

STRATEŠKI PLAN

MINISTARSTVA ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI

POVIJEST

Zakonom o ustrojstvu i djelokrugu ministarstava i državnih upravnih organizacija ("Narodne novine" br. 199/03), koji je stupio na snagu 22. prosinca 2003. godine, ustrojeno je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Stupanjem na snagu ovog Zakona, Ministarstvo zdravstva nastavilo je s radom kao Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, a Ministarstvo rada i socijalne skrbi prestalo je s radom kao posebno ministarstvo.

ZAKONSKA PODLOGA I DJELOKRUG RADA

Prema navedenom Zakonu, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi obavlja upravne i druge poslove koji se odnose na: sustav zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja; praćenje i unapređivanje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovništva, zaštitu stanovništva od zaraznih i nezaraznih bolesti, ionizirajućih i neionizirajućih zračenja; zaštitu od buke; zdravstvenu ispravnost i higijenu hrane u skladu s posebnim propisom o hrani i predmeta opće uporabe; proizvodnju, promet i potrošnju opojnih droga; korištenje zdravstvenih potencijala; izgradnju i investiranje u zdravstvu; osnivanje zdravstvenih ustanova i privatne prakse; organiziranje stručnih ispita zdravstvenih djelatnika te njihovo specijalističko usavršavanje; priznavanje naziva primarijusa; dodjelu naziva zdravstvenim ustanovama; referentni centar, klinika, klinička bolnica i klinički bolnički centar; upravni nadzor nad radom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskoga crvenog križa i komora; zdravstveno-inspekcijski nadzor nad radom zdravstvenih ustanova i zdravstvenih djelatnika te privatnom praksom: registraciju lijekova, farmaceutsko-inspekcijski nadzor nad proizvodnjom i prometom lijekova i medicinskih proizvoda; službene kontrole zdravstvene ispravnosti, higijene i kakvoće hrane u skladu s posebnim propisom o hrani; sanitarni nadzor nad proizvodnjom, prometom, uporabom i zbrinjavanjem opasnih kemikalija, i drugih tvari štetnih po zdravlje ljudi; sanitarni nadzor nad izvorima ionizirajućih i neionizirajućih zračenja; sanitarni nadzor nad osobama i djelatnostima, građevinama, prostorijama, postrojenjima i uređajima koji mogu na bilo koji način štetno utjecati na zdravlje ljudi te sanitarni nadzor u međunarodnom prometu na državnoj granici.

Ministarstvo obavlja upravne i stručne poslove koji se odnose na: skrb o osobama i obiteljima koje nemaju dovoljno sredstava za podmirenje osnovnih životnih potreba ili im je pomoć potrebna radi otklanjanja uzroka socijalne ugroženosti; zaštitu osoba s invaliditetom; zaštitu psihički bolesnih, starih i nemoćnih osoba; zaštitu žrtava trgovanja ljudima; zaštitu djece i mlađih punoljetnika s poremećajima u ponašanju; rehabilitaciju i resocijalizaciju ovisnika o drogama i drugim opojnim sredstvima, pružanje stručne pomoći ustanovama socijalne skrbi, osim obiteljskim centrima; utvrđivanje mreže domova socijalne skrbi i mreže djelatnosti; provođenje upravnog, inspekcijskog i stručnog nadzora nad radom ustanova socijalne skrbi, osim obiteljskih centara; odlučivanje o osnivanju, prestanku i statusnim promjenama ustanova socijalne skrbi, osim obiteljskih centara; predlaganje mjera za unapređenje organizacije sadržaja i načina rada ustanova socijalne skrbi, osim obiteljskih centara i suradnju s organizacijama civilnog društva; diseminiranje i analiziranje podataka o korisnicima u sustavu socijalne skrbi; primijenjenim oblicima zaštite te drugim statističkim elementima u socijalnoj skrbi i izradu statističkih pregleda i izvješća; unapređenje udomiteljstva, predlaganje, izradu, unapređenje i usklađenje propisa iz svog djelokruga s odgovarajućim nacionalnim i međunarodnim dokumentima i drugim propisima te postupanje po preuzetim međunarodnim konvencijama iz svog djelokruga, međunarodnu suradnju kao i praćenje izvršenja obveza.

Ministarstvo obavlja upravne koji se odnose na posebnu zaštitu obitelji u kojima su narušeni međusobni odnosi, posebice među bračnim drugovima; zaštitu djece čiji roditelji žive odvojeno, zaštitu djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi (o kojima se roditelji valjano ne brinu), posvojenje, zaštitu djece i mlađih punoljetnika s poremećajima u ponašanju te zaštitu djece i odraslih osoba pod skrbništvom.

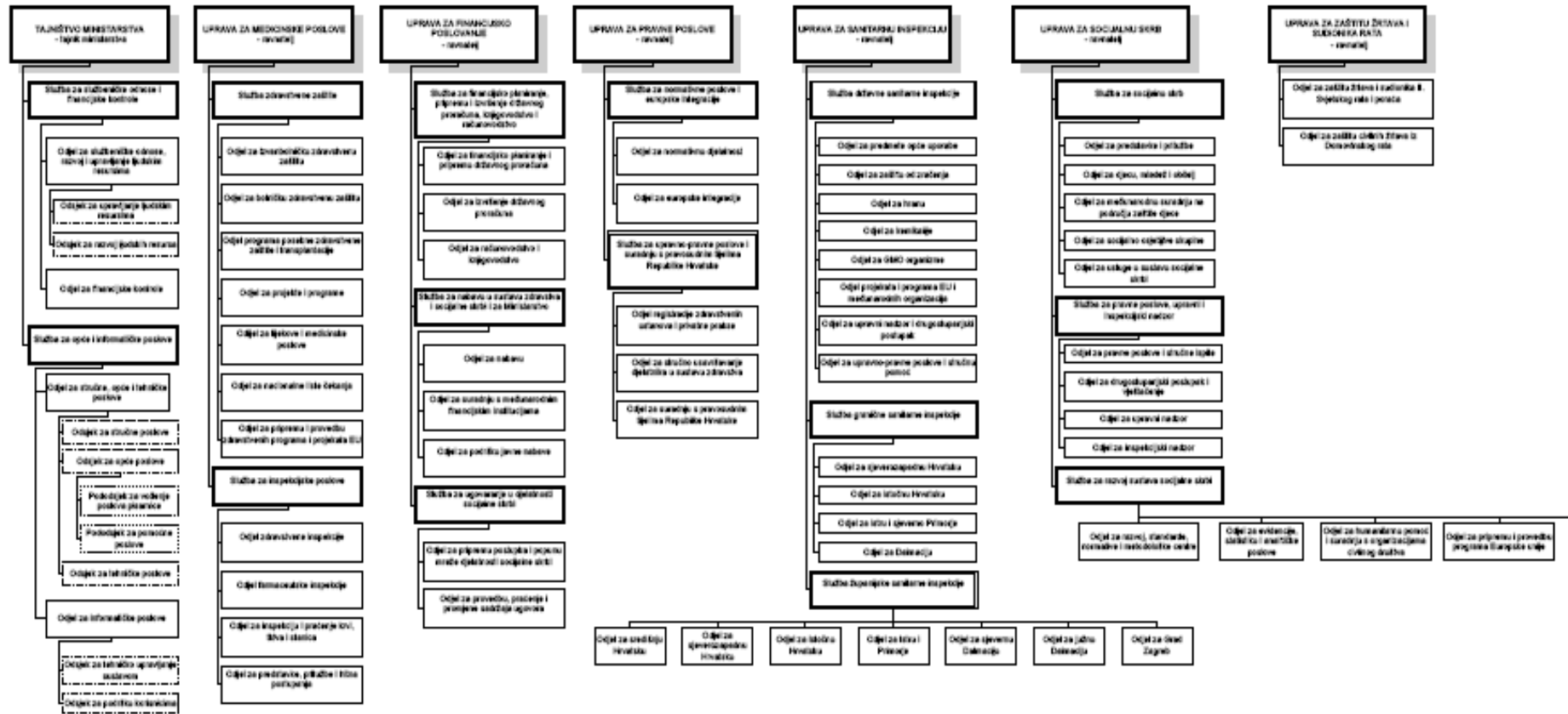
Ministarstvo obavlja upravne i stručne poslove koji se odnose na posebnu zaštitu civilnih žrtava iz Domovinskog rata; vojnih i civilnih invalida iz II. svjetskog rata; osoba stradalih na obavljanju obvezne vojne službe od 15. svibnja 1945. god. do 17. kolovoza 1990. god. i članove njihovih obitelji.

Sudjeluje u pripremi programa i projekata te provedbi projekata iz pretpristupnih programa Europske unije i ostalih oblika međunarodne pomoći. Ministarstvo obavlja i druge poslove koji su mu stavljeni u nadležnost posebnim zakonom.

NOVI IZAZOVI

- sustav zdravstva treba unaprijediti tako da zadovolji potrebe građana Republike Hrvatske za kvalitetnom stručno medicinskom zdravstvenom skrbi koja se temelji na načelima medicinske prakse zasnovane na znanstvenim dokazima, a obuhvaća sprječavanje bolesti, sprječavanje profesionalne bolesti, edukaciju o zdravlju, ranom prepoznavanju rizika bolesti te liječenje i rehabilitaciju bolesnih,¹
- u cilju unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite, a u skladu s ciljevima reforme zdravstva, nastaviti aktivnosti na informatizaciji sustava zdravstva te uspostavi novog sustava uvođenja kontrole unapređenja kvalitete u zdravstvu,
- ukupni cilj sustava socijalne skrbi je uspostava novog, racionalnijeg i djelotvornijeg sustava socijalne skrbi usmjerenog prema socijalno najugroženijim građanima, odnosno socijalno osjetljivim skupinama. To prvenstveno razumijeva podizanje učinkovitosti, modernizaciju i demokratizaciju sustava socijalne skrbi, u kojem je korisnik na prvom mjestu,
- strateški cilj je poboljšanje međusektorske suradnje na području zapošljavanja skupina koje se teže zapošljavaju.

¹ Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006.-2011. ("Narodne novine" br. 72/06)



VIZIJA

Unaprijediti zdravstveni sustav i sustav socijalne skrbi kako bi se zadovoljila potreba za kvalitetnijom zdravstvenom i socijalnom skrbi.

MISIJA

Zaštita i unapređenje zdravlja stanovništva u cjelini koja obuhvaća sprečavanje bolesti, rano prepoznavanje rizika bolesti, liječenje i rehabilitaciju bolesnih, sprečavanje i otklanjanje uzroka i stanja socijalne ugroženosti te dostupnost i pravovremeno ostvarivanje prava za sve kategorije stanovništva koje su u socijalno zaštitnoj potrebi.

CILJEVI

Opći cilj 1. Zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja

- Posebni cilj 1.1. Dostupnija zdravstvena zaštita
- Posebni cilj 1.2. Razvijen sustav kvalitete zdravstvene zaštite
- Posebni cilj 1.3. Zaštita javnozdravstvenog interesa

Opći cilj 2. Osiguranje minimalnog životnog standarda najugroženijeg dijela stanovništva, te primjereno zadovoljavanje potreba socijalno osjetljivih skupina

- Posebni cilj 2.1. Povećati djelotvornost sustava socijalnih pomoći i realizacije naknada za ratne invalide i stradalnike
- Posebni cilj 2.2. Povećati dostupnost i kvalitetu socijalnih usluga uz regionalnu ravnomjernost

Opći cilj 1. ZAŠTITA, OČUVANJE I UNAPREĐENJE ZDRAVLJA

Očuvanje i unapređenje zdravlja cjelokupne populacije, koristeći znanstveno utemeljene programe sprečavanja i suzbijanja bolesti te promicanja zdravlja predstavljaju glavne aktivnosti usmjerene postizanju zdravlja stanovništva. Cilj je unaprijediti zdravstveni sustav tako da osiguravanjem pravodobnog pristupa zdravstvenim uslugama zadovolji potrebe građana Republike Hrvatske za kvalitetnom stručno medicinskom zdravstvenom skrbi koja obuhvaća sprečavanje bolesti, sprečavanje profesionalnih bolesti, edukaciju o zdravlju, ranom prepoznavanju rizika bolesti, te liječenje i rehabilitaciju bolesnih.

U cilju zaštite, očuvanja i unapređenja zdravlja, od osobite je važnosti promoviranje zdravih stilova života, razvijanje pravilnih prehrambenih navika, utjecanje na povećanje tjelesnih aktivnosti te ukazivanje na štetnost raznih oblika ovisnosti.

Poticanjem razvijanja zdravih stilova života utjecat će se na kvalitetu i dužinu trajanja života, smanjenje pojavnosti kroničnih nezaraznih bolesti kao i nekih sijela malignih oboljenja. Zdravstveno-statistički pokazatelji i unapređenje njihova praćenja ukazuje na zdravlje i odstupanje od zdravlja populacije kao osnova za usmjeravanje potrebnih javnozdravstvenih mjera usmjerenih zaštiti, očuvanju i unapređenju zdravlja. U okviru navedenog cilja veliki dio aktivnosti bit će usmjeren na osjetljive dobne skupine, djecu i osobe starije životne dobi te osobe s posebnim potrebama. Javnozdravstveni interes ostvaruje se provedbom mjera i postupaka koji su usmjereni na zaštitu zdravlja populacije određenog područja ili cijele države. Zaštita javnozdravstvenog interesa provodi se kvalitetnim radom sanitarne inspekcije, a unapređenjem njezina rad omogućiti će se i dosljednije provođenje zakona i podzakonskih propisa, a time i bolja zaštita zdravlja ljudi sukladno odredbama Zakona o sanitarnoj inspekciji. Nadzorom sanitarne inspekcije na područjima sprečavanja i suzbijanja zaraznih bolesti, proizvodnje i stavljanja na tržište hrane, uključujući i genetski modificiranu hranu i novu hranu te genetski modificirane organizme, proizvodnje i stavljanja na tržište predmeta opće uporabe, proizvodnje, stavljanja na tržište i uporabe opasnih kemikalija, stavljanja na tržište i uporabe biocidnih pripravaka, zaštite od buke i zaštite od ionizirajućeg i neionizirajućeg zračenja, izravno se štiti javnozdravstveni interes. Navedeni opći cilj proizlazi iz Nacionalne strategije razvitka zdravstva 2006. – 2011. koju je Vlada Republike Hrvatske usvojila 2006. godine te iz Strategije integriranog upravljanja granicom koju je Vlada Republike Hrvatske usvojila 2007. godine.

TABLICA POKAZATELJA UČINKA (OUTCOME)

Opći cilj 1. Zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja

Posebni cilj	Pokazatelj učinka (outcome)	Definicija	Jedinica	Polazna vrijednost	Izvor	Ciljana vrijednost (2011.)	Ciljana vrijednost (2012.)	Ciljana vrijednost (2013.)
1.1. Dostupnija zdravstvena zaštita	Smanjenje čekanja za 10 zdravstvenih usluga za koje postoji lista čekanja	Djelatnost zdravstvene zaštite provodi se na razini primarne, sekundarne, tercijarne zdravstvene zaštite i razini zdravstvenih zavoda u okviru Mreže javnozdravstvene djelatnosti, u svrhu osiguranja jednake i pravovremene dostupnosti	Prosječan broj dana čekanja	Radioterapijski postupci 45 CT 57 MR 138 UZV srca 132 UZV dojke 126 Holter 94 Ugradnja endoproteze kuka 236 Ugradnja endoproteze koljena 249 Kolonoskopija 101 Gastroskopija 55	MZSS	↓10%	↓10%	↓10%
1.2. Razvijen sustav kvalitete zdravstvene zaštite	Povećanje zadovoljstva pacijenata korištenjem zdravstvene zaštite	Mjerama za ostvarivanje kvalitete zdravstvene zaštite osigurati će se provedba načela učinkovitosti i djelotvornosti sustava kvalitete zdravstvenih postupaka na svim razinama zdravstvene zaštite, osigurati će se načelo orijentiranosti prema pacijentu kao i načelo sigurnosti pacijenta	Broj bodova na skali Euro Health Consumer Indexa	627 (2009.)	Euro Health Consumer Indeks	Napredak za 5 bodova	Napredak za 5 bodova	Napredak za 5 bodova
1.3. Zaštita javno zdravstvenog	Smanjenje smrtnosti od najčešćih sijela raka	Praćenje zdravstveno-statističkih pokazatelja ukazuje na stanje zdravlja i odstupanje od zdravlja populacije kao osnovu za usmjeravanje potrebnih	Ukupna stopa mortaliteta od raka	285,8	Hrvatski zavod za javno zdravstvo*	bez promjene	bez promjene	bez promjene

interesa	Održavanje pojavnosti zaraznih i nezaraznih bolesti s ciljem neprelaska u višu kategoriju	javnozdravstvenih mjera usmjerenih zaštiti, očuvanju i unapređenju zdravlja. U okviru navedenog cilja veliki dio aktivnosti biti će usmjeren na osjetljive dobne skupine, djecu i osobe starije životne dobi te osobe s posebnim potrebama	Opisno	Podaci iz Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2009. godinu	Hrvatski zavod za javno zdravstvo*	održavanje postojećeg stanja ili prelazak u nižu kategoriju	održavanje postojećeg stanja ili prelazak u nižu kategoriju	održavanje postojećeg stanja ili prelazak u nižu kategoriju
----------	---	--	--------	--	------------------------------------	---	---	---

* S obzirom na metodologiju prikupljanja i analize zdravstveno-statističkih pokazatelja, moguće je prikazati samo one podatke i pokazatelje zdravstvenog stanja stanovništva koji su u tom trenutku raspoloživi, odnosno podatke iz prethodne kalendarske godine

Posebni cilj 1.1. Dostupnija zdravstvena zaštita

Djelatnost zdravstvene zaštite provodi se na razini primarne, sekundarne, tercijarne zdravstvene zaštite i razini zdravstvenih zavoda u okviru Mreže javnozdravstvene djelatnosti. Osiguranjem minimalnih uvjeta u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme stvaraju se osnovni preduvjeti za pružanje pravovremene i kvalitetne zdravstvene zaštite i to na načelima kontinuiranosti, sveobuhvatnosti, dostupnosti, cjelovitog i specijaliziranog pristupa. Optimalnim razvitkom djelatnosti na primarnoj razini zdravstvene zaštite nastojat će se osigurati rješavanje do 80% svih zdravstvenih problema stanovništva. Zbog potrebe za osiguranjem pravovremene odgovarajuće zdravstvene skrbi, aktivnosti na unapređenju sustava pružanja hitne medicinske pomoći na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite od iznimnog su značenja, kao i uvođenje odgovarajućeg specijalističkog i stručnog usavršavanja odgovarajućeg profila zdravstvenih radnika. U cilju osiguranja jednake dostupnosti zdravstvene zaštite, posebno stanovništvu na otocima i područjima od posebnog državnog interesa, zbog svoje teže dostupnosti ili izoliranosti, ulagat će se u infrastrukturu, a posebice u razvoj sustava telemedicine. Provođenjem aktivnosti na unapređenju sustava bolničke zdravstvene zaštite putem izgradnje, adaptacije i opremanja, odnosno znavljanja medicinske opreme, nastojat će se osigurati jednaka dostupnost svih zdravstvenih usluga za sve korisnike zdravstvene zaštite s naglaskom na smanjenju listi čekanja za pojedine dijagnostičke i terapijske postupke. Cjelovitom informatizacijom sustava zdravstva unaprijedit će se vođenje medicinske dokumentacije, osigurat će se dostupnost, razmjena i praćenje podataka, transparentnost svih postupaka u zdravstvu, te racionalno korištenje svih resursa s osjećajem za gospodarsku realnost. U cilju poštivanja svih načela zdravstvene zaštite i osiguranja adekvatne skrbi osobama koje su u terminalnoj fazi bolesti, osigurat će se dostupna palijativna skrb.

Način ostvarivanja postavljenog cilja:

1.1.1. Reorganizacija i unapređenje sustava hitne medicinske pomoći

U cilju osiguranja jednake dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite, pristupilo se reorganiziranju sustava hitne medicinske pomoći. Osnovan je Hrvatski zavod za hitnu medicinu, koja predstavlja krovnu organizaciju izvanbolničke hitne medicinske pomoći. Planira se osnovati 21 županijski Zavod za hitnu medicinu, a pri svakoj akutnoj bolnici formirati objedinjeni hitni bolnički prijam. Planirano je odgovarajuće specijalističko, stručno te dodatno usavršavanje zdravstvenih radnika koji će zbrinjavati ozlijeđene i akutno oboljele osobe.

1.1.2. Popunjavanje mreže javnozdravstvene djelatnosti

Radi smanjenja razlika u dostupnosti pojedinih zdravstvenih usluga na primarnoj razini zdravstvene zaštite nastojat će se osigurati dostatan broj odgovarajućeg profila zdravstvenih radnika i time popunjavanje mreže javnozdravstvene djelatnosti.

1.1.3. Razvoj i standardizacija zdravstvene infrastrukture

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi nastavit će provoditi aktivnosti na unapređenju i podizanju pružanja kvalitete zdravstvenih usluga ulaganjem u

izgradnju, adaptaciju, opremanje/zanavljanje medicinsko-tehničke opreme u zdravstvenim ustanovama uz osiguranje odgovarajućih profila zdravstvenih radnika.

1.1.4. Informatizacija sustava zdravstva

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi nastavit će provoditi aktivnosti razvoja, implementacije i integracije postojećih informacijskih sustava u cjeloviti informacijski sustav zdravstva (e-zdravstvo) te aktivnosti nabave potrebne informatičke opreme, odnosno razvoja sustava - eRecept, eUputnica i eNaručivanje. U okviru navedenog također će se provoditi aktivnosti na razvoju i unaprjeđenju informatizacije sustava telemedicine (otvaranje telemedicinskih centara, povećanje broja telemedicinskih usluga).

Pokazatelji uspješnosti:

- Popunjenost mreže javnozdravstvene djelatnosti

Pratiti će se broj timova u primarnoj razini zdravstvene zaštite sukladno Mreži javnozdravstvene djelatnosti po pojedinoj županiji.

- Broj pruženih zdravstvenih usluga (postotak smanjenja listi čekanja)

Pratiti će se broj izvršenih zdravstvenih usluga u odnosu na kretanje listi čekanja za pojedine usluge bolničke zdravstvene zaštite.

- Izgradnja/obnova zdravstvenih ustanova/odjela/

Pratit će se unaprjeđenje sustava kroz izgradnju, adaptaciju i opremanje medicinsko-tehničkom opremom.

- Zanavljanje medicinske opreme

Pratit će se broj nabavljenih medicinskih uređaja u cilju zanavljanja starih.

- Odobreno specijalističko/uže specijalističko i stručno usavršavanje zdravstvenih radnika

Pratit će se broj odobrenih specijalizacija/užih specijalizacija u okviru Plana specijalizacija i užih specijalizacija za pojedinu godinu, odnosno realizacija Plana te stručno usavršavanje zdravstvenih radnika.

Opći cilj 1. Zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja								
Posebni cilj 1.1. Dostupnija zdravstvena zaštita								
Načini ostvarenja	Pokazatelj rezultata (output)	Definicija	Jedinica	Polazna vrijednost	Izvor	Ciljana vrijednost (2011.)	Ciljana vrijednost (2012.)	Ciljana vrijednost (2013.)
Reorganizacija i unapređenje sustava hitne medicinske pomoći	Osnivanje i početak rada županijskih zavoda za hitnu medicinu	Povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite u djelatnosti hitne medicinske pomoći	opisno	0	Hrvatski zavod za hitnu medicinu	Osnovani svi županijski zavodi za hitnu medicinu (21)	Početak rada svih županijskih zavoda za hitnu medicinu, informatizacija i edukacija radnika	Nastavak ranijih aktivnosti
	Broj medicinskih sestara/tehničara s dodatnim specijalističkim usavršavanjem iz hitne medicinske pomoći	Medicinska sestara/tehničar hitne medicinske pomoći je medicinska sestra/tehničar sa završenim dodatnim specijalističkim usavršavanjem iz HMP koja je ovlaštena za obavljanje svih zadataka u okviru svojih kompetencija u pružanju HMP	broj	0	Hrvatski zavod za hitnu medicinu	70	140	210
Popunjavanje mreže javnozdravstvene djelatnosti	Popunjenost javno zdravstvene mreže na primarnoj razini zdravstvene zaštite	% popunjenosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	%	90,9	HZZO	91,5	92,0	92,5
	Povećanje broja specijalista opće/obiteljske medicine u odnosu na doktore medicine bez specijalizacije	Ujednačavanje kvalitete pružanja zdravstvene zaštite u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite	%	34,7	MZSS	37,5	40,0	42,5
Razvoj i	Povećanje % medicinsko-	Linearni akceleratori CT MR UZV	%	37,5 43,1 60,0 47,9	HZJZ/ MZSS	↑10%	↑10%	↑10%

standardizacija zdravstvene infrastrukture	tehničke opreme u kategoriji starosti 0- 5 godina	Anesteziološki aparati Defibrilatori Respiratori Uređaji za dijalizu		34,8 44,4 42,9 57,5				
	Broj bolničkih zdravstvenih ustanova s objedinjenim hitnim bolničkim prijmom	Ustrojavanje djelatnosti objedinjenog hitnog bolničkog prijama u akutnim bolničkim zdravstvenim ustanovama	broj	3	Hrvatski zavod za hitnu medicinu	6	7	8
	Uspostava rada laboratorija III. razine biozaštite za TBC	Podizanje kvalitete rada laboratorija III. razine biozaštite za TBC	opisno	nezadovoljav ajuća infrastruktura	HZJZ	Završena I. faza laboratorija za tuberkulozu III. razine	Završena II. faza laboratorija za tuberkulozu III. razine	Početak rada laboratorija III. razine
Informatizacija sustava zdravstva	Povećanje % liječnika PZZ koji elektronski upućuju recepte ljekarnama	Udio liječnika primarne zdravstvene zaštite koji elektronski upućuju recepte ljekarnama jedan je od pokazatelja uspješnosti implementacije informatizacije	%	0	HZZO	↑ 80%	↑ 5%	↑ 5%
	Otvaranje novih telemedicinskih centara	Otvaranje novih telemedicinskih pristupnih i specijalističkih centara; i novih telemedicinskih pristupnih i specijalističkih centara u okviru mreže hitne medicine u sklopu projekta Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Svjetske banke "Reorganizacija HMP"	broj	12+6; 0	Hrvatski zavod za telemedicinu	6+3; 3+1	8+2; 3+2	10+4; 5+2
	Povećanje broja telemedicinskih usluga	Povećanje broja telemedicinskih usluga	broj	614	Hrvatski zavod za telemedicinu	1.000	5.000	8.000

Posebni cilj 1.2. Razvijen sustav kvalitete zdravstvene zaštite

Radi ostvarivanja i unapređenja sveobuhvatne kvalitete zdravstvene zaštite osnovana je Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu koja će definirati postupak akreditacije zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava te privatnih zdravstvenih radnika, a sve u cilju smanjivanja rizika po život i zdravlje pacijenta. Svakom pacijentu mora se osigurati pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu sukladno njegovom zdravstvenom stanju i općeprihvaćenim stručnim standardima. Mjerama za ostvarivanje kvalitete zdravstvene zaštite osigurat će se provedba načela učinkovitosti i djelotvornosti sustava kvalitete zdravstvenih postupaka na svim razinama zdravstvene zaštite, osigurat će se načelo orijentiranosti prema pacijentu kao i načelo sigurnosti pacijenta. Navedenim načelima postići će se optimalan odnos između učinaka provedenih zdravstvenih postupaka i troškova nastalih njegovom provedbom, uvažavajući pritom tehničke, organizacijske i gospodarske čimbenike. Nadzor nad zakonitošću rada zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnom praksom, obavlja zdravstvena i farmaceutska inspekcija, a stručni nadzor nad radom zdravstvenih radnika obavljaju nadležne komore.

Način ostvarivanja postavljenog cilja:

1.2.1. Uspostava sustava kvalitete zdravstvene zaštite

Osim stvaranja uvjeta za uspostavu rada Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu svi nositelji zdravstvene djelatnosti obvezni su uspostaviti, razvijati i održavati sustav za osiguranje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite aktivnostima posebnih jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, aktivnostima odgovornih osoba za kvalitetu zdravstvene zaštite te aktivnostima Povjerenstva za unutarnji nadzor. Definiranjem akreditacijskog postupka, akreditacijskih standarda i akreditacije stvorit će se uvjeti za akreditaciju nositelja zdravstvene djelatnosti, odnosno osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite.

1.2.2. Provođenje inspeksijskog nadzora u sustavu zdravstva

Zdravstvena i farmaceutska inspekcija obavlja nadzor nad provođenjem zakona, drugih propisa i općih akata u djelatnosti zdravstva kao i nadzor nad stručnim radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, odnosno farmaceutska inspekcija obavlja nadzor nad proizvodnjom i prometom lijekova i medicinskih proizvoda. Nadzori se obavljaju prema utvrđenom godišnjem planu ili na temelju zaprimljenih predstavi, a u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvenih usluga te što bolje dostupnosti i transparentnosti zdravstvene zaštite. Nadležne komore u skladu s odredbama strukovnih zakona obavljaju stručne, redovne i izvanredne nadzore nad radom zdravstvenih radnika. Cilj stručnih nadzora je osigurati pružanje zdravstvenih usluga odgovarajuće kakvoći, vrste te omogućiti ostvarivanje prava pacijenata.

Pokazatelji uspješnosti:

- Broj podnesenih zahtjeva zdravstvenih ustanova za pokretanje akreditacijskog postupka

Pratiti će se broj zahtjeva zdravstvenih ustanova za pokretanje akreditacijskog postupka.

- Broj akreditiranih zdravstvenih ustanova

Pratiti će se broj akreditiranih zdravstvenih ustanova.

- Broj obavljenih zdravstveno inspekcijskih i stručnih nadzora

Pratiti će se broj zdravstveno inspekcijskih i farmaceutsko inspekcijskih nadzora i broj stručnih nadzora komora.

Opći cilj 1. Zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja**Posebni cilj 1.2. Razvijen sustav kvalitete zdravstvene zaštite**

Načini ostvarenja	Pokazatelj rezultata (output)	Definicija	Jedinica	Polazna vrijednost	Izvor	Ciljana vrijednost (2011.)	Ciljana vrijednost (2012.)	Ciljana vrijednost (2013.)
Uspostava sustava kvalitete zdravstvene zaštite	Broj podnesenih zahtjeva zdravstvenih ustanova za pokretanje akreditacijskog postupka	Akreditacija nositelja zdravstvene djelatnosti Akreditacija po akreditacijskom programu Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu	broj	0	Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu	0	10	20
	Broj akreditiranih zdravstvenih ustanova		broj	0	Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu	0	do 5	do 10
Provođenje inspekcijskog nadzora u sustavu zdravstva	Povećanje broja preventivnih i smanjenje broja izvanrednih nadzora	Inspekcijски nadzori se obavljaju prema utvrđenom godišnjem planu ili na temelju zaprimljenih predstavki, a u cilju poboljšanja zdravstvenih usluga te što bolje dostupnosti i transparentnosti zdravstvene zaštite. Nadležne komore obavljaju stručne, redovne i izvanredne nadzore nad radom zdravstvenih radnika	omjer	25/75	MZSS	30/70	35/65	40/60

Posebni cilj 1.3. Zaštita javnozdravstvenog interesa

U cilju zaštite, očuvanja i unapređenja zdravlja, od osobite je važnosti promoviranje zdravih stilova života, razvijanje pravilnih prehrambenih navika, utjecanje na povećanje tjelesnih aktivnosti te ukazivanje na štetnost raznih oblika ovisnosti. Poticanjem razvijanja zdravih stilova života utjecat će se na kvalitetu i dužinu trajanja života, smanjenje pojavnosti kroničnih nezaraznih bolesti kao i nekih sijela malignih oboljenja. Zdravstveno-statistički pokazatelji i unapređenje njihova praćenja ukazuje na zdravlje i odstupanje od zdravlja populacije kao osnova za usmjeravanje potrebnih javnozdravstvenih mjera usmjerenih zaštiti, očuvanju i unapređenju zdravlja. U okviru navedenog cilja veliki dio aktivnosti bit će usmjeren na osjetljive dobne skupine, djecu i osobe starije životne dobi te osobe s posebnim potrebama.

Javnozdravstveni interes ostvaruje se provedbom mjera i postupaka koji su usmjereni na zaštitu zdravlja populacije određenog područja ili cijele države. Značajna uloga usmjerena je i na aktivnosti unapređenja, očuvanja i zaštite zdravlja radnika i zdravog radnog mjesta.

Kvalitetnim sustavom sanitarne inspekcije postiže se zaštita javnozdravstvenog interesa te poboljšanje kvalitete života i zdravlja ljudi.

Osnovni preduvjeti za poboljšanje funkcioniranja sustava sanitarne inspekcije sastoje se u osiguranju optimalnog broja sanitarnih inspektora odnosno osiguranju uvjeta u pogledu infrastrukturne podrške cjelokupnom sustavu.

Način ostvarivanja postavljenog cilja:

1.3.1. Provođenje preventivnih nacionalnih programa i projekata

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi nastavit će s ranije započetim programima ranog otkrivanja raka dojke i raka debelog crijeva, odnosno započeti s novim programima otkrivanja raka drugih sijela. Također će se nastaviti sa preventivnim i promotivnim aktivnostima (zdrava prehrana, tjelesna aktivnost, pojavnost masovnih nezaraznih bolesti (cerebrovaskularne i kardiovaskularne bolesti), zaštita mentalnog zdravlja, promocija dojenja, zdravo odrastanje, suzbijanje zlouporabe droga. Nastavit će se i sa mjerama prosvjećivanja stanovništva i usavršavanjem zdravstvenih i drugih radnika. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi nastavit će suradnju s udrugama građana koje djeluju na području zdravstva osiguravajući potporu u njihovu radu posebno u dijelu provođenja nacionalnih programa.

1.3.2. Unapređenje Nacionalnog transplantacijskog programa

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi nastavit će s provedbom transplantacijskog programa, međunarodnom suradnjom i razmjenom organa u okviru članstva u Eurotransplantu te aktivnostima na edukaciji javnosti i zdravstvenih radnika, odgovarajućem opremanju zdravstvenih ustanova, razvojem središnjeg informacijskog (transplantacijskog) sustava kao i unaprjeđenjem rada nacionalne transplantacijske mreže.

1.3.3. Osiguranje optimalnog broja sanitarnih inspektora i sanitarnih nadzora

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi provesti će aktivnosti sukladno odredbama Zakona o sanitarnoj inspekciji kako bi se osigurao standard broja sanitarnih

inspektora na broj stanovnika (1 sanitarni inspektor na 15.000 stanovnika), s obzirom da isti do sada nije dostignut. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi osigurati će uvjete za kontinuirano usavršavanje sanitarnih inspektora koje će se provoditi putem specijaliziranih seminara za obavljanje posebnih poslova koji su u djelokrugu rada (zračenja, hrana, predmeti opće uporabe, buka, zaštita pučanstva od zaraznih bolesti, kemikalije, uporaba duhanskih proizvoda i ostalo).

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi osigurati će uvjete u pogledu infrastrukturne podrške sustavu putem;

- osiguranja dostatnog broja motornih vozila, računala s pratećim priborom, mjernih uređaja za određena mjerenja,
- uspostavom središnjeg informacijskog sustava sanitarne inspekcije (skup software-a i hardware-a kojima će se služiti sanitarni inspektori),
- kontinuiranog uzorkovanja hrane, predmeta opće uporabe, GMO-a, kemikalija
- vještačenja buke i zračenja.

Pokazatelji uspješnosti:

- Rano otkriveni karcinomi

Kao rezultat provedbe ranog otkrivanja raka, pratit će se broj novootkrivenih malignih oboljenja po sijelima.

- Transplantacije organa

Kao rezultat provedbe Nacionalnog transplantacijskog programa, pratiti će se broj realiziranih donora/na milijun stanovnika na godinu kao indikator uspješnosti sustava za prikupljanje organa (prihvaćen od Vijeća Europe za praćenje i usporedbu statistike o darivanju organa), te broj izvršenih transplantacija pojedinog organa/na milijun stanovnika na godinu (jedan je od prihvaćenih indikatora uspješnosti transplantacijskog sustava, te je povezan s prethodnim indikatorom).

- Kretanje broja sanitarnih inspektora i broj obavljenih sanitarnih nadzora

Provedbom ove aktivnosti povećat će se broj sanitarnih inspektora i prikazati kretanje broja sanitarnih nadzora čime se pridonosi poboljšanju kvalitete života i zdravlja ljudi.

Opći cilj 1. Zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja

Posebni cilj 1.3. Zaštita javnozdravstvenog interesa

Načini ostvarenja	Pokazatelj rezultata (output)	Definicija	Jedinica	Polazna vrijednost	Izvor	Ciljana vrijednost (2011.)	Ciljana vrijednost (2012.)	Ciljana vrijednost (2013.)
Rano otkriveni karcinomi	Povećanje odaziva žena na mamografski probir	Nastavak provedbe ranije započetih programa ranog otkrivanja raka i praćenja broja novootkrivenih malignih oboljenja po sijelima	%	58	HZJZ	60	65	70
	Povećanje odaziva pozvanih na probir za testiranje nevidljivog krvarenja u stolici		%	20	HZJZ	25	30	35
Transplantacije organa	Broj realiziranih donora na milijun stanovnika (stopa)	Kao rezultat provedbe Nacionalnog transplantacijskog programa pratiti će se broj realiziranih donora na milijun stanovnika kao indikator uspješnosti sustava za prikupljanje organa (prihvaćen od Vijeća Europe za praćenje i usporedbu statistike o darivanju organa)	broj/mil.	17,9	MZSS	18,5	19,0	20,0
	Broj izvršenih transplantacija bubrega na milijun stanovnika (stopa)	Pratiti će se broj izvršenih transplantacija bubrega na milijun stanovnika (jedan je od prihvaćenih indikatora uspješnosti transplantacijskog sustava te je povezan s prethodnim indikatorom)	broj/mil.	38,31	MZSS	40,00	41,00	42,00
Kretanje broja sanitarnih inspektora i broj obavljenih sanitarnih nadzora	Broj sanitarnih inspektora	Kretanje broja sanitarnih inspektora u skladu sa zakonom određenim modalitetom, koji iznosi 1 sanitarni inspektor na 15.000 stanovnika (300 sanitarnih inspektora/100%)	broj/%	283/94,33%	MZSS	281/93,66	275/91,66	250/83,33
	Broj obavljenih sanitarnih nadzora	Broj obavljenih sanitarnih nadzora obavljenih u cilju zaštite zdravlja i života ljudi	broj	190.707	MZSS	187.500	185.200	170.000

Opći cilj 2. OSIGURANJE MINIMALNOG ŽIVOTNOG STANDARDA NAJUGROŽENIJEG DIJELA STANOVNIŠTVA, TE PRIMJERENO ZADOVOLJAVANJE POTREBA SOCIJALNO OSJETLJIVIH SKUPINA

Unapređenje sustava socijalne skrbi, putem razvoja niza socijalnih programa, omogućit će stvaranje djelotvornijeg sustava usmjerenog prema socijalno najugroženijim građanima, odnosno socijalno osjetljivim skupinama.

Razvoj sustava socijalne skrbi razumijeva daljnju decentralizaciju i prenošenje ovlasti na jedinice područne (regionalne) samouprave, s time da će se i nadalje na centralnoj razini osiguravati sredstva za podmirenje minimalnog životnog standarda najugroženijeg dijela stanovništva. Zbog zadovoljavanja sve složenijih i brojnijih potreba korisnika, uvažavajući pritom specifičnosti određenih područja zbog običaja i načina življenja, te potrebu smanjivanja regionalnih razlika u dostupnosti uslugama, naglasak se stavlja na bolju usmjerenost novčanih naknada; uspostavljanje ravnomjernije mreže institucijskih i izvaninstitucijskih usluga; razvijanje usluga koje pridonose olakšavanju pristupa tržištu rada za marginalizirane i osjetljive skupine; lokalno socijalno planiranje; razvijanje standarda kvalitete socijalnih usluga u instituciji i izvan institucije; osnaživanje informatičkog i upravljačkog sustava socijalne skrbi; razvoj ljudskih potencijala i poboljšanje infrastrukture u ustanovama socijalne skrbi.

Republika Hrvatska posebnu zaštitu osigurava ratnim vojnim invalidima II. svjetskog rata, mirnodopskim invalidima, civilnim invalidima Domovinskog rata i II. svjetskog rata, sudionicima II. svjetskog rata te članovima njihovih obitelji. Temeljni zakon kojim se ostvaruju prava je Zakon o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata čiju provedbu neposredno osigurava i provodi Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. To su prava po osnovi oštećenja organizma, po osnovi gubitka člana obitelji i prava po osnovi materijalnih i drugih potreba korisnika. Sustavna politika na području zaštite ranjivih društvenih skupina, kao što su osobe s invaliditetom i na području brige za stradalnike rata usmjerena je daljnjem napretku i snaženju zaštite njihovih prava.

Navedeni opći cilj proizlazi iz Strateškog okvira za razvoj 2006.-2013., Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske, te Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. koju je Vlada Republike Hrvatske usvojila 2007. godine.

TABLICA POKAZATELJA UČINKA (OUTCOME)

Opći cilj 2. Osiguranje minimalnog životnog standarda najugroženijeg dijela stanovništva, te primjereno zadovoljavanje potreba socijalno osjetljivih skupina

Posebni cilj	Pokazatelj učinka (outcome)	Definicija	Jedinica	Polazna vrijednost	Izvor	Ciljana vrijednost (2011.)	Ciljana vrijednost (2012.)	Ciljana vrijednost (2013.)
2.1. Povećati djelotvornost i učinkovitost sustava socijalnih pomoći i realizacije naknada za ratne invalide i stradalnike	Smanjena stopa rizika od siromaštva	* postotak osoba koje žive u kućanstvima kojima je neto ekvivalentni dohodak ispod praga rizika od siromaštva	% ili broj	17,4% (RH), EUROBAROME TAR ZA EU	DZS, 2008	Plus, minus 3 % EU prosjeka	Plus, minus 3 % EU prosjeka	Plus, minus 3 % EU prosjeka
	Zadržana razina naknada za ratne invalide i stradalnike	*učinkovitim i pravovremenim rješavanjem zahtjeva za ostvarivanjem prava iz Zakona (ŽRTVE RATA)	kuna	284.000.000,00	Državni proračun	Plus, minus 1 % polazne vrijednosti	Plus, minus 1 % polazne vrijednosti	Plus, minus 1 % polazne vrijednosti
2.2. Povećati dostupnost i kvalitetu socijalnih usluga uz regionalnu ravnomjernost	Razvijen sustav kvalitete socijalnih usluga	Standardi kvalitete predstavljaju polaznu osnovu za mjerenje kvalitete socijalnih usluga, čime se omogućuje precizna, a ujedno i transparentna evaluacija svakog pojedinog pružatelja usluga. Očekivani rezultat ovih promjena je povećanje učinkovitosti korištenja resursa koji se troše na socijalne usluge. Ovo će također dovesti do razvitka alternativnih socijalnih usluga i smanjenja broja ljudi na listama čekanja za ustanove institucionalne skrbi. Standardi kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi uvode se u ustanove socijalne skrbi (ukupno 90 centara za socijalnu skrbi i 112 domova socijalne skrbi).	broj	6	MZSS	66	136	202

Posebni cilj 2.1. Povećati djelotvornost sustava socijalnih pomoći i realizacije naknada za ratne invalide i stradalnike

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi poduzima aktivnosti u svrhu objedinjavanja sustava novčanih pomoći i smanjenja administriranja radi jednostavnijeg pristupa korisnika pravima i omogućavanja ostvarivanja pomoći i usluga u onom opsegu u kojem je to potrebno za osiguranje minimalnog životnog standarda najugroženijeg dijela stanovništva, odnosno zadovoljavanje specifičnih potreba socijalno osjetljivih skupina građana.

Više je izvora iz kojih se financira socijalna skrb, a najznačajnija sredstva daje središnja država posredstvom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Od tih sredstava pretežiti dio dolazi iz proračuna, a manji dio čine vlastita sredstva ustanova socijalne skrbi koja se vode kao sredstva Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. U financiranju socijalne skrbi sudjeluju i jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Visina novčane pomoći utvrđuje se u određenom postotku u odnosu na osnovicu koju prema odredbi Zakona o socijalnoj skrbi određuje Vlada Republike Hrvatske.

Najnovijim izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj skrbi, kao osnovnog propisa kojim se regulira sustav socijalne pomoći i socijalne skrbi temeljen na načelu supsidijarnosti, poboljšana je materijalni položaj svih skupina korisnika (od 1. studenoga 2008. godine primjenjuje se nova osnovica za izračun svih davanja u socijalnoj skrbi, koja je podignuta s 400,00 na 500,00 kuna), smanjeno je administriranje, te su uvedena nova prava (pravo na status roditelja njegovatelja, stručna pomoć u obitelji i dr.). Relativno često mijenjanje ovog propisa rezultat je nastojanja da se raspoloživim sredstvima zadovolje sve složenije i brojnije potrebe korisnika, te da se sustav socijalne skrbi uskladi s ukupnim započetim reformama i promjenama u području socijalne politike.

Načini ostvarivanja postavljenog cilja:

2.1.1. Redefiniranje sustava novčanih pomoći

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi redefinirat će novčane pomoći i utvrditi kriterije u svrhu smanjenja administriranja, pojednostavljenja postupka za ostvarivanje prava i bolje ciljanosti novčanih pomoći.

Prema procjeni stručnih radnika centara za socijalnu skrb, za ostvarivanje prava na pojedine oblike pomoći korisnik mora dostaviti u prosjeku 7 dokumenata (primjerice za ostvarivanje prava na stalnu pomoć koje je najčešći oblik pomoći koji se dodjeljuje korisnicima centara za socijalnu skrb; u 2008. godini je bilo 92.819 primatelja stalne pomoći), te je prosječno trajanje postupka od podnošenja zahtjeva do ostvarivanja prava 30 dana. Očekuje se kako bi redefiniranje novčanih pomoći, rad centara za socijalnu skrb po modelu "ured sve na jednom mjestu", informatizacija (OIB), te uvođenje jedinstvenog tijela vještačenja trebalo utjecati na smanjenje trajanja postupka, kao i broja dokumenata koje korisnik dostavlja centru za socijalnu skrb.

2.1.2. Razvoj ljudskih potencijala

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u državnom proračunu osigurava sredstva za stručno usavršavanje radnika u ustanovama socijalne skrbi (centrima za socijalnu skrb i domovima socijalne skrbi). Trenutačno se u sustavu socijalne skrbi provode reformski procesi koji uključuju promjene u organizaciji poslova centara za socijalnu skrb po modelu "uređa sve na jednom mjestu", domovi socijalne skrbi potiču se na

transformaciju usluga koje pružaju, te se uvode zadaće socijalnog planiranja na lokalnoj razini. U skladu s promjenama, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi provodit će aktivnosti usmjerene prema unapređenju stručnog rada i prakse stručnih radnika (razvoj baze znanja i vještina). Značajne promjene nalaze se u reorganizaciji rada po modelu "ureda sve na jednom mjestu" koji uvodi prednji (prijemni) ured, kako bi se osigurao kvalitetni prvi kontakt s korisnikom, te izvršila inicijalna procjena potreba korisnika (zaprimio zahtjev te popunio potreban obrazac); odvaja novčane i druge pomoći od usluga socijalne skrbi, dok pružanje socijalnih usluga organizira u sklopu dvije stručne cjeline: posebno za djecu, mladež i obitelj, posebno za odrasle osobe. Do sada je novi model rada primijenjen u 5 pilot centara za socijalnu skrb, a planira se postupni prijelaz svih centara za socijalnu skrb na novi način rada do kraja 2013. godine.

Sve navedene aktivnosti se moraju zasnivati na povećanoj svijesti među stručnim radnicima o osobnoj i profesionalnoj odgovornosti.

2.1.3. Osnaživanje informatičkog i upravljačkog sustava socijalne skrbi

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

Informatizacija i razmjena informacija s drugim sustavima treba doprinijeti pojednostavljivanju sustava. U 2009. godini izrađeno je informatičko rješenje (SocSkrb) koje će osigurati razmjenu podataka iz sustava socijalne skrbi s drugim sustavima koji su i do sada sudjelovali u dostavljanju ili zaprimanju različitih podataka i dokumenata o korisnicima sustava socijalne skrbi; nabavljena je potrebna oprema za 37 ustanova u 3 pilot županije i centralnu lokaciju u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, provedena je edukacija radnika sustava socijalne skrbi u 3 pilot županije, izrađeno programsko rješenje za razmjenu podataka s drugim sustavima e_Razmjena, te je proveden projekt "Usklađivanje postojećih i prijedlog novih statističkih izvješća Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi", a u tijeku je unos podataka o korisnicima sustava socijalne skrbi i pravima koje ostvaruju u informatički sustav u tri pilot županije (13 centara za socijalnu skrb).

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

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi koordinira pretpristupne aktivnosti koje proizlaze iz Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske, sudjeluje u pripremi i provedbi operativnih programa iz Instrumenta pretpristupne pomoći u okviru sektorske nadležnosti, te pripremi i provedbi projekata koji se financiraju iz Instrumenta pretpristupne pomoći.

U listopadu 2009. godine je raspisan natječaj za bespovratna sredstva za projekt "Uspostava podrške u socijalnom uključivanju i zapošljavanju socijalno osjetljivih i marginaliziranih skupina" u vrijednosti od ukupno 1.500.000 Eura, a uz to se od ožujka 2010. godine provedi projekt (pod istim nazivom) u obliku ugovora o uslugama (također u vrijednosti od ukupno 1.500.000 Eura).

U okviru revidiranog OP RLJP (2007-2011), predložen je nastavak projekta "Uspostava podrške u socijalnom uključivanju i zapošljavanju socijalno osjetljivih i marginaliziranih skupina" (Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava) te projekti "Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici" (Ugovor o dodjeli bespovratnih

sredstava) i "Podrška sustavu socijalne skrbi u nastavku deinstitutionalizacije socijalnih usluga" (Ugovor o uslugama). Provedba navedenih projekata predviđena je od 2011. godine. U tijeku su i aktivnosti vezane uz pripremu za korištenje sredstava Europskog socijalnog fonda, koje uključuju razradu prijedloga projekata: "Uspostava podrške u socijalnom uključivanju i zapošljavanju socijalno osjetljivih i marginaliziranih skupina" (Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava), "Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici" (Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava), "Podrška sustavu socijalne skrbi u nastavku deinstitutionalizacije socijalnih usluga" (Nacionalni projekt), "Socijalno uključivanje mladih" (Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava) te "Podrška razvoju socijalne ekonomije u borbi protiv socijalne isključenosti" (Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava).

MATRA projekt "Unapređenje kvalitete alternativnih sankcija i odgojnih mjera prema mladima s poremećajima u ponašanju" (sredstva Kraljevine Nizozemske) počeo je s provedbom u siječnju 2010. godine, a cilj projekta je unaprijediti kvalitetu provođenja alternativnih sankcija i odgojnih mjera koje provode centri za socijalnu skrb u odnosu na mlade s poremećajima u ponašanju. Projekt će se provoditi dvije godine.

2.1.5. Skrb za stradalnike rata

Iznosi novčanih naknada korisnika propisani su Zakonom o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata. Isti nisu mijenjani niti usklađivani od 2001. godine. S 31. prosinca 2009. godine 18 812 osoba koristi jedno ili više prava (ukupno 28487 korisničkih prava) propisanih gore navedenim Zakonom. S obzirom da se radi o posebnoj skrbi države i činjenici da je navedena kategorija osoba stradala uslijed ratnih okolnosti, njihova prava moraju biti primjerena i pravedno izjednačena. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi provest će aktivnosti kojima će se to pokušati postići. Izmjenom zakona i podzakonskih propisa redefinirat će se broj i opseg prava, a dodatnim edukacijama službenika koji vode postupke priznavanja prava ubrzati njihovo rješavanje.

Pokazatelji uspješnosti:

- Smanjen broj dokumenata potrebnih za ostvarivanje prava

Smanjeno administriranje odnosi se na broj dokumenata koje korisnik predaje uz zahtjev za ostvarivanje prava u sustavu socijalne skrbi na čiji bi broj trebalo utjecati redefiniranje novčanih pomoći, "ured sve na jednom mjestu", informatizacija (OIB), te uvođenje jedinstvenog tijela vještačenja.

- Smanjeno vrijeme za ostvarivanje novčanih pomoći

Prosječno vrijeme administriranja po jednom predmetu. Početna vrijednost je procjena za ostvarivanje prava na stalnu pomoć koja se najčešće dodjeljuje u centrima za socijalnu skrb.

- Povećan broj centara za socijalnu skrb koji rade po modelu "ureda sve na jednom mjestu"

Postupni prijelaz ukupno 90 centara za socijalnu skrb na rad po modelu "ureda sve na jednom mjestu".

- Omjer predviđenih i utrošenih sredstava za stručno usavršavanje
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u državnom proračunu osigurava sredstva za stručno usavršavanje radnika u ustanovama socijalne skrbi (centrima za socijalnu skrb i domovima socijalne skrbi).

- Povećan broj centara za socijalnu skrb koji rade po modelu "ureda sve na jednom mjestu"
Postupni prijelaz ukupno 90 centara za socijalnu skrb na rad po modelu "ureda sve na jednom mjestu".

- Povećan broj opremljenih i informatički povezanih radnih mjesta unutar sustava socijalne skrbi
Povećanje broja radnih mjesta koja su informatički opremljena na način da im se osigurava povezanost s informacijskim sustavom socijalne skrbi (umreženost unutar sustava).

- Povećan broj informatički povezanih ustanova sustava socijalne skrbi s drugim sustavima
Povećanje broja drugih institucija s kojima centar za socijalnu skrb razmjenjuje informacije o korisnicima prava iz sustava socijalne skrbi (npr. HZZ, HZZO, HZMO i dr.).

- Povećan broj ustanova koje su unijele podatke o korisnicima sustava socijalne skrbi
Povećanje broja ustanova socijalne skrbi koje su unijele podatke o korisnicima prava iz sustava socijalne skrbi.

- Povećan broj raspisanih natječaja za dodjelu bespovratnih sredstava iz područja za koje je nadležno Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (Uprava za socijalnu skrb)
Radi se o natječajima za dodjelu bespovratnih sredstava koji se provode u okviru IPA IV Komponente, te Europskog socijalnog fonda. Natječaji se raspisuju u skladu s godišnjim planom nabave koji se donosi na razini IV. Komponente, a predviđeno trajanje projektata je između 15 i 24 mjeseca.

- Povećan broj projekata financiranih putem natječaja za dodjelu bespovratnih sredstava iz područja socijalne skrbi
Broj projekata prijavljenih na natječaje za dodjelu bespovratnih sredstava u području socijalnog uključivanja socijalno ugroženih i marginaliziranih skupina. Natječaji se raspisuju u skladu s godišnjim planom nabave koji se donosi na razini IV. Komponente, a predviđeno trajanje projektata je između 15 i 24 mjeseca.

- Povećan iznos sredstava utrošenih za provedbu projekata na području socijalnog uključivanja
Iznos ukupno utrošenih sredstava za provedbu projekata financiranih putem natječaja za dodjelu bespovratnih sredstava na području socijalnog uključivanja (izvor EU uz RH sufinanciranje). Natječaji se raspisuju u skladu s godišnjim planom nabave koji se donosi na razini IV. Komponente, a predviđeno trajanje projektata je između 15 i 24 mjeseca. Isplata sredstava ugovarateljima odvija se periodično.

- Broj prvostupanjskih i drugostupanjskih rješenja o priznavanju statusa i prava stradalnicima rata
Broj ukupnih korisničkih prava, odnosno pravomoćnih rješenja donesenih u revizijskom postupku.

- Broj poništenih odnosno izmijenjenih drugostupanjskih rješenja
Putem nadzora nad zakonitošću rada i edukacije državnih službenika prvostupanjskih tijela, smanjiti broj nezakonito provedenih postupaka.

Opći cilj 2. Osiguranje minimalnog životnog standarda najugroženijeg dijela stanovništva, te primjereno zadovoljavanje potreba socijalno osjetljivih skupina

Posebni cilj 2.1. Povećati djelotvornost sustava socijalnih pomoći i realizacije naknada za ratne invalide i stradalnike

Načini ostvarenja	Pokazatelj rezultata (output)	Definicija	Jedinica	Polazna vrijednost	Izvor	Ciljana vrijednost (2011.)	Ciljana vrijednost (2012.)	Ciljana vrijednost (2013.)
Redefiniranje sustava novčanih pomoći	Smanjen broj dokumenata potrebnih za ostvarivanje prava	Smanjeno administriranje odnosi se na broj dokumenata koje korisnik predaje uz zahtjev za ostvarivanje prava u sustavu socijalne skrbi na čiji bi broj trebalo utjecati redefiniranje novčanih pomoći, "ured sve na jednom mjestu", informatizacija (OIB), te uvođenje jedinstvenog tijela vještačenja.	broj	7	MZSS	2	2	2
	Smanjeno vrijeme za ostvarivanje novčanih pomoći	Prosječno vrijeme administriranja po jednom predmetu. Početna vrijednost je procjena za ostvarivanje prava na stalnu pomoć koja se najčešće dodjeljuje u centrima za socijalnu skrb.	dani	30	MZSS	15	15	15
	Povećan broj centara za socijalnu skrb koji rade po modelu "ureda sve na jednom mjestu"	Postupni prijelaz ukupno 90 centara za socijalnu skrb na rad po modelu "ureda sve na jednom mjestu".	broj	19	MZSS	39	59	90
Razvoj ljudskih potencijala	Omjer predviđenih i utrošenih sredstava za stručno usavršavanje	Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u državnom proračunu osigurava sredstva za stručno usavršavanje radnika u ustanovama socijalne skrbi (centrima za socijalnu skrb i domovima socijalne skrbi).	%	100	MZSS	100	100	100
	Povećan broj centara za socijalnu skrb koji rade po modelu "ureda sve na jednom mjestu"	Postupni prijelaz ukupno 90 centara za socijalnu skrb na rad po modelu "ureda sve na jednom mjestu".	broj	21	MZSS	40	65	100

Osnaživanje informatičkog i upravljačkog sustava socijalne skrbi	Povećan broj opremljenih i informatički povezanih radnih mjesta unutar sustava socijalne skrbi	Povećanje broja radnih mjesta koja su informatički opremljena na način da im se osigurava povezanost s informacijskim sustavom socijalne skrbi (umreženost unutar sustava).	broj	76	MZSS	1600	3000	3500
	Povećan broj informatički povezanih ustanova sustava socijalne skrbi s drugim sustavima	Povećanje broja drugih institucija s kojima centar za socijalnu skrb razmjenjuje informacije o korisnicima prava iz sustava socijalne skrbi (npr. HZZ, HZZO, HZMO i dr.).	broj	0	MZSS	1	3	6
	Povećan broj ustanova koje su unijele podatke o korisnicima sustava socijalne skrbi	Povećanje broja ustanova socijalne skrbi koje su unijele podatke o korisnicima prava iz sustava socijalne skrbi.	broj	13	MZSS	60	80	179
Priprema i provedba pretpristupnih i	Povećan broj raspisanih natječajaja za dodjelu bespovratnih sredstava iz područja za koje je nadležno Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (Uprava za socijalnu skrb)	Radi se o natječajima za dodjelu bespovratnih sredstava koji se provode u okviru IPA IV Komponente, te Europskog socijalnog fonda. Natječajji se raspisuju u skladu s godišnjim planom nabave koji se donosi na razini IV. Komponente, a predviđeno trajanje projektata je između 15 i 24 mjeseca.	broj	1	MZSS	2	0	4

pristupnih aktivnosti na području socijalnog uključivanja	Povećan broj projekata financiranih putem natječaja za dodjelu bespovratnih sredstava iz područja socijalne skrbi	Broj projekata prijavljenih na natječaje za dodjelu bespovratnih sredstava u području socijalnog uključivanja socijalno ugroženih i marginaliziranih skupina. Natječaji se raspisuju u skladu s godišnjim planom nabave koji se donosi na razini IV. Komponente, a predviđeno trajanje projektata je između 15 i 24 mjeseca.	broj	0	MZSS	15	0	55
	Povećan iznos sredstava utrošenih za provedbu projekata na području socijalnog uključivanja	Iznos ukupno utrošenih sredstava za provedbu projekata financiranih putem natječaja za dodjelu bespovratnih sredstava na području socijalnog uključivanja (izvor EU uz RH sufinanciranje). Natječaji se raspisuju u skladu s godišnjim planom nabave koji se donosi na razini IV. Komponente, a predviđeno trajanje projektata je između 15 i 24 mjeseca. Isplata sredstava ugovarateljima odvija se periodično.	Eur	3.000.000,00	MZSS	3.000.000	950.000	1.000.000,00
Skrb za stradalnike rata	Broj prvostupanjskih i drugostupanjskih rješenja o priznavanju statusa i prava stradalnicima rata	Broj ukupnih korisničkih prava, odnosno pravomoćnih rješenja donesenih u revizijskom postupku.	broj	28.487	MZSS	manje 2.000.	manje 2.000.	manje 2.000.
	Broj poništenih odnosno izmijenjenih drugostupanjskih rješenja	Putem nadzora nad zakonitošću rada i edukacije državnih službenika prvostupanjskih tijela, smanjiti broj nezakonito provedenih postupaka.	broj	850	MZSS	700	500	300

Posebni cilj 2.2. Povećati dostupnost i kvalitetu socijalnih usluga uz regionalnu ravnomjernost

Sustav socijalne skrbi prolazi kroz promjene koje obilježava pomak prema aktivnoj socijalnoj državi koja treba djelovati na suzbijanju siromaštva, socijalne ugroženosti i isključenosti. Sustav treba biti usmjeren na veće angažiranje jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave; sustavnije poticanje i financijsku potporu djelovanju nevladinih organizacija i humanitarnih udruga; bolju usmjerenost novčanih naknada pri čemu će se uvažavati specifičnosti određenih područja zbog običaja i načina življenja, te potreba i interesa korisnika; kvalitetnije pružanje socijalnih usluga u instituciji i izvaninstituciji; kvalitetniju informiranost o socijalnim pravima i informatizaciju sustava, kao i mijenjanje stavova i senzibilizaciju javnosti za te osobe. To ujedno znači da bi trebalo omogućiti povezanost između osobe u socijalno zaštitnoj potrebi i svih dionika u zajednici, edukaciju obitelji, te informiranje javnosti.

U novom pristupu socijalni radnici i druge profesije koje djeluju u sustavu socijalne skrbi trebaju se pripremiti za novu ulogu u kontekstu aktivne socijalne države. Vijeće Europe ističe kako je *potrebno favorizirati socijalnu koheziju u razdoblju promjena te pomoći i zaštititi ranjive članove zajednice, u partnerstvu s davateljima usluga, zajednicama i drugim profesijama*. Upravo socijalna prava imaju kohezivnu, razvojnu ulogu pri čemu socijalna sigurnost, čiji su temelj socijalna prava, otvara mogućnost ljudima da budu aktivni, da se suoče s rizicima svog djelovanja, što pozitivno utječe na socijalnu klimu, poduzetništvo te ukupni društveni razvoj.

Skrb izvan vlastite obitelji u Hrvatskoj se ostvaruje putem institucijskih i izvaninstitucijskih oblika skrbi. Riječ je o mreži domova i djelatnosti za različite kategorije korisnika, centara za pomoć i njegu, obiteljskih domova, te udomiteljskim obiteljima i organiziranom stanovanju. Usluge socijalne skrbi pružaju državni domovi, decentralizirani domovi za starije i nemoćne osobe na županijskoj razini, vjerske zajednice i udruge, te druge domaće i strane pravne i fizičke osobe u kojima se osigurava smještaj ili boravak korisnika. Skrb izvan vlastite obitelji primjenjuje se samo u slučaju kada se osobi i njezinoj obitelji ne može pomoći u okviru drugih prava ili se pak takav oblik skrbi ocijeni najsvrhovitijim radi odgoja, obrazovanja, osposobljavanja, psihosocijalne rehabilitacije, njege, brige o zdravlju i dr. Posljednjih godina različiti oblici skrbi izvaninstitucijskog karaktera dobivaju sve značajniju ulogu (obiteljski domovi, organizirano stanovanje, dnevni boravak, povremeni boravak, pomoć pri uključivanju djeteta s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem u programe redovnih predškolskih ili školskih ustanova i dr.). Izmjenama i dopunama Zakona iz 2001. godine osigurane su normativne pretpostavke za postupnu decentralizaciju sustava u dijelu koji se odnosi na financiranje i ustrojavanje domova za starije i nemoćne osobe, te centara za socijalnu skrb u svrhu poboljšanja usluga. Kako je već propisima iz 1997. godine data šira mogućnost djelovanja privatnim i nevladinim organizacijama u socijalnom sektoru, danas je značajno povećan broj domova za starije osobe i osobe s invaliditetom čiji su osnivači nevladine organizacije i druge pravne ili fizičke osobe. Osim što je proširen krug pružatelja usluga, korisnici imaju veće mogućnosti izbora i usluge se nastoje prilagoditi njihovim potrebama (individualizacija).

Prema dostupnim podacima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, postoje velike regionalne nejednakosti s obzirom na postojanje pojedinih oblika usluga za prioritetne skupine korisnika (ciljane skupine za prevenciju institucionalizacije i deinstitutionalizaciju): djecu i mlade bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djecu i mlade s poremećajima u ponašanju, djecu i mlade s invaliditetom, odrasle osobe s invaliditetom, psihički bolesne odrasle osobe, te stare i nemoćne osobe. Glavni zadaci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi na području socijalnih usluga su prevencija socijalne isključenosti pojedinaca, podržavanje života u zajednici, zaštita socijalno osjetljivih skupina građana od kršenja njihovih ljudskih prava te osiguravanje kvalitete pruženih usluga.

Načini ostvarivanja postavljenog cilja:

2.2.1. Razvoj ljudskih potencijala

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u državnom proračunu osigurava sredstva za stručno usavršavanje radnika u ustanovama socijalne skrbi (centrima za socijalnu skrb i domovima socijalne skrbi). Trenutačno se u sustavu socijalne skrbi provode reformski procesi koji uključuju promjene u organizaciji poslova centara za socijalnu skrb po modelu "ureda sve na jednom mjestu", domovi socijalne skrbi potiču se na transformaciju usluga koje pružaju, te se uvode zadaće socijalnog planiranja na lokalnoj razini. U skladu s promjenama, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi provodit će aktivnosti usmjerene prema unapređenju stručnog rada i prakse stručnih radnika (razvoj baze znanja i vještina). Značajne promjene nalaze se u reorganizaciji rada po modelu "ureda sve na jednom mjestu" koji uvodi prednji (prijemni) ured, kako bi se osigurao kvalitetni prvi kontakt s korisnikom, te izvršila inicijalna procjena potreba korisnika (zaprimio zahtjev te popunio potreban obrazac); odvaja novčane i druge pomoći od usluga socijalne skrbi, dok pružanje socijalnih usluga organizira u sklopu dvije stručne cjeline: posebno za djecu, mladež i obitelj, posebno za odrasle osobe. Do sada je novi model rada primijenjen u 5 pilot centara za socijalnu skrb, a planira se postupni prijelaz svih centara za socijalnu skrb na novi način rada do kraja 2013. godine.

Sve navedene aktivnosti se moraju zasnivati na povećanoj svijesti među stručnim radnicima o osobnoj i profesionalnoj odgovornosti.

2.2.2. Osnaživanje informatičkog i upravljačkog sustava socijalne skrbi

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi osigurat će informatičko umrežavanje sustava i razmjenu podataka s drugim sustavima radi lakšeg ostvarivanja prava, te usklađivanje statistike socijalne skrbi s EUROSTAT metodologijom radi osiguranja kvalitetnih podloga za izradu analiza na kojima će se bazirati razvoj sustava socijalne skrbi.

Informatizacija i razmjena informacija s drugim sustavima treba doprinijeti pojednostavljivanju sustava. U 2009. godini izrađeno je informatičko rješenje (SocSkrb) koje će osigurati razmjenu podataka iz sustava socijalne skrbi s drugim sustavima koji su i do sada sudjelovali u dostavljanju ili zaprimanju različitih podataka i dokumenata o korisnicima sustava socijalne skrbi; nabavljena je potrebna oprema za 37 ustanova u 3 pilot županije i centralnu lokaciju u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, provedena je edukacija radnika sustava socijalne skrbi u 3 pilot županije, izrađeno programsko rješenje za razmjenu podataka s drugim sustavima

e_Razmjena, te je proveden projekt "Usklađivanje postojećih i prijedlog novih statističkih izvješća Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi", a u tijeku je unos podataka o korisnicima sustava socijalne skrbi i pravima koje ostvaruju u informatički sustav u tri pilot županije (13 centara za socijalnu skrb).

2.2.3. Poboljšanje infrastrukture

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi poduzimat će aktivnosti u svrhu izgradnje, adaptacije i opremanja ustanova socijalne skrbi, čime će se pridonijeti podizanju kvalitete življenja korisnika, a time i sveukupnoj kvaliteti pružanja usluga. Do sada je provedena rekonstrukcija i adaptacija u domovima socijalne skrbi na 45 lokacija širom Hrvatske s prvenstvenim ciljem poboljšanja uvjeta života korisnika; osigurani su uvjeti za rad u 11 centara za socijalnu skrb: izgrađeno je 6 novih centara za socijalnu skrb (Osijek, Koprivnica, Vinkovci, Čakovec, Daruvar i Krk); rekonstruirana su i dograđena 4 centra za socijalnu skrb (Velika Gorica, Dugo Selo, Đurđevac i Garešnica), te je obnovljen Centar za socijalnu skrb Rijeka, a u tijeku je dovršenje izgradnje 3 centra za socijalnu skrb (Našice, Novska i Krapina) i opremanje 4 novoizgrađena centra za socijalnu skrb (Daruvar, Našice, Novska i Krapina).

2.2.4. Širenje mreže usluga socijalne skrbi

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi poticat će razvoj mreže stručnih službi podrške za sve populacijske skupine u području socijalne skrbi. To posebice uključuje poticanje razvoja izvaninstitucijskih oblika skrbi u lokalnoj zajednici sa svrhom prevencije institucionalizacije, odnosno omogućavanja korisniku da ostane u lokalnoj zajednici koja mu nudi širok spektar usluga s mogućnošću odabira neke od njih. Također, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi inicirat će provedbu aktivnosti kojima bi se obuhvatilo planiranje potrebnih socijalnih usluga i prioriteta na lokalnoj razini, uz raspoložive resurse, što će provoditi centri za socijalnu skrb u suradnji s lokalnom zajednicom. Prema podacima kojima raspolaže Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u 2009. godini bilo je 8.211 korisnika cjelodnevnog i poludnevnog boravka, organiziranog stanovanja i udomiteljskih obitelji. Na širenje mreže trebalo bi utjecati uvođenje standarda kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi (ukupno 90 centara za socijalnu skrb i 112 domova socijalne skrbi), kao i izrada socijalnih planova na razini županija koju koordinira Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Standardi kvalitete predstavljaju polaznu osnovu za mjerenje kvalitete socijalnih usluga, čime se omogućuje precizna, a ujedno i transparentna evaluacija svakog pojedinog pružatelja usluga. Očekivani rezultat ovih promjena je povećanje učinkovitosti korištenja resursa koji se troše na socijalne usluge. Ovo će također dovesti do razvitka alternativnih socijalnih usluga i smanjenja broja ljudi na listama čekanja za ustanove institucionalne skrbi. Za planiranje deinstitutionalizacije ključna je kvalitetna koordinacija i usklađivanje procesa na nacionalnoj i regionalnoj (županijskoj) razini, te koordinacija i usklađivanje procesa razvoja mreže institucionalnih i alternativnih usluga svih pružatelja usluga. Lokalna bi samouprava trebala osigurati dodatne programe koji nisu uključeni u programe tzv. državne pomoći. To znači da bi se na lokalnoj razini trebala izraditi procjena potreba korisnika socijalne skrbi, te omogućiti pružanje specifičnih usluga koje odražavaju potrebe baš te lokalne zajednice. Lokalno socijalno planiranje uključuje suradnju lokalne samouprave sa centrima za socijalnu skrb, domovima socijalne skrbi, organizacijama civilnog društva i drugim subjektima. Do lipnja 2010. godine standardi kvalitete socijalnih usluga uvedeni su u 6 pružatelja socijalnih usluga (5 domova socijalne skrbi i jednu udrugu), te su izrađeni socijalni planovi u 6 županija.

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

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi koordinira pretpristupne aktivnosti koje proizlaze iz Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske, sudjeluje u pripremi i provedbi operativnih programa iz Instrumenta pretpristupne pomoći u okviru sektorske nadležnosti, te pripremi i provedbi projekata koji se financiraju iz Instrumenta pretpristupne pomoći.

U listopadu 2009. godine je raspisan natječaj za bespovratna sredstva za projekt "Uspostava podrške u socijalnom uključivanju i zapošljavanju socijalno osjetljivih i marginaliziranih skupina" u vrijednosti od ukupno 1.500.000 Eura, a uz to se od ožujka 2010. godine provedi projekt (pod istim nazivom) u obliku ugovora o uslugama (također u vrijednosti od ukupno 1.500.000 Eura).

U okviru revidiranog OP RLJP (2007-2011), predložen je nastavak projekta "Uspostava podrške u socijalnom uključivanju i zapošljavanju socijalno osjetljivih i marginaliziranih skupina" (Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava) te projekti "Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici" (Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava) i "Podrška sustavu socijalne skrbi u nastavku deinstitutionalizacije socijalnih usluga" (Ugovor o uslugama). Provedba navedenih projekata predviđena je od 2011. godine. U tijeku su i aktivnosti vezane uz pripremu za korištenje sredstava Europskog socijalnog fonda, koje uključuju razradu prijedloga projekata: "Uspostava podrške u socijalnom uključivanju i zapošljavanju socijalno osjetljivih i marginaliziranih skupina" (Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava), "Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici" (Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava), "Podrška sustavu socijalne skrbi u nastavku deinstitutionalizacije socijalnih usluga" (Nacionalni projekt), "Socijalno uključivanje mladih" (Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava) te "Podrška razvoju socijalne ekonomije u borbi protiv socijalne isključenosti" (Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava).

MATRA projekt "Unapređenje kvalitete alternativnih sankcija i odgojnih mjera prema mladima s poremećajima u ponašanju" (sredstva Kraljevine Nizozemske) počeo je s provedbom u siječnju 2010. godine, a cilj projekta je unaprijediti kvalitetu provođenja alternativnih sankcija i odgojnih mjera koje provode centri za socijalnu skrb u odnosu na mlade s poremećajima u ponašanju. Projekt će se provoditi dvije godine.

2.2.6. Suradnja s civilnim društvom

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi nastavit će suradnju s organizacijama civilnog društva koje djeluju na području socijalne skrbi osiguravajući potporu u njihovu radu, posebice u dijelu provođenja nacionalnih programa, te jačanje socijalne infrastrukture u lokalnoj zajednici kroz poticanje partnerstva javnih ustanova s organizacijama civilnog društva – pružateljima socijalnih usluga.

Organizacije civilnog društva koje djeluju u području socijalne skrbi, prema rezultatima provedene analize strukture socijalnih usluga, pružaju usluge koje u najvećem postotku doprinose većoj integraciji korisnika koji žive u vlastitom domu, dok je najmanji doprinos usluga u procesu deinstitutionalizacije korisnika iz domova socijalne skrbi. Stoga Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi želi potaknuti: razvoj dopunskih i alternativnih usluga redovnoj usluzi koju pružaju državne institucije, s naglaskom na one usluge koje nisu dovoljno razvijene i kojima se osigurava podrška korisnicima u zajednicama u kojima žive; razvoj usluga koje direktno doprinose prevladavanju jazova u postojećoj mreži usluga, proširenju postojeće mreže usluga u lokalnoj zajednici za određenu korisničku skupinu i koje potiču što veću samostalnost

i neovisno življenje posebice ranjivih skupina korisnika; veću dostupnost usluga stanovnicima ruralnih područja, brdsko-planinskih područja i otoka te veću isplativost cijene usluga uz istovremeno povećanje kvalitete usluga.

Trogodišnjim programom *Razvoj i širenje mreže socijalnih usluga koje pružaju organizacije civilnog društva*, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi utvrđuje novi okvir za programsku i financijsku potporu razvoju socijalnih usluga koje pružaju organizacije civilnog društva u području socijalne skrbi. Naime, uključivanje organizacija civilnog društva, posebice udruga, kao pružatelja socijalnih usluga na sustavniji način od dosadašnjeg, znači njihovo intenzivnije uključivanje u proces jačanja socijalne infrastrukture u lokalnoj zajednici, za što su potrebna dodatna financijska sredstva kako bi se one osposobile za ravnopravnije uključivanje u sustav socijalne skrbi i time povećale ukupne kapacitete u ponudi usluga, ali i povećale kvalitetu pruženih usluga te na taj način osigurale u predstojećem razdoblju i veću mogućnost izbora usluga od strane korisnika.

U cilju unaprjeđenja razvoja mreže socijalnih usluga u Hrvatskoj, u razdoblju od 2010. do 2013. godine, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi započinje s procesom uspostavljanja kvalitetnijeg okvira za financiranje organizacija civilnog društva koje pružaju socijalne usluge koji omogućava kontinuitet i održivost socijalnih usluga korisnicima, uz istovremeno definiranje uvjeta za osiguranje veće kvalitete pruženih usluga, ali i poticanje daljnjeg razvoja kapaciteta organizacija civilnog društva kroz nužno potrebno zapošljavanje osposobljenih profesionalaca u organizacijama civilnog društva pružatelja socijalnih usluga, kako bi se olakšala potrebna postupna priprema tih organizacija za ravnopravnije sudjelovanje u sustavu socijalne skrbi, ali i za ciljano korištenje predpristupnih sredstava, te sredstava iz strukturnih fondova po ulasku Republike Hrvatske u Europsku uniju.

Naime, provedena analiza broja zaposlenih u udrugama koje djeluju u području socijalne skrbi pokazala je značajno veći broj honorarno zaposlenih od stalno zaposlenih u udrugama, odnosno 34,5% zaposlenih je na ugovor o radu, dok je honorarno zaposlenih osoba 65,5%.

Pokazatelji uspješnosti:

- Omjer predviđenih i utrošenih sredstava za stručno usavršavanje
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u državnom proračunu osigurava sredstva za stručno usavršavanje radnika u ustanovama socijalne skrbi (centrima za socijalnu skrb i domovima socijalne skrbi).

- Povećan broj centara za socijalnu skrb koji rade po modelu "ureda sve na jednom mjestu"
Postupni prijelaz ukupno 90 centara za socijalnu skrb na rad po modelu "ureda sve na jednom mjestu".

- Povećan broj opremljenih i informatički povezanih radnih mjesta unutar sustava socijalne skrbi
Povećanje broja radnih mjesta koja su informatički opremljena na način da im se osigurava povezanost s informacijskim sustavom socijalne skrbi (umreženost unutar sustava). U sustavu je otprilike 3500 radnih mjesta koje je potrebno informatički opremiti.

- Povećan broj informatički povezanih ustanova sustava socijalne skrbi s drugim sustavima
Povećanje broja drugih institucija s kojima centar za socijalnu skrb razmjenjuje informacije o korisnicima prava iz sustava socijalne skrbi (npr. HZZ, HZZO, HZMO i dr.). Ciljane vrijednosti ukazuju na sustave s kojima se namjerava ostvariti razmjena podataka.

- Povećan broj ustanova koje su unijele podatke o korisnicima sustava socijalne skrbi
Povećanje broja ustanova socijalne skrbi koje su unijele podatke o korisnicima prava iz sustava socijalne skrbi.

- Povećan broj adaptiranih i opremljenih ustanova socijalne skrbi
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi planira ulagati sredstva u adaptiranje i opremanje ustanova socijalne skrbi.

- Povećan broj ustanova u kojima se uvode standardi kvalitete socijalnih usluga
Standardi kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi uvode se u ustanove socijalne skrbi (ukupno 90 centara za socijalnu skrb i 112 domova socijalne skrbi).

- Povećan broj izrađenih socijalnih planova na županijskoj razini
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi koordinira izradu socijalnih programa na razini županija.

- Povećan broj korisnika uključenih u izvainstitucijske oblike skrbi
Podaci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi odnose se na broj korisnika obuhvaćenih izvaninstitucijskim oblicima skrbi: cjelodnevni, poludnevni boravak, organizirano stanovanje i udomiteljske obitelji.

- Povećan broj raspisanih natječajja za dodjelu bespovratnih sredstava iz područja za koje je nadležno Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (Uprava za socijalnu skrb)
Radi se o natječajima za dodjelu bespovratnih sredstava koji se provode u okviru IPA IV Komponente, te Europskog socijalnog fonda. Natječajja se raspisuju u skladu s godišnjim planom nabave koji se donosi na razini IV. Komponente, a predviđeno trajanje projektata je između 15 i 24 mjeseca.

- Povećan broj projekata financiranih putem natječajja za dodjelu bespovratnih sredstava iz područja socijalne skrbi
Broj projekata prijavljenih na natječajje za dodjelu bespovratnih sredstava u području socijalnog uključivanja socijalno ugroženih i marginaliziranih skupina. Natječajja se raspisuju u skladu s godišnjim planom nabave koji se donosi na razini IV. Komponente, a predviđeno trajanje projektata je između 15 i 24 mjeseca.

- Povećan iznos sredstava utrošenih za provedbu projekata na području socijalnog uključivanja
Iznos ukupno utrošenih sredstava za provedbu projekata financiranih putem natječajja za dodjelu bespovratnih sredstava na području socijalnog uključivanja (izvor EU uz RH sufinanciranje). Natječajja se raspisuju u skladu s godišnjim planom

nabave koji se donosi na razini IV. Komponente, a predviđeno trajanje projektata je između 15 i 24 mjeseca. Isplata sredstava ugovarateljima odvija se periodično.

- Povećan broj vrsta socijalnih usluga koje pružaju organizacije civilnog društva
Organizacije civilnog društva koje djeluju u području socijalne skrbi, pružaju usluge koje u najvećem postotku doprinose većoj integraciji korisnika koji žive u vlastitom domu.

- Povećan iznos pojedinačne potpore dodijeljene za trogodišnje programe
Trogodišnjim programom Razvoj i širenje mreže socijalnih usluga koje pružaju organizacije civilnog društva, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi utvrđuje novi okvir za programsku i financijsku potporu razvoju socijalnih usluga koje pružaju organizacije civilnog društva u području socijalne skrbi.

Opći cilj 2. Osiguranje minimalnog životnog standarda najugroženijeg dijela stanovništva, te primjereno zadovoljavanje potreba socijalno osjetljivih skupina

Posebni cilj 2.2. Povećati dostupnost i kvalitetu socijalnih usluga uz regionalnu ravnomjernost

Načini ostvarenja	Pokazatelj rezultata (output)	Definicija	Jedinica	Polazna vrijednost	Izvor	Ciljana vrijednost (2011.)	Ciljana vrijednost (2012.)	Ciljana vrijednost (2013.)
Razvoj ljudskih potencijala	Omjer predviđenih i utrošenih sredstava za stručno usavršavanje	Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u državnom proračunu osigurava sredstva za stručno usavršavanje radnika u ustanovama socijalne skrbi (centrima za socijalnu skrb i domovima socijalne skrbi).	%	100	MZSS	100	100	100
	Povećan broj centara za socijalnu skrb koji rade po modelu "ureda sve na jednom mjestu"	Postupni prijelaz ukupno 90 centara za socijalnu skrb na rad po modelu "ureda sve na jednom mjestu".	%	21	MZSS	40	65	100
Osnaživanje informatičkog i upravljačkog sustava socijalne skrbi	Povećan broj opremljenih i informatički povezanih radnih mjesta unutar sustava socijalne skrbi	Povećanje broja radnih mjesta koja su informatički opremljena na način da im se osigurava povezanost s informacijskim sustavom socijalne skrbi (umreženost unutar sustava). U sustavu je otprilike 3500 radnih mjesta koje je potrebno informatički opremiti.	broj	76	MZSS	1600	3000	3500
	Povećan broj informatički povezanih ustanova sustava socijalne skrbi s drugim sustavima	Povećanje broja drugih institucija s kojima centar za socijalnu skrb razmjenjuje informacije o korisnicima prava iz sustava socijalne skrbi (npr. HZZ, HZZO, HZMO i dr.). Ciljane vrijednosti ukazuju na sustave s kojima se namjerava ostvariti razmjena podataka.	broj	0	MZSS	1	3	6

	Povećan broj ustanova koje su unijele podatke o korisnicima sustava socijalne skrbi	Povećanje broja ustanova socijalne skrbi koje su unijele podatke o korisnicima prava iz sustava socijalne skrbi.	broj	13	MZSS	60	80	179
Poboljšanje infrastrukture	Povećan broj adaptiranih i opremljenih ustanova socijalne skrbi	Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi planira ulagati sredstva u adaptiranje i opremanje ustanova socijalne skrbi.	broj	56	MZSS	65	77	89
Širenje mreže usluga socijalne skrbi	Povećan broj ustanova u kojima se uvode standardi kvalitete socijalnih usluga	Standardi kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi uvode se u ustanove socijalne skrbi (ukupno 90 centara za socijalnu skrbi i 112 domova socijalne skrbi).	broj	6	MZSS	66	136	202
	Povećan broj izrađenih socijalnih planova na županijskoj razini	Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi koordinira izradu socijalnih programa na razini županija.	broj	6	MZSS	10	16	21
	Povećan broj korisnika uključenih u izvainstitucijske oblike skrbi	Podaci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi odnose se na broj korisnika obuhvaćenih izvaninstitucijskim oblicima skrbi: cjelodnevni, poludnevni boravak, organizirano stanovanje i udomiteljske obitelji.	%	8.211	MZSS	5	10	15
Priprema i provedba pretpripravnih i	Povećan broj raspisanih natječaja za dodjelu bespovratnih sredstava iz područja za koje je nadležno Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (Uprava za socijalnu skrb)	Radi se o natječajima za dodjelu bespovratnih sredstava koji se provode u okviru IPA IV Komponente, te Europskog socijalnog fonda. Natječaji se raspisuju u skladu s godišnjim planom nabave koji se donosi na razini IV. Komponente, a predviđeno trajanje projektata je između 15 i 24 mjeseca.	broj	1	MZSS	2	0	4

pristupnih aktivnosti na području socijalnog uključivanja	Povećan broj projekata financiranih putem natječaja za dodjelu bespovratnih sredstava iz područja socijalne skrbi	Broj projekata prijavljenih na natječaje za dodjelu bespovratnih sredstava u području socijalnog uključivanja socijalno ugroženih i marginaliziranih skupina. Natječaji se raspisuju u skladu s godišnjim planom nabave koji se donosi na razini IV. Komponente, a predviđeno trajanje projektata je između 15 i 24 mjeseca.	broj	0	MZSS	15	0	55
	Povećan iznos sredstava utrošenih za provedbu projekata na području socijalnog uključivanja	Iznos ukupno utrošenih sredstava za provedbu projekata financiranih putem natječaja za dodjelu bespovratnih sredstava na području socijalnog uključivanja (izvor EU uz RH sufinanciranje). Natječaji se raspisuju u skladu s godišnjim planom nabave koji se donosi na razini IV. Komponente, a predviđeno trajanje projektata je između 15 i 24 mjeseca. Isplata sredstava ugovarateljima odvija se periodično.	Eur	3.000.000	MZSS	3.000.000	950.000	1.000.000,00
Suradnja s civilnim društvom	Povećan broj vrsta socijalnih usluga koje pružaju organizacije civilnog društva	Organizacije civilnog društva koje djeluju u području socijalne skrbi, pružaju usluge koje u najvećem postotku doprinose većoj integraciji korisnika koji žive u vlastitom domu.	broj	16	MZSS	40	40	40
	Povećan iznos pojedinačne potpore dodijeljene za trogodišnje programe	Trogodišnjim programom Razvoj i širenje mreže socijalnih usluga koje pružaju organizacije civilnog društva, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi utvrđuje novi okvir za programsku i financijsku potporu razvoju socijalnih usluga koje pružaju organizacije civilnog društva u području socijalne skrbi.	broj	200.000,00	MZSS	500.000,00	500.000,00	500.000,00

