**5. PREDAVANJE SKRIPTIRANO**

**OKVIR I POTENCIJALI SOCIJALNOG RADA U ZAJEDNICI U HRVATSKOJ**

### Zakonodavni i institucionalni okvir razvoja prakse u zajednici u suzbijanju socijalnih problema s osvrtom na alkoholizam

Zakon o djelatnosti socijalnog rada (NN, 124/11, 120/12) predviđa rad u zajednici kao jednu od osnovnih metodskih područja. U okviru navedenog Zakona, područje rada u zajednici se ponajviše očituje u primjeni sljedećih metoda:

a) *Informiranje* koje je definirano kao pripremanje i pružanje relevantnih informacija iz socijalnog rada od važnosti za korisnike, širu javnost i druge stručnjake. S tim su povezane metode *Rad s javnošću* kao sustavnoprikupljanje, sistematiziranje i širenje informacija od interesa za socijalni rad, s ciljem informiranja ili motiviranja za suradnju na određenim zajedničkim poslovima u zajednici te *Obrazovanje o socijalnim temama* u kojemsocijalni radnici prenose znanja o različitim socijalnim pitanjima prema korisnicima, drugim stručnjacima i široj javnosti.

b) *Zastupanje, zagovaranje i osnaživanje –* odnosi se naprocese rada s korisnicima ili u njihovo ime kako bi dobili uslugu ili neki drugi oblik pomoći koja im bez toga ne bi bila omogućena. Uključuje i zalaganje za bolju socijalnu politiku i bolje socijalno zakonodavstvo. Nastavno na ove metode je i metoda *Socijalne akcije -* procesi poticanja i organiziranja grupnih i kolektivnih aktivnosti s ciljem promjene socijalnih ili ekonomskih uvjeta u zajednici ili društvu.

c) *Upravljanje sukobima-* označava sekao proces planiranja izbjegavanja nastajanja sukoba te rješavanje sukoba u početnoj fazi. Na razini zajednice, medijacija u zajednici je rijetko provedena uz poneke primjere njene primjene u školama i romskim zajednicama.

d) *Stvaranje novih i mobiliziranje postojećih resursa-* socijalni rad u zajednici zadužen je za kreiranje materijalnih resursa (novčani, stambeni, drugi proizvodi) i nematerijalnih u vidu usluga i oblika podrške kako bi korisnici lakše prebrodili određene životne teškoće.

e) *Umrežavanje, koordiniranje i suradnja –* podrazumijeva stvaranje veza i povezanosti između relevantnih dionika*.* Ova metoda pretpostavka je razvoja usluga u zajednici.

### Rad u zajednici – institucionalni okvir

Rad u zajednici pronalazimo u gotovo svim sektorima u kojima rade socijalni radnici: u sustavu socijalne skrbi, u djelovanju udruga i vjerskih zajednica, u radu jedinica lokalne i regionalne samouprave, u sektoru zdravstva te u sektoru pravosuđa.

### 1. Rad u zajednici u okviru socijalne skrbi

Primjena metodskog područja socijalnog rada u zajednici u najvećoj se mjeri očekuje unutar dionika sustava socijalne skrbi, čiji su nositelji javne (državne, lokalne, regionalne) ustanove, organizacije civilnog društva, vjerske zajednice, privatne i fizičke osobe.

U okviru socijalne skrbi građanima se jamče određena (novčana) prava i **pristup socijalnim uslugama (**Zakon o socijalnoj skrbi, NN, 157/13, 152/14, 99/15, 52/16 i 16/17)

* + **Organiziranje dijela socijalnih usluga** odvija se u okviru socijalnog rada u zajednici, a posebno se to odnosi na: *usluge savjetovanja i pomaganja, pomoć u kući, psihosocijalna podrška prilikom rehabilitacije, rana intervencija, pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija), boravak, smještaj, organizirano stanovanje (čl. 73.).*  Međutim, Socijalne usluge definirane Zakonom o socijalnoj skrbi odražavaju **redukcionistički pristup zakonodavca** u odnosu na njihovo šire objašnjenje. Pritom, područje rada u zajednici ne znači nužno direktno pružanje navedenih usluga, već organiziranje socijalnih usluga, njihov menadžment i koordiniranje uz suradnju lokalnih dionika.

Tipične socijalne usluge u zajednici definirane Zakonom (poglavlje 11) su: a) *usluge savjetovanja i pomaganja* kaopomoć obiteljima u prevladavanju teškoća, ili u situacijama kao što su odlazak roditelja u penalne ustanove. Usluga se odnosi i na pružanje podrške udomiteljskim obiteljima; b) *pomoć u kući,* tj. u prehrani, kućnim poslovima, održavanju higijene, nabavci lijekova i dr., a posebice su namijenjene starijim osobama i osobama s invaliditetom, odn. kroničnom bolesti; c) *psihosocijalna podrška prilikom rehabilitacije* čiji je ciljrazvoj kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih ili socijalnih vještina korisnika. Korisnici usluge su obično djeca s teškoćama, osobe s invaliditetom, ovisnici te žrtve obiteljskog nasilja*;* d) *rana intervencija* kaostručna poticajna pomoć djeci s utvrđenim razvojnim rizikom i savjetodavna pomoć njihovim roditeljima/udomiteljima; e) *pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija)* koja uključuje pomoć odgajateljima, učiteljima i nastavnicima u predškolskim i školskim ustanovama za rad s djecom s teškoćama u razvoju; f) *cjelodnevni (6-10 sati) i poludnevni boravak (4-6 sata dnevno)* uz pružanje usluga prehrane, održavanje osobne higijene, briga o zdravlju, čuvanje, odgoj, njega, radne aktivnosti, psihosocijalnu rehabilitaciju, organiziranje slobodnog vremena, organizirani prijevoz; g) *Privremeni smještaj* koji pokrivausluge stanovanja, prehrane, njege, brige o zdravlju, socijalnog rada, psihosocijalne rehabilitacije, fizikalne terapije, radne terapije, radnih aktivnosti, aktivnog provođenja vremena, odgoja i obrazovanja. U zajednici je posebno relevantno razvijati krizni smještaj, smještaj za beskućnike i žrtve nasilja. h) *Organizirano stanovanje do 8 korisnika,* uz podmirene životne, socijalne, radne, kulturne, obrazovne, rekreacijske i druge potrebe.

### 1.1. SOCIJALNI RAD U ZAJEDNICI U OKVIRU USTANOVA SOCIJALNE SKRBI

U sustavu socijalne skrbi postoji nekoliko ustanova socijalne skrbi: Centri za socijalnu skrb. Domovi socijalne skrbi, Centri za pružanje usluga u zajednici i Centri za pomoć u kući.

a) RAD U ZAJEDNICI I CENTRI ZA SOCIJALNU SKRB.

Dominantan dio rada CZSS-a ne uključuje rad u zajednici, već se tek posredno na pojedinim odjelima nastoji ostvariti suradnja u zajednici kako bi se podmirile potrebe konkretnog korisnika. Postoje primjeri dobre praksa kada se centar za socijalnu skrb prepoznaje kao pokretač pozitivnih promjena u zajednici. To je primjerice CZSS Split koji je pokrenuo projekt Svi zajedno za promociju solidarnosti prema djeci koja odrastaju u siromaštvu; te CZSS Hrvatska Kostajnica koji je aktivno inicirao i sudjelovao u projektima u zajednici te bio aktivan pokretač razvoja društvenog centra za osobe s invaliditetom.

Zakonom o socijalnoj skrbi je međutim predviđen čitav niz stručnih poslova za aktivniji angažman centra za socijalnu skrb u zajednici (čl.128). Oni uključuju: *prevenciju socijalnih problema, poticanje i razvoj samopomoći, dobrosusjedske pomoći, dobrovoljnog rada, dobrotvorne i druge djelatnosti, suzbijanje ovisnosti o alkoholu, drogama i drugim ovisnostima, sudjelovanje u izradi socijalnog plana za područje jedinice područne (regionalne) samouprave, procjena potreba korisnika i planiranje socijalnih usluga, praćenje razvoja standarda kvalitete socijalnih usluga te koordinacija aktivnosti u sprječavanju trgovanja ljudima, nasilja u obitelji, vršnjačkog nasilja i problema ovisnosti*.

Obiteljski centri su odnedavno vraćeni u sustav centara za socijalnu skrb te oni u većoj mjeri mogu koristiti rad u zajednici i snažnije raditi na svim razinama prevencije. Među njima je praksa raznolika pa dok u nekim slučajevima pokriva potrebe stanovništva u gradu središtu županije, u drugim slučajevima njihov je doseg županijski, no to još uvijek ovisi uglavnom o dobroj volji ravnatelja CZSS kako će definirati djelokrug rada obiteljskog centra. Treba napomenuti da isti obiteljski centar još nije ustanovljen za područje Zagrebačke županije. Obiteljski centri su u mogućnosti razvijati brojne preventivne i tretmanske, inovativne i dostupne programe u zajednici, a kao podrška (čl. 129) cjelovitosti obitelji, kvalitetnom roditeljstvu, obiteljskim i partnerskim odnosima u odrasloj i mladenačkoj dobi; razvoju socijalizacijskih vještina djece i mladih; smanjenju međuvršnjačkog nasilja; volonterstvu i djelovanju nevladinih organizacija.

b) RAD U ZAJEDNICI I DOMOVI SOCIJALNE SKRBI

Kad je riječ o domovima socijalne skrbi i radu u zajednici, treba reći da institucionalni smještaj sam po sebi nije odraz pristupa rada u zajednici. Socijalni rad u zajednici s druge strane važan je čimbenik u procesu deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi. Deinstitucionalizacija kao proces koji ima tri dimenzije: Smanjiti oslanjanje na institucionalno i rezidencijalno zbrinjavanje; Jačati skrb i podršku u obitelji i zajednici uz dostupne usluge, uz razvoj udomiteljstva te pružati podršku korisnicima koji izlaze iz institucije (Eurochild, 2013; MDOMPS, 2016.). Deinstitucionalizacija se ponajviše odnosi na djecu i mlade (bez odgovarajuće roditeljske skrbi, mladi s problemima u ponašanju), osobe sa psihičkim bolestima i osobe s intelektualnim teškoćama. Istovremeno, domovi prolaze proces **transformacije** koji se odvija paralelno uz deinstitucionalizaciju i predviđa se razvoj izvaninstitucionalnih socijalnih usluga u zajednici. Očekuje se da će domovi u budućnosti sve više biti akteri socijalnog rada u zajednici i razvijati ranije navedene usluge u zajednici. Neki domovi u tome su vrlo rano uhvatili priključak, kao što je slučaj s Centrom za odgoj i obrazovanje Slava Raškaj koja je razvila čitav niz inkluzivnih projekata u zajednici uz financijsku podršku pretpristupnih i ESI fondova. Kako bi se dao dodatan poticaj ustanovama socijalne skrbi, očekuju se specifični pozivi u okviru ESF-a samo za domove i CZSS kao poticaj razvoju programa u zajednici. Najdalje su u razvoju izvaninstitucionalnih usluga otišli domovi za starije koji uz smještaj, razvijaju i programe u zajednici (pomoć u kući, gerontološki centar, mobilni timovi).

Kao alternativa institucionalnom kontekstu, novim izmjenama Zakona o socijalnoj skrbi predviđen je razvoj **još dvije ustanove socijalne skrbi: centara za pružanje usluga u zajednici i centara za pomoć u kući.** Sam zakonodavac nije jasno dao do znanja radi li se o novim ili promijenjenim postojećim ustanovama socijalne skrbi. Dio transformiranih domova postaju centri za pružanje usluga u zajednici (pr. Dom Bedekovčina, Dom Izvor), međutim oba tipa novih ustanova su nedovoljno definirane i namijenjene gotovo potpuno razvoju socijalnih usluga u zajednici sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi. Njihovim osnivanjem prepoznata je mogućnost da se dio usluga pruža unutar ustanove, dio u suradnji s lokalnim dionicima, a jedan dio u kućanstvima korisnika putem modela mobilnih timova. Mobilni timovi su (interdisciplinarni) timovi stručnjaka koji ulaze u kućanstva korisnika i pružaju savjetodavnu i informativnu podršku obiteljima, a posebno su pogodni za područja gdje su socijalne usluge slabije dostupne.

Metodsko područje socijalnog rada u zajednici može pružiti snažnu podršku deinstitucionalizaciji. Koristeći modele socijalnog rada u zajednici, deinstitucionalizacija se promiče kroz:

1. Razvoj izvaninstitucionalnih usluga u zajednici: savjetovališta, dnevni boravci, rehabilitacijski programi
2. Jačanje mobilnih timova
3. Razvoj udomiteljstva
4. Podrška obiteljima i rana intervencija kao prevencija institucionalizacije
5. Razvoj stambenih zajednica i neovisnog stanovanja
6. Razvoj volonterstva i dobrosusjedske pomoći
7. Razvoj modela pomoći u kući

## 1.2. RAD U ZAJEDNICI IZVAN SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI

### Udruge i vjerske zajednice kao nositelji rada u zajednici

U Hrvatskoj praksi vrlo često se kao dionik sustava socijalne skrbi pojavljuju udruge i vjerske zajednice. Njihova je praksa rada u zajednici u odnosu na sustav socijalne skrbi puno intenzivnija i fleksibilnija.

S obzirom na metode rada u zajednici, možemo razlikovati nekoliko tipova trećeg sektora

1. Nevladine organizacije kao pružatelji socijalne skrbi
2. Organizacije izravno zainteresirane za razvoj zajednice
3. Ljudsko-pravaške zagovaračke organizacije

A) Nevladine organizacije kao pružatelji socijalne skrbi

Sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi, udruge i vjerske organizacije mogu biti pružatelji navedenih socijalnih usluga. Organizacije o pružanju usluga sklapaju ugovor s nadležnim Ministarstvom, uključuju se u mrežu pružatelja usluga i trebaju pratiti ostvarivanje standarda kvalitete socijalnih usluga. Organizacije svoje financiranje uglavnom temelje na projektnim ciklusima kroz koje razvijaju različite programe u zajednici. Također, važni su akteri deinstitucionalizacije i razvoja izvaninstitucionalnih usluga. U području socijalne skrbi, najaktivnije udruge su one koje se bave starijim osobama, osobama s invaliditetom i djecom s teškoćama u razvoju te djecom i mladima.

B) Organizacije izravno zainteresirane za razvoj zajednice

U praksi u Hrvatskoj, postoji nekoliko organizacija koje izravno promiču razvoj zajednice. Njihov angažman je često u području procjene zajednice, izradi strateških dokumenata i održivog holističkog političkog, ekonomskog, ekološkog i socijalnog razvoja. Primjeri takvih organizacija su Centar za civilne inicijative, ODRAZ - Održivi razvoj zajednice, ALD – Agencije lokalne demokracije, Mirovna grupa OAZA, Beli Manastir i OGI – organizacija za građanske inicijative.

C) Ljudsko-pravaške zagovaračke organizacije

Jedan dio organizacija civilnog društva relevantnih za razvoj zajednice bave se uglavnom određenom kategorijalnom zajednicom. Njihove metode su više aktivističke i zagovaračke te djeluju na nacionalnoj razini i uključuju se u procese donošenja odluke. Primjer takvih organizacija su organizacije u okviru Kuće ljudskih prava (CMS, B.a.B.e., Mreža mladih Hrvatske, i dr.), feminističke i ženske organizacije: CESI, BABE, Aktivističke LGBTQ organizacije: Kontra, Iskorak.

### Rad u zajednici kroz djelovanje jedinica lokalne i regionalne samouprave

Jedinice lokalne i regionalne samouprave nositelji su lokalnog socijalnog planiranja kao jednog od modela socijalnog rada u zajednici. Njihov je značaj u razvoju lokalnih socijalnih planova i programa, posebice kroz Vijeća za prevenciju koja se bave socijalnim i zdravstvenim pitanjima. Osim toga, jedinice lokalne i regionalne samouprave imaju zadatak koordinacije socijalnih i zdravstvenih usluga uz osnivanje savjetodavnih i koordinativnih tijela. U njihovoj nadležnosti je i osnivanje lokalnih ustanova (pr. Dobri dom Grada Zagreba) i financiranje drugih pružatelja usluga.

Uz lokalnu/regionalnu vlast, postoje specifični drugi organizacijski oblici rada u zajednici, a u nadležnosti jedinica lokalne ili regionalne samouprave. Specifični lokalni organizacijski oblici kroz koje se primjenjuju modeli rada u zajednici su centri za kulturu i lokalne akcijske grupe. Centri za kulturu osnovani su 70ih godina kao mjesto razvoja kulturnog, edukativnog i društvenog života zajednice. Imaju preventivnu, povezujuću i socijalizacijsku funkciju, a neki od najaktivniji su KNAP Peščenica, Centa za kulturu Trešnjevka, CK Ribnjak, CK Dubrava.

Lokalne akcijske grupe(LAGOVI) dio su LEADER pristupa EU, izrađuju lokalne razvojne strategije, okupljaju više općina/gradova, predstavnike više različitih sektora i promišljaju cjeloviti socijalni-ekonomski-ekološki-tehnološki razvoj zajednice (HMRR, 2017.). Specifičniji su za ruralne zajednice i imaju ulogu zagovarača i razvojnih pokretača na uglavnom ruralnim područjima. U RH je do sada osnovano 56 LAG-ova koji u svom sastavu trebaju imati barem 50% predstavnika NGO-a i privatnog sektora.

### Rad u zajednici u okviru zdravstva

Sektor zdravstva je do sada bio najznačniji za razvoj preventivnih i tretmanskih programa u zajednici, posebno u zaštiti mentalnog zdravlja. Međutim, i tu su znatno suženi oblici podrške u zajednici te su u pionirskim počecima aktivnosti *case managmenta i psihijatrije u zajednici* koja ima za ciljpraćenje svakodnevnog funkcioniranja osoba s duševnim smetnjama u zajednici uz stručnu pomoć. Ovaj pristup je dominantno individualno usmjeren. Osim toga, u području ovisnosti kroz organizacije civilnog društva razvija se HARM REDUCTION pristup, do sada uglavnom povezan sa suzbijanjem ovisnosti o drogama (kroz rad trećeg sektora). Najznačajniji model rada u zajednici su terapijske zajednice npr. Klubovi liječenih alkoholičara, Klubovi liječenih ovisnika o kocki. Klubovi liječenih ovisnika hibridni su model grupnog rada i terapijske zajednice s obzirom da se dio aktivnosti odvija unutar tretmanskog grupnog konteksta, a dio u okruženju kroz organiziranje aktivnosti koje povezuju ovisnike sa stanovništvom.

### Rad u zajednici u okviru pravosuđa

U pravosuđu se sve više prepoznaje potreba za radom u zajednici, a poglavito kako bi se razvili programi postpenalnog prihvata kažnjenika u zajednicu u svrhu resocijalizacije, programi uključivanja kažnjenika u zajednicu i tijekom izdržavanja kazne zatvora te unaprijedio tad probacijske službe za osuđenike s uvjetnim otpustom ili na radu za opće dobro. U Hrvatskoj trenutno djeluje 12 probacijskih ureda u kojima probacijski službenici, osim praćenja kriminogenih čimbenika, trebaju raditi na socijalnoj integraciji osuđenika u zajednici (Kovčo Vukadin i Špero, 2015). Suradnja s dionicima u zajednici je neizmjerno važna kako bi se razvili programi u kojima će se obavljati rad za opće dobro i uveli psihosocijalni programi, poput tretmana počinitelja nasilja u obitelji i tretmana liječenja od ovisnosti o drogama, kocki i alkoholu. Zatvorski sustavi su među prvima razvijali terapijske zajednice dok se u novije vrijeme nastoji zatvorenike integrirati u redovne programe u zajednici.

## SOCIJALNI RAD U ZAJEDNICI KAO ODGOVOR NA SOCIJALNE PROBLEME I SOCIJALNE RIZIKE U HRVATSKOJ

Socijalni rad u zajednici sastavni je prakse socijalnog rada u različitim sustavima i sve važniji pristup u kvalitetnom suočavanju sa socijalnim problemima. Ipak, još uvijek postoji širok prostor da se u potpunosti iskoriste potencijali socijalnog rada u zajednici.

### a) Rad u zajednici, ekonomska deprivacija i socijalna isključenost

Siromaštvo je vjerojatno najprisutniji problem u socijalnom radu i niti ijedna profesija toliko dolazi u doticaj sa siromaštvom (Družić Ljubotina i Kletečki Radović, 2011). U RH socijalni rad suzbija siromaštvo posredovanjem u ostvarivanju novčanih prava, ali i dalje bez dovoljnog angažmana kroz rad u zajednici. Oko 2,3% stanovništva primatelj je ZMN-a, 27,9% je u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, a 12,5% je u teškoj materijalnoj deprivaciji (Eurostat, 2016.). Oko 30% djece ostaje u siromaštvu nakon svoje 18 godine (OBRIRK projekt, 2016.) Djeca i mladi koji odrastaju u siromaštvu deprivirani su u zajednici, ne uključuju se u razvojne sadržaje, i ne participiraju u predškolskom odgoju te čak 14% djece primatelja ZMN nije pohađalo srednju školu (OBRIRK projekt, 2016.).

Ipak u pokušaju da se odgovori na ove probleme, u zajednici postoje neke prakse, iako još uvijek nedovoljno prepoznate i razvijene. EU /IPA i ESF fondovi potiču razvoj projekata za poticanje zapošljivosti depriviranih pojedinaca (pr. projekata udruge CESI, SIRIUS, RCT), uglavnom kroz stjecanje boljih vještina za zapošljavanje i samozapošljavanje. ESI fondovi će također dati značajan poticaj razvoju socijalnog poduzetništva. Osim toga, značajni napori uloženi su u usluge i programe za osobe bez stambenog prostora, a koje su vrlo često izložene i alkoholizmu (prenoćišta, savjetovališta, pučke kuhinje) (Družić Ljubotina, Kletečki Radović i Ogresta, 2016.). Nezanemariv je doprinos vjerskih i drugih organizacija kroz karitativan rad. Ipak, u budućnosti bi posebno valjalo ciljano razvijati programe za poticanje zapošljavanja i intenzivnije pružiti podršku djecu u siromaštvu kako bi ostvarili zadovoljavajuće obrazovne ishode. Život u siromaštvu za djecu može predstavljati nepremostivu prepreku pa i sama rano napuštaju školovanje. Njima nikako nisu dostatna samo financijska sredstva, već je potrebno puno više ulagati u programe kao što su pomoć u učenju, uključivanje u predškolski odgoj, izvannastavne aktivnosti i druge. Dobar je primjer projekt CZSS Split Svi zajedno u kojemu se aktivira lokalna zajednica kako bi se pružila podrška da siromašna djeca budu uključena u mnogobrojne izvannastavne aktivnosti.

### b) Rad u zajednici i položaj osoba s invaliditetom te djece s teškoćama u razvoju

U RH živi oko 511 850 osoba s invaliditetom (11,9% stanovništva), od čega je 39 055 djece s teškoćama u razvoju (HZJZ, 2016). Ključni problemi integracije su oni u području: odgoja i obrazovanja (oko 63% nema završenu srednju i višu školu), zapošljavanja (samo 20 378 je zaposleno ili 8,38% svih osoba s invaliditetom u dobi od 19-64 godine) te je nedostatna uključenost u kulturne i druge aktivnosti u lokalnoj zajednici pa se značajno veći tereti prebacuju na obitelj. Osobit je problem nedostatak uključenosti djece s teškoćama u razvoju u programe rane intervencije.

Do sada se udruge osoba s invaliditetom pokazuju aktivnima u razvijanju integracijskih programa u zajednici, a posebice: dnevnih centara i dnevnih boravaka kao mjesta socijalizacije i rehabilitacije, uključivanje pomoćnika u nastavi, osiguravanje prijevoza, uključivanje osobnih asistenata, razvoj socijalnih poduzeća za zapošljavanje OSI, razvoj stambenih jedinica za neovisno življenje, razvoj programa za slobodno vrijeme te programa rane intervencije.

U budućnosti još postoji prostor za razvoj programa koji povezuje osobe s invaliditetom s ostalim stanovništvom (izgradnja premošćujućeg socijalnog kapitala) te potiču sudjelovanje u procesima odlučivanja u zajednici, kao i specifične psihosocijalne i rehabilitacijske /logopedske programe.

### c) Rad u zajednici i položaj starijih osoba

U riziku od socijalne isključenosti su i starije osobe. Starije osobe postaju sve više nacionalni i europski fokus socijalne politike (17,7% stanovništva starije je od 65 godina, s daljnjim trendovima starenja stanovništva). 24,23% starijih žive u samačkim kućanstvima, često na područjima koja su rijetko naseljena (pr. u Lici 9,5 stanovnika živi na 1 km2, dok u RH je gustoća 75st/km2). Tek 15 800 starijih živi u domu, a oko 2000 u udomiteljskim obiteljima (MDOMPS, 2017.). Usluge pomoći u kući dolazi do tek nekolicine starijih osoba u potrebi pa je u 2016. godini CZSS izdao rješenje za pomoć u kući za tek oko 1200 (starijih) osoba, dok s druge strane do 2012. kad je postala organizirana pomoć, bilo je obuhvaćeno oko 15500 osoba. Osim domskog smještaja i udomiteljstva, projekti u zajednici za starije osobe od ključne su važnosti. Posebno se osiguravaju programi pomoći u kući i s njima povezani natječaji zapošljavanja na poslovima njege (pr. Natječaji ESF-a Zaželi). Rjeđe se razvijaju programi centara u zajednici za starije (Ciklus natječaja MDOMSP na godišnjoj bazi). Uobičajeni su i programi dostave toplih obroka te volonterska pomoć. Dostojanstvena starost svakako može smanjiti broje rizike, no za starije osobe treba razvijati dodatne specifične programe, kao i za osobe njegovatelje i članove obitelji.

Programi za starije osobe u zajednici koji nedostaju su: krizni smještaj za starije koji su nađeni u neadekvatnim uvjetima ili u teškom zdravstvenom stanju (a koji bi bio u zajednici bez potrebe da se osoba smjesti u dom ili udomiteljsku obitelj daleko izvan lokalne zajednice); dostupniji specifični programi za starije s određenim psiho-fizičkim teškoćama (pr. demencija) i pomoć njegovateljima uz podršku mobilnih timova. Potrebno je pojačati zagovaračke aktivnosti u svrhu zaštite prava starijih osoba (primjerice zagovarati osnivanje institucije pravobranitelja za starije). Svakako je potrebno pružiti snažniju podršku obiteljima starijih osoba te razvijati programe koji neće ˝getoizirati˝ starije, već ih aktivno uključiti u zajednicu.

### d) Rad u zajednici i drugi socijalni problemi/rizici

Brojni drugi socijalni problemi i socijalni rizici u našem društvu su: psihičke teškoće, ovisnosti, problemi u ponašanju, nasilje u obitelji, kronične bolesti. Oni se rješavaju gotovo u potpunosti u institucionalnom okviru i s individualnim pristupom bez korištenja mogućnosti rada u zajednici. Nedostaju uvidi u rizične i zaštitne faktore koji proizlaze iz zajednice, a sporadično i nesustavno se javljaju programi čiji su nositelji gotovo u potpunosti organizacije civilnog društva. Oni su nejednako dostupni u Hrvatskoj te su i dalje izazov za koje nije razvijena dostatna podrška u zajednici kao ni sustavni preventivni programi.

Neki modeli potrebne prakse u Hrvatskoj su savjetovališta u zajednici koja su neravnomjerno dostupna (npr. Dječja kuća Borovje), terapijske zajednice za liječene ovisnike pri čemu za ovisnike o alkoholu dostupnost je diljem Hrvatske, dok za ovisnike o kocki samo u većim gradovima.

Značajni su *Harm reduction* programi u zajednici kao programi kojima se pokušava smanjiti rizik štete kod ljudi koji nastavljaju uzimati drogu...“ (Single i Rohl, 1997.) ilistrategije „...javnog zdravstva kojima se nastoje smanjiti štetne posljedice uzimanja droge informiranjem o njezinoj štetnosti (Drug Policy, 2017.).“ Oni uključuju savjetovanja i psihosocijalnu potporu, nabavku, podjelu i prikupljanje materijala za injektiranje, zbrinjavanje infektivnog otpada, dobrovoljno i anonimno savjetovanje i testiranje vezano uz zarazne bolesti, podjela programa, rad na ulici (vanjski *outreach* programi), educiranje i informiranje, sudjelovanje u sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari (Ured za suzbijanje zlouporabe droge, 2017.). U Hrvatskoj svega 6 organizacija provodi programe smanjenja štete.

U području zdravstvene i socijalne podrške treba istaknuti Savez za rijetke bolesti kao jedan od rijetkih pružatelja i zagovaratelja prava za osobe s kroničnim bolestima, dok općenito za osobe s kroničnim (somatskim) bolestima gotovo da nema programa podrške u zajednici.

U području problema u ponašanju, prepoznato je tek nekoliko programa, uglavnom u Zagrebu: program Modifikacija ponašanja putem igre kojem je cilj rana prevencija delinkvencije uz volontere i mentorski program, program Velika sestra i veliki brat kroz koji se razvijaju mentorski programi u zajednici, program STOP uz cjelovito uključivanje lokalnih dionika i punu integraciju maloljetnika u zajednicu, te programi Udruge za kreativni socijalni rad koji provode rijetko prisutne programe ponovne integracije bivših zatvorenika u društvo. Što se tiče podrške žrtvama i počiniteljima nasilja u obitelji, u RH postoji samo 12 organizacija sa skloništem za žrtve nasilja, dok samo 5 organizacija i 33 stručnjaka ima dopuštenje za provedbu psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja. Alternativa je najčešće upućivanje korisnika u klubove liječenih alkoholičara što na različite načine postaje nefunkcionalna praksa i sa stanovišta daljnjeg smanjenja nasilja, i sa stanovišta suzbijanja ovisnosti o alkoholu. Kao primjer dobre prakse cjelovite podrške obiteljima u riziku je program SOS Dječjeg sela Lekenik – ˝Brižan dom za svako dijete˝ s mobilnim timom i grupama podrške za obitelji u kojima su prisutni neki rizici, škole za roditelje organizirane pri obiteljskim centrima najčešće i programi udruge RCT koja pruža podršku udomiteljskim obiteljima.

## ZAKLJUČAK

Zajednica se može aktivnije uključiti u suzbijanje socijalnih problema uz adekvatno prepoznavanje **rizičnih čimbenika koji proizlaze iz zajednice** kao što su siromaštvo i deprivacija, nedostatak socijalne kontrole i nasilje u zajednici, nestrukturirano vrijeme, otuđenost stanovništva, izolacija.

S druge strane, pored ciljanih programa psihosocijalne podrške, za uspješno suzbijanje socijalnih problema, važno je **razvijati zaštitne čimbenike u zajednici**. To su bogati kreativni i kulturni život u zajednici, postojanje strukturiranih aktivnosti, socijalna kohezija, poštivanje različitosti, aktivnost i solidarnost stanovništva te njegovanje lokalnih tradicija i običaja, kao i pozitivna povezanost sa zajednicom.

Na kraju treba istaknuti da u Hrvatskoj postoji okvir provedbe programa u zajednici i primjeri dobre prakse. Posebice su do sada prepoznati kao značajni programi u zajednici za osobe s invaliditetom, djecu s teškoćama u razvoju i starije osobe

Brojni problemi (posebice problemi psiho-socijalnog karaktera) i dalje ostaju izvan radara programa u zajednici. Nedostaju i razvijene specifične prakse socijalnog rada u zajednici.

U budućnosti će trebati uložiti značajno više napora na razvoj programa u zajednici te raditi na dodatnoj podršci specifično ranjivim zajednicama: To uključuje:

* Rad s manjinskim zajednicama: rad u romskim zajednicama i rad u prihvatilištima za tražitelje azila i djecu bez pratnje
* Rad u zajednici s perspektivom zelenog socijalnog rada
* Rad u zajednici u slučaju ekoloških i drugih katastrofa
* Medijacija u zajednici i prevencija sukoba
* Rad u posebno razvojno osjetljivim zajednicama: osiromašene zajednice, Ruralne, otočne i brdsko-planinske zajednice, Deprivirane gradske četvrti