

Uloga EU fondova u procesu deinstitucionalizacije ustanova socijalne skrbi

Skupnjak Drakšić, Ksenija

Professional thesis / Završni specijalistički

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:556620>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-03**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





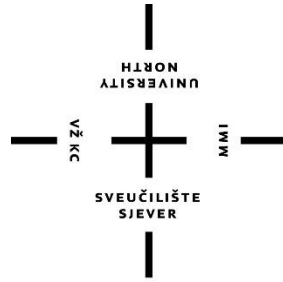
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 011/PiEUf/2022

**ULOGA EU FONDOVA U PROCESU DEINSTITUCIONALIZACIJE
USTANOVA SOCIJALNE SKRBI**

Ksenija Skupnjak Drakšić, 0067279167

Varaždin, travanj 2022. godine



Sveučilište Sjever

Poslijediplomski specijalistički studij Poduzetništvo i EU fondovi

Završni rad br. 011/PiEUf/2022

ULOGA EU FONDOVA U PROCESU DEINSTITUCIONALIZACIJE USTANOVA SOCIJALNE SKRBI

Student

Ksenija Skupnjak Drakšić, 0067279167

Mentor

Ante Rončević, izv. prof. dr. sc.

Varaždin, travanj 2022. godine

PREDGOVOR

Zahvaljujem mentoru izv. prof. dr. sc. Anti Rončeviću na prijedlozima i savjetima u izradi ovog rada.

Također, zahvaljujem svom suprugu Mihaelu na podršci tijekom studiranja i pisanja rada te svojoj prijateljici Sanji na podršci i ohrabriranju.

SAŽETAK

U Republici Hrvatskoj postoji sve veća potreba za zbrinjavanjem osoba koje više ne mogu samostalno živjeti, bilo zbog starosti ili drugih bolesti npr. mentalnih oštećenja. Hrvatsko stanovništvo sve je starije, mladi odlaze živjeti u druge gradove ili države te zbog aktivnog stila života ne mogu osigurati skrb za starog ili bolesnog člana obitelji kod kuće. U Republici Hrvatskoj mentalni poremećaji su jedan od najčešćih bolesti te je takvim osobama potrebno pružiti adekvatnu skrb nakon liječenja, a koja se može osigurati u domovima za odrasle osobe.

Kako bi se sustav pružanja skrbi za takve osobe unaprijedio, pokrenut je proces deinstitutionalizacije sustava socijalne skrbi. Cilj deinstitutionalizacije je premještanje korisnika iz institucijskog oblika smještaja u ustanovama tj. domovima socijalne skrbi u izvaninstitucijski oblik smještaja tj. na skrb u zajednici te prevencija institucionalizacije.

Prvi počeci deinstitutionalizacije u Europi su se pojavili u 19. stoljeću te se od tada deinstitutionalizacija mijenjala, sukladno novim znanstvenim spoznajama. Europska unija je donijela političke okvire za prijelaz s institucionalne skrbi na skrb u zajednici te su se time osigurale smjernice državama članicama za usvajanjem danih smjernica u vlastiti pravni okvir. Time su one mogle započeti tranziciju s institucijskog oblika skrbi na izvaninstitucijski oblik skrbi. Također, Europska unija putem fondova potiče države članice i financira proces deinstitutionalizacije čime je postala svjetski predvodnik u transformaciji sustava socijalne skrbi. Proces deinstitutionalizacije u Republici Hrvatskoj započeo je devedesetih godina prošlog stoljeća te još uvijek traje. To je dugotrajan proces u kojem se, osim izmještanja korisnika u izvaninstitucijski oblik smještaja, moraju osigurati dodatne usluge i sadržaj koji će osigurati da se zadovolje potrebe takve osobe, kao i senzibilizirati javnost za njihovim uključivanjem u život lokalne zajednice. Za provedbu procesa deinstitutionalizacije potrebna su i financijska sredstva koja se mogu osigurati putem fondova EU, obzirom da su sredstva iz državnog proračuna kojima se financira sustav socijalne skrbi ograničena.

Cilj rada je analizirati sustav socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj i utjecaj fondova Europske unije na razvoj i unapređivanje domova socijalne skrbi te analizirati potrebe za izvaninstitucijskim oblikom smještaja za osobe s mentalnim oštećenjima u Republici Hrvatskoj.

KLJUČNE RIJEČI: deinstitutionalizacija, ustanove, socijalna skrb, EU fondovi, Europska unija

APSTRACT

In the Republic of Croatia, there is a growing need to take care of people who cannot longer live independently, either due to old age or other illnesses, such as mental disabilities. The Croatian population is getting older, young people are moving to other cities or countries, and due to their active lifestyle, they cannot provide care for an old or sick family member at home. In the Republic of Croatia, mental disorders are one of the most common disorders and such persons need to be provided with adequate care, which can be provided in social welfare homes for adults. To improve the care system for such persons, a deinstitutionalization process has been launched. The goal of deinstitutionalization is to move people from the institutional form of accommodation in institutions to the non-institutional form of accommodation, ie to community care and to prevent institutionalization.

The first beginnings of deinstitutionalization in Europe appeared in the 19th century and since then deinstitutionalization has changed, in accordance with new scientific knowledge. The European Union has adopted a policy framework for the transition from institutional to community-based care, thus providing guidance to Member States on the adoption of these guidelines in their own legal framework. In this way, they could begin the transition from an institutional form of care to a non-institutional form of care. Also, the European Union encourages member states through funds and finances the deinstitutionalization process, making it a world leader in the transformation of the social welfare system.

The process of deinstitutionalization in the Republic of Croatia began in the 1990s and is still ongoing. It is a long process in which in addition to relocating social care users to non-institutional accommodation, additional services and content must be provided to meet all needs and sensitize the public to involve such persons in the life of the local community. The implementation of the deinstitutionalisation process also requires financial resources that can be provided through European Union funds, given that the resources from the state budget that finance the social welfare system are limited.

The aim of this paper is to analyse the social welfare system in the Republic of Croatia and the impact of European Union funds on the development and improvement of social care homes and analyse the needs for non-institutional form of accommodation for people with mental disabilities in the Republic of Croatia.

KEY WORDS: deinstitutionalization, institutions, social welfare, EU funds, European Union

POPIS KORIŠTENIH KRATICA

BDP – Bruto domaći proizvod

CZSS – Centar za socijalnu skrb

DZS - Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske

EFPR - Europski fond za pomorstvo i ribarstvo

EFRR- Europski fond za regionalni razvoj

EPFRR - Europski poljoprivredni fond za ruralni razvoj

ESF - Europski socijalni fond

ESI - Europski strukturni i investicijski fondovi

EU – Europska unija

EUR - Euro

HGK - Hrvatska gospodarska komora

HRK – Hrvatska kuna

HZJZ- Hrvatski zavod za javno zdravstvo

JLS – jedinica lokalne samouprave

MDOMSP - Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku

MROSP - Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike

MRRFEU - Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova EU

MSP – malo i srednje poduzetništvo

MSPM - Ministarstvo socijalne politike i mladih

MVEP - Ministarstvo vanjskih i europskih poslova

MZSS - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

OPG - obiteljsko poljoprivredno gospodarstvo

OPKK - Operativni program „Konkurentnost i kohezija“

PP – Park prirode

PTSP - Posttraumatski stresni poremećaj

RH – Republika Hrvatska

UN- Ujedinjeni narodi

WHO – World Health Organization – Svjetska zdravstvena organizacija

ZSS - Zakon o socijalnoj skrbi

ZU – Zakon o ustanovama

SADRŽAJ

1.	UVOD.....	1
1.1	Predmet rada.....	2
1.2	Cilj rada.....	3
1.3	Hipoteze	3
1.4	Metode istraživanja	4
1.5	Doprinos istraživanja.....	5
1.6	Struktura rada	5
2	SUSTAV SOCIJALNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ.....	7
2.1	Socijalna skrb i usluge.....	8
2.1.1	Pružatelji usluga socijalne skrbi.....	9
2.1.2	Podjela socijalnih usluga.....	11
2.1.3	Financiranje socijalnih usluga.....	12
2.2	Ustanove socijalne skrbi.....	13
2.3	Deinstitucionalizacija ustanova socijalne skrbi.....	15
2.3.1	Institucionalizacija	15
2.3.2	Deinstitucionalizacija.....	16
2.3.3	Deinstitucionalizacija sustava socijalne skrbi u Europi i svijetu	25
2.3.4	Deinstitucionalizacija sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj	27
3	DEMOGRAFSKO I GOSPODARSKO STANJE U REPUBLICI HRVATSKOJ.....	34
3.1	Demografska slika Republike Hrvatske.....	34
3.1.1	Projekcija demografske strukture Republike Hrvatske.....	39
3.2	Razvijenost županija u Republici Hrvatskoj	42
4	STANJE SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE S MENTALNIM OŠTEĆENJIMA U REPUBLICI HRVATSKOJ.....	45
4.1	Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj	45
4.2	Socijalne usluge za osobe s mentalnim oštećenjima	49
4.3	Stanje i potrebe usluga smještaja i organiziranog stanovanja u 2018.g. za osobe s mentalnim oštećenjima.....	53
4.4	Dostupnost socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj	39
4.5	Domovi za osobe s mentalnim oštećenjima u Republici Hrvatskoj.....	41
4.5.1	Domovi za osobe s mentalnim oštećenjima u periodu 2018.-2020.	45
5	ULOGA EU FONDOVA U PROCESU DEINSTITUCIONALIZACIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ	48

5.1	Europski strukturni i investicijski fondovi	49
5.1.1	Korištenje sredstava iz EU fondova.....	52
5.2	Operativni plan konkurentnost i kohezija 2014.-2020.....	54
5.3	Poticanje deinstitutionalizacije putem EU fondova u državama članicama.....	55
5.4	Deinstitutionalizacija sustava socijalne skrbi i EU fondovi u Republici Hrvatskoj.....	57
5.4.1	Unaprjeđivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici osobama s invaliditetom kao podrška procesu deinstitutionalizacije – faza 1	59
5.4.2	Unaprjeđivanje infrastrukture pružatelja socijalnih usluga djeci i mladima kao podrška procesu deinstitutionalizacije – faza 1	60
5.4.3	Unaprjeđivanje infrastrukture centara za socijalnu skrb kao podrška procesu deinstitutionalizacije – faza 1.....	61
5.4.4	Unaprjeđivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitutionalizacije - druga faza	63
5.5	Uloga EU fondova u deinstitutionalizaciji domova socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj	71
5.5.1	Financiranje projekata deinstitutionalizacije.....	71
5.5.2	Prijava na natječaj za dodjelu bespovratnih sredstava iz EU fondova.....	73
5.5.3	Rezultati projekata deinstitutionalizacije	74
5.6	Izvaninstitucijske socijalne usluge kao podrška procesu deinstitutionalizacije	75
5.7	Novo razdoblje EU fondova.....	76
6	RASPRAVA.....	78
7	ZAKLJUČAK.....	84
8	LITERATURA	86
9	POPIS SLIKA.....	93
10	POPIS TABLICA	94
11	ŽIVOTOPIS.....	95

1. UVOD

Republika Hrvatska (u daljnjem tekstu RH) je 1.7.2013.g. ušla u Europsku uniju (u daljnjem tekstu EU) te joj je time omogućeno korištenje sredstava iz europskih fondova za provedbu raznih projekata čiji su ciljevi u skladu s ključnim politikama EU. Jedna od politika EU je Kohezijska politika, a temeljni dokument kojim se ona provodi je Operativni program Konkurentnost i kohezija. U sklopu tog programa istaknuta je potreba za podrškom procesu deinstitucionalizacije sustava socijalne skrbi kroz unapređivanje infrastrukture, čime će se unaprijediti pružanje usluge korisnicima sustava socijalne skrbi.

Socijalne usluge pružaju se putem raznih pružatelja usluga za različite korisničke skupine te se one mogu podijeliti na ustanove socijalne skrbi, pravne i fizičke osobe te udomiteljske obitelji. U RH postoje 3024 udomiteljske obitelji i 481 drugi pružatelj usluga socijalne skrbi (domovi socijalne skrbi, centri za pružanje usluga i druge pravne i fizičke osobe) (MDOMSP, 2018:7). Prema zadnjim statističkim podacima iz 2016.g., 6707 korisnika koristilo je uslugu institucijskog oblika smještaja u domovima i drugim pravnim osobama. Od izvaninstitucijskog oblika smještaja, 3781 korisnik koristio je smještaj u udomiteljskoj obitelji, 285 u obiteljskom domu i 1068 u organiziranom stanovanju. Druge izvaninstitucijske usluge koristilo je ukupno 7313 korisnika. (MDOMSP, 2018: Prilog 1-6A). Obzirom na velik broj pružatelja usluga i više korisničkih skupina, u ovom radu analizirati će se domovi za osobe s mentalnim oštećenjima.

Deinstitucionalizacija je postupak izmještanja osoba iz institucijskog u izvaninstitucijski oblik skrbi, razvijanja izvaninstitucijskih usluga za prevenciju institucionalizacije te smanjivanje kapaciteta institucijskih oblika skrbi. Dakle, osobe koje su smještene u domu socijalne skrbi premještaju se u manje stambene jedinice, u kojima vladaju uvjeti slični vlastitom domu, te se uz povremenu podršku stručnih osoba prilagođavaju na samostalniji način života. Istovremeno se razvijaju usluge koje olakšavaju život kod kuće i tako utječu na prevenciju odlaska u ustanove.

Domovi socijalne skrbi jedan su od oblika ustanova socijalne skrbi koji pružaju institucijski oblik skrbi, prate trendove u razvoju socijalnih usluga i počinju se razvijati u smjeru izvaninstitucijskih oblika skrbi. Transformacija domova socijalne skrbi je dugotrajan proces, koji uz stručna znanja zahtijeva i značajna financijska sredstva. U RH nedostaju kapaciteti u domovima socijalne skrbi te su pozivi unapređivanja infrastrukture namijenjenim pružanju izvaninstitucijskih socijalnih usluga prilika za razvoj i povećanje kapaciteta pruženih usluga.

Sredstva za proces deinstitutionalizacije mogu se osigurati putem EU fondova, obzirom da je EU prepoznala njenu važnost i putem fondova potiče implementaciju i razvoj izvaninstitucijskih usluga u državama članicama. Iz EU fondova je u RH za deinstitutionalizaciju sustava socijalne skrbi do sada osigurano 968,043,918.00 HRK s ciljem unapređivanja infrastrukture za pružanje izvaninstitucijskih usluga, edukacije stručnih osoba i podizanja svijest javnosti o osobama s mentalnim oštećenjima. Razvoj sustava socijalne skrbi ovisi o ograničenim sredstvima iz državnog proračuna ili proračuna lokalne samouprave te su sredstva dobivena iz EU fondova važna za razvoj izvaninstitucijskih usluga i unapređivanje sustava socijalne skrbi u RH. Time će se korisnicima sustava pružiti bolja usluga i osigurati kvalitetniji život.

1.1 Predmet rada

Predmet ovog poslijediplomskog specijalističkog rada je analiza sustava socijalne skrbi u RH s fokusom na deinstitutionalizaciju domova socijalne skrbi za osobe s mentalnim oštećenjima. Analizirati će se potrebe za domovima socijalne skrbi za osobe s mentalnim oštećenjima u RH te će se utvrditi postoji li potreba za povećanjem kapaciteta organiziranog stanovanja (izvaninstitucionarni oblik smještaja). Također, analizirati će se utjecaj sredstava iz fondova EU na provedbu procesa deinstitutionalizacije i na sustav socijalne skrbi u RH.

Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (u daljnjem tekstu ZSS) Osoba s invaliditetom je „osoba koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s osobama bez invaliditeta“ (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, čl.4.).

Prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, mentalna oštećenja definirana su kao duševne smetnje, a iskazuju se promjenama u ponašanju i reakcijama, za koje je, na temelju medicinske, psihologijske, socijalno-pedagoške i socijalne ekspertize utvrđeno da su nastali kao posljedica organskih čimbenika ili psihoze raznih etiologija. (Dadić, Bačić et al. 2018:66).

Dakle, osobe s mentalnim oštećenjima su osobe s invaliditetom kod kojih postoje duševne smetnje tj. kod kojih postoje mentalna oštećenja kao posljedica organskih čimbenika ili psihoze. Stoga takvim osobama treba osigurati primjerenu skrb u domovima socijalne skrbi u kojima će se zadovoljavati njihove životne, zdravstvene, psihološke, socijalne i ostale potrebe.

Nazivi za osobe s mentalnim oštećenjima su se često mijenjale, te se i danas mogu naći razni nazivi – psihički bolesne osobe, osobe s duševnim smetnjama, osobe s mentalnim oštećenjima. Iako je Zakonom o socijalnoj skrbi iz 2011.g. (ZSS, NN 057/11, čl.2.) definirano korištenje pojma osobe s mentalnim oštećenjima, još uvijek upotreba definicije nije ujednačena te se u raznim literaturama mogu naći različiti nazivi (npr. Grozdanić, V., Rittossa, D. (2017.) koriste pojam osobe s duševnim smetnjama; Dadić M., Bačić, A., Župa I., et al. (2018.) koriste pojam osobe s mentalnim oštećenjima; Ministarstvo socijalne politike i mladih (2014.) koristi pojam osobe s mentalnim oštećenjima i psihički bolesne osobe te ih povezuje kao isti pojam). Iako različitih naziva, svi oni označavaju jednu skupinu osoba – osobe kod kojih je zbog raznih organskih ili psihičkih promjena došlo do mentalnog oštećenja.

1.2 Cilj rada

Ciljevi ovog rada su:

- analizirati sustav socijalne skrbi u RH s fokusom na deinstitutionalizaciju domova socijalne skrbi za osobe s mentalnim oštećenjima,
- analizirati potrebe za uslugom smještaja i organiziranog stanovanja za osobe s mentalnim oštećenjima u RH,
- utvrditi postoji li potreba za povećanjem kapaciteta organiziranog stanovanja
- utvrditi ulogu EU fondova u procesu deinstitutionalizacije ustanova socijalne skrbi

1.3 Hipoteze

Hipoteze koje se postavljaju u ovom radu su:

HO: Postoji povećana potreba za smještajem osoba s mentalnim oštećenjima u domove socijalne skrbi

Ova hipoteza se temelji na pretpostavci da uz starenje stanovništva RH i povećani rizik od obolijevanja od mentalnih poremećaja, zbog čega osobe nisu sposobne za samostalan život, postoji povećana potreba za uslugom smještaja u domovima socijalne skrbi za osobe s mentalnim oštećenjima.

H1: Postoji potreba za povećanjem kapaciteta za izvaninstitucijskim oblikom smještaja u organiziranom stanovanju, za osobe s mentalnim oštećenjima.

Proces deinstitucionalizacije sustava socijalne skrbi u RH je započeo te se razvija u smjeru razvoja izvainstitucijskih usluga. Ciljevi propisani Planom deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u RH 2011. - 2016. (2018.)“ još nisu postignuti te je potrebno povećavati broj korisnika u izvaninstitucijskom obliku smještaja tj. u organiziranom stanovanju. Stoga se druga hipoteza temelji na tome da je potrebno povećati kapacitet organiziranog stanovanja za osobe s mentalnim oštećenjima. Time se otvara mogućnost za proširivanje poslovanja postojećih pružatelja usluga, ali i za registriranje novih pružatelja usluga koji će pružati navedenu uslugu.

H2: EU fondovi doprinose razvoju socijalnih usluga u RH.

Ovom hipotezom želi se dokazati da sredstva dobivena iz EU fondova za razvoj postojećih izvaninstitucijskih usluga, otvaranje novih izvaninstitucijskih usluga i edukacijom stručnjaka za rad u takvim oblicima usluga pozitivno utječu na razvoj socijalnih usluga u RH.

1.4 Metode istraživanja

Za prikupljanje podataka koristila se metoda istraživanja za stolom.

Podaci koji su korišteni za analizu su sekundarni podaci tj javno su dostupni na web stranicama i izvješćima dostupnim na internetu npr. stranice Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, Strukturnih fondova, Narodnih novina i dr., te znanstveni i stručni radovi.

U radu su korištene znanstvene metode:

- Metoda analize – postupak raščlanjivanja složenijih pojmova i tvrdnji na njihove jednostavnije dijelove
- Metoda sinteze – postupak povezivanja jednostavnijih tvrdnji u složenije i općenitije
- Metoda deskripcije - postupak opisivanja i zapažanja

- Metoda kompilacije - postupak preuzimanja tuđih opažanja, stavova, zaključaka, rezultata i spoznaja
- Povijesna metoda – za povijesnu analizu pojmova i procesa
- Statistička metoda

1.5 Doprinos istraživanja

Doprinos istraživanja ovog rada odnosi se na utvrđivanje potreba za uslugom smještaja i organiziranog stanovanja u domovima za osobe s mentalnim oštećenjima u RH te utvrđivanjem da li postoji potreba za otvaranjem novih jedinica organiziranog stanovanja.

Rezultati istraživanja koristiti će za daljnji razvoj sustava socijalne skrbi sukladno potrebama i raspoloživim kapacitetima tj. za otvaranje novih jedinica smještaja ili organiziranog stanovanja ukoliko se utvrdi da postoje potrebe za istima na nekom području.

Također, utvrditi će se kako sredstava iz EU fondova utječu na provedbu projekata deinstitutionalizacije i razvoj sustava socijalne skrbi.

Obzirom da na znanstvenom području nedostaje radova na temu deinstitutionalizacije sustava socijalne skrbi, ovaj rad će dati uvid u razvoj i stanje deinstitutionalizacije u domovima socijalne skrbi za osobe s mentalnim oštećenjima u RH.

1.6 Struktura rada

Rad je podijeljen na uvod, razradu teme te zaključni dio.

U uvodnom dijelu opisuje se predmet rada, ciljevi i hipoteze istraživanja, metode koje se koriste u istraživanju, doprinos istraživanja te struktura rada.

Tema se razrađuje u četiri poglavlja.

U prvom poglavlju daju se osnovne informacije o sustavu socijalne skrbi u RH te se objašnjava što je deinstitutionalizacija ustanova socijalne skrbi i koja je razlika u odnosu na institucionalizaciju. Također se opisuje kako je započela deinstitutionalizacija, koje su njezine prednosti, troškovi provedbe i kako se ona provodi u Europi i svijetu te RH.

U drugom poglavlju objašnjava se demografska slika RH te kakve su projekcije demografske strukture u budućnosti. U ovom poglavlju prikazuje se i razvijenost županija RH po BDP-u i BDP-u po stanovniku.

U trećem poglavlju objašnjava se stanje socijalnih usluga za osobe s mentalnim oštećenjima. Definišu se najčešći mentalni poremećaji u RH i analizira se dostupnost socijalnih usluga za osobe s mentalnim oštećenjima. Također se analizira stanje i potrebe za uslugom smještaja i organiziranog stanovanja za osobe s mentalnim oštećenjima te koji sve domovi u RH pružaju usluge za navedenu skupinu osoba.

Četvrto poglavlje sadržava pregled EU fondova koji su na raspolaganju u RH, te se opisuje na koji način se potiče deinstitucionalizacija putem EU fondova u državama članicama EU. Također se daje pregled poziva koji su do sada bili otvoreni za unapređivanje deinstitucionalizacije u RH i sklopljenih ugovora za provedbu prijavljenih projekata. U ovom poglavlju se definira i koju ulogu EU fondovi imaju u procesu deinstitucionalizacije domova socijalne skrbi u RH te se opisuje što se očekuje u novom razdoblju EU fondova po pitanju deinstitucionalizacije.

Zaključni dio rada sadržava raspravu i zaključak.

2 SUSTAV SOCIJALNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

Sustav socijalne skrbi RH u posljednjih dvadeset godina u stalnim je promjenama, jer su započete reforme u pravcu decentralizacije i modernizacije sustava te usmjerenost na krajnje rezultate za korisnike sustava, da oni postanu aktivni sudionici, a što uključuje i priznavanje ljudskih prava osoba smještenih u ustanove socijalne skrbi pretežito institucionalnog karaktera (Grupacija Svjetske banke, 2019:6). Decentralizacija sustava započela je 1997.g. kada je zakonski regulirano obavezno izdvajanje iz proračuna jedinica lokalne samouprave (u daljnjem tekstu JLS) za financiranje socijalnih potreba stanovnika na području JLS (Grupacija Svjetske banke, 2019:23).

Sukladno tome, sustav socijalne skrbi najvećim dijelom financira se iz državnog proračuna te proračuna lokalne i regionalne samouprave. Osim toga, financira se iz sredstava korisnika i njihovih obitelji, donacija i prihoda ustanova. Reforma socijalne skrbi, osim financiranja, mora obuhvatiti i mjere koje će biti učinkovite i zadovoljavati potrebe ljudi.

Izdavanja za socijalnu politiku u 2017.g. na razini EU iznosila su 28.1 % BDP-a. Taj udio najviši je bio u Francuskoj (34,1%), zatim Danskoj (32.2%) i Finskoj (30,6%), a najmanji u Rumunjskoj (14.4%) i Turskoj (12,3%). Hrvatska zaostaje za prosjekom EU te njena izdavanja za socijalnu politiku u 2017.g. iznose 21.6 % BDP-a. (Eurostat - Social protection statistics – overview 2018.).

U tablici 1. prikazana su izdavanja po segmentima socijalne politike u EU i RH. Promatrajući izdavanja po segmentima socijalne politike u EU u odnosu na ukupna izdavanja za socijalnu politiku, vidljivo je da RH izdvaja manje od prosjeka EU za segmente Starost i mirovina (42.50%), Nezaposlenost (2.70%) i Stanovanje i socijalna isključenost (1.70%), a više izdvaja za segmente Zdravstvo (33.60%), Invaliditet (10.30%), Obitelj i djecu (9,00%) (Eurostat - Social protection statistics - social benefits -2018.). Izdavanja za segment Stanovanje i socijalna isključenost u EU iznosi 3.70%, a u RH izdavanja za isti segment iznosi 1.70% , što je dvostruko manje.

Tablica 1 Izdavanja po segmentima socijalne politike u EU i RH

	Starost i mirovine	Zdravstvo	Invaliditet	Obitelj i djeca	Nezaposlenost	Stanovanje i socijalna isključenost
EU	46.40%	29.30%	7.60%	8.30%	4.70%	3.70%
RH	42.50%	33.60%	10.30%	9.00%	2.70%	1.70%

Izvor: Izrada autora prema Eurostat - Social protection statistics - social benefits - 2018.

2.1 Socijalna skrb i usluge

Zakonom o socijalnoj skrbi definirano je da je socijalna skrb „organizirana djelatnost od javnog interesa za Republiku Hrvatsku čiji je cilj pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama, kao i osobama u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima, koja uključuje prevenciju, promicanje promjena, pomoć u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba i podršku pojedincu, obitelji i skupinama, u svrhu unapređenja kvalitete života i osnaživanja korisnika u samostalnom zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te njihovog aktivnog uključivanja u društvo“ (ZSS, NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, čl.3.).

Cilj socijalne skrbi je pomoći socijalno ugroženim osobama i osobama koje se nalaze u nepovoljnim okolnostima na način da im se pružaju usluge koje će im pomoći u prevladavanju životnih prepreka i osiguravanju osnovnih životnih potreba.

Socijalne usluge koje se pružaju (ZSS, čl. 74) su:

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

Svrha socijalnih usluga je pružiti odgovarajuću pomoć u vidu aktivnosti, mjera i programa socijalno ugroženim osobama, kako bi im se unaprijedila kvaliteta života ili pružila potpora u svakodnevnom životu.

Socijalno ugrožene osobe su npr. samci i kućanstva bez dovoljno sredstva za podmirenje osnovnih životnih potreba, dijete bez roditelja ili odgovarajuće roditeljske skrbi, trudnice bez obiteljske podrške, odrasle osobe s invaliditetom koje nisu u mogućnosti udovoljiti osnovnim životnim potrebama, osobe koje zbog starosti ili nemoći ne može brinuti za sebe, ovisnici, beskućnici i dr. (ZSS; čl.21.).

Socijalne usluge razvijaju se za pojedine skupine korisnika u skladu s potrebama i mogućnostima koje postoje na određenom području. Razvoj takvih usluga nije ujednačen te stoga u RH postoji regionalna neravnomjernost ponude socijalnih usluga, gdje je u nekim područjima ponuda usluga veća od potražnje, a u nekima nema razvijenih usluga (MDOMSP, 2018:7).

Ponuda socijalnih usluga smještaja je neujednačena, jer se prije domovi socijalne skrbi nisu osnivali prema lokalnim potrebama već prema dostupnosti zgrada u vlasništvu države, kao što su napušteni dvorci u kojima se može smjestiti veći broj ljudi. Zbog toga u npr. Krapinsko-zagorskoj županiji postoje čak četiri državna doma (Grupacija Svjetske banke, 2019:6). Obzirom da se socijalne usluge financiraju iz lokalne samouprave s vremenom je došlo do razlike između razvijenih sredina, koje imaju veće financijske mogućnosti, i manje razvijenih sredina s manjim financijskim mogućnostima. Tako se kvaliteta i kvantiteta socijalnih usluga povećavala u razvijenijim područjima. Takva područja zbog svoje ekonomske moći privlače radno aktivno stanovništvo, koje nema potrebe za korištenjem socijalnih usluga kao npr. ruralna područja s pretežito starim stanovništvom.

Na taj način pojavio se problem ekonomske i socijalne nejednakosti. Ekonomska nejednakost je posljedica niže razvijenosti i kontinuiranog zaostajanja u razvoju pojedine lokalne samouprave, a socijalna nejednakost nastaje kada slabije razvijene lokalne jedinice ne mogu pružiti sličnu razinu socijalnih usluga i programa svojim građanima kao razvijenije (Grupacija Svjetske banke, 2019:23).

2.1.1 Pružatelji usluga socijalne skrbi

Djelatnost socijalne skrbi mogu obavljati ustanove socijalne skrbi, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, udruge, vjerske zajednice, druge pravne osobe, obrtnici i druge fizičke osobe koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi (ZSS čl.6.). Trgovačka društva i obrtnici mogu pružati socijalne usluge samo ako uz već postojeću djelatnost, odluče pružati socijalne usluge u zasebnoj organizacijskoj jedinici.

Tek od 1998.g. ustanove socijalne skrbi mogu osnivati jedinice lokalne samouprave, trgovačka društava, udruge, vjerske zajednice i druge pravne i fizičke osobe uz odobrenje nadležnog Ministarstva (Grupacija Svjetske banke, 2019:9). Do tada je ustanove osnivala isključivo RH. Provođenjem reformi i osnivanjem privatnih domova, udomiteljstva te razvojem

izvaninstitucijskih usluga proširila se mreža socijalnih usluga te su one postale dostupnije. Širenjem mogućnosti osnivanja ustanova na druge pravne i fizičke osobe broj novih pružatelja socijalnih usluga se povećao te je potrebno da svi pružatelji socijalnih usluga slijede iste standarde kvalitete kako bi se pružila najbolja kvaliteta usluge svim korisnicima. Standardi kvalitete u sustavu socijalne skrbi su propisani, ali ne postoji nadzor nad provedbom istih. Stoga bi bilo potrebno da se svi novi pružatelji usluga educiraju o standardima kvalitete i provode ih te provoditi nadzore kako bi kvaliteta pružene usluge bila na odgovarajućoj razini.

Prema podacima Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (MDOMSP, 2018:7) u Hrvatskoj postoje 3024 udomiteljske obitelji i 481 drugi pružatelj usluga socijalne skrbi (domovi socijalne skrbi, centri za pružanje usluga i druge pravne i fizičke osobe). Proširivanjem mreže socijalnih usluga, utjecalo se i na smanjivanje regionalnih razlika u pružanju usluga socijalne skrbi, iako ne u potpunosti.

Planiranje razvoja socijalnih usluga po županijama postoji, jer je to i zakonska obveza županija, ali i dalje je veliki izazov na provedbi, praćenju i vrednovanju mjera definiranih planom. (Grupacija Svjetske banke, 2019:26). Lokalna samouprava trebala bi procjenjivati potrebe za socijalnim uslugama na svom području te raditi na razvijanju i unapređivanju pružanja tih usluga.

Nedostatak točnih i potpunih informacija jedan su od prepreka u analizi potreba i planiranju na državnoj razini. Nekonzistentnost u podacima vidljiva je i u prikupljanju podataka u svrhu izrade ovog rada, gdje je uočeno da se u različitim bazama podataka ili izvještajima postoje različiti podaci za neko područje ili podaci nisu potpuni. Također, zadnja dostupna analiza podataka o socijalnoj skrbi je iz 2018.g. U nekoliko godina godine zasigurno je došlo do promjena u dostupnim kapacitetima i potrebama za uslugama socijalne skrbi. Kako bi cijeli sustav imao transparentnu sliku o stanju sustava potrebno je na jednom mjestu prikupljati relevantne podatke te ih redovito ažurirati kako bi se dobilo realno stanje i potrebe u sustavu socijalne skrbi.

Planiranje socijalnih usluga je višedimenzionirani proces u koji trebaju biti uključeni dionici sa svih razina – od nadležnog ministarstva socijalne skrbi, zdravstvenih i odgojno obrazovnih institucija, zavoda za zapošljavanje do JLS i centara za socijalnu skrb. Kako bi se pružila odgovarajuća socijalna usluga koje odgovaraju potrebama korisnika na nekom području, centri za socijalnu skrb su prvi u kontaktu s korisnicima i trebali bi inicirati koje usluge su

najpotrebnije te ih razvijati u skladu s financijskim mogućnostima. Ministarstvo sve potrebe treba koordinirati i ukoliko je efikasno, spajati potrebe međusobno bliskih područja, te poticati obrazovanje radnika koji će raditi u takvom sustavu. Razvoj socijalnih usluga treba pratiti i osiguravanje dostupnosti zdravstvene usluge kako bi bile dostupne svima.

2.1.2 Podjela socijalnih usluga

Socijalne usluge dijele se na institucijske i izvaninstitucijske usluge.

Institucijskom uslugom smatra se smještaj izvan vlastite obitelji u domu socijalne skrbi, centru za pružanje usluga u zajednici ili kod drugih pružatelja usluga (ZSS čl.74.).

Izvaninstitucijske usluge su „prva socijalna usluga, savjetovanje i pomaganje, pomoć u kući, psihosocijalna podrška, rana intervencija, pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja, boravak, obiteljska medijacija i organizirano stanovanje u obitelji i lokalnoj zajednici“ (ZSS čl.74.).

Razlika između institucijskog i izvaninstitucijskog oblika usluge je taj da institucijski oblik obuhvaća smještaj korisnika izvan vlastite obitelji npr. u ustanovi u kojem mu se pruža usluga smještaja, prehrane, zdravstvene skrbi, psihosocijalne rehabilitacije, raznih radionica i aktivnosti te ostalo nužno za osiguravanje svih životnih uvjeta i zadovoljavanje potreba korisnika. Institucijski oblik je zatvorenog tipa u kojem korisnik slijedi pravila institucije, smješten je u sobama zajedno s drugim korisnicima te koristi sadržaje koje se nude u instituciji.

Cilj izvaninstitucijskih usluga je prevencija institucionalizacije tj. pružanje socijalnih usluga koje će spriječiti odlazak osoba u instituciju. Korisnici i dalje žive u vlastitom domu ili u smještaju koji svojom organizacijom nalikuje na dom, ali im se pruža odgovarajuća izvaninstitucijska usluga i podrška stručnih osoba koja omogućuje što duži boravak u takvom obliku smještaja.

Organizirano stanovanje jedan je od oblika izvaninstitucijske usluge u kojem se osobi organizira stalna ili povremena pomoć i osiguravaju osnovne životne potrebe te ostale društvene, zdravstvene, kulturne, rekreacijske i druge potrebe. Osoba nije smještena u instituciji već u stanu, kući ili u zajednici stambenih jedinica. U njemu korisnik ima veću slobodu, udobnost i aktivni je član lokalne zajednice. Ovakav oblik usluge je sve češći, jer se

na taj način osobi osigurava podrška u svakodnevnom životu, a osoba nije smještena u instituciji već u smještaju koji je sličan vlastitom domu.

2.1.3 Financiranje socijalnih usluga

Svi domovi, neovisno o osnivaču, mogu pružati socijalne usluge u mreži tj. pružiti smještaj putem rješenja Centra za socijalnu skrb u daljnjem tekstu CZSS), ili izvan mreže socijalnih usluga tj. sklapanjem privatnog ugovora za pružanje smještaja. Ministarstvo nadležno za socijalnu skrb određuje broj korisnika u mreži koje će dodijeliti pojedinom domu, ovisno o županiji i korisničkoj skupini. Preostali kapacitet može se iskoristiti za smještaj korisnika putem privatnih ugovora.

Sukladno tome, domovi se financiraju iz nekoliko izvora:

- iz državnog proračuna, ako je osnivač RH ili iz proračuna jedinice lokalne samouprave, ako je osnivač JLS.
- naplatom usluge koje pružaju za svoje korisnike putem sklopljenih ugovora
- donacija i drugih izvora.

Cijene socijalnih usluga koje se pružaju u mreži socijalnih usluga propisuje ministar pravilnikom. Domovi socijalne skrbi kojima je osnivač RH pružaju usluge po propisanoj cijeni (ZSS, čl.95.). Domovi koji smještavaju korisnike izvan mreže socijalnih usluga, cijenu određuju samostalno. (ZSS, čl.96.).

Što znači da svi domovi za korisnike kojima se pruža socijalna usluga izvan mreže, mogu sami odrediti cijenu smještaja ovisno o zdravstvenom stanju korisnika, smještaju kojeg koristi (jednokrevetna ili višekrevetna soba), broju usluga koje koristi i sl. Za korisnike koji su smješteni u mreži socijalnih usluga tj. putem rješenja CZSS, cijena je točno određena i ne može se samostalno mijenjati. Korisnik koji koristi socijalnu uslugu temeljem rješenja CZSS dužan je sudjelovati u plaćanju cijene smještaja svojim prihodom ili ukoliko on nije dostatan, prodajom svoje imovine koja ne služi njemu ili njegovoj obitelji. (ZSS, čl.97.). Kada navedeno nije moguće, a korisnik zadovoljava propisane uvjete, CZSS donosi rješenje o priznaju prava za korištenje socijalne usluge. Propisana cijena usluge smještaja putem rješenja CZSS ne prati ažurno promjene cijena režija, hrane i usluga na tržištu. Stoga dobivena naknada po korisniku ne odgovara ekonomskoj cijeni usluge te privatne ustanove moraju pokrivati razliku troškova iz drugih sredstava. Time se stvara i razlika između državnih i nedržavnih domova, jer se u državnim domovima plaće i ostali troškovi naplaćuju iz proračuna, dok se u privatnim domovima svi troškovi moraju podmirivati naplatom pružene usluge. To naravno utječe i na

smanjenu sposobnost ulaganja u razvoj i unapređivanje usluge te na stimulatívna primanja zaposlenih. Država je navedeno prepoznala te postepeno povećava cijene usluge smještaja.

2.2 Ustanove socijalne skrbi

U RH postoje različiti oblici ustanova i njihov cilj je obavljanje djelatnosti od javnog interesa npr. vrtići, škole, fakulteti, knjižnice, muzeji, bolnice, ljekarne, ustanove socijalne skrbi i dr. Rad ustanova definiran je Zakonom o ustanovama (u daljnjem tekstu ZU) te posebnim zakonima, ovisno o kojoj vrsti djelatnosti se radi. U slučaju obavljanja djelatnosti socijalne skrbi, osim ZU primjenjuje se i ZSS te vezani zakoni i pravilnici.

Sukladno ZU, ustanovu mogu osnovati „*Republika Hrvatska, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave u okviru svoga samoupravnog djelokruga te druga pravna ili fizička osoba, ako je to posebnim zakonom dopušteno*“. (ZU, NN 76/93, 29/97, 47/99, 35/08, 127/19, čl.7.).

Ustanove socijalne skrbi su (Zakon o socijalnoj skrbi, čl.124.):

- „Centar za socijalnu skrb
- Dom socijalne skrbi
- Centar za pružanje usluga u zajednici
- Centar za pomoć u kući“

Ustanove socijalne skrbi pružaju dugotrajnu skrb i pomoć najugroženijim skupinama ljudi u RH. Često su takve skupine marginalizirane te ovise o socijalnim uslugama koje su osigurane za pojedine skupine.

Obzirom na velik broj korisničkih skupina i pripadajućih podataka, u ovom radu fokus će se dati na korisničku skupinu „osobe s mentalnim oštećenjima“ u domovima socijalne skrbi.

U RH postoji 28 domova za osobe s mentalnim oštećenjima. Osnivač osamnaest domova za osobe s mentalnim oštećenjima je RH, sedam domova osnovala je fizička osoba, dva doma je osnovala pravna osoba, a jedan lokalna samouprava.

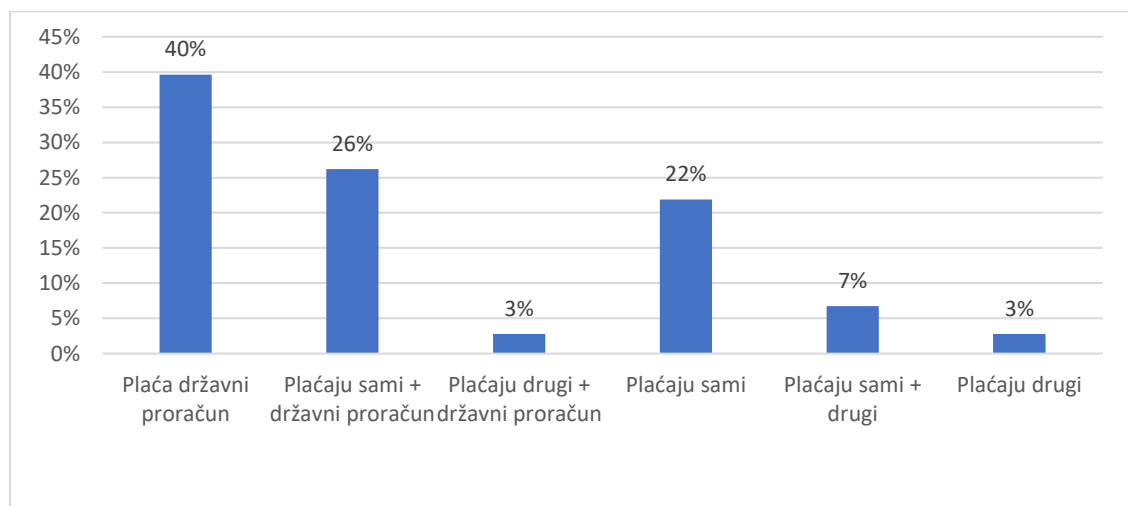
U 2020.g. u domovima za osobe s mentalnim oštećenjima bilo je smješteno ukupno 3937 korisnika, od čega 3008 u državnim domovima i 929 u nedržavnim domovima (MROSP, 2021:51). Navedeni broj korisnika odnosio se na korisnike smještaja, organiziranog stanovanja, boravka, psihosocijalne podrške i pomoći u kući na dan 31.12.2020.

U državnim domovima na smještaju se nalazilo 2385 korisnika, a u organiziranom stanovanju 209 korisnika. Broj zahtjeva na čekanju za smještaj bio je 2371, a za organizirano stanovanje 8. (MROSP, 2021:9). U nedržavnim domovima na smještaju se nalazilo 848 korisnika, a u organiziranom stanovanju 81 korisnik. Broj zahtjeva na čekanju za smještaj iznosio je 892, a za organizirano stanovanje 4. (MROSP, 2021:19).

Broj zahtjeva na čekanju potrebno je uzeti s oprezom, obzirom da se jedna osoba može prijaviti u više domova, a iz dostupnih podataka nije vidljivo koliko takvih zahtjeva postoji¹. Također, revizija lista čekanja se radi periodično te stoga postoji mogućnost da su neke osobe s liste čekanja već našle smještaj. Ipak, i dalje se radi se o velikom broju zahtjeva za smještaj u dom.

Podjela prema izvoru plaća usluge za korisnike u domovima za odrasle osobe mentalnim oštećenjima prikazana je na slici 1. 40% usluge smještaja u domovima plaća se iz državnog proračuna, a 22% korisnika smještaj u cijelosti plaća iz vlastitih sredstva. 26% korisnika plaća smještaj iz vlastitih sredstava i uz pomoć državnog proračuna, 7% usluga plaća korisnik uz pomoć drugih osoba (obitelji, skrbnika i sl.), a po 3% usluga plaćaju drugi ili drugi uz pomoć državnog proračuna. Dakle, čak 69% usluga u domovima se plaća u potpunosti ili djelomično iz državnog proračuna.

Slika 1 Izvor plaćanja cijene usluge u domovima za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima



Izvor:

Izrada autora prema *Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2020.g.*

¹ Svaki dom vodi svoju listu čekanja te ne postoji centralizirana lista čekanja na razini RH iz koje bi se mogao znati točan broj osoba koji čekaju na smještaj.

2.3 Deinstitutionalizacija ustanova socijalne skrbi

Socijalna politika se u razvijenim državama svijeta razvija u smjeru deinstitutionalizacije i pružanju usluga i podrške u zajednici. Proces deinstitutionalizacije je započeo, stoga suživot osoba s mentalnim poteškoćama u zajednici postoji te se radi na inkluziji takvih osoba u lokalnu zajednicu. Unatoč tome, i dalje postoji stigmatizacija osoba s mentalnim oštećenjima. Potrebno je kontinuirano raditi na podizanju svijesti lokalne zajednice kako bi takve osobe bile u potpunosti prihvaćene u društvu i kako bi se smanjila njihova stigmatizacija.

2.3.1 Institucionalizacija

Institucijski oblik skrbi nekada se smatrao najboljim oblikom skrbi za osobe koje su trebale različite oblike potpore u svakodnevnom životu.

Prema Europskoj komisiji institucijski oblik skrbi ima tri glavne karakteristike (Europska komisija, 2009):

- Korisnici su izolirani od zajednice i/ili moraju živjeti zajedno;
- Korisnici nemaju dovoljno kontrole nad vlastitim životima i odlukama koje se odnose na njih;
- Zahtjevi same organizacije često imaju prednost nad pojedinačnim potrebama korisnika

Institucijska skrb uključuje pružanje usluga stalnog ili tjednog smještaja u domovima i drugim pravnim osobama koje pružaju socijalne usluge. U domovima su korisnici odvojeni od lokalne zajednice te u njemu borave većinu vremena. Ipak, takav oblik skrbi ne zadovoljava sve potrebe pojedinaca, obzirom da su oni odvojeni od zajednice i obitelji te nisu aktivno uključeni u donošenje odluka koji se odnose na njih. Oni moraju poštivati dnevni red institucije – raspored buđenja, odlaska na spavanje, dnevnih obroka i sl., te se uključiti u aktivnosti koje se provode unutar institucije. Dakle, nemaju slobodu odlučivanja kada će se probuditi, uzimati obrok i baviti se s onim što ih zanima i dr. već moraju poštivati pravila koja se provode u instituciji. Ipak, danas se sve više daje naglasak na uvažavanju ljudskih prava i osobama koje su smještene u instituciji te imaju sve veću mogućnost donošenja odluka.

2.3.2 Deinstitutionalizacija

Deinstitutionalizacija se definira kao:

- „*postupak razvijanja niza usluga u zajednici, uključujući prevenciju, s ciljem otklanjanja potrebe za institucionalnom skrbi*“ (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012:25).
- „*dugotrajni i složeni proces, koji ne znači samo izmjestiti osobu iz institucijskog u izvaninstitucijski oblik skrbi, već osigurati sve pretpostavke potrebne za njezino uključivanje u život lokalne zajednice (razvoj usluga u zajednici, dostupnost zdravstvenih usluga i usluga školovanja, mogućnost zapošljavanja, promjena stavova stručne i opće javnosti, međusobna suradnja državnih tijela, tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, stručnih i znanstvenih institucija, organizacija civilnog društva i dr.)*“ (MZSS, 2018:4).
- dugoročna strategija koja ne uzima u obzir samo smanjenje kapaciteta u institucijama namijenjenim dužem boravku, već i osigurava kvalitetnu skrb u zajednici, usmjerava resurse prema stacionarnim uslugama i uslugama mentalnog zdravlja na sekundarnoj razini (WHO, 2014:17).
- prelazak psihijatrijskih pacijenata iz institucija u zajednicu npr. obitelj ili stambene jedinice za smještaj više osoba, uz osiguranu skrb kako bi mogli funkcionirati u društvu (Grozđanić, Rittossa; 2017:948).

Deinstitutionalizacija je složen proces, koji ne uključuje samo premještanje korisnika iz institucijskog oblika skrbi, već i razvoj izvaninstitucijskih usluga te postepeno smanjivanje kapaciteta ustanova i u svakoj se državi provodi na različiti način i različitom brzinom.

Brzina i način ovise o donošenju pravnog okvira za provedbu procesa deinstitutionalizacije, dostupnosti financijskih sredstava i stručnih osoba za provedbu procesa. Razvojem izvaninstitucijskih usluga i uključivanjem u život lokalne zajednice, osobama koji koriste socijalne usluge osigurat će se pravo na dostojan i kvalitetan život.

2.3.2.1 Počeci deinstitutionalizacije sustava socijalne skrbi

Organizacija skrbi za osobe s mentalnim oštećenjima započela je u Europi u 19. stoljeću pokretom za socijalnu dobrobit, koji je takvim osobama želio pružiti kvalitetnu skrb. Tako su organizirani veliki azili, koji su smješteni izvan velikih gradova, jer se smatralo da će mirno

okruženje pozitivno utjecati na takve osobe. Također, sve više ljudi je selilo u gradove i bilo je tamo zaposleno te više nisu mogli skrbiti za bolesnog člana obitelji. U to vrijeme, osobe s mentalnim oštećenjima nisu bile društveno prihvaćene te su bile zbrinjavanje u velikim azilima. Zbog prenapučenosti i smanjivanja financijskih sredstava, početkom 20. stoljeća došlo je do pogoršavanja životnih uvjeta i skrbi u azilima (Falkoury, Priebe, 2007:313).

1920-ih i 1930-tih razvile su se prve usluge temeljene na životu u zajednici koje su bile alternative azilima. Unatoč tome, broj osoba u takvim azilima je i dalje rastao. Takvo stanje i nizak standard skrbi potaknuli su stručnjake i javnost na razmatranje drugačijih načina skrbi za osobe s mentalnim oštećenjima te je kao rezultat toga došlo do provedbe reforme zdravstvenog sustava u cijelom svijetu (Falkoury, Priebe, 2007:313). Promjene su se, zbog političkih, socijalnih i ekonomskih razloga, u pojedinoj državi odvijale različitom brzinom.

Sredinom 20. stoljeća došlo je i do promjene u zaštiti mentalnog zdravlja, zahvaljujući tri neovisna čimbenika (WHO, 2001:49):

1. Psihofarmakologija je značajno napredovala te su razvijeni novi lijekovi, posebno neuroleptika i antidepresiva, te su se razvili i novi oblici psihosocijalnih intervencija.
2. Osnovani su Ujedinjeni narodi (UN) koji su promovirali ljudska prava te je pokret za ljudska prava imao međunarodni utjecaj, kao i sve jači razvoj demokracije.
3. 1948.g. osnovana je Svjetska zdravstvena organizacija koja je socijalne i mentalne elemente čvrsto ugradila u definiciju zdravlja.

Ovi čimbenici utjecali su na promjenu pružanja skrbi od onih u velikim institucijama do fleksibilnije i otvorenije skrbi u zajednici. Taj proces nazvao se deinstitutionalizacija.

Primjenom novih lijekova, došlo je do poboljšanja mentalnog zdravlja osoba s lakšim mentalnim poteškoćama te su takve osobe mogle napustiti institucije i živjeti u zajednici uz primjenu odgovarajuće terapije. Također, usvajanjem konvencija i povelja za zaštitu ljudskih prava, institucionalizacija se počela smatrati nepovoljnim oblikom skrbi kojom se krše ljudska prava te se počela razmatrati alternativa azilima, u kojem bi osobe imale kvalitetniju i humaniju skrb. Danas se institucijski oblik smještaja počeo manje koristiti jer se ljudima, koji iz različitih razloga ne mogu živjeti u svojoj obitelji ili nemaju obitelj, želi osigurati da žive u obliku smještaja koji je sličan vlastitom domu te u kojem su im osigurana sva njihova prava i uključenost u zajednicu.

2.3.2.2 *Pravni okvir deinstitutionalizacije*

Pravo na život u obitelji i u zajednici je ljudsko pravo koje je priznato u raznim dokumentima, od Povelje o temeljnim ljudskim pravima, Agende EU za prava djeteta, UN-ove Konvencije o pravima djeteta do Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (Girlescu 2018:11).

Povelja o temeljnim ljudskim pravima zabranjuje diskriminaciju osoba po bilo kojoj osnovi – spolu, rasi, boji, etničkoj pripadnosti, jeziku, religiji, političkom mišljenju, invaliditetu, starosti ili seksualnoj opredijeljenosti. U Povelji o temeljnim ljudskim pravima se ističe da države članice EU moraju poštovati prava osoba s invaliditetom i starijih osoba te im osigurati neovisnost i uključenost u život lokalne zajednice (Povelja Europske unije o temeljnim ljudskim pravima, 2016.). Djeca, osobe s invaliditetom i starije osobe često su smješteni u institucije zbog njihove starosti, etničkog podrijetla ili invaliditeta. (Girlescu 2018:13).

Sve se više daje na važnosti ljudskih prava osobama koje su smještene u instituciji te stoga i dolazi do promjena u načinu pružanja usluge, kako bi te osobe imale dostojan život i mogućnost sudjelovanja u donošenju odluka koje se odnose na njih i koje su sposobni donijeti.

UN-ovom Konvencijom o pravima djeteta definirano je da se dijete ne smije razdvajati od obitelji protiv njihove volje. U slučajevima kada je to potrebno, ne smiju se kršiti djetetova prava na privatnost i obiteljski život, pravo na tjelesni i mentalni integritet i pravo da ne bude izložen bilo kojem obliku fizičkog ili mentalnog nasilja, ozljeda ili zlostavljanja, zanemarivanja ili nemara, zlostavljanja ili iskorištavanja. Također, dijete ima pravo na aktivno sudjelovanje u zajednici, pravo na najviši dostižni zdravstveni standard, pravo na obrazovanje i pravo na životni standard primjeren djetetovom fizičkom, mentalnom, duhovnom, moralni i socijalni razvoj (Girlescu 2018:13).

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom priznaje pravo na neovisan život i uključivanje u zajednicu, ali također zahtijeva da države u svojim zakonima definiraju učinkovite i odgovarajuće mjere i promjene kako bi im se to olakšalo. Te mjere uključuju da osobe s invaliditetom koje mogu birati mjesto prebivališta, imaju pristup na niz kućnih, stambenih i ostalih usluga i sadržaja u lokalnoj zajednici (Girlescu 2018:13).

Usvajanjem navedene konvencije, osobama s invaliditetom se mora osigurati da mogu koristiti sadržaje lokalne zajednice i budu aktivni članovi zajednice. Zbog toga se kod projekata koji se

prijavljaju na pozive za dodjelu sredstava iz EU dodatno vrednuje ukoliko projekt ima pozitivan utjecaj na osobe s invaliditetom.

U sustavu socijalne skrbi potrebno je osigurati provedbu procesa deinstitucionalizacije na način da se „*poštuju prava, dostojanstvo, potrebe i želje svih pojedinaca i njihovih obitelji*“. (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012:9).

Promjene u sustavu nisu mogle započeti sve dok nisu započele i promjene u pravnim okvirima od organizacija koje se zalažu za ljudska prava do vlada država koje donose zakone.

EU donijela je politički okvir za prijelaz s institucionalne skrbi na skrb u zajednici za sve skupine korisnika. Time su se osigurale smjernice državama članicama za usvajanje povelja i strategija u svoje zakonodavne okvire i početak procesa tranzicije s institucijskog oblika skrbi na izvaninstitucijski oblik skrbi.

Dokumenti kojima se obvezuju države članice EU za provedbu deinstitucionalizacije su (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012:31):

- Povelja EU o temeljnim pravima – utvrđuje pravo na neovisan život osoba s invaliditetom i starijih osoba te potrebu djelovanja u najboljim interesima djeteta.
- Strategija Europa 2020 – jedan od ciljeva strategije je „*smanjiti broj siromašnih i socijalno isključenih osoba u EU za 20 milijuna*“.
- Strategija EU za razvoj jednakih mogućnosti za osobe s invaliditetom 2010. - 2020. – „*Cilj je postizanje potpunog sudjelovanja osoba s invaliditetom u društvu pružajući kvalitetne usluge u zajednici. Također, podržavaju se nacionalne aktivnosti za prelazak s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici. To uključuje korištenje strukturnih fondova i Fonda za ruralni razvoj za izobrazbu radne snage, prilagodbu društvene infrastrukture, razvoj planova financiranja osobne pomoći, promoviranje dobrih uvjeta rada za profesionalne negovatelje, i potporu obiteljima i neformalnim negovateljima. Strategija također nastoji podići svijest o situaciji u kojoj se nalaze osobe s invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama, posebice djeca i starije osobe*“.

- Prijedlog Uredaba o strukturnim fondovima 2014.-2020. – deinstitucionalizacija se definira kao tematski prioritet te se za olakšavanje provedbe tog procesa trebaju koristiti Europski fond za regionalni razvoj i Europski socijalni fond.
- Europska povelja o pravima i odgovornostima starijih osoba kojima je potrebna dugoročna skrb – cilj povelje je „*uspostaviti zajednički referentni okvir u EU za promicanje dobrobiti i dostojanstva starijih osoba koje ovise o tuđoj pomoći*“.

Osim ovih dokumenata, na razini EU doneseni su i drugi dokumenti - preporuke, akcijski planovi, smjernice i izvješća, kojima se definira okvir za provedbu procesa deinstitucionalizacije. Države članice postupno mijenjaju nacionalno zakonodavstvo i usvajaju preporuke s ciljem provedbe deinstitucionalizacije.

2.3.2.3 Provedba deinstitucionalizacije sustava socijalne skrbi

Proces deinstitucionalizacije podijeljen je u tri povezana procesa (MDOMSP, 2020:13):

1. proces deinstitucionalizacije tj. izmještanja korisnika iz institucijskog u izvaninstitucijski oblik skrbi,
2. proces transformacije tj. smanjenje smještajnog kapaciteta ustanova,
3. proces prevencije institucionalizacije i razvoj izvaninstitucijskih usluga i službi podrške u zajednici.

Provedba sva tri procesa važna je za cjelovitu provedbu deinstitucionalizacije. Razvoj izvaninstitucijskih usluga bitan je za prevenciju institucionalizacije, jer se njima pomaže osobama u potrebi da što duže žive u zajednici tj. u vlastitom domu. Uključuje usluge kao što su stanovanje, obrazovanje, zdravstvena zaštita, zapošljavanje i provođenje slobodnog vremena, osobni asistenti, privremena skrb i dr. (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012:25). U razvoju ovih usluga, bitnu ulogu imaju i razne udruge i druge organizacije koje pružaju takve usluge na svom području, čiji je to glavni cilj. Sva ta tri koraka moraju se provoditi paralelno, jer osobe koje se izmještau iz institucijskog oblika skrbi i dalje su u potrebi za skrbi tj. nisu ozdravile i ne mogu naglo ostati bez podrške koja im osigurava normalno funkcioniranje u svakodnevnom životu. Stoga je razvoj izvaninstitucijskih usluga bitan faktor u procesu deinstitucionalizacije, jer se na

taj način osigurava potrebna skrb osobama koje su napustile instituciju ili onima kojima bi takva skrb uskoro trebala, jer ne mogu živjeti samostalno. Smanjivanjem kapaciteta ustanova, mora se osigurati povećanje kapaciteta u izvaninstitucijskim uslugama, kako bi se svima u potrebi pružala odgovarajuća skrb.

Prevencijom institucionalizacije i izmještanjem korisnika iz institucijskog oblika doći će i do smanjivanja potrebe za smještajem u institucijskom obliku, što će posljedično imati i cilj smanjenje smještajnog kapaciteta ustanova.

Za uspješnu provedbu procesa potrebno je provesti cjelovitu reformu sustava koja bi uključivala sve dionike, od vlade, lokalne vlasti, pružatelje usluga do organizacija koje predstavljaju korisnike usluga (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012:21).

Kako bi deinstitucionalizacija bila uspješna, potrebno je i od strane korisnika postojati želja za promjenom i volja za usvajanjem novih vještina kako bi se korisnik prilagodio na nove životne uvjete, koje mu pružaju više slobode i mogućnosti.

Također, važnu ulogu imaju i djelatnici koji prihvaćaju inkluzivan pristup i osnažuju korisnike u novom obliku skrbi te im pružaju potporu u prilagođavanju na novi oblik skrbi (Rozman, 2007:78). Djelatnici se trebaju dodatno educirati kako bi znali na najbolji način kako pružiti potporu osobama koje su izašle iz institucije kako bi oni što bolje savladali nove vještine i prilagodili se na život izvan institucije.

Uz odgovarajuću podršku, individualizirani pristup i aktivno sudjelovanje korisnika, oblik usluge skrbi u zajednici pruža više mogućnosti za osobni razvoj te posljedično i za bolju kvalitetu života (Rozman, 2007:68).

Svjetska zdravstvena organizacija provela je anketu između 78 stručnjaka za mentalno zdravlje u 42 države, te su na temelju toga definirali pet glavnih načela deinstitucionalizacije (WHO, 2014:14):

- Uspostava usluga u zajednici – usluge u zajednici bitne su za osobe koje su napustile institucijski oblik skrbi i koje im pomažu u stambenom zbrinjavanju, zapošljavanju i reintegraciji u zajednicu.

- Stručni radnici – stručni radnici moraju biti spremni na promjenu i edukaciju kako bi pružali što kvalitetniju potporu i kako bi planirati i provoditi deinstitucionalizaciju.
- Politička podrška – politička podrška na najvišoj razini je bitna za deinstitucionalizaciju, jer se time donose legislativne promjene i uklanja otpor prema promjenama.
- Vrijeme – za početak promjene i provedbu reforme bitno je odabrati ključni trenutak, koji ovisi o pojedinoj zemlji i njenoj spremnosti za promjenu.
- Financijska sredstva – postupak deinstitucionalizacije zahtijeva dodatna financijska sredstva, pogotovo u početku procesa.

Osim razvoja usluga u zajednici, potrebno je i educirati ljude koji će moći pružati takve usluge u zajednici i provoditi kontinuirano edukaciju stručnjaka, koji će raditi na daljnjem razvoju i planiranju procesa deinstitucionalizacije.

Bitno je da se i u planove i programe edukacije uvrste specijalizacije i zanimanja koja su potrebna u provedbi procesa deinstitucionalizacije. Takva edukacija može se provoditi u sklopu studija na fakultetima, putem različitih tečajeva, seminara i konferencija. Kontinuirano ulaganje u znanje i stručnost zaposlenika, bitno je za pružanje što kvalitetnije usluge i uspješniju provedbu deinstitucionalizacije

Smanjivanjem institucijskog i povećanjem izvaninstitucijskih oblika skrbi, doći će i do migracije zaposlenika koji se moraju educirati za novi oblik pružanja skrbi, ali i do otvaranja novih radnih mjesta. Također, nove usluge zahtijevat će i nova znanja te je potrebno osigurati dovoljan broj stručnjaka koji će pružati te usluge. RH se suočava s i manjkom medicinskog osoblja, ne samo u socijalnoj skrbi već i u zdravstvu, a rezultat je povećanog odljeva u inozemstvo. Medicinsko osoblje nužno je za pružanje kvalitetne skrbi osobama s mentalnim oštećenjima, ali i drugim osobama. Potrebno je stimulirati upisivanje osoba za obrazovanje medicinskog osoblja, ali i stimulirati ostanak i zapošljavanje u sustavu socijalne skrbi.

Prema anketi provedenoj od strane Svjetske zdravstvene organizacije, četvrtina ispitanika smatra da je nedostatak kvalificiranog osoblja prepreka u širenju usluga u zajednici i provedbi deinstitucionalizacije, a dostupnost kvalificiranih zdravstvenih radnika tj. medicinskih sestara i tehničara su preduvjet za uspješnu provedbu deinstitucionalizacije (WHO, 2014:29).

Cijeli taj proces zahtjeva i političku podršku, jer bez definiranja strateških ciljeva i zakonske regulative kojima će se deinstitutionalizacija prepoznati kao ključan cilj u razvoju socijalne usluge, proces promjene neće biti podržan i ovisiti će samo o pojedincima koji će pokušati uvesti promjene na lokalnoj razini.

Kako bi se započeo bilo kakav proces promjene potrebna su i dodatna financijska sredstva. Navedena sredstva moraju se osigurati u državnom proračunu, za što je također bitna politička podrška.

Svaka država takve odluke donosi u vrijeme kada se događaju ključne promjene tj. kada se prepozna važnost deinstitutionalizacije i kada postoje financijske, političke i stručne mogućnosti za početak provođenja reformi.

2.3.2.4 Prednosti deinstitutionalizacije

Dobrobiti deinstitutionalizacije prepoznate su u različitim istraživanjima.

Smyke et. al. dokazali su da je institucijska skrb uvijek daje slabije rezultate tj. da kvaliteta života u instituciji nije kvalitetna kao život u zajednici, te su često takve osobe u instituciji socijalno isključene (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012:9).

Mnoga istraživanja pokazala su da život osoba u deinstitutionalnom obliku – manji domovi u lokalnoj zajednici, imaju pozitivnije učinke na korisnike nego život u institucijskom obliku smještaja (Šiška, Beadle-Brown, 2011:1).

Provedenim istraživanjima pokazalo se i da život u zajednici pozitivno utječe na stupanj neovisnosti i osobni razvoj te se popravljaju vještine vođenja brige o sebi, komunikacija, socijalne vještine i vještine sudjelovanja u zajednici i fizički razvoj (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012:50).

Pregledom dostupnih studija i Europska komisija je potvrdila da ako su u zajednici dostupne visokokvalitetne usluge, većina institucionaliziranih korisnika radije biraju život u zajednici, zadovoljniji su i više uključeni u lokalnu zajednicu te imaju manje problema vezanih uz nesigurnost i usamljenost (Europska komisija, 2008:10).

Stoga je cilj deinstitutionalizacije omogućiti korisnicima život u okruženju koji je što sličniji normalnim uvjetima u vlastitom domu uz povremenu podršku stručnih osoba i koji ih prilagođavaju na život u zajednici. Uz takve uvjete i podršku moguće je korisnike, pogotovo onima koji su naviknuti na institucijski oblik smještaja, prilagoditi na samostalni život a u nekim slučajevima i uključiti u aktivnosti koje se provode u lokalnoj zajednici te tako razvijati njihov socijalni segment života. Osim toga, osobama koji još uvijek žive u svom domu, ali ne mogu više samostalno živjeti, ovakav oblik skrbi sprječava odlazak u instituciju i omogućava što duži boravak u vlastitom domu.

Ipak, potrebno je i zadržati određeni kapacitet institucionalnog oblika skrbi, jer se zdravstveno i socijalno stanje osobe mogu promijeniti s vremenom, što će rezultirati sa smještajem u instituciju gdje će im biti pružena skrb koja ima je potrebna i odgovara njihovim novonastalim potrebama.

Vjerojatnost smještaja osoba s invaliditetom u institucionalnu skrb povećava se s dobi, što objašnjava da je u nekim zemljama udio žena u institucijama veći budući da imaju duži životni vijek. (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012:31).

2.3.2.5 Troškovi deinstitutionalizacije

Troškovi deinstitutionalizacije su gotovo jednaki ili čak manji u odnosu na institucijski oblik skrbi (Falkoury, Priebe, 2002:187), ali se povećava kvaliteta života korisnika koji žive u zajednici u odnosu na institucionalnu skrb. (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012:52):

Unatoč tome, prema istraživanjima provedenim u EU i dalje se u nekim zemljama izdaci za izvaninstitucijsku skrb značajni ili rastu i namijenjena su za modernizaciju ili proširenje postojećih ustanova. (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012:51). Ukoliko države troše većinu financijskih sredstava na institucijski oblik skrbi, tada ne ostaje dovoljno sredstava za izvaninstitucijske usluge. Stoga, kako bi se osiguralo više sredstava za izvaninstitucijske usluge, potrebno je povećati proračune za navedene stavke, smanjiti izdavanja za institucijski oblik skrbi i usmjeriti ih na izvaninstitucijske usluge ili iskoristiti dostupna sredstva putem EU fondova.

Troškovi deinstitutionalizacije variraju, ovisno o rasponu promjena koje se trebaju provesti i postojanju infrastrukture za izvaninstitucijske usluge i smještaj. Na početku provedbe će zasigurno biti potrebni veći izdaci kako bi se osigurao odgovarajući prostor i oprema, ali nakon početnog ulaganja troškovi deinstitutionalizacije trebali bi biti na istoj razini kao i institucijski oblik skrbi.

Ipak, dugoročno gledano, ulaganjem u razvoj izvaninstitucijskih usluga doprinosi se kvalitetnijem životu korisnika što posljedično ima rezultat da korisnici manje koriste druge usluge npr. zdravstvene usluge te se tako mogu smanjiti izdaci za zdravstvo. Razvojem izvaninstitucijskih usluga otvaraju se nova radna mjesta te se poboljšava život i drugih osoba koje koriste usluge, a do tada im nisu bile dostupne.

EU je prepoznala važnost deinstitutionalizacije te stoga putem fondova potiče implementaciju i razvoj izvaninstitucijskih usluga u državama članicama. Države članice stoga trebaju iskoristiti ta sredstva kako bi potaknuli deinstitutionalizaciji u svojoj državi te time stvorili novi i kvalitetniji oblik skrbi, ali i poticali razvoj poduzetništva i stvaranje novih radnih mjesta.

2.3.3 Deinstitutionalizacija sustava socijalne skrbi u Europi i svijetu

Proces deinstitutionalizacije sustava socijalne skrbi provodi se u mnogim zemljama, najviše u zapadnoj Europi, Sjevernoj Americi te Australiji i Novom Zelandu. Kvaliteta provedbe reforme sustava različita je u svakoj državi, jer ovisi o više čimbenika – financijska sredstva potrebna za provedbu reforme, društveno prihvaćanje deinstitutionalizacije (Falkoury, Priebe, 2002:187), ali i spremnost vlada za mijenjanjem zakonske regulative u kojoj će definirati izvaninstitucijske usluge i proces prelaska s institucijskog na deinstitutionijski oblik skrbi. Stoga je proces deinstitutionalizacije ograničen uglavnom na zapadne razvijene države.

Prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije i dalje je u mnogim zemljama institucijski oblik skrbi najčešći oblik skrbi, a u čak 38% zemalja nema razvijen sustav pružanja skrbi u zajednici (WHO, 2001:87). Također, na institucijski oblik skrbi troši se u prosjeku 70% ukupnog proračuna za mentalno zdravlje u zemljama s niskim i srednjim prihodom (WHO, 2014:6).

Dok god se većina proračuna troši na institucijski oblik, razvijanje izvaninstitucijskog oblika skrbi će biti otežana. Stoga je bitna odluka države da krene u proces deinstitutionalizacije i postepeno mijenja cijeli sustav i financiranje u korist izvaninstitucijskih usluga.

Proces deinstitutionalizacije je u svim zemljama započeo na različiti način. Pojedine zemlje prvo su donijele zakonodavni okvir na razini države, dok je u drugima započeo sa provedbom pilot projekata koji su se kasnije proširili na više razine. U mnogim zemljama nevladine organizacije imale su ključnu ulogu u organizaciji pružanja usluga u zajednici, koje su se pokazale kao jedan od glavnih čimbenika u provođenju deinstitutionalizacije (WHO, 2014:36).

U nastavku se navode primjeri različitih država u kojem je vidljivo da se deinstitutionalizacija počela provoditi u različito vrijeme i na različite načine. U nekim državama je ona uspješnija, a u nekim država je potrebno još vremena i ulaganja kako bi se cijeli proces uspješno završio. Nema univerzalnog načina na koji se provodi deinstitutionalizacija, već države primjenjuju principe deinstitutionalizacije sukladno njihovim potrebama i mogućnostima.

U Ujedinjenom Kraljevstvu i u SAD-u, kapacitet ustanova tj. bolnica je dramatično smanjen provedbom procesa deinstitutionalizacije. Na području cijele zemlje uspostavljeni su timovi za mentalno zdravlje u zajednici. Ipak, postoji preopterećenost tog sustava te premalo specijaliziranih usluga koji pružaju skrb u zajednici za osobe s mentalnim poteškoćama (Falkoury, Priebe, 2002:188).

Danska je izgradnju domova za starije i nemoćne osobe zabranila zakonom krajem 1980-ih, ali još uvijek svi domovi nisu prošli proces transformacije. (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012:30).

Proces deinstitutionalizacije u Gruziji još uvijek traje. Do nedavno, osobe s mentalnim poteškoćama bile su smještene u institucijama s lošim životnim uvjetima. Reforma je započela zagovaranjem ljudskih prava i uočavanjem kršenja prava u institucijama. Povećavanjem proračuna za mentalno zdravlje uvele su se nove usluge i poboljšala kvaliteta. Time se postupno smanjio broj osoba u institucijama. Mnoge usluge u zajednici još nisu dostupne u velikom obimu te se planiraju daljnji koraci za razvoj centara u zajednici koji će nuditi širok spektar usluga za ljude u potrebi (WHO, 2014:43).

U Italiji je deinstitutionalizacija započela sredinom 1970-tih donošenjem zakona koji je zabranjivao izgradnju novih psihijatrijskih bolnica, ograničavao hospitalizaciju u takve

institucije te propisivao stvaranje novih službi za pružanje usluga u zajednicu. Proces je završen u 2000.g., kada je otpuštena zadnja skupina dugotrajnih pacijenata. Danas u Italiji postoji širok spektar usluga u zajednici za osobe s mentalnim poteškoćama (WHO, 2014:43).

Portugal je tek nedavno u svom Planu za mentalno zdravlje za period od 2007.g-2016.g. uočio nedostatke svog sustava za mentalno zdravlje te da se 83% proračuna za mentalno zdravlje troši na hospitalizaciju, čime se sprječava daljnji razvoj usluga u zajednici. Ipak, provedbom Plana, u prve četiri godine došlo je do smanjivanja institucionaliziranih pacijenata za 40% te su dvije psihijatrijske bolnice zatvorene i zamijenjene sa uslugama u zajednici i jedinicama za mentalno zdravlje u općim bolnicama. Većina skrbi pruža se putem lokalnih službi za mentalno zdravlje, koje su dio općeg zdravstvenog sustava (WHO, 2014:44). Portugal je primjer kako se u kratkom vremenu, sa ključnim promjenama, mogu odviti značajne promjene u pogledu deinstitucionalizacije.

Reforma sustava mentalnog zdravlja u Brazilu je započela 1980-tih godina te se od tada provodi. Deinstitucionalizacija je ubrzana 2001.g. donošenjem zakona koji je definirao hospitalizaciju kao posljednje sredstvo u liječenju mentalnih poremećaja i osigurao pravo na liječenje putem usluga u zajednici. Do 2011.g. njihov proračun za pružanje usluge u zajednici povećao se na 71,1% s početnih 0,8% te su Centri za psihosocijalnu zajednicu postali temelj za zaštitu mentalnog zdravlja u Brazilu (WHO, 2014:43).

2.3.4 Deinstitucionalizacija sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj

RH je potpisnica UN-ove konvencije o pravima osoba s invaliditetom, Konvencije o pravima djeteta i drugim međunarodnim sporazumima te je time preuzela obveze da uskladi zakonodavstvo s potpisanim konvencijama i sporazumima. To uključuje i model skrbi koji se temelji na osnovnim ljudskim pravima čime korisnik postaje aktivni sudionik usluge uz podršku službi u zajednici. Na tim principima se vodi proces deinstitucionalizacije i socijalnog uključivanja korisnika usluga socijalne skrbi (Grupacija Svjetske banke, 2019:6).

Proces deinstitucionalizacije u RH započeo je devedesetih godina prošlog stoljeća s ciljem smanjivanja broja korisnika u institucionalnom obliku smještaja i povećanje broja korisnika u izvaninstitucijskom obliku smještaja tj. na skrb u zajednici (MDOMSP, 2018:4).

Deinstitucionalizacija je dugotrajan proces, jer osim izmještanja korisnika u izvaninstitucijski oblik smještaja, potrebno je i osigurati dodatne usluge i sadržaj koji će osigurati da se zadovolje

sve potrebe takve osobe npr. zdravstvene usluge, školovanje, zapošljavanje, kao i senzibilizirati javnost za uključivanjem takvih osoba u život lokalne zajednice. Osim toga, za uspješnu provedbu deinstitucionalizacije potrebna je i edukacija osoba koji će raditi u ovakvom obliku skrbi i povezanim uslugama kako bi pružena usluga bila što kvalitetnija.

Prema izvještaju *Inclusion for all: achievements and challenges in using EU funds to support community living* od 2011.g., u RH 717 odrasla osoba s poteškoćama izmještena je iz institucijskog oblika smještaja u izvaninstitucijski oblik smještaja (domovi do 20 korisnika) (Girlescu, 2018:21).

Postupnim mijenjanjem zakonodavnog okvira i ciljeva, počeo se sustav institucionalizacije počeo se manje koristiti i započeo je proces deinstitucionalizacije.

RH je donijela „Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u RH 2011. - 2016. (2018.)“ kako bi podržala i unaprijedila proces deinstitucionalizacije. Novi „Plan transformacije i deinstitucionalizacije, te prevencije institucionalizacije 2018.-2020.“ izrađen je s ciljem „*nastavka procesa deinstitucionalizacije i transformacije za korisničke skupine koje su već započele s procesom, kao i širenje procesa na druge korisničke skupine radi osiguravanja regionalne ravnomjernosti i dostupnosti usluga s konačnim ciljem socijalnog uključivanja*“ (MDOMSP, 2018:3).

Plan se odnosi na korisničke skupine kojima se pružaju socijalne usluge (MDOMSP, 2018:3), a to su:

- *„Djeca i mlađe punoljetne osobe bez odgovarajuće roditeljske skrbi*
- *Djeca i mlađe punoljetne osobe s problemima u ponašanju*
- *Djeca s teškoćama u razvoju*
- *Odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjem*
- *Osobe s mentalnim oštećenjem*
- *Žrtve obiteljskog nasilja*
- *Žrtve trgovanja ljudima*
- *Osobe s problemima ovisnosti*
- *Beskućnici*
- *Starije osobe“*

Ciljevi propisani u Planu (MDOMSP 2018:4) su:

- „Do 2016. godine promijeniti omjer institucijske i izvaninstitucijske skrbi na 20% korisnika u institucijskim oblicima skrbi i 80% korisnika u izvaninstitucijskim oblicima smještaja za djecu i mladež bez odgovarajuće roditeljske skrbi, u skladu s nacionalnim strateškim ciljevima skrbi o djeci i mladima.
- Deinstitutionalizirati 40% djece i mladeži s problemima u ponašanju smještenih u domovima temeljem ZSS u izvaninstitucijske oblike smještaja, uz odgovarajuću edukaciju i superviziju tih pružatelja usluga; procjenu dostupnosti potrebnih usluga u zajednici, te osiguranje odgovarajućih izvaninstitucijskih usluga.
- Smanjiti ukupni broj djece s teškoćama u razvoju na smještaju za 40% do 2016. godine, prvenstveno djece koja pohađaju osnovnu školu, u suradnji s ministarstvom nadležnim za obrazovanje.
- Smanjiti ukupni broj odraslih osoba s invaliditetom na smještaju u domovima i drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi za 30% do 2016. godine, iz skupina lakših oštećenja koji ne zahtijevaju intenzivnu skrb u instituciji.
- Smanjiti broj korisnika stalnog smještaja u domovima za psihički bolesne odrasle osobe (novi naziv za psihički bolesne osobe su „osobe s mentalnim oštećenjima“) za 20% do 2018. godine, prvenstveno onih koji ne zahtijevaju intenzivnu skrb u instituciji.
- Razviti izvaninstitucijske oblike smještaja i izvaninstitucijske usluge razmjerno smanjenju ukupnog broja korisnika na smještaju za sve korisničke skupine.“

Za postizanje svih ovih ciljeva potrebno je napraviti korijentne promjene u sustavu što je dugotrajan proces, koji osim financijskih sredstava zahtijeva i stručne ljude koji će voditi cijeli proces. Naravno, sve ovisi i o sposobnostima korisnika da prihvate promjene i budu spremni za novi način života u izvaninstitucijskom obliku smještaja.

2.3.4.1 Djeca i mlađe punoljetne osobe bez odgovarajuće roditeljske skrbi

Cilj deinstitutionalizacije za djecu i mlađe punoljetne osobe bez odgovarajuće roditeljske skrbi bio je ostvariti 20% korisnika u institucijskom te 80% korisnika u izvaninstitucijskom obliku smještaja. (MDOMSP 2018:13). U tablici 2. je vidljivo da je do 2016.g. navedeni udio blizu ciljnih vrijednosti, ali se ukupan broj korisnika povećao.

Očekuje se da će broj korisnika i dalje rasti obzirom na migrantsku krizu i obveze Republike Hrvatske o preuzimanju određenog broja korisnika (MDOMSP 2018:14).

Tablica 2 Udio djece i mladih punoljetnih osoba bez odgovarajuće roditeljske skrbi u institucijskom i izvaninstitucijskom obliku smještaja u 2010.g. i 2016.g.

	Korisnici – institucijski oblik smještaja	%	Korisnici – izvaninstitucijski oblik smještaja	%	Ukupno korisnici
Početno stanje 2010.	990	38%	1600	62%	2590
Stanje 2016.	665	23%	2182	77%	2847

Izvor: Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, 2018.

2.3.4.2 Djeca i mlade punoljetne osobe s problemima u ponašanju

Cilj ove skupine bio je deinstitucionalizirati 40% djece i mladeži s problemima u ponašanju smještenih u domovima u izvaninstitucijske oblike smještaja (MDOMSP 2018:14). Prema tablici 3. je vidljivo da taj cilj nije postignut, ali postoji trend porasta korisnika u izvaninstitucijskom obliku smještaja te su potrebna daljnja ulaganja kako bi se proces unaprijedio i postigle ciljane vrijednosti.

Tablica 3 Udio djece i mladih punoljetnih osoba s problemima u ponašanju u institucijskom i izvaninstitucijskom obliku smještaja u 2010.g. i 2016.g.

	Korisnici – institucijski oblik smještaja	%	Korisnici – izvaninstitucijski oblik smještaja	%	Ukupno korisnici
Početno stanje 2010.	400	93%	30	7%	430
Stanje 2016.	263	84%	52	17%	315

Izvor: Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, 2018.

2.3.4.3 Djeca s teškoćama u razvoju

Za djecu s teškoćama u razvoju cilj je bio smanjiti ukupni broj djece na smještaju za 40% do 2016. godine. Kao što je vidljivo u tablici 4., u odnosu na 2010.g. broj korisnika se značajno smanjio, iako je udio korisnika u izvaninstitucijskom obliku smještaja neznatno porastao. Uzimajući u obzir početnu i konačnu vrijednost korisnika u institucijskom obliku smještaja, vidljiv je smanjenje broja korisnika za 66% i postizanje zadanog cilja. Uzrok tome nisu samo poduzete aktivnosti deinstitucionalizacije, već su i rezultat mnogih drugih prava i usluga

kojima se roditeljima omogućila skrb o djeci u vlastitim obiteljima npr. proširen je krug prava na status roditelja njegovatelja, asistent u nastavi i dr. (MDOMSP 2018:17).

Tablica 4 Udio djece s teškoćama u razvoju u institucijskom i izvaninstitucijskom obliku smještaja u 2010.g. i 2016.g.

	Korisnici – institucijski oblik smještaja	%	Korisnici – izvaninstitucijski oblik smještaja	%	Ukupno korisnici
Početno stanje 2010.	1000	80%	250	20%	1250
Stanje 2016.	340	73%	126	27%	466

Izvor: Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, 2018.

2.3.4.4 Odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjem

Cilj deinstitucionalizacije je smanjivanje ukupnog broja odraslih osoba s invaliditetom na smještaju u domovima i drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi za 30% do 2016. godine, iz skupina lakših oštećenja koji ne zahtijevaju intenzivnu skrb u instituciji (MDOMSP 2018:4). U tablici 5. je prikazan udio odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima u institucijskom i izvaninstitucijskom obliku smještaja u 2010.g. i 2016.g. Iako se povećao broj osoba u izvaninstitucijskom obliku smještaja, došlo je i do povećanja ukupnog broja korisnika te taj cilj nije postignuti.

Tablica 5 Udio odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima u institucijskom i izvaninstitucijskom obliku smještaja u 2010.g. i 2016.g.

	Korisnici – institucijski oblik smještaja	%	Korisnici – izvaninstitucijski oblik smještaja	%	Ukupno korisnici
Početno stanje 2010.	2000	70%	850	30%	2850
Stanje 2016.	1992	56%	1553	44%	3545

Izvor: Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, 2018.

2.3.4.5 Osobe s mentalnim oštećenjem

Prema Planu, cilj je smanjiti broj korisnika stalnog smještaja u domovima za odrasle osobe za 20% do 2018. godine, u odnosu na 2010.g., prvenstveno onih koji ne zahtijevaju intenzivnu skrb u instituciji. (MDOMSP 2018:4).

Prema analizi podataka MDOMSP u periodu 2014.-2017.g uočen je trend smanjivanja broja korisnika u institucijskom obliku smještaja i povećanje udjela korisnika u izvaninstitucijskom obliku smještaja. Tablica 6. prikazuje udio osoba s mentalnim oštećenjima u institucijskom i izvaninstitucijskom obliku smještaja u 2010.g., koja se uzima kao početno stanje, i u 2017.g. koja se uzima kao konačno stanje.

Tablica 6 Udio osoba s mentalnim oštećenjima u institucijskom i izvaninstitucijskom obliku smještaja u 2010.g. i 2017.g.

	Korisnici – institucijski oblik smještaja	%	Korisnici – izvaninstitucijski oblik smještaja	%	Ukupno korisnici
Početno stanje 2010.	4100	81%	960	19%	5060
Stanje 2017.	3504	70%	1471	30%	4975

Izvor: Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, 2018.

Stanje u 2017.g. pokazuje da je udio korisnika u institucijskom obliku smještaja smanjen na 70%. U odnosu na početno stanje 2010.g. do 2017.g. došlo je do povećanja broja korisnika u izvaninstitucijskom obliku smještaja te se uočava lagani trend povećanja korisnika izvaninstitucijskih oblika smještaja, ali u odnosu na projekciju, postoje manje odstupanja u postizanju definiranog cilja (MDOMSP 2018:20). Obzirom na postavljeni cilj, proces deinstitucionalizacije osoba s mentalnim oštećenjima potrebno je dodatno poticati kako bi se došlo do ciljane vrijednosti.

Trend koji je prikazan u tablici nije iznenađujući, jer osobe s mentalnim oštećenjima teže prolaze kroz proces deinstitucionalizacije tj. potrebno je više vremena i truda da bi se takva osoba naviknula na izvaninstitucijski oblik smještaja, a često prilagodba nije uspješna te se osoba vraća u institucijski oblik smještaja.

Osobama s mentalnim oštećenjima, potrebna je kratkotrajna ili dugotrajna podrška stručnih osoba, koje će im pomoću u svakodnevnom funkcioniranju i prilagodbi na izvaninstitucijski oblik života. Prema istraživanju Beadle-Brown, Hutchinson, and Mansell (2008), nakon uključivanja podrške stručnih osoba u život osoba s mentalnim oštećenjima koji žive u zajednici, unutar jedne godine prosječna uključenost tih osoba u bilo koji oblik aktivnosti povećao se s 20% na 40% (Šiška, Beadle-Brown, 2011:126).

3 DEMOGRAFSKO I GOSPODARSKO STANJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

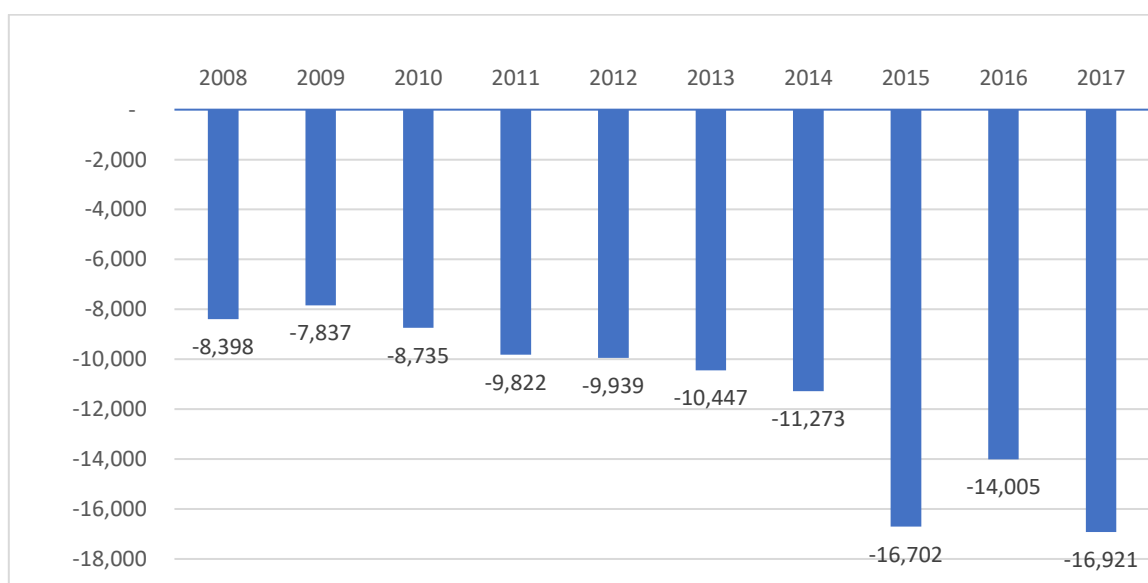
3.1 Demografska slika Republike Hrvatske

Novi popis stanovništva proveden je u 2021.g. te još nisu poznati njegovi konačni rezultati. Stoga je uzeti zadnji popis stanovništva i njegovi rezultati. RH je prema zadnjem popisu stanovništva 2011.g. imala 4 284 899 stanovnika. Od tog broja 48,2% tj. 2 066 335 stanovnika činili su muškarci, a 51,8% tj. 2 218 554 stanovnika činile su žene. (Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, u daljnjem tekstu DZS, 2013:10).

Osim neravnomjerne raspodjele po spolu, uočen je i nesrazmjer broja muškaraca i žena prema dobnim skupinama. Na slici 4. prikazana je raspodjela muškaraca i žena prema dobnim skupinama iz čega je vidljivo da je udio muškaraca veći u mlađim dobnim skupinama, a udio žena u starijim dobnim skupinama. Također, iz slike 4. je vidljivo da je broj starijih osoba veći od osoba mlađe životne dobi. Takva raspodjela je i očekivana, jer RH već dugi niz godina bilježi negativan prirodni prirast stanovništva.

Negativan prirodni prirast zabilježen je 1998.g. i od tada se svake godine povećava što je prikazano na slici 2. 2017.g. je prirodni prirast bio najveći s 16,9 tisuća više umrlih od živorođenih. (Hrvatska gospodarska komora (HGK), 2019:3).

Slika 2 Prirodni prirast u Republici Hrvatskoj u periodu 2008.-2017.



Izvor: Izrada autora prema HGK, 2019.

U 2011.g. prosječna starost u RH bila je 41,7 godina. Prosječna starost muškarca iznosila je 39,9 godina, a žene 43,4 godine. Zbog dugogodišnjeg pada nataliteta i porasta očekivanog trajanja života, u posljednjih 50 godina prosječna starost stanovništva porasla je za gotovo 10 godina. (DZS, 2013:10).

Prosječna starost po županijama prikazana je na slici 5. Iz prikaza je vidljivo da su Ličko-senjska (45,3), Šibensko-kninska (44,1) i Karlovačka (44,0) županija, županije s najstarijem stanovništvom. Županije s najmlađim stanovništvom su Međimurska županija (40,0), Vukovarsko-srijemska (40,6) i Brodsko-posavska (40,6) županija.

Osim negativnog prirodnog prirasta stanovništva, na broj stanovnika utječe i emigracija, koja je naglašena nakon ulaska RH u EU. (HGK, 2019:3).

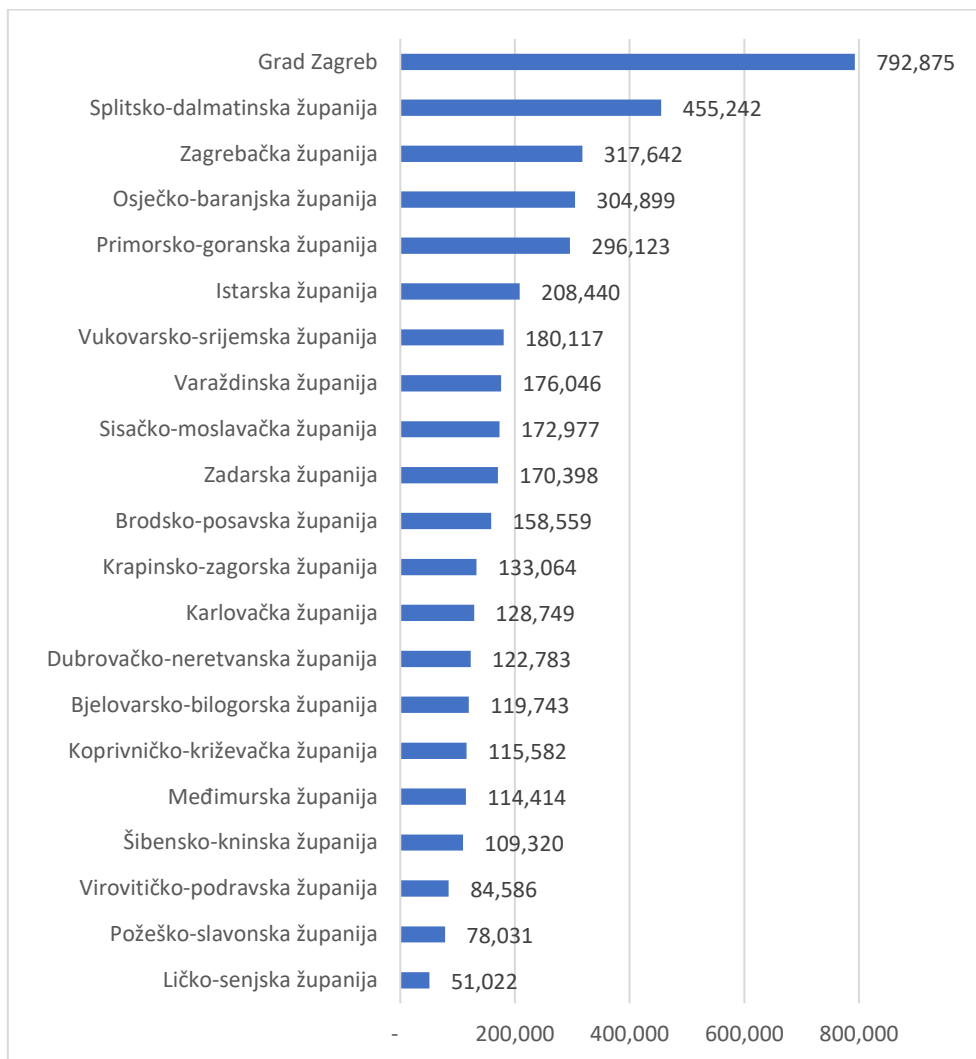
Stanovništvo RH sve je starije, godinama je prisutan negativan prirodni prirast te radno aktivno stanovništvo iseljava. Obzirom na trend negativnog prirodnog prirasta očekuje se i daljnje starenje stanovništva. To će utjecati na sve segmente života te će RH suočiti s problemom nedostatka radnje snage, a s druge strane sve većeg broja starijeg stanovništva koje će više koristiti zdravstvene i socijalne usluge. Može se očekivati da će se potražnja za uslugama pomoći i smještaja u ustanovama s vremenom povećati.

Raspodjela stanovništva po regijama RH također je neravnomjerna. Na slici 3. prikazan je ukupan broj stanovništva po županijama prema popisu 2011.g. Najveći broj stanovnika živi u Gradu Zagrebu (792 875 stanovnika), zatim Splitsko-dalmatinskoj županiji (455 242 stanovnika) i Zagrebačkoj županiji (317 642 stanovnika). Više od četvrtine Hrvatske koncentrirano je na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije, što nije iznenađujuće obzirom da je Grad Zagreb glavni grad Hrvatske te gospodarski, politički, društveni, obrazovni i kulturni centar.

Najmanji broj stanovništva nalazi se u Ličko-senjskoj županiji (51 022 stanovnika), Požeško-slavonskoj županiji (78 031 stanovnika) i Virovitičko-podravskoj (84 586 stanovnika) županiji. Mali broj stanovništva u ovim županijama može se objasniti time što su to pretežno ruralna područja, gospodarski nerazvijena, od koja su neka bila pogođena i ratom te se dio stanovnika nikad nije vratio.

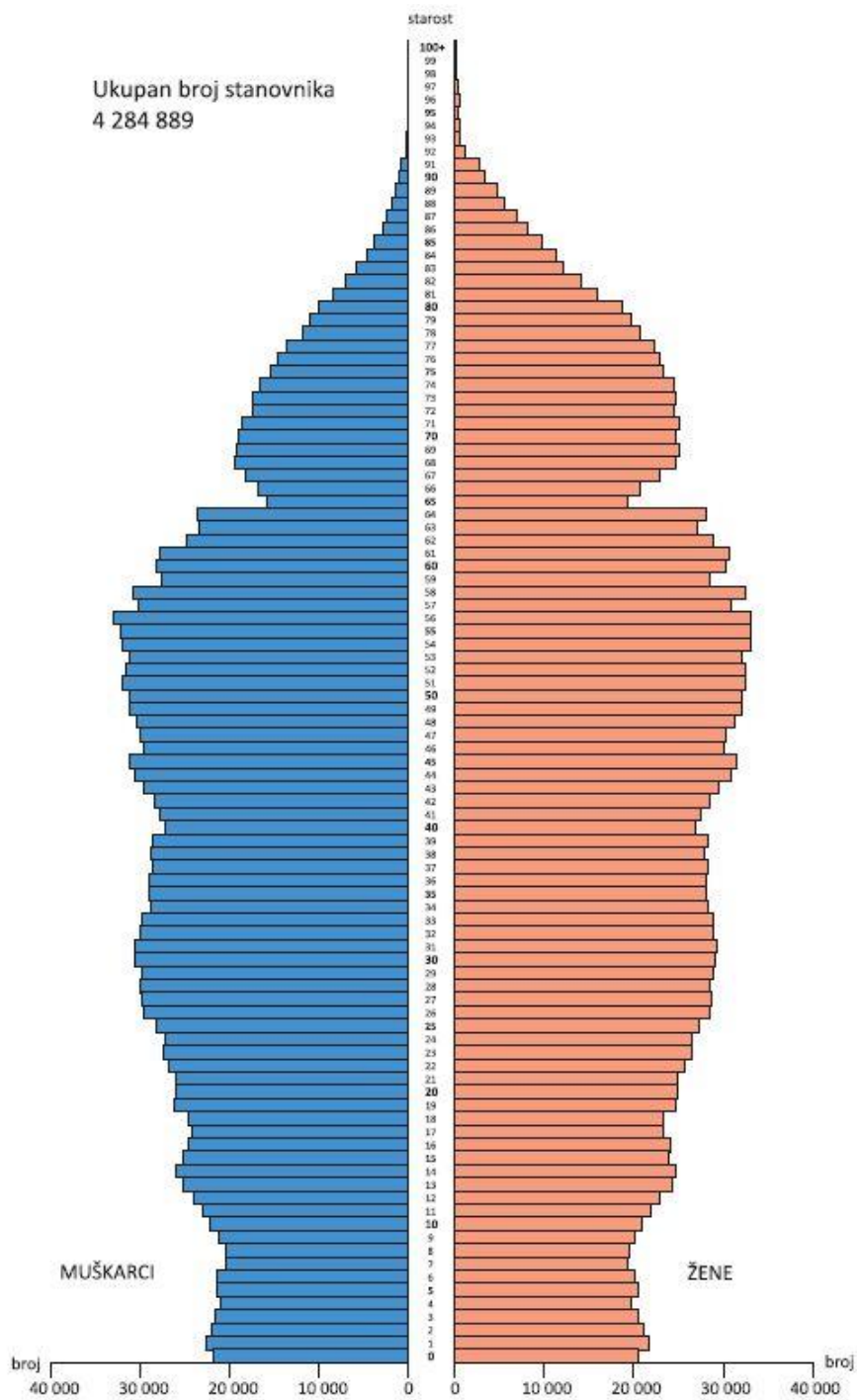
Županije imaju različite karakteristike i različit broj stanovnika, stoga i organizacija i dostupnost socijalnih usluga ne može u svim županijama biti ustrojena na isti način. Najveće potrebe za socijalnim uslugama su u županijama s pretežito starim stanovništvom.

Slika 3 Ukupan broj stanovništva po županijama Republike Hrvatske u 2011.g.



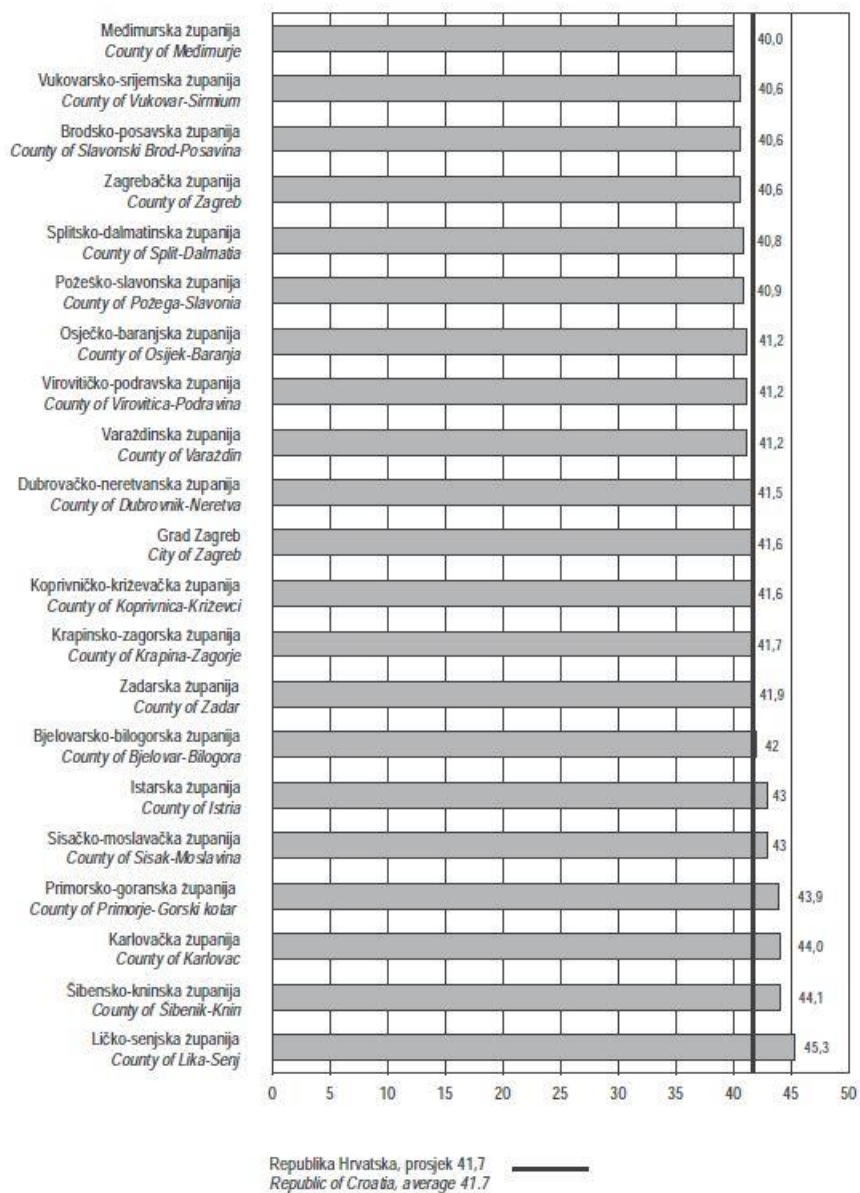
Izvor: Izrada autora prema Popisane osobe, kućanstva i stambene jedinice, prvi rezultati popisa 2011. prema prostornim jedinicama za statistiku 2. razine i županijama, https://www.dzs.hr/PXWeb/Table.aspx?layout=tableViewLayout1&px_tableid=T1_hrv.px&px_path=Popis%20stanovni%20a1tva%202011_Prvi%20rezultati&px_language=hr&px_db=Popis%20stanovni%20a1tva%202011&rxid=bc02b476-21a5-4fc9-82a9-ba5531bc0834

Slika 4 Stanovništvo prema starosti i spolu, popis 2011.



Izvor: Stanovništvo prema starosti i spolu, popis 2011. preuzeto s https://www.dzs.hr/hrv/censuses/census2011/results/graphs/G-4_Hrv.pdf

Slika 5 Prosječna starost stanovništva po županijama, Popis 2011.



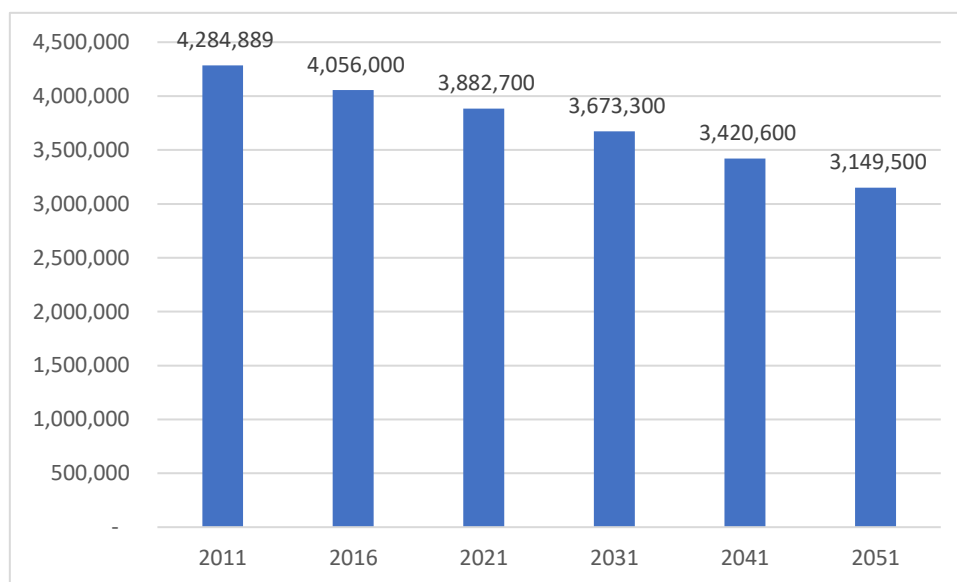
Izvor: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2013, Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011.g. Stanovništvo prema spolu i starosti,

3.1.1 Projekcija demografske strukture Republike Hrvatske

Projekcija demografske strukture RH važna je za planiranje gospodarske, socijalne, obrazovne, zdravstvene, ali i druge kapacitete te kreiranje makroekonomskih politika. Također, iz projekcija ukupnog broja i dobnog sastava stanovništva, može se projicirati i radna snaga te umirovljenička populacija (DZS, 2011:7).

Na slici 6. vidljivo je da demografske projekcije predviđaju daljnji pad broja stanovništva, što je zabrinjavajući trend. U periodu od 2011.-2051.g. predviđa se pad broja stanovništva za više od milijun stanovnika, što je otprilike broj stanovnika koji živi na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije.

Slika 6 Demografska projekcija broja stanovnika Republike Hrvatske do 2051.



Izvor: Izrada autora prema HGK, 2019.

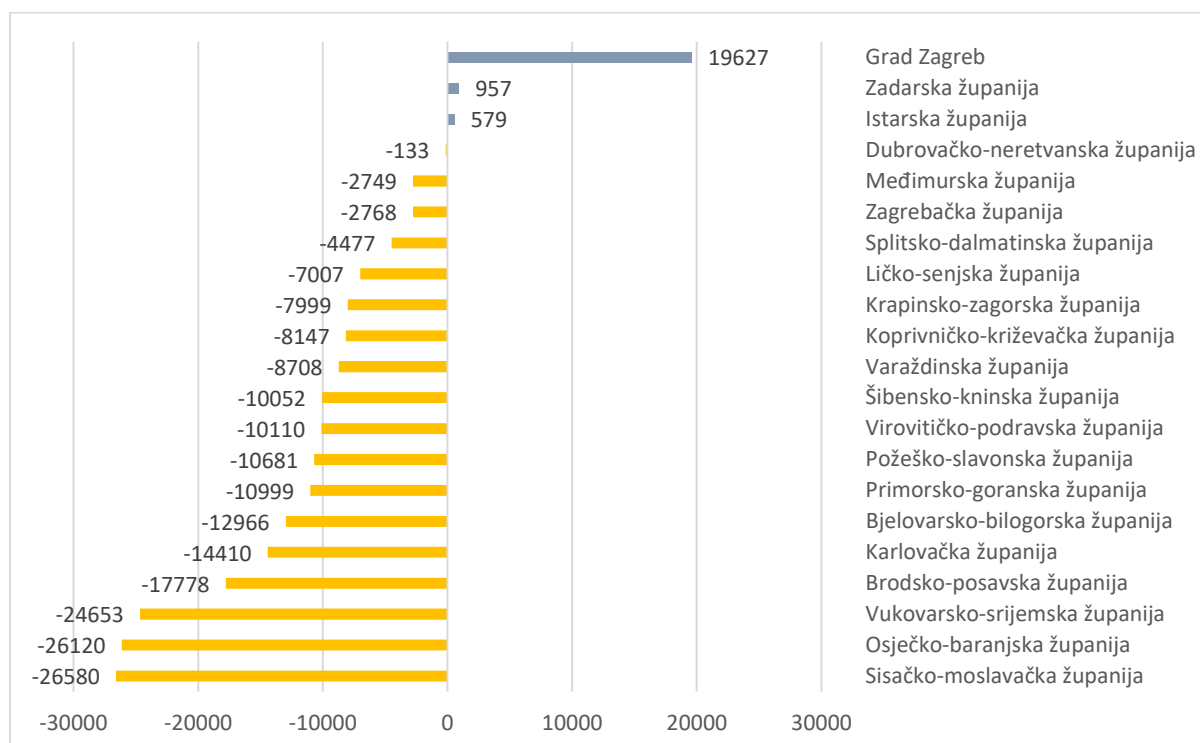
U 2021.g. proveden je novi popis stanovništva te su prvi rezultati objavljeni u siječnju 2022. Prema prvim rezultatima u RH živi 3 888 529 ljudi (Popis 2021.), što je za 9,25% manje nego 2011.g. Prvi rezultati pokazuju da su demografske projekcije za 2021.g., prikazane na slici 6., u skladu s realnim brojem stanovništva te se u narednim godinama može očekivati i daljnji pad broja stanovništva.

Osim demografske projekcije, prati se i raspodjela stanovnika po županijama. Trenutno je naseljenost po županijama neravnomjerna s najvećim brojem stanovnika u Gradu Zagrebu.

Grad Zagreb ima 17,5 puta više stanovnika od najmanje naseljene Ličko-senjske županije, a od druge najnaseljenije Splitsko-dalmatinske županije ima 1,8 puta više stanovnika. (HGK, 2019:5).

Iz slike 7. je vidljivo da su samo tri županije u periodu od 2008.-2017.g povećale broj stanovnika – Grad Zagreb (za 19 627 stanovnika), Zadarska županija (za 957 stanovnika) i Istarska županija (za 579 stanovnika). Ostale županije bilježe pad broja stanovnika, od kojih najviše Sisačko-moslavačka (za 26 580 stanovnika) i Osječko-baranjska županija (za 26 120 stanovnika).

Slika 7 Promjena broja stanovnika 2017.-2008., apsolutno

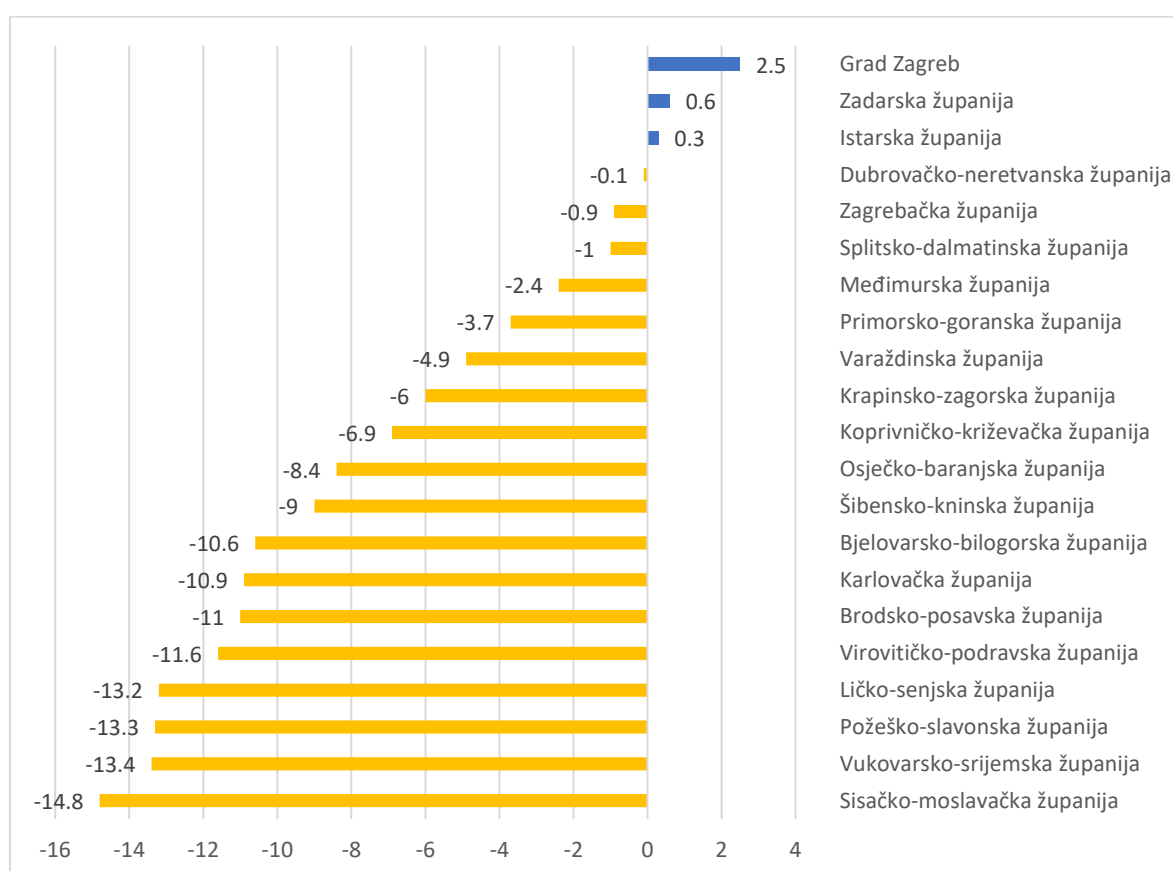


Izvor: Izrada autora prema HGK, 2019.

Najveća relativna negativna promjena zabilježena je u Sisačko-moslavačkoj (14,8%), Vukovarsko-srijemskoj (13,4%) i Požeško-slavonskoj županiji (13,3%). Te županije suočene su s problemom emigracije, iseljavanja u druge županije, niskog prirodnog prirasta, niskog vitalnog indeksa i bržeg starenja stanovništva što uzrokuje i pad broja stanovnika. Stanovnici odlaze u druge zemlje ili županije zbog ekonomskih ograničenja u vlastitoj županiji (HGK, 2019:11.)

Na slici 8. prikazana je relativna promjena u promjeni broja stanovnika te su pozitivne promjene zabilježene u Gradu Zagrebu (za 2,5%), Zadarskoj županiji (0,6%) i Istarskoj županiji (0,3%). Županija s najnegativnijom relativnom promjenom je i dalje Sisačko-moslavačka županija (-14,8%). Na negativan prirodan prirast u Sisačko moslavačkoj županiji zasigurno će i utjecati snažan potres u 2021. Zbog posljedica potresa mnogi ljudi ostali su bez svojih domova i poslova, ali i čitava zajednica ostala je bez značajnih javnih ustanova te će to zahtijevati dugotrajnu i skupu obnovu. Već je u 2021. zabilježen odljev stanovnika iz te županije, a pitanje je da li će se stanovnici vratiti ili ne.

Slika 8 Promjena broja stanovnika 2017.-2008., relativno (%)



Izvor: Izrada autora prema HGK, 2019.

3.2 Razvijenost županija u Republici Hrvatskoj

Bruto domaći proizvod (u daljnjem tekstu BDP) je vrijednost svih dovršenih roba i usluga koji su proizvedeni unutar jednog područja (država, županija i sl.) u određenom vremenskom periodu. BDP nam pokazuje stupanj razvijenosti gospodarstva nekog područja tj. ocjenjuje životni standard. (Ekonomski rječnik, bez dat.). Vrijednost BDP-a po stanovniku jedan je od najčešće korištenih pokazatelja u vezi s BDP-om.

Zadnja dostupna analiza BDP-a po županijama RH izrađena je 2017.g. te su u tablici 7. prikazane vrijednosti BDP-a i vrijednosti BDP-a po stanovniku u HRK i EUR.

Tablica 7 Bruto domaći proizvod za županije u Republici Hrvatskoj u 2017.g.

	Bruto domaći proizvod, tis. HRK	Bruto domaći proizvod, tis. EUR	% BDP-a	Stanovništvo, tis.	Bruto domaći proizvod po stanovniku, HRK	Bruto domaći proizvod po stanovniku, EUR
	1	2	3	4	5 = 1/4	6 = 2/4
Republika Hrvatska	366,426,128	49,118,125		4129.853	88,726	11,893
Županije						
Grad Zagreb	125,019,655	16,758,442	34%	804	155,541	20,850
Primorsko-goranska	31,087,676	4,167,193	8%	287	108,365	14,526
Splitsko-dalmatinska	30,702,904	4,115,616	8%	450	68,226	9,145
Istarska	23,092,305	3,095,442	6%	208	110,906	14,866
Zagrebačka	21,034,276	2,819,570	6%	312	67,457	9,042
Osječko-baranjska	19,189,762	2,572,320	5%	284	67,657	9,069
Varaždinska	12,745,769	1,708,525	3%	169	75,514	10,122
Zadarska	12,424,221	1,665,423	3%	169	73,601	9,866
Dubrovačko-neretvanska	11,397,675	1,527,818	3%	121	93,810	12,575
Sisačko-moslavačka	9,414,295	1,261,953	3%	153	61,593	8,256
Vukovarsko-srijemska	8,322,099	1,115,548	2%	160	52,026	6,974
Međimurska	8,249,731	1,105,847	2%	111	74,280	9,957
Karlovačka	7,660,466	1,026,858	2%	118	64,668	8,669
Koprivničko-križevačka	7,362,155	986,871	2%	109	67,363	9,030
Šibensko-kninska	7,352,828	985,621	2%	101	72,466	9,714
Krapinsko-zagorska	7,324,017	981,759	2%	126	57,918	7,764
Brodsko-posavska	7,186,996	963,391	2%	144	49,885	6,687
Bjelovarsko-bilogorska	6,503,754	871,805	2%	110	59,214	7,937
Virovitičko-podravska	3,711,084	497,458	1%	77	48,080	6,445
Požeško-slavonska	3,463,447	464,263	1%	70	49,604	6,649
Ličko-senjska	3,181,012	426,403	1%	46	69,201	9,276

Izvor: Izrada autora prema Državnom zavodu za statistiku, 2017.

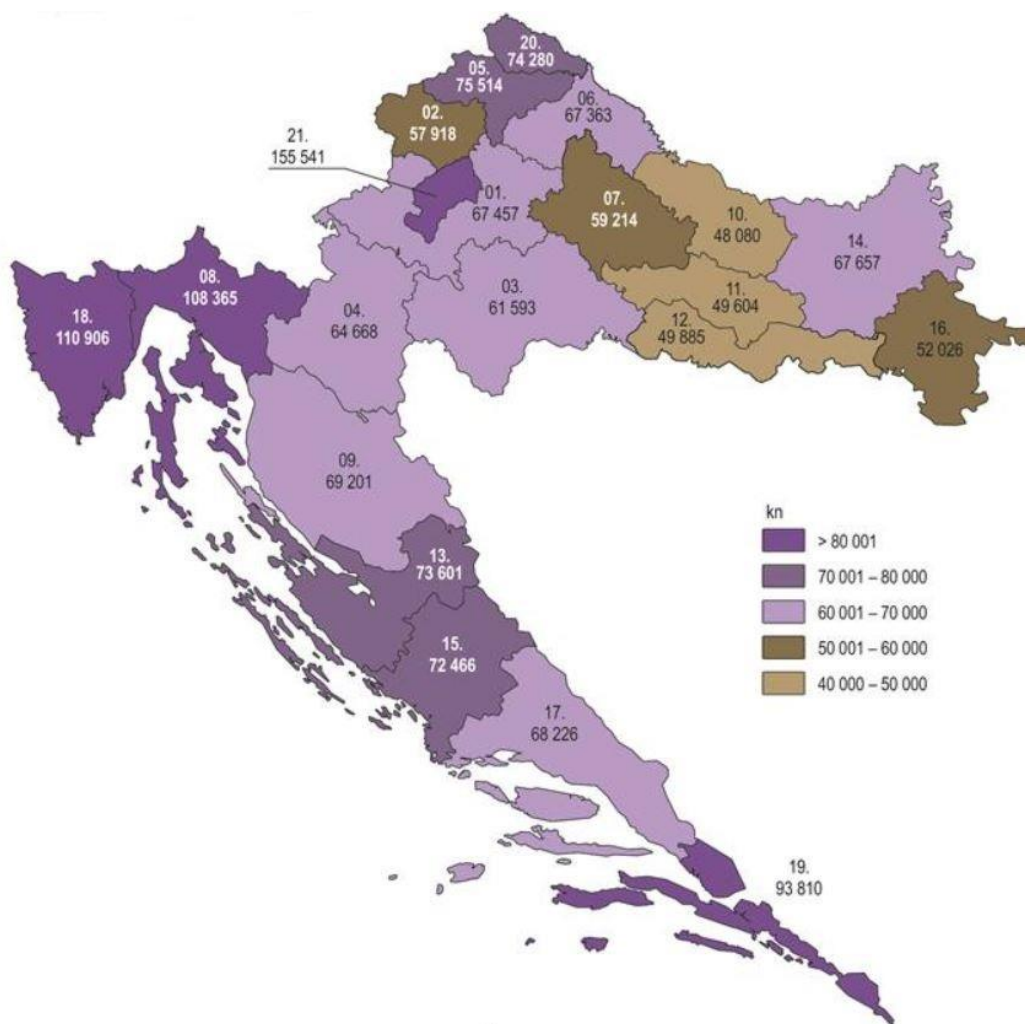
BDP RH u 2017.g. iznosio je 366 426 128 000 HRK, a BDP po stanovniku 88 726 HRK.

Grad Zagreb očekivano ima najveći BDP u RH i on iznosi 34% BDP-a RH. Trećina proizvodnje roba i usluga je koncentrirana u Gradu Zagrebu, koji je kao glavni grad i najveće gospodarsko središte. Među gospodarski razvijenijim županijama ističu se Primorsko – goranska (8% BDP-a RH) i Splitsko-Dalmatinska županija (8% BDP-a RH), a slijede ih Istarska županija (6% BDP-a RH) i Zagrebačka županija (6% BDP-a RH). Ličko-senjska, Požeško-slavonska i Virovitičko-podravska županija su stvarale tek po 1% BDP-a Hrvatske i čine županije s najmanjom proizvodnjom roba i usluga.

Prikaz BDP-a po stanovniku u pojedinoj županiji prikazan je na slici 9. S najvećim BDP-om po stanovniku ističu samo četiri županije – Grad Zagreb (155 541 HRK), Istarska (14 866 HRK), Primorsko-goranska (14 526 HRK) i Dubrovačko- neretvanska županija (12 575 HRK). Jedino su one imale BDP-po stanovniku veći od prosjeka BDP-a RH. Slijede Varaždinska županija (10 122 HRK) te Međimurska (9 957 HRK), Zadarska (9 866 HRK) i Šibensko-kninska (9 714 HRK) županija sa BDP-om po stanovniku nešto nižem od RH. Najmanji BDP po stanovniku imaju Brodsko-posavska (6 687 HRK), Virovitičko-podravska (6 445 HRK) i Požeško-slavonska (6 649 HRK) županija. Općenito, županije na području Slavonije imaju najmanji BDP po stanovniku u odnosu na ostale županije u drugim regijama RH.

Razvijenost županija utječe i na raspodjelu stanovništva i na privlačnost županija za naseljavanje, što najbolje prikazuje Grad Zagreb koji ima i najveće povećanje broja stanovnika u RH, kao što je i prikazano na slici 7 i 8.

Slika 9 Bruto domaći proizvod po stanovniku u 2017.g.



Izvor: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2020/12-01-03_01_2020.htm

Legenda:

1	Zagrebačka županija	12	Brodsko-posavska županija
2	Krapinsko-zagorska županija	13	Zadarska županija
3	Sisačko-moslavačka županija	14	Osječko-baranjska županija
4	Karlovačka županija	15	Šibensko-kninska županija
5	Varaždinska županija	16	Vukovarsko-srijemska županija
6	Koprivničko-križevačka županija	17	Splitsko-dalmatinska županija
7	Bjelovarsko-bilogorska županija	18	Istarska županija
8	Primorsko-goranska županija	19	Dubrovačko-neretvanska županija
9	Ličko-senjska županija	20	Međimurska županija
10	Virovitičko-podravska županija	21	Grad Zagreb
11	Požeško-slavonska županija		

4 STANJE SOCIJALNIH USLUGA ZA OSOBE S MENTALNIM OŠTEĆENJIMA U REPUBLICI HRVATSKOJ

4.1 Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj

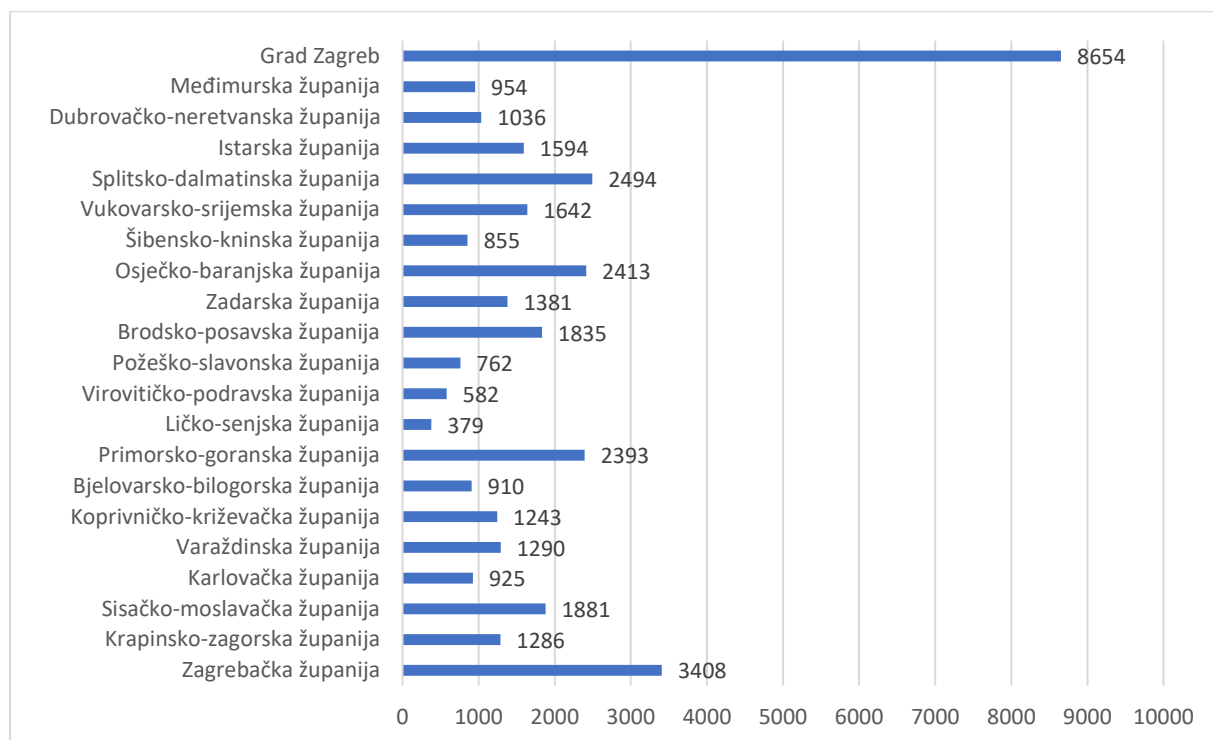
Problem i poremećaji mentalnog zdravlja, zbog relativno visoke prevalencije, čestog početka u mlađoj odrasloj dobi, mogućeg kroničnog tijeka, narušavanja kvalitete života oboljele osobe i njene obitelji te velikog udjela u korištenju zdravstvene zaštite predstavljaju jedan od prioritarnih izazova u RH (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018:1).

Prema procjeni opterećenja bolestima u RH u 2016.g. od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu HZJZ) mentalni poremećaji bili su na 4. mjestu, iza kardiovaskularnih i malignih bolesti te ozljeda. U skupini mentalnih poremećaja, najveći postotak odnosi se na depresivne poremećaje (25,9%), poremećaje izazvane alkoholom (17,1%) i anksiozni poremećaji (14,6%)(HZJZ, 2018:2).

Ukupan broj hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja po županijama u 2016.g. prikazane su na slici 10. Iz slike je vidljivo da je najveći broj hospitalizacija, njih 8654, na području Grada Zagreba, što je i logično obzirom na broj stanovnika koji tamo živi. Na slici 11. prikazan je broj hospitalizacija na 100.000 stanovnika te najveću stopu hospitalizacije imaju Brodsko-posavska (1236,7) i Sisačko-moslavačka (1196,5) županija.

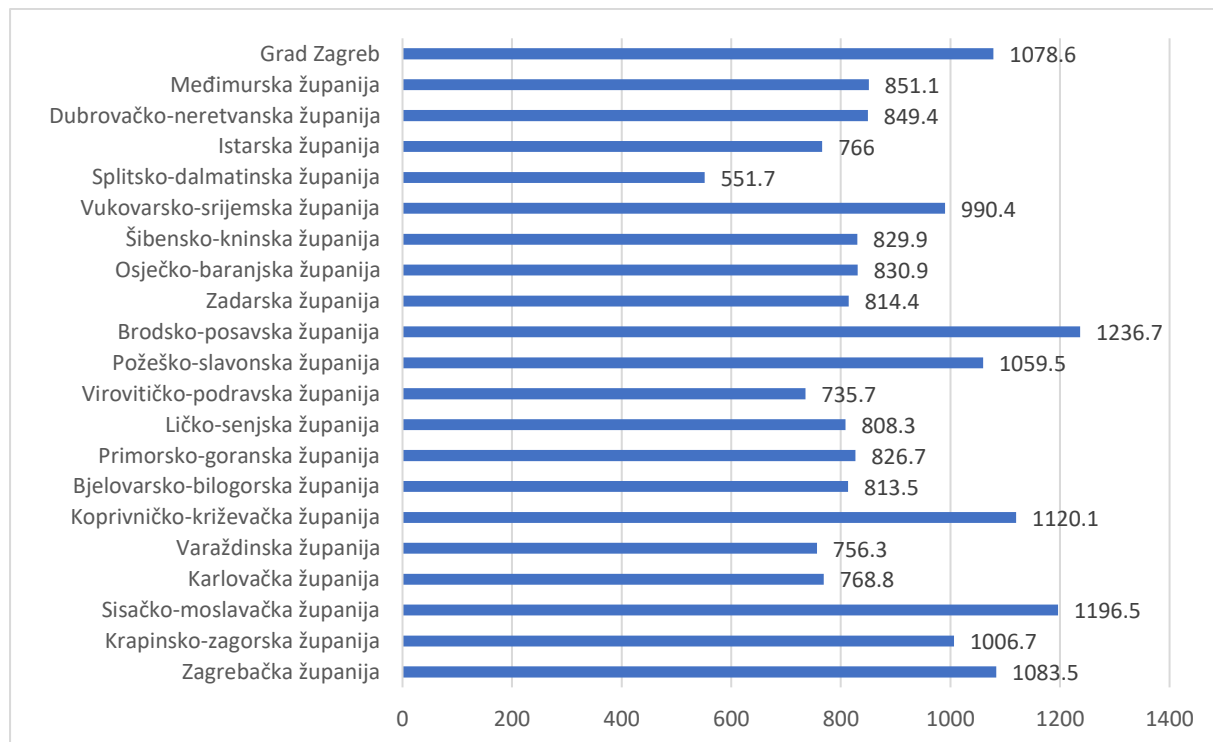
Na slici 12. prikazano je da u 2017.g. najviše hospitalizacija u kategoriji mentalnih poremećaja bilo je zbog mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom (18,1%), shizofrenije (15,1%), depresivnih poremećaja (13,0%), ostalih mentalnih poremećaja zbog disfunkcije mozga i tjelesne bolesti (7,1%) te reakcije na teški stres i PTSP (6,2%).

Slika 10 Hospitalizacije zbog mentalnih poremećaja prema županiji prebivališta 2016.g. (broj slučajeva)



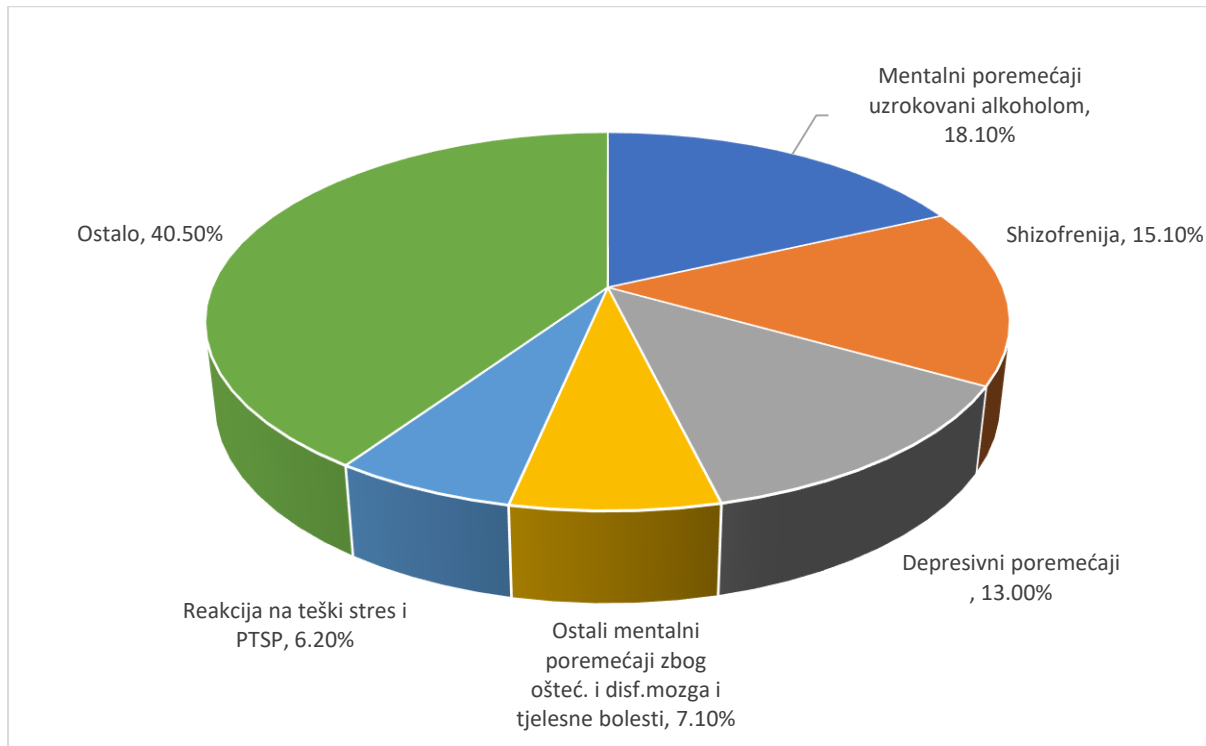
Izvor: Izrada autora prema HZJZ, 2018.

Slika 11 Hosp. zbog mentalnih poremećaja prema županiji prebivališta 2016.g. (stopa/100.000)



Izvor: Izrada autora prema HZJZ, 2018.

Slika 12 Vodeće dijagnostičke kategorije i udio u bolničkom pobolu zbog mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj 2017.g. prema broju hospitalizacija



Izvor: Izrada autora prema HZJZ, 2018.

Ovi podaci temeljeni su na analizi korištenja zdravstvenih službi koji se prikupljaju u bazama HZJZ, te nam prikazuju da su mentalni poremećaji jedan od najčešćih tipova obolijevanja u RH. Također nam pokazuju i učestalost hospitalizacija po pojedinim županijama tj. potrebe stanovništva tih županija za ovakvom vrstom zdravstvene skrbi. Osim toga, pokazuju kojim kategorijama mentalnih poremećaja je potrebno posvetiti više pažnje u prevenciji, ali i pružanju odgovarajuće zdravstvene zaštite i skrbi.

Dio osoba kojima je potrebna zdravstvena zaštita zbog mentalnih poremećaja, nakon dobivanja odgovarajuće skrbi u zdravstvenom sustavu, ne može samostalno živjeti u svom domu ili kod obitelji. Kada im se ne može osigurati skrb u obitelji ili pružiti izvaninstitucijska usluga, ovakve osobe smještavaju se u različite oblike ustanova koje su namijenjene pružanju odgovarajuće skrbi osobama s mentalnim oštećenjima.

Glavni razlozi smještaja u domove za odrasle osobe u prikazane su na tablici 8. Za 88% osoba, glavni razlog zbog kojeg se smještavaju u domove su invaliditet, bolest i nemoć, dok za 7% osoba razlog koji se navodi nemogućnost skrbi od strane članova obitelji. Zbog narušenog zdravstvenog stanja većina osoba smještava se u domove, gdje će im se pružiti odgovarajuća

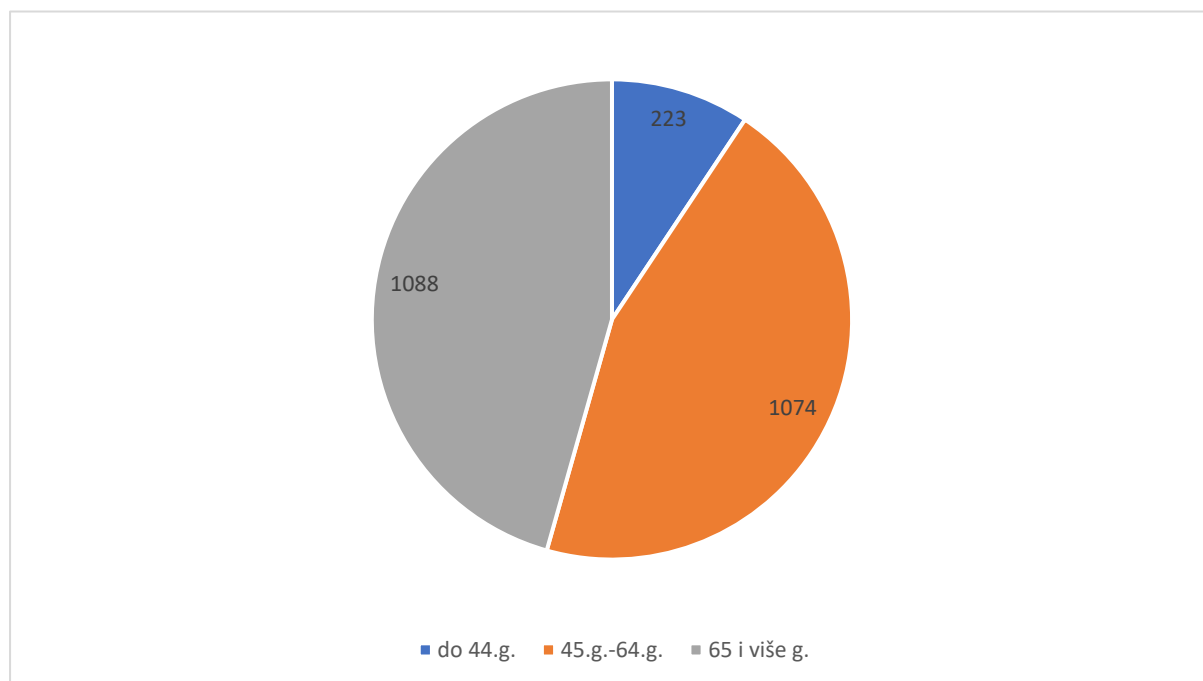
skrb. Za očekivati je da će takve osobe trebati stalnu podršku i stručni nadzor, koje se mogu osigurati u smještaju a ne u jedinicama organiziranog stanovanja. Za 12% osoba kao razlog smještaja navode se drugi razlozi za smještaj u dom, te su takve osobe potencijalni korisnici smještaja u organiziranom stanovanju.

Tablica 8 Glavni razlozi smještaja u dom za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima

Razlozi	Broj korisnika
1. invaliditet, bolest, nemoć	2838
2. narušeni odnosi u obitelji, nepostojanje podrške	96
3. nemogućnost skrbi od strane članova obitelji	233
4. neprimjereni uvjeti života	43
5. osamljenost	10
6. ostalo	13

Izvor: *Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2020.g.*

Slika 13 Struktura korisnika u domovima za osobe s mentalnim oštećenjima u 2020.g. prema dobi



Izvor: Izrada autora prema *Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2020.g.*

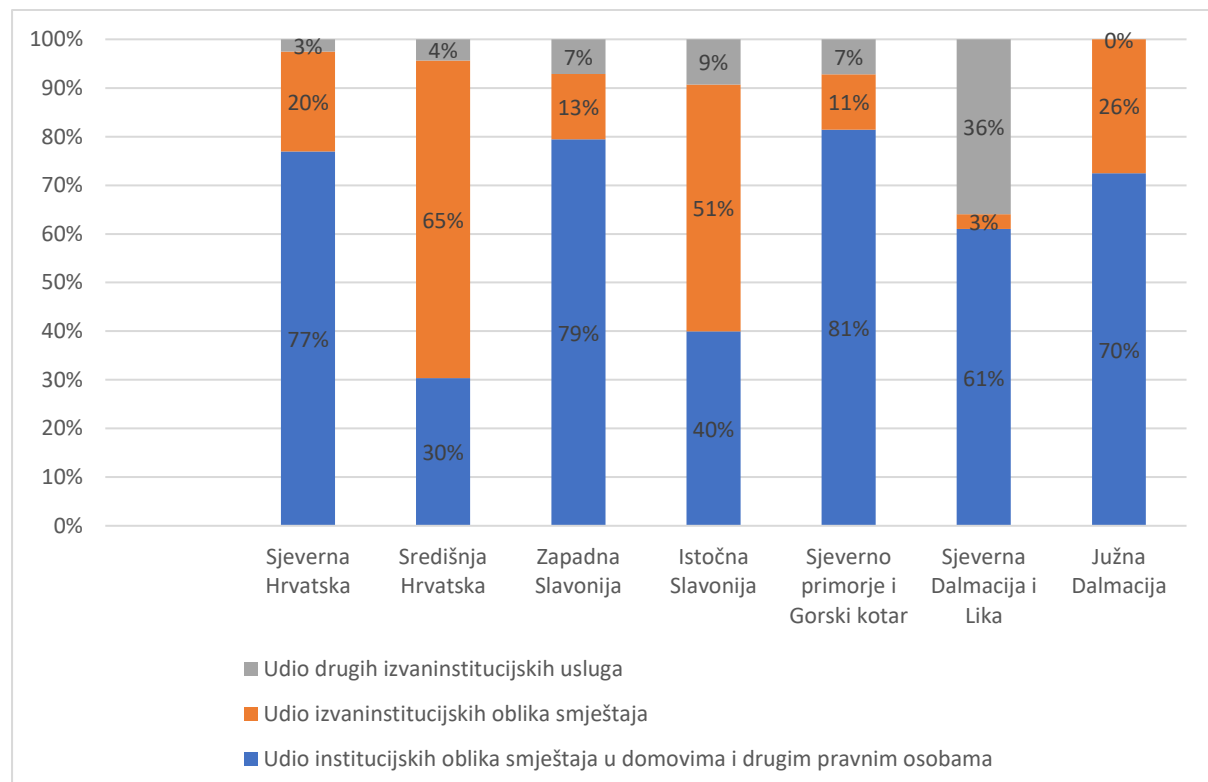
Struktura korisnika koji su smješteni u domove, prema zadnjim dostupnim podacima iz 2020.g., prikazana je na slici 13. Najviše korisnika je u dobnoj skupini od 45.-64.g. (45%) te 65.g. i više (46%). tj. najviše korisnika smještenim u domovima starije je od 45 godina. Tek 9% korisnika je mlađih od 44.g. Obzirom na dobnu strukturu korisnika u domovima, očekivano je glavni razlog smještaja u domove invaliditet, bolest ili nemoć.

4.2 Socijalne usluge za osobe s mentalnim oštećenjima

Posljednja analiza podataka Ministarstva o stanju socijalnih usluga za osobe s mentalnim oštećenjima dostupna je za 2017.g. (MDOMSP, 2018:8, Prilog 6A). Prema tim podacima, ukupni broj korisnika u institucijskom obliku smještaja je 3504 korisnika. U izvaninstitucijskom obliku smještaja smješteno je 1471 korisnik, od kojih je 991 korisnik smješten u udomiteljskoj obitelji, 215 u obiteljskom domu i 265 u organiziranom stanovanju.

Na slici 14. prikazan je pregled udjela socijalnih usluga po regijama RH za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima.

Slika 14 Udio socijalnih usluga po regijama Republike Hrvatske za odrasle osobe s mentalnim oštećenjem u 2017.g.



Izvor: Izrada autora prema MDOMSP, 2018, Prilog 6A

Iz slike 14. je vidljivo da su pojedine regije različito razvijene u pogledu pružanja institucijskih i izvaninstitucijskih oblika usluga.

Institucijski oblik smještaja je najzastupljeniji u Sjevernoj Hrvatskoj, Zapadnoj Slavoniji, Sjevernom primorju i Gorskom kotaru te Južnoj Dalmaciji. U zastupljenosti izvaninstitucijskih oblika smještaja prednjače Središnja Hrvatska i Istočna Hrvatska, dok su takve usluge najmanje razvijene u Sjevernoj Dalmaciji i Lici, ali su tamo najzastupljeniji druge izvaninstitucijske usluge. Za Južnu Dalmaciju, podaci nisu potpuni te je stoga udio svih usluga manji od 100%.

Druge izvaninstitucijske usluge koje uključuju npr. prvu socijalnu uslugu, savjetovanje i pomaganje, pomoć u kući, psihosocijalnu podršku, ranu intervenciju, pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja, boravak, obiteljska medijacija su najmanje zastupljene, osim u Sjevernoj Dalmaciji i Lici. Za uspješnu provedbu deinstitucionalizacije bitno je razvijati i izvaninstitucijske usluge, stoga je ove usluge potrebno razvijati u većem dijelu RH.

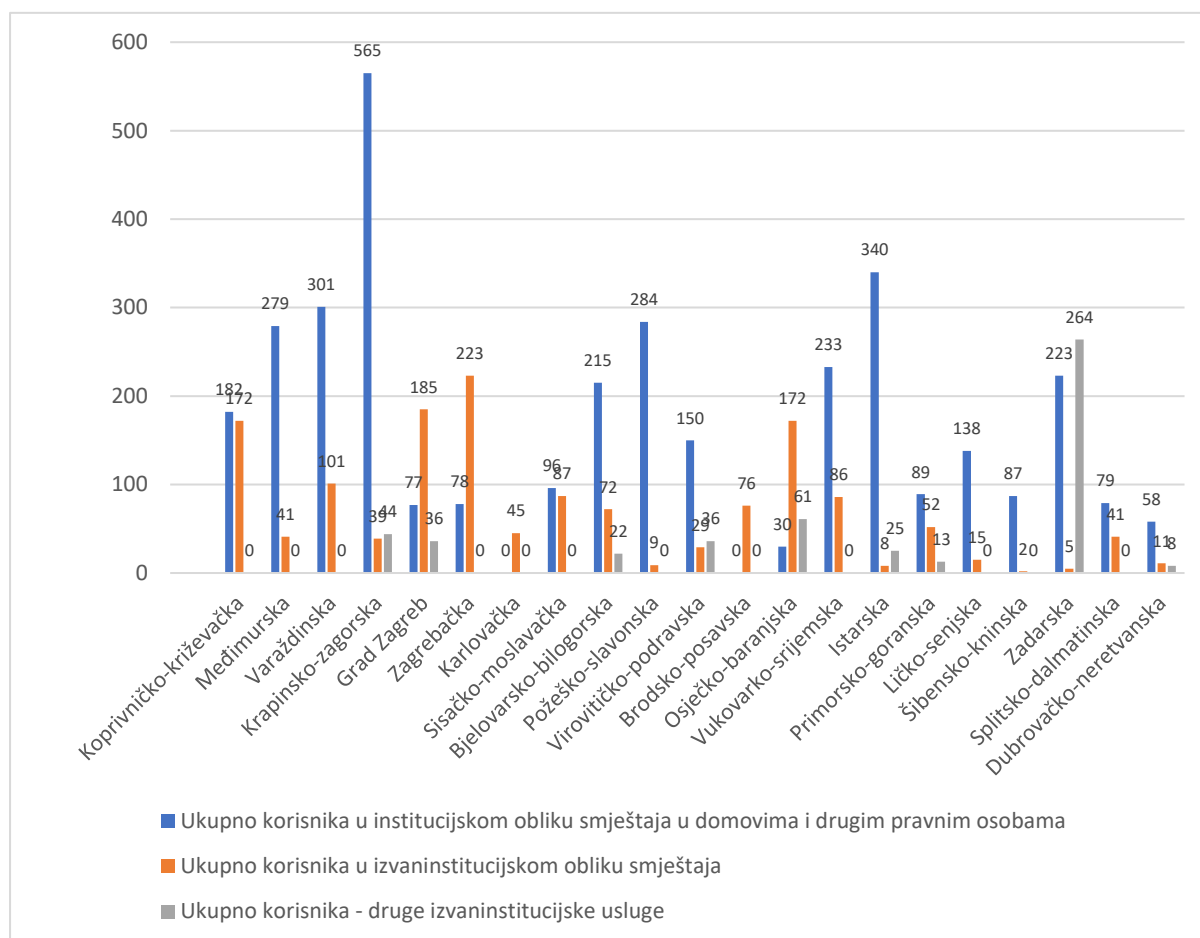
Razvoj izvaninstitucijskih usluga je bitan i zbog razloga korištenja usluge smještaja u domovima, a ne izvaninstitucijskih usluga. Prema podacima iz 2019.g. kao razlog korištenja smještaja u domu navedeno je da za 2766 korisnika stanje korisnika nije omogućilo korištenje izvaninstitucijske usluge, a za 650 korisnika navedeno je da nije postojala mogućnost pružanja odgovarajuće izvaninstitucijske usluge. Za 56 korisnika nije naveden razlog korištenja usluge smještaja. (MDOMSP 2018, 2019:13;23). Čak 80% korisnika smještenih u domovima u 2019.g. zahtijevaju stalnu skrb te stoga nisu u mogućnosti koristiti izvaninstitucijske usluge. Ipak, za 19% korisnika procijenjeno je da bi mogli koristiti izvaninstitucijske usluge, ali im nije osigurana primjerena institucijska usluga.

Iako su ciljevi razvoja socijalnih usluga idu u smjeru deinstitucionalizacije tj. razvoja izvaninstitucijskih oblika smještaja, oblik institucijskog oblika smještaja i dalje je najzastupljeniji oblik smještaja za osobe s mentalnim oštećenjima. To i nije iznenađujuće, jer osobe s mentalnim oštećenjima u većini slučajeva zahtijevaju stalnu skrb i nadzor stručnog osoblja koja se može pružiti u institucijskom obliku smještaja.

Razvoj izvaninstitucijskih usluga bitan je za dio korisnika čije stanje dozvoljava da koriste neku od izvaninstitucijskih usluga, a trenutno su smješteni u domu. Osiguravanjem navedenih usluga, kvaliteta života korisnika bi se povećala, ali bi se otvorila i mogućnost smanjivanja kapaciteta domova.

Za prelazak u izvaninstitucijski oblik smještaja, osim dostupnosti odgovarajuće izvaninstitucijske usluge, potrebno je proći proces prilagodbe i učenja na samostalniji način života, a uspješnost toga ovisi i o sposobnosti i želji korisnika te podršci koju će korisnik dobivati u procesu prilagodbe. U tom procesu prilagodbe važno je da takve osobe imaju stručnu podršku koja će im pomagati i učiti ih na svakodnevni život i obaveze koje nosi takav oblik smještaja npr. čišćenje, kuhanje, održavanje higijene i dr.

Slika 15 Broj korisnika socijalnih usluga po županijama Republike Hrvatske za odrasle osobe s mentalnim oštećenjem u 2017.g.



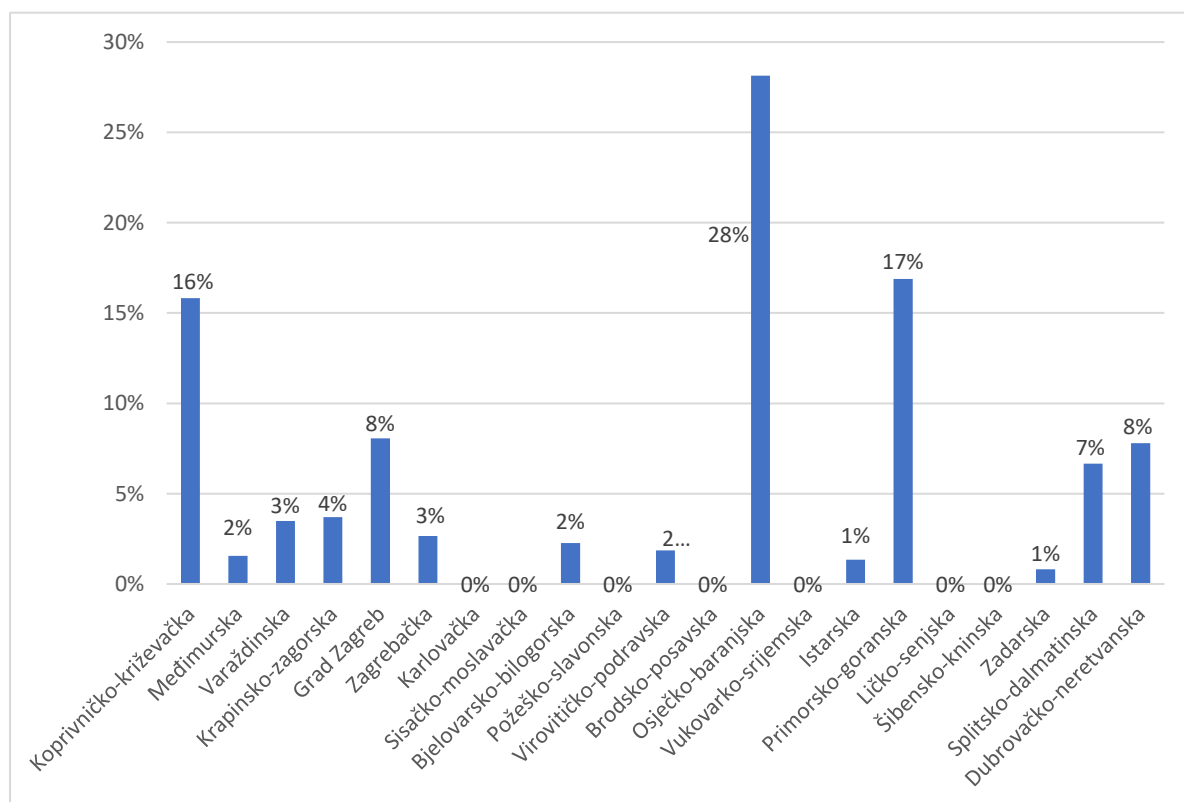
Izvor: Izrada autora prema MDOMSP, 2018, Prilog 6A

Iz slike 15. je vidljivo da pojedine županije pružaju socijalne usluge za velik broj korisnika s mentalnim oštećenjima te da je institucijski oblik i dalje najzastupljeniji oblik smještaja. Broj korisnika drugih institucijskih usluga jako varira i podaci često nisu potpuni. Stoga će se daljnja razmatranja provoditi samo na usluzi smještaja (institucijski oblik smještaja) i organiziranog stanovanja (izvaninstitucijski oblik smještaja), koji su dugotrajnijeg karaktera i za koje postoje

točni podaci. Broj korisnika po županijama također ovisi da li u županiji postoji jedan ili više domova u koji se oni smještavaju.

Usluga organiziranog stanovanja različito je razvijena po pojedinim županijama, kako je i vidljivo na slici 16.

Slika 16 Prikaz udjela korisnika u organiziranom stanovanju u odnosu na ukupan broj korisnika po županijama



Izvor: Izrada autora prema MDOMSP, 2018, Prilog 6A

Osječko-baranjska županija ima najviše korisnika smještenih u organiziranom stanovanju, čak 28% korisnika. Nakon toga slijede Primorsko-goranska (17%) i Koprivničko-križevačka županija (16%). Karlovačka, Sisačko-moslavačka, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Vukovarsko-srijemska, Ličko-senjska i Šibensko kninska županija nemaju razvijenu uslugu organiziranog stanovanja na svom području. Obzirom da su to podaci iz 2018.g., postoji mogućnost da je došlo do promjena do danas, ali to će tek biti vidljivo po objavljivanju nove analize nadležnog ministarstva. Prema ovim podacima može se zaključiti da je u većini županija potrebno razvijati izvaninstitucijski oblik smještaja za osobe s mentalnim oštećenjima kako bi se udio korisnika u organiziranom stanovanju povećao.

4.3 Stanje i potrebe usluga smještaja i organiziranog stanovanja u 2018.g. za osobe s mentalnim oštećenjima

Prema podacima Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (MDOMSP, 2018, Prilog 12). izrađen je pregled stanja usluge smještaja i organiziranog stanovanja po županijama RH te procjena potreba za navedenim uslugama u 2019.g. i 2020.g. Podaci su prikazani u tablici 9. *Stanje i potrebe usluge smještaja i organiziranog stanovanja u 2018.g. za osobe s mentalnim oštećenjima.*

U tablici 9. u prvom stupcu (a) prikazani su podaci o ukupnom broju korisnika iz cijele Hrvatske koji koriste usluge smještaja i organiziranog stanovanja u pojedinoj županiji. U drugom (b) stupcu je prikazan broj korisnika iz pojedine županije koji koriste navedene usluge u toj istoj županiji, a u trećem stupcu (d) je prikazan broj korisnika iz drugih županija koji koristi usluge u županiji. Također je u stupcu (e) prikazan koji je ukupan broj korisnika iz pojedine županije, a koriste usluge smještaja i organiziranog stanovanja u svim županijama.

Kapaciteti županija za smještaj osoba s mentalnim oštećenjima variraju te često nisu dostatne za korisnike s područja županije, stoga se smještaj mora potražiti u drugim županijama koje imaju slobodne kapacitete. Osim toga, na lokaciju smještaja utječu i privatni razlozi npr. mjesto boravišta osobe ili njene obitelji, zbog njihove blizine.

Ako usporedimo podatke iz stupca (e) (ukupan broj korisnika iz pojedine županije koji trebaju uslugu smještaja ili organiziranog stanovanja) s podacima iz stupca (a) (postojeći kapaciteti za smještaj korisnika) vidljivo je da kapaciteti u nekim županijama nisu dovoljni za smještaj osoba samo iz te županije.

U čak jedanaest županija postojeći kapaciteti nisu dostatni za smještaj osoba s mentalnim poteškoćama s područja županija – Zagrebačka, Sisačko-moslavačka, Karlovačka, Primorsko-goranska, Brodsko-posavska, Osječko-baranjska, Šibensko-kninska, Vukovarsko-srijemska. Splitsko-dalmatinska i Dubrovačko-neretvanska županija te Grad Zagreb. Tu prednjači Grad Zagreb, u kojem su smještajni kapaciteti 20 korisnika u smještaju i 22 korisnika u organiziranom stanovanju, a broj korisnika samo iz te županije kojima se pruža usluga je 808 u smještaju i 112 u organiziranom stanovanju. Svi ti korisnici se smještaju u druge ustanove i druge oblike smještaja, u županijama koje imaju veći kapacitet.

Organizirano stanovanje za osobe s mentalnim oštećenjima nije uspostavljeno u devet županija – Zagrebačka, Sisačko-moslavačka, Karlovačka, Ličko-senjska, Požeško-slavonska županija, Brodsko-posavska, Šibensko-kninska, Vukovarsko-srijemska i Istarska županija. Potrebe za smještajem u ovakav oblik usluge postoji i procjenjuje se da će se potrebe povećavati.

U stupcima (f) i (g) procijenjen je broj korisnika koji će trebati usluge smještaja i organiziranog stanovanja po županijama u 2019.g. i 2020.g. U odnosu na 2018.g. procjenjuje se da će u svim županijama i u 2019. (h) i u 2020.g. (i) biti povećan broj korisnika koji će trebati uslugu smještaja i organiziranog stanovanja. Potrebno je obratiti pažnju da je u procjene potreba uključeno i udomiteljstvo. Obzirom da se iz podataka ne može vidjeti koji dio se odnosi na domove socijalne skrbi, a koji na udomiteljske obitelji, prilikom razmatranja trenda treba uzeti u obzir da se dio procjene korisnika odnosi i na one smještene u udomiteljskoj obitelji. Unatoč tome, procjenjuje se da će zahtjevi za smještajem rasti bez obzira o kojem pružatelju socijalne usluge se radi.

Ukoliko se takav trend nastavi, to će predstavljati veliki izazov za sustav socijalne skrbi, ali i mogućnost za razvoj ovih vrsta usluga. Povećanjem broja korisnika socijalnih usluga, dovodi se u pitanje održivosti financiranja takvog sustava zbog povećanih troškova smještaja i drugih usluga. U tom slučaju će se izdvajanja za socijalnu politiku u RH zasigurno morati povećati kako bi se podmirile sve potrebe osoba koje zahtijevaju neki oblik socijalne pomoći. Povećane potrebe predstavljaju mogućnost za širenje ili razvoj socijalnih usluga te će to biti prilika za razvojem poduzetništva i otvaranje novih radnih mjesta.

Tablica 9 Stanje i potrebe usluge smještaja i organiziranog stanovanja u 2018.g. za osobe s mentalnim oštećenjima

Vrsta usluge	Broj korisnika (iz svih županija) kojima se pružaju usluge u 2018. (u ovoj županiji) (a)	Broj korisnika (iz ove županije) kojima se pružaju usluge (u ovoj županiji) u 2018. (b)	Broj korisnika iz drugih županija kojima se pružaju usluge u ovoj županiji u 2018. d=(B-c)	Broj korisnika (iz ove žup.) kojima se pružaju usluge u svim županijama (uključujući i ovu) u 2018.(e)	Procjena broja korisnika kojima je potrebno osigurati uslugu u 2019. (f)	Procjena broja korisnika kojima je potrebno osigurati uslugu u 2020. (g)	Razlika 2019./2018. (h=f-e)	Razlika 2020./2018. (i =g-e)
ZAGREBAČKA ŽUPANIJA								
smještaj	182	31	151	358	398	429	40	71
organizirano stanovanje	0	0	0	26	42	51	16	25
KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA								
smještaj	631	275	356	416	431	471	15	55
organizirano stanovanje	23	9	14	8	21	32	13	24
SISAČKO-MOSLAVAČKA ŽUPANIJA								
smještaj	137	75	62	223	261	294	38	71
organizirano stanovanje	0	0	0	22	40	58	18	36
KARLOVAČKA ŽUPANIJA								
smještaj	0	0	0	122	144	171	22	49
organizirano stanovanje	0	0	0	3	16	16	13	13
VARAŽDINSKA ŽUPANIJA								
smještaj	298	145	153	252	270	287	18	35
organizirano stanovanje	26	9	17	12	21	25	9	13
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA								
smještaj	133	52	81	89	109	111	20	22
organizirano stanovanje	56	29	27	11	20	27	9	16
BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA								
smještaj	171	98	73	130	166	200	36	70
organizirano stanovanje	7	3	4	36	54	67	18	31

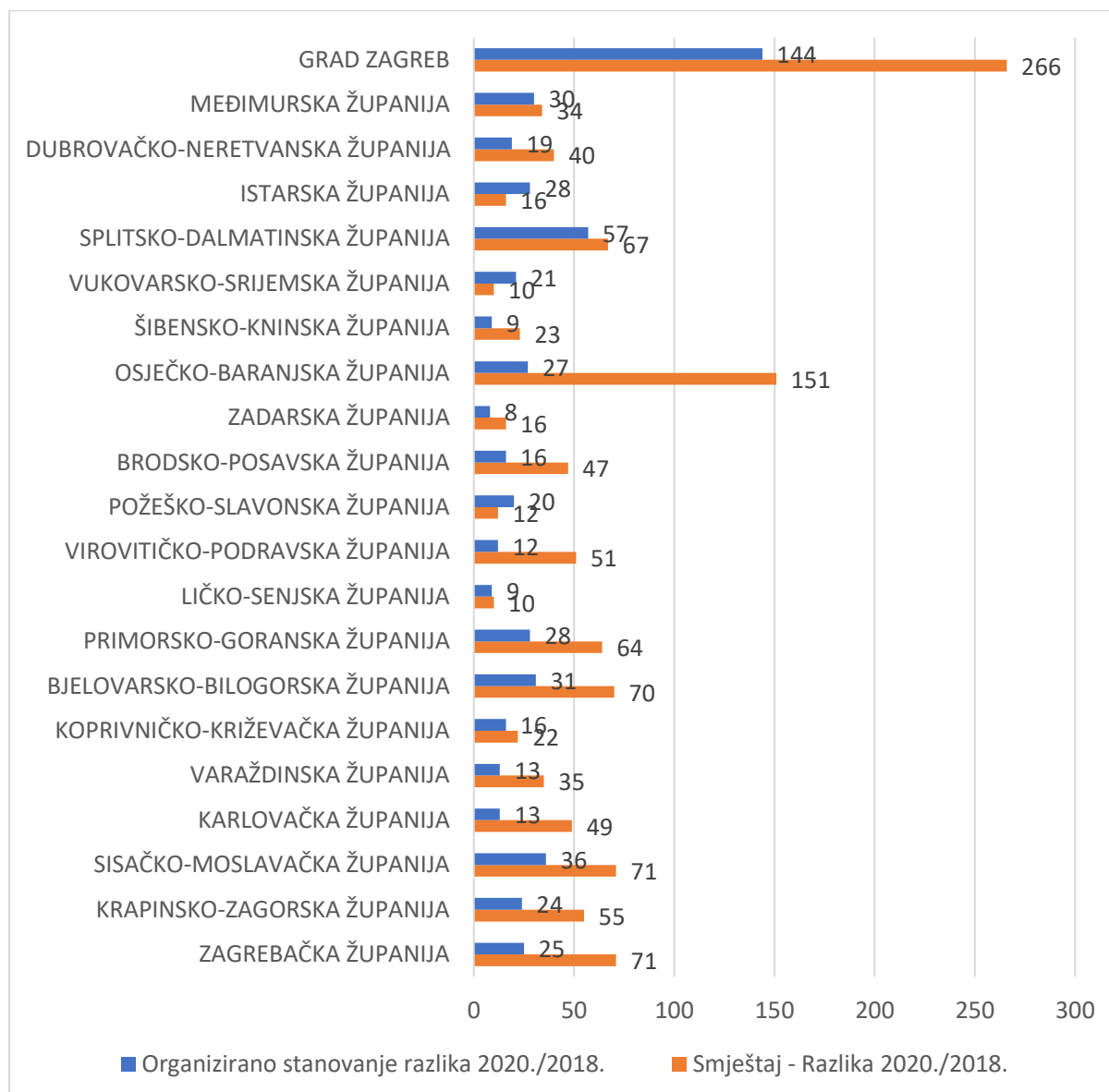
Vrsta usluge	Broj korisnika (iz svih županija) kojima se pružaju usluge u 2018. (u ovoj županiji) (a)	Broj korisnika (iz ove županije) kojima se pružaju usluge (u ovoj županiji) u 2018. (b)	Broj korisnika iz drugih županija kojima se pružaju usluge u ovoj županiji u 2018. d=(B-c)	Broj korisnika (iz ove žup.) kojima se pružaju usluge u svim županijama (uključujući i ovu) u 2018.(e)	Procjena broja korisnika kojima je potrebno osigurati uslugu u 2019. (f)	Procjena broja korisnika kojima je potrebno osigurati uslugu u 2020. (g)	Razlika 2019./2018. (h=f-e)	Razlika 2020./2018. (i=g-e)
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA								
smještaj	92	78	14	228	264	292	36	64
organizirano stanovanje	26	24	2	31	49	59	18	28
LIČKO-SENJSKA ŽUPANIJA								
smještaj	102	31	71	25	29	35	4	10
organizirano stanovanje	0	0	0	9	14	18	5	9
VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA								
smještaj	149	99	50	140	163	191	23	51
organizirano stanovanje	4	3	1	4	10	16	6	12
POŽEŠKO-SLAVONSKA ŽUPANIJA								
smještaj	286	136	150	123	125	135	2	12
organizirano stanovanje	0	0	0	17	29	37	12	20
BRODSKO-POSAVSKA ŽUPANIJA								
smještaj	4	2	2	196	218	243	22	47
organizirano stanovanje	0	0	0	22	31	38	9	16
ZADARSKA ŽUPANIJA								
smještaj	205	148	57	63	76	79	13	16
organizirano stanovanje	4	3	1	9	14	17	5	8
OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA								
smještaj	54	39	15	89	221	240	132	151
organizirano stanovanje	71	39	32	65	82	92	17	27
ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA								
smještaj	46	13	33	80	94	103	14	23

Vrsta usluge	Broj korisnika (iz svih županija) kojima se pružaju usluge u 2018. (u ovoj županiji) (a)	Broj korisnika (iz ove županije) kojima se pružaju usluge (u ovoj županiji) u 2018. (b)	Broj korisnika iz drugih županija kojima se pružaju usluge u ovoj županiji u 2018. d=(B-c)	Broj korisnika (iz ove žup.) kojima se pružaju usluge u svim županijama (uključujući i ovu) u 2018.(e)	Procjena broja korisnika kojima je potrebno osigurati uslugu u 2019. (f)	Procjena broja korisnika kojima je potrebno osigurati uslugu u 2020. (g)	Razlika 2019./2018. (h=f-e)	Razlika 2020./2018. (i =g-e)
organizirano stanovanje	0	0	0	12	17	21	5	9
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA ŽUPANIJA								
smještaj	218	146	72	350	360	360	10	10
organizirano stanovanje	0	0	0	18	39	39	21	21
SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA								
smještaj	124	100	24	173	204	240	31	67
organizirano stanovanje	12	9	3	9	46	66	37	57
ISTARSKA ŽUPANIJA								
smještaj	400	298	102	367	370	383	3	16
organizirano stanovanje	0	0	0	16	30	44	14	28
DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA								
smještaj	56	44	12	133	153	173	20	40
organizirano stanovanje	6	6	0	10	21	29	11	19
MEĐIMURSKA ŽUPANIJA								
smještaj	286	181	105	206	223	240	17	34
organizirano stanovanje	30	29	1	4	19	34	15	30
GRAD ZAGREB								
smještaj	20	19	1	808	914	1074	106	266
organizirano stanovanje	22	18	4	112	194	256	82	144

*podaci u koloni a i b dobiveni od pružatelja usluga (ne uključuje udomiteljstvo) * podaci u koloni e, f i g dobiveni od czss (uključuje i udomiteljstvo)

Izvor: Izrada autora prema MDOMSP, 2018, Prilog 12

Slika 17 Prikaz trenda potreba za uslugama smještaja i organiziranog stanovanja osoba s mentalnim oštećenjima po županijama 2020.g. u odnosu na 2018.g.



Izvor: Izrada autora prema MDOMSP, 2018, Prilog 12

Sukladno podacima u tablici 9.: Stanje i potrebe usluge smještaja i organiziranog stanovanja u 2018.g. za osobe s mentalnim oštećenjima u svim županijama vidljiv je trend povećanja potreba za uslugama smještaja i organiziranog stanovanja za osobe s mentalnim oštećenjima, što je sažeto prikazano na slici 17. U 2018.g. bilo je procijenjeno da će u 2020.g. u RH biti potrebno osigurati uslugu za još 1180 korisnika u smještaju i 586 korisnika u organiziranom stanovanju tj. za ukupno 1766 korisnika.

Potrebe za uslugama smještaja i organiziranog stanovanja najveće su u Gradu Zagrebu, obzirom da je tamo i najveća koncentracija stanovništva. Osječko-baranjska županija ima najveću potrebu za smještajem, obzirom da oni imaju 28% korisnika u organiziranom stanovanju u odnosu na ukupan broj korisnika. U svim županijama, osim u Istarskoj i Požeško-slavonskoj županiji, vidljivo je da su potrebe za uslugom smještaja veće nego za uslugom organiziranog stanovanja.

Proces deinstitutionalizacije uključuje i smanjenje kapaciteta institucijskih oblika usluge tj smještaja. Prema slici 17. procjenjuje se da će potrebe za uslugama smještaja i organiziranog stanovanja rasti, a gotovo u svim županijama je procijenjeno da su potrebe za smještajem veće nego za organizirano stanovanje. Procjene nisu u skladu sa zadanim ciljevima deinstitutionalizacije, prema kojem je potrebno smanjivati broj korisnika u institucijskom obliku smještaja.

Kako bi se potrebe zadovoljile, a proces deinstitutionalizacije nastavio, biti će potrebno još više razvijati izvaninstitucijske usluge koje će sprečavati odlazak u instituciju te osigurati izvaninstitucijski oblik smještaja, u kojem će se smjestiti i novi korisnici i dio korisnika iz ustanove.

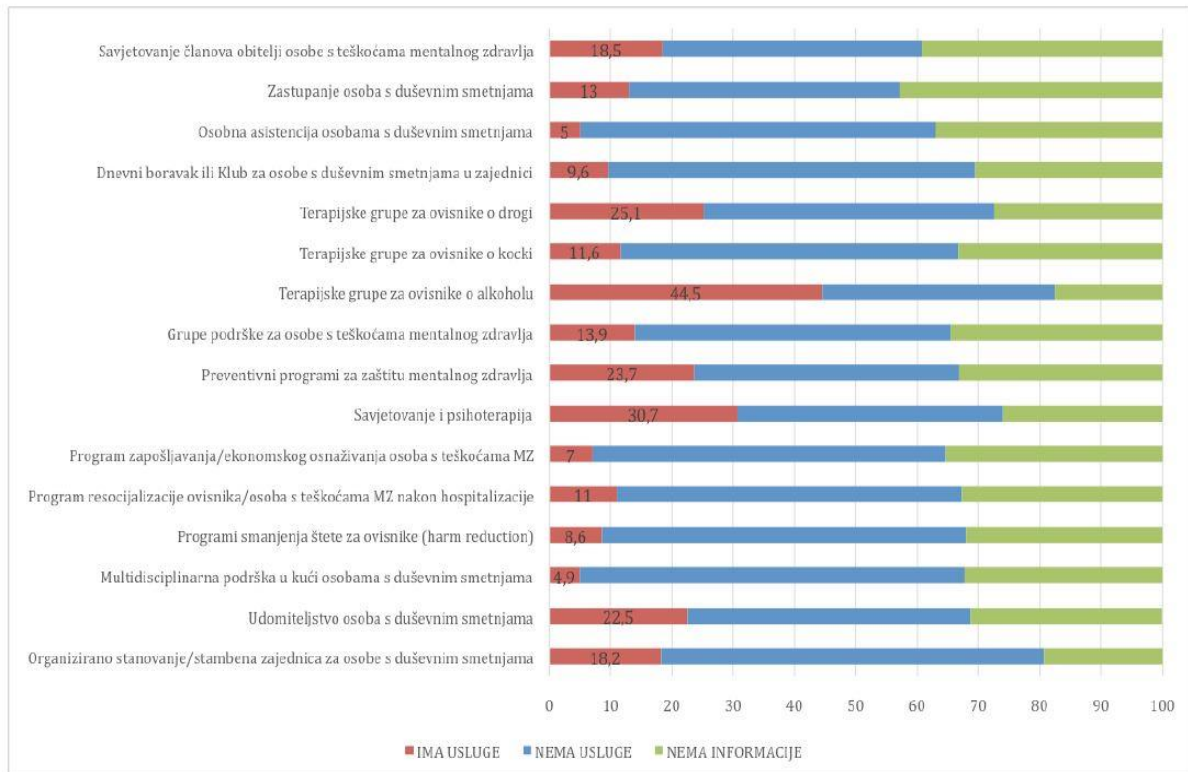
Također, prema trendu povećanja potreba može se zaključiti da se kapaciteti institucijskog oblika smještaja za osobe s mentalnim oštećenjima u skorijoj budućnosti neće smanjiti.

4.4 Dostupnost socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj

U 2021.g. objavljena je prva nacionalna studija o dostupnosti socijalnih usluga u RH kojoj je cilj bio utvrditi dostupnost socijalnih usluga na razini JLS i utvrditi postoje li razlike u dostupnosti usluga s obzirom na regionalna i razvojna obilježja zajednice. Istraživanje je provedeno na uzorku od 395 JLS po svim županijama RH i to za osam korisničkih skupina koje se smatraju ranjivim skupinama: djeca u riziku, mladi u riziku, obitelji u riziku, osobe s invaliditetom, građani u riziku od siromaštva, starije osobe, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja te osobe koje su pripadnici nacionalne manjine (prije svega misleći na romsku nacionalnu manjinu) i izbjeglice (Knezić, Opačić; 2021:4).

Na slici 18. prikazana je dostupnost socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja u RH.

Slika 18 Dostupnost socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja u RH



Izvor: Knezić, Opačić; 2021:20

Utvrđeno je da socijalne usluge za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja nisu dostupne na razini RH. Samo su dvije usluge djelomično dostupne – za terapijske grupe za ovisnike o alkoholu koja je dostupna u 45% JLS te savjetovanje i psihoterapija koje su dostupne građanima u 31% JLS. Ipak, niti jedna ne zadovoljava potrebe građana s ovom vrstom rizika.

Jedna od ispitivanih usluga bilo je i „Organizirano stanovanje/stambena zajednica za osobe s duševnim smetnjama“ za koje je utvrđeno da u 18,2% JLS ima uslugu, više od 60% JLS nema usluge, a za 19% JLS nije bilo informacije dostupnosti navedene usluge. Ovaj rezultat smještava uslugu „Organizirano stanovanje/stambena zajednica za osobe s duševnim smetnjama“ u nedostupne usluge. U studiji je također provedena anketa stručnjaka prema kojom 43% ispitanika smatra da je u njihovim JLS potrebno razviti organizirano stanovanje/stambenu zajednicu za osobe s duševnim smetnjama, a 42% smatra da je potrebno udomiteljstvo osoba s duševnim smetnjama. Unatoč visokim postocima ispitanika koji smatraju da treba razviti uslugu organiziranog stanovanja, većina ispitanika nije prepoznala

potrebu za uslugama smještaja u organiziranom stanovanju. (Knezić, Opačić; 2021:19). Stručnjaci prednost daju uslugama u zajednici koje preveniraju rizike (edukativne i savjetodavne) te koje će omogućiti socijalno uključivanje, radnu aktivaciju i psihosocijalno osnaživanje. (Knezić, Opačić; 2021:56).

Analiza dostupnosti i procjenjivanje potreba za socijalnim uslugama na razini JLS je jedan od koraka u smanjivanju regionalne nejednakosti dostupnosti socijalnih usluga, jer će se time utvrditi koje socijalne usluge su na kojim područjima dostupne i potrebne. Stručnjaci koji rade u sustavu socijalne skrbi zaključuju da prvenstveno treba razvijati izvaninstitucijske usluge, kao prevenciju institucionalizacije i omogućiti osobama s mentalnim oštećenjima aktivnu ulogu u lokalnoj zajednici. To je i u skladu sa zaključkom dobivenim analizom stanja i potreba usluge smještaja i organiziranog stanovanja u 2018.g., što je prikazano u tablici 8 i slici 15.

Usluge koje su namijenjene osobama s teškoćama mentalnog zdravlja dostupnije su u gradovima, nego u općinama te su razlike u dostupnosti značajne. Također, utvrđeno je da su usluge za osobe s mentalnim teškoćama dostupniji u razvijenim gradovima i općinama, češće nego u gradovima i općinama s potpomognutih područja. (Knezić, Opačić; 2021: 47)

Ovakva nejednakost u dostupnosti usluga nije iznenađujuća, obzirom da se socijalne usluge financiraju iz sredstava JLS. Što je JLS razvijenija to ima veće mogućnosti za ulaganje u sustav socijalne skrbi, ali ima i veći broj korisnika obzirom na veći broj stanovništva koji živi u razvijenijim područjima.

4.5 Domovi za osobe s mentalnim oštećenjima u Republici Hrvatskoj

Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (MROSP) vodi bazu podataka o svim pružateljima socijalnih usluga koji posjeduju važeće dozvole za pružanje socijalnih usluga (Adresar ustanova, pristupljeno 2.1.2021.) U toj bazi nalaze se centri za socijalnu skrb, domovi socijalne skrbi, obiteljski domovi čiji su osnivači fizičke osobe te pravne osobe. Cilj ovog rada je prikaz podataka za ustanove socijalne skrbi – domovi socijalne skrbi, obzirom da su to institucije s većim kapacitetima, višim standardima pružanja zdravstvene zaštite i psihosocijalne podrške.

Ustanove socijalne skrbi tj. domovi socijalne skrbi koji pružaju socijalnih usluga za odrasle osobe s invaliditetom (mentalno oštećenje) prikazani su u tablici 10. Od 28 domova za osobe s

mentalnim oštećenjima, osnivač 18 domova za osobe s mentalnim oštećenjima je RH, 7 domova osnovala je fizička osoba, 2 doma je osnovala pravna osoba, a 1 lokalna samouprava.

Pregledom podataka vidljivo je da Šibensko-kninska županija, Brodsko-posavska županija, Karlovačka županija i Ličko-senjska županija nemaju kapacitete za smještaj osoba s mentalnim oštećenjima u domovima socijalne skrbi. Osobe s tih područja, kojima je potreba usluga smještaja, zbrinjavaju se u ustanovama u drugim županijama ili kod fizičkih osoba u obiteljskim domovima i drugih pravnih osoba koje pružaju socijalne usluge, ukoliko isti postoje na području županije.

Prema slici 15. potreba za uslugama smještaja i organiziranog stanovanja osoba s mentalnim oštećenjima u navedenim županijama postoje: Šibensko-kninska županija ima potrebe za 23 osobe u smještaju i 9 u organiziranom stanovanju, Brodsko-posavska županija ima potrebe za 47 osobe u smještaju i 16 u organiziranom stanovanju, Karlovačka županija ima potrebe za 49 osoba u smještaju i 13 u organiziranom stanovanju, a Ličko-senjska županija ima potrebe za 10 osoba u smještaju i 9 u organiziranom stanovanju.

Brodsko-posavska i Karlovačka županija imaju veće procijenjene potrebe za uslugama smještaja i organiziranog stanovanja u odnosu na ostale dvije županije te bi se u tim županijama moglo razmotriti otvaranje ustanove za pružanje tih usluga.

Iz tablice 10. je vidljivo da Bjelovarsko bilogorska županija, Dubrovačko neretvanska županija, Grad Zagreb, Požeško-slavonska županija, Primorsko-goranska županija, Sisačko-moslavačka županija, Splitsko-dalmatinska županija i Vukovarsko-srijemska županija imaju po jedan dom za osobe s mentalnim oštećenjima. Uzimajući u obzir broj stanovnika u tim županijama, te nedostatak kapaciteta u susjednim županijama, stvara se veliki pritisak na smještaj u tim domovima, kao i u domovima u drugim županijama koje imaju veće kapacitete.

Prema tablici 10. vidljivo je da 15 (54 %) domova za osobe s mentalnim oštećenjima pruža uz smještaj i uslugu organiziranog stanovanja, a 14 domova (50%) pruža neki oblik izvaninstitucijske usluge. Domovi su prepoznali da je za unapređenje usluge potrebno pružati i neki od oblika izvaninstitucijskih usluga. Očekuje se da će se taj udio i povećati s vremenom, a sukladno ciljevima propisanim u Planu deinstitucionalizacije RH.

Tablica 10 Domovi socijalne skrbi koji pružaju socijalnih usluga za odrasle osobe s invaliditetom (mentalno oštećenje) u Republici Hrvatskoj

Red. br.	Naziv ustanove	Županija	Osnivač	Smještaj	Organizirano stanovanje	Ostale izvaninstitucijske usluge
1	Dom za odrasle osobe Bjelovar	Bjelovarsko-bilogorska	RH	da	da	Pomoć u kući, psihosocijalna podrška, boravak
2	Dom za odrasle osobe Blato	Dubrovačko neretvanska	RH	da	da	Pomoć u kući
3	Dom za odrasle osobe Zagreb	Grad Zagreb	RH	da	da	Psihosocijalna podrška
4	Dom za odrasle osobe Motovun	Istarska	RH	da	-	Boravak, pomoć u kući
5	Dom za odrasle osobe Sv. Nedelja Nedeščina	Istarska	RH	da	-	-
6	Dom za odrasle osobe Vila Maria	Istarska	RH	da	da	Boravak, pomoć u kući
7	Dom za odrasle osobe Vizjak	Koprivničko križevačka	Fizička osoba	da	da	-
8	Dom za psihički bolesne odrasle osobe Poljak	Koprivničko križevačka	Fizička osoba	da	-	-
9	Dom za odrasle osobe Bidružica	Krapinsko zagorska	RH	da	-	Pomoć u kući
10	Dom za odrasle osobe Lobar - grad	Krapinsko zagorska	RH	da	da	Pomoć u kući, psihosocijalna podrška, boravak
11	Dom za psihički bolesne odrasle osobe Kotoriba	Međimurska županija	Pravna osoba	da	-	-
12	Dom za odrasle osobe Orehovica	Međimurska županija	RH	da	da	-
13	Centar za pružanje usluga u zajednici Osijek - "JA kao i TI"	Osječko baranjska	RH	da	da	Boravak, pomoć u kući, psihosocijalna podrška
14	Dom za odrasle osobe Ljeskovica	Požeško slavonska	RH	da		-
15	Dom za odrasle osobe Turnić	Primorsko goranska	RH	da	da	Psihosocijalna podrška
16	Dom za psihički bolesne odrasle osobe Petrinja	Sisačko moslavačka	Sisačko moslavačka županija	da	-	-
17	Dom za odrasle osobe Trogir	Splitsko dalmatinska	RH	da	da	-
18	Dom za odrasle osobe Jalžabet	Varaždinska	RH	da	-	-

19	Dom za psihički bolesne odrasle osobe Bistričak	Varaždinska	Fizička osoba	da	da	-
20	Dom za odrasle osobe Borova	Virovitičko podravska	RH	da	da	Pomoć u kući
21	Dom za odrasle osobe Cedar	Virovitičko podravska	Fizička osoba	da	da	-
22	Dom za odrasle osobe Nuštar	Vukovarsko-srijemska	RH	da	-	-
23	Dom za odrasle osobe Sveti Frane	Zadarska	RH	da	-	Boravak, pomoć u kući, psihosocijalna podrška
24	Dom za odrasle osobe Zemunik	Zadarska	RH	da	da	Pomoć u kući
25	Dom za psihički bolesne odrasle osobe Mihek	Zadarska	Fizička osoba	da	-	Boravak
26	Dom za psihički bolesne odrasle osobe Biser	Zagrebačka	Fizička osoba	da	-	Pomoć u kući, boravak
27	Dom za psihički bolesne odrasle osobe Skupnjak	Zagrebačka	Fizička osoba	da	da	-
28	Dom za psihički bolesne odrasle osobe Villa Nena	Zagrebačka	Pravna osoba	da	-	-

Izvor: Izrada autora prema Adresaru ustanova, internetskim stranicama domova i Godišnjem statističkom izvješću o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2019.g.

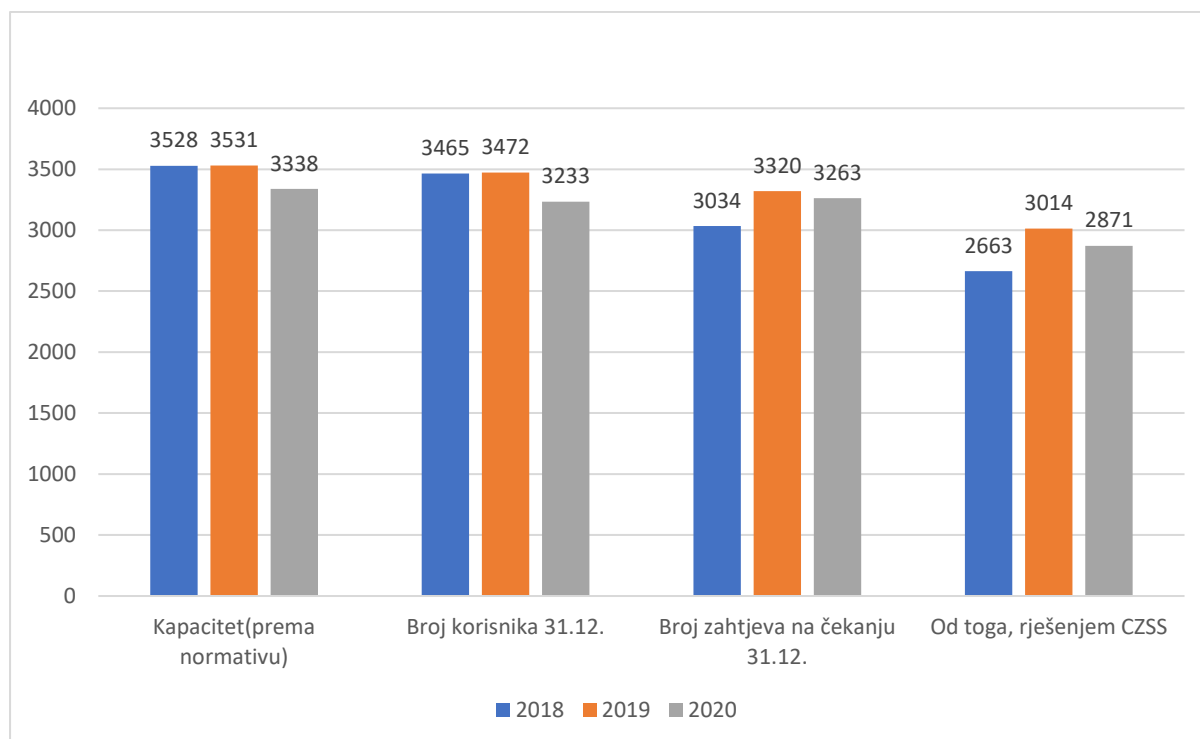
4.5.1 Domovi za osobe s mentalnim oštećenjima u periodu 2018.-2020.

Nadležno ministarstvo za socijalnu skrb na godišnjoj razini izdaje Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u RH. Usporedbom podataka za 2018., 2019. i 2020.g. može se vidjeti trend promjene kapaciteta domova, broja korisnika i zahtjeva na čekanju za usluge smještaja, organiziranog stanovanja i ostalih izvaninstitucijskih usluga koje uključuju boravak, psihosocijalnu podršku i pomoć u kući.

Podaci se odnose samo na državne i nedržavne domove te nisu usporedivi s podacima iz Slike 15. „Prikaz trenda potreba za uslugama smještaja i organiziranog stanovanja osoba s mentalnim oštećenjima po županijama 2020.g. u odnosu na 2018.g.“ obzirom da se podaci iz navedene slike odnose na sve pružatelje usluga, uključujući i udomiteljske obitelji. Ipak podaci se mogu koristiti kako bi vidio trend promjene i da li je u skladu s procjenom.

Na slici 19. prikazan je trend promjene smještaja u državnim i nedržavnim domovima u periodu 2018.-2020.g.

Slika 19 Smještaj u državnim i nedržavnim domovima u periodu 2018.-2020.g.



Izvor: Izrada autora prema Godišnjem statističkom izvješću o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za 2018., 2019. i 2020.g. (MDOMSP 2018., MROSP 2019., MROSP 2020)

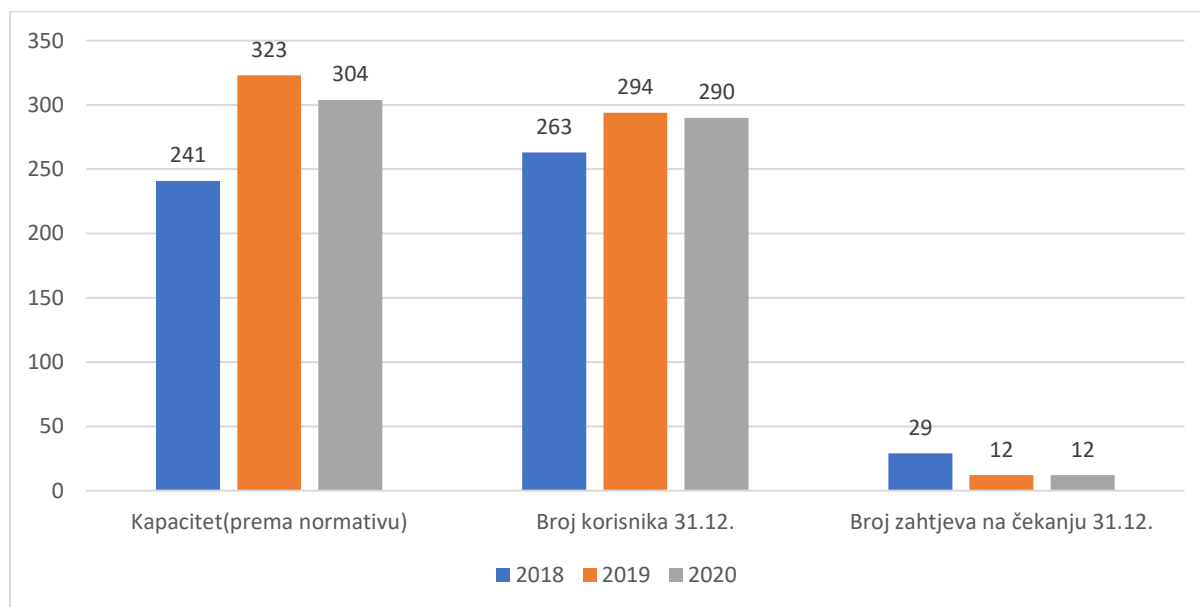
Iz slike 19. vidljivo je da se kapacitet domova u 2020 smanjio za 193 mjesta u odnosu na 2019.g. U statističkom izvješću za 2020.g. nije uključen jedan dom koji je imao kapacitet od 100 mjesta te se jedan dio smanjivanja kapaciteta odnosi na nepostojanje podataka za jedan dom. Razlozi smanjivanja preostalog kapaciteta nisu navedeni.

Broj korisnika u domovima se smanjio u 2020.g. za 239 korisnika u odnosu na 2019.g., kada je broj korisnika bio na istoj razini kao 2018.g. Ukoliko izuzmemo 100 korisnika zbog neuključivanja jednog doma u statističko izvješće, broj korisnika na smještaju u domovima se smanjio za 139.

Ipak, broj zahtjeva u 2019.g. i 2020.g. je veći za 286 u 2019.g..odnosno 229 zahtjeva u 2020.g., u odnosu na 2018.g. Dakle broj zahtjeva za smještajem u domovima se povećao. Udio zahtjeva koji su dobiveni putem rješenja CZSS iznosi 88% u 2018. i 2020.g. te 91% u 2019.g. Većina zahtjeva za smještaj u domove odnosi se na zahtjeve putem smještaja CZSS. Što znači da će se prilikom realizacije tih smještaja određeni dio troška smještaja financirati iz državnog proračuna te to predstavlja opterećenje za proračun.

Slika 20. prikazuje trend koji se odnosi na organizirano stanovanje u domovima za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima.

Slika 20 Organizirano stanovanje u državnim i nedržavnim domovima u periodu 2018.-2020.

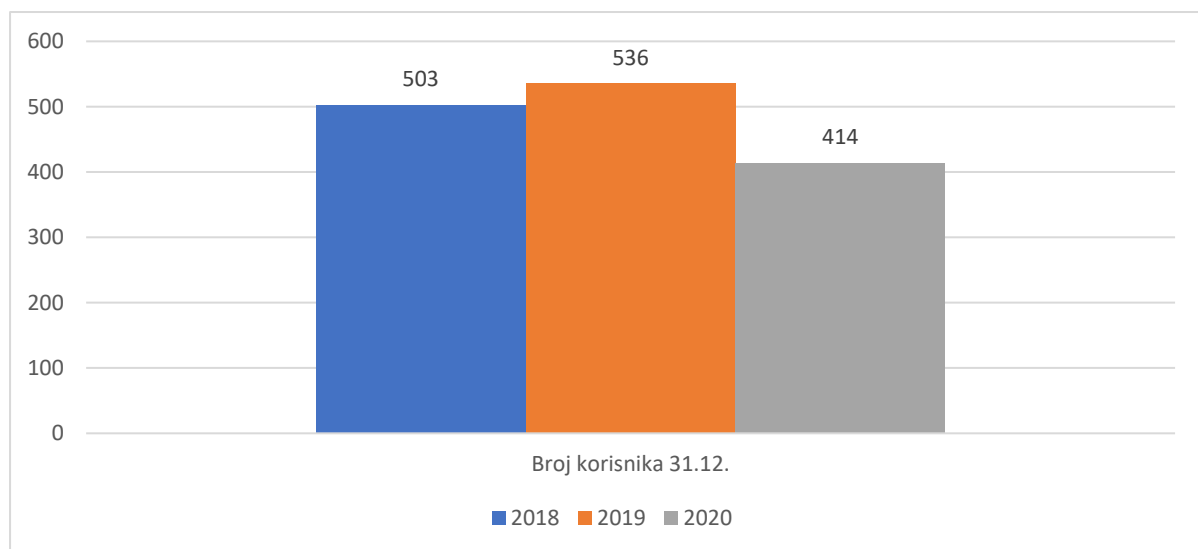


Izvor: Izrada autora prema Godišnjem statističkom izvješću o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za 2018., 2019. i 2020.g. (MDOMSP 2018., MROSP 2019.,MROSP 2020)

Iz slike 20. je vidljivo da se kapacitet organiziranog stanovanja, u odnosu na 2018.g., povećao za 82 u 2019.g. tj. za 63 u 2020.g. Sukladno povećanju kapaciteta, povećao se i broj korisnika. Obzirom na povećanje kapaciteta u 2019.g., broj zahtjeva se u 2019.g. smanjio.

Prema prikazanim podacima kapacitet u smještaju i organiziranom stanovanju nije u potpunosti popunjen. To se može objasniti s trenutačnom fluktuacijom korisnika, jer se izvješće daje na dan 31.12. Velik broj zahtjeva na čekanju ukazuje na to da se slobodni kapaciteti mogu popuniti vrlo brzo. Kao što je već navedeno, broj zahtjeva na čekanju potrebno je uzeti s oprezom, obzirom da se jedna osoba može prijaviti u više domova, a iz dostupnih podataka nije vidljivo koliko takvih zahtjeva postoji. Također, revizija lista čekanja se radi periodično te stoga postoji mogućnost da su neke osobe s liste čekanja već našle smještaj.

Slika 21 Ostale izvaninstitucijske usluge u državnim i nedržavnim domovima u periodu 2018.-2020.



Izvor: Izrada autora prema Godišnjem statističkom izvješću o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za 2018., 2019. i 2020.g. (MDOMSP 2018., MROSP 2019., MROSP 2020)

Što se tiče izvaninstitucijskih usluga boravka, psihosocijalne podrške i pomoći u kući koje su prikazane na slici 21., broj korisnika se povećao u 2019.g., a smanjio u 2020.g. Ove podatke treba uzeti sagledati s oprezom jer broj korisnika u izvaninstitucijskim uslugama varira te su prikazani trenutni podaci na dan 31.12.

5 ULOGA EU FONDOVA U PROCESU DEINSTITUCIONALIZACIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

1.7.2013.g. RH je ušla u EU i postala njena 28. punopravna članica. Ulaskom u EU, Hrvatskoj je omogućeno korištenje sredstava iz europskih fondova za provedbu projekata čiji su ciljevi u skladu s ključnim politikama EU.

Novac iz europskih fondova usmjerava se na postizanje ciljeva unutar pojedinog strateškog okvira. Strateški okvir čine strategije, uredbe, zakoni itd. koji sadržavaju ciljeve i smjernice za razvoj EU i njezinih članica te prioritete koji će se financirati iz fondova. Za razdoblje 2014.-2020. ključni strateški okviri su Kohezijska politika, Strategija Europa 2020 i pojedine sektorske javne politike (ESI fondovi, bez. dat).

Kohezijska politika jedna je od najznačajnijih javnih politika Europske unije, za koju je u financijskom razdoblju 2014.-2020. izdvojeno 376 milijardi eura. Cilj kohezijske politike je smanjiti značajne gospodarske, socijalne i teritorijalne razlike koje postoje između regija EU te jačati globalnu konkurentnost europskog gospodarstva (MVEP, 2018:11). Procjene Europske Komisije pokazuju da su ulaganja iz programa Kohezijske politike tijekom programskog razdoblja 2007.-2013. povećala godišnji BDP u zemljama Srednje i Istočne Europe – od 0,8% u Sloveniji do 2,1% u Latviji. (Maleković et al.2018:7). Kohezijska politika Europske unije financira se iz pet fondova, čiji je zajednički naziv Europski strukturni i investicijski fondovi (ESI fondovi). U financijskom razdoblju 2014.-2020. iz Europskih strukturnih i investicijskih fondova Hrvatskoj je na raspolaganju 10,7 milijardi eura. Temeljni programski dokument kojim se provodi kohezijska politika je Operativni program Konkurentnost i kohezija 2014.-2020. (u daljnjem tekstu OPKK), u čijem je okviru Hrvatskoj na raspolaganju 6,8 milijardi eura. (EU fondovi, bez. dat).

U sklopu OPKK, istaknuta je potreba za podrškom procesu deinstitucionalizacije sustava pružanja socijalnih usluga kroz unapređivanje infrastrukture. Time će se sustavu socijalne skrbi pružiti mogućnost da kroz prijavu i provedbu projekata deinstitucionalizacije unaprijedi infrastruktura i sustav pružanja usluga svojim korisnicima.

5.1 Europski strukturni i investicijski fondovi

Europski fondovi su financijski instrumenti tj. zajednička sredstva koja se dodjeljuju raznim korisnicima čiji projekti podupiru ključne javne politike EU.

U RH provode se slijedeći Europski strukturni i investicijski fondovi (u daljnjem tekstu ESI):

1. Europski fond za regionalni razvoj (EFRR)

EFRR namijenjen je za ulaganja u proizvodne ili infrastrukturne investicije te lokalni razvoj i razvoj malog i srednjeg poduzetništva. Mogu se financirati aktivnosti vezane uz produktivna ulaganja koja pridonose stvaranju i očuvanju održivih radnih mjesta, ulaganja u infrastrukturu pružanja osnovnih usluga građanima u području energetike, okoliša, prometa te informacijskih i komunikacijskih tehnologija, ulaganja u socijalnu, zdravstvenu i obrazovnu infrastrukturu, razvoj unutarnjeg potencijala podržavanjem lokalnih i regionalnih razvoja i istraživanja te inovacija. Korisnici ovog fonda su različiti - od malih i srednjih poduzeća, do lokalne i regionalne vlasti, škole, sveučilišta, udruge, istraživački centri, nevladine i volonterske organizacije i sl. (EU fondovi, bez. dat).

Neki od primjera projekata koji se financiraju iz ovog fonda su „Razvoj zračne luke Dubrovnik“ čiji je cilj osigurati bolju povezanost, „Cestovna povezanost s južnom Dalmacijom“ tj. izgradnja Pelješkog mosta i pristupnih cesti te cesti na Pelješcu, „Prezentacijsko edukacijski centar Tikveš“ kojim će se postojeći centar dvorca Tikveš prenamijeniti u Prezentacijsko edukacijski centar, „Cesta zlatne niti“ koji će doprinijeti razvoju turizma te mnogi drugi (EFRR – primjeri projekata, bez dat.).

Svi projekti će osim direktnog utjecaja na povezanost, izgradnju i poboljšanje turističke ponude imati i indirektno učinke na gospodarstvo i lokalni razvoj. Ovako veliki projekti zahtijevaju i uključenosti velikog broja tvrtki, što utječe na zaposlenost i proizvodnju. Poboljšanjem infrastrukture i turističke ponude povećava se i interes turista čime se povećava i interes za lokalnim proizvodima i uslugama.

2. Europski socijalni fond (ESF)

ESF namijenjen je za poticanje poduzetništva i pomoć posloprimcima u pronalaženju boljih radnih mjesta. Financiraju se ulaganja u ljudske resurse, podršku povratku nezaposlenih među aktivnu radnu snagu, prilagodbu gospodarskim promjenama, pristup tržištu rada, socijalnu

uključenost, podršku radu službi za zapošljavanje. Korisnici ovog fonda su javna uprava, udruženja radnika i poslodavca, nevladine organizacije, dobrotvorne ustanove i tvrtke (EU fondovi, bez. dat).

Neki od primjera koji se financiraju iz ovog fonda su „Na stolu-hranom iz prošlosti u sadašnjost“ u kojoj sudjeluju dvije udruge i dvije škole kako bi se afirmirale profesije kuhara, konobara i aranžera i otvorile prilike za zapošljavanje, „Studentski poduzetnički inkubator“ je projekt kojim se potiče poduzetništvo mladih, „EkoBiz-Eko poduzetništvo mladih“ kojim će se također potaknuti poduzetništvo mladih u ruralnim i otočkim područjima, „Pr(a)vi put u biznis!“ čiji je cilj promicanje poduzetništva ugroženih skupina (ESF – primjeri projekata, bez dat.).

Ovi projekti iznimno su važni jer se ulaže u razvoj poduzetništva kod mladih ljudi te će oni jednog dana biti poduzetnici i jačati gospodarstvo Hrvatske. Mladi moraju učiti kako iskoristiti svoje potencijale, realizirati ideje te si stvoriti mogućnosti za zapošljavanje ili samozapošljavanje u svom poduzeću.

3. Kohezijski fond

Kohezijski fond namijenjen je za članice EU čiji je BDP manji od 90% prosjeka EU. Financira projekte iz područja prometa i okoliša npr. transeuropske transportne mreže i paneuropski koridori, transportnu infrastrukturu koja pridonosi okolišno održivom urbanom i javnom prometu, interoperabilnost transportnih mreža diljem EU, okolišnu infrastrukturu radi preuzimanja EU standarda zaštite okoliša, učinkovito korištenje energije i obnovljivih izvora energije. Sredstva iz ovog fonda uglavnom su namijenjena tijelima javne vlasti, ali i poslovnom sektoru kroz sudjelovanje u postupcima javne nabave za isporuku usluga i radova. (EU fondovi, bez. dat).

Operativni program „Konkurentnost i kohezija“ financira se iz EFRR-a i Kohezijskog fonda te su u sklopu tog programa financirani projekt kao što su „Rekonstrukcija postojećeg i izgradnja drugog kolosijeka željezničke pruge na dionici Dugo Selo – Križevci“ kojim će se uspostaviti željeznička pruga visoke učinkovitosti, „Novi Adrion - Promicanje održivog korištenja prirodne baštine PP Biokovo“ kojim će se ulagati u posjetiteljsku infrastrukturu Parka prirode Biokovo, edukativne i komunalne sadržaje te sustav prijevoza i sigurnosti. (Primjeri projekata u RH – OPKK, bez dat.)

Kohezijski fond financira projekte iz Operativnog programa „Konkurentnost i kohezija“, a koji je temeljni program kojim se provodi kohezijska politika EU, te podržava velike projekte koji će imati velik značaj za poboljšanje kvalitete života stanovništva.

4. Europski fond za pomorstvo i ribarstvo (EFPR)

EFPR namijenjen je za dodjelu sredstava ribarskoj industriji i priobalnim zajednicama s ciljem njihove prilagodbe promijenjenim uvjetima u sektoru i postizanja gospodarske i ekološke održivosti. Fond je osmišljen na način da osigura održivo ribarstvo i industriju akvakulture. Fond financira aktivnosti vezane uz održivi razvoj ribarstva, akvakulture i ribolovnih područja, naknade za dodatne troškove u najudaljenijim regijama za ribarske proizvode i akvakulturu, integriranu pomorsku politiku i popratne mjere, a namijenjen je gospodarskim subjektima i udrugama u državama članicama EU (EU fondovi, bez. dat).

Primjer projekata koji su se financirali iz ovog fonda su projekt Štica - obrt za uzgoj školjaka u sklopu kojeg je kupljen stroj za sortiranje školjki i vanbrodskog motora čime su unaprijeđeni uvjeti rada uzgajališta i projekt PP Orahovica d.o.o. u sklopu kojeg su opremili ribnjake najmodernijom tehnologijom za uzgoj slatkovodne ribe (Kovačić, 2016:24).

Ovi projekti utjecati će na poboljšanje uvjeta proizvodnje i kvalitete proizvoda te će doprinijeti prilagodbi na sve veće zahtjeve koji se moraju ispuniti kako bi njihova proizvodnja bila održiva i imala pozitivan utjecaj na okoliš.

5. Europski poljoprivredni fond za ruralni razvoj (EPFRR)

EPFRR namijenjen je za poboljšavanje upravljanja i kontrole nad politikom ruralnog razvoja, ulaganje u uspostavu ekološke i teritorijalne ravnoteže, zaštitu klimatskih uvjeta i uvođenje inovacija u poljoprivredni sektor. Mogu se financirati aktivnosti npr. poticanje transfera znanja i inovacija u poljoprivredi, šumarstvu i ruralnim područjima, jačanje konkurentnosti svih vrsta poljoprivrede i povećanje održivosti gospodarstva, promicanje organizacije prehrambenog lanca i upravljanje rizicima u poljoprivredi, obnovu, očuvanje i promicanje ekološke ovisnosti o poljoprivredi i šumarstvu, promicanje učinkovitosti resursa i pomak potpora prema niskim razinama ugljičnog dioksida i klimatski prilagodljivoj poljoprivredi, prehrani i šumarstvu, promicanje socijalne uključenosti, smanjenje siromaštva i gospodarski razvoj ruralnih područja. Korisnici ovog fonda mogu biti poljoprivredni gospodarski subjekti, poljoprivredne

organizacije, udruge i sindikati, organizacije koje pružaju usluge u kulturi zajednice, poljoprivrednici, šumari i mladi. (EU fondovi, bez. dat).

Razni obiteljsko poljoprivredna gospodarstva (OPG) imaju mogućnost razviti svoje poslovanje pomoću ovog fonda. Npr. OPG Milac – Crljenko Dražen pomoću ovog fonda je uveo modernu tehnologiju strojne mužnje koja zahtjeva manje vremena i ljudskog rada čime se doprinosi povećanju proizvodnje paškog sira i poboljšanje njegove kvalitete (Uspješne priče-primjeri projekata OPG Milac, bez dat.). OPG Rimbaldo Jasna bavi se voćarstvom i maslinarstvom te su bespovratnim sredstvima opremili objekt za proizvodnju džemova i povećanje poljoprivredne proizvodnje, čime su mogli povećati svoju ponudu i prodajni asortiman (Uspješne priče-primjeri projekata OPG Rimbaldo, bez dat.).

OPG-ovi pomoću fondova imaju priliku razviti svoje poslovanje i profilirati se na tržištu koje sve više traži domaće i autohtone proizvode te povećati učinkovitost svog poslovanje i doprinijeti razvoju ruralnih područja.

5.1.1 Korištenje sredstava iz EU fondova

U Tablici 11. prikazana je raspodjela sredstava iz ESI fondova za Hrvatsku u periodu 2014.-2020. Najviše sredstava ulaže se iz Europskog fonda za regionalni razvoj kako bi se unapređivala proizvodnja i infrastruktura te razvijalo malo i srednje poduzetništvo. Osim toga, značajna ulaganja namijenjena su i za razvoj projekata iz područja prometa i okoliša putem Kohezijskog fonda te unapređivanje poljoprivrede i ruralnog razvoja putem Europskog poljoprivrednog fonda za ruralni razvoj. Provedba projekata koji će se sufinancirati iz fondova omogućiti će razvoj Hrvatske u svim segmentima od gospodarstva, poljoprivrede, javnog sektora pa do povećanja zaposlenosti.

Tablica 11 Raspodjela sredstava iz ESI fondova za Hrvatsku u periodu 2014.-2020.

ESI fond	Alokacija (EUR)
Europski fond za regionalni razvoj (EFRR)	4.321.499.588
Kohezijski fond	2.559.545.971
Europski socijalni fond (ESF)	1.516.033.073
Europski poljoprivredni fond za ruralni razvoj (EPFRR)	2.026.222.500
Europski fond za pomorstvo i ribarstvo (EFPR)	252.643.138
Ukupno	10.675.944.270

Izvor: www.strukturnifondovi.hr

Sredstva ESI fondova koriste se na temelju programa za financijsko razdoblje 2014.-2020.g. (Zakon o uspostavi institucionalnog okvira za provedbu europskih strukturnih i investicijskih fondova u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2014-2020, NN 92/14, čl.4.):

1. Programi kojima se podržava cilj »Ulaganje za rast i radna mjesta«:

- a) Operativni program »Konkurentnost i kohezija«, financiran iz EFRR-a i Kohezijskog fonda
- b) Operativni program »Učinkoviti ljudski potencijali«, financiran iz ESF-a

2. Programi kojima se podržava cilj »Europska teritorijalna suradnja«, uključujući programe u okviru vanjskih financijskih instrumenata Unije:

- a) »IPA program prekogranične suradnje Hrvatska – Bosna i Hercegovina – Crna Gora«, financiran iz EFRR-a
- b) »IPA program prekogranične suradnje Hrvatska – Srbija«, financiran iz EFRR-a
- c) »Program prekogranične suradnje Mađarska – Hrvatska«, financiran iz EFRR-a
- d) »Program prekogranične suradnje Slovenija – Hrvatska«, financiran iz EFRR-a
- e) »Program prekogranične suradnje Italija – Hrvatska«, financiran iz EFRR-a
- f) »Program transnacionalne suradnje Središnja Europa«, financiran iz EFRR-a
- g) »Program transnacionalne suradnje Mediteran«, financiran iz EFRR-a
- h) »Program transnacionalne suradnje Dunav«, financiran iz EFRR-a
- i) »Jadransko-jonski program transnacionalne suradnje«, financiran iz EFRR-a
- j) »Program međuregionalne suradnje INTERREG EUROPE«, financiran iz EFRR-a
- k) »Program međuregionalne suradnje INTERACT«, financiran iz EFRR-a
- l) »Program međuregionalne suradnje URBACT«, financiran iz EFRR-a
- m) »Program međuregionalne suradnje ESPON«, financiran iz EFRR-a

3. Operativni program za ribarstvo kojim se podržavaju ciljevi Zajedničke ribarstvene politike i Integrirane pomorske politike, financiran iz EFPR-a

4. »Program ruralnog razvoja« kojim se podržavaju ciljevi Europske unije za ruralni razvoj, financiran iz EPFRR-a.

5.2 Operativni plan konkurentnost i kohezija 2014.-2020.

Operativni plan konkurentnost i kohezija 2014.-2020. temeljni je program kojim se provodi kohezijska politika EU te se bazira na analizi socioekonomskog stanja, utvrđenih prepreka za rast i razvojnih potreba u Hrvatskoj. Analizom je utvrđeno da se od 2008.g. razina BDP-a u Hrvatskoj smanjila za više od 10% zbog gospodarske recesije. To je utjecalo na nisku konkurentnost gospodarstva, visoku nezaposlenost, neusklađenost obrazovnog sustava i ekonomskih potreba te nedostatka gospodarskih i javnih infrastruktura i usluga. (Operativni plan Konkurentnost i kohezija 2014.-2020. (OPKK), 2018:2).

Hrvatska se suočila s brojnim izazovima kako bi se smanjile regionalne nejednakosti i potaknuo gospodarski rast, razvoj i zapošljavanje te se opredijelila za postizanje bržeg i naprednijeg pametnog rasta s ciljem smanjivanja regionalne nejednakosti i podizanja kvalitete života, usporedive s prosjekom EU. Sredstva iz EU koja će se uložiti u razvoj projekata na području Hrvatske ubrzati će rast i razvoj te pomoći ispuniti zadane ciljeve. Bez navedenih sredstava provedba mnogih projekata bila bi upitna, jer mnogi poduzetnici i tijela javne vlasti ne raspolažu s dovoljnom količinom sredstava za samostalnu provedbu projekata.

OPKK je sufinanciran iz Europskog fonda za regionalni razvoj i Kohezijskog fonda te doprinosi cilju „Ulaganje za rast i radnja mjesta“ kroz podršku u razvoju infrastrukture i pružanju potpore razvoju poduzetništva te ulaže u 9 tematskih ciljeva zajedničkog Strateškog okvira i njihovim specifičnim investicijskim prioritetima s daljnjim fokusom na specifične ciljeve koje je potrebno ostvariti (OPKK, 2018:2).

Tematski ciljevi OPKK su (OPKK, 2018:19):

1. *„Jačanje istraživanja, tehnološkog razvoja i inovacija*
2. *Poboljšanje dostupnosti, korištenja i kvalitete informacijskih i komunikacijskih tehnologija*
3. *Jačanje konkurentnosti MSP-ova, poljoprivrednog sektora (u sklopu EPFRR-a) te sektora ribarstva i akvakulture (u sklopu EFPR-a)*
4. *Podrška prelasku na ekonomiju s niskom razinom emisije CO₂ u svim sektorima*
5. *Promicanje prilagodbe na klimatske promjene, sprečavanje rizika i upravljanje njima*
6. *Očuvanje i zaštita okoliša i promocija učinkovitosti resursa*
7. *Promicanje održivog prometa i uklanjanje uskih grla u infrastrukturi ključnih mreža*
9. *Promicanje socijalne uključenosti, borba protiv siromaštva i svih oblika diskriminacije*

10. *Ulaganje u obrazovanje, osposobljavanje i strukovno osposobljavanje za vještine i cjeloživotno učenje,*

U Tematskom cilju 9. *Promicanje socijalne uključenosti i borba protiv siromaštva i svih oblika diskriminacije* istaknuta je potreba za podrškom procesu deinstitutionalizacije sustava pružanja socijalnih usluga kroz unapređivanje infrastrukture, čime će se postići smanjivanje nejednakosti u smislu „*zdravstvenog statusa, promičući socijalne uključenosti, kulturne i rekreativne usluge te prelazak s institucijskog oblika skrbi na skrb u zajednici*“. Hrvatska ima jednu od najviših stopa rizika od siromaštva i socijalne isključenosti u EU. Ona je u 2012.g. iznosila 32,3 % ukupnog stanovništva tj. 1.370.000 osoba. Sukladno Nacionalnom programu reformi, Hrvatska ima cilj smanjiti taj broj za 150.000 do 2020. (OPKK, 2018:28):

U okviru OPKK-a, Prioritetne osi 8 *Socijalno uključivanje i zdravlje*, Tematskog cilja *Promicanje socijalne uključenosti, borba protiv siromaštva i svih oblika diskriminacije*, Specifičnog cilja 9a3 *Promicanje socijalne uključenosti i smanjenje nejednakosti kroz poboljšani pristup socijalnim uslugama te prelazak s institucionalne skrbi na skrb u zajednici putem poboljšane socijalne infrastrukture*, pokrenuti su pozivi na dostavu projektnih prijedloga u sklopu prve i druge faze provedbe u okviru spomenutog specifičnog cilja (MRRFEU, 2019:5).

5.3 Poticanje deinstitutionalizacije putem EU fondova u državama članicama

EU je postala svjetski lider u transformaciji sustava za djecu i odrasle, jer je putem ESI-a poticala zemlje članice i financirala proces prelaska s institucijske skrbi na izvan institucijsku skrb u obitelji ili lokalnoj zajednici (Girlescu, 2018:12). U periodu 2014.-2020.godine putem ESI osigurano je 2.7 milijardi eura za implementaciju strategija borbe protiv siromaštva, što je uključivalo i proces deinstitutionalizacije, u 12 država članica EU – Bugarska, Hrvatska, Češka, Estonija, Grčka, Mađarska, Latvija, Litva, Poljska, Rumunjska, Slovačka i Slovenija. Države članice pristupaju deinstitutionalizaciji na različite načine te su u različitim fazama implementacije. Neke su donijele strategije i planove koji se odnose na sve ciljane skupine, a neke samo za ciljane skupine (Girlescu 2018:17). Do 2018.g. 8 država je donijelo strategije ili akcijske planove za provedbu procesa deinstitutionalizacije, čime su se mogli početi otvarati pozivi za dostavu projektnih prijedloga deinstitutionalizacije. (Girlescu, 2018:7).

Deinstitutionalizacija zahtjeva multidisciplinarni pristup i kako bi se u potpunosti implementirao, države članice, osim donošenja strategija i akcijskih planova, moraju mijenjati

regulative koje se odnose na deinstitucionalizaciju u svoje zakone, ne samo iz područja socijalne skrbi već i u povezana područja npr. zdravstvo i edukaciju.

Stoga je putem Europskog socijalnog fonda osigurano 31.1 milijardi eura za investiranje u razvoj ljudskog kapitala te putem Europskog fonda za regionalni razvoj osigurano 15.6 milijardi eura za razvoj infrastrukture i uravnoteženog razvoja različitih regija, sve s ciljem ispunjavanja Tematskog cilja 9: *Promicanje socijalne uključenosti i borba protiv siromaštva i svih oblika diskriminacije*. (Girlescu, 2018:17).

Države članice EU su pomoću ESI fondova implementirale nove usluge s ciljem prevencije institucionalizacije i pružanju podrške u procesu prelaska osoba iz institucije natrag u svoju obitelj. Tako je Estonija osnovala uslugu pomoć u kući i unaprijedila je usluge centara za dnevni boravak. Bugarska je razvila održive modele udomiteljskih obitelji za djecu smještenu u specijalizirane institucije. Hrvatska i Slovenija sudjeluju u zajedničkom programu kako bi se osigurao integralni pristup domicilne skrbi koji uključuje medicinsku i socijalnu skrb. Slovačka je uspostavila uslugu pomoći u kući kako bi povećala dostupnost kućne njege osoba kojima je to potrebno te time podržala njihovu neovisnost i time spriječila njihovu institucionalizaciju. Također radi na edukaciji asistenata za pomoć u obrazovanju. Mađarska provodi projekt koji je usmjeren na olakšavanje socijalne uključenosti osobama sa smanjenom pokretljivošću. Poljska svojim projektom poboljšava opseg i kvalitetu aktivnosti za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima. (Girlescu, 2018:23). U Bugarskoj je, zahvaljujući potpori iz EU fondova, podrška deinstitucionalizaciji značajno porasla od početka provedbe (Girlescu, 2018:24).

Iznos 46.7 milijardi eura, koji je namijenjen ispunjavanju Tematskog cilja 9. potrebno je uložiti u kvalitetne projekte, koji će imati najveći utjecaj na prevenciju institucionalizacije i pružanju podrške. Svaka država članica je na svoj način implementirala nove usluge u procesu institucionalizacije, sukladno njihovim potrebama.

5.4 Deinstitutionalizacija sustava socijalne skrbi i EU fondovi u Republici Hrvatskoj

U RH provedba procesa transformacije i deinstitutionalizacije sustava socijalne skrbi zahtjeva značajna financijska sredstva, od kojih će se dio financirati iz državnog proračuna, dio iz sredstava EU fondova i dio iz vlastitih sredstava prijavitelja.

Sredstva iz Državnog proračuna osigurati će se kroz različite oblike uštede npr. zatvaranjem pojedinih domova ili dijelova doma, smanjivanjem broja korisnika koji se nalaze na smještaju, prodajom imovine, zamjenom objekata za manje ili one u najmu za objekte u vlasništvu države (MSPM, 2014:23).

U slučaju domova socijalne skrbi privatnih osnivača, dio sredstava se osigurava vlastitim sredstvima, jer se pozivima sufinancira samo određeni postotak prijavljenog projekta. Isto vrijedi i za državne domove, ali ovisno o uvjetima poziva, u njihovom slučaju se može sufinancirati i 100% prihvatljivih troškova. Svi troškovi koji nastaju provedbom projekta, a nisu na popisu prihvatljivih troškova financiraju se iz sredstava prijavitelja.

U RH, proces provedbe projekata deinstitutionalizacije odvijao se kroz dvije faze. Prva faza provedena je putem tri Poziva na dodjelu bespovratnih sredstava s ciljem deinstitutionalizacije ustanova socijalne skrbi koji su obuhvaćali Centre za socijalnu skrb, ustanove socijalne skrbi kojima je osnivač RH i domove socijalne skrbi koji su obuhvaćeni „*Operativnim planom deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014. – 2016.*“ kao prioritetne institucije u procesu deinstitutionalizacije. Obzirom da sredstva iz Prve faze poziva nisu bila u potpunosti iskorištena, preostala sredstva su se pridružila sredstvima koja su predviđena za drugu fazu provedbe, (Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici osobama s invaliditetom, bez dat.), a na koji se mogao prijaviti širi spektar prijavitelja.

Druga faza obuhvatila je poziv „Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitutionalizacije - druga faza“ koji je bio namijenjen osobama upisanim u Upisnik ustanova socijalne skrbi (dom socijalne skrbi, centar za socijalnu skrb, centar za pružanje usluga u zajednici, centar za pomoć usluga u kući), pravne osobe upisane u Evidenciju pravnih osoba i obrtnika koji pružaju socijalne usluge i fizičke osobe upisane u Evidenciju fizičkih osoba koje profesionalno pružaju socijalne usluge te pružatelji usluga za beskućnike (MRRFEU, 2019:21).

Neiskorištenost sredstava u Prvom pozivu pokazuje da ustanove kojima je poziv bio namijenjen nisu bile spremne za provedbu ovakvih projekata u trenutku kada su pozivi bili objavljeni. Za kvalitetnu pripremu i prijavu projekta potrebno je imati projekt koji je u skladu s ciljem Poziva i čija je realizacija provediva prema mogućnosti prijavitelja. Postupak prijave na poziv zahtjeva dodatan angažman i vrijeme zaposlenika prijavitelja, ali često i uključivanje konzultanta koji će voditi cijeli proces prijave i provedbe projekta. Obzirom na stroga pravila kojih se treba pridržavati, uključivanje konzultanta je odluka koja će povećati izgleda da prijava i provedba projekta bude uspješna.

Prijave u sklopu poziva Druge faze bile su privremeno obustavljene ubrzo nakon otvaranja poziva, što ukazuje na to da je u nekoliko godina deinstitucionalizacija prepoznata kao bitan korak u razvoju sustava socijalne skrbi te sve više ustanova i drugih pravnih osoba kreće u razvoj ovog oblika usluge.

5.4.1 Unaprjeđivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici osobama s invaliditetom kao podrška procesu deinstitutionalizacije – faza 1

Cilj ovog poziva bio je prilagoditi 18 domova socijalne skrbi za osobe s invaliditetom, putem infrastrukturnih ulaganja i opremanje, za potrebe pružanja usluga u zajednici. Ukupna raspoloživa sredstva u ovom Pozivu iznosila su 107.294.118,00 HRK. Poziv je bio otvoren od 9.9.2016. do 13.3.2018. Prihvatljivi prijavitelji su domovi socijalne skrbi za osobe s invaliditetom, koji su određeni „Operativnim planom deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014. – 2016.“ kao prioritetne institucije u procesu deinstitutionalizacije kojima je potrebno unaprijediti infrastrukturu za pružanje socijalnih usluga u zajednici (Unaprjeđivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici osobama s invaliditetom, bez dat.).

U tablici 12. je prikazano da je od 18 ustanova, tek 4 sklopilo ugovore o dodijeli bespovratnih sredstava putem kojih se unaprjeđivala infrastruktura za pružanje usluga u zajednici osobama s invaliditetom. Iskoristivost bespovratnih sredstava u sklopu ovog poziva je samo 32%.

Tablica 12 Pregled potpisanih ugovora u sklopu Poziva na dostavu projektnih prijedloga „Unaprjeđivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici osobama s invaliditetom kao podrška procesu deinstitutionalizacije – faza I“:

R.br.	Korisnik	Datum potpisa ugovora	Stopa sufinanciranja (intenzitet potpore)	Dodijeljena bespovratna sredstva (HRK)
1	Centar za pružanje usluga u zajednici Osijek „Ja kao i Ti“	26.6.2017.	100%	8.585.564,68
2	Centar za pružanje usluga u zajednici Ozalj	24.8.2017.	100%	7.989.192,97
3	Centar za rehabilitaciju Stančić	11.10.2018	100%	8.555.460,70
4	Dom za odrasle osobe Turnić	11.10.2018.	100%	8.951.240,50
UKUPNO				34.081.458,85

Izvor: Izrada autora prema <https://strukturnifondovi.hr/en/natjecaji/unaprjeđivanje-infrastrukture-za-pruzanje-socijalnih-usluga-u-zajednici-osobama-s-invaliditetom/>).

5.4.2 Unapređivanje infrastrukture pružatelja socijalnih usluga djeci i mladima kao podrška procesu deinstitucionalizacije – faza 1

Cilj poziva bio je pružanje podrške procesu deinstitucionalizacije sustava socijalnih usluga koja će se provoditi u 13 domova socijalne skrbi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi i djecu i mlade s problemima u ponašanju. Domovi kojima je Poziv namijenjen, definirani su „Operativnim planom deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014.-2016.“ Ukupan raspoloživi iznos bespovratnih sredstava iznosi 71.424.800,00 HRK, a poziv je bio otvoren u periodu od 1.9.2016. do 28.2.2018.godine (Unapređivanje infrastrukture pružatelja socijalnih usluga djeci i mladima, bez dat.).

5 domova socijalne skrbi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi i djecu i mlade s problemima u ponašanju sklopilo je ugovor o dodijeli bespovratnih sredstava u sklopu ovog Poziva, što je prikazano u tablici 13. Iskoristivost sredstava je 72%, što je u odnosu na ostale pozive iz prve faze visoka iskoristivost, ali i dalje nije potpuna.

Tablica 13 Pregled potpisanih ugovora u sklopu Poziva na dostavu projektnih prijedloga „Unapređivanje infrastrukture pružatelja socijalnih usluga djeci i mladima kao podrška procesu deinstitucionalizacije – faza I“:

R.br.	Korisnik	Datum potpisa ugovora	Stopa sufinanciranja (intenzitet potpore)	Dodijeljena bespovratna sredstva (HRK)
1	Centar za pružanje usluga u zajednici "Izvor" Selce	24.8.2017.	100%	6.660.944,25
2	Centar za pružanje usluga u zajednici "Kuća sretnih ciglica"	20.7.2018.	100%	9.687.856,02
3	Odgojni dom Bedekovčina	11.10.2018.	100%	14.780.376,88
4	Dječji dom Zagreb	11.10.2018.	100%	15.187.130,50
5	Dječji dom "Ivana Brlić Mažuranić" Lovran	11.10.2018	100%	5.155.106,63
UKUPNO				51.471.414,28

Izvor: Izrada autora prema <https://strukturnifondovi.hr/en/natjecaji/unapredivanje-infrastrukture-pruzatelja-socijalnih-usluga-djeci-i-mladima/>.

5.4.3 Unaprjeđivanje infrastrukture centara za socijalnu skrb kao podrška procesu deinstitutionalizacije – faza 1

Cilj poziva bio je podrška procesu deinstitutionalizacije putem ulaganja u infrastrukturu i opremljenost Centara za socijalnu skrb, kako bi se poboljšali uvjeti za rad s korisnicima i kako bi se maksimalizirala učinkovitost inkluzije korisnika. U okviru ovog Poziva bilo je raspoloživo 73.125.000,00 HRK bespovratnih sredstava, a bio je otvoren od 9.9.2016.g. do 28.2.2018.g. (Unaprjeđivanje infrastrukture centara za socijalnu skrb, bez dat.)

Prihvatljivi prijavitelji su Centri za socijalnu skrb u županijama:

- Primorsko - goranska županija;
- Bjelovarsko - bilogorska županija;
- Osječko - baranjska županija;
- Vukovarsko - srijemska županija;
- Dubrovačko - neretvanska županija;
- Karlovačka županija;
- Istarska županija;
- Splitsko - dalmatinska županija;
- Krapinsko - zagorska županija;
- Brodsko - posavska županija;
- Požeško - slavonska županija;
- Grad Zagreb;
- Zagrebačka županija.

U tablici 14. dan je pregled potpisanih ugovora u sklopu ovog poziva na dostavu projektnih prijedloga. Pregledom dostupnih informacija o potpisanim ugovorima sklopljeno je tek 10 Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava u ukupnom iznosu od 22.206.275,71 kuna. Stoga je iskoristivost sredstava u ovom pozivu tek 30%. Uz intenzitet potpore od 100% svi prihvatljivi troškovi financirani su iz fondova te su Centri morali snositi eventualno neprihvatljive troškove. Ovako mala iskoristivost pokazuje da Centri još nisu bili spremni za provedbu projekata koji bi poticali deinstitutionalizaciju te da je čitav proces deinstitutionalizacije još bio na početku.

Tablica 14 Pregled potpisanih ugovora u sklopu Poziva na dostavu projektnih prijedloga „Unaprjeđivanje infrastrukture centara za socijalnu skrb kao podrška procesu deinstitucionalizacije – faza I“

R.br.	Korisnik	Županija	Datum potpisa ugovora	Stopa sufinanciranja (intenzitet potpore)	Dodijeljena bespovratna sredstva (HRK)
1	CZSS Zabok	Krapinsko - zagorska županija	16.8.2017.	100%	623.420,26
2	CZSS Opatija	Primorsko - goranska županija	15.12.2017.	100%	1.602.760,00
3	CZSS Nova Gradiška	Brodsko - posavska županija	1.12.2017.	100%	1.571.267,30
4	CZSS Donja Stubica	Krapinsko - zagorska županija	9.3.2018.	100%	3.377.658,91
5	CZSS Županja	Vukovarsko - srijemska županija	13.6.2018.	100%	1.106.250,35
6	CZSS Slunj	Karlovačka županija	11.10.2018.	100%	1.087.400,37
7	CZSS Jastrebarsko	Zagrebačka županija	11.10.2018.	100%	992.827,52
8	CZSS Krapina	Krapinsko - zagorska županija	11.10.2018.	100%	1.401.741,76
9	CZSS Osijek	Osječko - baranjska županija	21.9.2018.	100%	2.756.933,49
10	CZSS Vrbovec	Zagrebačka županija	11.10.2018.	100%	7.686.015,75
UKUPNO					22.206.275,71

Izvor: Izrada autora prema <https://strukturnifondovi.hr/natjecaji/unaprjedivanje-infrastrukture-centara-za-socijalnu-skrb/>

5.4.4 Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitutionalizacije - druga faza

Cilj poziva „Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitutionalizacije - druga faza“ bio je unaprijediti socijalnu infrastrukturu (gradnja, uređenje i/ili rekonstrukcija) za provedbu deinstitutionalizacije tj. smanjenja broja korisnika u institucijskom obliku skrbi, procesa transformacije i/ili prevencije institucionalizacije te razvoja mreže izvaninstitucijskih usluga i službi podrške u zajednici. U okviru ovog Poziva raspoloženo je 616.200.000,00 HRK. Poziv je bio otvoren od 15.10.2019.-14.1.2020.g. (MRRFEU, 2019:17).

Prihvatljivi prijavitelji bili su ustanove upisane u Upisnik ustanova socijalne skrbi (dom socijalne skrbi, centar za socijalnu skrb, centar za pružanje usluga u zajednici, centar za pomoć usluga u kući), pravne osobe upisane u Evidenciju pravnih osoba i obrtnika koji pružaju socijalne usluge i fizičke osobe upisane u Evidenciju fizičkih osoba koje profesionalno pružaju socijalne usluge te pružatelji usluga za beskućnike (MRRFEU, 2019:21). Dakle, na poziv su se mogli prijaviti sve registrirane pravne osobe koje pružaju socijalnu uslugu.

Ovaj poziv je prilika na koju se mogu prijaviti i privatne ustanove socijalne skrbi te razviti svoje poslovanje, sukladno ciljevima RH u pogledu deinstitutionalizacije. Obzirom da se sufinancira 70%-100% sredstava, za ustanovu socijalne skrbi čiji je osnivač fizička osoba, ovakvo sufinanciranje predstavlja značajnu pomoć u razvoju projekta deinstitutionalizacije. Razliku između prihvatljivih troškova koji se sufinanciraju i ukupnih troškova projekta, moraju se financirati iz vlastitih sredstava ili vanjskim financiranjem. Time se pokazuje i ozbiljnost prijavitelja da je spreman uložiti svoja sredstva kako bi se projekt proveo.

Prihvatljivi projekti su oni kojima se ulaže u socijalnu infrastrukturu tj. u gradnju, uređenje, rekonstrukciju ili opremanje sa svrhom provođenja procesa deinstitutionalizacije, procesa transformacije ili prevencije institucionalizacije te razvoja mreže izvaninstitucijskih usluga i podrške u zajednici, a namijenjeni su ranjivim skupinama. Ranjive skupine su *„djeca i mladi bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djeca i mladi s problemima u ponašanju, djeca s teškoćama u razvoju, odrasle osobe s invaliditetom, starije i nemoćne osobe, beskućnici, osobe s problemima ovisnosti, žrtve obiteljskog nasilja, žrtve trgovanja ljudima, djeca bez pratnje, trudnice i roditelji s djecom do godine dana starost, članovi obitelji/udomiteljskih obitelji svih ranjivih skupina“* (MRRFEU, 2019:15).

Uspješnost projekta mjeri se pomoću dva pokazatelja – „*broj izgrađenih, rekonstruiranih, opremljenih infrastrukturnih jedinica i postotak smanjenja broja osoba u institucijama*“. (MRRFEU, 2019:16). Također je bitna i brzina prijave, obzirom da se sredstva dodjeljuju prihvatljivim projektima sukladno rang listi koja se radi na vremenu prijave.

Interes prijavitelja za sredstva iz ovog natječaja vidljiv je iz toga da je natječaj otvoren 15.10.2019.g. u 11:00, te je privremeno obustavljen 15.10.2019.g. u 17:00, jer je iznos zatraženih bespovratnih potpora premašio 150% raspoloživih bespovratnih sredstva. Natječaj je bio zatvoren 14.1.2020. u 11:00 sati, kada je i bio definirani rok za podnošenje prijava.

Raspoloživa sredstva bila su iskorištena u svega šest sati koliko je bio natječaj otvoren, što upućuje da su prijavitelji bili spremni s projektnim prijedlozima i imaju želju za unapređivanjem sustava. Rezultati natječaja i provedenih projekata biti će tek vidljivi, ali će svi zasigurno utjecati na unapređivanje sustava socijalnih usluga u RH.

U tablici 15. prikazani su prijavitelji i ugovori koji su potpisani do 23.4.2021.g. čija je ukupna vrijednost 621.889.627,42 HRK. Iskoristivost sredstava u okviru ovog poziva je 101% što je u odnosu na prvu fazu poziva iznimno velika iskoristivost. Naravno, konačni iznos iskoristivosti ovisiti će o stvarno iskorištenim sredstvima koji će se definirati u toku provedbe projekta. U obzir se mora uzeti da su pravila za provedbu i dobivanje sredstava iznimno stroga te može doći i do financijske korekcije projekta ukoliko se uoče nedostaci u provedbi, također ugovorena sredstva se ne moraju u potpunosti iskoristiti, a to će sve rezultirati manjim iskorištenjem sredstava.

Od ukupno 60 prijavitelja samo 5 prijavitelja se odnose na domove za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima – Dom za odrasle osobe Skupnjak, Dom za odrasle osobe Sv. Frane Zadar, Dom za odrasle osobe Lobor-grad, Dom za odrasle osobe Zemunik i Dom za odrasle osobe Borova. Ukupna vrijednost prijavljenih projekata iznosi 39.339.743,20 kuna. Svi prijavljeni projekti imaju cilj unaprijediti razvoj infrastrukture za provedbu procesa deinstitucionalizacije, ali nije vidljivo za koliko će povećati kapacitete za organizirano stanovanje i ostale izvaninstitucijske usluge.

Od navedenih domova samo je Dom za odrasle osobe Skupnjak privatn, a ostalim domovima je osnivač RH.

Tablica 15: Pregled potpisanih ugovora do 23.4.2021. u sklopu Poziva na dostavu projektnih prijedloga „Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstucionalizacije - druga faza“:

Red. Br.	Naziv projekta	Korisnik	Datum potpisa ugovora	Dodijeljena bespovratna sredstva (HRK)	Stopa sufinanciranja (intenzitet potpore)
1	Izgradnja i opremanje Zelinskog multifunkcionalnog centra za prevenciju s knjižnicom - (skraćeni naziv: ZMC)	Hrvatski Crveni križ, Gradsko društvo Crvenog križa Sveti Ivan Zelina	1.7.2020.	10.880.733,78	100%
2	Gerontološki centar Zajezda	Hrvatski Crveni križ. Gradsko društvo Crvenog križa Krapina	5.6.2020.	13.635.390,48	100%
3	Punina života	SAMOSTAN UZNESENJA B.D. MARIJE FRANJEVACA KONVENTUALACA	1.7.2020.	10.210.415,36	100%
4	Senior club	Hrvatski Crveni križ. Gradsko društvo Crvenog križa Slavonski Brod	3.7.2020.	14.382.724,07	100%
5	Kuća prijatelj djece, mladih i obitelji	DJEČJI DOM MAESTRAL, Split	2.7.2020.	5.313.325,00	100%
6	Sretna obitelj - zdrava zajednica	Centar za socijalnu skrb Trogir	6.7.2020.	3.313.354,95	100%
7	Vinko Bek pomagala za sve	Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek	1.7.2020.	2.978.918,98	100%
8	Unapređenje infrastrukture Doma za odrasle osobe Skupnjak kao podrška procesu deinstucionalizacije	Dom za psihički bolesne odrasle osobe Skupnjak	30.6.2020.	3.085.343,53	70%
9	Centar PrInOS - pružanje inkluzivnih oblika skrbi	Hrvatski Crveni križ, Gradsko društvo Crvenog križa Čakovec	10.7.2020.	13.999.174,97	100%
10	Naš plavi svijet – osnivanje naše treće životne zajednice osoba iz spektra autizma	UDRUGA ZA AUTIZAM – ZAGREB	1.7.2020.	8.203.779,22	100%
11	Centar za pomoć u kući Koprivnica	Hrvatski Crveni križ, Gradsko društvo Crvenog križa Koprivnica	16.7.2020.	14.884.891,35	100%
12	Uspostava infrastrukture za pružanje socijalnih usluga Centra za socijalnu skrb Đurđevac	Centar za socijalnu skrb Đurđevac	14.8.2020.	6.626.036,85	100%

Red. Br.	Naziv projekta	Korisnik	Datum potpisa ugovora	Dodijeljena bespovratna sredstva (HRK)	Stopa sufinanciranja (intenzitet potpore)
13	Unapređivanje infrastrukture Centra za socijalnu skrb Zadar i Doma za odrasle osobe Sv. Frane Zadar za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitucionalizacije	Centar za socijalnu skrb Zadar	29.6.2020.	14.893.338,75	100%
14	Zaslužujemo najbolje	Centar za pružanje usluga u zajednici Klasje Osijek	19.6.2020.	14.792.951,94	100%
15	MI u zajednici	Dom za odrasle osobe Lobor-grad	5.6.2020.	14.977.339,53	100%
16	Promocija holističkog koncepta starenja kroz organizirano stanovanje	Dom za starije i nemoćne osobe VILLA BREZOVICA	13.7.2020.	13.862.386,01	70%
17	Ruža	Dječji dom Ruža Petrović	3.8.2020.	13.190.866,93	100%
18	Okruženje za samoostvarenje	"Srce" - Udruga djece s teškoćama u razvoju, osoba s invaliditetom i njihovih obitelji	1.7.2020.	14.097.112,11	100%
19	CENTAR DOSTI	DRUŠTVO OSOBA S TJELESNIM INVALIDITETOM MEĐIMURSKE ŽUPANIJE	1.8.2020.	14.346.088,59	83.42%
20	Kuća podrške "Mali princ"	Udruga osoba s intelektualnim teškoćama i njihovih obitelji "Mali princ"	3.8.2020.	14.197.233,46	100%
21	U službi humanosti	Hrvatski crveni križ, Gradsko društvo crvenog križa Solin	16.6.2020.	11.618.572,83	100%
22	Centar Hrvatskog Crvenog usluga u zajednici križa za korisnike socijalnih usluga u zajednici	Hrvatski crveni križ	1.7.2020.	14.947.390,91	100%

Red. Br.	Naziv projekta	Korisnik	Datum potpisa ugovora	Dodijeljena bespovratna sredstva (HRK)	Stopa sufinanciranja (intenzitet potpore)
23	Imam svoj dom	Centar za rehabilitaciju, Zagreb	1.7.2020.	14.921.090,91	100%
24	Slavimo život zajedno	Centar za odgoj i obrazovanje Slava Raškaj, Zagreb	30.6.2020.	13.112.440,00	100%
25	Domus Domini	MARTIN-GUERIN CENTAR	20.10.2020.	10.901.427,11	100%
26	Moja kućica, moja slobodica	Dom za odrasle osobe Borova	1.7.2020.	5.673.669,53	100%
27	Deinstitucionalizacijom do prava na neovisan život u lokalnoj zajednici	UDRUGA OSOBA S INVALIDITETOM "BOLJE SUTRA" GRADA KOPRIVNICE	30.7.2020.	12.968.589,95	100%
28	Centar za osobe s invaliditetom Đurđevac	Gradsko društvo osoba s invaliditetom Đurđevac	24.7.2020.	14.831.494,68	100%
29	Volim svoj dom	Dom za odgoj djece i mladeži Rijeka	14.8.2020.	14.971.775,00	100%
30	Spektar	DRAFT d.o.o. za poticanje gospodarskog razvoja, savjetovanje, zastupanje i turistička agencija	12.6.2020.	7.955.049,37	100%
31	"To Mi Treba"	Hrvatski crveni križ Gradsko društvo crvenog križa Vrbovec	24.7.2020.	14.977.100,94	100%
32	Srce zajednice	Dom za starije i nemoćne osobe Ilok	5.10.2020.	8.042.196,48	100%
33	Siguran KORAK ka dostojanstvenom stanovanju	ŽENSKA GRUPA KARLOVAC "KORAK"	24.8.2020.	12.578.646,65	100%
34	OSO - Organizirano stanovanje osoba s invaliditetom	Centar za rehabilitaciju Varaždin	18.9.2020.	8.639.888,34	89.44%
35	Dnevni centar za starije osobe u Novskoj	Dom za starije i nemoćne osobe Sisak	18.9.2020.	10.787.507,14	100%

Red. Br.	Naziv projekta	Korisnik	Datum potpisa ugovora	Dodijeljena bespovratna sredstva (HRK)	Stopa sufinanciranja (intenzitet potpore)
36	VTC Obiteljski centar	Centar za socijalnu skrb Virovitica	1.7.2020.	5.464.897,15	100%
37	Novi Centar za život u zajednici	Centar za socijalnu skrb Požega	5.10.2020.	11.389.825,70	100%
38	Rekonstrukcija i dogradnja Centra za socijalnu skrb Rijeka	Centar za socijalnu skrb Rijeka	5.10.2020.	13.967.414,33	100%
39	Novi početak – širenje socijalnih usluga Hrabrog telefona	HRABRI TELEFON	20.10.2020.	8.356.002,03	100%
40	Društveni kutak	Hrvatski Crveni križ Gradsko društvo Crvenog križa Biograd na Moru	7.10.2020.	13.797.528,38	100%
41	Širenje mreže socijalnih usluga u svrhu podrške procesu deinstitutionalizacije na području Karlovačke županije	DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE BISKUP SREČKO BADURINA	28.12.2020.	6.890.331,02	100%
42	Veliko Srce	Centar za odgoj i obrazovanje Dubrava	29.12.2020.	14.926.813,59	97.58%
43	Uspostava Podružnice obiteljskog centra Centra za socijalnu skrb Koprivnica kao podrška procesu deinstitutionalizacije	Centar za socijalnu skrb Koprivnica	30.12.2020.	5.484.791,54	100%
44	Unaprjeđenje i poboljšanje izvaninstitucionalne skrbi za osobe treće životne dobi na području Grada Buzeta	Dom za starije osobe Buzet	28.12.2020.	13.669.050,17	100%
45	Centar za pružanje usluga u zajednici Tereza	Centar za pružanje usluga u zajednici Tereza	24.12.2020.	14.097.224,98	82.32%
46	Korak bliže zajednici	Centar za odgoj i obrazovanje JURAJ BONAČI	11.1.2021.	12.933.600,00	100%
47	Razvoj izvaninstitucijskih socijalnih usluga u zajednici za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama u Sisačko-moslavačkoj županiji	Centar za rehabilitaciju Komarevo	31.12.2020.	7.890.996,88	100%
48	PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE OSOBA U RIZIKU	HUMANITARNA ORGANIZACIJA "ZAJEDNICA SUSRET"	4.1.2021.	4.241.922,80	100%

Red. Br.	Naziv projekta	Korisnik	Datum potpisa ugovora	Dodijeljena bespovratna sredstva (HRK)	Stopa sufinanciranja (intenzitet potpore)
49	"Boravak za 5"	Dom za starije osobe Sveti Josip Zagreb	5.1.2021.	2.780.017,93	100%
50	Unapređenje kvalitete života osoba treće životne dobi kroz poludnevni boravak	Hrvatski Crveni križ Gradsko društvo Crvenog križa Vinkovci	24.12.2020.	2.961.675,81	100%
51	"Uključi se"	Dom za starije osobe Glina	4.2.2021.	1.960.907,20	100%
52	Obnova i prilagodba objekata za pružanje usluga izvaninstitucionalne skrbi Doma za starije osobe Alfredo Štiglić	DOM ZA STARIJE OSOBE ALFREDO ŠTIGLIĆ, PULA	28.12.2020.	2.220.245,70	100%
53	Unapređivanje infrastrukture organiziranog stanovanja	UDRUGA ZA BORBU PROTIV OVISNOSTI NE-OVISNOST	19.6.2020.	12.682.616,09	100%
54	ULAGANJE U ODRŽIVE SOCIJALNE USLUGE U ZAJEDNICI	CEDEPE - DRUŠTVO OSOBA S CEREBRALNOM I DJEČJOM PARALIZOM ZAGREB	31.12.2020.	4.413.348,80	100%
55	Centar za ranu intervenciju u djetinjstvu MURID	MEDIMURSKA UDRUGA ZA RANU INTERVENCIJU U DJETINJSTVU	11.1.2021.	14.982.626,78	76.08%
56	Izgradnja Centra za socijalnu skrb Đakovo	Centar za socijalnu skrb Đakovo	25.6.2020.	14.546.443,77	95.42%
57	"Legosi u centru - mjesto za nas!"	centar za nestalu i zlostavljaju djecu	19.6.2020.	10.991.201,29	100%
58	Unapređenje socijalne infrastrukture Grada Ogulina	Hrvatski Crveni Križ Gradsko društvo crvenog križa Ogulin	26.6.2020.	10.914.637,85	100%
59	SOS - SKRB O STARIJIMA	Hrvatski Crveni Križ - Gradsko društvo crvenog križa Pazin	19.4.2021.	10.817.210,07	100%
60	Život u susjedstvu	Dom za odrasle osobe Zemunik	7.4.2021.	710.051,86	100%
UKUPNO				621.889.627,42	

Izvor: Izrada autora prema Pregled potpisanih ugovora, <https://efondovi.mrrfeu.hr/MISCms/Pozivi/Poziv?id=d5cd41ad-0001-4c76-8ab3-bd6c7e73c09a>

Prema podacima iz Tablice 15. napravljen je prikaz dodijeljenih bespovratnih sredstava po skupinama prijavitelja u Tablici 16.

Tablica 16 Dodijeljena bespovratna sredstva po skupinama prijavitelja

Skupina prijavitelja	Dodijeljena bespovratna sredstva (HRK)	%
Hrvatski Crveni Križ	147.817.031,44	24%
Udruge	135.899.461,16	22%
Centar za socijalnu skrb	63.771.683,27	10%
Dom za starije osobe	60.212.641,65	10%
Dom za odrasle osobe	39.339.743,20	6%
Dječji dom	33.475.966,93	5%
Vjerska zajednica	10.210.415,36	2%
Ostali	131.162.684,41	21%
Ukupno	621.889.627,42	

Najviše bespovratnih sredstava dodijeljeno je projektima Hrvatskog Crvenog Križa (24% od ukupne vrijednosti bespovratnih sredstava) i raznim udrugama (22%) te zatim Centrima za socijalnu skrb (10%) i Domovima za starije osobe (10%).

Tek 6% sredstava dodijeljeno je domovima za odrasle osobe za provedbu projekta unapređivanja infrastrukture u procesu deinstitutionalizacije. Uočava se da je od svih projekata samo jedan prijavitelj privatni dom za odrasle osobe i jedan privatni dom za starije osobe, što je vidljivo iz stope sufinanciranja.

5.5 Uloga EU fondova u deinstitucionalizaciji domova socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj

EU fondovi jedan su od glavnih izvora financijskih sredstava za razvoj svih segmenata RH – poduzetništva, edukacije, zapošljavanja, kulture, zaštite okoliša i dr., a što uključuje i sustav socijalne skrbi u RH.

Osim toga, utječu i na razvoj i proširenje poduzeća, zapošljavanje i razvoj inovacija. Kroz potpore samozapošljavanja, poticanje mladih i ranjivih skupina na zapošljavanje te druge mjere, EU fondovi utječu i na otvaranje radnih mjesta i smanjivanje nezaposlenosti. Od 2014.g. pa do 2019.g. bilježi se pad nezaposlenih osoba koje su prijavljene na Hrvatskom zavodu za zapošljavanje. U 2014.g. je s 328 187 osoba pao na 128 360 nezaposlenih osoba u 2019.g. (Horvat, 2020:98).

Sredstva dobivena iz EU fondova zasigurno će pomoći u razvoju izvaninstitucijskih usluga i povećanju kvalitete pružene usluge u domovima socijalne skrbi, bez obzira da li je dom državni ili privatni. Ipak, u sufinanciranju projekata postoje razlike za državne i nedržavne domove.

5.5.1 Financiranje projekata deinstitucionalizacije

Kako bi se proveo sam proces deinstitucionalizacije, potrebno je osigurati značajna financijska sredstva za razvoj infrastrukture, poboljšanje usluga i edukaciju zaposlenika za rad u novom sustavu.

Za financiranje deinstitucionalizacije potrebno je preraspodijeliti troškove iz postojećeg sustava institucijske skrbi, što se može postići oslobađanjem sredstava u procesu smanjivanja osoba na stalnom ili tjednom smještaju (MZSS, 2010:14)

Državni domovi financiraju se iz državnog proračuna te bi oni ovakvom preraspodjelom troškova mogli financirati proces deinstitucionalizacije, ali se time otvara i pitanje da li i koliko korisnika je u mogućnosti prekinuti stalni ili tjedni smještaj. Ipak, ovakva preraspodjela u privatnim domovima nije jednostavna, jer se oni financiraju naplatom usluge smještaja. Iz tih sredstava se financiraju plaće zaposlenika, održavanje infrastrukture, smještaj, prehrana i briga za korisnika i ostali izdaci koji su zakonom propisani, a nužni su za funkcioniranje ustanove. Smanjivanjem broja korisnika u institucijskom dijelu, smanjio bi se i prihod ustanove te bi došlo do težeg ispunjavanja svih financijskih zahtjeva, a posljedično bi se smanjila i financijska sredstva za unapređivanje poslovanja u pogledu razvoja izvaninstitucijskih oblika smještaja.

Stoga je financiranje iz strukturnih fondova Europske unije za nedržavne tj. privatne domove od velikog značaja za provedbu procesa deinstitucionalizacije, razvoja poslovanja i unapređivanje usluge.

Prema Uputi za prijavitelje, najviša stopa sufinanciranja tj. 100% prihvatljivih troškova dozvoljena je za projektne prijedloge u kojima će se infrastruktura za pružanje usluga biti namijenjena isključivo korištenju u negospodarske svrhe ili u mješovite svrhe (gospodarska i negospodarska namjena), ukoliko je gospodarska namjena sporedna. U ostalim slučajevima, kada se infrastruktura koristi samo za gospodarske svrhe, dozvoljena stopa financiranja iznosi 70% prihvatljivih troškova. (MRRFEU, 2019:18).

Pod negospodarskom djelatnosti smatra se pružanje izvaninstitucijskih usluga koje korisnicima financira država ili JLS u iznosu većem od 50%. Gospodarska djelatnost smatra se pružanje izvaninstitucijskih usluga korisnicima koji sami plaćaju cijenu tih usluga ili u iznosu koji premašuje 50% cijene usluge.

U trenutku prijave na Poziv, privatni dom koji se prijavljuje na natječaj ne može znati da li će svoje izvaninstitucijske usluge i u kojem postotku nuditi korisnicima koje financira država, a u kojem postotku osobama koje same plaćaju izvaninstitucijsku uslugu. Stoga je uvjet za takve pravne osobe bio da se prijave samo za gospodarsku djelatnost što je značilo da će se i njihov projekt financirati samo 70% prihvatljivih sredstava.

Infrastrukturni projekti su veliki investicijski projekti, što je i vidljivo iz tablice 14. gdje je najmanja vrijednost prijavljenog projekta 1.960.907,20 HRK, a najveća 14.982.626,78 HRK. Takvi projekti su posebno veliki za privatne pravne osobe koji se ne financiraju iz državnog proračuna tj. proračuna lokalne samouprave već naplatom pružene usluge i sredstva za provedbu projekata moraju osigurati iz vlastitih sredstava.

Osim prihvatljivih troškova, u provedbi projekta nastaju i neprihvatljivi troškovi, ali i troškovi koji nisu bili planirani. Stoga je i ukupna vrijednost projekta veća od prijavljene te za uspješnu provedbu projekta prijavitelji moraju uložiti i dodatna financijska sredstva, a koja nisu sufinancirana. Za privatne pravne osobe taj je iznos i znatno veći, jer se mora financirati i minimalno 30% prihvatljivih troškova.

Time su privatni domovi stavljeni u nepovoljniji položaj u odnosu na druge domove i organizacije. Ipak, u ovako velikim projektima dobivena sredstva su od velike pomoći u provedbi projekata bez obzira na njihov iznos te potiču razvoj poduzetništva, širenje poslovanja i povećanje kvalitete pružene usluge.

5.5.2 Prijava na natječaj za dodjelu bespovratnih sredstava iz EU fondova

Izazov s kojim se susreće svaki prijavitelj je prijavljivanje na natječaj, jer obuhvaća složen proces izrade projekta i pripremu dokumentacije, za koju često nisu educirani.

Prijavitelji mogu koristiti konzultantske usluge u sklopu kojih im konzultant izrađuje prijavu te vodi cijeli proces. To predstavlja značajan financijski trošak u slučaju da projektni prijedlog ne bude odobren te je to rizik koji je prijavitelj spreman preuzeti kako bi dobio bespovratna sredstva. U slučaju da projekt bude odobren, ta sredstva se naplaćuju iz projekta.

Sredstva koja se dodjeljuju za provedbu odabranog projekta su bespovratna, ali samo ako su korištena strogo namjenski, kako je definirano u projektnoj prijavi i ugovoru. Ukoliko se sredstva ne troše u skladu s ugovorom tada su ta sredstva moraju vraćati, što predstavlja značajno financijsko opterećenje za prijavitelja. Svaki projekt ima i troškove koji nisu prihvatljivi te se oni podmiruju isključivo od strane prijavitelja te on mora imati osigurana financijska sredstva za ovakve troškove, ali i za troškove koji će tek nastati u toku provedbe projekta, a nisu bili planirani i obuhvaćeni ugovorom.

Poziv „Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitucionalizacije - druga faza“ je za sada jedini natječaj koji potiče deinstitucionalizaciju, a na koji su se mogle prijaviti privatne ustanove socijalne skrbi tj. one kojima je osnivač fizička osoba za unapređivanje socijalne infrastrukture.

Pregledom sklopljenih ugovora u tablici 14. tek su dva prijavitelja privatni domovi socijalne skrbi. Iako je to bio za sada jedini natječaj na koji su se mogle prijaviti sve skupine pružatelja usluga, uključujući i privatne domove, iznenađujuće je da je tek jedan privatni dom za odrasle osobe i jedan privatna doma za starije osobe uspješno završio proces prijave i ugovaranja za sufinanciranje projekta iz EU fondova.

Obzirom da podaci o svim prijavama na Poziv nisu dostupni, nije poznato da li su se i drugi domovi za osobe s mentalnim oštećenjima imali spremne projekte za prijavu na ovaj poziv, ali zbog velikog interesa nisu uspjeli dobiti sredstva ili interes za provedbu projekata u tim domovima nije postojao.

5.5.3 Rezultati projekata deinstitutionalizacije

Sredstva iz EU fondova utjecati će na razvoj i unapređivanje čitavog sustava socijalne skrbi, ali i na gospodarstvo RH.

Na ukupno 60 projekata biti će potrošeno minimalno 621.889.627,42 HRK, koliko iznosi ugovoreni iznos za financiranje prihvatljivih troškova. Ta sredstva će pozitivno utjecati na razvoj gospodarstva RH, obzirom da će na projekte biti uključeni širok spektar izvođača i dobavljača – od projektanata, građevinskih tvrtki, obrtnika, trgovina namijenjene za uređivanje i dobavu opreme, konzultanata i dr.

Provedbom prijavljenih projekata sredstva dobivena iz EU fondova koristiti će se za unapređivanje i razvoj mreže izvaninstitucijskih usluga.

Osim dostupnosti izvaninstitucijskih usluga i povećanje kvalitete života osoba koje će te usluge i koristiti, projekti će posljedično utjecati i na otvaranje novih radnih mjesta i pojavu novih zanimanja kao što su asistenti u organiziranom stanovanju, gerontodomačice, njegovatelji i dr. To će biti prilika za poduzetnike da se upuste u otvaranje vlastitog poslovanja čiji je cilj pružanje izvaninstitucijskih socijalnih usluga te edukaciju osoba koje žele raditi u ovakvom obliku usluga.

Prema procjenama Ministarstva u 2020.g. u RH biti će potrebno osigurati uslugu za još 1180 korisnika u smještaju i 586 korisnika u organiziranom stanovanju tj. za ukupno 1766 korisnika (MDOMSP, 2018, Prilog 12).

Provedbom projekata deinstitutionalizacije kapaciteti izvaninstitucijskih usluga će se povećati. Obzirom da je provedba projekata još u tijeku te nisu poznate informacije o kapacitetima za koliko će se povećati izvaninstitucijske usluge, biti će potrebna daljnja istraživanja da li će se provedbom projekata deinstitutionalizacije zadovoljiti sve potrebe u RH.

5.6 Izvaninstitucijske socijalne usluge kao podrška procesu deinstitutionalizacije

Kako bi se osim infrastrukture za provođenje deinstitutionalizacije, unaprijedile socijalne usluge te znanje i stručnost osoba koje pružaju usluge u deinstitutionaliziranom obliku skrbi, u 2020. otvoren je Poziv - „Razvoj, širenje i unapređenje kvalitete izvaninstitucijskih socijalnih usluga kao podrška procesu deinstitutionalizacije“ u okviru Operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020.“. Cilj poziva je širenje izvaninstitucijskih socijalnih usluga te time i smanjenje broja korisnika u institucijama, jačanje kapaciteta stručnjaka koji pružaju izvaninstitucijske socijalne usluge te podizanje svijesti javnosti o važnosti procesa deinstitutionalizacije i prava ranjivih skupina s naglaskom na pravo na život u zajednici (MDOMSP, 2020:17). U sklopu ovog poziva osigurano je 100.000.000,00 HRK.

To je još jedan dio procesa deinstitutionalizacije i prevencije institucionalizacije. Time će se ojačati mreža izvaninstitucijskih usluga koje će rezultirati povećanom pomoći ranjivim skupinama u svakodnevnom životu i time spriječiti odlazak u institucijski oblik skrbi.

Kako bi se kvaliteta pružene socijalne usluge bila što veća, potrebno je i educirati stručnjake i osobe za pružanje odgovarajuće izvaninstitucijske skrbi. Obzirom da su izvaninstitucijske usluge relativno nov oblik usluge te se u nekim područjima tek uspostavljaju, projekti koji će poticati osnaživanje stručnog osoblja od iznimne su važnosti za uspostavu i provedbu ovakvog oblika socijalnih usluga.

Za uspješnu cjelokupnu priču o pravu na život u zajednici, potrebno je dodatno osvijestiti javnost o važnosti procesa deinstitutionalizacije za ranjive skupine. Još uvijek su često takve osobe stigmatizirane i marginalizirane u društvu.

Provedba projekta u sklopu ovog Poziva je tek u začetku te su do sada donesene odluke o sufinanciranju, nakon čega se kreće u sklapanje ugovora.

5.7 Novo razdoblje EU fondova

Ulaskom u 2021.g. započelo je novo sedmogodišnje financijsko razdoblje u kojem se dodjeljuju europska sredstva. Proračun EU za razdoblje 2021.-2027.g. je najveći do sada i iznosi 1 824,3 milijardi eura, od čega RH ima na raspolaganju više od 25 milijardi eura. (EU fondovi 2021.-2027.)

Sredstva će se financirati za područja (EU fondovi 2021.-2027.):

- Iz **Europskog fonda za regionalni razvoj** moguća su financiranja infrastrukture, istraživanja i inovacije, produktivna ulaganja u MSP-ove i ulaganja usmjerena na očuvanje postojećih i otvaranje novih radnih mjesta, opremu, softver i nematerijalnu imovinu te umrežavanje, suradnju i razmjenu iskustava.
- Iz **Kohezijskog fonda** podupiri se projekti iz prometa i okoliša s naglaskom na obnovljivim izvorima energije i na transportnu mrežu.
- **Europskim socijalnim fondom plus** podupire se veći pristup zaposlenju, modernizacija institucija i usluga tržišta rada, promicanje rodno uravnoteženog sudjelovanja na tržištu rada, promicanje prilagodbe radnika, poduzeća i poduzetnika promjenama, veća kvaliteta, uključivost i djelotvornost sustava obrazovanja i osposobljavanja te njihova relevantnost za tržište rada, promicanje jednakog pristupa kvalitetnom i uključivom obrazovanju i osposobljavanju s naglaskom na skupine u nepovoljnom položaju, promicanje cjeloživotnog učenja.
- **Iz Fonda za pravednu tranziciju** mjere su posebno usmjerene na produktivna ulaganja u MSP-ove, ulaganja u aktivnosti istraživanja i inovacija te poticanje prijenosa naprednih tehnologija; ulaganja u uvođenje tehnologije i infrastrukture za čistu energiju po pristupačnoj cijeni i smanjenje emisija stakleničkih plinova; ulaganja u digitalizaciju; ulaganja u unapređenje kružnoga gospodarstva te ulaganja u dokvalifikaciju i prekvalifikaciju radnika.

Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova EU nadležno je za izradu strateških programskih dokumenata nacionalne razine za financijsko razdoblje 2021.-2027. U OPKK za 2021.-2027. jedan od prioriteta je i „Jačanje zdravstvenog sustava, promicanje socijalnog uključivanja, obrazovanja i cjeloživotnog učenja“ (Višegodišnji financijski okvir – Kohezijska politika 2021.-2027.).

U sklopu socijalnog uključivanja planiraju se ulaganja u infrastrukturu usmjerena na:

- Prevenciju institucionalizacije,
- Podršku deinstitutionalizaciji,
- Dugotrajnu skrb izvan vlastite obitelji,
- Socijalno stanovanje i braniteljsko stradalničku populaciju (npr. veteranski centri).

Stoga je i u narednom financijskom periodu planirana daljnja podrška procesu deinstitutionalizacije, kako bi se nastavio započeti proces u RH. Način i uvjeti na koji način će se planovi provesti biti će definirana pozivima koji se tek trebaju objaviti.

6 RASPRAVA

Cilj ovog rada bio je analizirati sustav socijalne skrbi u RH s fokusom na deinstitutionalizaciju domova socijalne skrbi za osobe s mentalnim oštećenjima, analizirati potrebe za uslugom smještaja i organiziranog stanovanja za osobe s mentalnim oštećenjima u RH te utvrditi da li postoji potreba za povećanjem kapaciteta organiziranog stanovanja za osobe s mentalnim oštećenjima. Također, cilj je bio utvrditi ulogu EU fondova u procesu deinstitutionalizacije ustanova socijalne skrbi.

U radu su postavljene tri hipoteze.

HO: Postoji povećana potreba za smještajem osoba s mentalnim oštećenjima u domove socijalne skrbi – POTVRĐENO

H1: Postoji potreba za povećanjem kapaciteta za organiziranim stanovanjem, kao izvaninstitucijski oblik smještaja, za osobe s mentalnim oštećenjima. - POTVRĐENO

Prema Planu deinstitutionalizacije RH, cilj je bio smanjiti broj korisnika stalnog smještaja u domovima za odrasle osobe za 20% do 2018. godine, u odnosu na 2010.g. Stanje u 2017.g. pokazalo je da je udio broja korisnika smještaja smanjen za 11%. Cilj nije postignut, ali je uočen trend povećanja korisnika u izvaninstitucijskom obliku smještaja za 11%. Kako bi se postigao planirani cilj deinstitutionalizacije potrebno je povećavati izvaninstitucijski oblik smještaja.

Pregledom stanja i potreba usluga smještaja i organiziranog stanovanja u 2018.g. za osobe s mentalnim oštećenjima procijenjeno je da postoji potreba u svim županijama i za uslugom smještaja i organiziranog stanovanja. Potrebe se razlikuju od županije do županije, ovisno o postojećim kapacitetima, broju stanovnika i potrebama korisnika. Procijenjeno je da će u 2020.g. u RH biti potrebno osigurati uslugu za još 1180 korisnika u smještaju i 586 korisnika u organiziranom stanovanju tj. za ukupno 1766 korisnika.

U 2020.g. u domovima za osobe s mentalnim oštećenjima bilo je smješteno ukupno 3937 korisnika, od čega 3008 u državnim domovima i 929 u nedržavnim domovima (MROSP, 2021:51). Navedeni broj korisnika odnosi se na korisnike smještaja, organiziranog stanovanja, boravka, psihosocijalne podrške i pomoći u kući na dan 31.12.2020.

U državnim domovima na smještaju se nalazi 2385 korisnika, a u organiziranom stanovanju 209 korisnika. Broj zahtjeva na čekanju u državnim domovima za smještaj je 2371, a za organizirano stanovanje 8. (MROSP, 2021:9). U nedržavnim domovima na smještaju se nalazi 848 korisnika, a u organiziranom stanovanju 81 korisnik. Broj zahtjeva na čekanju za smještaj je 892, a za organizirano stanovanje 4. (MROSP, 2021:19).

Ukupan broj zahtjeva na čekanju u 2020.g. za smještaj u domove za osobe s mentalnim oštećenjima iznosi 3275 zahtjeva i gotovo je jednak broju korisnika smještaja i organiziranog stanovanja – 3523 korisnika. Većina zahtjeva, njih 3263, odnosi se na uslugu smještaja u institucijskom dijelu, a tek 12 zahtjeva za organizirano stanovanje.

Iako postoji mogućnost duplih zahtjeva, broj zahtjeva za smještaj u institucijski dio je 3 puta veći od procjene broja korisnika koji će trebati uslugu smještaja u 2020.g. Što se tiče organiziranog stanovanja, situacija je drugačija. 2018.g. procijenjeno je da će uslugu trebati 586 korisnika. 2020.g. broj zahtjeva na čekanju je 12, te se kapacitet organiziranog stanovanja u domovima u 2020.g. povećao za 63 mjesta u odnosu na 2018.g. Iako se prema ovim podacima može zaključiti da su procjene za organiziranim stanovanjem prevelike, u 2019.g. je za 19% tj. 650 korisnika u institucijskom obliku smještaja procijenjeno da bi mogli koristiti izvaninstitucijske usluge, ali im nije osigurana primjerena institucijska usluga te su iz tog razloga smješteni u dom. Uz osiguravanje usluge smještaja u organiziranom stanovanju ili odgovarajuće druge izvaninstitucijske usluge, broj korisnika smještaja u domovima mogao bi se smanjiti za 19%.

U 2021.g. je u prvoj nacionalnoj studiji o dostupnosti socijalnih usluga u RH utvrđeno da je socijalne usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja nisu dostupne na razini RH. Usluga organiziranog stanovanja dostupna je u 18.2% JLS te se tim rezultatom navedena usluga smještava u nedostupne usluge. Prema anketi stručnjaka, 43% ispitanika smatra da je potrebno u njihovim JLS razviti organizirano stanovanje/stambenu zajednicu za osobe s duševnim smetnjama, a 42% smatra da je potrebno udomiteljstvo osoba s duševnim smetnjama. Stručnjaci ipak daju prednost izvaninstitucijskim uslugama u zajednici koji će prevenirati rizike i omogućiti socijalno uključivanje, radnu aktivaciju i psihosocijalno osnaživanje čime će se raditi na sprečavanju smještavanja osoba u dom tj. njihove institucionalizacije.

Prema dobnoj strukturi osoba smještenih u domove za osobe s mentalnim oštećenjima, 46% korisnika je starije od 65.g. i 45% je staro od 45.-64.g. RH već dugi niz godina ima negativni prirodni prirast i stanovništvo je sve starije. U 2011.g. prosječna starost muškarca iznosila je

39,9 godina, a žene 43,4 godine, te se i dalje predviđa starenje stanovništva i porasta prosječne starosti muškaraca i žena u RH. Vjerojatnost smještaja osoba s invaliditetom (u tu skupinu su uključene i osobe s mentalnim oštećenjima), ali i ostalih osoba, u institucionalnu skrb se povećava s dobi te se može očekivati daljnji pritisak na ustanove socijalne skrbi za smještaj ili pružanje izvaninstitucijskih usluga.

U RH, mentalni poremećaji su jedan od najčešćih poremećaja koji se pojavljuju te se uz starenje stanovništva i pojavu mentalnih bolesti koje se pojavljuju u starosti, očekuje daljnji rast potreba za pružanjem skrbi takvim osobama. Najviše hospitalizacija u kategoriji mentalnih poremećaja bilo je zbog mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom (18,1%), shizofrenije (15,1%), depresivnih poremećaja (13,0%), ostalih mentalnih poremećaja zbog disfunkcije mozga i tjelesne bolesti (7,1%) te reakcije na teški stres i PTSP (6,2%). Dio osoba koje se zaprimaju na liječenje neće više biti u mogućnosti samostalno živjeti te će im se morati osigurati podrška u svakodnevnom životu putem izvaninstitucijskih usluga ili smještaj u domu, gdje će dobivati cjelodnevnu skrb. Mentalni poremećaji liječe se kroz duži period, te je proces liječenja i održavanja zdravstvenog stanja na odgovarajućoj razini proces koji zahtjeva određeno vrijeme. Takvim osobama je potrebna dugoročna skrb kako bi uz terapiju mogle imati kvalitetan život. Sve se to može postići u domovima socijalne skrbi, a oblik organiziranog stanovanja koji se nudi na tržištu može pružiti osobama s manjim mentalnim poremećajima odgovarajuću skrb i kvalitetan život. Osobe s težim mentalnim poteškoćama ipak će zahtijevati skrb u institucijskom obliku smještaja i stalnu podršku stručnog osoblja. Na moguće povećanje mentalnih oboljenja u RH zasigurno će utjecati i pandemija koronavirusa, kao i potresi u 2020. i 2021. Već je zabilježena povećana konzumacija alkohola, depresivnost i PTSP zbog navedenih događaja te potražnja za psihološkom pomoći. Prave posljedice pandemije i potresa tek će se vidjeti.

Određeni kapacitet institucijskog oblika smještaja za osobe s mentalnim oštećenjima mora se zadržati, jer nisu sve osobe sposobne za samostalni život uz stručnu podršku ili njihovo zdravstveno stanje i starost neće to dopuštati tj. kvalitetniju skrb i životne uvjete će imati u institucijskom obliku smještaja. Stoga, za pružanje odgovarajuće skrbi svim osobama, potrebno je osigurati institucijski oblik skrbi i izvaninstitucijski oblik te sukladno potrebama osobe, pružiti im ono što im najbolje odgovara uz poštivanje svih njihovih ljudskih prava.

H2: EU fondovi doprinose razvoju socijalnih usluga u RH. - POTVRĐENO

Ulaskom u EU, RH je dobila priliku da koristi sredstva iz europskih fondova za provedbu projekata koji su u skladu s politikama EU i čiji će rezultati doprinijeti poboljšanju raznim područjima, uključujući i područje socijalne skrbi. Sustav socijalne skrbi u RH u stalnim je promjenama već više od dva desetljeća kako bi se sustav modernizirao i prilagodio sadašnjim potrebama i vrijednostima.

Izdavanja za socijalnu politiku na razini RH manja su od prosjeka EU. Gledajući izdavanja samo za segment „Stanovanje i socijalna isključenost“ RH izdvaja 1.70% proračuna za socijalnu politiku, što je polovica izdavanja u odnosu na prosjek EU koji iznosi 3,70%. Prema procjeni potreba za uslugama smještaja i organiziranog stanovanja, u 2020.g. predviđalo se povećanje potreba u svim županijama RH. Povećanjem broja korisnika socijalnih usluga, dovodi se u pitanje održivosti financiranja takvog sustava zbog povećanih troškova smještaja i drugih usluga. Stoga će se izdavanja za socijalnu politiku u RH zasigurno morati povećati kako bi se podmirile sve potrebe osoba koje zahtijevaju neki oblik socijalne pomoći. Osim toga, proces deinstitucionalizacije sustava socijalne skrbi u RH provodi se već dugi niz godina te još nije završen. Za provedbu procesa potrebno je osigurati dodatna financijska sredstva te su fondovi EU koji sufinanciraju projekte deinstitucionalizacije od iznimne su važnosti za što bržu provedbu procesa deinstitucionalizacije i razvoj sustava socijalne skrbi.

Poticanje deinstitucionalizacije prepoznato je na razini EU te su okviru OPKK-a, Prioritetne osi 8 *Socijalno uključivanje i zdravlje*, Tematskog cilja *Promicanje socijalne uključenosti, borba protiv siromaštva i svih oblika diskriminacije*, Specifičnog cilja 9a3 *Promicanje socijalne uključenosti i smanjenje nejednakosti kroz poboljšani pristup socijalnim uslugama te prelazak s institucionalne skrbi na skrb u zajednici putem poboljšane socijalne infrastrukture*, pokrenuti su pozivi na dostavu projektnih prijedloga u sklopu prve i druge faze provedbe.

U sklopu prve faze otvorena su tri poziva: „Unaprjeđivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici osobama s invaliditetom kao podrška procesu deinstitucionalizacije – faza 1“ , „Unaprjeđivanje infrastrukture pružatelja socijalnih usluga djeci i mladima kao podrška procesu deinstitucionalizacije – faza 1“ i „Unaprjeđivanje infrastrukture centara za socijalnu skrb kao podrška procesu deinstitucionalizacije – faza 1“. U sklopu prve faze ukupno je osigurano 251.843.918,00 HRK, od čega je iskorišteno 107.759.148,84 tj. 43%. Neiskorištena sredstva su prebačena u drugu fazu poziva.

U drugoj fazi otvoren je poziv „Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitutionalizacije - druga faza“. U okviru ovog poziva raspoloženo je 616.200.000,00 HRK, a iskorišteno je 621.889.627,42 HRK tj čak 101% sredstava. Provedba projekata prijavljenih na poziv „Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitutionalizacije - druga faza“ je još uvijek u tijeku. Po završetku provedbe projekata potrebno je utvrditi za koliko se povećao kapacitet organiziranog stanovanja i drugih izvaninstitucijskih usluga kako bi se utvrdilo da li su novi postojeći kapaciteti dostatni ili ih je potrebno dodatno razvijati.

Kroz navedene dvije faze osigurano je 868.043.918,00 HRK za razvoj socijalnih usluga u smjeru deinstitutionalizacije u RH.²

U 2020.g. otvoren je poziv „Razvoj, širenje i unapređenje kvalitete izvaninstitucijskih socijalnih usluga kao podrška procesu deinstitutionalizacije“ čiji je cilj širenje izvaninstitucijskih socijalnih usluga te time i smanjenje broja korisnika u institucijama, jačanje kapaciteta stručnjaka koji pružaju izvaninstitucijske socijalne usluge te podizanje svijesti javnosti o važnosti procesa deinstitutionalizacije i prava ranjivih skupina s naglaskom na pravo na život u zajednici. U sklopu ovog poziva osigurano je 100.000.000,00 HRK.

EU fondovi utječu na brži razvoj i unapređivanje procesa deinstitutionalizacije u RH u pogledu osiguravanja infrastrukture za pružanje usluge smještaja i ostalih izvaninstitucijskih usluga, edukaciju stručnih osoba i senzibiliziranju javnosti o osobama s mentalnim oštećenjima i za to je putem poziva do sada osigurano 968.043.918,00 HRK. Također, provedbom projekata utječe se i na poticanje razvoja poduzetništva kroz širenje poslovanja i unapređivanje postojeće usluge, ali i na otvaranje novih poduzeća koji će pružati izvaninstitucijske usluge. To će dovesti do otvaranja novih radnih mjesta i smanjivanja nezaposlenosti u RH.

I u novom financijskom razdoblju za period 2021.-2027.g. RH ima na raspolaganju više od 25 milijardi eura iz EU fondova, te će se dio sredstava uložiti i u daljnji razvoj sustava socijalne skrbi.

² Točan iznos sredstava koji je do sada dodijeljen iz EU fondova za proces deinstitutionalizacije u državama članicama EU nije poznat. Prema zadnjoj dostupnoj analizi iz 2018.g., Girlescu navodi da je teško doći do pravih i provjerenih informacija, te su podaci o dodijeljenim sredstvima za proces deinstitutionalizacije u državama članicama EU uzimani iz različitih izvora i postoji mogućnost odstupanja od pravih vrijednosti. Stoga se ne može napraviti recentna usporedba sredstava koja su dobivena za proces deinstitutionalizacije između RH i drugih država članica EU.

U širem smislu, može se razmatrati i dodatan pozitivan utjecaj na cjelokupno gospodarstvo RH obzirom da u provedbi projekata sudjeluje značajan broj izvođača radova raznih djelatnosti – građevinarstvo, trgovine na veliko i malo, konzultantske usluge, edukacije i sl., te se završetkom projekta otvaraju mogućnosti za nova zapošljavanja, što će sve pozitivno utjecati na ekonomiju lokalne zajednice.

7 ZAKLJUČAK

Sustav socijalne skrbi u RH je u stalnim promjenama, a takav trend nastaviti će se i dalje, jer proces deinstitucionalizacije još uvijek traje. EU je prepoznala važnost deinstitucionalizacije sustava socijalne skrbi i u fondovima osigurala sredstva za njihovu provedbu stoga je potrebno maksimalno iskoristiti dobivena sredstva, kako bi se unaprijedio sustav socijalne skrbi u RH.

Analiza potreba za uslugom smještaja i organiziranog stanovanja na području RH za osobe s mentalnim oštećenjima pokazala je da u svim županijama postoji potreba za uslugom smještaja i organiziranog stanovanja te da će se te potrebe povećavati. Procijenjeno je da će u 2020.g. u RH biti potrebno osigurati uslugu za još 1180 korisnika u smještaju i 586 korisnika u organiziranom stanovanju tj. za ukupno 1766 korisnika. Broj zahtjeva na čekanju u 2020.g. za smještaj u domove za osobe s mentalnim oštećenjima iznosio je 3275 zahtjeva i gotovo je bio jednak broju korisnika u domovima – 3523 korisnika. Većina zahtjeva, njih 3263, odnosila se na uslugu smještaja u institucijskom dijelu, a tek 12 zahtjeva za organizirano stanovanje. Iako je broj zahtjeva na čekanju za organizirano stanovanje malen, u 2019.g. je za 19% tj. 650 korisnika procijenjeno da bi mogli koristiti izvaninstitucijske usluge, ali im nije osigurana primjerena institucijska usluga te su iz tog razloga smješteni u dom.

Domovi su i dalje pod velikim pritiskom za smještajem osoba u institucijski dio. Iako je broj zahtjeva za smještaj velik, dio tih zahtjeva se odnosi na istu osobu obzirom da se zahtjevi mogu poslati u više domova, stoga ne postoji realan broj zahtjeva na čekanju.

Dostupnost socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja nije na zadovoljavajućoj razini u RH. Usluga organiziranog stanovanja dostupna je u 18.2% JLS te se tim rezultatom navedena usluga smještava u nedostupne usluge. Ipak stručnjaci su dali prednost razvoju izvaninstitucijskih usluga. Cilj izvaninstitucijskih usluga je prevencija deinstitucionalizacije te bi se prevencijom trebalo smanjiti broj osoba koji imaju potrebu za smještajem bilo u domu ili u organiziranom stanovanju. Ukoliko je smještaj potreban, prednost se treba dati organiziranom stanovanju, kao izvan institucijskom obliku smještaja, u kojem se osobama osigurava veća kvaliteta života i uključenost u donošenje odluka.

Određeni kapacitet institucijskog oblika smještaja za osobe s mentalnim oštećenjima mora se zadržati, jer nisu sve osobe sposobne za samostalni život uz stručnu podršku ili njihovo zdravstveno stanje i starost neće to dopuštati tj. kvalitetniju skrb i životne uvjete će imati u institucijskom obliku smještaja. Stoga, za pružanje odgovarajuće skrbi svim osobama,

potrebno je osigurati institucijski oblik skrbi i izvaninstitucijski oblik te sukladno njihovim potrebama pružiti im odgovarajuću razinu skrbi uz poštivanje svih njihovih ljudskih prava.

Povlačenjem sredstava iz EU fondova za provedbu projekata vezanih uz deinstitucionalizaciju, utjecaj na život pojedinca, lokalnu zajednicu i ekonomiju države značajno se povećava, jer se pomoću tih sredstava ubrzava razvoj i dostupnost socijalnih usluga. Do sada je putem EU fondova za provedbu navedenih projekata u RH osigurano 968.043.918,00 HRK, što je 12% od ukupnog iznosa iz tri ESI fonda iz kojih se sufinanciraju i projekti deinstitucionalizacije.

Provedeni projekti utječu i na poticanje poduzetništva i otvaranje novih radnih mjesta kroz proširivanje postojećih usluga ili pružanjem novih, što ima pozitivan ekonomski utjecaj u lokalnoj zajednici.

Za prijave na pozive za sufinanciranje iz EU fondova potrebno je omogućiti da se na pozive namijenjene unapređivanju socijalnih usluga mogu javiti svi zainteresirani prijavitelji. Kvaliteta prijavljenog projekta također bi trebao biti bitan faktor u dodjeljivanju sredstava, a ne samo faktor brzine prijave i zadovoljavanja propisanih kriterija. Tako bi se prednost dala projektima koji će imati najkvalitetniji prijedlog, mogućnost provedbe i rezultate koji odgovaraju potrebama područja prijavitelja. U slučajevima kada je bitno vrijeme prijave na natječaj, postoji mogućnost da neki kvalitetniji projekti ne bi prošli zbog nekoliko sekunda kasnije prijave. Stoga bi u narednim pozivima kao kriterij trebalo uzeti vrstu projekta i područje na kojem se provodi, kako bi se smanjila neravnomjerna razvijenost socijalnih usluga u RH. Uz to, prije provedbe novih poziva na natječaje za sufinanciranje projekata deinstitucionalizacije, potrebno je analizirati koje socijalne usluge i u kojem kapacitetu su na pojedinim područjima osigurane u Drugom pozivu i da li su time zadovoljene sve potrebe za socijalnim uslugama. To će biti važna informacija, kako bi se novim pozivima u razdoblju financiranja od 2021.-2027.g. prednost dala projektima na područjima kod kojih je i dalje potrebno razvijati socijalne usluge.

EU fondovi imaju značajnu ulogu u razvoju deinstitucionalizacije, ali i na ostalim vezanim područjima. Provedba projekata pozitivno će utjecati na gospodarstvo RH jer je u njihovu provedbu uključen velik broj tvrtki s različitih područja. Također, na tržištu će se naći potreba za provedbom novih usluga te će se stvoriti mogućnosti za otvaranje novih radnih mjesta, otvaranje poduzeća i za zapošljavanje raznih stručnjaka koji će pružati svoje usluge. Stoga će deinstitucionalizacija utjecati i na pojavu novih zanimanja na tržištu rada i povećanje zaposlenosti.

8 LITERATURA

ČLANCI

- Bandić, I., Brigić, M., Leutar, Z. 2020. *Kvaliteta života osoba s poteškoćama mentalnoga zdravlja*. *Mostariensia*, 24 (2020.) 1, str. 89–107.
- Dadić M., Bačić, A., Župa I., et al. 2018. *Definiranje pojmovi invaliditet i osoba s invaliditetom*. *Hrana u zdravlju i bolesti: znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku*, Vol. Specijalno izdanje No. 10. Štamparovi dani.
- Fakhoury, W.; Priebe, S.; 2007. *Deinstitutionalization and reinstitutionalization: major changes in the provision of mental healthcare*. *Psychiatry* Volume 6, Issue 8.
- Fakhoury, W.; Priebe, S. 2002. *The process of deinstitutionalization: an international overview*; *Current Opinion in Psychiatry* 2002. London, Ujedinjeno kraljevstvo.
- Girlescu, O. 2018. *Inclusion for all: achievements and challenges in using EU funds to support community living*. *Community living for Europe*.
- Grozđanić, V., Rittossa, D.. 2017. *Prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama u Republici Hrvatskoj - empirijska analiza*. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilište u Rijeci (1991) v. 38, br. 3, 947-984*.
- Horvat, D.M. 2020. *Utjecaj dostupnosti sredstava iz EU fondova na razvoj malog i srednjeg poduzetništva te smanjenje nezaposlenosti u Republici Hrvatskoj*. *Specijalistički poslijediplomski rad*. Sveučilište Sjever. Varaždin.
- Kovačić, T. 2016. *Europski strukturni i investicijski fondovi*. *Završni rad*. Veleučilište u Požegi, Požega.
- Maleković, S., Puljiz J., Keser I. 2018. *The impact of cohesion policy on Croatia's regional policy and development*. *Institute for Development and International Relations – IRMO*. Zagreb.
- Rozman, B.; 2007.; *Utjecaj u zajednici utemeljene rehabilitacije na kompetentnost deinstiucionaliziranih osoba s intelektualnim teškoćama*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol. 43, br. 2, str 67-81.

Šiška J., Beadle-Brown J. 2011. *Developments in Deinstitutionalization and Community Living in the Czech Republic*. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, Volume 8 Number 2 pp 125–133

INTERNETSKI IZVORI

Adresar ustanova, <https://mrosp.gov.hr/adresari/11829>

Centar za pružanje usluga u zajednici Osijek - "JA kao i TI", 16.2.2021. 21: 10 s

<https://jakaويتي.org/>

Domovi za odrasle osobe (Preuzeto 19.12.2020.):

- Dom za odrasle osobe Bidružica, <https://www.dom-bidruzica.hr/>
- Dom za odrasle osobe Bjelovar, <http://dzoob.hr/>
- Dom za odrasle osobe Blato, http://www.dom-blato.com/index.php?option=com_content&view=featured&Itemid=15
- Dom za odrasle osobe Borova, <http://dom-borova.hr/>
- Dom za odrasle osobe Cedar, http://www.cedar-wh.com/O_nama.html
- Dom za odrasle osobe Jalžabet, <https://www.dom-jalzabet.hr/>
- Dom za odrasle osobe Lobar – grad, <https://www.lobor-grad.hr/>
- Dom za odrasle osobe Ljeskovica, <http://dom-ljeskovica.hr/web/>
- Dom Mihek, <http://www.dom-mihek.com/index.php>
- Dom za odrasle osobe Motovun, <https://dom-motovun.hr/>
- Dom za odrasle osobe Nuštar, <http://dom-nustar.hr/web/>
- Dom Orehovica, <https://dom-orehovica.hr/>
- Dom za odrasle osobe Sv. Nedelja Nedeščina, <https://dom-nedescina.hr/>
- Dom za odrasle osobe Sveti Frane, <http://www.dom-svfrane.hr/>
- Dom za odrasle osobe Trogir, <https://www.dom-trogir.hr/>
- Dom za odrasle osobe Turnić, <https://dom-turnic.hr/>
- Dom za odrasle osobe Vila Maria, <https://www.dom-vilamaria.hr/vila-maria/odому.html>
- Dom za odrasle osobe Vizjak, <https://www.dom-vizjak.hr/>
- Dom za odrasle osobe Zagreb, <http://www.dom-pbo-zg.hr/>
- Dom za odrasle osobe Zemunik, <https://dom-zemunik.hr/>

- Dom za psihički bolesne odrasle osobe Biser, <https://www.dom-biser.hr/>
- Dom za psihički bolesne odrasle osobe Bistričak, <https://www.dom-bisticak.hr/>
- Dom za psihički bolesne odrasle osobe Kotoriba, https://www.dom-bisticak.hr/hr/o_nama_kotoriba.html
- Dom za psihički bolesne odrasle osobe Petrinja, <https://www.dpbo-petrinja.hr/>
- Dom za psihički bolesne odrasle osobe Skupnjak, www.domskupnjak.hr
- Dom za psihički bolesne odrasle osobe Villa Nena, <https://www.dom-villanena.hr/>

EFRR – primjeri projekata. Preuzeto 14.7.2020. 21:00 s <https://intermediaprojekt.hr/europski-fond-za-regionalni-razvoj-primjeri-projekata/>

Ekonomski rječnik, preuzeto 3.2.2021. u 9:30 s <http://www.ekonomskirjecnik.com/definicije/bruto-domaci-proizvod-bdp.html>

ESF – primjeri projekata. Preuzeto 14.7.2020. 21:00 s <https://intermediaprojekt.hr/europski-socijalni-fond-primjeri-projekata/>

ESI fondovi. Preuzeto 27.1.2020. 21:00 s <https://strukturnifondovi.hr/eu-fondovi/esi-fondovi-2014-2020/>.

EU fondovi. Preuzeto 27.1.2020. 20:00 s <https://strukturnifondovi.hr/eu-fondovi/>.

EU fondovi 2021.-2027. Preuzeto 4.12.2021. 21:00 s <https://strukturnifondovi.hr/eu-fondovi/eu-fondovi-2021-2027/>

Eurostat - Social protection statistics – overview 2018.; preuzeto 18.2.2021. 21:20 https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_overview

Eurostat - Social protection statistics - social benefits -2018, preuzeto 18.2.2021. 22:00 s https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social_protection_statistics_-_social_benefits

Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2017. Bruto domaći proizvod za Republiku Hrvatsku, prema NKPJS 2012. – 2. razine i županije u 2017., tekuće cijene (ESA 2010),

Državni zavod za statistiku pristupljeno 30.1.2021. 21:00 https://www.dzs.hr/https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2020/12-01-03_01_2020.htm

Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u Zajednici. 2012. *Zajedničke europske smjernice za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici* preuzeto 20.2.2021. 12:00 s https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/2013-04-08-common-european-guidelines_croatian-version_edited.pdf

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. 2018. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb HZJZ preuzeto s <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremeceje/>

Operativni plan Konkurentnost i kohezija 2014.-2020. (OPKK) 2018. Preuzeto 4.3.2020. s https://strukturnifondovi.hr/wp-content/uploads/2019/02/OPKK_070219.pdf

Popis 2021 - prvi rezultati, preuzeto s <https://popis2021.hr/> 17.1.2022. 20:20

Popisane osobe, kućanstva i stambene jedinice, prvi rezultati popisa 2011. prema prostornim jedinicama za statistiku 2. razine i županijama, preuzeto 30.1.2021. 12:00 s https://www.dzs.hr/PXWeb/Table.aspx?layout=tableViewLayout1&px_tableid=T1_hr_v.px&px_path=Popis%20stanovni%20c5%a1tva%202011_Prvi%20rezultati&px_language=hr&px_db=Popis%20stanovni%20c5%a1tva%202011&rxid=bc02b476-21a5-4fc9-82a9-ba5531bc0834

Povelja Europske unije o temeljnim ljudskim pravima. 2016., preuzeto 19.2.2021. 21:00 s <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=RO>

Pregled potpisanih ugovora, 2021., preuzeto 10.4.2021. 20:00 s <https://efondovi.mrrfeu.hr/MISCms/Pozivi/Poziv?id=d5cd41ad-0001-4c76-8ab3-bd6c7e73c09a>

Primjeri projekata u RH – OPKK. Preuzeto 14.7.2020. 22:00 s <https://www.safu.hr/hr/o-safu/primjeri-eu-projekata-u-rh/operativni-program-konkurentnost-i-kohezija>

Stanovništvo prema starosti i spolu, popis 2011. preuzeto 30.1.2021. 9:50 s https://www.dzs.hr/hrv/censuses/census2011/results/graphs/G-4_Hrv.pdf

Unapređivanje infrastrukture centara za socijalnu skrb. Preuzeto 10.3.2020. 22:00 s <https://strukturnifondovi.hr/natjecaji/unaprjedivanje-infrastrukture-centara-za-socijalnu-skrb/>

Unapređivanje infrastrukture pružatelja socijalnih usluga djeci i mladima. Preuzeto 12.3.2020. 20:00 s <https://strukturnifondovi.hr/en/natjecaji/unapredivanje-infrastrukture-pruzatelja-socijalnih-usluga-djeci-i-mladima/>.

Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici osobama s invaliditetom. Preuzeto 12.3.2020., s 19:00 <https://strukturnifondovi.hr/en/natjecaji/unaprjedivanje-infrastrukture-za-pruzanje-socijalnih-usluga-u-zajednici-osobama-s-invaliditetom/>.

Uspješne priče – primjeri projekata OPG Milac. Preuzeto 14.7.220. 21:40 s <https://intermediaprojekt.hr/uspjesne-price-primjeri-projekata/opg-milac-proizvodi-vrhunski-paski-sir-uz-pomoc-eu-fondova/>.

Uspješne priče – primjeri projekata OPG Rimbardo. Preuzeto 14.7.220. 21:40 s <https://intermediaprojekt.hr/uspjesne-price-primjeri-projekata/uz-pomoc-eu-fondova-do-suvremenog-objekta-za-preradu-voca/>.

Višegodišnji financijski okvir – Kohezijska politika 2021.-2027. Preuzeto 4.12.2021. 21:00 s <https://strukturnifondovi.hr/wp-content/uploads/2021/09/Prezentacija-VFO-2021.-2027..pdf>

ZAKONI I PROPISI

Ministarstvo socijalne politike i mladih (MSPM). 2014. *Operativni plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014-2016.*

Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (MDOMSP). 2018. *Plan deinstitucionalizacije, transformacije te prevencije institucionalizacije 2018.-2020. godine.*

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (MZSS). 2010. *Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011. – 2016. (2018.).*

Zakon o socijalnoj skrbi, Narodne novine 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19.

Preuzeto s <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>.

Zakon o socijalnoj skrbi, Narodne novine 57/2011. Preuzeto s

https://digarhiv.gov.hr/arhiva/263/71051/narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_05_57_1254.html

Zakon o uspostavi institucionalnog okvira za provedbu europskih strukturnih i investicijskih fondova u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2014-2020, Narodne novine 92/14. Preuzeto s

<https://www.zakon.hr/z/734/Zakon-o-uspostavi-institucionalnog-okvira-za-provedbu-europskih-strukturnih-i-investicijskih-fondova-u-Republici-Hrvatskoj-u-razdoblju-2014-2020>

Zakon o ustanovama, Narodne novine 76/93, 29/97, 47/99, 35/08, 127/19. Preuzeto s

<https://www.zakon.hr/z/313/Zakon-o-ustanovama>.

OSTALO

Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. 2013. *Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011.g. Stanovništvo prema spolu i starosti*, Zagreb Statistička izvešća.

Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. 2011. *Projekcija stanovništva Republike Hrvatske od 2010. do 2061.* Zagreb, Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske.

Europska komisija, Glavna uprava za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti. 2008. *Izvešće Ad hoc Stručne skupine o tranziciji s institucionalne na skrb u zajednici*. Europske Zajednice.

Grupacija Svjetske banke. 2019. *Regionalna dostupnost socijalnih usluga u Hrvatskoj*.

Hrvatska gospodarska komora. 2019.g. *Demografski podaci po županijama*. Zagreb. Hrvatska gospodarska komora.

Knezić, D., Opačić, A.; 2021. *Dostupnost socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj*. Rehabilitacijski centar za stres i traumatu. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; Zagreb.

Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova EU (MRRFEU). 2019. *Upute za prijavitelje - Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitucionalizacije - druga faza*. (MRRFEU, 2019.).

- Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (MDOMSP). 2020. Upute za prijavitelje -Razvoj, širenje i unaprjeđenje kvalitete izvaninstitucijskih socijalnih usluga kao podrška procesu deinstitucionalizacije .
- Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (MDOMSP 2018). 2019. *Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2018. godini.* Zagreb.
- Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (MROSP 2020). 2021. *Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2020. godini.* Zagreb.
- Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (MROSP 2019). 2020. *Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2019.g.* Zagreb.
- Ministarstvo vanjskih i europskih poslova (MVEP). 2018. *Pet godina članstva Hrvatske u Europskoj uniji.*
- World Health Organization. 2001. *World Health Report 2001 Mental health : new understanding, new hope.* WHO. Švicarska.
- World Health Organization. 2014. *Innovation in deinstitutionalization. A WHO expert survey.* WHO. Švicarska.

9 POPIS SLIKA

Slika 1 Izvor plaćanja cijene usluge u domovima za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima	14
Slika 2 Prirodni prirast u Republici Hrvatskoj u periodu 2008.-2017.	34
Slika 3 Ukupan broj stanovništva po županijama Republike Hrvatske u 2011.g.	36
Slika 4 Stanovništvo prema starosti i spolu, popis 2011.	37
Slika 5 Prosječna starost stanovništva po županijama, Popis 2011.	38
Slika 6 Demografska projekcija broja stanovnika Republike Hrvatske do 2051.	39
Slika 7 Promjena broja stanovnika 2017.-2008., apsolutno.....	40
Slika 8 Promjena broja stanovnika 2017.-2008., relativno (%).....	41
Slika 9 Bruto domaći proizvod po stanovniku u 2017.g.....	44
Slika 10 Hospitalizacije zbog mentalnih poremećaja prema županiji prebivališta 2016.g. (broj slučajeva)	46
Slika 11 Hosp. zbog mentalnih poremećaja prema županiji prebivališta 2016.g. (stopa/100.000)	46
Slika 12 Vodeće dijagnostičke kategorije i udio u bolničkom pobolu zbog mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj 2017.g. prema broju hospitalizacija	47
Slika 13 Struktura korisnika u domovima za osobe s mentalnim oštećenjima u 2020.g. prema dobi	48
Slika 14 Udio socijalnih usluga po regijama Republike Hrvatske za odrasle osobe s mentalnim oštećenjem u 2017.g.....	49
Slika 15 Broj korisnika socijalnih usluga po županijama Republike Hrvatske za odrasle osobe s mentalnim oštećenjem u 2017.g.....	51
Slika 16 Prikaz udjela korisnika u organiziranom stanovanju u odnosu na ukupan broj korisnika po županijama	52
Slika 17 Prikaz trenda potreba za uslugama smještaja i organiziranog stanovanja osoba s mentalnim oštećenjima po županijama 2020.g. u odnosu na 2018.g.....	38
Slika 18 Dostupnost socijalnih usluga za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja u RH	40
Slika 19 Smještaj u državnim i nedržavnim domovima u periodu 2018.-2020.g.....	45
Slika 20 Organizirano stanovanje u državnim i nedržavnim domovima u periodu 2018.-2020.	46
Slika 21 Ostale izvaninstitucijske usluge u državnim i nedržavnim domovima u periodu 2018.-2020.....	47

10 POPIS TABLICA

Tablica 1 Izdavanja po segmentima socijalne politike u EU i RH	7
Tablica 2 Udio djece i mlađih punoljetnih osoba bez odgovarajuće roditeljske skrbi u institucijskom i izvaninstitucijskom obliku smještaja u 2010.g. i 2016.g.	30
Tablica 3 Udio djece i mlađih punoljetnih osoba s problemima u ponašanju u institucijskom i izvaninstitucijskom obliku smještaja u 2010.g. i 2016.g.	30
Tablica 4 Udio djece s teškoćama u razvoju u institucijskom i izvaninstitucijskom obliku smještaja u 2010.g. i 2016.g.....	31
Tablica 5 Udio odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima u institucijskom i izvaninstitucijskom obliku smještaja u 2010.g. i 2016.g.	31
Tablica 6 Udio osoba s mentalnim oštećenjima u institucijskom i izvaninstitucijskom obliku smještaja u 2010.g. i 2017.g.....	32
Tablica 7 Bruto domaći proizvod za županije u Republici Hrvatskoj u 2017.g.	42
Tablica 8 Glavni razlozi smještaja u dom za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima.....	48
Tablica 9 Stanje i potrebe usluge smještaja i organiziranog stanovanja u 2018.g. za osobe s mentalnim oštećenjima	35
Tablica 10 Domovi socijalne skrbi koji pružaju socijalnih usluga za odrasle osobe s invaliditetom (mentalno oštećenje) u Republici Hrvatskoj	43
Tablica 11 Raspodjela sredstava iz ESI fondova za Hrvatsku u periodu 2014.-2020.	52
Tablica 12 Pregled potpisanih ugovora u sklopu Poziva na dostavu projektnih prijedloga „Unaprjeđivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici osobama s invaliditetom kao podrška procesu deinstitucionalizacije – faza I“:	59
Tablica 13 Pregled potpisanih ugovora u sklopu Poziva na dostavu projektnih prijedloga „Unapređivanje infrastrukture pružatelja socijalnih usluga djeci i mladima kao podrška procesu deinstitucionalizacije – faza I“:.....	60
Tablica 14 Pregled potpisanih ugovora u sklopu Poziva na dostavu projektnih prijedloga „Unaprjeđivanje infrastrukture centara za socijalnu skrb kao podrška procesu deinstitucionalizacije – faza I“	62
Tablica 15: Pregled potpisanih ugovora do 23.4.2021. u sklopu Poziva na dostavu projektnih prijedloga „Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitucionalizacije - druga faza“:	65
Tablica 16 Dodijeljena bespovratna sredstva po skupinama prijavitelja.....	70

11 ŽIVOTOPIS

OSOBNJE INFORMACIJE Ksenija Skupnjak Drakšić

 Kučan Marof, Zelena 11, 42 000 Varaždin

 091 497 24 33

 kskupnjak@gmail.com

Spol [Žensko](#) | Datum rođenja [12/02/1986](#) | [Državljanstvo](#) Hrvatsko

RADNO ISKUSTVO

1.5.2019.- danas [Administrativni referent - stručnjak za podršku poslovanju](#)

[Dom za odrasle osobe Skupnjak](#)

[Šulinec 2b, 10380 Sv.Ivan Zelina, www.domskupnjak.hr](#)

- Prikupljanje dokumentacije, priprema i vođenje projekata za EU fondove
- Praćenje promjena u zakonskoj regulativi Republike Hrvatske i EU na području socijalne skrbi te osiguravanje usklađenosti s istim
- Vođenje potrebnih evidencija
- Vođenje nabave roba i usluga
- Izrada internih dokumenata i izvještaja
- Ostali administrativni poslovi

1.1.2016. – 30.4.2019. [Specijalist za zaštitu okoliša u funkcijama 2](#)

[Održivi razvoj i zaštita zdravlja, sigurnosti i okoliša, Služba zaštite okoliša, održivog razvoja i REACH](#)

[INA Industrija nafte d.d., Avenija Većeslava Holjevcica 10, Zagreb, www.ina.hr](#)

- Praćenje promjena u zakonskoj regulativi i potencijalnih regulatornih učinaka EU i RH na poslovanje kompanije s aspekta gospodarenja otpadom te osiguravanje usklađenosti s istim
- Koordinacija rada stručne radne grupe za gospodarenje otpadom u INA Grupi
- Prikupljanje, objedinjavanje i analiza podataka o otpadu te izrada izvještaja o troškovima gospodarenja otpadom i upravljanju otpadom u INA Grupi
- Provedba internih audita iz područja gospodarenja otpadom u INA Grupi te izrada izvješća
- Izrada tehničkih specifikacija i mišljenja te nacrtu ugovora u postupku prodaje i zbrinjavanja otpada
- Izrada dokumentacije i materijala za edukaciju
- Izrada internih dokumenata i izvještaja iz područja zaštite zdravlja, sigurnosti i zaštite okoliša
- Vođenje projekta, izrada projektnog prijedloga i tehničke specifikacije za IT sustav upravljanja otpadom

1.9.2011. – 31.12.2015. Inženjer za ekologiju,

Održivi razvoj, zaštita zdravlja, sigurnosti i okoliša – odjel Zaštita okoliša

INA Industrija nafte d.d., Rafinerija nafte Rijeka, Urinj 53 www.ina.hr

- Organizacija gospodarenja otpadom u Rafineriji nafte Rijeka
- Izrada internih dokumenata iz područja zaštite zdravlja, sigurnosti i zaštite okoliša
- Izrada tehničkih specifikacija i tehničkih mišljenja u procesu nabave za poslove vezane uz zaštitu okoliša
- Prikupljanje podataka i izrada izvještaja iz područja zaštite okoliša
- Praćenje promjene zakona i podzakonskih akata, kao i internih akata INA d.d.
- Vođenje projekta Interni nadzor iz područja zaštite zdravlja, sigurnosti i okoliša
- Provođenje internih nadzora iz područja zaštite zdravlja, sigurnosti i okoliša
- Praćenje i izvješćivanje o implementaciji aktivnosti vezanih za poboljšanje sigurnosti i unapređenje proizvodnog procesa

Djelatnost ili sektor Proizvodnja rafiniranih naftnih proizvoda, Zaštita okoliša

OBRAZOVANJE I OSPOSOBLJAVANJE

2019./2021. Student

Poslijediplomski specijalistički studij Poduzetništvo i EU fondovi
Sveučilište Sjever, Varaždin

- Ekonomija i poduzetništvo
- EU fondovi

2018. INA Akademija

- Interna edukacija s ciljem unapređivanja tehničkih, poslovnih i „soft“ vještina

1.2.2016. Treening o upravljanju onečišćenim zemljištem

8.12.2015. Oil spill awareness training

18.-20.11.2015. Izobrazba za povjerenika za gospodarenje otpadom

1.10.2014.-29.10.2014. On the job rotation training program

Stručna praksa u rafineriji nafte Slovnaft, Bratislava s temama vezanim uz zaštitu okoliša i proizvodni proces rafinerije.

2014. Petroskills program

Program edukacije vezan uz zaštitu zdravlja, sigurnosti i okoliša u naftnoj industriji.

2011. Growww pripravnički program

Ina d.d., Zagreb

Položen pripravnički ispit na temu Trgovanje emisijama stakleničkih plinova

Osnove prerade nafte u rafineriji

Bussines education program – edukacija o segmentima poslovanja te organizaciji u Ina d.d. te MOL Grupi

Zaštita okoliša u naftnoj industriji

18.2.2011. Magistra Ekologije i zaštite prirode

Modul Kopnene vode

Prirodoslovno-matematički fakultet, Sveučilište u Zagrebu

16.9.2008. Sveučilišna prvostupnica biologije

Prirodoslovno-matematički fakultet, Sveučilište u Zagrebu

OSOBNJE VJEŠTINE

Materinski jezik Hrvatski jezik

Ostali jezici

	RAZUMIJEVANJE		GOVOR		PISANJE
	Slušanje	Čitanje	Govorna interakcija	Govorna produkcija	
Engleski jezik	B2	B2	B2	B2	B2
Njemački jezik	A2	A2	A2	A2	A2

12 Stupnjevi: A1/2: Početnik - B1/2: Samostalni korisnik - C1/2 Iskusni korisnik

13 Zajednički europski referentni okvir za jezike

Komunikacijske vještine

Dobre komunikacijske vještine stečene su prilikom rada u timovima, sudjelovanjem u provedbi projekata, suradnjom s vanjskim subjektima, izvođačima radova te tijekom stručne prakse

Organizacijske /
rukovoditeljske vještine

Organizacija i vođenje projekta

Voditelj Radne grupe za gospodarenje otpadom u INA Grupi

Voditelj projekta „Unapređenje infrastrukture Doma za odrasle osobe Skupnjak kao podrška procesu deinstitucionalizacije“

Poslovne vještine	Odgovornost prema radu i zadanim rokovima
Računalne vještine	Microsoft Office™ - Word, Excel, PowerPoint, Visio Osnove rada u Photoshopu
Ostale vještine/interesi	Želja za daljnjom edukacijom i usavršavanjem Fotografiranje

Vozačka dozvola B

DODATNE INFORMACIJE

Konferencije
Projekti
Članstva
Priznanja i nagrade

Prijava specijalističkog poslijediplomskog rada

Definiranje teme specijalističkog poslijediplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za ekonomiju

STUDIJ poslijediplomski specijalistički studij Poduzetništvo i EU fondovi

PRISTUPNIK

MATIČNI BROJ

DATUM

KOLEGIJ

NASLOV RADA

NASLOV RADA NA
ENGL. JEZIKU

MENTOR

ZVANJE

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

V Ž K C

M M I

Zadatak specijalističkog poslijediplomskog rada

BROJ

OPIS

Zadatak specijalističkog poslijediplomskog rada (nastavak)

OPIS

VŽKC

MMI

ZADATAK URUČEN

POTPIS MENTORA

Sveučilište
SjeverSVEUČILIŠTE
SJEVERIZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

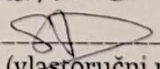
Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ksenija Skupnjak Drakšić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/~~diplomskog~~ (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Uloga EU fondova u procesu deinstitucionalizacije ustanova socijalne skrbi (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

KSENJA SKUPNJAK DRAKŠIĆ

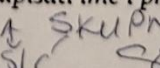

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Ksenija Skupnjak Drakšić (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/~~diplomskog~~ (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Uloga EU fondova u procesu deinstitucionalizacije ustanova socijalne skrbi (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

KSENJA SKUPNJAK
DRAKŠIĆ
(vlastoručni potpis)