

**OBRAZAC ZA  
SUDJELOVANJE U INTERNETSKOM SAVJETOVANJU**

Naziv nacrtu zakona, drugog propisa ili akta o kojem se provodi savjetovanje	<b>Nacrt prijedloga strategije borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj (2014. - 2020.)</b>
Naziv tijela nadležnog za izradu nacrtu	<b>Radna skupina za izradu i praćenje provedbe strategije borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti Vlade Republike Hrvatske</b>
Razdoblje internetskog savjetovanja ( <i>početak i završetak</i> )	<b>28. siječnja 2014. do 11. veljače 2014.</b>
Ime i prezime osobe, odnosno, naziv predstavnika zainteresirane javnosti (OCD, ustanove i sl.) koja daje svoje mišljenje, primjedbe i prijedloge na predloženi tekst	Sjaj – udruga za društvenu afirmaciju osoba s duševnim smetnjama
Interes, odnosno kategorija i brojnost korisnika koje predstavljate	<p>Zaštita prava i zalaganje za socijalno uključivanje osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj.</p> <p>Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2011. godini, među ukupnim brojem osoba koje su koristile uslugu bolničkog liječenja, 24,9% zauzimale su osobe s duševnim smetnjama čime statistički dolaze odmah iza osoba koje boluju od novotvorina.</p> <p>Prema Izvješću o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj koje je u siječnju 2013. objavio Hrvatski zavod za javno zdravstvo (autor: dr. sc. Tomislav Benjak, dr. med.) u Republici Hrvatskoj je 2012. registrirano ukupno 126.277 osoba s duševnim smetnjama.</p>
Načelne primjedbe i prijedlozi poboljšanja teksta	<p>U uvodnom dijelu predloženog dokumenta predlagatelj se poziva na Europsku socijalnu povelju (dalje „Povelja“). To je svakako u europskom kontekstu međunarodni instrument koji značajno doprinosi borbi protiv siromaštva i smatramo da bi Republika Hrvatska trebala u potpunosti preuzeti obaveze iz te Povelje. Međutim, Republika Hrvatska je tek ratificirala Povelju iz 1961. godine, dok nadalje nije ratificirana revidirana Povelja iz 1996. godine unatoč tome što je takva Povelja potpisana 2006. godine. S obzirom na društvene promjene, smatramo da socijalna politika koja je odgovarala u vremenu iz 1961. godine nikako više ne odgovara sadašnjosti te predlažemo da se među prioritete predmetne Strategije uvrsti ratifikacija revidirane Povelje iz 1996. godine.</p>

Primjedbe na konkretne dijelove teksta s obrazloženjem te prijedlozi poboljšanja

#### **4.1. *Obrazovanje i cjeloživotno učenje***

U glavnim strateškim aktivnostima pod toč. 5. pozdravljamo uključivanje obrazovanja o građanskim i ljudskim pravima, s time da predložimo da se naglasi kako će se to obrazovanje implementirati u redovan obrazovni sustav kako bi se osigurala dostupnost takvog obrazovanja svim osobama koje su obuhvaćene redovnim obrazovnim programima.

#### **4.2. *Zapošljavanje i pristup zapošljavanju***

U programima namijenjenim zapošljavanju osoba s invaliditetom smatramo da bi se korištenje modela zaštićenih radnih uvjeta trebalo uzeti u obzir samo alternativno te da bi primarnu pozornost trebalo staviti na razumnu prilagodbu uvjeta rada na otvorenom tržištu rada. Zaštićeni uvjeti rada mogu imati kontraproduktivan učinak na socijalno uključivanje osoba s invaliditetom, s obzirom da mogu dovesti do segregacije određenih kategorija osoba s invaliditetom kojima na tržištu rada postaju dostupna samo ona radna mjesta koja su usko povezana sa programom tzv. „zaštitne radionice“. Napominjemo da komparativni primjeri u zemljama zapadne Europe pokazuju kako države ulažu značajne napore u zapošljavanje osoba s invaliditetom na otvorenom tržištu rada za zanimanja koja su dostupna drugim nezaposlenim osobama neovisno o invaliditetu.

Nadalje, upozoravamo da prekvalifikacija osoba s invaliditetom mora odgovarati potrebama na tržištu rada i osobnim preferencijama svake osobe. U praksi se događalo da se posebnim (neinstitucionalnim) programima prekvalificiralo osobe s duševnim smetnjama, često i visoko obrazovane, za pomoćna zanimanja (npr. pomoćni kuhar, frizer, konobar, perač posuđa i dr.), a da takva zanimanja nisu odgovarala niti njihovim preferencijama, niti aktualnim psihofizičkim sposobnostima kao i što na tržištu rada nije bilo otvorenih takvih radnih mjesta. Tako prekvalificirane osobe nisu konkurentne na tržištu rada, a pomoćna zanimanja često mogu raditi i osobe koje su u procesu obrazovanja (kao npr. pomoćni frizer). Također, mnoge osobe s invaliditetom pa tako i osobe s duševnim smetnjama visoko su obrazovane i država bi trebala ulagati resurse u njihovo zapošljavanje u skladu sa već stečenim znanjima i vještinama. Potpuno je besmisleno prekvalifikacijom utjecati na promjenu zanimanja osobe za koju je država već prethodno uložila značajne resurse kako bi ona stekla visokoškolsko obrazovanje!

Slični programi koji su se već provodili u Republici Hrvatskoj pokazali su iznimno loše rezultate jer se upravo radilo o nemogućnosti tako prekvalificiranih osoba da pronađu zaposlenje.

#### **4.4. *Pristup socijalnim naknadama i uslugama***

Upozoravamo da predlagatelj ne čini razliku između udomiteljstva djece i odraslih osoba, čime se mehanizam zaštite

djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi miješa sa politikom zbrinjavanja odraslih osoba s invaliditetom. S obzirom da kod odraslih osoba upravo treba poticati samostalnost i uključenost u svakodnevni život zajednice, smatramo da bi primarno program socijalnog uključivanja trebao dati prednost samostalnom životu uz podršku no udomiteljstvu kojim se pasivizira odraslog korisnika te usluge i stavlja u položaj osobe koja je ovisna o takvom obliku zbrinjavanja.

Iako ovo poglavlje predmetne Strategije spominje i Plan deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne skrbi, navode se samo programi namijenjeni deinstitucionalizaciji djece dok su odrasle osobe s invaliditetom izostavljene, iako je u takvim ustanovama smješteno gotovo 8.000 odraslih osoba. Stoga predlažemo da se Strategija dopuni informacijama o tome koje će se konkretne aktivnosti poduzimati i za odrasle osobe s invaliditetom, tj. na koji način će se transformirati ustanove socijalne skrbi u kojima su osobe s invaliditetom stalno ili povremeno smještene.

Iako je Ministarstvo socijalne politike i mladih namjeravalo donijeti Zakon o inkluzivnom dodatku kojim bi se poboljšala prava osoba s invaliditetom u pogledu novčanih potpora, isti se ne spominje u prijedlogu Strategije pa čak i unatoč tome što je navedeno Ministarstvo osnovalo i radnu skupinu za izradu tog propisa. Predlažemo da se Vlada Republike Hrvatske kroz predmetnu Strategiju očituje o političkoj odluci vezanoj uz taj propis.

#### ***4.5. Pristup zdravstvenom sustavu i dugotrajna skrb***

Pozdravljamo namjeru predlagatelja da osobama s duševnim smetnjama omogući izvaninstitucijsku skrb i odgovarajuću zdravstvenu zaštitu u zajednici. U tom smislu upozoravamo da se postojeća javnozdravstvena infrastruktura dostupna svim građanima sa zdravstvenim tegobama treba učiniti dostupnom i pristupačnom za osobe s duševnim smetnjama. Iako je npr. dostupna usluga patronaže za osobe sa različitim zdravstvenim stanjima pa i za slučaj pomoći kod uzimanja lijekova, u praksi se takva pomoć ne pruža osobama s duševnim smetnjama. Jednako tako, liječnici primarne zdravstvene zaštite ne smatraju hitna stanja u psihijatriji onim hitnim stanjima koja bi opravdala njihovu kućnu intervenciju pa su osobe s duševnim smetnjama često prepuštene krajnjem pogoršanju njihove duševne bolesti i pružanju pomoći isključivo na razini psihijatrijskih ustanova.

Dosadašnji pokušaji da se organizira bolja dostupnost i pristupačnost zdravstvenih usluga u zajednici u principu su rezultirali razvojem drugačijih institucionalnih modela (dijelom decentralizirani kroz područne zavode za javno zdravstvo) ili programa koje provode udruge. U smislu programa koje provode udruge upozoravamo da je obaveza države osigurati pristupačnost, dostupnost, prihvatljivost i kvalitetu zdravstvenih

usluga te da ostvarivanje prava na zdravlje ne može biti prepušteno diskrecijskoj procjeni subjekata privatnog prava koji ne moraju imati odgovarajuće kapacitete za pružanje zdravstvene zaštite i koji se financiraju isključivo na projektnoj osnovi. Jednako tako, pokušaji da udruge pružaju zdravstvene usluge u zajednici (tzv. psihijatrija u zajednici) često su bili svedeni na programe koji se zapravo odnose na pružanje socijalnih usluga u zajednici. Takvi programi su svakako potrebni i dobrodošli, ali isti ne garantiraju kvalitetu zdravstvene zaštite koja je potrebna za poštivanje prava svakog pojedinca na zdravlje.

Na žalost, moramo primijetiti da je ovaj problem u prijedlogu Strategije samo načelno naveden, jer niti jedan od glavnih strateških ciljeva ne upućuje na koji će se način pružati zdravstvene usluge u zajednici. Iako se ima u vidu reorganizacija bolničkih djelatnosti, ona je usmjerena na pružanje usluga kroz dnevne bolnice i oslobađanje kapaciteta za kronično liječenje i palijativnu skrb, no time se ne postiže cilj izvaninstitucionalnog pružanja zdravstvene zaštite već se rasterećuju bolnički kapaciteti radi efikasnije organizacije sustava zdravstvene zaštite. S druge strane, program tzv. „psihijatrije u zajednici“ pretpostavlja da se postojeći bolnički kapaciteti dijelom transformiraju u interdisciplinarnе mobilne timove koje pacijenta mogu posjetiti u njegovom domu i obaviti potrebne dijagnostičke i terapijske intervencije, a takav model (koji je dobro poznat u mnogim komparativnim sustavima) nije bio predviđen do sada niti jednim nacionalnim programom. Stoga predlažemo da se pozornost upravo usmjeri prema organizaciji takvog modela zdravstvene zaštite za osobe s duševnim smetnjama.

#### ***4.7. Regionalni pristup borbi protiv siromaštva i socijalne isključenosti***

Decentralizacija socijalne politike od iznimne je važnosti za obuhvat svih socijalno isključenih kategorija građana kao i onih koji su izloženi siromaštvu. Smatramo da je takav pristup neizostavan i za poboljšanje kvalitete života osoba s duševnim smetnjama, s obzirom da bi omogućio njihovu integraciju u zajednicama u kojima te osobe žive. Međutim, iako je u administrativnom smislu decentralizacija dijelom učinjena, može se opaziti da nedostaje fiskalna decentralizacija koja bi dala veći prostor jedinicama lokalne samouprave u kreiranju lokalnih socijalnih politika kojima se na odgovarajući način odgovara na potrebe socijalno ugroženih građana.

U smislu zdravstvene zaštite, osobe s duševnim smetnjama mogu koristiti 5 specijaliziranih psihijatrijskih ustanova, kao i usluge odjela psihijatrije pri općim bolnicama kada su takvi odjeli uspostavljeni. Sustav zdravstvene podrške u lokalnoj zajednici ne postoji, kako je ranije već rečeno.

	<p>U smislu socijalne skrbi, većina pomoći i naknada iz sustava socijalne skrbi centralizirano je, a usluge iz sustava socijalne skrbi kao što su npr. i spomenuto udomiteljstvo, često dovode do izdvajanja osoba s duševnim smetnjama iz njihovih naturalnih sredina čime se postiže učinak koji je upravo suprotan načelima socijalne inkluzije.</p> <p>Iako se prijedlogom Strategije navode različite aktivnosti i programi, nije jasno na koji će se način i u kojoj mjeri provesti fiskalna decentralizacija kako bi se omogućilo kreiranje socijalnih politika na lokalnoj razini.</p> <p><b>5.1. Europske i međunarodne obaveze</b></p> <p>Predlažemo uvrstiti ratifikaciju revidirane Europske socijalne povelje iz 1996. godine.</p>
E-mail ili drugi podaci za kontakt	<a href="mailto:kristijan@sjaj.hr">kristijan@sjaj.hr</a>
Datum dostavljanja	29. siječnja 2014.

**Napomena:**

**Popunjeni obrazac dostaviti zaključno do 14. veljače 2014. god. na adresu elektronske pošte: [siromastvo.rasprava@vlada.hr](mailto:siromastvo.rasprava@vlada.hr)**