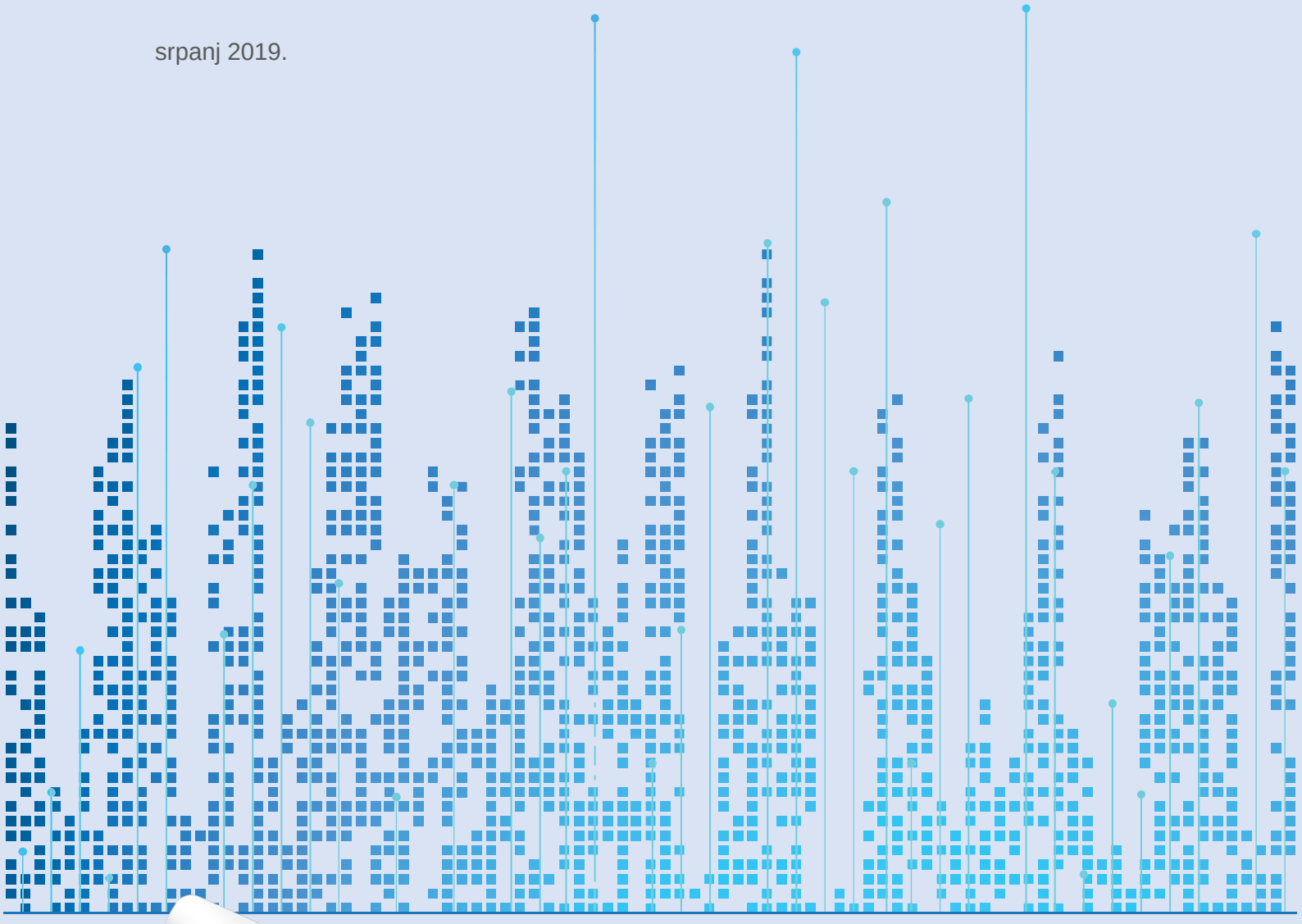
THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP

Analitička podloga za Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030.:

Regionalna dostupnost socijalnih usluga u Hrvatskoj

srpanj 2019.



Europska unija
Zajedno do fondova EU

REPUBLIKA HRVATSKA
Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije

EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI

Operativni program KONKURENTNOST I KOHEZIJA

Sufinancirano iz tehničke pomoći Operativnog programa „Konkurentnost i kohezija“ iz Europskog fonda za regionalni razvoj

Zahvale

Ova analitička podloga izrađena je u okviru Ugovora o savjetodavnim uslugama „Potpora uspostavi sustava za strateško planiranje i upravljanje razvojem te izradi Nacionalne razvojne strategije do 2030.”. Uži tim Svjetske banke vodili su Donato De Rosa (vodeći ekonomist, voditelj tima), Josip Funda (viši ekonomist, suvoditelj tima) i Catalin Pauna (bivši voditelj tima), u čijem su sastavu bile Stanka Crvik Orešković (projektna koordinatorica) i Bogdanka Krtinić (programska asistentica). Tim je radio pod vodstvom Arupa Banerjija (regionalnog direktora Svjetske banke za zemlje Europske unije), Elisabette Capannelli (direktorice ureda Svjetske banke u Republici Hrvatskoj) i Galline Andronove Vincelette (menadžerice sektora).

Izradu analitičke podloge o regionalnoj dostupnosti socijalnih usluga u Hrvatskoj vodila je Aleksandra Posarac (vodeća ekonomistica). Glavni autor ove analitičke podloge jest Lidija Japec (konzultant), s prilozima Ivana Drabeka (viši stručnjak za socijalnu zaštitu) i Aleksandre Posarac. Ova je analitička podloga izrađena pod vodstvom Cema Metea, menadžera Sektora za socijalnu zaštitu i radna mjesta za Europu i središnju Aziju i Larsa M. Sondergaarda, voditelja programa za ljudski razvoj za zemlje članice Europske unije.

Tim zadužen za izradu ove analitičke podloge zahvaljuje sljedećim pojedincima i organizacijama u Hrvatskoj:

- Ministarstvu regionalnog razvoja i fondova Europske unije za cjelokupnu koordinaciju i vodstvo, posebice Ani Odak, pomoćnici ministra i njezinu timu i
- Ministarstvu za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, posebice Maji Vučinić Knežević za sastanke i konzultacije temeljem kojih je izrađen ovaj dokument.

Napomena

Ova je analitička podloga proizvod zaposlenika Grupacije Svjetske banke. Nalazi, tumačenja i zaključci u ovom izvješću ne odražavaju nužno stajališta Grupacije Svjetske banke, njezina Odbora izvršnih direktora i vlada koje zastupaju. Grupacija Svjetske banke ne jamči točnost podataka uključenih u ovo izvješće, a koji su preuzeti iz više vanjskih izvora. Sadržaj ovog dokumenta ne predstavlja i ne smatra se ograničenjem ili odricanjem od povlastica i izuzeća Grupacije Svjetske banke, koji su svi posebno zadržani.

Sadržaj

1 Uvod 4
2 Izazovi razvoja sustava socijalne skrbi 6
3 Svrha izvješća o regionalnoj dostupnosti socijalnih usluga 8
4 Pregled socijalnih usluga po županijama 9
4.1 Ustanove socijalne skrbi 9
4.2 Izvaninstitucijske usluge 14
4.3 Socijalne usluge za starije osobe 20
5 Decentralizacija sustava socijalne skrbi 23
5.1 Kapaciteti županija 23
5.2 Planiranje socijalnih usluga na županijskoj razini 24
5.3 Izvori podataka i praćenje provedbe 28
5.4 Ugovaranje usluga i uloga nevladinih organizacija 31
6 Deinstitucionalizacija i transformacija institucija 35
7 Standardi i kontrola 37
8 Financiranje 40
8.1 Financiranje socijalnih usluga prema izvorima sredstava 40
8.2 Financiranje projekata i programa udruga 42
9 Preporuke 45
10 Literatura 49

1 Uvod

U planiranju Nacionalne razvojne strategije do 2030. godine Republika Hrvatska, poput ostalih članica Europske unije, suočava se s pitanjem kako postići visoko konkurentno gospodarstvo i održivu socijalnu državu unatoč svim izazovima globalizacije i demografskih kretanja. Radna skupina koja je pripremala Projekt Europa 2030 ključni izazov vidi u nepovoljnoj demografskoj situaciji i predviđa: *Ako Europljani žurno ne počnu rješavati demografski problem, naša sve starija društva postat će neodrživa uslijed prevelikog pritiska na sustave mirovinskog osiguranja, zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, a time će naša ekonomska kompetitivnost biti smanjena*[1]. Stoga se predlažu prioritetne mjere koje trebaju uključivati povećanje udjela žena na tržištu rada, usklađivanje radnog i obiteljskog života, reformiranje odnosa prema odlasku u mirovinu tako da se on gleda kao pravo a ne kao obaveza te provođenje aktivnije imigracijskih politika koja će odgovarati demografskim potrebama i tržištu rada.

Uzevši u obzir podatak da Hrvatska ima niži BDP od prosjeka EU-a[2], nizak udio radno aktivnog stanovništva i stopu zaposlenosti (za 2017. godinu stopa zaposlenosti i stopa aktivnosti u dobi 20 – 64 iznosila je 63,6 % i 71,2 % u odnosu na prosjek EU-28 od 72,2 % i 78,0 %)[3], visoku stopu nezaposlenosti (13,8 % u 2017. godini)[4], stopu rizika od siromaštva i socijalne isključenosti[5] (26,1 % u 2017. godini) te izrazito nepovoljnu demografsku sliku koja se dodatno pogoršava iseljavanjem radno aktivnog stanovništva nakon ulaska u EU, usmjeravanje razvoja i pažljivo planiranje mjera javnih politika postaje još važnije.

Hrvatska izdvajanja za socijalnu politiku zaostaju za prosječnim vrijednostima za EU-28 te je 2014. godine za tu namjenu potrošeno 21,6 % BDP-a u odnosu na EU od 28,7 %. Promatrajući izdvajanja kroz PPS po stanovniku Hrvatska je na 44 % u odnosu na EU od 100 %. Najveći su izdaci prema ESPROSS funkcijama izdvojeni za zdravstvo, 45,8 % ukupnih socijalnih izdataka u Hrvatskoj, što nadilazi prosjek EU-a od 36,5 % ukupnih socijalnih izdvajanja i za funkciju starost/mirovine (43,7 %), dok je za funkciju Stanovanje i socijalna isključenost udio skroman od 1,1 % od ukupnih socijalnih izdataka u odnosu na EU od 4 %[6].

Sustav socijalne skrbi posebno je osjetljiv na situaciju kada treba odgovoriti na nove rizike i osigurati podršku siromašnima, dugotrajno nezaposlenima, obiteljima koje se nalaze u nepovoljnim socijalnim prilikama koje ne mogu same riješiti, u uvjetima prezaduženosti kućanstava, povećanog rizika od beskućništva i problema s mentalnim zdravljem uz skrb o posebno ranjivim skupinama kao što su djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi i djeca s teškoćama u razvoju te zadovoljavanje specifičnih potreba odraslih osoba nastalih uslijed invaliditeta, starosti, ovisnosti, obiteljskog nasilja i

[1] European Council (2010) Projekt Europa 2030. – izazovi i prilike. Izvješće Skupine za razmatranje budućnosti EU-a 2030. upućeno Europskom vijeću. 2010

[2] Eurostat, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/2

[3] Eurostat, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do

[4] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Employment_statistics

[5] Eurostat's Glossary at https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROPE) AROPE (at risk of poverty and social exclusion) pokazatelj rizika od siromaštva i socijalne isključenosti. The AROPE indicator corresponds to the sum of persons who are either at risk of poverty, or severely deprived or living in a household with a very low work intensity. AROPE is the headline indicator to monitor the EU 2020 Strategy poverty target.

[6] Eurostat news release. Social protection in 2014 at https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7777866/3-21122016-BP-EN.pdf/d353fafe-b6e6-48be-8384-948ae60e2951

drugih rizičnih okolnosti. Uz ograničena sredstava iz državnog proračuna prilikom planiranja reformi sustava socijalnih naknada i usluga treba voditi računa o učinkovitosti i adekvatnosti mjera u odnosu na potrebe.

2 Izazovi razvoja sustava socijalne skrbi

Tijekom posljednjih 20 godina inicirane su i dijelom provedene reforme u pravcu decentralizacije sustava, njegove modernizacije i usmjerenosti na ishode za korisnike[7], što uključuje i afirmaciju ljudskih prava osoba smještenih u državne ustanove socijalne skrbi iz naslijeđenog sustava dominantno institucionalnog karaktera. Pravo na život u zajednici i pravo na izbor adekvatne usluge bili su uskraćivani djeci i odraslim osobama koje su izdvajane iz obitelji i lokalnih zajednica jer više nisu bile u mogućnosti živjeti samostalno ili u vlastitoj obitelji. Odlukom javnih službi smještani su u velike ustanove jer je to bila jedina dostupna vrsta usluge, a ujedno se smatralo da stručnjaci u domovima najbolje mogu procijeniti što je u interesu korisnika.

Danas je Republika Hrvatska potpisnica UN konvencije o pravima osoba s invaliditetom, Konvencije o pravima djeteta i drugih međunarodnih sporazuma, čime je preuzela obveze usklađivanja nacionalnog zakonodavstva, a to uključuje model skrbi koji se temelji na osnovnim ljudskim pravima i promjeni uloge primatelja usluge u aktivnog sudionika uz osiguranje dostupnosti službi podrške u zajednici[8]. Na tim se načelima vodi proces deinstitucionalizacije i socijalnog uključivanja korisnika usluga socijalne skrbi.

Deinstitucionalizacija se u hrvatskom kontekstu odnosi na četiri prioritetne skupine koje su tradicionalno smještane u državne domove: djeca s teškoćama u razvoju, osobe s invaliditetom, djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi te djeca i mladi s problemima u ponašanju.

Međutim, paralelno s nastojanjima da se transformiraju velike državne institucije i deinstitucionaliziraju korisnici te uključe drugi pružatelji usluga iz privatnog i neprofitnog sektora, nije dovoljno napravljeno u području razvoja socijalnih usluga u zajednici.

Zato se događa da centri za socijalnu skrb nastavljaju upućivati korisnike u domove socijalne skrbi, pa tako i djecu do sedam godina na privremeni smještaj ako se radi o kriznim situacijama, a ne može se osigurati obiteljski tip smještaja (ZSS, čl. 91.). U nedostatku alternative privremeni smještaj često postaje dugotrajan, iako je po istom zakonu dugotrajni smještaj za djecu dozvoljen jedino u udomiteljskoj obitelji, obiteljskom domu ili organiziranom stanovanju (ZSS, čl. 93.). Dovršenje započetog procesa deinstitucionalizacije ostaje izazov za naredno razdoblje.

Regionalna neujednačenost ponude socijalnih usluga bila je karakteristika i bivšeg isključivo institucionalnog sustava jer domovi socijalne skrbi nisu osnivani prema lokalnim potrebama, već prema ponudi raspoloživih zgrada u vlasništvu države poput napuštenih dvoraca i kurija u kojima se može smjestiti veći broj osoba. Tako su u nasljeđu ostala čak četiri državna doma u maloj Krapinsko-zagorskoj županiji; u Primorsko-goranskoj županiji nalaze se dva od ukupno 14 domova za djecu bez roditeljske skrbi i tri od ukupno 11 za djecu s poremećajima u ponašanju. U nekim slučajevima, poput Primorsko-goranske županije, pokazalo se da koncentracija profesionalnog osoblja u domovima može biti dobar temelj za razvoj izvaninstitucijskih usluga ako je vodstvo ustanova spremno na promjene – jedan od dječjih domova transformiran je u Centar za pružanje usluga u zajednici i više nema uslugu smještaja u

[7] Strategija razvitka Republike Hrvatske, Hrvatska u 21. stoljeću – Strategija razvitka mirovinskog sustava i sustava socijalne zaštite (2001), Strategija razvoja sustava socijalne skrbi 2011. – 2016, Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju (JIM) 2012, Strateški plan MDOMSP 2017. – 2019.
[8] MDOMSP Operativni plan deinstitucionalizacije 2014. – 2016.

instituciji, već samo u organiziranom stanovanju; pruža uslugu poludnevnog boravka i savjetovanje i pomaganje obiteljima uz mobilni tim te pruža podršku udomiteljskim obiteljima.

S druge strane, udomiteljstvo se većinom razvijalo u ruralnim krajevima gdje nema ustanova, dok je razvoj izvaninstitucijskih usluga u nekim područjima, poput Osječko-baranjske županije, bio potaknut kroz aktivnosti nevladinih organizacija. Daljnji razvoj usluga socijalne skrbi trebao bi uključivati procjenu lokalnih potreba i koordinirano planiranje kroz vertikalnu suradnju lokalnih, regionalnih i nacionalnih službi uz međusektorsku suradnju, a kako bi se ujednačila dostupnost potrebnih usluga.

Za planiranje razvoja socijalnih usluga nedostaju pouzdane baze podataka o pružateljima i korisnicima usluga. Ministarstvo planira daljnji razvoj informatizacije sustava socijalne skrbi kao osnove za evidenciju naknada sa socijalnom komponentom (uključujući i naknade koje dodjeljuje lokalna samouprava)[9]. Softverska aplikacija SocSkrb, koja je u upotrebi od 2011. godine, značajno je olakšala administriranje naknada i praćenje statusa korisnika kroz povezivanje centara za socijalnu skrb s drugim javnim sustavima. U daljnjem razvoju aplikacije treba voditi računa o analitičkim potrebama Ministarstva i programirati izradu izvješća prema vrstama socijalnih usluga za djecu i odrasle osobe, vrsti pružatelja usluga i teritorijalnoj distribuciji korisnika i pružatelja te ostalim informacijama koje su ključne za planiranje razvoja socijalnih usluga. Mogućnosti SocSkrb programa treba iskoristiti na učinkovit način za izradu analitičkih alata koji su još uvijek u testnoj fazi. Dodatan izazov predstavlja razmjena podataka između nacionalne, regionalne i lokalne razine.

Decentralizacija socijalnih usluga i širenje mreže pružatelja usluga zahtijevaju uspostavu novih mehanizma za kontrolu kvalitete pružanja usluga na nacionalnoj i/ili regionalnoj razini. Još uvijek nedostaju podzakonski akti koji bi detaljnije propisivali usklađenost pružatelja usluga sa standardima kvalitete i određivanje cijene u odnosu na sadržaj usluge. Razumljivo je da se na početku uvođenja promjena u sustav poticalo zainteresirane pravne i fizičke osobe na razvoj usluga u zajednici jer takvih usluga u nekim područjima uopće nije bilo, a u drugima ih nije bilo dovoljno s obzirom na potrebe. Budući da se u posljednjih deset godina broj novih pružatelja socijalnih usluga povećao, a pogotovo za starije osobe, potrebno je osigurati sustavne edukacije o zaštiti ljudskih prava korisnika, provoditi nezavisne procjene kvalitete usluga i ocjenjivati pružatelje sa svrhom podizanja kvalitete usluga.

[9] MDOMSP (2017) Strateški plan za razdoblje od 2017. – 2019., str. 8.

3 Svrha izvješća o regionalnoj dostupnosti socijalnih usluga

U svrhu planiranja potrebnih usluga na regionalnoj razini (NUTS3) ovdje ćemo analizirati dostupnost socijalnih usluga na županijskoj razini i proces transformacije institucionalne skrbi te napredak u razvoju usluga u zajednici. U fokusu analize jesu socijalne usluge, a ne materijalne naknade. Iako su obje komponente sustava socijalne skrbi potrebne i međusobno komplementarne, sustav novčanih transfera moguće je pratiti kroz upravne postupke i tokove novca u povezanim bazama podatka u informatičkom sustavu javne uprave i izvjesno je da se na tom planu učinilo značajno više u smislu modernizacije i informatizacije sustava te da je većina nedavnih istraživanja analizirala upravo učinkovitost socijalnih transfera[10]. Međunarodna pilot-studija – barometar reformi socijalne politike pokazuje da je većina država članica EU-a tijekom ekonomske krize provodila reforme novčanih naknada, a ne socijalnih usluga. Reforme novčanih naknada uglavnom su uključivale mjere smanjenja obuhvata, usmjerenosti i visine naknada, dok su reforme socijalnih usluga bile usmjerene prema povećanju kvalitete usluga. One zemlje koje nisu provodile reformske aktivnosti u području socijalnih usluga, kontinuirano se suočavaju s problemom kvalitete i koordinacije [11].

Budući da je jedan od strateških ciljeva hrvatske Vlade smanjivanje regionalnih nejednakosti u pristupu socijalnim uslugama, u ovom izvješću pokušali smo mapirati raspoložive socijalne usluge na županijskoj razini na temelju dostupnih podataka iz različitih izvora i ukazati na izazove strateškog planiranja bez odgovarajućih baza podataka i uspostavljenog sustava praćenja i izvještavanja. Analizirane su relevantne aktivnosti u području decentralizacije i deinstitucionalizacije socijalnih usluga i dosadašnja praksa u pružanju, ugovaranju i koordiniranju sustava socijalnih usluga u odnosu na planirani cilj.

Na temelju uočenih prepreka i izazova u provedbi izabrani su primjeri dobre prakse iz drugih zemalja koji pružaju moguće odgovore na istovrsne probleme, a preporuke su usklađivane sa zajedničkim smjernicama EU-a za razvoj socijalnih usluga.

U svim se državama članicama EU-a provodi modernizacija socijalnih usluga kako bi se smanjile tenzije između univerzalnosti, kvalitete i financijske održivosti. Iako su socijalne usluge vrlo različito organizirane u državama članicama EU-a, neke su opće karakteristike procesa modernizacije zajedničke. Usluge trebaju biti usmjerene na korisnika i njegove potrebe, a korisnika treba uključiti u odlučivanje i pratiti napredak. Socijalne usluge treba decentralizirati na regionalnu ili lokalnu razinu, povećati njihovu učinkovitost i fleksibilnost kroz suradnju s neprofitnim i privatnim sektorom, a javne službe trebaju osnažiti svoju ulogu regulatora i kontrolora kvalitete[12]. U većini zemalja EU-a organiziranje i financiranje socijalnih usluga u nadležnosti su lokalnih vlasti.

Taj zajednički smjer razvoja jest okvir u kojem se promišljalo o smanjivanju regionalnih razlika i modernizaciji sustava u hrvatskom kontekstu.

[10] UNDP (2016), MDOMSP (2016) Šućur, Z i dr. (2016), Stubbs i dr. (2017).
[11] *Social Policy Reforms in the EU: A Cross-national Comparison (2015).* Bertelsmann Stiftung & LSE, str. 5 (on-line survey with social policy experts).
[12] EC Implementing the Community Lisbon programme: Social services of general interest in the European Union, COM(2006) 177 of 26 April 2006.

4 Pregled socijalnih usluga po županijama

Socijalne usluge definirane Zakonom o socijalnoj skrbi[13] jesu:

1. prva socijalna usluga (informiranje, prepoznavanje i početna procjena potreba)
2. savjetovanje i pomaganje
3. pomoć u kući
4. psihosocijalna podrška
5. rana intervencija
6. pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija)
7. boravak
8. smještaj
9. obiteljska medijacija i
10. organizirano stanovanje.

U sadašnjem sustavu socijalne usluge osigurava država preko mreže centara za socijalnu skrb (CZSS) koji imaju javne ovlasti odlučivati o ostvarivanju prava građana na socijalne naknade i usluge na temelju zakonskih odredbi. Usluge socijalne skrbi pružaju CZSS, državni domovi socijalne skrbi, centri za pružanje usluga u zajednici i centri za pomoć i njegu u kući. Od 1998. godine[14] ustanove socijalne skrbi mogu osnivati i jedinice lokalne samouprave, trgovačka društava, udruge, vjerske zajednice i druge pravne i fizičke osobe uz odobrenje za obavljanje djelatnosti koje izdaje nadležno ministarstvo. Ministarstvo može izdati odobrenje fizičkim i pravnim osobama za obavljanje djelatnosti socijalne skrbi bez osnivanja ustanove. U nastavku prikazat ćemo dobnu strukturu stanovništva po županijama te broj pružatelja socijalnih usluga i korisnika po županijama kako bi se dobio pregled regionalne dostupnosti usluga.

4.1 Ustanove socijalne skrbi

Potrebe za socijalnim uslugama razlikuju se prema karakteristikama županija. Grad Zagreb uz gradove iz Zagrebačke i Krapinsko-zagorske županije predstavlja urbanu aglomeraciju s više od milijun stanovnika, dok je u brdsko-planinskoj Ličko-senjskoj županiji gustoća stanovništva manja od 10 osoba na kvadratni kilometar. Sukladno tome organizacija socijalnih usluga ne može biti ustrojena na isti način. U tablici 1. prikazana je dobna struktura županija kao važan pokazatelj za procjenu potreba. Koeficijent ukupne dobne ovisnosti pokazatelj je udjela ovisnog/radno neaktivnog stanovništva (mlađi od 15 godina i stariji od 65 godina) u radno aktivnom stanovništvu (15 – 64). Najveći je izazov

[13] Zakon o socijalnoj skrbi („Narodne novine“” br. 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17).

[14] Zakon o socijalnoj skrbi (NN 73/97)

organizirati socijalne usluge u županijama gdje živi pretežno staro stanovništvo s najvećim potrebama za socijalnom skrbi, poput Šibensko-kninske i Ličko-senjske županije.

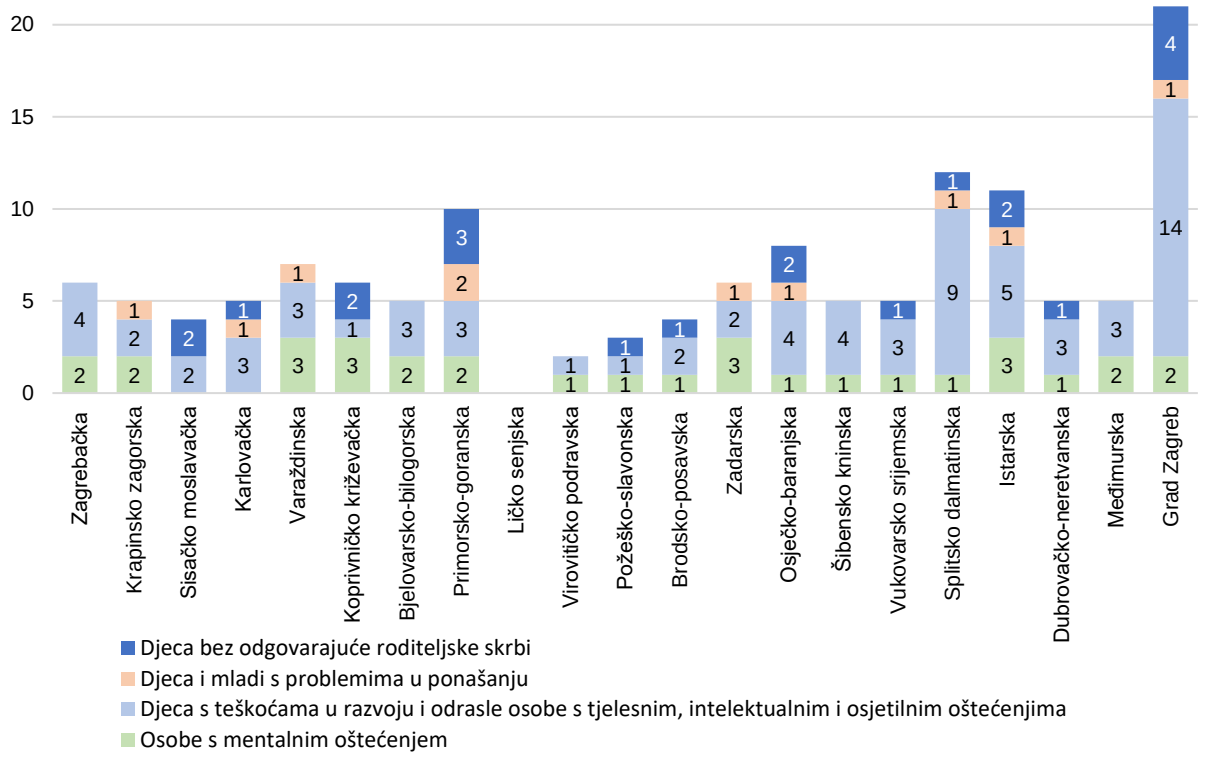
Tablica 1.: Dobna struktura stanovništva i koeficijent ukupne dobne ovisnosti po županijama

Županija	Broj stanovnika (N)	0 – 14	Udio u ukupnom broju stanovnika (%)	15 – 64	Udio u ukupnom broju stanovnika (%)	65+	Udio u ukupnom broju stanovnika (%)	Koeficijent ukupne dobne ovisnosti*
Zagrebačka	314.549	47.915	15,2	210.237	66,8	56.397	17,9	49,6
Krapinsko-zagorska	127.748	17.825	14,0	86.021	67,3	23.902	18,7	48,5
Sisačko-moslavačka	157.204	21.654	13,8	102.184	65,0	33.366	21,2	53,8
Karlovačka	120.321	15.779	13,1	78.399	65,2	26.143	21,7	53,5
Varaždinska	170.563	24.621	14,4	114.754	67,3	31.188	18,3	48,6
Koprivničko-križevačka	110.976	16.518	14,9	73.386	66,1	21.072	19,0	51,2
Bjelovarsko-bilogorska	111.867	16.355	14,6	73.286	65,5	22.226	19,9	52,6
Primorsko-goranska	289.479	35.994	12,4	189.902	65,6	63.583	22,0	52,4
Ličko-senjska	46.888	6.044	12,9	29.306	62,5	11.538	24,6	60,0
Virovitičko-podravska	79.111	11.676	14,8	52.972	67,0	14.463	18,3	49,3
Požeško-slavonska	71.920	10.857	15,1	47.268	65,7	13.795	19,2	52,2
Brodsko-posavska	148.373	22.931	15,5	97.840	65,9	27.602	18,6	51,6
Zadarska	169.581	25.363	15,0	108.442	63,9	35.776	21,1	56,4
Osječko-baranjska	290.412	41.719	14,4	196.019	67,5	52.674	18,1	48,2
Šibensko-kninska	103.021	13.706	13,3	64.381	62,5	24.934	24,2	60,0
Vukovarsko-srijemska	165.799	25.732	15,5	109.005	65,7	31.062	18,7	52,1
Splitsko-dalmatinska	452.035	68.832	15,2	298.208	66,0	84.995	18,8	51,6
Istarska	208.105	27.600	13,3	137.718	66,2	42.787	20,6	51,1
Dubrovačko-neretvanska	121.970	18.677	15,3	78.804	64,6	24.489	20,1	54,8
Međimurska	112.089	18.239	16,3	74.626	66,6	19.224	17,2	50,2
Grad Zagreb	802.338	119.269	14,9	534.016	66,6	149.053	18,6	50,2
UKUPNO	**4.174.349**	**607.306**	**14,5**	**2.756.774**	**66,0**	**810.269**	**19,4**	**51,4**

Izvor: Državni zavod za statistiku, Procjene stanovništva Republike Hrvatske u 2016. Priopćenje br. 7.1.3., 14. rujna 2017.

Domovi socijalne skrbi koji pružaju usluge za četiri prioritetne skupine za deinstitucionalizaciju[15] osnovani su u svim županijama osim u Ličko-senjskoj. Međutim, treba napomenuti da u toj županiji djeluje podružnica Doma za osobe s mentalnim teškoćama Bistričak iz Varaždinske županije[16]. Na slici 1. prikazan je teritorijalni razmještaj domova socijalne skrbi svih osnivača, bez podružnica.

Slika 1.: Pružatelji usluga socijalne skrbi (pravne osobe) po županijama



Izvor: podaci MDOMSP-a za 2016.godinu[17].

Ukupno ima 143 pružatelja socijalnih usluga za ove četiri skupine, od kojih je 67 državnih domova (13 za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, 10 za djecu s problemima u ponašanju, 26 za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoja i 18 za osobe s mentalnim oštećenjima). Ukupno je 25 privatnih domova socijalne skrbi i još 51 ostala pravna osoba (tri i pet za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, 12 i 39 za osobe s invaliditetom i 10 i dvije za osobe s mentalnim teškoćama). Podaci

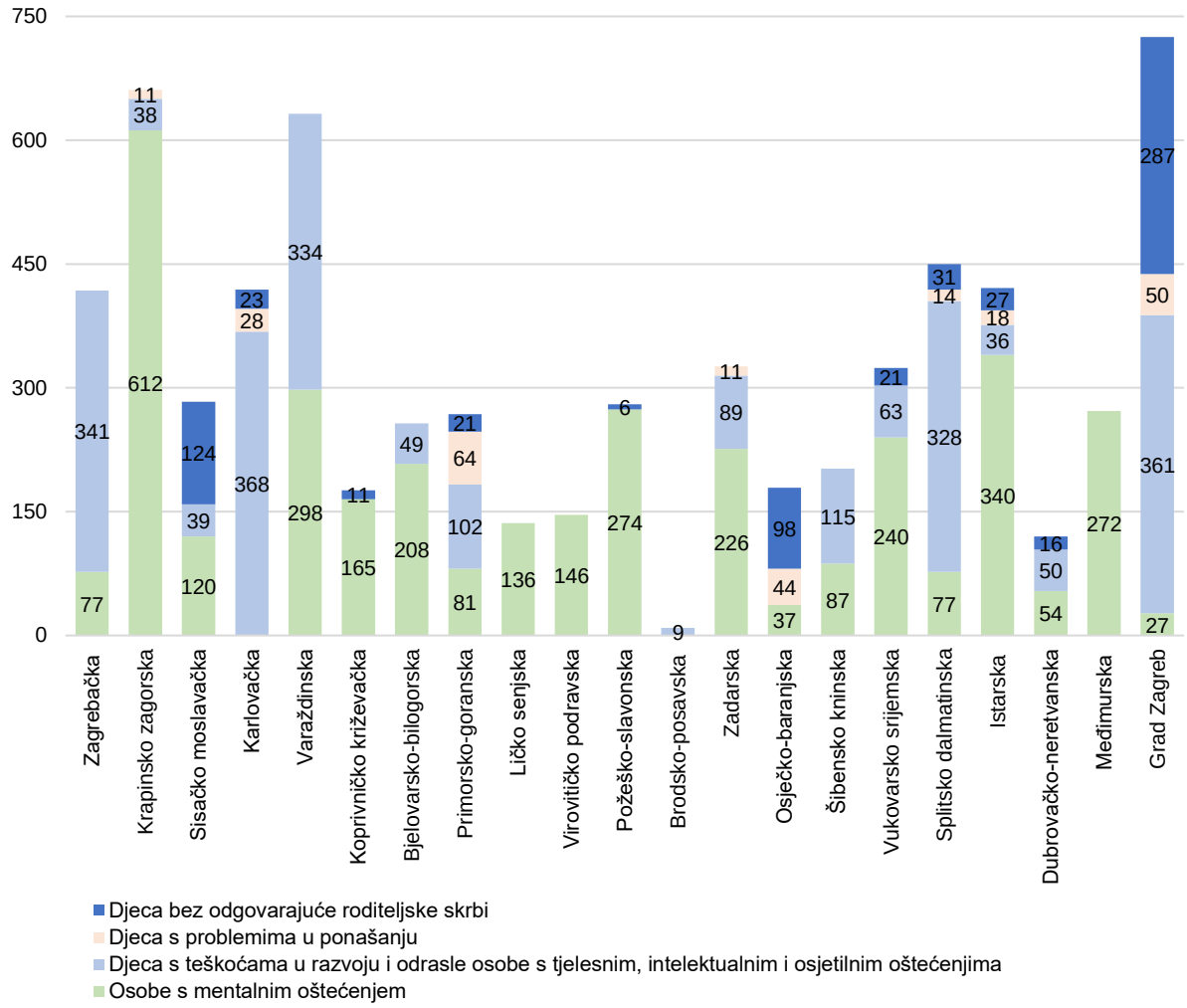
[15] Četiri prioritetne skupine jesu: djeca s teškoćama u razvoju, osobe s invaliditetom, djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi te djeca i mladi s problemima u ponašanju.

[16] Samo su dvije podružnice na lokacijama izvan županije matičnog doma: podružnica doma mentalnim teškoćama iz Varaždinske županije, smještena u Otočcu u Ličko-senjskoj županiji (136 korisnika krajem 2016. godine), a druga je podružnica Doma za osobe s mentalnim teškoćama Zagreb – Mirkovec u Krapinsko-zagorskoj županiji (71 korisnik krajem 2016. godine). Statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u 2016. godini.

[17] Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2016. godini: Državni i nedržavni domovi socijalne skrbi *(Centri za pružanje usluga u zajednici)* – stanje 31. 12. 2016; Godišnje statističko izvješće o drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2016. godini – stanje 31. 12. 2016.; Ugovori sklopljeni s pružateljima socijalnih usluga.

iz statističkih izvješća dopunjeni su pružateljima koji imaju ugovorene kapacitete s Ministarstvom, ali ne nalaze se u statistici jer vjerojatno nisu predali svoje godišnje statističke obrasce.

Slika 2.: Broj korisnika institucijskog smještaja u domovima socijalne skrbi i kod drugih pravnih osoba prema korisničkim skupinama i županijama



Izvor: podaci MDOMSP-a za 2016. godinu.

Socijalne usluge za beskućnike, ovisnike, žrtve obiteljskog nasilja i žrtve trgovanja ljudima povezane su s novijim socijalnim rizicima, stoga ne postoje državne ustanove koje pružaju usluge tim korisničkim skupinama, već ih uglavnom pružaju organizacije civilnog društva koje se financiraju kroz projekte te sklapaju ugovore za cjelokupni kapacitet ili dio kapaciteta sa MDOMSP-om. Iz tablice 2. vidljivo je da su jedino u Osječko-baranjskoj županiji zastupljene usluge za sve četiri korisničke skupine, a praksa je takva da CZSS upućuju korisnike u županiju u kojoj je usluga dostupna, no izvjesno je da su potrebe veće od raspoloživih kapaciteta. Na primjer, za žrtve obiteljskog nasilja u Konvenciji Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama (tzv. Istanbulska konvencija) preporučuje se da

svaka regija osigura jedno mjesto u skloništu za ugroženu obitelj na 10 000 stanovnika[18] što nije ispunjeno iako je Republika Hrvatska potpisnica Konvencije.

Tablica 2.: Skloništa, prihvatilišta, prenoćišta i terapijske zajednice po županijama prema korisničkim skupinama, broju pružatelja usluga i kapacitetima

Županija	Žrtve obiteljskog nasilja		Ovisnici		Beskućnici		Žrtve trgovanja ljudima	
	Broj pružatelja usluga	Kapacitet	Broj pružatelja	Broj pružatelja usluga	Kapacitet	Broj pružatelja	Broj pružatelja usluga	Kapacitet
Zagrebačka	1	19	1	28				
Krapinsko-zagorska			1	20				
Sisačko-moslavačka	1	20						
Karlovačka	1	15			1	26		
Varaždinska	1	17			1	18		
Koprivničko-križevačka								
Bjelovarsko-bilogorska	1	16						
Primorsko-goranska	1	10			2	27		
Ličko-senjska								
Virovitičko-podravska								
Požeško-slavonska								
Brodsko-posavska	1	16		30				
Zadarska	1	10			1	12		
Osječko-baranjska	1	20	1	46	1	24	1	n.p.
Šibensko-kninska	1	10			1	16		
Vukovarsko-srijemska	1	20						
Splitsko-dalmatinska	1	9	1	47	2	47		
Istarska	1	18			1	11		
Dubrovačko-neretvanska					1	17		
Međimurska	1	7						
Grad Zagreb	4	94			3	201	1	n.p.
UKUPNO	**18**	**301**	**4**	**171**	**14**	**399**	**2**	**0**

* U Brodsko-posavskoj županiji usluge pruža udruga Susret iz Splitsko-dalmatinske županije.

n.p. nisu dostupni podaci o kapacitetu

Izvor: podaci MDOMSP-a za 2016. godinu i internetske stranice Hrvatske mreže za beskućnike: www.beskucnici.info.

Zapravo, regionalni raspored ovih novih usluga nije odraz stvarnih potreba, već je posljedica veće ili manje aktivnosti županija i gradova, odnosno organizacija civilnog društva na određenom području. U tri županije nije dostupna niti jedna od usluga smještaja za ove korisničke skupine što je donekle razumljivo jer se radi o županijama s malim fiskalnim kapacitetima i manjim brojem stanovnika od

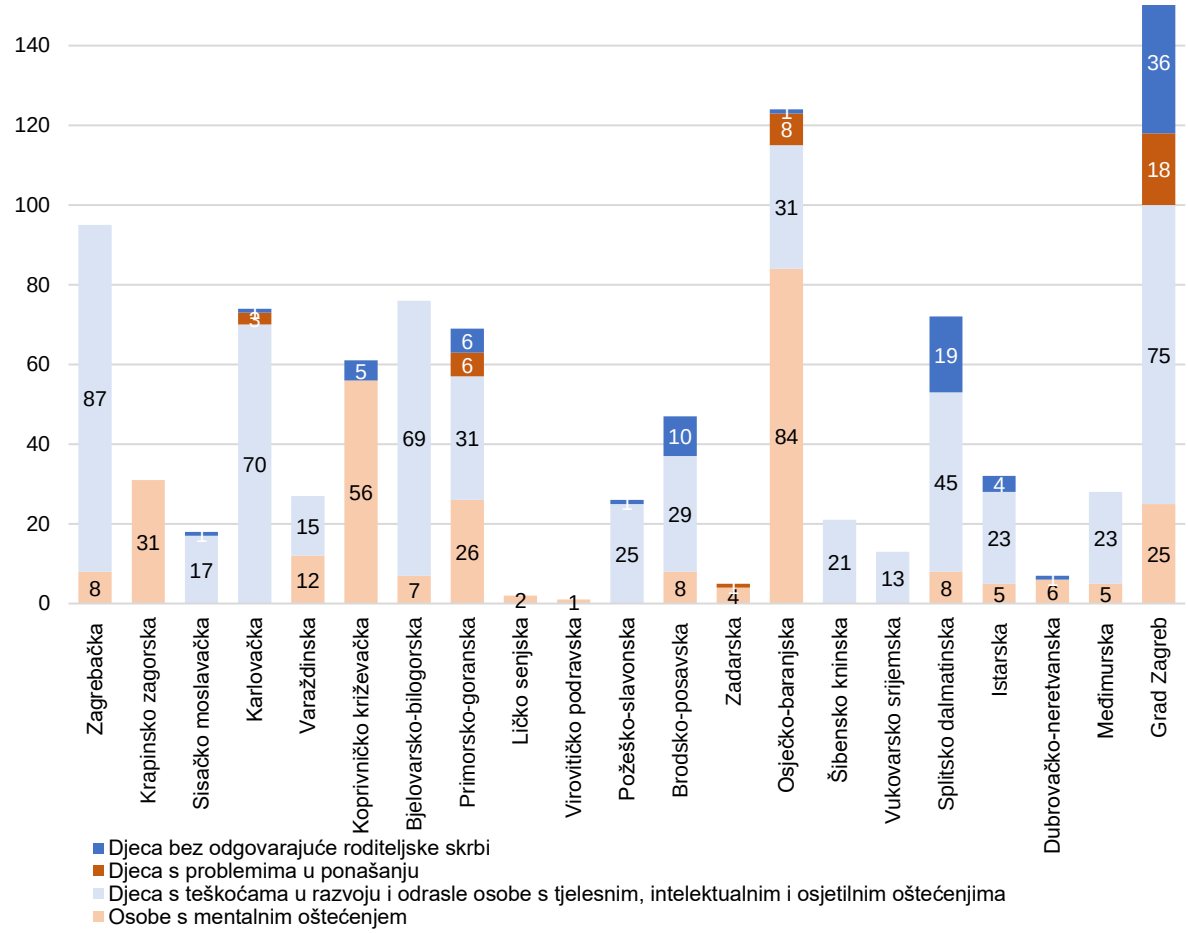
[18] https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016800d383a

prosjeka. Ipak, sigurni smo da u šest županija u kojima ne postoje skloništa za žrtve obiteljskog nasilja, takva potreba postoji – mogu se provjeriti statistike MUP-a ili pratiti aktivnosti voditeljica skloništa iz drugih županija koje kontinuirano pozivaju na stabilno financiranje takvih usluga jer su neophodne kada su u pitanju sigurnost i zaštita života žena i djece od obiteljskog nasilnika.

4.2 Izvaninstitucijske usluge

Regionalne razlike izražene su i kod dostupnosti izvaninstitucijskih usluga – na slici 3. prikazan je broj korisnika organiziranog stanovanja za četiri korisničke skupine po županijama. Vidljivo je da su najzastupljeniji korisnici organiziranog stanovanja u županijama u kojima su deinstitucionalizirani korisnici iz velikih državnih institucija kao što je nekadašnji Dom za psihički bolesne odrasle osobe u Osječko-baranjskoj županiji, Centar za rehabilitaciju Ozalj u Karlovačkoj ili Centar Stančić u Zagrebačkoj županiji.

Slika 3.: Broj korisnika usluge organiziranog stanovanja po županijama



Izvor: podaci MDOMSP-a za 2016.godinu.

U tablici 3. prikazan je broj korisnika cjelodnevnog i poludnevnog boravka za iste četiri korisničke skupine po županijama. Usluge boravka važne su za prevenciju nepotrebne institucionalizacije jer

omogućuju korisnicima da ostanu živjeti u vlastitim domovima i sa svojom obitelji, a da potrebne usluge dobiju tijekom dnevnog boravka. Tako se smanjuje teret na članove obitelji koji skrbe o ovisnim članovima i omogućuje njihovo obrazovanje i zapošljavanje što je posebno važno za žene koje većinom skrbe o ovisnim članovima obitelji, a ujedno imaju nižu stopu zaposlenosti od muškaraca.

Iako je usluga boravka važna za prevenciju institucionalizacije, za sada je većinom pružaju domovi socijalne skrbi, no sve više se uključuju udruge i obiteljski domovi.

Tablica 3.: Broj korisnika cjelodnevnog i poludnevnog boravka po korisničkim skupinama i županijama

Županija	Djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi	Djeca s problemima u ponašanju	Djeca s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i/ili osjetilnim oštećenjima	Osobe s mentalnim oštećenjem	Ukupno županija
Zagrebačka			147		147
Krapinsko-zagorska		52	14		66
Sisačko-moslavačka	9		25		34
Karlovačka	31	57	32		120
Varaždinska		65	54		119
Koprivničko-križevačka	35		15		50
Bjelovarsko-bilogorska			34	6	40
Primorsko-goranska	95	123	144	11	373
Ličko-senjska					0
Virovitičko-podravska			11		11
Požeško-slavonska	31				31
Brodsko-posavska	40		48		88
Zadarska		93	7	9	109
Osječko-baranjska	76	38	58		172
Šibensko-kninska			117		117
Vukovarsko-srijemska	18		74		92
Splitsko-dalmatinska	36	83	273		392
Istarska	12	16	114	19	161
Dubrovačko-neretvanska	3		43		46
Međimurska			75		75
Grad Zagreb	38	292	1008		1338
UKUPNO	**424**	**819**	**2293**	**45**	**3581**

Izvor: podaci MDOMSP-a za 2016. godinu.

Poželjna alternativa institucijskoj skrbi jest smještaj u udomiteljskim obiteljima. UNICEF i MDOMSP provodili su 2011. i 2018. godine velike nacionalne medijske kampanje kojima se isticalo koliko je važno za djecu da odrastaju u obitelji, a ne u instituciji. S godinama raste broj udomiteljskih obitelji, no izgleda da veći rast imaju udomiteljske obitelji za odrasle osobe nego one za djecu. U tablici 4. prikazan je broj udomiteljskih obitelji za djecu i odrasle osobe po županijama. U pravilu priobalne

županije imaju manje razvijeno udomiteljstvo od slavonskih županija a Koprivničko-križevačka i Zagrebačka županija posebno se ističu po većem broju udomiteljskih obitelji u odnosu na broj stanovnika.

Tablica 4.: Broj udomiteljskih obitelji (UO) za djecu i odrasle osobe i broj korisnika po županijama

Županija	Broj UO-ova za odrasle	Broj odraslih osoba u UO-ovima	Broj UO-ova za djecu	Broj djece u UO-ovima
Zagrebačka	306	372	93	125
Krapinsko-zagorska	56	143	29	75
Sisačko-moslavačka	119	329	52	99
Karlovačka	95	184	42	84
Varaždinska	63	126	108	185
Koprivničko-križevačka	165	222	90	172
Bjelovarsko-bilogorska	123	197	52	96
Primorsko-goranska	6	77	65	116
Ličko-senjska	7	22	4	17
Virovitičko-podravska	66	142	26	62
Požeško-slavonska	19	41	7	32
Brodsko-posavska	127	201	49	86
Zadarska	16	55	31	52
Osječko-baranjska	159	283	119	207
Šibensko-kninska	2	17	11	32
Vukovarsko-srijemska	66	141	62	123
Splitsko-dalmatinska	18	51	107	174
Istarska	9	19	25	46
Dubrovačko-neretvanska	2	10	5	12
Međimurska	29	83	71	146
Grad Zagreb	43	291	155	223
UKUPNO	**1496**	**3.006**	**1203**	**2.164**

Izvor: podaci iz SocSkrb program MDOMSP za 2017. godinu.

Usluge osobne asistencije još su jedna vrsta socijalnih usluga koje omogućuju osobama s invaliditetom da ostanu samostalno živjeti u svojem domu uz povremenu ili svakodnevnu podršku osobnog asistenta ili da koriste tumače znakovnog jezika i videće pratitelje prema potrebi. Ove usluge organizirane su preko organizacija civilnog društva, većinom udruga osoba s invaliditetom. U tablici 5. prikazana je dostupnost usluga asistencije po županijama.

Tablica 5.: Broj pružatelja usluga asistencije prema vrsti usluge po županijama

Županija	Trogodišnji program MDOMSP-a 2016. – 2018.		

	Osobni asistenti	Tumači znakovnog jezika	Videći pratitelj
Zagrebačka	23	2	
Krapinsko-zagorska	20	1	1
Sisačko-moslavačka	15	1	1
Karlovačka	27	2	2
Varaždinska	17	2	1
Koprivničko-križevačka	16		1
Bjelovarsko-bilogorska	17	2	2
Primorsko-goranska	57	4	1
Ličko-senjska	5		1
Virovitičko-podravska	18		1
Požeško-slavonska	11	1	2
Brodsko-posavska	24	3	1
Zadarska	15	2	1
Osječko-baranjska	46	7	1
Šibensko-kninska	2	1	1
Vukovarsko-srijemska	30	2	1
Splitsko-dalmatinska	114	4	1
Istarska	46	5	1
Dubrovačko-neretvanska	21	1	1
Međimurska	7	2	1
Grad Zagreb	122	22	1
UKUPNO	**653**	**64**	**23**

Izvor: MDOMSP – Trogodišnji programi udruga koje pružaju usluge asistencije osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2016. do 2018. godine.

Ukupnom broju od 740 osoba koje pružaju usluge asistencije osobama s invaliditetom (tablica 4.) treba pribrojiti i 874 osobna asistenta, 16 tumača znakovnog jezika i 15 videćih pratitelja, čije su usluge osigurane sredstvima ESF-a (Razvoj usluge osobne asistencije za osobe s invaliditetom – Faza II 2014. – 2020.), no iz objedinjenog popisa odobrenih projekata nije moguće napraviti detaljnu podjelu po županijama jer su udruge prijavile projekte koji se provode na području više županija. U narednom bi razdoblju trebalo objediniti evidenciju po županijama o broju osiguranih usluga asistencije iz svih izvora financiranja.

Iako osiguravanje usluge asistencije u nastavi nije u nadležnosti ministarstva socijalne politike, već Ministarstva znanosti i obrazovanja, ovdje treba naglasiti kako je u posljednjih pet godina napravljen velik napredak u inkluzivnom obrazovanju djece s teškoćama u razvoju[19]. Ministarstvo znanosti i

[19] Ministarstvo znanosti i obrazovanja: https://mzo.hr/hr/101-pomo%C4%86nik-vi%C5%A0e-u-odnosu-na-pro%C5%A1lu-%C5%A1kolsku-godinu; https://mzo.hr/hr/osiguravanje-pomocnika-u-nastavi-strucnih-komunikacijskih-posrednika-ucenicima-s-teskocama-u-2; https://mzo.hr/hr/ministarstvo-znanosti-obrazovanja-ucenicima-s-teskocama-u-razvoju-u-osnovnoskolskim-srednjoskolskim.

obrazovanja objavljuje pozive za osiguravanje pomoćnika u nastavi i stručnih komunikacijskih posrednika učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnim i srednjoškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama putem natječaja za korištenja bespovratnih sredstava Europskog socijalnog fonda. Jedinice lokalne i regionalne samouprave kao osnivači osnovnih i srednjih škola uspješno su prijavile 50 projekata u 2017. godini za četverogodišnje razdoblje i tako osigurale podršku 2600 pomoćnika u nastavi za 3292 učenika s teškoćama u razvoju. Dodatno se osiguravaju sredstava za rad 408 pomoćnika u nastavi iz Državnog proračuna i lutrijskih sredstava, a usluga se sufinancira i sredstvima županija, gradova i općina prema mjestu prebivališta učenika.

Postoji još izazova u vezi s klasifikacijom zanimanja pomoćnika u nastavi i osiguravanja uvjeta rada koji omogućuju profesionalizaciju ovog novog zanimanja. Trenutačno se radi o minimalnoj satnici i nedovoljnom broju radnih sati što ne doprinosi interesu za zapošljavanje u ovom zanimanju, no mora se zaključiti da svatko dijete s teškoćama u razvoju danas može dobiti podršku pomoćnika u nastavi ako se roditelji i škola pravovremeno dogovore i prijave potrebu za takvom uslugom u narednoj školskoj godini.

Prevalencija invaliditeta iznosi 11,9 % na razini države, dok se udjeli osoba s invaliditetom značajno razlikuju prema županijama – od najmanjeg udjela od 6,4 % u Istarskoj županiji do 14,4 % u Krapinsko-zagorskoj županiji. Nije istražen razlog takvim postojanim razlikama kroz dulje vremensko razdoblje, već se pojavljuju nagađanja da je u nekim regijama lakše doći do beneficija temeljem potvrda o invaliditetu, no za to ne postoje dokazi.

Velike su razlike u omjeru izvaninstitucijskih i institucijskih usluga za osobe s invaliditetom i govore u prilog razvoju izvaninstitucijskih usluga u regijama gdje nema institucija. Tako je, na primjer, u Krapinsko-zagorskoj županiji u kojoj postoje četiri doma za osobe s invaliditetom taj omjer 93,5 % prema 6,5 % u korist institucijske skrbi, dok je omjer u Brodsko-posavskoj županiji obrnut i iznosi 90,4 % prema 9,6 % u korist izvaninstitucijskih usluga. Ove se dvije županije neznatno razlikuju prema broju stanovnika i udjelu osoba s invaliditetom, no na području Brodsko-posavske županije nema institucija rezidencijalnog tipa.

Na žalost, prema sadašnjem ustroju institucija koje pružaju usluge i djeci i odraslima s invaliditetom i prema načinu na koji se prate statistički podaci, nije moguće razdvojiti omjer izvaninstitucijskih i institucijskih usluga koje se pružaju posebno djeci i odraslima, već ih prikazujemo objedinjene.

Tablica 6.: Udio osoba s invaliditetom (OSI) u ukupnom stanovništvu županije po spolu i dobnim skupinama i udio korisnika usluga socijalne skrbi za OSI

Županija	Broj osoba s invaliditetom – OSI	Udio osoba s invaliditetom prema spolu i dobnim skupinama (%)						Prevalencija invaliditeta na 100 stanovnika (%)	Udio korisnika institucijske skrbi u domovima socijalne skrbi za djecu i odrasle osobe OSI (%)	Udio korisnika izvaninstitucijskih socijalnih usluga (organizirano stanovanje i boravak) za djecu i odrasle osobe OSI (%)	Udio korisnika usluga socijalne skrbi za OSI u ukupnom broju OSI (%)
		0-19		20-64		65+					
		m	ž	m	ž	M	ž				
Zagrebačka	30.048	6,3	3,7	32,4	17,1	22,0	18,4	9,5	63,3	36,7	2,2
Krapinsko-zagorska	19.171	4,7	2,9	28,5	18,3	22,2	23,4	14,4	93,5	6,5	3,6
Sisačko-moslavačka	19.389	4,4	2,5	37,0	12,2	23,9	20,1	11,2	79,1	20,9	1,0
Karlovačka	14.988	2,3	1,4	33,5	13,0	21,7	28,2	11,6	78,3	21,7	3,1
Varaždinska	18.962	4,7	2,8	28,0	16,9	20,6	26,9	10,8	88,6	11,4	3,8
Koprivničko-križevačka	11.546	9,1	5,5	31,8	16,7	17,6	19,3	10,0	69,9	30,1	2,0

Bjelovarsko-bilogorska	14.145	5,4	3,6	30,2	14,6	19,4	26,7	11,8	68,9	31,1	2,6
Primorsko-goranska	23.944	5,5	2,9	24,7	14,7	23,9	28,3	8,1	46,3	53,7	1,6
Ličko-senjska	5.728	3,4	2,1	37,8	11,4	24,8	20,5	11,2	98,6	1,4	2,4
Virovitičko-podravska	9.896	3,2	2,0	39,8	14,8	19,9	20,4	11,7	92,4	7,6	1,6
Požeško-slavonska	9.291	3,7	2,7	36,8	14,5	22,9	19,5	11,9	91,6	8,4	3,2
Brodsko-posavska	17.128	4,7	3,1	40,6	12,9	19,8	18,8	10,8	9,6	90,4	0,5
Zadarska	15.165	3,7	2,0	37,8	12,4	25,2	18,9	8,9	94,0	6,0	2,2
Osječko-baranjska	32.088	4,9	3,3	39,3	14,5	19,2	18,8	10,5	17,6	82,4	0,7
Šibensko-kninska	14.565	3,2	2,0	34,2	11,6	24,9	24,1	13,3	59,4	40,6	2,3
Vukovarsko-srijemska	18.844	4,6	3,1	40,2	14,2	20,8	17,2	10,5	77,7	22,3	2,1
Splitsko-dalmatinska	57.680	4,7	3,0	33,3	15,5	21,3	22,2	12,7	55,4	44,6	1,3
Istarska	13.243	6,5	3,5	30,4	17,4	22,0	20,2	6,4	70,0	30,0	4,1
Dubrovačko-neretvanska	11.078	4,9	3,2	36,8	15,7	22,0	17,4	9,0	68,0	32,0	1,4
Međimurska	9.950	10,3	7,2	26,9	18,4	16,5	20,6	8,7	72,5	27,5	3,8
Grad Zagreb	90.196	6,6	3,8	25,8	17,4	21,1	25,4	11,4	25,9	74,1	1,7
UKUPNO	**457.045**	**5,3**	**3,2**	**32,2**	**15,5**	**21,4**	**22,4**	**11,9**	**64,4**	**35,6**	**2,0**

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, travanj 2017, podaci MDOMSP-a za 2016.

Djeca i mladi u sve su manjem broju korisnici institucijske skrbi. Posljedica je to unapređivanja zakonodavnog okvira i promoviranja prednosti obiteljskog okruženja za kognitivni i emocionalni razvoj djece koje Ministarstvo i stručna javnost provode u suradnji s UNICEF-om. Omjer je 80 % prema 20 % u korist izvaninstitucijskih usluga (tablica 7.). Taj je omjer prije petnaestak godina bio željeni cilj u planiranju razvoja mreže pružatelja usluga, no danas smještaj u instituciju ne predstavlja prihvatljivo rješenje skrbi za djecu, već se može primijeniti samo privremeno, kada to zahtijeva hitnost situacije i ako u tom trenutku ne postoji drugo rješenje.

Tablica 7.: Djeca i mladi bez odgovarajuće roditeljske skrbi i djeca i mladi s problemima u ponašanju korisnici institucijskih i izvaninstitucijskih usluga socijalne skrbi u odnosu na ukupan broj djece i mladih (0 – 21) po županijama

Županija	Broj djece i mladih (0 – 21)	Udio korisnika institucijskog smještaja u ukupnom broju korisnika (%)	Udio korisnika izvaninstitucijskih usluga (udomiteljstvo, dnevni boravak i organizirano stanovanje) u ukupnom broju korisnika (%)	Udio korisnika usluga u ukupnom broju djece i mladih (0 – 21) (%)
Zagrebačka	73.480	0,0	100,0	0,17
Krapinsko-zagorska	28.218	8,0	92,0	0,49
Sisačko-moslavačka	34.494	53,2	46,8	0,68

Karlovačka	24.352	22,5	77,5	0,93
Varaždinska	38.383	0,0	100,0	0,65
Koprivničko-križevačka	25.633	4,9	95,1	0,87
Bjelovarsko-bilogorska	25.834	0,0	100,0	0,37
Primorsko-goranska	54.158	19,7	80,3	0,80
Ličko-senjska	9.727	0,0	100,0	0,17
Virovitičko-podravska	18.717	0,0	100,0	0,33
Požeško-slavonska	17.851	8,6	91,4	0,39
Brodsko-posavska	37.190	0,0	100,0	0,37
Zadarska	39.231	7,0	93,0	0,40
Osječko-baranjska	66.379	30,1	69,9	0,71
Šibensko-kninska	21.968	0,0	100,0	0,15
Vukovarsko-srijemska	41.236	13,0	87,0	0,39
Splitsko-dalmatinska	106.618	12,6	87,4	0,33
Istarska	40.928	36,6	63,4	0,30
Dubrovačko-neretvanska	28.537	50,0	50,0	0,11
Međimurska	27.646	0,0	100,0	0,53
Grad Zagreb	175.340	35,7	64,3	0,54
UKUPNO	**935.920**	**20,4**	**79,6**	**0,47**

Izvor: Državni zavod za statistiku, Procjene stanovništva Republike Hrvatske u 2016. Priopćenje br. 7.1.3., 14. rujna 2017., podaci MDOMSP-a za 2016.

4.3 Socijalne usluge za starije osobe

Socijalne usluge za starije već su danas nedovoljno dostupne u odnosu na potrebe, a s obzirom na starenje stanovništva bit će sve potrebnije. Domovi socijalne skrbi za stare i bolesne osobe ujedno su jedine institucije čiji se kapaciteti planiraju povećavati jer nisu dostatni za kronično bolesne osobe čije stanje zahtijeva 24-satnu zdravstvenu skrb. Dokle god je to moguće, starije osobe trebaju ostati u svojim domovima uz organiziranu podršku kroz izvaninstitucijske usluge, a institucijska skrb zadnje je rješenje nakon što su iscrpljene ostale mogućnosti. Na žalost, u nedostatku izvaninstitucijskih usluga u zajednici mnoge stare osobe prerano završe u domovima socijalne skrbi.

Podaci o pružateljima usluga u tablici 8. objedinjeni su za državne i županijske domove jer postoje svega tri državna doma i to jedan na području Šibensko-kninske županije (86 korisnika), dok se druga dva nalaze na području Dubrovačko-neretvanske županije s ukupno 83 korisnika. U tablicu nisu uključeni podaci o drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi za starije osobe bez osnivanja doma.

Broj obiteljskih domova jest suma onih s kojima MDOMPS ima ugovor i onih koji su u adresaru objavljenom na *web*-portalu MDOMSP-a. Podaci o obiteljskim domovima podcijenjeni su jer se dozvole za rad dodjeljuju na razini županije, a obiteljski se domovi imaju obvezu sami registrirati u Evidenciju pri MDOMSP-u što neredovito čine. Primjerice, Osječko-baranjska županija u Informaciji o stanju socijalne skrbi za 2017. godinu izvještava o 32 obiteljska doma, a u Evidenciji MDOMSP-a ima ih svega

18. Kako bi se taj nesrazmjer smanjio, broj korisnika u obiteljskim domovima procijenjen je na temelju maksimalnog kapaciteta od 20 osoba.

Tablica 8.: Broj pružatelja usluga za starije osobe prema osnivaču i broj korisnika po vrsti usluge po županijama

Županija	Državni i županijski domovi (N)	Korisnici smještaja (N)	Korisnici pomoći u kući (N)	Nedržavni (privatni) domovi (N)	Korisnici smještaja (N)	Korisnici pomoći u kući (N)	Obiteljski domovi *	Županija
Zagrebačka				14	779	43	68	1360
Krapinsko-zagorska				4	210		6	120
Sisačko-moslavačka	2	425	97	1	42		15	300
Karlovačka	1	222	153	2	82		22	440
Varaždinska	1	360		6	450		20	400
Koprivničko-križevačka	1	271		4	148		15	300
Bjelovarsko-bilogorska	1	260	49	4	250	90	20	400
Primorsko-goranska	4	764	583	6	290		15	300
Ličko-senjska	1	353					2	40
Virovitičko-podravska				3	117		12	240
Požeško-slavonska	2	304	80	2	97	39	2	40
Brodsko-posavska	1	264	20	1	35		17	340
Zadarska	1	365		1	23		13	260
Osječko-baranjska	3	745	117	5	199	60	18	360
Šibensko-kninska	2	472		2	43	30	4	80
Vukovarsko-srijemska	2	335		3	226	21	13	260
Splitsko-dalmatinska	4	968	112	12	424		7	140
Istarska	4	535	118	4	256	95	4	80
Dubrovačko-neretvanska	6	444	181	1	44		3	60
Međimurska	1	281		7	448		8	160
Grad Zagreb	10	3571	1473	22	1420		14	280
UKUPNO	**48**	**10.939**	**2.983**	**104**	**5.583**	**378**	**298**	**5.960**

Izvor: MDOMSP podaci za 2016.

Omjer institucijskog smještaja i izvaninstitucijskih usluga za starije osobe (tablica 9.) na razini Hrvatske iznosio je 57,3 % prema 42,7 % u 2016. godini. Omjer bi trebao biti nešto povoljniji za

izvaninstitucijske usluge kada bi se pribrojile usluge dnevnog boravka, no nisu bili dostupni potpuni podaci po županijama. Usluge pomoći u kući obuhvaćaju višestruko veći broj korisnika od onog iskazanog u tablici 8. na temelju podataka centara za socijalnu skrb i domova socijalne skrbi ako se uzme u obzir i program „Zaželi" kojim se od 2017. do 2020. godine zapošljava 7000 žena za pružanje pomoći u kući za približno 35.000 starih i nemoćnih osoba u ruralnim krajevima. Budući da se ne radi o standardiziranim uslugama pomoći u kući koje se ugovaraju s licenciranim pružateljima usluga, već o projektnom rješavanju problema nezaposlenosti žena i osiguravanja podrške starijim osobama u njihovim domovima te da su projekti u okviru program „Zaželi" tek započeli krajem 2017. godine, potrebno je evaluirati njihov učinak i mogućnosti dugoročnog održanja ove usluge u većem obimu.

Tablica 9.: Udio korisnika institucijskih i izvaninstitucijskih usluga socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe i udio korisnika usluga u ukupnom broju osoba 65+

Županija	Udio korisnika institucijskog smještaja (%)	Udio korisnika izvaninstitucijskih usluga – (smještaj u udomiteljskim obiteljima i obiteljskim domovima, pomoć u kući (%)	Udio korisnika usluga u ukupnom broju osoba 65+ (%)
Zagrebačka	30,5	69,5	4,5
Krapinsko-zagorska	44,4	55,6	2,0
Sisačko-moslavačka	39,1	60,9	3,6
Karlovačka	28,1	71,9	4,1
Varaždinska	60,6	39,4	4,3
Koprivničko-križevačka	44,5	55,5	4,5
Bjelovarsko-bilogorska	40,9	59,1	5,6
Primorsko-goranska	52,3	47,7	3,2
Ličko-senjska	85,1	14,9	3,6
Virovitičko-podravska	23,5	76,6	3,5
Požeško-slavonska	66,7	33,3	4,4
Brodsko-posavska	34,8	65,2	3,1
Zadarska	55,2	44,8	2,0
Osječko-baranjska	53,5	46,5	3,4
Šibensko-kninska	80,2	19,8	2,6
Vukovarsko-srijemska	57,1	42,9	3,2
Splitsko dalmatinska	82,1	17,9	2,0
Istarska	71,7	28,3	2,6
Dubrovačko-neretvanska	66,0	34,0	3,0
Međimurska	76,6	23,4	5,0
Grad Zagreb	71,0	29,0	4,7
UKUPNO	**57,3**	**42,7**	**3,6**

Izvor: Podaci MDOMSP-a za 2016. godinu; Državni zavod za statistiku, Procjene stanovništva Republike Hrvatske u 2016. Priopćenje br. 7.1.3., 14. rujna 2017.

5 Decentralizacija sustava socijalne skrbi

Decentralizacija u socijalnom sektoru započela je Zakonom o socijalnoj skrbi iz 1997.[20] s odredbom o obveznom izdvajanju 5 % proračuna jedinica lokalne samouprave za financiranje socijalnih potreba građana na njihovom području. Od određivanja visine udjela od 5 % odustalo se u kasnijim zakonima; no gradovi i općine dužni su kontinuirano osigurati u svojim proračunima sredstva za podmirenje troškova stanovanja, a županije za troškove ogrjeva za socijalno ugrožene građene. Veći gradovi i sjedišta županija još su dužni osigurati sredstava za pučke kuhinje i prihvatilišta ili prenoćišta za beskućnike. Ako imaju osigurana sredstva iz vlastitog proračuna, JLP(R)S mogu odobravati socijalne naknade i usluge u većem obimu od propisanog zakonom. Započeti proces decentralizacije nastavio se 2001. godine kada je djelomično decentralizirano financiranje i upravljanje centrima za socijalnu skrb, a osnivačka prava državnih domova za starije i nemoćne osobe prenesena na županije[21].

5.1 Kapaciteti županija

Najveći izazov dosadašnjeg i mogućeg daljnjeg procesa decentralizacije sustava socijalne skrbi ogleda se u činjenici da su se u Hrvatskoj u razvijenijim sredinama i većim centrima razvijali i financirali specifični socijalni programi kojima se odgovaralo na socijalne potrebe stanovnika, dok su one manje razvijene sredine s većim socijalnim potrebama i istovremeno manjim fiskalnim kapacitetima i mogućnosti financiranja lokalnih socijalnih programa sve više zaostajale. Tako se pojavljuje problem dvostruke nejednakosti: ekonomske, koja je posljedica niže razine razvijenosti i kontinuiranog zaostajanja u razvoju pojedinih jedinica lokalne i područne samouprave, i socijalne nejednakosti, koja nastaje kao posljedica nemogućnosti slabije razvijenih jedinica pružanja slične razine „zaštitnih socijalnih programa" svojim građanima, a koje nude razvijenije jedinice lokalne i područne samouprave, kao primjerice Grad Zagreb[22].

Županije se značajno razlikuju po svojim kapacitetima i potrebama što se može pratiti kroz različite pokazatelje. Indeks razvijenosti, na temelju kojeg se svake tri godine ocjenjuju županije, kompozitni je pokazatelj koji uključuje slijedeće mjere: 1. prosječni dohodak po stanovniku, 2. prosječni izvorni prihodi po stanovniku, 3. prosječna stopa nezaposlenost, 4. opće kretanje stanovništva, 5. stupanj obrazovanosti stanovništva (tercijarno obrazovanje) i 6. indeks starenja[23]. Prema indeksu razvijenosti županije su grupirane u četiri skupine u odnosu na prosječnu razvijenost i to po dvije skupine natprosječne, a dvije s indeksom manjim od 100, odnosno ispod nacionalnog prosjeka. Dvanaest je županija ispodprosječno razvijeno, a devet iznadprosječno. Najrazvijenijih šest županija (Grad Zagreb, Istarska, Dubrovačko-neretvanska, Zagrebačka, Primorsko-goranska i Zadarska županija) prema

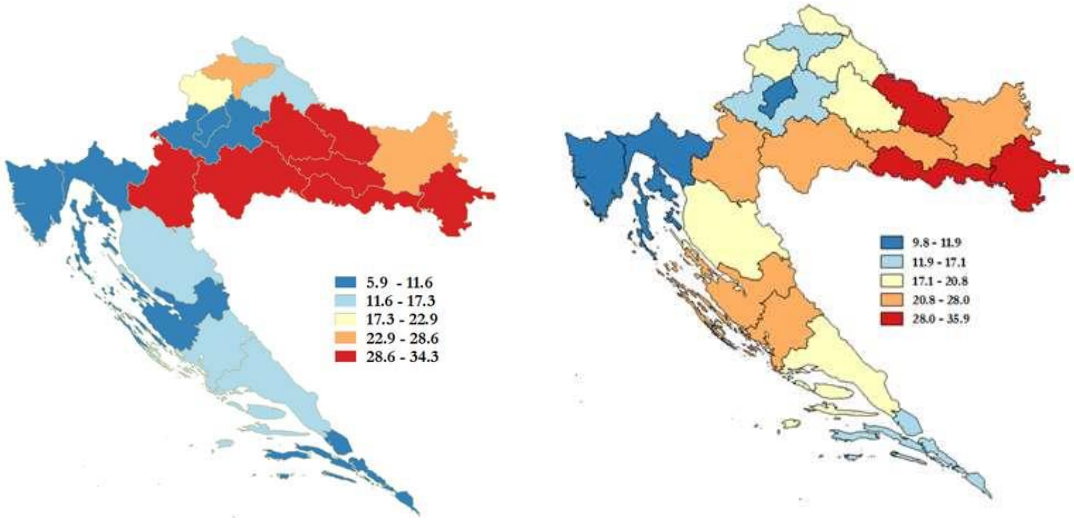
[20] Zakon o socijalnoj skrbi, NN, 73/97
[21] Šućur i dr. (2016, str. 16–17)
[22] Šućur i dr. (2016, str. 17)
[23] https://razvoj.gov.hr/o-ministarstvu/regionalni-razvoj/indeks-razvijenosti/112

indeksu razvijenosti ujedno su i županije u kojima su procijenjene najniže stope rizika od siromaštva (slika 4.) na temelju potrošnje kućanstva.

Državni zavod za statistiku objavljuje godišnja priopćenja o pokazateljima siromaštva i socijalne isključenosti temeljem Ankete o dohotku stanovništva (ADS – engl. SILC) na razini dvije statističke regije (NUTS2)[24], a za razinu županija (NUTS3) podaci prikupljeni anketnim istraživanjima nisu reprezentativni.

Procjene siromaštva na županijskoj razini napravljene su za 2011. godinu uz tehničku pomoć Svjetske banke temeljem metode za mala područja. Povezani su podaci iz Ankete o potrošnji kućanstava (APK) i Popisa stanovništva za 2011. godinu. Na slici 4. prikazane su dvije karte siromaštva na temelju potrošnje i dohotka stanovništva po županijama. Obje karte ukazuju na koncentraciju rizika od siromaštva u županijama središnje i istočne Hrvatske.

Slika 4.: Karte siromaštva za Hrvatsku (stope rizika od siromaštva po županijama) prema potrošnji (lijeva) i prema dohotku (desna)



Izvor: Svjetska Banka. Procjene na temelju metode procjene za mala područja na podacima Ankete o dohotku stanovništva, Ankete o potrošnji kućanstva i Popisa stanovništva 2011. godine.

Socioekonomska situacija u županiji indicirana je i udjelima primatelja osnovne socijalne pomoći (zajamčena minimalna naknada / ZMN) u ukupnom stanovništvu županije, koji se kreću od 0,7 % u Istarskoj županiji do 4,7 % u Šibensko-kninskoj županiji. Udio primatelja ZMN-a u ukupnom stanovništvu Hrvatske bio je 2,3 % u 2016. godini. Razlike su unutar županije velike, pa tako visokom udjelu primatelja socijalnih pomoći u Šibensko-kninskoj županiji doprinosi područje CZSS-a Knin sa 17,4 % dok je na području CZSS-a Šibenik taj udio svega 1,7 %.

5.2 Planiranje socijalnih usluga na županijskoj razini

Proces socijalnog planiranja na županijskoj razini započeo je 2008. godine u tri županije u okviru projekta Svjetske banke „Razvoj sustava socijalne skrbi", a potom je nastavljen od 2009. i 2010. godine uz tehničku pomoć UNDP-a, UNICEF-a i UNHCR-a u još šest županija te jednoj uz potporu

[24] Državni zavod za statistiku: www.dzs.hr/.

Ministarstva, a posljednjih 10 županijskih planova je napravljeno u okviru IPA/ESF projekta „Potpora sustavu socijalne skrbi u procesu daljnje deinstitucionalizacije socijalnih usluga". U tablici 10. prikazana je kronologija izrade planova s navedenim razdobljima njihove primjene – u prva četiri stupca prikazana su četiri vala tehničke pomoći, a u zadnjem stupcu nalaze se planovi koje su županije samostalno izradile. Iako su se socijalni planovi razvijali sukcesivno uz vanjsku tehničku pomoć i nisu istovremeno bile obuhvaćene sve županije, postoji kontinuitet tog procesa kroz aktivnu ulogu Ministarstva u svim projektnim aktivnostima, a metodologija izrade planova razrađena je u Priručniku za socijalno planiranje (2014.) koji se temelji na priručniku Upute za planiranje usluga socijalne skrbi iz 2008. godine. Budući da su jednodnevne edukativne radionice o izradi planova tijekom 2014. godine održane i u 11 županija koje nisu bile uključene u tehničku pomoć pri izradi u sklopu IPA/ESF projekta, može se utvrditi da sve županije imaju pristup istim alatima i smjernicama za izradu planova čime je osigurana ujednačenost pristupa procesu planiranja.

Tablica 10.: Pregled izrade Socijalnih planova prema županijama i razdobljima primjene

Županija	Razdoblja primjene plana				
Splitsko-dalmatinska	2008. – 2010.				2015. – 2018.
Zadarska	2008. – 2010.				2015. – 2020.
Vukovarsko-srijemska	2008. – 2010.				
Virovitičko-podravska		2010. – 2012.			
Koprivničko-križevačka		2010. – 2013.			2016. – 2021.
Zagrebačka		2010. – 2013.			2017. – 2022.
Karlovačka			2011. – 2014.		2015. – 2018.
Sisačko-moslavačka			2011. – 2014.		2015. – 2020.
Ličko-senjska			2011. – 2014.		2015. – 2020.
Šibensko-kninska			2011. – 2014.		2015. – 2020.
Istarska				2014. – 2016.	2017. – 2020.
Bjelovarsko-bilogorska				2014. – 2016.	
Međimurska				2014. – 2016.	
Primorsko-goranska				2014. – 2016.	2017. – 2020.
Dubrovačko-neretvanska				2014. – 2016.	
Krapinsko-zagorska				2014. – 2020.	
Varaždinska				2014. – 2020.	
Požeško-slavonska				2014. – 2020.	
Osječko-baranjska				2015. – 2020.	
Brodsko-posavska				2015. – 2020.	
Grad Zagreb					2014. – 2020.

Izvor: podaci prikupljeni od županijskih službenika.

Planiranje razvoja socijalnih usluga postalo je zakonska obveza županija s izmjenama Zakona o socijalnoj skrbi iz 2012. (NN 33/12) i osnivanjem županijskih Savjeta za socijalnu skrb, koji se sastoje od različitih dionika iz javnog, privatnog i neprofitnog sektora i zaduženi su za koordinaciju izrade i provedbe planova. Iako je regionalno planiranje socijalnih usluga regulirano zakonom i temeljeno na praksi izrade socijalnih planova (neke županije drugi su put prošle taj proces), najveći izazov ostaje

provedba, praćenje i vrednovanje mjera predviđenih planom. U okviru IPA/ESF projekta u osam županija pripremljeni su i godišnji akcijski planovi koji uključuju konkretne aktivnosti, nositelje, lokacije, korisničke skupine, pružatelje usluga, rokove i potrebna financijska sredstva uz preporuku da se nastave izrađivati takvi operativni dokumenti na godišnjoj ili dvogodišnjoj razini kako bi se osigurala učinkovitija provedba. Za sada je izvjesno da u većini županija nedostaje izvještavanje o napretku u provedbi, redovito prikupljanje lokalnih podataka o pružateljima usluga i korisnicima i revidiranje ili predlaganje novih mjera u skladu s potrebama.

Županije imaju vrlo ograničene fiskalne i ljudske resurse za provođenje svih funkcija koje su im dodijeljene na mezo razini, a što nije popraćeno razmjernim financijskim sredstvima (tablica. 7 u poglavlju Financiranje). To se pogotovo odnosi na manje županije koje nemaju ekonomski razvijene gradove s ponudom raznovrsnih pružatelja usluga te ne vide svrhu planiranja i iniciranja novih usluga za koje niti imaju osigurana sredstva niti postoji ponuda pružatelja. Međutim, neke su županije usvojile proces planiranja socijalne skrbi kao redovnu djelatnost jer im pomaže da prate socijalnu situaciju na svojem području i odgovore na nove izazove, a istovremeno olakšava izvještavanje o provedbi nacionalnih strategija što je također obveza županija. Redovno ažuriranje lokalnih baza podataka o pružateljima usluga i korisnicima uz podatke o korisnicima prava socijalne skrbi preko centara za socijalnu skrb na području županije omogućuje analizu potreba i planiranje na mezo razini. Iz tablice 10. vidljivo je da je deset županija nastavilo samostalno izrađivati socijalne planove i nakon završetka projekata tehničke pomoći, a Grad Zagreb nije bio uključen u nacionalne projekte tehničke pomoći, već je sam organizirao proces uz angažiranje vanjskih suradnika. Posebno se ističe Istarska županija koja izrađuje specifične Planove za zdravlje i socijalno blagostanje u kojima su jasno definirani prioriteti iz zdravstvene i socijalne zaštite, nositelji aktivnosti, rokovi i sredstva, a provedba se redovno prati i o njoj se izvješćuje. Izrada socijalnih planova neće dovesti do željenih rezultata ako se oni ne provode jer je planiranje samo sredstvo za postizanje rezultata, a ne cilj po sebi. Trenutačno u pet županija ne postoje aktualni socijalni planovi za 2018. godinu, dok u većini županija izazov ostaju provedba, praćenje provedbe (monitoring) i izvještavanje.

Planiranje razvoja usluga u zajednici trebalo bi učvrstiti kroz mehanizme koordinacije s tijelima državne uprave, prvenstveno MDOMSP-om, ali i ostalim javnim institucijama koje djeluju u području obrazovanja, zdravstva, zapošljavanja, sigurnosti i državne imovine, a kako bi se osigurale odgovarajuće multisektorske usluge koje odgovaraju potrebama korisnika.

Centri za socijalnu skrb (CZSS) mogu biti ključne institucije u tom povezivanju jer su nositelji javnih ovlasti u 118 ureda diljem Hrvatske, koji imaju stručne timove i dobro poznaju lokalne potrebe. Budući da je djelatnost Centara u nadležnosti MDOMSP-a, jače horizontalno povezivanje centara s regionalnom i lokalnom samoupravom treba biti inicirano ‘odozgo’. Predstavnici centara su, po odredbama važećeg Zakona o socijalnoj skrbi (čl. 195.) članovi županijskih Savjeta za socijalnu skrb, a time i aktivni sudionici procesa županijskog planiranja razvoja socijalnih usluga.

Primjer lokalnog planiranja zdravstvenih i socijalnih službi u zaštiti mentalnog zdravlja – Trst

Potrebno je istaknuti da je Trst primjer uspješne deinstitucionalizacije osoba s mentalnim/psihičkim teškoćama koja je započela već 70-ih godina prošlog stoljeća na temeljima socijalne psihijatrije doktora Franca Basaglije.

Odjel za mentalno zdravlje na području provincije Trst od 236 tisuća stanovnika (2013.) jest mreža institucija koja se sastoji od četiriju centara za mentalno zdravlje koji su dežurni 24 sata i smješteni uz četiri Doma zdravlja s ukupno 26 kreveta, 1 Službu za osposobljavanje i boravak (osposobljavanje za rad, uključivanje u socijalne zadruge, rehabilitacija, smještaj u organiziranom stanovanju) – 8 stanova s 45 kreveta, 1 Hitnu psihijatarsku službu sa 6 kreveta, psihijatarsku bolnicu koja je infopult za osobe s poremećajima u prehrani i nema krevete te dva kreveta u forenzičkom odjelu zatvorske bolnice. Odjel je sufinanciran iz državnog proračuna za zdravstvenu skrb i lokalnih proračuna za socijalnu i zdravstvenu skrb. Ovako dobro ustrojena služba u kojoj rade psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, edukatori, terapeuti, medicinske sestre, odnosno ukupno 205 zaposlenika, omogućuje da se hitno odgovori na krizna stanja i prevenira dugotrajni smještaj u bolnicama ili domovima socijalne skrbi. Aktivnosti uključuju rad mobilnih timova, kućne i ambulantne posjete, *self-help* edukaciju korisnika i edukaciju obitelji, a moguć je i dnevni prijem na čitav dan za trenutačnu zaštitu korisnika u krizi ili kao predah za obitelj (engl. *respite care*).

Rezultati u 2014. godini impresivni su jer je svega 19 osoba dobilo sudsku mjeru prisilnog liječenja, a sva ostala skrb odvija se na principu otvorenih vrata i nekorištenja prisilnog vezivanja, nema beskućnika koji su to postali uslijed problema s mentalnim zdravljem; 200 korisnika godišnje osposobljava se u socijalnim zadrugama i privatnim poduzećima (a od toga ih se 10 % zaposli); na tršćanskom području socijalne zadruge zapošljavaju približno 600 osoba, od čega je 30 % osoba sa psihozama; program za prevenciju samoubojstava smanjio je trend za 40 % u posljednjih 10 godina, a tršćanskih građana nema u forenzičkim zatvorskim bolnicama.

Osim što osnaživanje za samostalan život i uključivanje u sve društvene aktivnosti predstavlja poštovanje ljudskih prava samih korisnika i dovodi do pozitivnih ishoda, nova organizacija skrbi za mentalno zdravlje ujedno predstavlja uštedu javnih sredstava u odnosu na bivši sustav psihijatrijskih bolnica za dugotrajni smještaj. U 2014. godini zaštita mentalnog zdravlja koštala je tršćansku provinciju 17 milijuna eura, u 2009. godini 19 milijuna eura, dok su troškovi 1970. godine, prije početka procesa deinstitucionalizacije, bili 31 milijun eura (preračunato od 5 milijardi lira; prilagođavanje za inflaciju i pretvaranje u vrijednost 2009. znatno bi povećalo sumu rashoda u 1970. godini).

Izvor: prezentacija Organizacija i aktivnosti Odjela za mentalno zdravlje Trsta u 2014. godini – Gabriella Škerlić i Roberto Sau od 18.12.2015. za potrebe studijskog posjeta, podijeljeno od udruge Susret iz Zagreba.

U Hrvatskoj službe za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti organizirane su kroz županijske Zavode za javno zdravstvo[25] i imaju potencijal za čvršću suradnju sa socijalnim službama barem u županijskim središtima. Specifične javne ustanove poput Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba koja provodi dijagnostički i tretmanski rad sa psihotraumatiziranom djecom i njihovim roditeljima i Centra za zdravlje mladih koji pruža savjetodavne usluge mladima, Centra za mentalno zdravlje u zajednici pri Domu zdravlja Zapad[26] koji osigurava dežurstvo 8 – 20 sati u psihijatarskoj ambulanti, kao i raznovrsni odjeli za zaštitu mentalnog zdravlja pri Nastavnom centru za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar[27] dostupni su samo u Zagrebu. Stoga je važno povezivati sve raspoložive javno zdravstvene i socijalne službe i nevladine organizacije na lokalnoj razini kako bi se spriječio velik broj socijalnih problema koji nastaju zbog izazova mentalnog zdravlja i ovisnosti.

[25] http://javno-zdravlje.hr/sluzbe-za-zastitu-mentalnog-zdravlja-i-prevenciju-ovisnosti/

[26] http://www.dzz-zapad.hr/personal.php?ordinacija_id=291

[27] http://www.stampar.hr/hr/sluzba-za-mentalno-zdravlje-i-prevenciju-ovisnosti

5.3 Izvori podataka i praćenje provedbe

Za praćenje provedbe i procjene napretka u ostvarivanju ciljeva kako županijskih socijalnih planova tako i nacionalnih strategija potrebno je redovno prikupljati podatke i ažurirati baze podataka barem jedanput godišnje.

Na središnjoj razini u MDOMSP-u podaci o uslugama prikupljaju se iz dvaju izvora: jedan su domovi i drugi pružatelji socijalne skrbi koji dostavljaju podatke u propisanim statističkim obrascima za potrebe izrade Godišnjeg statističkog izvješća o domovima i korisnicima socijalne skrbi u RH, a centri za socijalnu skrb dostavljaju obrasce na temelju kojih se priprema Godišnje izvješće o korisnicima i primijenjenim pravima socijalne skrbi u RH.

U izvješćima centara za socijalnu skrb navode se sva materijalna prava i usluge koje su ostvarene rješenjima koja izdaju centri, dok je u izvješćima domova prikazan ukupan broj korisnika domova, tako da se ta dva skupa podataka ne poklapaju. Naime, punoljetne osobe s poslovnom sposobnošću mogu direktno ugovoriti uslugu s licenciranim pružateljem usluga koju će sami plaćati i o njima centri ne vode evidenciju jer nisu smješteni na temelju rješenja Centra. Provođenje upravnog postupka, odnosno izdavanje rješenja provodi se kod smještaja djece i osoba pod skrbništvom za osobe koje nisu u mogućnosti same snositi troškove usluge pa država sudjeluje u financiranju djelomično ili u potpunosti te, u drugim slučajevima, na temelju zakonskih odredbi. Ministarstvo ugovara dodatni kapacitet s nedržavnim pružateljima usluga na temelju procjene potreba na određenom području i razvija Mrežu pružatelja socijalnih usluga prema korisničkim skupinama i područjima županija. Primjerice, u privatnom domu kojem je, na temelju ispunjavanja zakonskih uvjeta[28] za pružanje socijalnih usluga, odobren kapacitet smještaja za 30 osoba, Ministarstvo može ugovoriti godišnji potrebni kapacitet od primjerice pet osoba za koje se ugovara fiksna cijena po korisniku i za koje dom ispostavlja mjesečne račune ovisno o broju pruženih usluga. Ostatak kapaciteta privatni pružatelj nudi na tržištu, osim ako je riječ o uslugama za djecu. U tom slučaju samo pet korisnika pojavit će se u statističkom izvješću centara za socijalnu skrb. Budući da je u posljednjih deset godina na tržištu otvoren velik broj privatnih ustanova (208 aktivnih krajem 2016. godine)[29] i odobreno obavljanje djelatnosti fizičkim osobama (približno 460)[30] koji imaju obvezu dostavljanja statističkih izvješća Ministarstvu, trebala bi se dobiti ukupna slika kapaciteta pružatelja i broja korisnika usluga. Međutim, dostava statističkih obrazaca, pogotovo od privatnih pružatelja i fizičkih osoba neredovita je pa ukupna godišnja izvješća o domovima i korisnicima zapravo ne mogu prikazati stvarno stanje. U županijskim socijalnim planovima često su navedeni licencirani pružatelji kojih nema u državnim statistikama jer nisu poslali izvješća iako imaju ugovorene kapacitete s Ministarstvom, a ostali koji nisu u mreži pružatelja koju vodi Ministarstvo sasvim su izvan radara statističkog praćenja. Za prve bi Ministarstvo u ugovoru trebalo uvjetovati nastavak financiranja usluga obvezom predaje statističkih obrazaca, a drugima, koji nisu u mreži, prilikom izdavanje licence ugovoriti u uvjetima i izvještavanje prema županijskim ili nacionalnim tijelima.

Dodatno, od 2014. godine u javno dostupnim godišnjim statističkim izvješćima Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku[31] prikazuje se ukupan broj korisnika usluga domova socijalne skrbi, tako da nije moguće pratiti trendove u broju korisnika pojedinačnih usluga smještaja, boravka, organiziranog stanovanja, pomoći u kući, rane intervencije ili psihosocijalne podrške. Statističko praćenje razvoja izvaninstitucijskih usluga jest pozitivna novo ustanovljena praksa

[28] Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/14, 66/15)
[29] MDOMSP, Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima u 2016. godini
[30] Procjena prema Evidenciji fizičkih osoba koje profesionalno pružaju socijalne usluge koju vodi MDOMSP – ukupno je bilo registrirano 626 pružatelja, a 164 izbrisano je iz Evidencije zbog prestanka rada).
[31] https://mdomsp.gov.hr/pristup-informacijama/statisticka-izvjesca-1765/1765

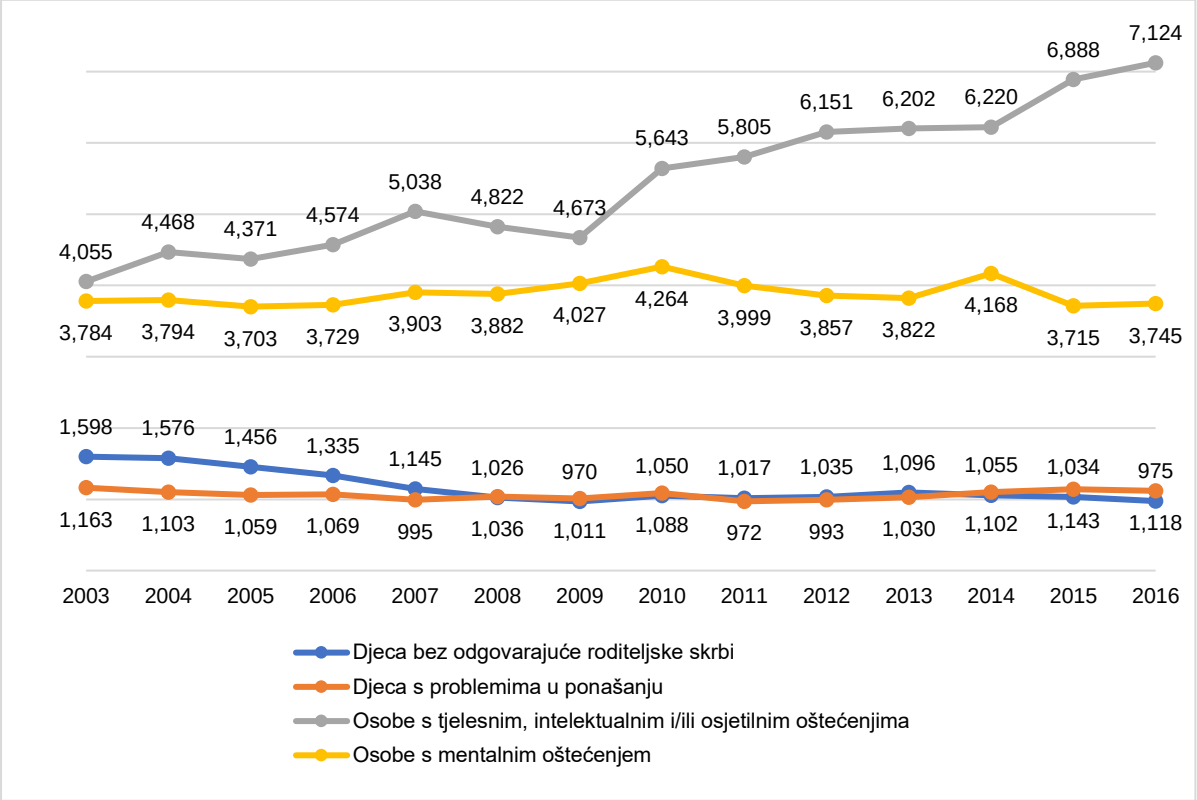
Ministarstva, no prezentacija podataka u objedinjenim godišnjim izvješćima trebala bi jasno razlikovati pojedine vrste usluga, tako da se izvaninstitucijske mogu odvojiti od institucijskih. To je posebno važno kod praćenja razvoja usluga u zajednici kod prioritetnih skupina za deinstitucionalizaciju – za djecu bez adekvatne roditeljske skrbi, djecu s poremećajima u ponašanju i djecu s teškoćama u razvoju te odrasle osobe s invaliditetom.

Prateći godišnja izvješća o domovima socijalne skrbi[32] u dvadesetogodišnjem razdoblju od 1997. godine do 2016. godine ukupni broj korisnika u svim domovima socijalne skrbi povećao se sa 17.562 na 29.584 korisnika. To stvara nerealnu sliku o povećanju kapaciteta institucijske skrbi i povećanju korisnika smještaja u državnim domovima. Do stvarnog povećanja ukupnih kapaciteta institucijske skrbi došlo je otvaranjem tržišta socijalnih usluga privatnim osnivačima ustanova (trgovačka društva, obrti, udruge, vjerske zajednice i fizičke osobe), a prikazano povećanje korisnika u državnim domovima posljedica je zajedničkog prikazivanja broja korisnika izvaninstitucijskih usluga i korisnika smještaja. Državni su domovi tradicionalno pružali smještaj kao isključivu ili glavnu uslugu, a s reformskim usmjeravanjem sustava na razvoj usluga u zajednici i deinstitucionalizaciju osoba koje bi uz podršku mogle samostalno živjeti u obitelji i lokalnoj zajednici, i ove institucije počinju pružati različite izvaninstitucijske usluge.

Tako, primjerice, statističko praćenje korisnika državnih domova za djecu i mlade s poremećajima u ponašanju od 1163 u 2003. godini do 1118 u 2016. godini ne prikazuje stvarnu sliku razvoja usluga u tim domovima. Dok je većina ove djece i mladih 2003. godine bila na stalnom ili privremenom smještaju u domovima, u 2016. godini od ukupnog broja od 1118 korisnika 214 korisnika bilo je na privremenom smještaju u domu radi provođenja kraćih rehabilitacijskih programa ili prihvata u kriznim situacijama, 44 njih bilo je na cjelodnevnom boravku, 28 u organiziranom stanovanju uz podršku, a od 725 korisnika poludnevnog boravka samo 85 njih boravilo je u ustanovi, dok je 640 tu uslugu koristilo u osnovnoj školi koju redovno pohađaju, a kod 81 korisnika radi se o usluzi savjetovanja i pomaganja mladima nakon izlaska iz skrbi i njihovim biološkim ili udomiteljskim obiteljima[33]. Slika 5. prikazuje trend u broju korisnika u ustanovama socijalne skrbi tijekom razdoblja od 14 godina s obzirom na korisničke skupine.

[32] Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj (1997. do 2016.), Excel list 3. Broj korisnika u državnim i nedržavnim domovima socijalne skrbi u RH prema izvoru plaćanja cijene usluga.
[33] Podaci iz pojedinačnih statističkih izvješća 10 državnih domova za djecu i mlade s problemima u ponašanju.

Slika 5.: Broj korisnika domova socijalne skrbi u razdoblju od 2003. do 2016. godine prema vrsti domova



Izvor: MDOMSP, Godišnja statistička izvješća o domovima i korisnicima socijalne skrbi od 2003. do 2016.

Kako bi se olakšalo praćenje provedbe kontinuiranih reformskih promjena u sustavu, trebalo bi istaknuti podatke koji odgovaraju pokazateljima napretka u postizanju specifičnih strateških ciljeva. Razvoj socijalnih usluga u zajednici i ujednačavanje njihove regionalne dostupnosti isticani su u mnogim nacionalnim strateškim dokumentima[34], stoga bi trebalo omogućiti praćenje provedbe po županijama uz razlikovanje izvaninstitucijskih i institucijskih usluga i na taj način stvoriti analitičke podloge za buduće planiranje. Sadašnja praksa prikupljanja podataka previše se oslanja na dobrovoljnost izvještavanja što dovodi do toga da županijski upravni odjeli nadležni za socijalnu skrb ne uspijevaju prikupiti podatke o socijalnim programima od svih gradova i općina, a tijela državne uprave nemaju

[34] Ciljevi kao što su razvoj socijalnih usluga u zajednici i širenje mreže raznovrsnih pružatelja usluga navedeni su eksplicitno ili implicitno u Strategiji borbe protiv siromaštva, Nacionalnoj strategiji izjednačavanja mogućnosti osoba s invaliditetom od 2017. – 2020., Strategiji socijalne skrbi za starije osobe u RH za razdoblje 2017. – 2020., Nacionalnoj strategiji stvaranja poticajnog okruženja za razvoj civilnog društva 2012. – 2016., Strateškom planu MDOMSP-a 2017. – k2019. i Planu deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u RH za razdoblje od 2011. do 2018. godine i Operativnom planu deinstitucionalizacije u razdoblju od 2014 do 2016. godine. To je prioritet u svim županijskim socijalnim planovima, a Vlada je za tu svrhu programirala i financijska sredstva iz Europskog socijalnog fonda (ESF) i Europskog fonda za regionalni razvoj (ERDF) u okviru *grant* shema „Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici".

pregled pružatelja usluga u područjima za koje su nadležni i obvezni pripremati planove strateškog razvoja.

5.4 Ugovaranje usluga i uloga nevladinih organizacija

Ministarstvo je nadležno za ažuriranje Mreže socijalnih usluga kojom se određuje „potreban broj i vrsta socijalnih usluga za područje Republike Hrvatske sukladno stvarnim potrebama korisnika kojima se pravo na socijalne usluge priznaje rješenjem nadležnog centra za socijalnu skrb"[35]. U mrežu uključeni su svi državni pružatelji usluga i nedržavni s kojima Ministarstvo ima sklopljene ugovore za određeni kapacitet, a organizirana je prema korisničkim skupinama i županijama. Mreža je zamišljena kao instrument za planiranje teritorijalne dostupnosti socijalnih usluga prema utvrđenim potrebama i raspoloživim kapacitetima, no njezina je funkcionalnost u sadašnjem obliku upitna jer se potrebe *de facto* utvrđuju na temelju broja korisnika koji su obuhvaćeni rješenjima CZSS-a ili ugovorima pružatelja s Ministarstvom. Za unapređenje mehanizma ugovaranja usluga sukladno potrebama i mogućnostima potrebno je uključiti koordinaciju i razmjenu podataka između javnih službi na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini i provesti konzultacije s relevantnim dionicima.

U Strateškom planu Ministarstva istaknuta je uloga organizacija civilnog društva kao „značajnih partnera u pružanju inovativnih i alternativnih usluga u zajednici, jer mobiliziraju dodatne ljudske i financijske resurse s posebnim naglaskom na potencijal koji predstavlja volonterski rad".

U istom se dokumentu najavljuje „redefiniranje načina ugovaranja i financiranja socijalnih usluga, jer (sadašnji način) ne osigurava racionalnost i efikasnost poslovanja državnih i decentraliziranih ustanova socijalne skrbi niti ravnopravne uvjete pristupa mreži svim pružateljima usluga, što je suprotno pravnoj stečevini Europske unije. Novim načinom ugovaranja socijalnih usluga omogućit će se jedinstveni pristup mreži za sve korisnike i pružatelje usluga, standardizacija procesa i kvalitete usluga, jednakost i transparentnost u financiranju usluga i olakšano praćenje troškova poslovanja" [36] .

Potrebno je istaknuti da je trenutačno prisutan problem nedovoljnog iznosa takozvanih „glavarina", odnosno cijene usluge koju MDOMSP plaća udrugama koje pružaju uslugu organiziranog stanovanja za osobe s intelektualnim i mentalnim teškoćama. Iznos je već duži niz godina 5.400 HRK po korisniku mjesečno i izvjesno je da on ne pokriva realne troškove te usluge, već su udruge prisiljene tražiti dodatna sredstva do visine od 7.500 HRK, koliko iznosi realna cijena te usluge s obzirom na trošak najma stanova, plaća i naknada za osoblje koje pruža podršku korisnicima, troškove režija, prehrane i ostalih potreba korisnika. U listopadu pokrenuta je inicijativa pružatelja usluga organiziranog stanovanja za osnivanje mreže i pregovaranje s MDOMSP-om o promjeni cijene[37]. Pozivaju se na Operativni plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi za razdoblje 2014. – 2016., u kojem se navodi prosječni mjesečni trošak po korisniku usluge organiziranog stanovanja od 7.445 HRK.

Ministarstvo redovno objavljuje javne pozive za dodjelu financijskih potpora programima i projektima organizacija civilnog društva radi osiguranja regionalne pokrivenosti u pružanju usluga te razvoja inovativnih i alternativnih usluga u zajednici. Organizacije civilnog društva u Hrvatskoj, kao i u ostalim tranzicijskim zemljama, pružaju nove usluge koje tradicionalno nije pružala država (na

[35] https://mdomsp.gov.hr/userdocsimages/arhiva/files/92051/Odluka%20o%20Mre%C5%BEi%20socijalnih%20usluga.pdf
[36] MDOMSP (2017a)
[37] Zapisnik sa sastanka udruga pružatelja usluge organiziranog stanovanja održanog 1. 10. 2018. u Zagrebu.

primjer, prihvatilišta za beskućnike i skloništa za žrtve obiteljskog nasilja, organizirano stanovanje uz podršku i pružanje usluga osobne asistencije osobama s invaliditetom).

Primjer iz Slovenije opisuje razvoj komplementarnih usluga koje ranije nije pružala država, već su razvijene diljem zemlje kroz mrežu dnevnih centara koje vodi udruga Šent.

NVO Šent, pružatelj socijalnih usluga, Slovenija

Šent je udruga za zaštitu mentalnog zdravlja u Sloveniji. To je neprofitna, volonterska organizacija sa statusom humanitarne organizacije pri Ministarstvu za rad, obitelj, socijalna pitanja i jednake mogućnosti. Svrha udruge jest ostvarivanje ljudskih prava i dostojanstva osoba s teškoćama duševnog zdravlja, smanjivanje njihove socijalne isključenosti, osiguravanje pristupa zdravstvenoj i socijalnoj skrbi te povećanje zapošljivosti. Udruga je osnovana u cilju provođenja zagovaračkih aktivnosti, psihosocijalne i radne rehabilitacije te stvaranja novih radnih mjesta za osobe s problemima duševnog zdravlja kao i za ostale socijalno isključene i teško zapošljive osobe.

Šent je organiziran kao mreža centara u lokalnoj zajednici (u 10 od ukupno 12 regija), koji pružaju raznovrsne usluge: programe psiho-socijalne rehabilitacije i osnaživanja osoba sa psihičkim problemima i problemima ovisnosti. Osigurane su usluge dnevnog boravka i organiziranog stanovanja uz projekte zapošljavanja u cilju osposobljavanja za samostalan život. Dodatno se razvija i socijalno poduzetništvo kroz koje se stvaraju nova radna mjesta za teško zapošljive osobe.

Izvor: www.sent-si.org

Drugi je primjer iz Islanda i ne odnosi se na razvijanje novih usluga kao u Sloveniji, već opisuje način na koji su se razvile socijalne usluge za djecu i mlade, koje je do tada isključivo pružala država, a prije dvadeset godina prenesene su na privatne pružatelje na temelju javnih natječaja.

Island – primjer kupovanja socijalnih usluga na javnim natječajima

Zakonom o zaštiti djece (Protection of Children Act) iz 1992. djeci s problemima u ponašanju i djeci s emocionalnim problemima osigurano je pravo na odgovarajući tretman u specijaliziranim institucijama u cilju povratka u normalan život u obitelji, što je dovelo do povećanja broja takvih institucija, a time i izdataka iz državnog proračuna. Do sredine devedesetih godina sve su institucije socijalne skrbi bile državne, uz svega nekoliko iznimaka. Iako Island ima snažnu i dugu tradiciju u javnoj nabavi roba i javnih radova, za usluge koje je pružala država nisu se tražili drugi ugovaratelji. To se promijenilo nakon što je međunarodna organizacija Save the Children uspješno vodila kampanju prikupljanja sredstava kako bi kupila farmu i darovala je vladi jer je jedna manja skupina djece u dobi od 7 do 11 godina bila praktički na pragu beskućništva – roditelji im nisu mogli pružiti adekvatnu skrb, a s obzirom na njihove probleme u ponašanju ni udomiteljske obitelji te je trebalo pronaći rezidencijalni smještaj uz odgovarajuću podršku. Ministarstvo za socijalna pitanja objavilo je oglas u svim vodećim novinama i pozvalo potencijalne pružatelje usluga da se prijave za vođenje novog doma i pošalju svoje kvalifikacije. Vlada je intenzivno promovirala ovu akciju preko medija, ali nije bilo izvjesno hoće li se uopće netko javiti jer su uvjeti za pružatelje bili zahtjevni u pogledu obrazovanja te radnog i specifičnog terapeutskog iskustva. Interes je bio iznenađujuće velik, a usluga je ugovorena s najboljim ponuđačem. Nakon što se vođenje prvog novog oblika doma pokazalo uspješnim, natječaji su proširenи na sve tipove rezidencijalnog smještaja i razvilo se tržište nedržavnih pružatelja usluga. Od tada država redovito kupuje socijalne usluge putem javnih natječaja te je do kraja 1990-ih gotovo cjelokupni rezidencijalni smještaj za djecu preuzeo nedržavni sektor. Riječ je o tipu smještaja u obiteljskim kućama za male skupine korisnika (do šest), koji nije dugotrajan, već ima jasan cilj povratka u vlastitu obitelj ili udomiteljsku obitelj. Državna agencija za zaštitu djece osnovana je 1995. godine i njezina je zadaća bila koordinacija i jačanje sustava zaštite djece te direktno upravljanje državnim domovima za djecu. Otkako većinu domova vodi privatni sektor, Agencija jača svoju ulogu koordinatora cjelokupne skrbi i kupca usluga od vanjskih pružatelja. Ugovori se sklapaju na najmanje dvogodišnje razdoblje, cijene za usluge fiksne su, ali se usklađuju sa stopom inflacije i isplaćuju tri mjeseca unaprijed. Agencija upućuje djecu na skrb vanjskim pružateljima, odobrava individualne planove tretmana te ima ulogu supervizora. Ukupna rezidencijalna skrb za djecu jeftinija je za 20 % u odnosu na vrijeme državnih pružatelja jer su nedržavni pružatelji fleksibilniji i učinkovitiji. Državna agencija oslobodila se poslova vođenja domova i posvetila koordinaciji sustava i kontroli kvalitete usluga.

Izvor: OECD, 1997., str. 31.

Dostupnost socijalnih usluga u rijetko naseljenim ruralnim regijama predstavlja poseban izazov. Najčešće su to regije s većim udjelom starijeg stanovništva i nižom razinom BDP-a od prosjeka pa javne službe nemaju dovoljno financijskih i ljudskih kapaciteta za organiziranje ponude usluga, a privatni pružatelji ne nalaze ekonomski interes zbog slabe kupovne moći i raspršenosti potencijalnih korisnika. Sljedeći primjer prikazuje inovativnu praksu slovenske nevladine organizacije kao mogući odgovor na takve izazove.

KORENIKA – Eko socijalno poljoprivredno gospodarstvo

Korenika je prepoznata kao primjer dobre prakse u području socijalnog poduzetništva, zapošljavanja osoba s invaliditetom i drugih ranjivih skupina te zaštitnog zapošljavanja. Smještena je u Sloveniji, mjestu Šalovci u Parku prirode Goričko, unutar ekonomski nerazvijene regije Prekmurje. Koreniku je inicirala udruga za socijalno uključivanje Mozaik s idejom radnog osposobljavanja osoba s invaliditetom i drugih teže zapošljivih skupina. U 2008. godini zakupili su napuštenu farmu u vlasništvu općine i osnovali Zavod Korenika. Obnovili su farmu, kupili opremu i započeli s edukativnim i radnim aktivnostima, prvo s proizvodnjom hladno prešanih ulja. Ubrzo je njihovo konopljino ulje postalo sinonim za jedno od najboljih ekoloških ulja, a tijekom desetogodišnjeg razvoja uveli su cijeli niz kvalitetnih ekoloških proizvoda na temelju vlastitog uzgoja i proizvodnje (sušeno povrće, sirupi, namazi, zimnica, prirodna kozmetika i dr.). Koreniki se 2012 godine pridružila i poslovna jedinica poduzeća za invalide Pribinovina, koja se preselila iz Tehnološkog parka u Murskoj Soboti. Tim je pridruživanjem i velikim investicijama uz pomoć fondova EU-a napravljen kvalitativni napredak u ekološkoj proizvodnji i organizaciji rada na farmi te su povećane šanse za tržišno natjecanje u području certificiranih ekoloških proizvoda. U 2017. godini otvorili su i Međugeneracijski centar Štroka (Roda) u kojem se organiziraju besplatne dnevne aktivnosti za sve generacije iz lokalne i šire zajednice. Misija Korenike prvenstveno je socijalna jer osiguravaju radna mjesta za teško zapošljive osobe te provode radne aktivnosti za osobe s intelektualnim i drugim teškoćama putem projekata socijalnog uključivanja, a ujedno njeguju dobre odnose s lokalnom zajednicom kroz zajedničke aktivnosti i promoviranje očuvanja prirode i zdravlja ljudi.

Izvor: prilagođeno prema www.korenika.si

Za razvoj ovakvog modela potrebno je dugoročno planiranje i puno napora za osiguranje održivosti, no ovaj odličan primjer pokazuje da se na inovativan način mogu otvoriti radna mjesta, doprinijeti socijalnom uključivanju ranjivih skupina društva, razviti proizvodnju traženih ekoloških proizvoda i mobilizirati lokalnu zajednicu u nerazvijenim ruralnim krajevima, posebice kada znamo da je pružanje socijalnih usluga u krajevima s niskom gustoćom stanovništva i slabom ekonomskom aktivnošću izazov za javne službe i u bogatijim zemljama od Slovenije i Hrvatske. Stoga bi se slične inicijative u Hrvatskoj mogle poticati kroz sufinanciranje socijalnog poduzetništva i jačanje međusektorske suradnje u područjima socijalne skrbi, zapošljavanja, malog poduzetništva, poljoprivrede i zaštite okoliša.

U mnogim europskim zemljama socijalna ekonomija razvijena je kao odgovor na rastuće probleme društva i okoliša za koje ni država ni tržište nisu dovoljno ni fleksibilni ni zainteresirani za njihovo rješavanje. U Škotskoj postoji uspješna praksa organiziranja socijalnih i komunalnih usluga kroz socijalna poduzeća u vlasništvu lokalne zajednice, posebice u brdovitim i nerazvijenim krajevima[38]. U Italiji snažno je razvijena praksa osnivanja socijalnih zadruga koje zapošljavaju osobe s invaliditetom i imaju značajne udjele u ukupnom broju zaposlenih osoba.

U susjednoj Sloveniji socijalno je poduzetništvo dobilo znatnu podršku kroz Zakon o socijalnom poduzetništvu iz 2011. godine, a Ministarstvo rada, obitelji, socijalnih pitanja i jednakih mogućnosti preuzelo je odgovornost za razvoj socijalnog poduzetništva korištenjem novca iz europskih strukturnih

[38] Mull & Iona Community Trust, primjeri za brdska i otočna područja na http://www.mict.co.uk/.

fondova. Do 2013. godine osnovano je 20 socijalnih poduzeća[39]. To je mali broj u odnosu na 20.000 registriranih organizacija civilnog društva koje su priznate od strane države, posebno u području socijalne politike. Međutim, to još nedavno nije bilo tako. U nastavku nalazi se primjer iz Slovenije s početka devedesetih godina kada je civilni sektor bio prilično nerazvijen, a vladinim je aktivnostima značajno ojačan, pogotovo u području socijalne zaštite.

Slovenija – primjer koncesija

Velik trud u Sloveniji uložen je u razvoj partnerstva državnog i privatnog sektora kroz koncesije. Koncesije se dodjeljuju putem tendera, a pravila za sklapanje ugovora o koncesiji vrlo su stroga i detaljno definirana Zakonom o socijalnoj zaštiti i podzakonskim aktima, uključujući davanje dozvola za rad i strogu ocjenu ispunjenosti standarda.

Primjena ovog postupka najbolje je ilustrirana u području skrbi za starije osobe i proširenja kapaciteta za njihov smještaj. Putem tendera planirane su usluge smještaja za 1200 (od ukupno 2400, a država financira smještaj za ostalih 50 %) osoba starijih od 65 godina u periodu od 2006. do 2010. godine u skladu s Odlukom vlade o nacionalnim programima socijalne zaštite od 2006. do 2010. godine (Republika Slovenija, 2007.). Dodatno, na taj je način osigurano više od 1000 osobnih asistenata za osobe s invaliditetom do 2007. godine.

Istovremeno se provode reforme u području pružanja usluga, i to u ustanovama socijalne zaštite i centrima za socijalni rad, a najveći se napori, uz unapređenja ljudskih resursa, ulažu u transparentne procedure i efikasan monitoring programa. Zaklade i udruge mogu dobiti državna sredstva pod određenim uvjetima. Ministarstvo za rad, obitelji i socijalne poslove financira projekte u području socijalne skrbi od 1993. godine kroz godišnje natječaje za pružanje usluga socijalne skrbi. Nacionalni program za socijalnu zaštitu jedan je od instrumenata kojim se ovakav pristup još više učvrstio, posebno zato što je financiranje postalo stabilno za NVO i na razdoblje od pet godina, počevši s 1999. godinom. Okvir za financiranje temelji se na javnom pozivu za financiranje koje je u skladu sa zakonom, obvezujućem pravnom sporazumu, definiranim područjima djelovanja i pravima i odgovornostima obje strane u pogledu financiranja. Sredstva za financiranje NVO-a u razdoblju od 1996. do 2006. godine povećala su se 10 puta (od 567 tisuća eura 1996. godine na 5,2 milijuna eura 2006. godin).

Izvor: prilagođeno prema Stranjaković, M. Uloga NVO-a u pružanju socijalnih usluga u Sloveniji (Matković i sur. 2009, str. 67) i tablica subvencija NVO-a na www.mddsz.gov.si/en/areas_of_work/social_affairs_social_welfare_programmes/.

[39] Europska komisija (2013) Socijalno poduzetništvo i drugi oblici zapošljavanja za najpotrebitije. Zajednički izvještaj. Str. 22 Dostupno na http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=11391&langId=hr.

6 Deinstitucionalizacija i transformacija institucija

Strateško opredjeljenje glavnog aktera u oblikovanju sustava socijalnih usluga opisano je na sljedeći način: „U svrhu jasnog i dugoročnog opredjeljenja u stvaranju socijalnih, obrazovnih, odgojnih, kulturnih, materijalnih i ostalih uvjeta za trajnu dobrobit djece, mladih i osoba s invaliditetom, posebice onih smještenih u domovima socijalne skrbi, Ministarstvo provodi niz mjera i aktivnosti s ciljem njihovog uključivanja u život zajednice. Ministarstvo pruža podršku domovima socijalne skrbi i drugim pružateljima usluga u procesu njihove transformacije, te prati izvršavanje po individualnim planovima domova socijalne skrbi"[40].

Iako je proces deinstitucionalizacije osoba s invaliditetom započeo 1997. godine, intenzivnije aktivnosti u tom smjeru počele su se provoditi u razdoblju od 2014. godine uz financijsku i tehničku podršku Instituta Otvoreno društvo i Svjetske banke. Od 1997. godine do početka 2012. godine 308 djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom uključeno je u uslugu organiziranog stanovanja, a od početka 2012. do kraja 2014. godine njih 519[41].

U razdoblju od početka 2015. do sredine 2017. godine deinstitucionalizirane su ukupno 1502 osobe (tablica 11.), no vidljivo je da se nije smanjio prijem novih korisnika – kontrola ulaza u institucije jednako je važna komponenta za proces deinstitucionalizacije. To ostaje najveći izazov cjelokupnog procesa jer dovodi u pitanje mogućnosti financiranja povećanog obujma korisnika, a ujedno odražava nedostatak promjene u stavovima djelatnika u sustavu socijalne skrbi u odnosu na učinak institucijske skrbi na djecu i odrasle osobe.

Tablica 11.: Broj deinstitucionaliziranih korisnika i broj primljenih na smještaj u državne domove socijalne skrbi prema korisničkim skupinama u razdoblju 1. 1. 2015. – 30. 6. 2017.

Razdoblje	Djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi		Djeca s problemima u ponašanju		Djeca s teškoćama u razvoju i mladi s invaliditetom		Odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i/ili osjetilnim oštećenjima		Osobe s mentalnim oštećenjem		
	prijem novih	deinst.	prijem novih	deinst.	prijem novih	deinst.	prijem novih	deinst.	prijem novih	deinst.	Ukupan broj deinstitucionaliziranih korisnika
2015.	229	286	186	95	125	120	73	115	263	100	716
2016.	216	209	200	146	41	119	98	40	305	52	566
30. 6. 2017.	110	64	98	39	22	79	34	12	200	26	220
UKUPNO		**559**		**280**		**318**		**167**		**178**	**1502**

[40] MDOMSP (2017a)
[41] Prezentacija rezultata deinstitucionalizacije, Z.Bogdanović i D.Marušić 2015.

Izvor: MDOMSP – polugodišnja izvješća o provedbi deinstitucionalizacije u okviru projekta Svjetske banke 2015. – 2017.

Planom deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2011. do 2018. godine[42] postavljeni su kvantitativni ciljevi za promjenu omjera institucijske i izvaninstitucijske skrbi za svih pet skupina korisnika. Iako se radi o četiri vrste institucija jer su domovi za osobe s invaliditetom ujedno domovi za djecu s teškoćama u razvoju, razdvajanje razvoja usluga za djecu i odrasle nužno je zbog različitih potreba za uslugama. Daljnja razrada postupka deinstitucionalizacije napravljena je u Operativnom planu za razdoblje 2014. – 2016.[43] i uključivala je detaljne projekcije za 32 prioritetna doma predviđena za transformaciju.

U pripremi je Operativni plan za razdoblje 2018. – 2020. koji će prikazati rezultate provedbe u prethodnom razdoblju i na temelju kojeg ćemo dobiti bolji uvid u proces.

Na temelju statističkih podataka može se dobiti zaključak da je transformacija nekih državnih domova bila zaista uspješna jer su se iz zatvorenih institucija preoblikovali u Centre za pružanje usluga u zajednici koji potiču svoje sadašnje i potencijalne korisnike na uključivanje u život zajednice, a usluge su organizirane tako da omogućuju samostalan ili život u obitelji uz odgovarajući stupanj podrške. No valja napomenuti da se radi o malom broju domova u odnosu na planirano. U nastavku slijedi prikaz jedne uspješne transformacije državnog doma socijalne skrbi.

Primjer uspješne transformacije državne ustanove socijalne skrbi u Hrvatskoj

Centar za pružanje usluga u zajednice Ozalj

Državna ustanova koja je u raznim oblicima i pod više naziva postojala od 1955. godine iz Centra za rehabilitaciju Ozalj 2015. godine transformirana je u Centar za pružanje usluga u zajednici Ozalj. Korisnici ustanove ostali isti su – djeca i mladi s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s intelektualnim oštećenjima, ali oblik usluge smještaja potpuno je drugačiji, kao i otvorenost institucije prema zajednici i obiteljima. Ranije su korisnici bili smješteni u starim kurijama, izolirani od gradskih središta, a krajem 2014. godine prvo je zatvorena podružnica Zorkovac u kojoj je bilo smješteno 55 korisnika, od kojih je 32 počelo živjeti u organiziranom stanovanju u gradskim stanovima u Karlovcu i Ozlju, a 23 vraćeno je u svoje matične županije. Danas više nema niti jednog korisnika na stalnom smještaju u instituciji već se, osim organiziranog stanovanja uz podršku, pružaju i usluge poludnevnog boravka, psihosocijalne podrške, rane intervencije i uključivanja u redovne odgojno-obrazovne programe i radne aktivnosti. U staroj su zgradi uređene radionice, a na imanju pokrenute radne aktivnosti u području poljoprivredne proizvodnje, prerade proizvoda i proizvodnje prirodne kozmetike. Vodstvo ustanove vrlo je aktivno i svojim bi primjerom mogli postati uzor drugim državnim institucijama. Uspješno su se natjecali za bespovratna sredstva ESF-a i EFRR-a i dobili 18,5 milijuna HRK za poboljšanje infrastrukture i razvoj novih usluga za razdoblje do 2020. godine, a dodatno nastoje svoje korisnike zaposliti i na otvorenom tržištu rada.

Izvor: https://www.centar-ozalj.hr/

Za daljnju deinstitucionalizaciju i transformaciju ustanova programirani su financijski instrumenti financirani iz fonda EFRR [44] – trenutačno je u procesu javnog savjetovanja otvoreni poziv za poboljšanje infrastrukture i prilagodbu ili izgradnju kapaciteta za pružanje usluga u zajednici, na koji su prvi put pozvani ravnopravno sudjelovati svi pružatelji socijalnih usluga – državni i privatni domovi te ostale pravne osobe. Dodatno će se objaviti i otvoren poziv za širenje mreže socijalnih usluga u zajednici iz sredstava ESF-a[45].

[42] MDOMSP (2010)
[43] MDOMSP (2014a)
[44] www.strukturnifondovi.hr
[45] www.esf.hr

7 Standardi i kontrola

Kao što je ranije spomenuto, ujednačavanje praksi u pružanju socijalnih usluga i osiguravanje odgovarajućeg spektra, obujma i kvalitete usluga na području cijele Hrvatske predstavlja izazov koji traži odgovor u izradi jasnih smjernica o primjeni regulatornih mehanizama i uspostave nadzora pružatelja usluga od početnog odobravanja obavljanja djelatnosti (licence) preko redovitog praćenja u primjeni propisanih standarda kvalitete i ostvarivanja željenih rezultata za korisnike.

Primjer dobro organiziranih javnih i privatnih službi koje zajednički donose smjernice za razvoj lokalnih sustava socijalne pomoći nalazimo u Švicarskoj.

Smjernice za izradu sustava socijalne pomoći – Švicarska

Socijalna skrb u Švicarskoj institucionalno je fragmentirana jer je u potpunosti regulirana i financirana na razini 26 regija (kantona), a mnogi kantoni ostavljaju slobodu lokalnim vlastima (2000 općina) da organiziraju socijalnu skrb na svojem području, tako da sustav nije ujednačen unutar zemlje. Federalna vlast propisuje pravo svakog švicarskog građanina na minimalne prihode potrebne za život i time *de facto* obvezuje kantone da organiziraju sustav socijalne skrbi (Švicarski federalni ustav, čl. 115.). Važnu ulogu u ujednačavanju sustava ima nevladina organizacija – Švicarska konferencija za socijalnu pomoć (SKOS). To je udruženje ne samo regionalnih (kantonalnih) i lokalnih (općinskih) socijalnih službi, već i humanitarnih organizacija koje pružaju socijalne usluge poput Caritasa, a koje okupljaju više od tisuću članova. SKOS je izradio Smjernice za oblikovanje sustava socijalnih naknada u kojima se detaljno obrazlaže oblikovanje i izračun odgovarajuće visine socijalnih naknada, provedba i suradnja između javnih i privatnih pružatelja usluga te integriranje usluga i naknada u svrhu socijalnog uključivanja i radne aktivacije. Smjernice su usmjerene na postizanje pozitivnih ishoda za korisnike usluga i naknada. Te se preporuke ažuriraju na godišnjoj osnovi i nisu zakonski obvezujuće, već predstavljaju samo preporuke – no s obzirom na to da su korisne i precizne, mnogi ih kantoni koriste kao referencu pri izradi pravila i praksi u svojim socijalnim programima. Na taj način SKOS smjernice pridonose ujednačavanju praksi u provođenju socijalne politike na regionalnoj razini[46].

S obzirom na porast broja pružatelja, pogotovo za starije osobe[47], potrebno je osnažiti mehanizme nadzora i kontrole kvalitete pruženih usluga. Ministarstvo ima inspekcijsku službu od 10 inspektora koja ne može biti dovoljna za takav posao, a na regionalnoj i lokalnoj razini takve službe ne postoje. Nedopustive prakse obično imamo prilike upoznati putem medijskih objava nakon što Ministarstvo reagira prema prijavama ili se ističu u izvješćima Pučke pravobraniteljice i Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom koje upozoravaju na pristigle pritužbe. Stoga je sustavno praćenje rada pružatelja socijalnih usluga neophodno i zahtijeva jačanje mehanizama nadzora sa svrhom zaštite ljudskih prava korisnika i podizanja kvalitete usluga. Ministarstvo je prepoznalo potrebu za jačanjem inspekcijskih službi te je u okviru projekta Svjetske banke bio iniciran Akcijski plan za strategiju suzbijanja pogrešaka

[46] Study on integrated delivery of social services aiming at the activation of minimum income recipients in the labour market (2018), IDSS Country Study Switzerland, neobjavljena studija o integriranim socijalnim uslugama s ciljem uključivanja primatelja socijalnih pomoći na tržište rada, analiza provedenih reformi 2013. – 2014. u 12 zemalja EU-a i sažetak studije dostupni na: https://docs.wixstatic.com/ugd/470ba3_64f0e1497dfe480091e080d375a9da31.pdf.

[47] https://www.mirovina.hr/novosti/katastrofalni-uvjeti-domovima-starije-10-inspektora-vise-4-000-ustanova/.

i korupcije u socijalnim naknadama u kojem je jedna od mjera bilo osnaživanje ljudskih kapaciteta u pojedinačnim inspekcijama, no za sada takve mjere nisu provedene.

Standardi kvalitete socijalnih usluga prvi su put definirani Odlukom o standardima kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi 7. 12. 2009, a Pravilnik o standardima kvalitete stupio je na snagu 2014. godine[48]. Međutim, usklađivanje sa standardima kvalitete još nije u potpunosti zaživjelo. Na samom početku primjene Ministarstvo je provelo edukacije osoblja u svojim ustanovama i zahtijevalo izradu samoprocjene usklađenosti sa standardima od samih pružatelja, no kasnije se niti se primjena provjeravala kod ostalih pružatelja usluga niti su redovito obavljane revizije.

Javni pozivi za dodjelu ocjene o usklađenosti sa standardima za pružanje socijalnih usluga trebali su biti objavljeni prema planiranim aktivnostima u Strateškom planu Ministarstva kao „postupak koji podrazumijeva analizu i vrednovanje stručnih i prostornih resursa, stanja usklađenosti sa standardima kvalitete, te predložene cijene pojedinih usluga, čime će se omogućiti jedinstveni pristup mreži socijalnih usluga"[49] no još nisu objavljeni.

U nastavku predstavljamo primjer naprednog praćenja kontrole kvalitete zdravstvenih i socijalnih usluga u Engleskoj.

Primjer sustava praćenja kvalitete usluga – Engleska, Ujedinjena Kraljevina

Komisija za kvalitetu skrbi (Care Quality Commission – CQC) nezavisni je regulator zdravstvene i socijalne skrbi. Oni provode registraciju pružatelja usluga, kontinuirano prate njihov rad i provode redovite inspekcijske posjete. To se odnosi na domove socijalne skrbi, usluge u zajednici, usluge u domu korisnika i sve ostale koji žele legalno pružati usluge socijalne skrbi. Komisija surađuje sa širokim krugom interesnih skupina i njeguje partnerske odnose, prikuplja informacije od lokalnih udruga, a u inspekcijskim posjetima, uz profesionalnog eksperta sudjeluje i predstavnik „Iskustvenih eksperata", odnosno osoba koje su same koristile usluge ili skrbile o nekom koji ih je koristio. Na taj način prilikom inspekcije usluga za mlade sudjeluju mladi koji bolje razumiju potrebe svoje generacije.

Pružatelji usluga ocjenjuju se na temelju pet ključnih pitanja koja postavljaju djelatnicima i korisnicima: Jesu li usluge sigurne, učinkovite, pružane s pažnjom i poštovanjem prema korisniku, odgovaraju li na individualne potrebe i jesu li dobro vođene – na način da visoko kvalitetne usluge odgovaraju individualnim potrebama, potiču učenje i inovacije te promiču otvorenu i pravičnu organizacijsku kulturu. Na svako od ovih pitanja moguće su sljedeće ocjene: izvanredno, dobro, potrebno popraviti i neodgovarajuće. Ako je u nekom segmentu potrebno unaprijediti praksu, Komisija izrađuje preporuke i odredi rokove provedbe, može ih uputiti na organizaciju koja će pomoći pružatelju u poboljšanju usluga, a ako je usluga neodgovarajuća, može se izdati opomena i/ili privremeno promijeniti opseg usluga za koje je pružatelj registriran dok se uvjeti ne promijene, a ako se kvaliteta ne popravi i nakon svih poduzetih radnji, pružatelju se može oduzeti licenca. Svrha kontrole nije kažnjavanje, već podizanje kvalitete usluga.

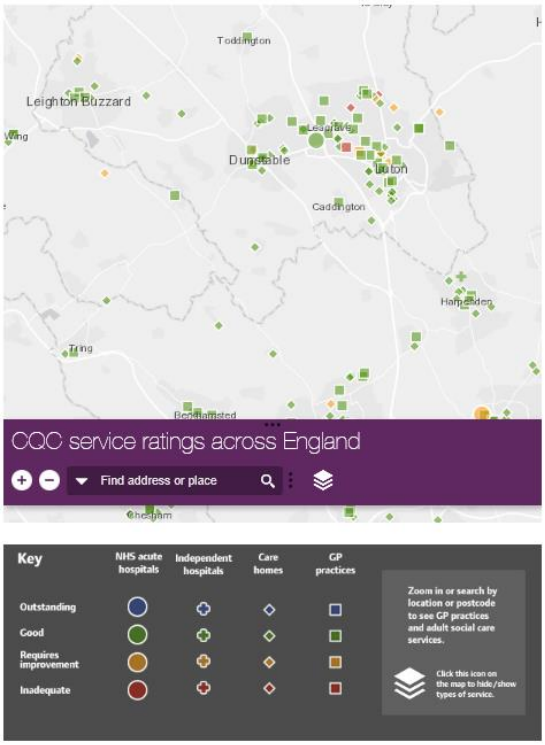
Na *web*-portalu Komisije cijeli postupak pregledno je razložen u svim segmentima, a način rada i načela po kojima se ocjenjuje potpuno su transparentni. Na istoj stranici dostupni su relevantni dokumenti kao što su Osnovni standardi usluga, smjernice i preporuke, poveznice na prema relevantne institucije, a Komisija često objavljuje vlastito viđenje stanja u sektoru i priprema preporuke za Vladu.

Portal je otvoren prema pružateljima i korisnicima usluga koji mogu iznijeti svoja iskustva i ukazati na dobre prakse ili prijaviti nepravilnosti Sva su inspekcijska izvješća javno dostupna na *web*-portalu Komisije, a svaki ocijenjeni pružatelj ima obvezu staviti ocjenu svoje institucije na vidljivo mjesto kako bi korisnici mogli birati uslugu koja im odgovara. Dodatni je alat interaktivna karta Engleske (slika 6.) na kojoj su ucrtani svi registrirani pružatelji usluga zdravstvene i socijalne skrbi, u bojama koje razlikuju vrstu ustanove, klikom na određenu instituciji, dostupan je brzi uvid u ocjenu Komisije, a moguće je skinuti i cjelovito inspekcijsko izvješće.

Izvor: internetska stranica Komisije za kvalitetu skrbi: https://www.cqc.org.uk.

[48] Pravilnik o standardima kvalitete socijalnih usluga (NN 143/14)
[49] Strateški plan Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku za razdoblje od 2017. do 2019. godine.

Slika 6.: Internetska stranica Komisije za kvalitetu skrbi (Care Quality Commission – CQC), Engleska, UK



Izvor: https://www.cqc.org.uk/help-advice/help-choosing-care-services/map-service-ratings-across-england

8 Financiranje

Sredstva za financiranje sustava socijalne skrbi dolaze najvećim dijelom iz državnog proračuna s pozicije MDOMSP-a, zatim iz proračuna jedinica lokalne i regionalne samouprave, vlastitih sredstava korisnika i obveznika njihovog uzdržavanja, iz donacija ili vlastitih prihoda ustanova. Usluge smještaja za starije i teško bolesne osobe plaćaju sami korisnici ili njihovi uzdržavatelji u 88 % slučajeva u županijskim (decentraliziranim) domovima, 86 % u privatnim i 74 % u tri državna doma. Za ostale djelomično ili u potpunosti trošak pokriva država. Potrebno je, međutim, napomenuti da cijene u decentraliziranim domovima nisu ekonomske, već ih za sve korisnike država subvencionirana s 50 % udjela, što uzrokuje dugogodišnje rasprave o pravičnosti sustava u kojem se ne naplaćuje puna cijena od korisnika koji su u mogućnosti platiti sve, dok u sustavu nedostaju sredstava za pokrivanje drugih urgentnih socijalnih problema. Za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, s teškoćama u razvoju i problemima u ponašanju kao i za osobe s invaliditetom, usluge u domovima uglavnom financira država.

Privatni pružatelji usluga sami formiraju cijene na tržištu, a ako sklapaju ugovor s Ministarstvom za određeni broj mjesta, pojedinačno dogovaraju cijene ovisno o uslugama koje pružaju, a definiranje metodologije za određivanje cijena još uvijek ostaje otvoreno.

8.1 Financiranje socijalnih usluga prema izvorima sredstava

Tablica 12.: Ukupno izdvojena sredstva za socijalnu skrb (MSPM) i JLP(R)S socijalne programe po županijama u 2012. godini (HRK)

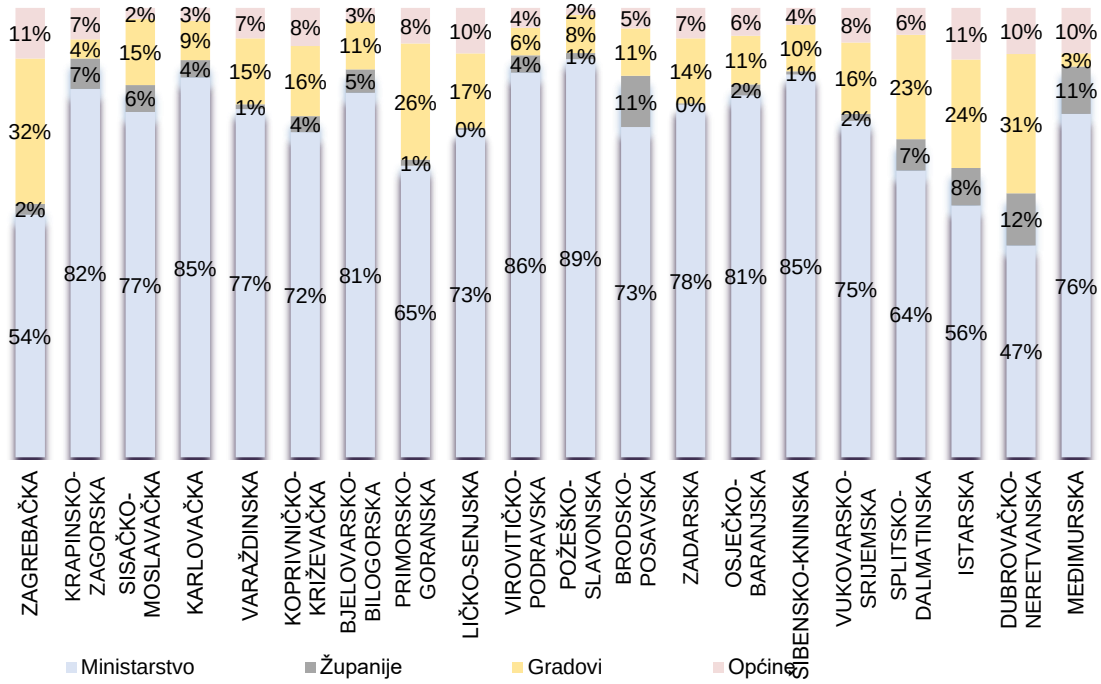
Županija	Utrošena sredstva za potrebe socijalne skrbi MSPM u 2012. godini			Utrošena sredstva na socijalne programe JLPS u 2012. Gđgodini		
	DOMOVI ČIJI OSNIVAČ NIJE RH	CENTRI ZA SOCIJALNU SKRB I OBITELJSKI CENTRI	DOMOVI ČIJI JE OSNIVAČ RH	Županije	Gradovi	Općine
ZAGREBAČKA	10.720.678	61.783.924	58.897.018	5.853.034	78.721.547	27.312.701
KRAPINSKO-ZAGORSKA	6.980.945	62.582.176	52.713.891	10.118.119	6.387.280	10.378.460
SISAČKO-MOSLAVAČKA	17.921.883	129.288.926	7.073.303	12.039.384	29.489.498	4.907.109
KARLOVAČKA	26.706.337	98.504.073	21.936.197	6.745.535	15.240.036	4.944.808
VARAŽDINSKA	51.531.727	95.587.538	15.955.370	2.167.000	30.979.003	14.208.800
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	10.582.603	71.576.938	3.068.631	4.179.815	18.357.636	9.999.242
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	3.583.016	82.678.846	17.258.729	6.689.414	13.635.872	3.788.344
PRIMORSKO-GORANSKA	8.394.250	112.458.755	54.733.378	3.795.089	69.978.599	21.429.265
LIČKO-SENJSKA	1.812.528	25.638.527	0	181.943	6.226.289	3.819.236
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	1.194.135	64.646.213	9.980.931	3.394.007	5.468.661	3.892.995
POŽEŠKO-SLAVONSKA	4.639.756	53.452.742	18.679.285	1.176.662	7.341.236	1.344.745
BRODSKO-POSAVSKA	4.380.883	102.463.020	3.420.196	17.056.332	15.874.023	6.828.586
ZADARSKA	2.816.708	92.506.529	29.531.347	510.000	23.032.191	10.757.900
OSJEČKO-BARANJSKA	18.122.733	169.360.248	28.664.329	6.554.178	29.022.107	16.621.274

ŠIBENSKO-KNINSKA	11.787.606	72.970.843	16.850.477	774.000	12.360.008	4.506.411
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	4.760.996	100.708.294	24.049.262	2.644.780	27.569.435	13.267.862
SPLITSKO-DALMATINSKA	12.374.265	203.332.087	78.043.541	32.202.075	106.827.970	27.723.694
ISTARSKA	5.486.407	61.424.072	37.797.789	15.572.151	45.140.452	21.454.706
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	999.835	43.543.040	20.315.493	15.987.234	42.625.332	14.096.581
MEĐIMURSKA	9.241.586	75.598.830	9.034.108	12.978.760	3.634.957	12.404.064
GRAD ZAGREB	45.622.227	324.470.513	160.697.535	443.310.128		
	259.661.104	***2.104.576.134***	***668.700.810***	**603.929.641**	**587.912.132**	**233.686.782**

Izvor: MDOMSP, Excel tablica Prikaz ukupno isplaćenih sredstava iz proračuna županije/grada/općine za programe socijalne zaštite stanovništva u 2012. godini, MDOMPS – utrošena sredstva iz proračuna ministarstva za potrebe centara za socijalnu skrb, obiteljskih centara, domova socijalne skrbi u vlasništvu RH i drugih osnivača. U ukupna sredstava s razine JLPS uključena su i 53 milijuna HRK dodijeljenih udrugama u području socijalne skrbi, dok na nacionalnoj razini (Ministarstvo) *grant* sheme nisu uključene.

U tablici 12. prikazali smo koliko je sredstava ukupno utrošeno s tri razine vlasti 2012. godine s obzirom na to da su to posljednji dostupni podaci koji su organizirani prema županijskoj razini jer je Ministarstvo prikupljalo podatke od svih jedinica lokalne i područne samouprave za potrebe pretpristupnog izvještavanja prema Europskoj komisiji, a svoje financijske rashode prikazalo je na županijskoj razini zbog potrebe izrade županijskih socijalnih planova u okviru IPA/ESF projekta tehničke pomoći.

Slika 7.: Ukupno utrošena sredstva za socijalnu skrb 2012. godine po županijama



Izvor: MDOMSP, Excel tablica: Pregled ukupnih izdvajanja iz proračuna županije/grada/općine za programe socijalne zaštite u 2012. godini.

Na slici 7. vidljivo je da udjeli sredstava s nacionalne razine predstavljaju dvije trećine od ukupnih sredstava u većini županija, dok je samo u onim bogatijim taj udio nešto niži, a samo u Dubrovačko-

neretvanskoj županiji središnja razina sudjeluje s manje od polovice od ukupnih sredstava. Kada bi se uzeo u obzir udio izdvojenih sredstava po stanovniku, iskazane razlike između županija postale bi još veće. Za procjenu učinkovitosti i efikasnosti usluga važno je imati ažurne podatke o financiranju koji se mogu podijeliti po raznim pokazateljima: području na kojem se usluge pružaju, vrsti usluge, vrsti pružatelja, broju korisnika i slično, stoga bi nastavljanje prakse prikupljanja podataka o socijalnim programima od jedinica područne (regionalne) i lokalne samouprave iz 2012 .godine bilo višestruko korisno.

8.2 Financiranje projekata i programa udruga

Socijalne usluge dodatno se financiraju kroz *grant* sheme. Ured za udruge Vlade RH objedinjuje podatke o dodijeljenim sredstvima organizacijama civilnog društva iz javnih izvora[50] koji obuhvaćaju sva tijela javne uprave i javne institucije na nacionalnoj razini, županije, gradove, općine i trgovačka društva u javnom vlasništvu kao i sportske, turističke i druge zajednice koje dodjeljuju javna sredstva putem natječaja/poziva[51] ili jednokratno za neplanirane aktivnosti odlukama čelnika tijela, prema posebnim zakonima za provedbu javnih ovlasti i na druge načine direktnim ugovaranjem. Na razini središnje države 2016. godine najviše je financijskih sredstava dodijelilo Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (159,3 mil. HRK), a ujedno je to ministarstvo objavilo i najveći broj javnih natječaja za projekte i programe koje provode udruge kroz koje su zaposleno 2694 osobe prema ugovoru o radu i još 765 putem ostalih vrsta ugovora.

MDOMSP objavljuje i trogodišnje natječaje za širenje mreže usluga u zajednici, uključujući i usluge osobne asistencije za osobe s invaliditetom.

Ta su sredstva namijenjena direktnom pružanju socijalnih usluga u zajednici i humanitarnoj pomoći ranjivim društvenim skupinama, uključuju usluge osobne asistencije za osobe s invaliditetom, podrške beskućnicima i drugim socijalno isključenim osobama, mladima i braniteljima. Posljednjih godina sve se veća sredstva usmjeravaju prema udrugama za širenje mreže socijalnih usluga u zajednici jer su uz sredstva državnog proračuna i igara na sreću, dopunjena značajnim iznosima iz programa EU-a IPA i ESF, a i duljina trajanja projekata većinom je tri godine što predstavlja napredak u odnosu na još nedavno prevladavajuće jednogodišnje natječaje. Na taj način doprinosi se jačanju kapaciteta nekada isključivo zagovaračkih udruga da prerastu u pružatelje usluga svojim korisnicima i s vremenom ostvare

[50] UzUVRH (2018) Izvješće o financiranju projekta i programa organizacija civilnog društva u 2016. godini, https://udruge.gov.hr/istaknute-teme/financiranje-programa-i-projekata-udruga-iz-javnih-izvora/godisnja-izvjesca-o-financiranju-projekata-i-programa-organizacija-civilnog-drustva/4285.

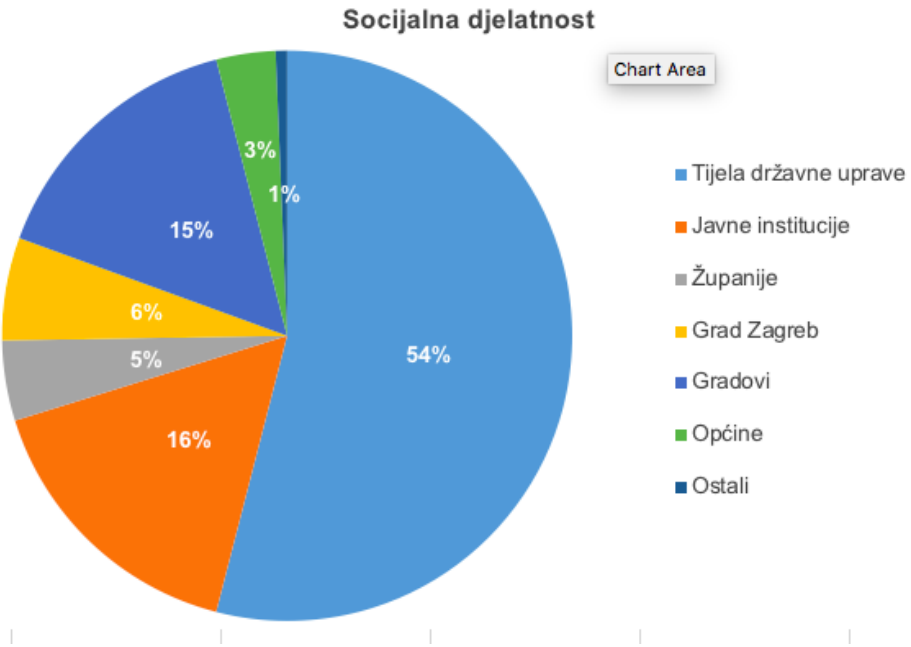
[51] Imajući u vidu vrlo visoka izdvajanja te sve naglašenije zahtjeve transparentnosti i odgovornosti trošenja sredstava poreznih obveznika na ovome području, Vlada Republike Hrvatske je, ispunjavajući obveze koje proizlaze iz novog Zakona o udrugama (NN 74/14), 5. ožujka 2015. godine donijela **Uredbu o kriterijima, mjerilima i postupcima financiranja i ugovaranja programa i projekata od interesa za opće dobro koje provode udruge** (NN 26/15), koja je stupila na snagu 17. ožujka 2015. godine. Obveznici primjene Uredbe jesu tijela državne uprave, Vladini uredi i tijela, druge javne institucije, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, trgovačka društva u vlasništvu Republike Hrvatske, odnosno jedne ili više jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te druge pravne osobe koje dodjeljuju sredstva iz javnih izvora za projekte i programe udruga. UzUVRH (2018), str. 5.

ugovore o direktnom pružanju usluga s MDOMSP-om, čime se ostvaruje kontinuitet u pružanju usluga i smanjuje ovisnost o projektnom financiranju.

Ministarstvo rada i mirovinskog sustava ima otvoren javni poziv na dostavu projektnih prijedloga u programu „Zaželi – program zapošljavanja žena" za jedinice lokalne i područne samouprave i neprofitne organizacije koji se u 85-postotnom iznosu financira iz Europskog socijalnog fonda i 15 % iz državnog proračuna, a otvoren je od 30. 6. 2017. do 31. 12. 2020.[52]. Ukupan iznos bespovratnih sredstava jest jedna milijarda HRK. Projekti mogu trajati do 30 mjeseci, a namijenjeni su zapošljavanju gotovo 7000 žena u nepovoljnom položaju na tržištu rada (starije od 50 godina, sa završenom najviše srednjom školom, s invaliditetom, beskućnice, liječene ovisnice, žrtve obiteljskog nasilja ili trgovanja ljudima) koje će raditi na poslovima podrške i brige za starije osobe ili druge osobe u nepovoljnom položaju. Planirana je pomoć za 35.000 osoba na teško dostupnim područjima (ruralna područja i otoci) i u onim područjima gdje je stopa dugotrajne nezaposlenosti viša od nacionalnog prosjeka. *Grant* shema provodi se u okviru Specifičnog cilja 9. i 1. Borba protiv siromaštva i socijalne isključenosti kroz promociju integracije na tržište rada i socijalne integracije ranjivih skupina i borbe protiv diskriminacije.

Od ukupnog godišnjeg iznosa dodijeljenih sredstava za projekte i programe udruga sa svih razina i iz svih izvora, od 1.742 milijuna HRK 281,6 milijuna (16 %) dodijeljeno je za socijalnu djelatnost. Najveći udio u socijalnoj djelatnosti dolazi s nacionalne razine – 70 % sredstava dodjeljuju tijela državne uprave (ministarstva, uredi Vlade i državne uprave) te javne institucije kao što su zavodi, agencije, zaklade. (slika 8.).

Slika 8.: Udio sredstava dodijeljenih OCD-ovima za socijalnu djelatnost prema izvorima sredstava



Izvor: izračun autorice prema podacima iz UzUVRH izvješća za 2016. godinu.

[52] Europski socijalni fond – Poziv za dostavu projektnih prijedloga za socijalno uključivanje http://www.esf.hr/natjecaji/socijalno-ukljucivanje.

Iz ovog javno dostupnog izvješća nije moguće dobiti uvid koliko je od ukupnih sredstava utrošeno za projekte i programe socijalne djelatnosti na području pojedine županije jer je podjela po djelatnostima napravljena po izvorima financiranja, a ne po primateljima. Iako se broj davatelja javnih sredstava koji redovno šalju izvješća Uredu za udruge povećava s godinama, pogotovo nakon donošenja Uredbe iz 2015. godine, još uvijek nedostaje dio izvješća s razina općina i gradova te 50 % od trgovačkih društava u javnom vlasništvu i ostalih subjekata koji su uključeni tek od 2015. godine, stoga slika nije potpuna.

9 Preporuke

Kako bi se osigurala jednakost u pristupu socijalnim uslugama, neovisno o tome u kojoj teritorijalnoj jedinici potencijalni korisnici žive, potrebno je prvenstveno ustrajati na zadanim strateškim pravcima koji su za sustav socijalne skrbi dobrim dijelom već definirani u zakonima i strateškim dokumentima. *Najveći izazov predstavljaju provedbeni mehanizmi (uključujući izradu podzakonskih akata i precizno definiranje nadležnosti) kao i ažurno praćenje provedbe na temelju pouzdanih podataka*. U nastavku predlažemo preporuke koje bi po našem mišljenju doprinijele smanjivanju regionalnih nejednakosti i osiguravanju kvalitetnijih socijalnih usluga.

Potrebno je osnažiti vertikalnu i horizontalnu koordinaciju u planiranju socijalnih usluga: u svrhu bolje procjene potreba i planiranja ujednačenog regionalnog razvoja socijalnih usluga, MDOMSP bi trebalo odrediti službu i osobu koja bi bila povezana sa županijskim odjelima sa socijalnu skrb, a županije bi trebale odrediti osobu za kontakt za suradnju sa središnjom razinom kako bi se osigurao kontinuitet razmjene podataka, poput mreže JIM koordinatora iz pretpristupnog razdoblja. Izrada Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju (JIM) zahtijevala je čvršću suradnju nacionalne, regionalne i lokalne razine s obzirom na obveze izvještavanja prema Europskoj komisiji. Na temelju tog uspješnog iskustva slične mehanizme valjalo bi trajno ustanoviti. Planiranje mjera mora uključivati sustav izvještavanja i evaluiranja provedbe kako bi se moglo učiti iz prethodnog razdoblja i kontinuirano poboljšavati sustav.

Planiranje regionalnog razvoja sustava socijalne skrbi treba se temeljiti na **procjeni stvarnih potreba korisnika** na lokalnoj razini, a ne na raspoloživoj ponudi pružatelja usluga.

Decentralizacija funkcija mora biti praćena odgovarajućim financijskim i stručnim kapacitetima jer izostanak kapaciteta za provedbu dovodi do zanemarivanja funkcija. Primjerice, financiranje troškova stanovanja za socijalno ugrožene građane u nadležnosti je jedinica lokalne samouprave prema Zakonu o socijalnoj skrbi, no ako jedinice nemaju dovoljno sredstava ili zbog nekog drugog razloga ne izvršavaju svoju zakonsku obvezu, nema posljedica. Socijalno planiranje koje je od 2012. godine u nadležnosti županija nije popraćeno povećanjem kapaciteta upravnih odjela za socijalnu skrb kao ni kasnije dodijeljena funkcija izdavanje dozvola za rad ustanovama socijalne skrbi, a već se najavljuju nova spuštanja nadležnosti na županijsku razinu. Prebacivanje nadležnosti s jedne razine na drugu bez prethodnih konzultacija i uspostavljanja odgovarajućih provedbenih kapaciteta ne može biti učinkovito, a građani kao korisnici javnih usluga teško se snalaze u promjenama ako nisu pravodobno informirani. Decentralizacija sustava socijalne skrbi poželjna je jer će procjene potreba i planiranje usluga biti bliže korisnicima no neophodno je provesti temeljitu pripremu i osigurati ljudske i financijske resurse za takve promjene.

Baze podataka – izvor informacija za donositelje odluka, korisnike i pružatelje usluga treba učiniti javno dostupnim. Potencijalnim korisnicima socijalnih usluga trebale bi biti dostupne cjelokupne informacije o pružateljima socijalnih usluga kako bi informirano mogli odlučiti o odgovarajućoj usluzi. Adresar ustanova na *web*-portalu MDOMSP-a uključuje ustanove, pravne i fizičke osobe koje pružaju usluge socijalne skrbi i pretraživ je prema pravnom obliku pružatelja i korisničkoj skupini te pruža osnovne informacije za kontakt (adresa, telefon, e-pošta). Mrežni portali županija i gradova također pružaju osnovne informacije o dostupnim ustanovama socijalne skrbi na svojem području, no nedostaju detaljnije informacije o uslugama koje se pružaju i o pravima potencijalnih korisnika. Događa se da se pod nazivom domova socijalne skrbi i obiteljskih domova reklamiraju trgovačka društva i fizičke osobe koji nemaju dozvolu za rad u djelatnosti socijalne skrbi, ali koriste situaciju velike potražnje usluga za starije osobe. Zato bi bilo potrebno povezati sve izvore informacija

od gradova, županija i ministarstva kako bi se napravila vjerodostojna lista pružatelja socijalnih usluga koji imaju legalno odobrenje za djelatnost i popratiti to opisom usluge i uputama za potencijalne korisnike. Pružatelji usluga tako bi bili zaštićeniji od nelegalne konkurencije, a korisnici od kršenja svojih prava. Ažuriranje jedinstvene i pretražive baze pružatelja usluga svakako bi koristilo i donositeljima odluka pri planiranju potrebnih kapaciteta.

Neophodno je osigurati ažurnost u dostavi statističkih podataka. Statističke podatke potrebno je tražiti od svih pružatelja socijalnih usluga jer je to njihova odgovornost. Tijela državne uprave kao i županije, gradovi i općine trebaju uvjetovati nastavak financiranja pružanja usluga s urednošću dostave traženih podataka.

Godišnja statistička izvješća Ministarstva nadležnog za socijalnu politiku koje se javno objavljuju na mrežnim stranicama trebala bi omogućiti praćenje trenda u broju korisnika institucijskih usluga smještaja i ostalih izvaninstitucijskih usluga koje pružaju iste institucije, kao što je produženi boravak u školi ili pomoć u kući. Trenutačno se broj korisnika prikazuje objedinjeno prema pružatelju usluga te se ne može pratiti i analizirati napredak u razvoju izvaninstitucijskih usluga. U pojedinačnim statističkim izvješćima takvi podaci postoje i potrebno je samo promijeniti odluke o podacima koji se uključuju u godišnja izvješća jer pojedinačna izvješća nisu javno dostupna. Isto se odnosi i na prikazivanje odvojenih podataka za djecu i odrasle osobe što je kod osoba s invaliditetom još uvijek nedostatno. U statističkim obrascima traže se detaljni podaci od svih pružatelja usluga i nije prihvatljivo da neki pružatelji ne ispunjavaju svoje obveze. Potrebno je dodatno ulagati u edukaciju pružatelja socijalnih usluga o statističkom izvještavanju kako bi se praksa ujednačila, a razvoj informatičkog programa SocSkrb trebalo bi unaprijediti u analitičkim funkcijama.

Cijene usluga potrebno je formirati po jedinstvenoj metodologiji i osigurati jednakost na tržištu državnih i nedržavnih pružatelja. Iako se člankom 95. Zakona o socijalnoj skrbi određuje kako će se metodologija za izračun cijena socijalnih usluga koje se pružaju u mreži socijalnih usluga utvrditi pravilnikom koji propisuje ministar, takav pravilnik još nije donesen. Unatoč dugogodišnjim raspravama o nepravičnosti sustava cijena u kojem država subvencionira polovicu troškova županijskih domova za stare osobe, taj je sustav neizmijenjen. Korisnik koji ima mirovinu u visini od 6.000 HRK, a smještaj plaća po subvencioniranom cjeniku županijskog doma od 2.500 HRK, ostaje mu 3.500 HRK za vlastite potrebe, dok za drugog korisnika kojem je potreban hitan smještaj zbog pogoršanog zdravstvenog stanja, a ima mirovinu od 1.500 HRK, država plaća razliku od 4.500 HRK do tržišne cijene u privatnom domu jer nema slobodnih mjesta u županijskim domovima. Država bi trebala pokrivati troškove samo građanima koji nisu u mogućnosti sami ili uz pomoć obitelji platiti troškove potrebnog smještaja i na temelju izračuna realnih troškova usluga razviti pravedniji sustav koji bi osigurao jednake mogućnosti korištenja socijalnih usluga za sve korisnike.

Razvoj novih usluga u zajednici također zahtijeva procjene troškova i određivanje cijena – usluge koje pružaju udruge jednim se dijelom pokrivaju iz donacija i bespovratnih sredstava *grant* shema, no da bi bile održive, treba pratiti stvarne troškove, procijeniti cijenu po korisniku i odrediti točan sadržaj i opseg usluge kako bi se cijeli sustav uredio na korist pružatelja i korisnika usluga. Ako udruge koje pružaju usluge organiziranog stanovanja trebaju dopuniti približno trećinu troškova iz dodatnih izvora (donacije) jer ugovor s MDOMSP-om ne osigurava pokrivanje realnih troškova (iznajmljivanje stanova, plaće zaposlenika i troškovi za prehranu i ostale potrebe korisnika), potrebno je povisiti ugovorenu cijenu kako bi pružatelji usluga mogli pružiti kvalitetnu uslugu. Sadašnjih ugovorenih 5.400 HRK po korisniku koliko udruge primaju mjesečno od MDOMSP-a u odnosu na 7.500 HRK stvarnih troškova nije održiva opcija. U narednom razdoblju potrebno je procijeniti stvarne troškove i u državnim domovima i kod ostalih pružatelja usluga te ujednačiti sustav tako da državni pružatelji ne budu privilegirani jer im država osigurava plaće, materijalne troškove i kapitalne

investicije, a ostalim pružateljima osigurava „glavarinu" po korisniku koja ne pokriva sve stvarne troškove.

Neophodno je provođenje javnih natječaja za pružatelje usluga. Oni bi razvili natjecateljski odnos i motivirali ih na podizanje kvalitete usluga. U nedostatku sustavnog ocjenjivanja kvalitete pružatelja usluga putem javnih natječaja za popunjavanje mreže pružatelja usluga dodjeljivala bi se sredstva onima koji pruže dokaze da mogu osigurati bolju razinu kvalitete usluge što se može precizno definirati u evaluacijskim kriterijima u odnosu na potrebe korisnika. Svjedočimo kako se organizacijska kultura u neprofitnom sektoru značajno poboljšala tijekom višegodišnjeg sudjelovanja na javnim natječajima za dodjelu bespovratnih sredstava. Također, svjedočimo da su otvoreni pozivi iz sredstava ESF-a i EFRR-a za državne ustanove socijalne skrbi imali nizak odaziv te privremeno ostaju neiskorištena raspoloživa sredstva koja bi se mogla iskoristiti za dobrobit korisnika socijalnih usluga. Stoga je potrebno omogućiti ravnopravno javljanje na natječaje za državne i nedržavne sudionike kako bi oni najzainteresiraniji i najaktivniji pružatelji dobili priliku za razvijanje što kvalitetnijih usluga i tako povećati dobrobit korisnika usluga.

Poboljšanje kontrole kvalitete neophodno je. Kontrola kvalitete usluga nedostatna je i trebalo bi izgraditi kapacitete i mehanizme za kontinuirano ocjenjivanje pružatelja usluga i praćenje kvalitete pruženih usluga. Ocjenjivanje usklađenosti pružatelja usluga sa standardima kvalitete trebalo bi redovito provoditi u suradnji s državnim i ostalim pružateljima usluga. U okviru MDOMSP-a djeluju službe za upravni i inspekcijski nadzor te za predstavke i pritužbe koje utvrđuju zakonitost postupanja i obavljaju terenske posjete, no one nisu dovoljne za posao sustavnog ocjenjivanja kvalitete pružatelja socijalnih usluga. Trebalo bi razmisliti o osnivanju nezavisnog tijela koje bi to redovito radilo, a rezultati bi bili javno dostupni poput prakse engleske Komisije za kvalitetu skrbi.

Kontinuirana edukacija stručnih djelatnika važna je investicija za kvalitetu cjelokupnog sustava. Prvenstveno bi trebalo uložiti u edukaciju djelatnika CZSS-a jer su oni nadležni za odlučivanje o pravima korisnika i dostupni su na cjelokupnom području države. Istraživanje dječjeg siromaštva potvrdilo je nezamjenjivu ključnu ulogu CZSS-a u socijalnoj skrbi općenito, a posebno u radu sa stanovništvom koje živi u nepovoljnim socijalnim prilikama, stoga autori preporučuju da CZSS treba čuvati i jačati osiguranjem primjerenih uvjeta rada, odnosno jačanjem njihovih mogućnosti da zaista budu koordinatori svih socijalnih usluga u lokalnoj zajednici, kako informiranjem o dostupnim uslugama tako i njihovim poticanjem i razvojem. To znači ne samo ulogu centara kao „one-stop-shopova", već kao ključnog aktera u socijalnoj politici na lokalnim razinama[53]. Uloga CZSS-a ključna je i u postupku deinstitucionalizacije, a Operativnim planom 2014. – 2016. predviđena je izrada protokola za CZSS u prevenciji institucionalizacije, no takav još nije dostupan. Edukacija pružatelja usluga također je potrebna jer su promjena načina razmišljanja i predano vodstvo ključni za provedbu reformi.

Transformacija ustanova i kontrola ulaska. Smještaj u institucijama koristi se kao posljednje rješenje i to isključivo kratkotrajno dok se ne nađe odgovarajuća usluga u zajednici u obiteljskom okruženju za sve prioritetne skupine odraslih korisnika koji bi uz odgovarajuću podršku mogli živjeti samostalno. Budući da je brojnim istraživanjima dokazano da je za djecu najmlađe dobi institucionalizacija štetna za njihov budući kognitivni i emocionalni razvoj, dugotrajni smještaj djece do tri godine u domove socijalne skrbi trebalo bi zabraniti što je već definirano planovima deinstitucionalizacije na temelju UN-ove konvencije o pravima djece i UNICEF-ovim preporukama, no ne provodi se u potpunosti. Hitan smještaj u domove socijalne skrbi morao bi se zamijeniti hitnim smještajem u udomiteljske obitelji i razvijati taj tip udomiteljstva, a institucije koristiti samo u krajnjoj

[53] Stubbs i dr. (2017), str. 67.

nuždi. Dosadašnjim naporima u razvoju izvaninstitucijskih usluga od strane državnih domova i ostalih pružatelja usluga **koji nisu praćeni smanjivanjem ulaska u institucije**, povećao se ukupan broj korisnika sustava socijalne skrbi što dovodi u pitanje mogućnosti financiranja takvog paralelnog sustava i predstavlja realan rizik od odustajanja od cijelog procesa zbog povećanja troškova. To se može prevenirati s preusmjeravanja raspoloživih sredstava za institucionalnu skrb u financiranje izvaninstitucijskih usluga. Tranzicijski troškovi preoblikovanja sustava postojali su u svim tranzicijskim zemljama jer se radi o dugoročnim procesima, no nije održivo u duljem razdoblju održavati sustav s istim institucionalnim kapacitetima u vlasništvu države i sufinancirati nove usluge. Pretpostavka je da će se s povećanjem raspoloživosti usluga u zajednici i usluga podrške obiteljima dio korisnika aktivirati na otvorenom tržištu rada ili u zaštićenom zapošljavanju, a djeci omogućiti ostanak u vlastitim obiteljima ako ne postoje okolnosti koje su rizične za njihov razvoj. Svakako, siromaštvo ne bi smjelo biti razlog za izdvajanje djece iz obitelji ili smještanje bilo koga u instituciju jer se materijalne teškoće mogu humanije i jeftinije nadići kroz pružanje financijske i druge potrebne podrške direktno obiteljima.

Osiguranje kontinuiteta započetih reformi. Na kraju važno je istaknuti da se smjer modernizacije socijalnih usluga i dogovoreni prioriteti ne bi smjeli mijenjati s promjenama političke vlasti jer izgradnja sustava kvalitetnih usluga zahtijeva kontinuitet i predanost, kontinuiranu edukaciju i praćenje pružatelja usluga kako bi se osigurala ponuda socijalnih usluga za kojima potražnja sve više raste s obzirom na starenje stanovništva. Bez dostupnih usluga za ovisne članove obitelji smanjuju se i mogućnosti zapošljavanja, pogotovo žena koje najčešće preuzimaju brigu o djeci i članovima obitelji koji zbog invaliditeta, bolesti ili starosti nisu u mogućnosti samostalno obavljati svakodnevne aktivnosti. S obzirom na još uvijek nisku stopu radne aktivacije žena i potrebu da se poveća udio radno aktivnog stanovništva kako bi sustavi socijalne zaštite bili održivi, sektor socijalnih usluga pruža mogućnosti otvaranja novih radnih mjesta[54].

Određivanje prioriteta i osiguranje sredstava za provedbu. Za unapređenje sustava socijalnih usluga i njegovu ravnomjernu regionalnu dostupnost potrebno je precizno procijeniti raspoloživa sredstva i jasno odrediti prioritete kako bi se izbjeglo odustajanje od zadanih ciljeva. Na te izazove upozoravaju i autori dokumenta Europa 2030: „kada se ambiciozni ciljevi žele postići s limitiranim sredstvima i slabim provedbenim mehanizmima, to je recept za razočaranje"[55].

[54] Europska Komisija (2011) Third biennal report on services of general interest, str. 3 – prema kvartalnom pregledu zapošljavanja i socijalne situacije EU-a objavljenom u prosincu 2012. godine, naglašeno je da je 4,4 milijuna radnih mjesta izgubljeno za osobe u dobi od 15 – 64 u razdoblju od 2008. do 2011. godine zbog ekonomske krize, ali stvorens su 1,4 milijuna radnih mjesta u sektoru zdravstva i socijalnih usluga. Taj rast bio je kontinuiran od 2008 do 2011. godine.

[55] European Council (2010) Europe 2030, str. 7.

10 Literatura

1. Bađun, M. (2017) *Financiranje domova za starije i nemoćne osobe u Hrvatskoj. Revija za socijalnu politiku*. Review for Social Policy. Vol. 24, No.1. Zagreb.
2. Bertelsmann Stiftung & LSE. (2015) *Social Policy Reforms in the EU: A Cross-National Comparison* (online survey with social policy experts).
3. European Commission (2006) *Implementing the Community Lisbon Program: Social Services of General Interest in the European Union. Communication from the Commission at https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0177:FIN:EN:PDF*
4. European Commission (2008) First Biennal Report on Social Services of General Interest.
5. European Commission (2011a) Study on Social Services of General Interest. Final Report.
6. European Commission (2011b) Second Biennal Report on Social Services of General Interest.
7. European Commission (2013) Third Biennial Report on Social Services of General Interest. Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementation of the European Social Fund 2014-2020.
8. European Commission (2018a) *Recommendation for a COUNCIL RECOMMENDATION on the 2018 National Reform Program of Croatia and delivering a Council opinion on the 2018 Convergence Program of Croatia*.
9. European Commission (2018b), DG Employment, Social Affairs and Inclusion. Study on integrated delivery of social services aiming at the activation of minimum income recipients in the labour market – success factors and reform pathways. Contract No VC/2016/0604. Draft Study. 23 February 2018.
10. European Council (2010) Project Europe 2030: Challenges and Opportunities – A Report to the European Council by the Reflection Group on the Future of Europe 2030.
11. Jedinstvena kontakt točka za usluge, http://psc.hr/pruzanje-socijalnih-usluga-u-djelatnosti-socijalne-skrbi/
12. Matković, G., Stranjaković, M., Kovačević, V. (2009) *Uloga nevladinih organizacija u pružanju usluga socijalne zaštite,* CLDS. Belgrade.
13. MDOMSP (2010), Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2011. do 2018. godine, http://www.mspm.hr/content/download/6087/47360/file/plan_DEINSTITUCIJALIZACIJE.pdf
14. MDOMSP (2014a). Operativni plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014. - 2016.Zagreb.MDOMSP. dostupno na: https://mdomsp.gov.hr/djeca-i-obitelj/operativni-plan-deinstitucionalizacije-i-transformacije-domova-socijalne-skrbi-i-drugih-pravnih-osoba-koje-obavljaju-djelatnost-socijalne-skrbi-u-republici-hrvatskoj-2014-2016-2002/2002
15. MDOMSP (2014b) Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj (2014. - 2020.) https://mdomsp.gov.hr/userdocsimages/arhiva/files/76643/Strategija-siroma%C5%A1tvo-27032014.pdf
16. MDOMSP (2015) National Social Report 2015. Republic of Croatia.

17. MDOMSP (2016) Strateški okvir mjera za učinkovitiji sustav socijalne zaštite u Republici Hrvatskoj (2016-2020). Prijedlozi mjera proizašli iz projekta «Sinergijski socijalni sustav» financiran kroz EU program PROGRESS (2007-2013) bb
18. MDOMSP (2017a) Strateški plan Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku za razdoblje od 2017. do 2019.godine.
19. MDOMSP (2017b) Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017.-2020.
20. MDOMSP (2017 c) Plan zbrinjavanja beskućnika u RH i plan zbrinjavanja u ekstremnim zimskim uvjetima 2017/2018
21. MDOMSP (2018a), *Godišnje statističko izvješće o korisnicima i primijenjenim pravima socijalne skrbi u 2016. godini.* Zagreb: MDOMSP, godišnja statistička izvješća dostupna od 2003. do 2017. godine na https://mdomsp.gov.hr/pristup-informacijama/statisticka-izvjesca-1765/1765
22. MDOMSP (2018b), *Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u 2016. godini*. Zagreb: MDOMSP, godišnja statistička izvješća dostupna od 2003. do 2017. godine na https://mdomsp.gov.hr/pristup-informacijama/statisticka-izvjesca-1765/1765
23. MDOMSP (2018c) Adresar ustanova socijalne skrbi, dostupno na: https://mdomsp.gov.hr/adresar-ustanova/1673
24. MDOMSP (2018d) Akcijski plan za unaprjeđenje sustava socijalnih naknada za razdoblje od 2018. do 2020.godine.
25. OECD (1997) *Best Practice Guidelines for Contracting Out Government Services*. PUMA Policy Brief No. 2 Public Management Service.
26. Social Protection Committee (2010) A Voluntary European Quality Framework for Social Services.
27. Stubbs P., Ledić M., Rubil I., Zrinščak S. (2017) *Dječje siromaštvo i strategije nošenja sa siromaštvom kućanstava u Hrvatskoj,* Ekonomski Institut Zagreb.
28. Šućur, Z. i dr. (2015.) *Siromaštvo i dobrobit djece predškolske djece u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
29. Šućur, Z., Babić, Z., Urban, I. & Baran, J. (2016). *Struktura naknada, izdaci i korisnici programa socijalne zaštite u Republici Hrvatskoj*. Izvješće u sklopu projekta «Sinergijski socijalni sustav». Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih.
30. UNDP (2016) Uloge i učinkovitost dječjih doplataka i socijalnih pomoći kao mehanizama socijalne sigurnosne mreže
31. UNRISD (2008) How Can Financing of Social Services be Pro-Poor? Prepared for the UNRISD project on Financing Social Policy. UNRIDS. Geneva.
32. Government of the Republic of Croatia Office for Cooperation with NGOs (2018) The Report on Financing CSOs' Projects and Programmes in 2016, https://udruge.gov.hr/istaknute-teme/financiranje-programa-i-projekata-udruga-iz-javnih-izvora/godisnja-izvjesca-o-financiranju-projekata-i-programa-organizacija-civilnog-drustva/4285
33. Vijeće Europe (2011) Konvencija Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji i Pojašnjavajuće izvješće
34. Vlada RH (2015) Strategija razvoja društvenog poduzetništva u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2020. godine
35. Vlada RH (2016) Nacionalni program reformi za 2016.g.
36. Vlada RH (2017) Nacionalni program reformi za 2017.g.
37. Vlada RH (2018) Nacionalni program reformi za 2018.g

38. World Bank (2004) *Making Service Work for Poor Persons*. World Development Report Washington D.C.
39. World Bank (2016). Hrvatska: Ocjena siromaštva za mala područja temeljem potrošnje (Karte siromaštva)
40. Zakon o socijalnoj skrbi. Narodne novine, br. 73/97., 27/01., 59/01., 82/01., 103/03., 44/06., 79/07., 57/11., 33/12.
41. Zakon o socijalnoj skrbi. Narodne novine, br. 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17