koje usluge se pružaju u odnosu na broj OSI iz Registra OSI. Rezultati su u nastavku u tablicama.

Dodatno smo usporedili dostupne podatke na mrežnim stranicama iz godišnjih izvještaja, prema prigodnom uzorku za primarnu skupinu, s podacima iz upitnika koji je upućen pružateljima socijalnih usluga. Rezultati pokazuju da postoji nesrazmjer između prikazanih podataka u upitniku i godišnjih izvještaja, kao i nerazumijevanje i različito podrazumijevanje značenja pojedinih socijalnih usluga. Isto tako postoji veliki raspon u kvaliteti pružanja socijalnih usluga, izvorima financiranja i održivosti pružanja socijalnih usluga.

Podaci ukazuju i na potrebu da se ključni dionici i pružatelji dodatno osposobe za kvalitetniju primjenu pozitivnih praksi i suvremenih dostignuća u planiranju strukture, sadržaja i kvalitete pružene socijalne usluge. Dobar primjer uvođenja kvalitete upravljanja uslugama je 10 godišnje iskustvo uvođenja sustava kvalitete E QALIN u domove za starije osobe kojima je osnivač PGŽ.

Isto tako, rasprava je pokazala da postoji viša doza zasićenosti nezadovoljstvom pružatelja usluga bez obzira na osnivača, pa se moglo čuti da su preveliki administrativni zahtjevi i nezadovoljstvo sporosti "sustava". Razlozi koji su navedeni su: "premalno osoblja, prekomplikirane procedure, sporost drugih, opća kriza i sl.". Ovi razlozi se pojavljuju često pri osjećaju nemoći da se izazovi riješe, pa se često odgovornost prebacuje na druge, što govori u prilog tezi da je u tijeku kriza, ne samo ekonomska, nego i kulturna, ali i kriza javnih usluga. Osim toga, ovaj vakuum koji se stvorio između zahtjeva za provedbom novih reformi socijalne skrbi i izrade pratećih provedbenih dokumenta, poput pravilnika, doprinosi dodatno nervozu i iscrpljenosti svih ključnih dionika.

Opet smo pitali: U međuvremenu, dok smo mi svi koji pružamo usluge i koji dajemo podršku i skrb nezadovoljni, **gdje su ljudi za koje radimo?**

Rasprava je pokazala da je upravo sad povoljan trenutak da se dionici udruže, ne samo deklarativno, kako bi se otvorile "strukturalne rupe" zatvorenog sustava birokratskih organizacija koje "pucaju" od pritiska i zahtjeva koji proizlaze iz zahtjeva samog neprilagođenog sustava, nezadovoljnih korisnika i nagomilanih neriješenih izazova, poput npr. nemogućnosti da se pronađe smještaj u kriznim situacijama.

Nadamo se da će nove /stare ideje koje su već davno uvedene u naš sustav kroz pokušaje reformi, npr. *case managementa* i *care management*, omogućiti sustavu učinkovitije djelovanje, kroz zapošljavanje nekih novih mladih ljudi i stručnjaka koje se planira zaposliti u sustavu socijalne skrbi, na kraju dovesti do pozitivnih promjena.

Zaista ništa novo ne moramo izmišljati, jer sve već postoji, samo smo mi ti, ljudi koji radimo u sustavu i svi koji pružaju podršku i skrb, ti koji se mogu prihvatiti posla s drugačijim pristupom i metodama, kvalitetnijom organizacijom, iz perspektive i sa svrhom koja donosi promjenu.

Traženje krivca ne dovodi do promjene. Osposobljeni ljudi pružaju socijalne usluge i oni koji odlučuju o podrškama za ostvarivanje prava su ključ promjena, promjena je u svakodnevnoj primjeni i kulturi ponašanja prema OSI.

"Rezultati istraživanja pokazali su da model organizacije rada nije jedinstven u svim CZSS-ima, već su se u praksi razvijala tri modela (teritorijalni model, model izvrsnosti te abecedni model). Također se pokazalo postojanje niza poteškoća vezanih uz razumijevanje i provođenje individualnog plana skrbi/rada (IP) kod svih sudionika – djelatnika, ravnatelja, korisnika. I djelatnici i korisnici iskazali su nepripremljenost za novi načina rada, a kao posebna poteškoća istaknut je rad s nedobrovoljnim korisnicima na izradi IP kao i nedovoljno tretmanskim mogućnosti u lokalnoj zajednici koje su značajne za provođenje IP."... (Ajduković, Urbanac, 2010),³

Iako je u tijeku prilagodba sustava socijalne skrbi novim zahtjevima socijalnih politika i iako će se zaposliti novi stručnjaci u sustavu, iako su nove usluge na raspolaganju, ali i novi modeli rada (individualni planovi) postavljamo pitanja: Tko će financirati sve te socijalne usluge? Jesu li pružatelji socijalnih usluga izjednačeni u pravima i obavezama pred donositeljima odluka? Je li suradnja partnerska ili je samo formalna? Na ovim izazovima moramo sad odmah raditi kako bi našli rješenje za što fleksibilniji sustav socijalne skrbi.

"Rezultati ovog istraživanja nam govore da je bilo pokušaja uvođenja nekih novih suvremenih pristupa u sustav socijalne skrbi, npr. onih koji uključuju rad po modelu »vođenja slučaja« (eng. case management) i modelu »vođenja skrbi« (eng. care management). "Vođenje skrbi" - vidi se u opredjeljenju da je uloga socijalnog radnika da pronalazi i sklapa ugovore o pružanju nekih vrsta

³ Ajduković M., Urbanac, K. (2011) *Kvalitativna analiza iskustva stručnih djelatnika kao doprinos evaluaciji procesa uvođenja novog modela rada u centre za socijalnu skrb*, Ljetopis socijalnog rada, Vol.17, broj 3.

socijalnih usluga izvan CZSS-a (s nevladinim, neprofitnim i profitnim organizacijama s posebnom dozvolom za pružanje takvih usluga). **Korisnicima bi bili dodjeljivani "vaučeri" temeljem kojih bi oni ostvarivali pravo na raznovrsne socijalne usluge koje bi mogli ostvariti kod različitih pružatelja usluga s kojima je CZSS sklopio odgovarajući ugovor (WBCCO, 2003.).** Cilj je bio da se poveća udio "nedržavnog sektora" u pružanje socijalnih usluga na barem 10% od onoga što pruža država". (MRSS, 2002.).

"Vaučera" do dan danas nema, osim od ove godine, za osposobljavanje radi zapošljavanja evidentirano nezaposlenih. Nisu ujednačeni modeli rada centara za socijalnu skrb (sada Zavoda za socijalni rad), pa ne znamo kako mogu raditi i učinkovitije djelovati, jedino što znamo da uspješnost rješavanja izazova ovisi o pojedinom djelatniku.

Mreža pružatelja socijalnih usluga se nije mijenjala već godinama, pa smatramo da je donošenje odluke o novim regionalnim mrežama u kojima će biti ponuđene i nove socijalne usluge i obuhvaćeno više korisnika prioritet, kao što je u svim strateškim dokumentima reforme socijalne skrbi navedeno. Pokazatelj ishoda sigurno nije samo broj pružatelja, nego broj uključenih korisnika prema korisničkim skupinama i broj pruženih socijalnih usluga u odnosu na stvaran broj osoba kojima su one potrebne. Isto tako, pokazatelj učinka je svakako promjena stanja kod korisnika koju uzrokuje pružena socijalna usluga. To znači da je nužno voditi evidenciju o ulaznom stanju u individualnom planu i jasno odrediti pokazatelje učinka i rezultata.

U međuvremenu, i dalje nema dovoljno pružatelja socijalnih usluga. To je očito iz rasprava samih socijalnih radnika koji npr. kažu da nemaju gdje smjestiti osobu u krizi. I dalje su osnovne socijalne usluge nedostupne ljudima kojima one život znače, posebno osiguravaju autonomiju. Možda bi i bilo dovoljno pružatelja usluga, kada bi se razni pravni oblici pružatelja usluga udružili i kroz kontinuirano praćenje uspostavili pravednu distribuciju sredstava i kada bi se osiguralo kontinuirano financiranje. Svi pružatelji socijalnih usluga koji rade za pojedine korisničke skupine bi mogli pružiti više socijalnih usluga i obuhvatiti više korisnika, kada bi financiranje pružanja usluga koje provode udruge konačno prestalo biti projektno i diskontinuirano. Udruge su ozbiljan partner državi, pa njihovo djelovanje u ovom sektoru (pružanje socijalnih usluga) treba izjednačiti s načinom financiranja za one ustanove i druga pravna tijela čiji osnivači su država i JLRS. Iskustvo, npr. pružatelja usluga za žene i djecu izloženu nasilju je da obzirom da država plaća po korisniku i pruženoj usluzi nije u mogućnosti osigurati dovoljno resursa za plaće za radnike, koji moraju biti zaposleni ako se želi zadržati kvaliteta.

"Cilj ovog projekta (reforma socijalne skrbi 2006 - 2009) bio je stvoriti sustav socijalne skrbi usmjeren korisnicima, a rukovodi se načelima:

- (1) pomoći korisnicima kroz pružanje učinkovitih socijalnih usluga,
 - (2) jednak pristupa svih korisnika kvalitetnim socijalnim uslugama,
 - (3) učinkovito organiziranje programa socijalne skrbi i ojačavanje njegove fiskalne održivosti uz istovremeno očuvanje poticaja za rad primatelja novčanih naknada (Ajduković, Urbanac, 2011, str. 40).
- No, čini se da nismo još do toga došli u 2022. godini.

Reforma sustava socijalne skrbi je upravo u tijeku, pa se stvaraju velike tenzije zbog pritiska javnosti na ovaj sustav. To je dobra prilika da se sjetimo da smo svi tu upravo zbog naših ljudi za koje radimo.

Veliku ulogu u rješavanju izazova ima ne/kultura suradnje pa je moguće postići promjene koje svi priželjkuju upravo u narednom vremenskom razdoblju. Usprkos brojnim kritikama stručne i opće javnosti da ne usvajamo "dobre" zakone, čini se da je najveći izazov u provedbi. Zato, kako bi postigli ciljeve iz javnih politika, bez obzira na sve mane, potrebno je ozbiljno pokrenuti promjene u kulturi ponašanja,

odnosno konzistentnosti u ponašanju, kao što je dio sudionika i naglasio: “imamo sve, pa je krajnje vrijeme da se i ponašamo onda tako”.

Rasprava je potvrdila već postojeće rezultate analiza koje su bile uporište za izradu Nacionalnog plana razvoja socijalnih usluga:

“Bolja integracija do sada praktički razdvojenih resursa zdravstva i socijalne skrbi omogućit će učinkovitiju i kvalitetniju skrb u kući i zajednici uz rasterećenje stacionarnih zdravstvenih resursa i poboljšanje zdravstvenih ishoda. Posebnu pozornost valja posvetiti dostupnosti skrbi u lokalnim zajednicama, poglavito u slabo naseljenim područjima, udaljenim, izoliranim i ruralnim područjima i otocima gdje će trebati aktivnije koristiti suvremena sredstva prijevoza i telemedicinska rješenja. Definirat će se i osnovne odrednice koje određuju dugotrajnu skrb, a to su: kontinuitet, koordinacija, integracija, dugotrajna skrb, koncept 24/7/365, kućna njega, skrb u zajednici, skrb u organiziranim oblicima stanovanja i zbrinjavanje u ustanovama.”

Do sada su poduzete aktivnosti na utvrđivanju polazišta radne skupine vezano za osnivanje tri podskupine: podskupina za djecu kojoj je potrebna složena skrb, **osobe s invaliditetom**, povećane potrebe ili ograničene mogućnosti korištenja zdravstvene zaštite i podskupina za osobe s teškim zdravstvenim stanjem, starije osobe kojima je potrebna složena ili dugotrajna njega.” (Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga, str.. 40.)⁴

Dostupnost socijalnih usluga znači da svaki korisnik koji ima potrebu i kojemu je narušena dobrobit ima pravo na socijalnu uslugu u zajednici u kojoj živi.

⁴ Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga,

<https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Glavno%20tajništvo/Godišnji%20planovi%20i%20strateška%20izvješća/Nacionalni%20plan%20razvoja%20socijalnih%20usluga%20za%20razdoblje%20od%202021.%20do%202027.%20godine.pdf>

3. Potrebe korisnika - kvaliteta socijalnih usluga

Kako unaprijediti kvalitetu socijalnih usluga u zajednici? *Provodimo li standarde kvalitete i možemo li ih unaprijediti?*

Pravilnikom o standardima kvalitete socijalnih usluga (17) definirani su stupnjevi postignutih standarda (4), a Pravilnikom o minimalnim standardima za pružanje socijalnih usluga potrebni prostorni i ljudski resursi za provedbu. Katalog socijalnih usluga normira broj djelatnika potrebnih za pojedinu uslugu i broj korisnika. Rezultati prikupljenih podataka iz upitnika pokazuju da oko 41% pružatelja nije provelo samoprocjenu standarda kvalitete socijalnih usluga koje primjenjuje, a samo 3 od 24 tvrdi da imaju viši stupanj provedbe standarda. Zanimalo nas je, na okruglom stolu, nakon što provedemo samoprocjenu kvalitete i oblikujemo nastale protokole i procedure, kako iste primjenjujemo u svakodnevnom radu? Izgleda da i u ovom aspektu provedbe izostaje primjena i standarda i zakona, da pružatelji socijalnih usluga nisu svjesni važnosti svakodnevne primjene ovih standarda. Odabrali smo 4 pružatelja socijalnih usluga, među kojima i one koji su tvrdili u upitniku da imaju postignutu određenu višu razinu standarda kvalitete, odnosno analizirali dostupnost potrebnih dokumenta na mrežnim stranicama tih pružatelja. Isto tako napravili smo pilot samoprocjenu standarda kvalitete na vlastitoj organizaciji kako bi dobili točne podatke i uvid kako teče sama samoprocjena, s kojim izazovima se susreće pružatelj socijalnih usluga. Naš sažeti osvrt prema pokazateljima iz Pravilnika je u materijalima.

Rezultati prikupljenih podataka pokazuju:

- Pružatelji usluga percipiraju standarde kvalitete kao administrativni zadatak, koji su neki djelomično, a neki uopće nisu izradili. To je vidljivo iz javnosti dostupnih dokumenta, kojih ima u malom broju, npr.⁵, ne možemo tvrditi da ih ima više ili manje dok ne provedemo ostatak istraživanja (intervjue sa voditeljima). To znači da ne znamo pridržavaju li se ili ne pružatelji istih.
- Primjer dobre prakse je E-Qalin koji su implementirali domovi za starije osobe kojima je osnivač PGŽ. Pitanje koje si postavljamo je: Je li taj sustav prikladan i za druge pružatelje socijalnih usluga, druge osnivače obzirom na način upravljanja, kapacitiranost resursa, način obračuna troškova socijalnih usluga i drugo? U upitniku se najavilo da će se taj sustav kvalitete uvesti i u jedan dom za djecu i OSI kojemu je osnivač PGŽ. To bi moglo pokazati je li sustav primjenjiv ili ne za druge skupine, ali ne je li primjenjiv za druge pružatelje socijalnih usluga kojima su osnivači druga pravna tijela, poput udruga.
- Zakonodavci i ključni dionici ne postavljaju uvjet kvalitete provedbe samog programa pružanja socijalne usluge. Što znači pružati uslugu npr. boravka, kako program mora biti strukturiran, koje aktivnosti su obavezne, koje ne? Djelomično je briga o vrsti aktivnosti koje čine program vidljiva iz kataloga socijalnih usluga. Također, Pravilnikom o standardima kvalitete normirani su obrasci ponašanja prema korisnicima, što je izrazito važno za provedbu zakona koji reguliraju komunikaciju i prava osoba s invaliditetom. Preporuča se dodatno osposobiti djelatnike i osobe zadužene za planiranje strukture programa i plana pružanja socijalnih usluga, o elementima za procjenu učinkovitosti, vrednovanju programa kroz uključivanje svih uključenih (djelatnika, korisnika, obitelji). Taj aspekt kvalitete je prepušten slučaju, volji i kapacitiranosti pružatelja usluga.

⁵ Npr. Protokol o Međusobnim odnosima radnika, Protokol o ostvarivanju prava korisnika, Protokol o radu volontera, Protokol o zdravlju i sigurnosti osoba, Tehnički protokoli.

Pružatelji socijalnih usluga su u upitniku dostavili sljedeće prijedloge koji ukazuju na nekoliko grupa izazova s kojima se suočavaju pružatelji usluga:

- 1. standardi kvalitete socijalnih usluga - opće:** *"..Nužna je standardizacija usluga kao i jasni kriteriji uključivanja u uslugu... Razvoj suvremenih usluga i kadra (peer workeri npr., mobilni timovi)...treba podignuti osnovicu za izračun socijalnih usluga...Osnivanje poludnevnog i dnevnog boravka za starije i nemoćne osobe u našem gradu..bolji zakon o socijalnoj skrbi, administrativno rasterećenje za pružatelje usluga smještaja i posebno za socijalne radnike u centrima za socijalnu skrb koji sve manje vremena imaju za direktan rad sa korisnicima (razgovor, savjetovanje, motiviranje..) nauštrb papirologije...promijeniti nespojivost socijalnih usluga u spojive so.u.; uvesti kontrolu provedbe i standarde kvalitete;*
- 2. standardi socijalnih usluga - osnaživanje i razvoj ljudskih potencijala koji rade u sektoru:** *Potrebne su redovite edukacije i supervizije radnika, ali i senzibilizacija stručnih radnika u drugim ustanovama kako bi mogli upućivati ljude ravno prema pružateljima usluge...Unaprijediti kvalitetu pružanja usluga kroz adekvatnu edukaciju i permanentno usavršavanje stručnih djelatnika, osobito odgajatelja za koje ne postoji adekvatna izobrazba potrebna za obavljanje poslova odgojitelja u domu....Veća mogućnost tečajeva, unaprjeđenje znanja djelatnika, komunikacija s ostalim socijalnim partnerima...Aktivnija politika zapošljavanja zbog nedostatka kadra za pružanje usluga u domu za starije osobe, sufinanciranje smještaja zaposlenicima obzirom na manjak radne snage na otoku kako bi popunili postojeću sistematizaciju radnih mjesta. Kontinuirana edukacija zaposlenika u direktnom radu s korisnicima oboljelim od različitih vrsta demencije i promjena u psihičkom stanju uslijed starenja te organizirana supervizija stručnim radnicima zaposlenim u domu za starije osobe..suglasnost za zapošljavanje više djelatnika..*
- 3. suradnja i umrežavanje:** *bolja povezanost udruga i institucija; suradnja sa srodnim udrugama...Jačanje sektorske i međusektorske suradnje. Jačanje zagovaračkih aktivnosti za razvoj socijalnih usluga. Jačanje resursa zajednice (kroz navedene suradnje). Povezivanje s drugim društvenim dionicima (sistemski, npr. s poslodavcima)..*
- 4. održivost - financijska sredstava:** *veća financijska sredstva za nabavu vozila...Više financijskih sredstava..Međusobna povezanost i redovito financiranje od strane PGŽ-a... Više sredstava za uspostavu sustavne podrške pružanja socijalnih usluga od strane Države, PGŽ i Grada...Urediti modele financiranja..*

Naše iskustvo i izazovi na putu razvoja udruge (DIP) koju su osnovali stručnjaci upravo s ciljem uvođenja dostupnih i novih socijalnih usluga za specifičnu skupinu korisnika, pokazalo je da uključenost osoba s invaliditetom ovisi o slučaju, od mogućnosti roditelja, često ovisi o volji skrbnika, povezanosti roditelja, a najmanje o povezanosti između sustava koji ima informacije o potrebama OSI. Često se radi o vrlo skromnom angažmanu sustava, pa rijetke preporuke o važnosti i nužnosti uključivanja u zajednicu kroz uključivanje u neku od socijalnih usluga, poput boravka i psihosocijalne podrške, dolaze iz redova stručnjaka koji rade u zdravstvenom i obrazovnom sustavu. Najviše vremena smo posvetili ulaganju u uspostavu povjerenja i dokazivanju da postojimo, kako bi samo mali dio stručnjaka "iz sustava" preporučio osobi ili obitelji korištenje naše usluge, radi ostvarivanja svojih prava. Međutim, takva suradnja mora postati sustavna, pa ćemo moći brže i sustavnije pratiti odnosno uključivati OSI u usluge prema njihovim potrebama. Usprkos ovom izazovu, temeljem osobnih preporuka gotovo svakodnevno imamo upite za prijem novih osoba u naš program.

Radno-okupacijski program **PRIPREMA, POZOR, RADIM! - DIP-OV KLUB MLADIH** sufinanciraju i podupiru:

Osim toga, izloženi smo nesigurnosti u održavanju kontinuiteta u provedbi programa jer financiranje ovisi o trajanju "projekta" i visini financiranja. Kontinuitet u provedbi je nužnost kako bi mogli mjeriti rezultat i učinkovitost, pa smo obavezni održavati programa bez obzira imamo li ili ne osigurana sredstva. Ta izloženost slučajnom dotoku prihoda, usprkos rezultatima koji prelaze granice i naših očekivanja (povećana samostalnost, smanjeni zdravstveni problemi, kvalitetniji život u obitelji, često spriječena institucionalizacija), usprkos naporima da osiguramo održivost, otežava razvoj i mogućnost da uključimo više korisnika za koje znamo da imaju potrebu za uslugama. Primjer koji su naši kolege iz Istre naveli, gdje je suradnja puno kvalitetnija, koja i kod njih izaziva potrebu za reakcijom je prikupljanje sredstava za 3 sanitarna čvora koji nedostaju u prostoru kako bi dobili rješenje o udovoljavanju minimalnim standardima. Socijalne usluge pružamo od osnutka, a mogućnosti podrške da se i one "licenciraju" smo iznijeli javno više puta različitim metodama zagovaranja. Za naše korisnike, reakcija javnosti i ključnih dionika je prespora. U međuvremenu smo naše ljude za koje radimo (korisnike) osposobili za samostalniji život, s manje izazova i kriznih situacija, pa su spremni za novi korak ka osamostaljenju, samostalnom životu. No, čini se da kaskamo zbog sporosti reakcije javnosti i okruženja. Međutim, područje našeg djelovanja i ljudi za koje radimo nije odgovornost samo nas, nego cijele zajednice pa očekujemo veću podršku sviju, na način da se, uz nužnu financijsku podršku programa, olakša i komunikacija i druge procedure kojim se ubrzavaju procesi prijema većeg broja korisnika i održivost provedbe programa.

Prijedlozi za planiranje za ključne dionike:

1. **kvalitetnije i kontinuirano praćenje (evidencija) djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom kojima treba podrška i skrb** radi uključivanja u zajednicu i mogućnosti uključivanja u druge socijalne usluge, obzirom na prava iz UN Konvencije o pravima OSI.

1.1. mjere: uvesti nove i/ili provoditi postojeće protokole koji uspostavljaju međusektorsku suradnju kod onih koji imaju saznanja o potrebama djece s teškoćama u razvoju i OSI i/ili su korisnici usluga u sektoru u kojem rade: kritična su prijelazna razdoblja od rođenja do usluga u ranoj dobi (rana intervencija), ulazak u obrazovni sustav i izlazak iz njega, rizični događaji u obitelji i sl.

- a) uspostaviti suradnju među svim pružateljima socijalnih usluga bez obzira na osnivače i rješenja o udovoljavanju minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga - početak formaliziranja suradnje je djelovanje "neformalne mreže pružatelja socijalnih usluga" iz koje se razvijaju procedure i protokoli za suradnju
- b) redovito ažurirati podatke o potrebama OSI
- c) aktivno uključiti obitelj, skrbnike, osobe od povjerenja u planiranje
- d) uvesti protokole za praćenje za svaku skupinu.

2. međusektorski djelovati na širenju mreže socijalnih usluga kao temeljenim uslugama izjednačavanje mogućnosti djece s teškoćama i OSI

Podaci pokazuju da je u PGŽ nedovoljno razvijena mreža socijalnih usluga posebno za skupine osoba s kombiniranim teškoćama, od intelektualnih, ADHD; iz spektra autizma, mentalnih bolesti i dr. Nema primjerenih socijalnih usluga za sprječavanje institucionalizacije ovih skupina jer je nedovoljno osoba iz ovih skupina uključeno u neku od primarnih socijalnih usluga, poput boravka i psihosocijalne podrške. Rezultat su situacije u kojima se nalaze korisnici koji ne dobivaju socijalnu uslugu na koju imaju pravo prema različitim zakonima, poput Zakona o primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

U Akcijskom planu razvoja socijalne skrbi "Radi sveobuhvatnije pomoći korisnicima propisane su nove usluge: sveobuhvatna procjena i planiranje, prethodna stručna procjena, psihosocijalno savjetovanje, socijalno mentorstvo i psihosocijalni tretman osoba u riziku od nasilničkog ponašanja." (str.14). Postavljeno je pitanje kada i tko će moći pružati ove "nove" socijalne usluge koje bi trebale unaprijediti kvalitetu pružanja i dostupnost socijalnih usluga. Proceduralno je nemoguće pružati ove socijalne usluge, jer nije donesen pravilnik, ali nema niti transparentnih informacija o tome što one znače i koji su uvjeti za pružanje, To jesu usluge koje već postoje u sustavima u državama u okruženju, a neke organizacije i pojedinci i stručnjaci obavljaju te poslove, no očito opet čekamo normiranje. U međuvremenu, moramo se pitati, što to znači za osobe kojima trebaju ove usluge i za koje radimo.

3. Kvaliteta socijalnih usluga mora biti mjerljiva, ne samo pokazateljima vidljivim iz administrativnih procedura i protokola, izrazito je bitna kvaliteta programa / plan pružanja socijalnih usluga.

Mjere:

- uvođenje (u pravilnike o provedbi socijalnih usluga) planove provedbe koji imaju obavezne procedure i aktivnosti kako bi program pružanja socijalnih usluga bio strukturiran tako da dovodi do mjerljivih rezultata. Individualni planovi koje bi trebali izraditi tijela zadužena za socijalnu skrb (Zavod za socijalni rad) bi trebali sadržavati sadržaj i ishode za osobu.
- povećanje kvalitete provedbe usluge - mora biti mjerljiva. Potrebno je osim provedbenih pokazatelja (broj pruženih usluga, broj korisnika) uvesti i procesne pokazatelje odnosno vrednovati učinak na osobu kojoj se ta usluga pruža, kao i vidljive pokazatelje kako je ta osoba uključena u izradu plana. (primjer su planovi, više u Priručniku).

4. Jačati kompetencije stručnjaka - praktičara koji pružaju podršku i skrb

Mjere:

- priznavanje stečenih kompetencija stručnjaka u neformalnom obrazovanju i radu sa skupinama radi stjecanja formalnih uvjeta za rad (npr. radni terapeut, nedostatak ovih stručnjaka, a formalno obrazovanje ne priznaje stečene kompetencije stručnjaka te dodatno olakšano doškolovanje - na Zdravstvenim studijima u Zagrebu).
- olakšavanje osposobljavanja stručnjaka raznih profesija (financiranje) za specifične programe za rad u sustavu socijalne skrbi odnosno pružanja socijalnih usluga (više o raznim profesijama i načinima priznavanja te važnosti osposobljavanja za rad u ovom području na primjeru analize profesija koje rade u sustavu socijalne skrbi u UK u Priručniku).

Radno-okupacijski program **PRIPREMA, POZOR, RADIM! - DIP-OV KLUB MLADIH** sufinanciraju i podupiru:



4. Osnivanje ne/formalne mreže *Život u zajednici (ŽUZ)* za unaprjeđenje kvalitete socijalnih usluga u zajednici .

Od 24 pružatelja socijalnih usluga 99% je zainteresirano za djelovanje putem mreže pružatelja socijalnih usluga.

Inicijativa za pokretanjem mreže pružatelja socijalnih usluga dolazi od DIP-a. Rezultat je iskustva u pokretanju suradnje sa svim dionicima u sustavu, bez obzira na osnivača i područje djelovanja, a tiče se izjednačavanja prava OSI i drugih osoba kojima treba podrška i skrb.

Iskustva u zagovaranju prava i mobilizaciji zajednice u srodnim područjima pokazuju da formalizacija zahtjeva i nastojanja za promjenama u udruženim dionicima pruža veću učinkovitost. Zato je pokretanje rada ove za sada neformalne mreže namjenjeno:

- organizacijama i pojedincima koji žele pristupiti neformalnoj mreži organizacija koje zagovaranju prava osoba s invaliditetom i skupina kojima treba podrška i skrb društva, bez obzira na osnivača i status te funkciju
- svrha je unaprjeđenje položaja ovih skupina, kako bi se proširila mreža socijalnih usluga i zajedničko zagovaranje izjednačavanja mogućnosti osoba s invaliditetom u Primorsko-goranskoj županiji i šire, kada se steknu uvjeti za to.

Neformalna mreža ŽUZ će imati više sekcija/odjela, prema nekoliko kriterija, a ovisno o Vašem interesu za aktivnim sudjelovanjem i doprinosom.

1. Primarna djelatnost je usmjerena unaprjeđenju kvalitete pružanja socijalnih usluga korisničkih skupina iz kataloga socijalnih usluga kao temeljenih programa koji doprinose Nacionalnom planu izjednačavanja mogućnosti OSI i drugim nacionalnim sektorskim i međusektorskim planovima. Obzirom na skupinu za koju rade inicijatori (www.dip.hr) cilj nam je okupiti organizacije i pojedince koji rade i djeluju za ovu skupinu (odrasli mladi i druge osobe s invaliditetom kojima su tijekom školovanja dijagnosticirane kombinirane teškoće u razvoju i psihosocijalnom funkcioniranju - od intelektualnih teškoća, ADHD-a, poremećaja iz spektra autizma, mentalne bolesti i sl.). Za sve druge sekcije će se oblikovati tim koji će djelovati u skladu s pravima i obavezama koje ćemo zajednički tek definirati.
2. Zajedničko područje za sve pružatelje socijalnih usluga, bez obzira radi li se o onima u širem ili užem smislu, glavni zajednički izazovi su:

2.1. evidencija korisnika: gdje su nam ljudi?

2.2. osiguravanje kontinuiteta u provedbi - olakšavanje osiguravanja financiranja socijalnih usluga za korisnike kojima to treba

2.3. unaprjeđenje kvalitete pružanja socijalnih usluga

2.4. zagovaranje promjena u procedurama, protokolima i normativnom okviru za izjednačavanje mogućnosti OSI i drugih skupina kojima treba podrška i skrb.

Struktura, prava i obveze djelovanja u ime ove neformalne mreže kao i pravni oblik će se urediti naknadno prema vašim prijedlozima i prema demokratskim principima. U ovom trenutku ovo je neformalna inicijativa građana i organizacija koja predstavlja mrežu pružatelja socijalnih usluga.

Poveznica na pristupnicu za mrežu je <https://forms.gle/37RjX3g7ogiLdTkSA>



DRUŠTVO ZA ISTRAŽIVANJE I POTPORU
ADRESA Wenzelova 2, 51000 Rijeka,
MOB: 091 558 0920 **E-MAIL:** udruga.dip@gmail.com **WEB:** dip.hr
ŽIRO-RAČUN / IBAN: HR7123600001102394295, Zagrebačka banka
OIB: 78171364712 **MB:** 4152115

Nakon što ispunite pristupnicu dobit ćete dokument koji ćete potpisati kao član neformalne mreže. U dokumentu će biti navedena vaša prava i obaveze, o kojima ćete se izjasniti u upitniku- pristupnici. Način rada i djelovanja te donošenje odluka u mreži i ime mreže je demokratski i stručan, temeljen na objektivnim znanstvenim i stručnim dostignućima, bez uplitanja ideoloških vjerskih i drugih uvjerenja, snažno poštujući osobne razlike u takvim uvjerenjima - tu smo zbog naših ljudi za koje radimo!

1. prava
 - pravo na slobodno izražavanje stavova koji su argumentirani dokazima
 - pravo na prijedloge koji su konstruktivni odnosno nude rješenje koje je izvedivo
 - pravo na djelovanje u ime mreže uz suglasnost koordinacijskog tima mreže
 - pravo na neslaganje s grupnim izjavama za javnost i odgovorna javna tijela uz argumentirano obrazloženje
 - pravo na informiranost o daljnjim planovima
2. Obaveze:
 - obaveza aktivnog sudjelovanja u prihvaćenim zadacima
 - obaveza redovitog komuniciranja (odgovori na upite, mailove, prijedloge)
 - obaveza usuglašavanja stavova koje se iznose u javnosti a vezani su uz ime i rad mreže
 - obaveza čuvanja tajnosti podatka o unutrašnjim raspravama, do usuglašavanja.

Slobodno komentirajte i dodajte prijedloge. Veselimo se budućoj suradnji na unaprjeđenju socijalnih usluga u našoj Županiji.

Izveštaj i materijale pripremio DIP-ov programski tim:

Marta Berčić
Bernard Šešo
Karmen Vučetić
Sanja Crnković

Radno-okupacijski program **PRIPREMA, POZOR, RADIM!** - **DIP-OV KLUB MLADIH** sufinanciraju i podupiru:





DRUŠTVO ZA ISTRAŽIVANJE I POTPORU
ADRESA Wenzelova 2, 51000 Rijeka,
MOB: 091 558 0920 **E-MAIL:** udruga.dip@gmail.com **WEB:** dip.hr
ŽIRO-RAČUN / IBAN: HR7123600001102394295, Zagrebačka banka
OIB: 78171364712 **MB:** 4152115

Radno-okupacijski program **PRIPREMA, POZOR, RADIM!** - **DIP-OV KLUB MLADIH** sufinanciraju i podupiru:



REPUBLIKA HRVATSKA
Ministarstvo rada, mirovinskoga
sustava, obitelji i socijalne politike

primorsko
goranska



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
PRIMORSKO-GORANSKI ŽUPANIJE



Centar za socijalnu skrb
RIJEKA

