

STRATEGIJA RAZVOJA SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ 2011. - 2016.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Zagreb, studenoga 2010.

Sadržaj

1. Uvod	3
2. Opis sustava socijalne skrbi	7
2.1. Zakonski okvir	7
2.2. Financiranje sustava socijalne skrbi	8
2.3. Pomoći i usluge	11
2.4. Pružatelji usluga	15
2.5. Suradnja s organizacijama civilnog društva	19
3. Prioriteti razvoja sustava socijalne skrbi	20
4. Razvoj sustava socijalne skrbi i mjere za njegovu provedbu	21
4.1. Zakonski okvir	21
4.1.1. Novi zakon o socijalnoj skrbi	21
4.1.2. Novi zakoni kojima se regulira djelatnost strukovnih komora	21
4.2. Promjene u ustroju u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi	22
4.3. Decentralizacija sustava socijalne skrbi	23
4.4. Redefiniranje novčanih pomoći i poboljšanje položaja socijalno osjetljivih skupina	24
4.4.1. Usklađivanje osnovice za izračun socijalnih davanja	24
4.4.2. Novčana naknada namijenjena osobama s invaliditetom (inkluзивni dodatak)	26
4.4.3. Vještačenje	26
4.5. Širenje mreže usluga socijalne skrbi	27
4.5.1. Udomiteljstvo	29
4.5.2. Suradnja s organizacijama civilnog društva	30
4.6. Promjene u centrima za socijalnu skrb	31
4.7. Poboljšanje obiteljsko-pravne zaštite	33
4.8. Promjene u domovima socijalne skrbi i drugima pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi	34
4.9. Informatizacija sustava socijalne skrbi	35
4.10. Informiranje i edukacija	36
4.11. Monitoring i evaluacija	37
4.12. Priprema i provedba pretpristupnih i pristupnih aktivnosti na području socijalnog uključivanja	37
5. Zaključak	39

1. Uvod

Strategija razvoja sustava socijalne skrbi donosi se u vremenu gospodarske krize koja je utjecala na usmjeravanje većih napora u preispitavanje strateškog pristupa u području socijalne skrbi, odnosno preispitavanje postojećih socijalnih programa i pripremu reformi unutar sustava. Kao i u mnogim europskim zemljama, jedna od mogućih posljedica gospodarske krize može biti i osporavanje socijalnih prava, a ova strategija predstavlja napore Vlade Republike Hrvatske u boljem ciljanju mjera sustava socijalne skrbi kako bi se postiglo osiguranje minimalnog životnog standarda najugroženijeg dijela stanovništva, te primjereno zadovoljavanje potreba socijalno osjetljivih skupina. Socijalna prava podrazumijevaju socijalnu solidarnost, odnosno pravo građana na korištenje civilizacijskih stečevina društva u kojem žive, a ubrajaju se u skup ljudskih prava kojem pripadaju i građanska i politička prava. Socijalna prava ne proistječu samo iz Ustava i zakona, nego se ona također kreiraju i implementiraju putem socijalnih programa i aktivnosti raznih sudionika (tijela državne uprave, lokalnih zajednica, organizacija civilnog društva). Ostvarivanje socijalnih prava uključuje brojne aktivnosti u prikupljanju sredstava, financiranju i organizaciji socijalnih službi. Upravo je stoga važan pristup socijalnim pravima. Socijalna sigurnost, čiji su temelj socijalna prava, otvara mogućnost da ljudi budu aktivni i suoče se s rizicima svog djelovanja, što pozitivno utječe na socijalnu klimu, poduzetništvo, te ukupni društveni razvoj. Takvu su razvojnu ulogu socijalnih prava prepoznale Europska unija i Vijeće Europe.

Ustavom Republike Hrvatske određeno je da je Hrvatska socijalna država, te da "starim, nemoćnim i drugim zbog nezaposlenosti ili nesposobnosti za rad, nezbrinutim građanima Republike osigurava pravo na pomoć za podmirenje osnovnih životnih potreba" (članak 57. Ustava).

Socijalnu politiku u Hrvatskoj provodi Vlada Republike Hrvatske s osnovnim ciljem poboljšanja položaja najugroženijeg dijela stanovništva, pri čemu se osobit prioritet daje otklanjanju i suzbijanju siromaštva i socijalne isključenosti stvaranjem uvjeta za gospodarski rast i razvoj, aktivnu politiku zapošljavanja i razvoja ljudskih resursa. U provedbi socijalne politike značajna je uloga različitih tijela državne uprave, posebice Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, kao i tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, znanstvenih i stručnih institucija, organizacija civilnog društva, socijalnih partnera i drugih.

Socijalna je skrb javna djelatnost od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku kojom se osiguravaju i ostvaruju mjere i programi namijenjeni socijalno ugroženim osobama, kao i osobama u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima. Takve mjere uključuju prevenciju, promicanje promjena, pomoć i podršku pojedincu, obitelji i skupinama, s ciljem unapređenja kvalitete života, borbe protiv socijalne isključenosti i diskriminacije, osnaživanja korisnika u samostalnom zadovoljavanju osnovnih životnih potreba, njihovog aktivnog uključivanja u društvo, te jačanja socijalne kohezije.

Sustav socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj obilježen je promjenama i pomacima prema aktivnoj socijalnoj državi, pri čemu je potrebno isticati i podupirati socijalnu koheziju, te

pomoći i zaštititi ranjive članove zajednice, u partnerstvu sa svim pružateljima socijalnih usluga.

Prvi su napori u pravcu razvoja sustava socijalne skrbi učinjeni provedbom Projekta razvoja sustava socijalne skrbi financiranog sredstvima Svjetske Banke, te potpisivanjem Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju.

Projekt razvoja sustava socijalne skrbi provodio se u razdoblju od 2006. do 2009. godine s ciljem modernizacije sustava i njegova daljnjeg usklađivanja s kriterijima i standardima važećim u zemljama Europske unije. Projekt je uključivao provedbu aktivnosti radi poboljšanja u pružanju socijalnih usluga putem razvoja socijalnih programa i nove organizacije rada u centrima za socijalnu skrb, osnaživanja informacijskog i upravljačkog sustava socijalne skrbi, te poboljšanja infrastrukture u ustanovama socijalne skrbi u svrhu podizanja kvalitete življenja korisnika.

Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju (engl. Joint Inclusion Memorandum-JIM) u ožujku 2007. godine potpisale su Vlada Republike Hrvatske i Europska komisija. Ovaj dokument prikazuje glavne izazove koji se odnose na rješavanje siromaštva i socijalne isključenosti, predstavlja glavne političke mjere koje će Hrvatska poduzeti radi implementacije zajedničkih ciljeva Europske unije u nacionalne politike, te identificira ključna pitanja za buduće praćenje i preispitivanje politike. U izradi dokumenta sudjelovali su predstavnici državnih tijela, akademske zajednice, civilnog sektora, ustanova socijalne skrbi, socijalnih partnera, te lokalne i područne (regionalne) samouprave. Nakon potpisivanja Memoranduma, Republika Hrvatska izradila je nacionalne provedbene planove o socijalnom uključivanju, o čijem izvršavanju svake godine izvješćuje Europsku komisiju koja prati i vrednuje napredak u provedbi mjera propisanih spomenutim planovima.

Strategija razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u središte stavlja borbu protiv siromaštva i socijalne isključenosti određivanjem prioriteta i mjera za njihovo suzbijanje. Socijalnu isključenost treba razumjeti kao razmjerno trajnu, višestruko uvjetovanu i višedimenzionalnu depriviranost (prikraćenost) pojedinca (Matković, Štulhofer, Istraživanja socijalne isključenosti – empirijska analiza socijalne isključenosti u Starc, Ofak, Šabić, S. /ur./ Siromaštvo, nezaposlenost i socijalna isključenost, 2006). Kod razmatranja socijalne isključenosti, ističe se povezanost distribucije resursa u društvu s povezanosti pojedinaca u socijalne mreže: što je nepovoljnija distribucijska situacija (mala primanja, niži standard života, lošiji stambeni uvjeti), pojedinci će češće imati prekinute socijalne veze, slabiju političku participaciju i druge simptome nematerijalne deprivacije (Šućur, Socijalna isključenost: pojam, pristupi i operacionalizacija, 2004). Iako se siromaštvo ne poistovjećuje sa socijalnom isključenosti, ono se najčešće smatra jednim njegovim oblikom. U promicanju socijalnog uključivanja potrebno je osigurati: sigurnost zaposlenja; pristup uslugama; povezanost s obitelji, prijateljima, radom, osobnim interesima i lokalnom zajednicom. Osim toga, potrebno je osnažiti pojedince za suočavanje i prevladavanje osobnih kriza, te im omogućiti priliku za iskazivanje potreba.

U procesu pristupanja Republike Hrvatske Europskoj Uniji, u Strategiji se stavlja poseban naglasak na smjernice Europske unije u području socijalnog uključivanja.

Europska unija preporučuje poštivanje deset ključnih načela kako bi se podržala politika socijalne uključenosti (Vijeće Europske Unije, 15/223/01). 1. *Supsidijarnost*: mjere politike i usluge međusobno će postati bolje povezane ako se razvijaju i pružaju u što neposrednijoj blizini ljudi kojima su namijenjene. 2. *Holistički pristup*: mjere socijalne politike moraju se razviti, a usluge pružiti na cjelovit način koji poštuje sveukupne potrebe ljudi bez različitih ograničenja koja proizlaze iz organizacijske prirode. 3. *Transparentnost i odgovornost*: korisnicima socijalnih naknada i usluga mora se jamčiti transparentnost i jasno donošenje odluka, te moraju postojati jasno definirane procedure za odbijanje zahtjeva, kao i za žalbe na donesenu odluku (npr. pučki pravobranitelj, povelja o pravima itd.). 4. *Primjerene usluge korisnicima*: ako su usluge otvorene prirode, pristupačne, fleksibilne i odgovaraju potrebama njihovih korisnika, stvorit će se bolji uvjeti za socijalnu uključenost. 5. *Djelotvornost*: usluge koje promoviraju uključenost bez odlaganja se pružaju prema potrebama korisnika, i to bez nepotrebne birokracije, a naglasak je na njihovom pravodobnom pružanju i isplativosti. 6. *Solidarnost i partnerstvo*: mjere politike i usluge čiji je cilj socijalna uključenost promoviraju solidarnost i povezanost u društvu, jačaju partnerstvo i odgovornost svih interesnih skupina. 7. *Dostojanstvo i ljudska prava*: mjere politike i usluge čiji je cilj socijalna uključenost prepoznaju i podržavaju ljudsko dostojanstvo i osnovna ljudska prava za sve, putem primjene načela jednakosti i odbijanja diskriminacije. 8. *Sudjelovanje*: mjere politike i usluge čiji je cilj socijalna uključenost planiraju se, pružaju i kontroliraju (ispituju) uz sudjelovanje onih kojima prijeti siromaštvo i socijalna isključenost. 9. *Osobni razvoj*: mjere politike i usluge čiji je cilj socijalna uključenost nastoje smanjiti ljudsku ovisnost, poduprijeti razvoj samostalnog djelovanja i ojačati autonomiju, kako bi se stvorili uvjeti za osobni napredak i razvoj. 10. *Trajno poboljšanje i održivost*: mjere politike i usluge mogu bolje podržati uključenost, a njihov utjecaj može biti trajniji, budući da je sve jača tendencija među zemljama članicama da provjeravaju i prate rezultate mjera politike i pružanje usluga, te da se konzultiraju i uzimaju u obzir mišljenja korisnika.

Osim već spomenutih smjernica o kojima se vodilo računa u izradi Strategije, ona se naslanja na niz međunarodnih i nacionalnih strateških dokumenata, te smjernica Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju i nacionalnih provedbenih planova za socijalno uključivanje za razdoblja 2007. - 2008. i 2009. - 2010., Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima djeteta, Nacionalnog plana aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012., Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom, Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine, Nacionalne strategije stvaranja poticajnog okruženja za razvoj civilnoga društva od 2006. do 2011. godine, Nacionalnog programa za mlade 2009.-2013., Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga 2006.-2012., Nacionalnog plana za suzbijanje trgovanja ljudima za razdoblje 2007.-2012., Nacionalne obiteljske politike, Nacionalne politike za promicanje ravnopravnosti spolova 2006.-2010., Nacionalnog programa za Rome/Akcijskog plana desetljeća za uključivanje Roma 2005.-2015., Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja Ujedinjenih naroda, Standardnih minimalnih pravila Ujedinjenih naroda za alternativne kaznene mjere (Tokijska pravila iz 1990. godine), Nacionalne strategije za prevenciju poremećaja u ponašanju od 2009. do 2012., kao i

godišnjih nacionalnih planova za pristupanje Europskoj uniji (NPPEU) i drugih strateških dokumenata, te obveza preuzetih Europskom socijalnom poveljom.

Strategija uključuje opis sustava socijalne skrbi, prioritete razvoja sustava socijalne skrbi, te mjere koje se trebaju provesti kako bi se ostvarili ciljevi Strategije, uz nositelje i rokove provedbe pojedinih mjera.

2. Opis sustava socijalne skrbi

2.1. Zakonski okvir

Sustav socijalne skrbi definiran je Zakonom o socijalnoj skrbi ("Narodne novine", broj 73/97, 27/01., 59/01., 82/01., 103/03., 44/06. i 79/07) kao temeljnim zakonom kojim se uređuje način obavljanja i financiranja djelatnosti socijalne skrbi, korisnici, prava, postupak za ostvarivanje tih prava, te druga pitanja od značenja za obavljanje ove djelatnosti.

Socijalna skrb je djelatnost kojom se osigurava i ostvaruje pomoć za podmirenje osnovnih životnih potreba socijalno ugroženih, nemoćnih i drugih osoba. Pritom je riječ o potrebama koje ove osobe, zbog nepovoljnih osobnih, gospodarskih, socijalnih i drugih razloga, ne mogu zadovoljiti same ili uz pomoć članova obitelji.

Zakon o socijalnoj skrbi stupio je na snagu u srpnju 1997. godine, a primjenjuje se od 1. siječnja 1998. Tim je zakonom definiran sustav socijalne pomoći i socijalne skrbi, temeljen na načelu supsidijarnosti, čime je afirmirana odgovornost pojedinca i obitelji za vlastitu socijalnu sigurnost. Korisnici socijalne skrbi su samci i obitelji koji nemaju dovoljno sredstava za podmirenje osnovnih životnih potreba, dijete s invaliditetom ili psihički bolesno dijete i dijete prema kojem je ili bi trebala biti primijenjena mjera obiteljsko-pravne ili kazneno-pravne zaštite, osoba koja je u nevolji zbog poremećenih odnosa u obitelji ili drugih oblika društveno neprihvatljivog ponašanja, te odrasla osoba kojoj je radi invalidnosti, starosti, psihičke bolesti, trajnih promjena u zdravstvenom stanju, ovisnosti ili drugih razloga potrebna pomoć.

Posljednjim je izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj skrbi iz 2007. godine, zbog nastojanja da se raspoloživim sredstvima zadovolje sve složenije i brojnije potrebe korisnika, poboljšan materijalni položaj svih skupina korisnika, smanjeno je administriranje, olakšan je pristup pomoćima i uslugama, te su uvedena nova prava kojima se prevenira institucionalizacija (pravo na status roditelja njegovatelja, stručna pomoć u obitelji (patronaža), povremeni boravak i dr.).

Istodobno je u svrhu unapređivanja izvaninstitucijskih oblika skrbi i prevencije institucionalizacije donesen i posebni propis o udomiteljstvu, kao tradicionalnom obliku skrbi u Republici Hrvatskoj. Zakonom o udomiteljstvu („Narodne novine“, broj 79/07) na jedinstven se način propisuju prava, obveze i zadaće, kako udomitelja, tako i centara za socijalnu skrb. Kvalitetniji pristup udomiteljstvu uključuje sljedeće: u centrima za socijalnu skrb ustrojeni su specijalizirani timovi za udomiteljstvo; udomiteljima se osigurava osobna naknada za uloženi trud u svakodnevnoj skrbi za korisnika; smanjuje se broj korisnika u jednoj udomiteljskoj obitelji; reguliraju se opće i posebne obveze udomitelja u odnosu na kategoriju korisnika o kojima skrbe; reguliraju se obveze centra za socijalnu skrb prema udomiteljskim obiteljima; na jedinstven se način regulira uvođenje evidencije i registra udomiteljskih obitelji i smještenih korisnika.

Obiteljskopravna i kaznenopravna zaštita djece i obitelji uređena je Obiteljskim zakonom ("Narodne novine", broj 116/03, 17/04, 136/04 i 107/07), Zakonom o sudovima za mladež

(„Narodne novine“ 11/97, 27/98 i 12/02), Zakonom o izvršavanju sankcija izrečenih maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje („Narodne novine“ 153/09), te Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji („Narodne novine“, broj 137/09).

Prilikom ostvarivanja socijalne skrbi zapravo se može govoriti o dvije kategorije korisnika. Prvi su oni koji se smatraju siromašnima zbog toga što nemaju uopće vlastitih prihoda ili su ti prihodi manji od propisanih cenzusa, znači nedostatni za podmirenje osnovnih životnih potreba. Druga je kategorija ona koja socijalnu skrb prima u svrhu zadovoljavanja specifičnih potreba, nastalih uglavnom zbog invalidnosti, starosti, psihičke bolesti, ovisnosti i dr. U tu se kategoriju ubrajaju i djeca i mladež bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djeca i mladež s poremećajima u ponašanju, te žrtve obiteljskog nasilja. To naime znači da se svi korisnici socijalne skrbi ne mogu nazvati „siromašnima“, budući da se kod nekih kategorija socijalna skrb ne veže uz niske prihode, već uz visoke troškove.

2.2. *Financiranje sustava socijalne skrbi*

Sredstva za financiranje djelatnosti socijalne skrbi osiguravaju se pretežno iz državnog proračuna, i to oko 96%, dok se ostalih 4% osigurava iz prihoda za posebne namjene sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi i Pravilniku o sudjelovanju i načinu plaćanja korisnika i drugih obveznika uzdržavanja u troškovima smještaja izvan vlastite obitelji („Narodne novine“, broj). Prihod za posebne namjene ostvaruje se od sredstava kojima korisnik i obveznik uzdržavanja sudjeluju u plaćanju cijene skrbi izvan vlastite obitelji.

U financiranju socijalne skrbi manjim dijelom sudjeluju i jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave.

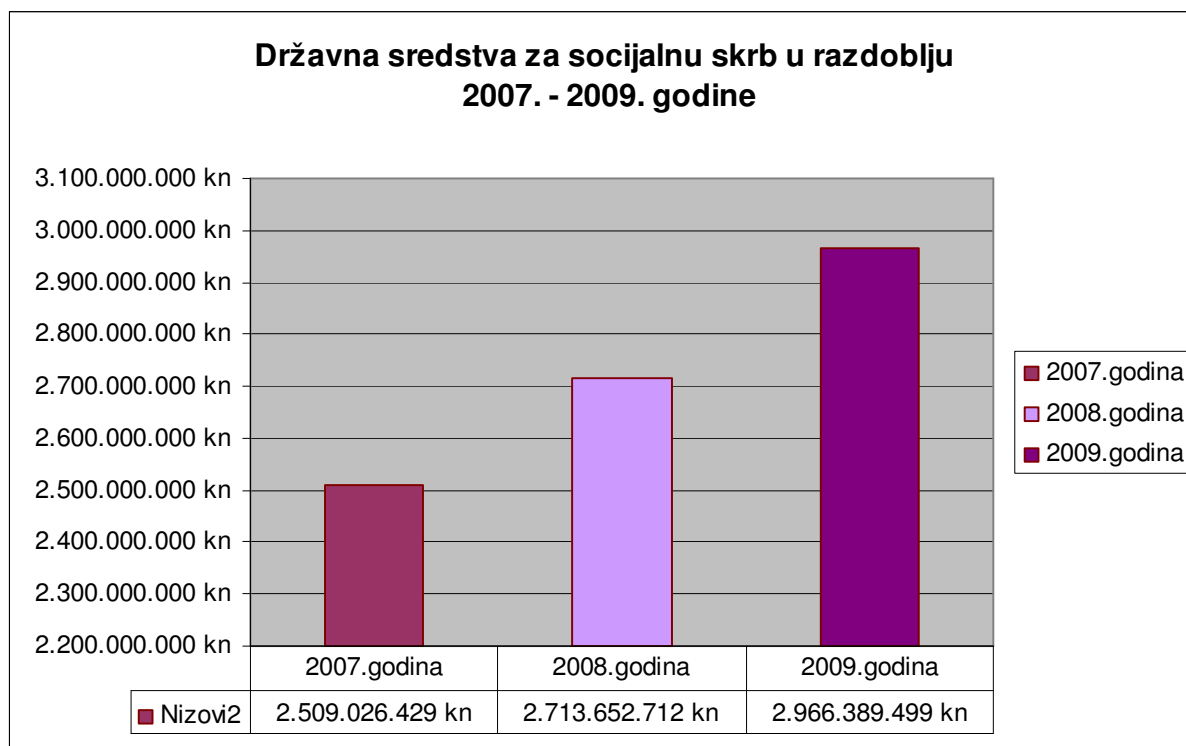
Proračunski izdaci u financiranju sustava socijalne skrbi kretali su se od 2.509.026.429 kuna ili 0,80% BDP-a u 2007. godini do 2.966.389.499 kuna ili 0,89% BDP- u 2009. godini.

DRŽAVNA SREDSTVA ZA SOCIJALNU SKRB U RAZDOBLJU 2007.-2009.

(Iz državnog proračuna i prihoda za posebne namjene državnih ustanova socijalne skrbi)

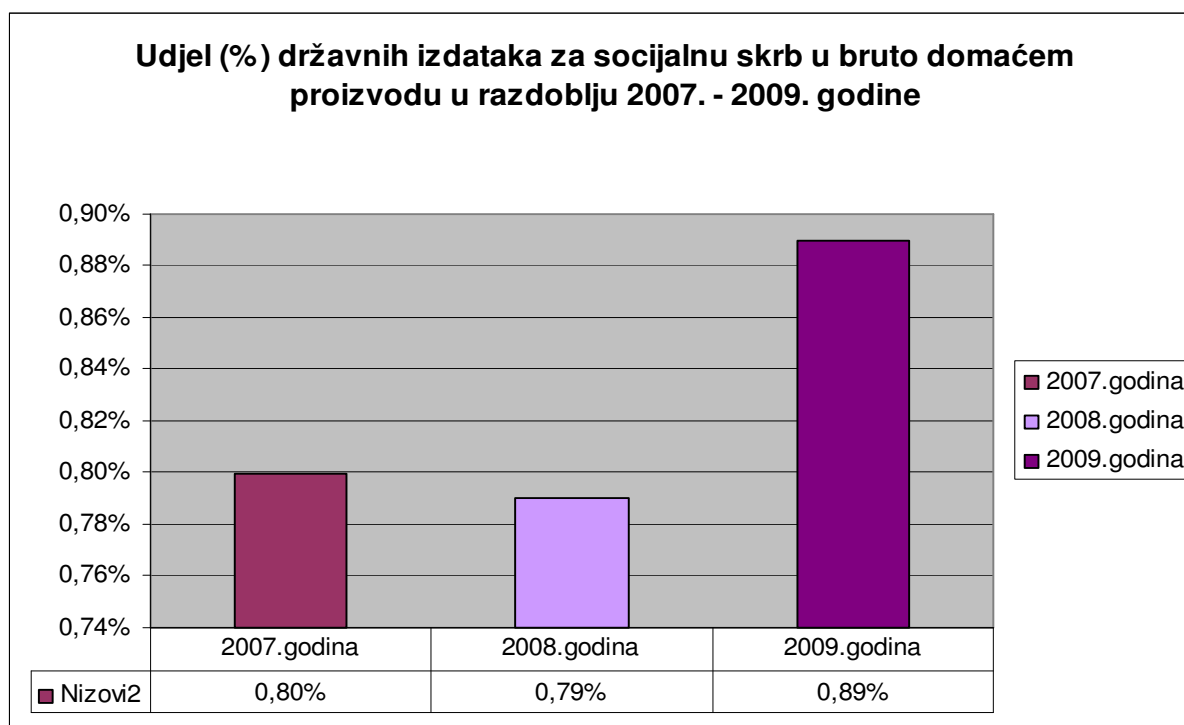
Namjena (vrsta izdataka)	2007.		2008.		2009.	
	iznos	%	iznos	%	iznos	%
1. Pomoći i naknade u socijalnoj skrbi	1.597.123.847	63,7	1.683.439.747	62,0	1.913.645.082	64,5
2. Bruto plaće i druga primanja zaposlenika državnih ustanova socijalne skrbi (centara za socijalnu skrb i državnih domova socijalne skrbi)	595.680.993	23,7	655.818.872	24,2	679.845.044	22,9
3. Materijalni troškovi i drugi izdaci državnih domova socijalne skrbi	205.184.032	8,2	217.663.514	8,0	217.064.076	7,3

4. Izdaci za nabavu, izgradnju i investicijsko održavanje kapitalnih sredstava	111.037.557	4,4	156.730.579	5,8	155.835.297	5,3
UKUPNO	2.509.026.429	100,0	2.713.652.712	100,0	2.966.389.499	100,0



UDJEL (%) DRŽAVNIH IZDATAKA ZA SOCIJALNU SKRB U BRUTO DOMAĆEM PROIZVODU U RAZDOBLJU 2007.-2009.

Namjena (vrsta izdataka)	2007.	2008.	2009.
1. Pomoći i naknade u socijalnoj skrbi	0,50	0,49	0,57
2. Bruto plaće i druga primanja zaposlenika državnih ustanova socijalne skrbi	0,19	0,19	0,2
3. Materijalni troškovi i drugi izdaci državnih ustanova socijalne skrbi	0,07	0,06	0,07
4. Izdaci za nabavu, izgradnju i investicijsko održavanje kapitalnih sredstava	0,04	0,05	0,05
UKUPNO	0,80	0,79	0,89
Bruto domaći proizvod (mln. kn)	314.223,0	342.159,0	333.063,0



Iz podataka u promatranom trogodišnjem razdoblju vidljivo je da se najviše sredstava izdvaja za pomoći i naknade namijenjene korisnicima socijalne skrbi, i to 1.913.645.082 kuna ili 64,5% u odnosu na ukupne izdatke za socijalnu skrb, što u bruto domaćem proizvodu čini 0,57%. u 2009. godini.

Rast izdataka za socijalnu skrb u 2009. godini, posebice pomoći i naknada, posljedica je povećanja osnovice za socijalna davanja koja se počela primjenjivati u studenom 2008. godine.

Sredstva za financiranje centara za socijalnu skrb osiguravaju se u državnom proračunu (bruto plaće, doprinosi poslodavaca, naknade troškova zaposlenicima, nabava kapitalnih sredstava, izobrazba i stručno usavršavanje zaposlenika) i proračunu jedinica područne (regionalne) samouprave (izdaci za materijal, reviziju, članarine, intelektualne usluge i dr). Sredstva za ostvarivanje prava na pomoć za podmirenje troškova stanovanja osiguravaju se na razini jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Ukupni proračun za državne domove socijalne skrbi u 2009. iznosio je 648.517.529,00 kuna. U strukturi troškova državnih domova najveći je udio troškova za plaće i naknade za radnike, prosječno 73% ukupnih troškova. Prosječni udio izravnih troškova za korisnike (materijal, hrana, zdravstvene usluge, drugi oblici pomoći korisnicima) čini 14%, dok je isti udio (14%) i za troškove poslovanja i infrastrukture (energija, usluge, održavanje, administrativni trošak i nespecificirani troškovi poslovanja).

S nedržavnim domovima i drugim pravnim osobama Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi sklapa ugovore o međusobnim odnosima kojima se definira broj korisnika, vrsta usluge i cijena usluge po korisniku mjesečno, a ukupni izdatak u 2009. godini iznosio je 218.791.740,00 kuna.

Iznimno, decentralizirani domovi za starije i nemoćne osobe financiraju se iz vlastitih prihoda (koje pretežno čine prihodi ostvareni od pruženih usluga), iz dodatnog udjela poreza na dohodak od 1,7% iz županijskog proračuna i pomoći izravnjanja iz državnog proračuna.

Kriteriji i mjerila za osiguravanje minimalnog financijskog standarda i subvencioniranje rashoda domova za starije i nemoćne osobe iz županijskog i državnog proračuna uređeni su Odlukom o minimalnim financijskim standardima za decentralizirano financiranje domova za starije i nemoćne osobe („Narodne novine“, broj), Uredbom o načinu izračuna iznosa pomoći izravnjanja za decentralizirane funkcije jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave („Narodne novine“, broj) i Zakonom o financiranju jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave („Narodne novine“, broj).

Za 46 decentraliziranih domova za starije i nemoćne osobe s kapacitetom 11 372 korisnika ukupni su planirani rashodi 576,7 milijuna kuna, prema Odluci o minimalnim financijskim standardima za decentralizirano financiranje domova za starije i nemoćne osobe za 2010. godinu. Domovi za starije i nemoćne osobe od prihoda za posebne namjene ostvaruju 52,3% sredstava od ukupnih rashoda. Nedostatnih 47,7% sredstava subvencionira se iz proračuna županija i Grada Zagreba (29% ukupnih rashoda), te državnog proračuna putem pomoći izravnjanja (18,7% ukupnih rashoda).

PLANIRANI RASHODI DECENTRALIZIRANIH DOMOVA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE ZA 2010. GODINU

IZVORI SREDSTAVA	Iznos u kn	Udio %
Prihodi za posebne namjene	301.560.000	52,3
Sredstva koja se osiguravaju iz proračuna jedinica područne (regionalne) samouprave i iz državnog proračuna (pomoć izravnjanja)	275.156.000 167.000.000 kn (proc. stopa) 108.156.000 kn (proc. pomoć izravnjanja)	47,7
Ukupni rashodi domova	576.716.000	100,0

Sredstva za rad organizacija civilnog društva koje djeluju u području socijalne skrbi osiguravaju se uglavnom iz dijela prihoda od igara na sreću putem državnog proračuna.

2.3. Pomoći i usluge

Sustav nudi širok spektar prava i oblika skrbi koji se mogu podijeliti na novčane pomoći, usluge i institucijske, odnosno izvaninstitucijske oblike skrbi.

Visina pomoći utvrđuje se u određenom postotku u odnosu na osnovicu koju prema odredbi Zakona o socijalnoj skrbi određuje Vlada Republike Hrvatske. Odlukom o Osnovici za ostvarivanje prava po osnovi socijalne skrbi, koja se počela primjenjivati od studenoga 2008. godine, osnovica je s dotadašnjih 400,00 kuna povećana na 500,00 kuna. Povećanjem osnovice podignuta je razina svih davanja u socijalnoj skrbi.

Jedna od najznačajnijih novčanih pomoći jest **stalna pomoć**, namijenjena osobama koje nemaju sredstava za uzdržavanje u visini propisanoj Zakonom, a nisu ih u mogućnosti

ostvariti prodajom imovine, davanjem u zakup ili najam imovine koja ne služi njoj niti članovima njezine obitelji za podmirenje osnovnih životnih potreba.

Budući da se visina pomoći određuje ovisno o broju članova obitelji, njihovoj dobi, radnoj sposobnosti i drugim karakteristikama, iznos te pomoći nije jedinstven, već omogućava da socijalno ugrožena obitelj (primjerice s većim brojem radno nesposobnih članova) dobiva i veći iznos pomoći. Visina stalne pomoći uvećava se za stvarni iznos troškova smještaja u učeničkom domu ako je član obitelji polaznik srednje škole i smješten u učeničkom domu.

Sredstva za ostvarivanje **prava na pomoć za podmirenje troškova stanovanja** osiguravaju se na razini jedinica lokalne i regionalne (područne) samouprave, a pravo je namijenjeno za pokriće troškova najamnine, komunalne naknade, električne energije, plina, grijanja, vode i odvodnje, te se odobrava do iznosa polovice sredstava stalne pomoći utvrđene za obitelj ili samca.

Doplatak za pomoć i njegu novčano je davanje sa svrhom da se tim sredstvima omogućí plaćanje one usluge nužne za obavljanje osnovnih svakodnevnih aktivnosti ili specifičnih potreba koje osoba nije u mogućnosti zadovoljiti bez pomoći drugih. Ova se pomoć ostvaruje uz uvjet **imovinskog** cenzusa, u punom ili smanjenom iznosu, ovisno o tome postoji li prijetna potreba pomoći i njege druge osobe u punom ili smanjenom opsegu. Takvu vrst pomoći određene kategorije osoba ili one osobe kod kojih je utvrđeno teže oštećenje zdravlja ili teža trajna promjena u zdravstvenom stanju, mogu ostvariti neovisno o prihodu.

Pomoć i njega u kući usluga je koja se ostvaruje ovisno o prihodu i mogućnosti organiziranja takvog oblika skrbi na području prebivališta osobe. Ova pomoć obuhvaća raznovrsne usluge koje se radi obavljanja svakodnevnih poslova (organiziranje prehrane, obavljanje kućanskih poslova, održavanje osobne higijene) i zadovoljavanja drugih potreba pružaju u kući ili stanu korisnika, kojem je zbog tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili trajnih promjena u zdravstvenom stanju ili starosti prijetna potrebna pomoć i njega druge osobe. Posljednjim je izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj skrbi uveden novi sadržaj ovog prava - **stručna pomoć u obitelji (patronaža)**, namijenjena tjelesno ili mentalno oštećenoj osobi ili psihički bolesnoj odrasloj osobi. Riječ je o izvaninstitucijskom obliku skrbi, koji obuhvaća pružanje usluga psihosocijalne rehabilitacije radi pomoći obitelji u razvijanju sposobnosti korisnika s ciljem stjecanja potrebnih znanja, vještina i navika.

Pravo na osobnu invalidninu novčano je davanje namijenjeno osobama s težim invaliditetom kako bi im se pomoglo da u krugu svoje obitelji lakše prevladaju teškoće u zadovoljavanju povećanih specifičnih potreba. Pravo na osobnu invalidninu ima teže tjelesno ili mentalno oštećena osoba ili osoba s težim trajnim promjenama u zdravstvenom stanju, ako je takvo oštećenje ili bolest nastala prije navršene 18. godine života, ukoliko osobnu invalidninu ne ostvaruje po drugoj osnovi. Težinu oštećenja utvrđuju prvostupanjska tijela vještačenja, koja djeluju pri centrima za socijalnu skrb, u skladu s mjerilima propisanim Pravilnikom o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima («Narodne novine», broj: 64/02 i 105/07). Kao mjerilo za utvrđivanje težine oštećenja ili trajne promjene u zdravstvenom stanju nije navedena sama dijagnoza, već teškoće koje su nastale kao posljedica određenog stanja ili bolesti.

Naknada do zaposlenja novčana je pomoć osobi s invaliditetom koja se isplaćuje dok traje nezaposlenost. Ova se naknada može priznati osobi nakon završetka osnovnoškolskog, srednjoškolskog ili visokoškolskog obrazovanja, a najranije s navršanih 15 godina života. Naknada do zaposlenja, koju na temelju svoje odluke u mjesečnim iznosima isplaćuje centar

za socijalnu skrb, tereti sredstva državnog proračuna na poziciji Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.

Status roditelja njegovatelja uveden je kao novo pravo posljednjim izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj skrbi koje može ostvariti jedan od roditelja u slučajevima kada je prema preporuci liječnika educiran za izvođenje medicinsko-tehničkog zahvata zbog potrebe pružanja specifične njege svom djetetu, odnosno iznimno ako dijete ima takvo oštećenje da je zbog toga u potpunosti nepokretno i uz pomoć ortopedskih pomagala ili kod djeteta postoji više vrsti težih oštećenja zbog čega je potpuno ovisno o brizi roditelja. Jedan od roditelja koji ostvaruje ovo pravo ne može ostvariti prava na obvezna osiguranja po drugoj osnovi, budući da se osoba sa statusom roditelja njegovatelja smatra zaposlenom osobom prema posebnom propisu. O ovom pravu odlučuje centar za socijalnu skrb uz suglasnost ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi.

Skrb izvan vlastite obitelji ostvaruje se putem institucijskih i izvaninstitucijskih oblika skrbi. Usluge skrbi izvan vlastite obitelji pružaju državni domovi, decentralizirani domovi za starije i nemoćne osobe na županijskoj razini, vjerske zajednice i udruge, te druge domaće i strane pravne i fizičke osobe, u kojima se osigurava **smještaj ili boravak** korisnika. Skrb izvan vlastite obitelji primjenjuje se samo u slučaju kada se osobi i njezinoj obitelji ne može pomoći u okviru drugih prava ili se pak takav oblik skrbi ocijeni najsvrhovitijim radi odgoja, obrazovanja, osposobljavanja, psihosocijalne rehabilitacije, njege, brige o zdravlju i dr. Različiti oblici skrbi izvaninstitucijskog karaktera dobivaju sve značajniju ulogu (udomiteljske obitelji, obiteljski domovi, organizirano stanovanje, dnevni boravak, povremeni boravak i dr.). Posljednjim je izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj skrbi u sklopu ovog prava uvedena i **financijska potpora studentima** – korisnicima skrbi izvan vlastite obitelji kojima prestaje stalni smještaj u sustavu socijalne skrbi. U okviru skrbi izvan vlastite obitelji ostvaruje se i **pomoć za osobne potrebe korisnika stalnog smještaja, jednokratni dodatak za slučaj smrti korisnika stalnog smještaja, pomoć pri uključivanju djeteta i mlade punoljetne osobe s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem u programe redovnih predškolskih ili školskih ustanova (integracija), te novčana pomoć za pokriće troškova prijevoza** koje ostvaruju korisnici koji pohađaju nastavu radi stjecanja srednjoškolskog obrazovanja po posebnom programu ili osposobljavanja za samozbrinjavanje izvan mjesta svog prebivališta.

Jednokratna se pomoć može odobriti samcu ili obitelji koji zbog trenutačnih materijalnih teškoća nisu u mogućnosti podmiriti specifične potrebe vezane uz rođenje djeteta, školovanje djeteta, bolest ili smrt člana obitelji, elementarne nepogode, nabavu osnovnih predmeta u kućanstvu, nabavu nužne odjeće i obuće i sl. Ova se pomoć odobrava u novcu ili u naravi, a može se odobriti do iznosa koji podmiruje potrebu. Ako iznos potrebe prelazi peterostruki iznos osnovice, centar za socijalnu skrb mora pribaviti suglasnost ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi.

Usluge **savjetovanja i pomaganja u prevladavanju postojećih teškoća** obuhvaćaju sustavnu i programiranu pomoć radi uspješnijeg prevladavanja nedaća i teškoća, primjerice bolesti, starosti, smrti člana obitelji, problema u odgoju djece, invalidnosti ili duljeg liječenja, te drugih nepovoljnih okolnosti ili kriznih stanja, a pružaju ih stručni radnici centara za socijalnu skrb.

*KORISNICI I POMOĆI U SOCIJALNOJ SKRBI
BROJ KORISNIKA I POMOĆI U SOCIJALNOJ SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ
U RAZDOBLJU 2007. - 2009.*

I DRŽAVNA POMOĆ

VRSTA POMOĆI / NAKNADE	2007.	2008.	2009.
1. Pomoć za uzdržavanje/Stalna pomoć			
1.1. ukupno pomoći (samcima i obiteljima)	46.720	42.541	43.246
1.2. ukupno obuhvaćenih osoba	102.953	92.819	94.849
2. Osobna invalidnina	15.223	15.653	16.332
3. Doplati za pomoć i njegu	74.897	76.872	79.631
4. Naknada plaće roditelju djeteta s težim smetnjama u razvoju koji koristi dopust, odnosno radi s polovicom punog radnog vremena radi njege djeteta	6.835	7.621	7.566
5. Jednokratna pomoć (samcima i obiteljima) ¹⁾	115.260 ⁴⁾	76.199 ⁴⁾	81.355 ⁴⁾
6. Pomoć za osobne potrebe korisnika stalnog smještaja (6.1.+ 6.2.)	11.477 ⁵⁾	11.072 ⁵⁾	10.112 ⁵⁾
6.1. u domu socijalne skrbi	7.357		
6.2. u udomiteljskoj obitelji	4.120		
7. Pomoć u prehrani	1.045 ⁶⁾	1.014 ⁶⁾	1.153 ⁶⁾
8. Pomoć za odjeću i obuću ¹⁾	1.856 ⁴⁾	2.948 ⁴⁾	4.702 ⁴⁾
9. Podmirenje pogrebnih troškova ¹⁾	991 ⁴⁾	1.103 ⁴⁾	1.348 ⁴⁾
10. Jednokratna novčana pomoć za kupnju udžbenika za osnovnu i srednju školu za socijalno ugrožene učenike ¹⁾	2.319 ³⁾	2.046 ³⁾	15.964 ³⁾
11. Naknada do zaposlenja	3.309	3.127	3.384
12. Pomoć i njega u kući	1.525 ⁶⁾	2.334 ⁶⁾	2.403 ⁶⁾
13. Smještaj djece i mladeži u udomiteljsku obitelj	2.080	1.940	1.955
14. Smještaj odraslih i starijih osoba u udomiteljsku obitelj	3.439	3.213	3.150
15. Smještaj djece i mladeži u dom socijalne skrbi ²⁾	3.734	3.809	3.797
16. Smještaj odraslih i starijih osoba u dom socijalne skrbi ²⁾	9.911	10.248	10.210
17. Jednokratni dodatak za slučaj smrti korisnika stalnog smještaja	220 ⁵⁾	434 ⁵⁾	419 ⁵⁾
18. Podmirenje troškova smještaja u učenički dom	274 ⁷⁾	222 ⁷⁾	190 ⁷⁾
19. Pravo na status roditelja njegovatelja	242	1.398	1.873
II LOKALNA I REGIONALNA POMOĆ			
1. Pomoć za podmirenje troškova stanovanja (samcima i obiteljima)	24.440	32.575	27.456
2. Pomoć za ogrjev (samcima i obiteljima) ¹⁾	46.660	46.889	41.538

Izvor: podaci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi (temeljem obrade podataka prikupljenih od centara za socijalnu skrb).

Metodološka objašnjenja:

- Broj korisnika iskazan je sa stanjem krajem godine, osim kod jednokratnih pomoći kod kojih je iskazan ukupan broj pomoći u izvještajnoj godini.

- Za korisnike prikazanih prava u r.br. 1. do 19. (državna pomoć) sredstva su osigurana preko ministarstva ovlaštenog za djelatnost socijalne skrbi (osim za korisnike prava r.br.11. za koja sredstva su osigurana na poziciji Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom). Pomoć za podmirenje troškova stanovanja financira se iz proračuna općina, gradova i grada Zagreba. Pomoć za ogrjev financiraju županije.

- Isti korisnik može dobiti istodobno više različitih pomoći, ako ispunjava propisane uvjete.

Bilješke:

¹⁾ Kod jednokratnih pomoći iskazan je broj pomoći u izvještajnoj godini.

²⁾ Broj korisnika za koje država plaća cijenu usluga (troškove smještaja) u cijelosti ili djelomično (podaci centara za socijalnu skrb).

³⁾ Broj učenika koji su primili jednokratnu pomoć za nabavku obveznih školskih udžbenika. Učenicima smještenim u domovima socijalne skrbi navedeni su udžbenici osigurani u sklopu materijalnih troškova (izdataka) tih domova.

⁴⁾ Jednokratna pomoć objedinjuje jednokratnu pomoć, jednokratnu pomoć za potrebe školovanja, pomoć za nabavku potrebne odjeće i obuće te pomoć za podmirenje pogrebnih troškova.

⁵⁾ Pomoć za osobne potrebe korisnika stalnog smještaja i jednokratni dodatak za slučaj smrti korisnika stalnog smještaja oblici su skrbi izvan vlastite obitelji.

⁶⁾ Pravo na pomoć i njegu u kući sastoji se od prava na pomoć i njegu u kući, pomoć u prehrani i stručnu pomoć u obitelji.

⁷⁾ Pomoć za podmirenje troškova smještaja u učenički dom sastavni dio je stalne pomoći. Tu je prikazan broj korisnika čija je visina stalne pomoći uvećana za iznos troškova smještaja u učeničkom domu ako je član obitelji, polaznik srednje škole.

Od 2007. do 2009. godine zamjetan je postupni pad broja korisnika stalne socijalne pomoći (udio korisnika stalne pomoći u stanovništvu iznosio je 2,3 % u 2007., 2,1% u 2008. i 2,1% u

2009. godini). Udio korisnika stalne pomoći tek se neznatno povećao sa 2,08% u siječnju na 2,14% u prosincu 2009. Također se smanjio i udio nezaposlenih radno sposobnih osoba među korisnicima stalne pomoći sa 44,6% u 2007. na 43,3% u 2008. godini, te sa 43,4% u siječnju 2009. na 41,9% u prosincu 2009. Nema značajnijih promjena u regionalnoj distribuciji korisnika. I dalje je udio korisnika stalne pomoći u stanovništvu najviši u Šibensko-kninskoj, Međimurskoj i Karlovačkoj županiji. Isto tako, broj jednokratnih pomoći tek se blago povećao s 76 199 u 2008. na 81 355 u 2009. godini.

U promatranom se razdoblju može uočiti i rast broja korisnika doplatka za pomoć i njegu sa stopom promjene od 5% (u 2007. godini evidentirano je 74 897 korisnika, u 2008. 76 872 korisnika, u 2009. godini 79 631 korisnik). Pritom je uočen značajniji rast broja korisnika prava na doplatu za pomoć i njegu u punom iznosu, dok se u sve tri godine broj korisnika doplatka za pomoć i njegu u smanjenom iznosu u pravilu nije mijenjao.

Isto se tako u promatranom razdoblju povećavao broj korisnika osobne invalidnine sa stopom promjene od 6% (u 2007. evidentirano je 15 223 korisnika, u 2008. godini 15 653 korisnika, u 2009. 16 332 korisnika). Osobna invalidnina u iznosu 250% osnovice (puni iznos) bila je u porastu, dok se broj korisnika osobne invalidnine u iznosu od 125% osnovice (smanjeni iznos) blago smanjivao.

2.4. *Pružatelji usluga*

Socijalna se skrb ostvaruje putem mreže centara za socijalnu skrb, centara za pomoć i njegu, državnih i nedržavnih domova socijalne skrbi, decentraliziranih domova za starije i nemoćne osobe, drugih domaćih i stranih pravnih i fizičkih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi, udomiteljskih obitelji, obiteljskih domova, organiziranog stanovanja, organizacija civilnog društva i dr.

U centrima za socijalnu skrb i domovima socijalne skrbi (državni i nedržavni domovi, uključujući decentralizirane domove) u Republici Hrvatskoj na dan 31. prosinca 2009. godine bilo je zaposleno ukupno 11.876,5 radnika. Od navedenog broja u centrima za socijalnu skrb bilo je zaposleno 2.041,5 radnika, a u domovima socijalne skrbi ukupno 9.835 radnika.

BROJ RADNIKA U DOMOVIMA SOCIJALNE SKRBI U ODNOSU NA BROJ KORISNIKA U 2009. GODINI

R.br	VRSTA DOMA	BROJ RADNIKA	BROJ KORISNIKA	BROJ KORISNIKA NA JEDNOG RADNIKA
1.	DOMOVI SOCIJALNE SKRBI-UKUPNO (2+3)	9.835	27.994	2,8
2.	DRŽAVNI DOMOVI SOCIJALNE SKRBI – ukupno (2.1. DO 2.5.)	4.167	9.749	2,3
2.1.	Državni domovi socijalne skrbi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi	501	782	1,6
2.2.	Državni domovi socijalne skrbi za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju	462,5	1.477	3,2
2.3.	Državni domovi socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle	1.975,5	4.207	2,1

	osobe s invaliditetom			
2.4.	Državni domovi socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe	20	78	3,9
2.5.	Državni domovi socijalne skrbi za psihički bolesne odrasle osobe	1.208	3.205	2,7
3.	NEDRŽAVNI DOMOVI SOCIJALNE SKRBI- ukupno (3.1. DO 3.7.)	5.668	17.112	3,0
3.1.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi	109	188	1,7
3.2.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s invaliditetom	489	1.259	2,6
3.3.	Nedržavni - županijski domovi socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe	3.208	10.502	3,3
3.4.	Nedržavni – drugi domovi socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe	1.503	4.108	2,7
3.5.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za psihički bolesne odrasle osobe	235	901	3,8
3.6.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za ovisnike o alkoholu, drogama i drugim opojnim sredstvima	36	95	2,6
3.7.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za djecu i odrasle osobe-žrtve obiteljskog nasilja	7	59	8,4

BROJ RADNIKA U CENTRIMA ZA SOCIJALNU SKRB U ODNOSU NA BROJ KORISNIKA I UKUPNI BROJ STANOVNIKA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2009. GODINI

Ukupni broj radnika	Broj stručnih radnika	Broj korisnika	Broj korisnika na jednog radnika	Broj korisnika na jednog stručnog radnika	Broj stanovnika u RH
2.041,5	1.404,5	250.000	122,5	178	4.437.460

U Republici Hrvatskoj na državnoj razini djeluje **80 centara** za socijalnu skrb s **27 podružnica** koji obavljaju niz funkcija koje se mogu podijeliti na javne ovlasti u području socijalne skrbi, obiteljsko-pravne i kazneno-pravne zaštite, te stručno-analitičke, financijske i druge poslove.

Centri za socijalnu skrb, kao javne ustanove koje osniva Republika Hrvatska rješenjem ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, odlučuju o pravima iz socijalne skrbi. Centar za socijalnu skrb osniva se za područje jedne ili više općina ili gradova na području iste županije, odnosno Grada Zagreba.

Centar za socijalnu skrb rješava u prvom stupnju o pravima iz socijalne skrbi, obiteljsko-pravne i kazneno pravne zaštite, i drugim pravima u skladu s posebnim zakonom; provodi

ovrhu svojih rješenja; vodi propisane očevidnike; izdaje uvjerenja i druge potvrde; daje podatke o obiteljskim prilikama, te mišljenja i prijedloge u sudskim postupcima koji se odnose na obiteljskopравnu i kaznenopravnu zaštitu; sudjeluje kao stranka ili umješak pred sudom i drugim državnim tijelima kada se radi o zaštiti osobnih interesa djece i drugih. Osim javnih poslova, centar za socijalnu skrb obavlja i druge stručne poslove propisane Zakonom o socijalnoj skrbi.

Trenutačno u Hrvatskoj postoji **275 državnih i nedržavnih domova i drugih pravnih osoba** koji obavljaju djelatnost socijalne skrbi za djecu i mladež bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djecu i mladež s poremećajima u ponašanju, djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s invaliditetom, djecu i odrasle osobe žrtve obiteljskog nasilja, djecu i odrasle osobe žrtve trgovanja, ovisnike o alkoholu, drogama i drugim opojnim sredstvima, starije i nemoćne osobe, te psihički bolesne odrasle osobe. U tim je pružateljima usluga svim oblicima skrbi zbrinuto ukupno 27.994 korisnika, od kojih je 23.304 na stalnom ili tjednom smještaju. Od tog je broja **72 državna doma** s ukupno 9.749 korisnika, te **156 nedržavnih domova s ukupno 17.112 korisnika. Druge pravne osobe, njih 47, zbrinjavaju ukupno 1.133 korisnika.**

BROJ DOMOVA SOCIJALNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ I BROJ KORISNIKA

R.br		BROJ DOMOVA	BROJ KORISNIKA
1.	DOMOVI SOCIJALNE SKRBI- UKUPNO (2+3+4)	275	27.994
2.	DRŽAVNI DOMOVI SOCIJALNE SKRBI – ukupno (2.1. DO 2.4.)	72	9.749
2.1.	Državni domovi socijalne skrbi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi	14	782
2.2.	Državni domovi socijalne skrbi za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju	11	1.477
2.3.	Državni domovi socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s invaliditetom	28	4.207
2.4.	Državni domovi socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe	1	78
2.5.	Državni domovi socijalne skrbi za psihički bolesne odrasle osobe	18	3.205
3.	NEDRŽAVNI DOMOVI SOCIJALNE SKRBI- ukupno (3.1. DO 3.7.)	156	17.112
3.1.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi	2	188
3.2.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s invaliditetom	12	1.259
3.3.	Nedržavni - županijski domovi socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe	46	10.502
3.4.	Nedržavni – drugi domovi socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe	82	4.108
3.5.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za psihički bolesne odrasle osobe	10	901
3.6.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za ovisnike o alkoholu, drogama i drugim opojnim sredstvima	2	95
3.7.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za djecu i odrasle	2	59

	osobe-žrtve obiteljskog nasilja		
4.	DRUGE PRAVNE OSOBE – ukupno (4.1. DO 4.6.)	47	1.133
4.1.	Domovi socijalne skrbi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi	6	164
4.2.	Domovi socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s invaliditetom	11	600
4.3.	Domovi socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe	21	242
4.4.	Domovi socijalne skrbi za psihički bolesne odrasle osobe	2	30
4.5.	Domovi socijalne skrbi za ovisnike o alkoholu, drogama i drugim opojnim sredstvima	1	28
4.6.	Domovi socijalne skrbi za djecu i odrasle osobe-žrtve obiteljskog nasilja	6	69

Domovi socijalne skrbi i druge pravne osobe koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi pružaju usluge stanovanja, dnevnog boravka, prehrane, održavanja osobne higijene, njege i brige o zdravlju, odgoja i obrazovanja, osposobljavanja, radnih aktivnosti, psihosocijalne rehabilitacije, organiziranja slobodnog vremena i dr.

Kada je riječ o izvaninstitucijskim oblicima smještaja (udomiteljstvo i obiteljski domovi) ukupni **broj udomiteljskih obitelji za djecu i mladež** je **1332** u kojima je smješteno 1955 korisnika. Ukupni **broj udomiteljskih obitelji za odrasle osobe** je **1303** u kojima je smješteno 3.150 korisnika. U Hrvatskoj djeluje **68 obiteljskih domova** u kojima je smješteno ukupno 486 korisnika.

Uz centre za socijalnu skrb i domove socijalne skrbi djeluju centri za pomoć i njegu i obiteljski centri kao ustanove socijalne skrbi. **Centri za pomoć i njegu**, njih 18, pružaju usluge organiziranja prehrane, obavljanja kućanskih poslova, održavanja osobne higijene, te zadovoljavanja drugih potreba, a osnivaju ih jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, vjerske zajednice, trgovačka društva, udruge i druge domaće i strane pravne i fizičke osobe.

Obiteljske centre, osniva ministarstvo nadležno za obitelj (dosad ih je osnovano 17). Obiteljski centri u okviru svoje djelatnosti, između ostalog, obavljaju poslove savjetodavnog i preventivnog rada i druge poslove koji se odnose na brak i međusobne odnose roditelja i djece, uzdržavanje i druge okolnosti u obitelji koje traže stručnu potporu i pomoć, poticanje i razvoj programa rada u zajednici, volonterskog rada i rada udruga građana koje su potpora roditeljima, obitelji, djeci, mladeži i drugim socijalno osjetljivim skupinama stanovništva, te poticanje i provedbu programskih aktivnosti namijenjenih edukaciji i promidžbi obiteljskih vrijednosti.

2.5. Suradnja s organizacijama civilnog društva

Danas u Hrvatskoj djeluje značajan broj udruga koje se bave socijalnom i humanitarnom djelatnošću, neformalnim obrazovanjem i odgojem djece i mladih, organizacijom slobodnog vremena mladih, kulturom i tehničkom kulturom, razvojem civilnog društva, promicanjem ljudskih prava i dr. Udruge sudjeluju u procesu kreiranja i usmjeravanja socijalne politike, posebice pružanja socijalnih usluga i partnerskih konzultacija.

Djelovanje organizacija civilnog društva u području socijalne skrbi usmjereno je na zaštitu ranjivih skupina (djeca, mladež, žene, osobe s invaliditetom, osobe s psihičkim smetnjama, starije i nemoćne osobe, nezaposleni, žrtve nasilja, žrtve trgovanja ljudima, beskućnici,

ovisnici o drogama i drugim opojnim sredstvima i dr.). Njihovo je djelovanje usmjereno na pružanje psihosocijalne pomoći i socijalnih usluga u zajednici s ciljem integracije korisnika, poboljšanjem kvalitete njihova života, te pružanje pomoći korisnicima u prevladavanju stanja socijalne isključenosti i siromaštva.

U angažmanu udruga, putem programa i projekata koje financira Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, značajno mjesto zauzimaju inicijative koje podržavaju partnerstvo različitih pružatelja usluga na lokalnoj razini vezano za ostvarivanje socijalnih prava. Stoga je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, pružajući financijsku potporu provedbi preko 1.330 projekata i programa u razdoblju od 1. siječnja 2008. do danas, nastavilo s procesom uspostavljanja kvalitetnijeg okvira za suradnju s organizacijama civilnog društva čije se aktivnosti odnose na povećanje dostupnosti socijalnih usluga korisnicima, razvoj i širenje mreže socijalnih usluga i povećanje kvalitete socijalnih usluga.

3. *Prioriteti razvoja sustava socijalne skrbi*

U skladu s Ustavnim određenjem Republike Hrvatske kao socijalne države, te usmjeravanjem politike Vlade Republike Hrvatske prema aktivnoj socijalnoj državi koja u partnerstvu sa svim sudionicima pomaže i štiti ranjive članove zajednice, cilj je Strategije razvoja sustava socijalne skrbi pridonijeti osiguranju minimalnog životnog standarda najugroženijeg dijela stanovništva, olakšavanju pristupa socijalnim pravima, te primjerenom zadovoljavanju potreba socijalno osjetljivih skupina.

Prioriteti:

- Povećati djelotvornost sustava socijalnih pomoći
- Provesti decentralizaciju sustava socijalne skrbi
- Povećati dostupnost i kvalitetu socijalnih usluga uz regionalnu ravnomjernost
- Zaustaviti trendove institucionalizacije, te provesti deinstitucionalizaciju i transformaciju domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba
- Provesti informatizaciju sustava socijalne skrbi
- Unaprijediti udomiteljsku skrb u Republici Hrvatskoj
- Unaprijediti suradnju s organizacijama civilnog društva koje djeluju u području socijalne skrbi
- Promovirati preventivnu ulogu obiteljsko-pravne zaštite
- Osigurati uvjete za kontinuirano stručno usavršavanje zaposlenih u sustavu socijalne skrbi
- Osnaživati ulogu lokalne zajednice u procesima planiranja usluga na lokalnoj razini
- Stvoriti preduvjete za praćenje i vrednovanje pružanja usluga socijalne skrbi
- Unaprijediti integriranost socijalnih usluga
- Povećati iskoristivost pretpristupnih fondova Europske unije, Programa Europske unije, te strukturnih fondova
- Poticati suradnju na nacionalnoj, regionalnoj (županijskoj) i lokalnoj (gradskoj i općinskoj) razini u pružanju usluga
- Unaprijediti međuresornu suradnju, posebno vodeći računa o usklađivanju razvoja usluga socijalne skrbi s dostupnošću zdravstvenih usluga i usluga školovanja, te mogućnostima zapošljavanja u zajednici za ranjive društvene skupine

4. *Razvoj sustava socijalne skrbi i mjere za njegovu provedbu*

4.1. *Zakonski okvir*

4.1.1. *Novi zakon o socijalnoj skrbi*

Republika Hrvatska kontinuirano usklađuje sustav socijalne skrbi s ukupnim reformama i promjenama u području socijalne politike, te kriterijima i standardima važećim u zemljama Europske unije. U tom se pravcu novim zakonom propisuju uvjeti za razvoj pomoći i usluga u djelatnosti socijalne skrbi, te potiče razvoj samopomoći, dobročinstva, oblika samostalnog života svih korisnika, kao i oblika dobrovoljnog rada na području socijalne skrbi, vodeći računa o regionalnim razlikama radi zadovoljavanja sve brojnijih i složenijih potreba stanovništva.

Novi zakon o socijalnoj skrbi, koji se prvenstveno temelji na načelima supsidijarnosti, pravičnosti, dostupnosti i individualnosti, sadrži nove kriterije za ostvarivanje socijalnih pomoći i socijalnih usluga, kao potpore za uključivanje u društvo i na tržište rada; vezivanje socijalnih davanja uz određeni postotak proračunske osnovice; poboljšanje materijalnog položaja starijih osoba s najvećom stopom rizika od siromaštva; uspostavljanje nove organizacije centara za socijalnu skrb i uvjeta za njihovo osnivanje; jasnu definiciju prihodovnog i imovinskog cenzusa; uspostavljanje standarda kvalitete socijalnih usluga uz licenciranje pružatelja usluga; pretpostavke za provođenje deinstitutionalizacije i razvijanje novih izvaninstitucijskih usluga (primjerice, prva socijalna usluga, usluge rane intervencije, usluga stručne podrške u zapošljavanju i dr.); jasno razgraničenje nadležnosti između pojedinih državnih tijela zaduženih za poslove socijalne skrbi, pravosuđa, obitelji i rada, te javnih ustanova u nadležnosti tih tijela, uz obvezu međuresorske suradnje; uvođenje jedinstvenog registra korisnika pomoći i usluga u cilju poboljšanja djelotvornosti sustava i dostupnosti uslugama, te podizanja razine obaviještenosti korisnika i društva o socijalnim pravima.

Mjera: Primjena novog zakona o socijalnoj skrbi

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Rok: 2011. godina, kontinuirano

4.1.2. *Novi zakoni kojima se regulira djelatnost strukovnih komora*

Svoju profesionalnu afirmaciju stručni radnici u sustavu socijalne skrbi za sada ostvaruju samo putem strukovnih udruga. Stoga je posljednjim izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj skrbi propisana mogućnost osnivanja komora stručnih radnika kao neovisnih strukovnih organizacija sa svojstvima pravnih osoba i određenim javnim ovlastima.

Cilj osnivanja komora jest promicanje, zastupanje i usklađivanje interesa stručnih radnika, kako onih zaposlenih u djelatnosti socijalne skrbi, tako i onih koji su zaposleni u drugim sustavima kao što su zdravstvo, pravosuđe, gospodarstvo i civilni sektor.

Jedan od ciljeva osnivanja komora jest i nadzor nad savjesnim, odgovornim i stručnim radom stručnih radnika pojedinih profesija.

Ustrojstvo, nadležnost i način rada komora uređuje se posebnim zakonima. Riječ je o četiri zakona kojima se uređuju komore kao strukovne organizacije stručnih radnika sa završenim studijem socijalnog rada, edukacijske rehabilitacije, socijalne pedagogije i logopedije.

Stručni radnici imaju pravo i obvezu trajno se stručno osposobljavati i usavršavati putem programa koje je u svojim općim aktima propisala strukovna komora, a donosi ih ministarstvo nadležno za socijalnu skrb. Programe stručnog osposobljavanja i usavršavanja odgajatelja drugih profila za koje se neće osnivati posebne komore također propisuju ove strukovne komore, a donosi ih ministarstvo nadležno za socijalnu skrb. Riječ je o stručnim radnicima koji pružaju usluge djeci i mladeži bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djeci i mladeži s poremećajima u ponašanju, te djeci s teškoćama u razvoju. Komore će biti zadužene za izradu i provođenje programa stručnog osposobljavanja i usavršavanja, u suradnji sa znanstvenim i stručnim institucijama. Ujedno se uvodi licencija za rad u djelatnosti socijalne skrbi, koju stručni radnici imaju pravo i dužnost obnavljati svakih pet godina, a uvjete i postupak za dobivanje i obnavljanje licencije propisuju strukovne komore.

Mjera: Primjena novih zakona o strukovnim komorama

Nositelj: Komora socijalnih radnika, Komora edukacijskih rehabilitatora, Komora socijalnih pedagoga i Komora logopeda

Rok: 2011. godina, kontinuirano

4.2. Promjene u ustroju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi

Sustav socijalne skrbi na državnoj razini u Republici Hrvatskoj trenutačno predstavlja Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, te ustanove u njegovoj nadležnosti. U reformiranom će sustavu u okviru Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, uz Upravu za socijalnu skrb, biti formiran Zavod za socijalnu zaštitu.

Uprava za socijalnu skrb usmjeravat će politiku socijalne skrbi i biti odgovorna za strateško vođenje cjelokupnog sustava. Djelokrug rada Uprave uključivat će prvenstveno: jačanje uloge u koordiniranju programa na svim razinama vlasti; strateško planiranje i procjenu učinaka plana provedbe strategije razvoja sustava socijalne skrbi, s posebnim naglaskom na razvoj izvaninstitucijskih oblika skrbi; praćenje razvoja međunarodnih odnosa; postupanje po međunarodnim konvencijama u području zaštite prava djeteta; jačanje nadzorne funkcije („socijalna inspekcija“), što će obuhvaćati upravni, inspekcijski i stručni nadzor nad ustanovama socijalne skrbi i drugim pravnim ili fizičkim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi, u kojem će sudjelovati stručnjaci s liste koju utvrđuje ministarstvo na prijedlog strukovnih komora; drugostupanjski postupak (rješavanje žalbi izjavljenih protiv rješenja centara za socijalnu skrb); stvaranje uvjeta za provedbu i poticanje različitih oblika profesionalne izobrazbe svih koji su uključeni u sustav socijalne skrbi, a posebice edukaciju udomitelja, voditelja mjera nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi i odgajatelja drugih profila za koje neće biti osnovana posebna strukovna komora; praćenje stanja i poduzimanje mjera za poboljšanje stručnog rada i metoda socijalnoga rada u sustavu socijalne skrbi; te sudjelovanje u pripremi i provedbi programa i projekata za koje se sredstva osiguravaju iz pretpristupnih fondova Europske unije (Instrument pretpristupne pomoći – IPA), kao i iz strukturnih fondova Europske unije (Europski socijalni fond – ESF, te Europski fond za regionalni razvoj – ERDF), odnosno drugih instrumenata financiranja.

Zavod kao nova unutarnja ustrojbeni jedinica Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi bit će zadužen za: utvrđivanje mreže ustanova i djelatnosti socijalne skrbi; određivanje standarda, normativa i metodologije za utvrđivanje cijena usluga u sustavu socijalne skrbi; upravljanje postupcima sklapanja ugovora za pružanje usluga s pravnim ili fizičkim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi; izradu prijedloga zahtjeva za osiguranje sredstava u državnom proračunu za djelatnost socijalne skrbi; izradu i usklađivanje financijskih planova

ustanova socijalne skrbi čiji je osnivač Republika Hrvatska; upravljanje kapitalnim ulaganjima i održavanje ustanova socijalne skrbi čiji je osnivač Republika Hrvatska; vođenje računovodstva za ustanove socijalne skrbi čiji je osnivač Republika Hrvatska; kontrolu namjenskog korištenja sredstava u ustanovama socijalne skrbi čiji je osnivač Republika Hrvatska, te drugih pravnih ili fizičkih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi, a financiraju se iz državnog proračuna; osiguranje pristupa informacijama o korisnicima i pravima putem sustava informiranja i tehnologije koja će biti uvedena; prikupljanje podataka, vođenje statistika i objavljivanje izvješća i analiza; suradnju sa stručnim, znanstvenim, državnim i nedržavnim organizacijama u zemlji i inozemstvu; te upravljanje provedbom međunarodnih donacija i zajmova (projekata) u sustavu socijalne skrbi

Mjera: Izrada nove uredbe o unutarnjem ustrojstvu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Rok: 2011. godina

4.3. Decentralizacija sustava socijalne skrbi

Sam proces decentralizacije sustava socijalne skrbi započeo je još 1998. godine, izmjenama Zakona o socijalnoj skrbi, kada su otvorene mogućnosti za ulazak privatnog profitnog i neprofitnog sektora u ovo područje. Zasad su na jedinice područne (regionalne) samouprave prenijeta jedino osnivačka prava nad domovima za starije i nemoćne osobe (njih 46), te djelomično financiranje centara za socijalnu skrb (iz proračuna županija osiguravaju se izdaci za materijal, reviziju, članarine, intelektualne usluge i dr). Zbog manjkavih ljudskih i financijskih kapaciteta općine zasad ne participiraju ili participiraju posve marginalno u procesu decentralizacije.

U skladu s preporukom Europske povelje o lokalnoj samoupravi da javne ovlasti trebaju biti što bliže građanima i Ustavom Republike Hrvatske koji usluge skrbi uvrštava u krug poslova lokalne samouprave, odvijat će se i decentralizacija socijalne skrbi koja čini sastavni dio šire strategije decentralizacije (zdravstvo, obrazovanje, ekonomski i regionalni razvoj, fiskalna dobrobit). Uz financijsku potporu Vlade Republike Hrvatske i CARDS programa, u 2007. godini izrađen je prijedlog Nacionalne strategije za funkcionalnu i fiskalnu decentralizaciju i razvoj ljudskih resursa.

Decentralizacija sustava socijalne skrbi uključuje prijenos osnivačkih prava nad centrima za socijalnu skrb i domovima socijalne skrbi na jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno na jedinice lokalne samouprave ukoliko je riječ o većim gradovima koji ispunjavaju pretpostavke za decentralizaciju. Pritom bi Republika Hrvatska mogla zadržati osnivačka prava nad domovima od posebnog interesa na državnoj razini. Centri za socijalnu skrb i domovi socijalne skrbi osnivali bi se u skladu s mrežom djelatnosti socijalne skrbi koju bi utvrđivala jedinica lokalne ili područne (regionalne) samouprave, uz prethodnu suglasnost ministarstva nadležnog za socijalnu skrb koje bi i nadalje bilo zaduženo za strateško planiranje.

Administrativnu bi decentralizaciju trebala pratiti fiskalna decentralizacija. To znači da bi se djelatnost socijalne skrbi financirala pretežno iz proračuna jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Županije i veći gradovi osiguravali bi sredstva za pomoći i usluge, investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje, prostor, opremu i prijevozna sredstva, informatizaciju

ustanova socijalne skrbi i dr., sukladno planu i programu razvoja socijalne skrbi i mreži djelatnosti socijalne skrbi za one ustanove čiji su osnivač.

Putem pomoći izravnjanja osigurala bi se nedostajuća sredstva u proračunu onih županija i gradova koji nisu u mogućnosti u cijelosti financirati djelatnost na tom području.

Mjera: Prijenos osnivačkih prava nad centrima za socijalnu skrb i domovima socijalne skrbi na jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno na jedinice lokalne samouprave

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Rok: 2012.-2016. godine

4.4. Redefiniranje novčanih pomoći i poboljšanje položaja socijalno osjetljivih skupina

4.4.1. Usklađivanje osnovice za izračun socijalnih davanja

Dosadašnjim se propisima iz socijalne skrbi visina pomoći utvrđivala u određenom postotku u odnosu na osnovicu koju je svojom odlukom određivala Vlada Republike Hrvatske.

Iako su se promjenama osnovice nastojale zadovoljiti sve složenije i brojnije potrebe građana, ona nije bila vezana uz porast troškova života, već se mijenjala sukladno mogućnostima državnog proračuna. Naime, u Zakonu se nisu navodili kriteriji njezina definiranja, već su ti kriteriji proizlazili iz definicije socijalne skrbi kao djelatnosti kojom se osigurava i ostvaruje pomoć za podmirenje osnovnih životnih potreba socijalno ugroženih, nemoćnih i drugih osoba koje zbog nepovoljnih osobnih, gospodarskih, socijalnih i drugih razloga ne mogu zadovoljiti same ili uz pomoć članova obitelji.

Radi transparentnosti i pravedne raspodjele socijalnih naknada i prava, socijalna davanja u sustavu socijalne skrbi vezuju se uz određeni postotak proračunske osnovice, što je propisano novim zakonom o socijalnoj skrbi. Proračunska bi osnovica tako predstavljala jedinstveno „sidro“ uz koje bi se vezivali iznosi socijalnih prava i u drugim sustavima (dječji doplatci, braniteljske naknade i sl.). Visine socijalnih davanja odraz su trenutačne gospodarske situacije i proračunskih mogućnosti.

Prema službenoj liniji siromaštva Europske unije podaci o siromaštvu u Republici Hrvatskoj pokazuju da se stopa rizika od siromaštva povećala u 2009. godini (18%) u odnosu na 2007. i 2008. godini kada je iznosila 17,4%. Od svih dobnih skupina, jedino najstarija dobna skupina (65+) kontinuirano ima stopu rizika od siromaštva iznad nacionalnog prosjeka i u ovoj je dobnoj skupini najveća razlika između stopa rizika od siromaštva muškaraca i žena. U 2009. godini porasle su stope rizika od siromaštva samačkih kućanstava i kućanstava s djecom (stopa siromaštva djece u dobi do 15. godine veća je od nacionalnog prosjeka). Analize i simulacije Svjetske banke također pokazuju da je siromaštvo tijekom 2009. poraslo, te da se povećala stopa dječjeg siromaštva. Tako se pretpostavlja da se stopa apsolutnog siromaštva u 2009. povećala za 35% ili za 3 do 4 postotna boda u odnosu na 2008. godinu, u kojoj je iznosila oko 10%.

Kako bi najsiromašniji slojevi mogli participirati u društvenom napretku i blagostanju, predviđa se mijenjanje iznosa socijalnih pomoći ovisno o troškovima života, odnosno stopi inflacije, što podrazumijeva periodične promjene postotka proračunske osnovice utvrđene propisom o izvršavanju državnog proračuna.

Mjera: Uvođenje periodične promjene postotka proračunske osnovice utvrđene propisom o izvršavanju državnog proračuna radi usklađivanja iznosa socijalnih pomoći s troškovima života

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Rok: 2012.-2016. godine

4.4.2. Novčana naknada namijenjena osobama s invaliditetom (inkluzivni dodatak)

Radi ostvarivanja odgovarajuće potpore i pojednostavljivanja postupka predlaže se uvođenje inkluzivnog dodatka kao novčane naknade namijenjene osobama s invaliditetom s ciljem izjednačavanja njihovih mogućnosti pri socijalnom uključivanju.

Inkluzivni bi dodatak ostvarivala osoba s utvrđenim trajnim tjelesnim, mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njezino puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima, zbog čega postoji potreba za određenom razinom potpore u obavljanju aktivnosti radi uključivanja u svakodnevni život. Razina potpore utvrđivala bi se temeljem procjene funkcionalnih sposobnosti osobe (prema Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja), a inkluzivni bi se dodatak dodjeljivao u različitim iznosima, ovisno o stupnju procijenjene potrebe. Razina potpore procjenjivala bi se po područjima kojima se mogu sveobuhvatno utvrditi potrebe osobe ovisno o njezinim specifičnim obilježjima. Područja procjene odnose se na potpore samozbrinjavanju i neovisnosti, psihosocijalnom funkcioniranju, transferu i mobilnosti, radnim i okupacijskim aktivnostima, sadržajima socijalizacije i slobodnog vremena, te funkcioniranju osobe s obzirom na okoliš. Na taj bi se način uvažavale različitosti u funkcionalnim sposobnostima osoba koje imaju isto oštećenje, što bi rezultiralo i razlikom u iznosu novčane naknade.

Mjera: Uvođenje novog prava za osobe s invaliditetom (inkluzivni dodatak)

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Rok: 2013. godina

4.4.3. Vještačenje

Vještačenje u sustavu socijalne skrbi provodi se kada je u postupku ostvarivanja pojedinog prava potrebno utvrditi postojanje vrste, stupnja i težine tjelesnog ili mentalnog oštećenja, vrste i težine psihičke bolesti, trajne ili privremene promjene u zdravstvenom stanju, potpune nesposobnosti za rad, prijeke potrebe stalne ili privremene pomoći i njege druge osobe i njezin opseg, postojanje sposobnosti osposobljavanja za samozbrinjavanje, postojanje sposobnosti osposobljavanja za samostalan rad i postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije. Vještačenje je složen postupak kojim je obuhvaćeno utvrđivanje, kako cjelokupnog zdravstvenog stanja, tako i sposobnosti, te sveukupnih potreba osobe i prilika u kojima ona živi i radi.

Niz prava, kojima se osigurava neovisnost osoba s invaliditetom i njihova socijalna i radna integracija, jednaki način postupanja u postizanju vlastitih interesa, kompenziranje nepovoljnog položaja i otklanjanje teškoća, te ostvarivanje prava na dignitet, afirmaciju i uključivanje u društvo, ostvaruje se temeljem brojnih propisa u nadležnosti različitih sustava.

To znači da različita tijela vještačenja u pojedinim sustavima na različite načine utvrđuju vrstu i stupanj oštećenja, odnosno invalidnosti.

Radi olakšavanja pristupa pravima i ujednačenog postupanja u svim sustavima, valja odrediti jedinstvene kriterije za utvrđivanje oštećenja i funkcionalnih sposobnosti osobe, te uspostaviti jedinstveno tijelo vještačenja. Takvo bi tijelo donosilo jedan dokument na osnovi kojeg bi osobe s invaliditetom mogle ostvarivati prava u različitim sustavima, a trebalo bi djelovati kao neovisna institucija na razini Republike Hrvatske, s podružnicama, odnosno ispostavama na područnoj (regionalnoj), odnosno lokalnoj razini.

U svrhu postizanja navedenog cilja Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi koordiniralo je izradu prijedloga jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti, kao i izradu propisa kojim bi se reguliralo uspostavljanje jedinstvenog tijela vještačenja i načina utvrđivanja invaliditeta. Kako je u tijeku probna primjena navedene liste na određenom uzorku (obveznici provođenja: nadležna ministarstva i javne ustanove u sustavu zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja, profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom, zaštite ratnih vojnih invalida i civilnih invalida rata, mirovinskog osiguranja, branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, djelatnih vojnih osoba), što je određeno Zaključkom Vlade Republike Hrvatske iz rujna 2010. godine, konačni se rezultat očekuje u 2011. godini.

Mjera: Usklađivanje propisa u sustavu socijalne skrbi s novim načinom vještačenja, ovisno o ishodima probne primjene, odnosno uvođenje nove metodologije vještačenja u skladu s definicijom invaliditeta prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda i Fakultativnom protokolu uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom koju je Vlada Republike Hrvatske potpisala u ožujku 2007. godine

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Rok: 2012. godina

4.5. Širenje mreže usluga socijalne skrbi

U okviru procesa razvoja sustava socijalne skrbi, prioritet treba dati razvoju usluga koje nedostaju u zajednici čime se želi postići da korisnici dobivaju usluge u svojim domovima i lokalnim zajednicama, što znači da se u samoj zajednici stvaraju uvjeti za njihovu integraciju. Širenje mreže usluga socijalne skrbi u zajednici pridonosi samostalnom životu pojedinih društvenih skupina (primjerice, osoba s invaliditetom, psihički bolesnih odraslih osoba i dr.), ali i usklađivanju radne i obiteljske uloge onih obitelji koje imaju članove koji ovise o skrbi drugih.

Master planom deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2011. do 2016. (2018.) godine intenzivirani su reformski procesi transformacije i deinstitucionalizacije, pa su u tom pravcu određeni ciljevi za sljedeće korisničke skupine: djecu i mladež bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djecu i mladež s poremećajima u ponašanju, djecu s teškoćama u razvoju, odrasle osobe s invaliditetom, te psihički bolesne odrasle osobe.

U okviru skrbi za djecu i odrasle osobe – žrtve obiteljskog nasilja, kojima se pružaju usluge privremenog smještaja dok traje potreba, u pravilu do 6 mjeseci, a iznimno do godine dana, nastojanja društva trebala bi biti usmjerena, kako na prevenciju pojave novih slučajeva nasilja u obitelji, tako i na osiguranje pravodobne pomoći svim žrtvama nasilja. To prvenstveno znači da bi se ciljanim aktivnostima trebalo postići da se žrtve obiteljskog nasilja ponajprije zaštite

u vlastitom domu, odnosno da se poduzmu mjere kojima bi se utjecalo na to da se iz vlastitog doma udalje zlostavljači, a ne žrtve.

Na području zaštite djece i odraslih osoba – žrtava trgovanja buduće je aktivnosti potrebno usmjeriti na podizanje razine pruženih usluga u skloništima i izvaninstitucijskim oblicima smještaja, edukacije svih subjekata uključenih u rad s ovom skupinom korisnika, te jačanje daljnje suradnje s organizacijama civilnog društva koje se mogu smatrati značajnim partnerom u borbi za suzbijanje trgovanja ljudima.

U skrbi za ovisnike o alkoholu, drogama ili drugim opojnim sredstvima od velikog je značenja pružanje usluga psihosocijalne rehabilitacije u terapijskim zajednicama (u pravilu do dvije godine) onim osobama koje je moguće motivirati za potpuno odvikavanje (*drug-free* postupak) nakon medicinskog liječenja. Još bi veću pozornost trebalo posvetiti aktivnostima provođenja programa društvene reintegracije rehabilitiranih osoba (u pravilu u okviru stambenih zajednica najdulje do godine dana), posebice za one osobe koje nemaju odgovarajuću obiteljsku potporu.

Pri širenju mreže usluga poseban naglasak treba staviti na razvoj izvaninstitucijskih usluga i oblika smještaja u onim županijama u kojima su ti oblici skrbi slabo ili nedovoljno razvijeni, radi postizanja ravnomjernijeg regionalnog razvoja mreže usluga i zaustavljanja trendova institucionalizacije u županijama u kojima se najveći broj korisnika smještava u institucije. Širenju mreže usluga socijalne skrbi trebalo bi pridonijeti i uvođenje standarda kvalitete u sve pružatelje usluga, te proces transformacije i deinstitucionalizacije. Standardi kvalitete predstavljaju polaznu osnovu za mjerenje kvalitete socijalnih usluga, čime se omogućuje precizna, a ujedno i transparentna evaluacija svakog pojedinog pružatelja usluga. Standardi naglašavaju usmjerenost na potrebe korisnika i kvalitetu usluge, te uključivanje korisnika.

Za planiranje razvoja mreže usluga ključna je kvalitetna koordinacija i usklađivanje procesa na nacionalnoj i regionalnoj (županijskoj) razini, te koordinacija i usklađivanje procesa razvoja mreže institucijskih i izvaninstitucijskih usluga svih pružatelja usluga. Lokalna bi samouprava trebala osigurati dodatne programe koji nisu uključeni u programe tzv. državne pomoći.

Mjera: Razvoj mreže usluga socijalne skrbi za sve skupine u području socijalne skrbi, što posebice uključuje razvoj izvaninstitucijskih oblika skrbi u lokalnoj zajednici sa svrhom prevencije institucionalizacije

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, pružatelji usluga

Rok: 2011.-2016. godine

Mjera: Uvođenje standarda kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi u ustanove socijalne skrbi i druge pravne osobe koje pružaju usluge socijalne skrbi

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, pružatelji usluga

Rok: 2011.-2012. godine

Mjera: Razvoj i jačanje društvene svijesti o potrebi potpore i skrbi za sve osobe u socijalno-zaštitnoj potrebi, te promicanje izvaninstitucionalnih oblika skrbi u javnosti

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, pružatelji usluga

Rok: 2011. godina

4.5.1. Udomiteljstvo

U kontekstu deinstitutionalizacije usluga socijalne skrbi poseban naglasak valja staviti na udomiteljstvo, pri čemu bi još veću pozornost trebalo pridati unapređenju i promidžbi udomiteljske skrbi u Hrvatskoj. Kao što je to već naglašeno, cilj je deinstitutionalizacije postizanje promjene u omjeru između institucijskih i izvaninstitucijskih oblika skrbi u korist izvaninstitucijskih oblika.

Iako se udomiteljstvo u Hrvatskoj može smatrati tradicionalnim oblikom skrbi, a udomiti se mogu gotove sve kategorije korisnika, takav je oblik skrbi za neke kategorije još uvijek vrlo rijedak.

U odnosu na rasprostranjenost udomiteljstva velike su razlike među regijama, pri čemu bi se moglo reći da je veća socijalna prihvaćenost udomljavanja u sjevernom dijelu Hrvatske.

Iznimno velika uloga udomitelja u životu smještene osobe pretpostavlja odgovarajuću pripremu obitelji prije smještaja, pravo na stručnu pomoć, kao i kontinuiranu podršku tijekom smještaja. Takva je podrška posebno važna u odnosu na činjenicu da su potrebe smještenih osoba sve složenije, te je edukacija udomitelja prije realizacije smještaja nužna.

Mjera: Osiguranje podrške udomiteljskim obiteljima putem centara za socijalnu skrb i domova socijalne skrbi, posebice u kontekstu transformacije domova, uz odgovarajuću edukaciju i superviziju

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, pružatelji usluga

Rok: 2011.-2016. godine

Mjera: Poticanje razvoja specijaliziranog udomiteljstva radi zadovoljavanja specifičnih potreba korisnika sustava socijalne skrbi

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, pružatelji usluga

Rok: 2011.-2016. godine

4.5.2. Suradnja s organizacijama civilnog društva

Pripremajući se za europske integracije, sukladno strateškim odrednicama gospodarskog razvoja, država nastoji restrukturirati izdatke vezane za provođenje socijalne politike s ciljem boljeg uključivanja sva tri sektora - države, privatnog i civilnog sektora.

Organizacije civilnog društva često su vrlo blizu korisnicima javnih usluga i socijalnih davanja, te predstavljaju značajan resurs za pružatelje javnih usluga, a isto tako i za javnu politiku i korisnike. Potrebno je jačati djelotvornost suradnje između javnih vlasti i organizacija civilnog društva primjenjujući "partnerski pristup" i uključujući pritom što je moguće širu lepezu organizacija i interesa.

U Hrvatskoj djeluje velik broj udruga koje se bave socijalnom i humanitarnom djelatnošću, a od osobitog su značenja udruge u području socijalne skrbi koje u najvećem dijelu pridonose zaštiti socijalno osjetljivih skupina i integraciji korisnika koji žive u vlastitom domu.

Mjera: Unapređenje suradnje s organizacijama civilnog društva, i to:

- daljnjim uspostavljanjem kvalitetnijeg okvira za financiranje organizacija civilnog društva koje pružaju socijalne usluge, a koji omogućuje kontinuitet i održivost socijalnih usluga

- definiranjem uvjeta za osiguranje veće kvalitete pruženih usluga i poticanjem daljnjeg razvoja kapaciteta organizacija civilnog društva
- poticanjem organizacija civilnog društva na razvoj onih usluga socijalne skrbi koje su socijalnim planovima prepoznate kao prioritetne
- poticanjem organizacija civilnog društva na ciljano korištenje pretpristupnih sredstava, te sredstava iz strukturnih fondova nakon ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, organizacije civilnog društva

Rok: 2011.-2016. godine

4.6. Promjene u centrima za socijalnu skrb

Radi provedbe strateških ciljeva i aktivnosti na području socijalne skrbi uz osiguranje jednakosti u postupanju bit će osnovan 21 županijski centar za socijalnu skrb, što je propisano novim zakonom o socijalnoj skrbi. To znači da će jedan od postojećih centara u županiji koji zadovoljava propisane kriterije postati županijski centar, dok će ostali centri u toj županiji imati status podružnica. Županijski bi centri dobili novu i vrlo značajnu ulogu socijalnog planiranja na županijskoj razini. Socijalne planove izrađivat će županijski centri u suradnji s obiteljskim centrima, domovima socijalne skrbi, tijelima jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, strukovnim organizacijama, organizacijama civilnog društva koje pružaju usluge u djelatnosti socijalne skrbi, te drugim socijalnim partnerima. Socijalni planovi, koje donose županijski centri, obuhvaćaju planiranje potrebnih socijalnih usluga, lokalnih prioriteta i financijskih sredstava, što predstavlja osnovu za osiguranje minimalnog životnog standarda najugroženijeg dijela stanovništva, te zadovoljavanje potreba socijalno osjetljivih skupina. U skladu sa socijalnim planom, županijski će centar ministarstvu nadležnom za poslove socijalne skrbi predlagati mrežu ustanova i djelatnosti socijalne skrbi koja će biti podloga i za davanje koncesija pružateljima usluga. Poslovi županijskog centra obuhvaćaju, između ostalog, praćenje stanja i poduzimanje mjera za poboljšanje stručnog rada i metoda socijalnog rada, osiguravanje razvoja podružnica u skladu s utvrđenim planom, nadzor nad radom udomiteljskih obitelji, organiziranje i provođenje edukacija, supervizije, stručne podrške pružateljima izvaninstitucijskih oblika smještaja i dr.

U okviru Projekta razvoja sustava socijalne skrbi do sada su izrađeni planovi razvoja mreže socijalnih usluga za Zadarsku, Splitsko-dalmatinsku, Vukovarsko-srijemsku, Virovitičko-podravsku, Koprivničko-križevačku i Zagrebačku županiju, a u tijeku je izrada županijskih socijalnih planova u još četiri županije: Sisačko-moslavačkoj, Karlovačkoj, Ličko-senjskoj i Šibensko-kninskoj. Izrada svih županijskih planova očekuje se do kraja 2011. godine.

Značajne promjene očituju se u reorganizaciji rada centara za socijalnu skrb po modelu "ureda sve na jednom mjestu", što razumijeva strukturnu i kvalitativnu promjenu rada formiranjem prijemnog ureda kako bi se osigurao kvalitetni prvi kontakt s korisnikom, te izvršila inicijalna procjena potreba korisnika. Ujedno se odvajaju poslovi novčanih naknada od usluga socijalne skrbi, pa se tako socijalna skrb organizira u sklopu tri stručne cjeline (odjel za novčane naknade, odjel za djecu, mladež i obitelj, te odjel za odrasle osobe). Do sada je novi model rada primijenjen u 19 centara za socijalnu skrb, a planira se postupni prijelaz svih centara za socijalnu skrb na novi način rada do kraja 2012. godine. Na taj bi način socijalni radnici u centrima preuzeli ulogu voditelja skrbi/promjene ('case manager') odgovornog za oblikovanje i dogovaranje najbolje kombinacije usluga i naknada na koje korisnik ima pravo uz aktivno sudjelovanje korisnika, te izradu i praćenje ostvarivanja individualnog plana koji bi se trebao revidirati, u skladu s promjenama specifičnih potreba i okolnosti korisnika. Istodobno bi centri za socijalnu skrb trebali ispuniti zahtjeve standarda kvalitete u roku dvije godine od početka njihova uvođenja.

Jasno definirani, primjenjivi i mjerljivi standardi kvalitete socijalnih usluga omogućit će korisnicima pružanje iste razine kvalitete usluga.

Mjera: Osnivanje 21 županijskog centra za socijalnu skrb

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Rok: 2011. godina

Mjera: Izrada socijalnih planova na županijskoj razini

Nositelj: Županijski centri za socijalnu skrb

Rok: 2011. godina

Mjera: Reorganizacija rada centara za socijalnu skrb po modelu "ureda sve na jednom mjestu"

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, centri za socijalnu skrb

Rok: 2012. godina

4.7. Poboljšanje obiteljsko-pravne zaštite

Mjere obiteljsko-pravne zaštite koje u skladu s odredbama Obiteljskog zakona poduzima centar za socijalnu skrb usmjerene su na sprečavanje izdvajanja djeteta iz obitelji i kao takve imaju preventivnu ulogu. Riječ je o mjeri upozorenja roditeljima na pogreške i propuste u skrbi i odgoju djeteta, te nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi. Kako navedene mjere nisu dostatne za osiguranje primjerene zaštite djeteta, to upućuje na potrebu pronalaženja dodatnih aktivnosti kojima bi se intenzivirao rad s obitelji i time odgovarajuće zaštitilo dijete bez izdvajanja iz obitelji.

Naime, Obiteljskim zakonom nije predviđena privremena mjera kojom bi se, do donošenja odluke suda, uredili odnosi između roditelja, posebice pitanje s kojim će roditeljem dijete živjeti, uzdržavanje djeteta, te susreti i druženja s drugim roditeljem. Isto tako nisu određeni rokovi i trajanje sudskog parničnog postupka. Na taj način dugotrajni sudski procesi omogućavaju manipulaciju djecom, te izravno ugrožavaju najbolji interes djeteta koji bi trebao biti temeljno načelo postupanja svih nadležnih državnih tijela.

U slučajevima razvoda braka u kojima je visoka razina sukoba između partnera posebno se krše prava djece na susrete s roditeljem s kojim dijete ne živi, iako je procijenjeno da su susreti i druženja u interesu djeteta. Stoga bi Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji valjalo propisati da je onemogućavanje djeteta u ostvarivanju njegovih prava na susrete i druženja s članovima obitelji temeljem odluke nadležnog tijela, jedan od oblika psihičkog zlostavljanja. Time bi se stvorile pretpostavke da se roditelja koji dijete sustavno onemogućuje u realizaciji susreta i druženja s roditeljem s kojim ne živi primjereno sankcionira, što bi na odgovarajući način valjalo regulirati i Obiteljskim zakonom.

Postojeće odredbe vezane uz institut skrbništva nad odraslim osobama i osobama nepoznatog boravišta nisu u potpunosti usklađene sa zahtjevima međunarodnih dokumenata o zaštiti ljudskih prava, te ih je u tom smjeru nužno precizirati.

Isto tako odredbe koje se odnose na posvojenje djeteta nisu usklađene s međunarodnim dokumentima kojima se regulira ovo područje.

Mjera: Poboljšanje materijalnih i postupovnih odredbi Obiteljskog zakona, te preciznije određivanje pitanja nadležnosti, i to:

- određivanje obveznih rokova u svim postupcima u kojima se štite prava i interesi djece
- utvrđivanje obveze suda da na prvom ročištu odredi privremenu mjeru o tome s kim će dijete živjeti, susrete i druženja s djetetom/djecom i uzdržavanje
- uvođenje naplate usluge za određene postupke medijacije
- uvođenje mogućnosti primjerenog sankcioniranja onemogućavanja susreta i druženja s djecom
- precizno definiranje mjere susreta i druženja s djecom u slučaju kada se ovi susreti održavaju pod nadzorom, te propisivanje **plaćanja** voditelja nadzora
- usklađivanje odredbi koje se odnose na posvojenje s međunarodnim dokumentima
- poboljšanje zakonskih odredbi koje se odnose na skrbništvo nad odraslim osobama u cilju poštivanja njihovih ljudskih prava
- preciziranje posebnih odredbi koje se odnose na imovinsko-pravne postupke kod suda za osobe nepoznatog boravišta (u takvim je slučajevima imenovanje posebnog skrbnika potrebno ograničiti samo na korisnike socijalne skrbi).

Nositelji: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti

Rok: 2011. godina

4.8. Promjene u domovima socijalne skrbi i drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi

Kako se prioritet daje razvoju izvaninstitucijskih usluga i oblika smještaja, te zaustavljanju trendova institucionalizacije, u skladu s time odvijat će se i deinstitucionalizacija i transformacija domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi, što uključuje smanjenje ulazaka u institucije i povećanje izlazaka iz institucija u nove oblike skrbi, posebno stimulirajući obiteljsku reintegraciju (uz garanciju jedne ili više usluga podrške obitelji u lokalnoj zajednici).

Ciljevi deinstitucionalizacije i transformacije obuhvaćaju promjenu omjera institucijske i izvaninstitucijske skrbi u korist izvaninstitucijskih oblika smještaja za djecu i mladež bez odgovarajuće roditeljske skrbi, u skladu s nacionalnim strateškim ciljevima skrbi o djeci i mladima; deinstitucionalizaciju djece i mladeži s poremećajima u ponašanju smještenih u domovima temeljem Zakona o socijalnoj skrbi u izvaninstitucijske oblike smještaja, uz odgovarajuću edukaciju i superviziju tih pružatelja usluga; procjenu dostupnosti potrebnih usluga u zajednici, te osiguranje odgovarajućih izvaninstitucijskih usluga; smanjenje ukupnog broja djece s teškoćama u razvoju na stalnom ili tjednom smještaju, prvenstveno djece koja pohađaju osnovnu školu, u suradnji s ministarstvom nadležnim za obrazovanje; smanjenje ukupnog broja odraslih osoba s invaliditetom na stalnom ili tjednom smještaju u domovima i drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi, iz skupina lakših oštećenja koji ne zahtijevaju intenzivnu skrb u instituciji; smanjenje broja korisnika stalnog smještaja u domovima za psihički bolesne odrasle osobe, prvenstveno onih koji ne zahtijevaju intenzivnu skrb u instituciji; te razvijanje izvaninstitucijskih oblika smještaja i izvaninstitucijskih usluga razmjerno smanjenju ukupnog broja korisnika na stalnom ili tjednom smještaju za sve korisničke skupine.

To znači da će neki domovi i druge pravne osobe mijenjati svoju ulogu pružatelja institucijskog smještaja u novu ulogu kao centri za pružanje izvaninstitucijskih usluga ili

specifičnih usluga u zajednici – podrška pružateljima izvaninstitucijskih oblika smještaja, usluge cjelodnevnog, poludnevnog i povremenog boravka, usluge patronaže, pomoć i njega u kući, usluge pomoći pri integraciji u redovne odgojno-obrazovne ustanove, različite rehabilitacijske aktivnosti i dr. Oni domovi koji će pružati usluge intenzivne i dugotrajne skrbi korisnicima za koje niti jedan od izvaninstitucijskih oblika smještaja nije moguć, smanjit će ukupne kapacitete stalnog ili tjednog smještaja, uz povećanje kvalitete usluge u skladu s individualnim potrebama korisnika.

Domovi socijalne skrbi i druge pravne osobe trebali bi ispuniti zahtjeve standarda kvalitete, koji će omogućiti pružanje iste razine kvalitete usluga korisnicima, u roku dvije godine od početka njihova uvođenja.

Mjera: Provedba Master plana deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba u Republici Hrvatskoj

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, domovi socijalne skrbi i druge pravne osobe, centri za socijalnu skrb

Rok: 2011. – 2016. godine

4.9. Informatizacija sustava socijalne skrbi

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi osigurat će informatičko umrežavanje sustava i razmjenu podataka s drugim sustavima radi lakšeg ostvarivanja prava, te usklađivanje statistike socijalne skrbi s EUROSTAT metodologijom u svrhu osiguranja kvalitetnih podloga za izradu analiza na kojima će se bazirati razvoj sustava socijalne skrbi. Informatizacija i razmjena informacija s drugim sustavima treba pridonijeti pojednostavljivanju sustava, te njegovoj djelotvornosti.

Informatizacija podrazumijeva uvođenje programskog rješenja, te nabavu opreme u ustanovama socijalne skrbi i na centralnoj lokaciji. U 2009. godini izrađeno je informatičko rješenje (SocSkrb) koje će osigurati uspostavu umreženog sustava socijalne skrbi, te stvaranje baze podataka o korisnicima, pravima u sustavu socijalne skrbi i pružateljima usluga. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, nakon što je provedeno testiranje u tri pilot županije, osigurat će implementaciju informatičkog sustava socijalne skrbi u preostalim ustanovama socijalne skrbi do kraja 2011. godine. Tijekom 2011. godine provest će se edukacija radnika u sustavu socijalne skrbi.

Razmjena podataka iz sustava socijalne skrbi s drugim sustavima, koji su i do sada sudjelovali u dostavljanju ili zaprimanju različitih informacija i dokumenata o korisnicima socijalne skrbi, osigurat će se uvođenjem programskog rješenja za razmjenu podataka e_Razmjena.

Nastavit će se s uspostavom preduvjeta za uvođenje sustava razmjene podataka iz područja socijalne skrbi s podacima iz drugih područja. Do kraja 2012. godine zajednički sa Središnjim državnim uredom za e-Hrvatsku uspostaviti će se razmjena podataka s drugim sustavima (e-Razmjena), te osigurati tehnički uvjeti za funkcioniranje sustava e-Razmjena.

Kontinuirano, do 2016. godine, nastaviti će se rad na unapređenju programskih rješenja u skladu sa zahtjevima struke i zakonskim izmjenama.

Mjera: Implementacija informatičkog sustava socijalne skrbi u ustanovama socijalne skrbi, te provođenje edukacije radnika

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, domovi socijalne skrbi, Czss-a

Rok: 2011. godina

Mjera: Uspostava sustava razmjene podataka iz područja socijalne skrbi s podacima iz drugih područja

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Središnji državni ured za e-Hrvatsku

Rok: 2012. godina

Mjera: Unapređenje programskih rješenja u skladu sa zahtjevima struke i zakonskim izmjenama

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Rok: 2011. godina, kontinuirano

4.10. Informiranje i edukacija

Građani često ne poznaju svoja prava, te stoga informiranje i edukacija predstavljaju preduvjet ostvarivanja socijalnih prava, čime se sprečava gubitak pojedinih prava, odnosno kašnjenje u njihovu korištenju. Manjak i slaba dostupnost kvalitetnih informacija, neadekvatni oblici i sadržaj raspoloživih informacija, te nedovoljno korištenje “novih” sredstava informiranja mogu pridonijeti otežanom pristupu socijalnim pravima (posebno socijalno ugroženih skupina).

Mjera: Omogućavanje pristupa informacijama provođenjem javnih kampanji u svrhu informiranja o socijalnim pravima

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Rok: 2011. godina, kontinuirano

4.11. Monitoring i evaluacija

Otežan pristup socijalnim pravima vezan je i uz nesposobnost vrednovanja primjenjuju li se i kako odgovarajuće odredbe u praksi, te kako se provode zakoni. Način na koji davanja i usluge funkcioniraju u praksi nije predmet primjerenog praćenja. Zbog toga često nije moguće utvrditi u kojoj mjeri usluge postižu postavljeni cilj. Osim toga, njihov doprinos zadovoljavanju potreba korisnika ostaje relativno nepoznat. Monitoring i evaluacija omogućavaju analizu ciljeva i procjenu načina jesu li oni i na koji način ostvareni pri čemu su korisnici usluga u najboljoj poziciji za ocjenjivanje jesu li ili nisu programi ostvarili postavljeni cilj.

Mjera: Promoviranje važnosti monitoringa i evaluacije od faze osmišljavanja pojedine usluge, te educiranje pružatelja usluga socijalne skrbi o metodama monitoringa i evaluacije

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Rok: 2011. godina, kontinuirano

4.12. Priprema i provedba pretpristupnih i pristupnih aktivnosti na području socijalnog uključivanja

Instrument pretpristupne pomoći IPA (eng. Instrument for Pre-Accession assistance) je instrument pretpristupne pomoći za razdoblje 2007. – 2013. godine čiji su osnovni ciljevi pomoć državama kandidatkinjama i državama potencijalnim kandidatkinjama u njihovom

usklađivanju i provedbi pravne stečevine Europske unije, te priprema za korištenje strukturnih fondova.

Osim IPA-e, Republici Hrvatskoj dostupni su i programi koji predstavljaju integrirani niz aktivnosti koje usvaja Europska unija u svrhu promicanja suradnje između država članica u različitim područjima povezanim sa zajedničkim politikama Europske unije. Iako su u pravilu namijenjeni državama članicama, neki od njih otvoreni su i državama koje se nalaze u procesu približavanja Europskoj uniji. Kao takvi smatraju se jednim od važnijih instrumenata pretpristupne strategije, odnosno upoznavanja država kandidatkinja s metodama rada Europske unije, te njihove integracije u sektorske politike Europske unije u očekivanju pristupanja. Republika Hrvatska sklopila je 2007. godine *Memorandum o razumijevanju između Europske zajednice i Republike Hrvatske o sudjelovanju Republike Hrvatske u Programu Zajednice za zapošljavanje i socijalnu solidarnost PROGRESS*. Navedeni sporazum ratificirao je Hrvatski sabor 2008. godine. Potpisivanjem i ratifikacijom ovog memoranduma Hrvatska je postala punopravna članica programa PROGRESS. Komponenta Socijalna zaštita i uključivanje (Social protection and inclusion) podupire provedbu Modela otvorene koordinacije u području socijalne zaštite i uključenosti u društvo, a za nju je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi pojedinačni nositelj dok je Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva zaduženo za ukupnu koordinaciju Programa u Republici Hrvatskoj.

Danom pristupanja Europskoj uniji, Republika Hrvatska će kao punopravna članica sudjelovati u kohezijskoj politici Europske unije. Ova je politika osmišljena u svrhu smanjenja gospodarskih i socijalnih razlika između država članica, odnosno regija Europske unije. Kohezijska se politika ostvaruje putem strukturnih fondova i Kohezijskog fonda čijim će se značajnim sredstvima namijenjenim razvoju tada moći koristiti i Republika Hrvatska. Ova je potpora znatno većeg financijskog opsega od trenutačno dostupnih instrumenata pretpristupne pomoći, a predstavljat će iznimno veliku mogućnost za razvoj zemlje.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi koordinira pretpristupne aktivnosti koje proizlaze iz Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske, sudjeluje u pripremi i provedbi operativnih programa iz Instrumenta pretpristupne pomoći u okviru sektorske nadležnosti, te pripremi i provedbi projekata koji se financiraju iz Instrumenta pretpristupne pomoći. U tijeku su i aktivnosti vezane uz pripremu za korištenje sredstava Europskog socijalnog fonda.

Mjera: Poticanje pružatelja socijalnih usluga na bolju iskoristivost pretpristupnih fondova Europske unije i snažniju ulogu u budućem korištenju strukturnih fondova, kao i programa Europske unije

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Rok: 2011. godina, kontinuirano

Mjera: Jačanje kapaciteta pružatelja socijalnih usluga za provođenje projekata financiranih iz IPA-e, strukturnih fondova, Kohezijskog fonda, te programa Europske unije

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Rok: 2011. godina, kontinuirano

5. Zaključak