



Županija

170.

Na temelju članka 241. stavka 4. Zakona o socijalnoj skrbi („Narodne novine“ broj 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23 i 61/25), članka 28. stavka 1. točke 23. Statuta Primorsko-goranske županije („Službene novine“ broj 23/09, 9/13, 25/13 – pročišćeni tekst, 5/18, 8/18 – pročišćeni tekst, 2/20 i 4/21) i članka 84. Poslovnika Županijske skupštine Primorsko-goranske županije („Službene novine“ broj 41/09, 16/13, 25/13 – pročišćeni tekst i 4/21), Županijska skupština Primorsko-goranske županije na 2. sjednici održanoj 17. srpnja 2025. godine, donijela je

S O C I J A L N I P L A N PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE ZA 2025. – 2027. GODINU

I.

Socijalna skrb, prema Zakonu o socijalnoj skrbi, organizirana je djelatnost od javnog interesa čiji je cilj pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama, kao i osobama u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima, a obuhvaća prevenciju, pomoć i podršku pojedincu, obitelji i skupinama, u svrhu unaprjeđenja kvalitete života, te poticanje promjena i osnaživanje korisnika, radi njihova aktivnog uključivanja u život zajednice, poštujući pritom sljedeća načela: načelo supsidijarnosti, načelo socijalne pravičnosti, načelo dostupnosti, načelo individualizacije, načelo pravodobnosti, načelo informiranosti, načelo sudjelovanja u donošenju odluka, načelo tajnosti i zaštite osobnih podataka, načelo poštivanja privatnosti, načelo kombinirane socijalne politike i načelo socijalnih inovacija.

II.

Socijalne usluge prema Zakonu o socijalnoj skrbi obuhvaćaju aktivnosti namijenjene prepoznavanju, sprječavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinaca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihova života u zajednici.

Socijalne usluge jesu: prva socijalna usluga, usluga sveobuhvatne procjene i planiranja, savjetovanje, stručna procjena, psihosocijalno savjetovanje, socijalno mentorstvo, obiteljska medijacija, psihosocijalni tretman radi prevencije nasilničkog ponašanja, psihosocijalna podrška, rana razvojna podrška, pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja, pomoć u kući, boravak, organizirano stanovanje i smještaj.

III.

Socijalni plan Primorsko-goranske županije za 2025. – 2027. godinu prikaz je specifičnih potreba razvoja pojedinih institucijskih i izvaninstitucijskih socijalnih usluga u Primorsko-goranskoj županiji prema sadržaju u privitku.

IV.

Ovaj Plan stupa na snagu osmog dana od dana objave u „Službenim novinama Primorsko-goranske županije“.

KLASA: 024-04/25-01/5

URBROJ: 2170-01-01/5-25-15

Rijeka, 17. srpnja 2025.

PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
Županijska skupština

PREDSJEDNIK

Marko Boras Mandić, v.r.

**S O C I J A L N I P L A N
P R I M O R S K O - G O R A N S K E Ž U P A N I J E
Z A 2 0 2 5 . – 2 0 2 7 . G O D I N U**

Sadržaj

Popis kratica.....	I
Popis grafikona.....	II
Popis slika.....	II
Popis tablica.....	II
1. Uvod.....	1
1.1. Svrha i opseg Socijalnog plana.....	3
1.2. Usklađenost Socijalnog plana s ključnim strateškim dokumentima.....	4
1.3. Opseg Socijalnog plana.....	10
1.4. Misija i vizija razvoja socijalne politike Županije.....	13
2. Socioekonomska i demografska struktura stanovništva.....	15
2.1. Opći podaci o Županiji.....	15
2.2.1. Stanovništvo prema dobi, spolu i teritorijalnoj rasprostranjenosti.....	15
2.2.2. Obilježja kućanstava.....	18
2.2.3. Obrazovanje.....	19
2.3. Gospodarstvo.....	20
2.4. Zaposlenost i nezaposlenost.....	21
2.5. Mirovinski i zdravstveni sustav te sustav socijalne skrbi.....	23
2.6. Osobe s invaliditetom.....	24
2.6.1. Zaposlenost osoba s invaliditetom.....	25
2.6.2. Nezaposlenost osoba s invaliditetom.....	26
3. Procjena potreba u Županiji: procjena dostupnosti socijalnih usluga i procjena kapaciteta pružatelja socijalnih usluga.....	27
3.1. Analiza (procjena) dostupnosti socijalnih usluga.....	27
3.1.1. Dostupnost socijalnih usluga za djecu u riziku.....	34
3.1.2. Procjena dostupnosti socijalnih usluga za građane u dobi 20. - 64. godine.....	45
3.1.2. Procjena dostupnosti socijalnih usluga za građane – izbjeglice i pripadnici Romske manjine u potrebi za socijalnim uslugama.....	59
3.1.4. Dostupnost socijalnih usluga za osobe starije životne dobi u dobi od 65 i starijih od 65 godina.....	61
3.1.5. Zaključak o trenutnoj dostupnosti socijalnih usluga.....	65
3.2. Procjena kapaciteta pružatelja socijalnih usluga za održivi razvoj kvalitetnih socijalnih usluga.....	67
3.2.1. Izazovi pružatelja i područja za jačanje kapaciteta.....	79
3.2.2. Doprinosi kvaliteti i održivosti socijalnih usluga.....	81
4. Ciljevi, mjere i aktivnosti.....	87
4.1. Definiranje okvira <i>zajednice</i> u kontekstu dostupnosti socijalnih usluga i variranje modaliteta usluga.....	104
5. Praćenje i evaluacija Socijalnog plana.....	113
5.1. Praćenje i izvještavanje.....	113
5.2. Vrednovanje Socijalnog plana.....	114
5.3. Revizija Socijalnog plana.....	114
Popis literature.....	115

Popis kratica

BDP Bruto domaći proizvod

DSTUR djeca s teškoćama u razvoju

DZS Državni zavod za statistiku

EU Europska unija

EUR euro

HZJZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

HZMO Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

HZSR Hrvatski zavod za socijalni rad

JLP(R)S Jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave

KPJ Klasifikacija prostornih jedinica za statistiku (Nomenclature of Territorial Units for Statistics NUTS)

NN Narodne novine

NRS Nacionalna razvojna strategija

ODO Općinsko državno odvjetništvo

PC Posebni cilj

PGŽ Primorsko-goranska županija

PUP problemi u ponašanju

RH Republika Hrvatska

SC Strateški cilj

ZMN zajamčena minimalna naknada

ZMO Zakon o mirovinskom osiguranju

Popis grafikona

Grafikon 1 Stanovništvo Primorsko-goranske županije, velike dobne skupine, 2001., 2011., 2021. i procjena 2023.....	17
Grafikon 2 Bruto domaći proizvod po stanovniku po županijama, 2022.....	21
Grafikon 3 Zaposlenost po NKD područjima u Primorsko-goranskoj županiji, 2021. – 2024.....	22
Grafikon 4 Nezaposlene osobe prema spolu i dobi u Primorsko-goranskoj županiji, 31.12.2024.....	23
Grafikon 5 Nezaposlene osobe prema razini obrazovanja i spolu u Primorsko-goranskoj županiji, 31.12.2024.....	23

Popis slika

Slika 1 Administrativna struktura Primorsko-goranske županije: gradovi i općine.....	15
--	----

Popis tablica

Tablica 1 Stanovništvo Primorsko-goranske županije: osnovni pokazatelji.....	16
Tablica 2 Kretanje broja stanovnika u gradovima Primorsko-goranske županije prema Popisima iz 2001., 2011. i 2021. godine.....	16
Tablica 3 Kretanje broja stanovnika u općinama Primorsko-goranske županije prema Popisima iz 2001., 2011. i 2021. godine.....	16
Tablica 4 Prosječna starost stanovništva i indeks starenja prema Popisu 2021., uzorak gradova.....	17
Tablica 5 Prosječna starost stanovništva i indeks starenja prema Popisu 2021., uzorak općina.....	18
Tablica 6 Privatna i institucionalna kućanstva u Primorsko-goranskoj županiji, 2011. i 2021. – broj ljudi.....	18
Tablica 7 Osobe u institucionalnim kućanstvima na području Primorsko-goranske županije.....	19
Tablica 8 Struktura stanovništva Primorsko-goranske županije prema spolu i obrazovanju, 2011. i 2021.....	19
Tablica 9 Predškolske ustanove u Primorsko-goranskoj županiji i broj upisane djece, 2022./2023. – 2023./2024.....	20
Tablica 10 Osnovnoškolske ustanove u Primorsko-goranskoj županiji i broj upisanih učenika, 2022./2023. – 2024./2025.....	20
Tablica 11 Broj razrednih odjela, učenika i učenika s rješenjem o primjerenom obliku školovanja, od I. do VIII. razreda osnovnih škola u Primorsko-goranskoj županiji u šk. god. 2024./2025.....	20
Tablica 12 Srednjoškolske ustanove u Primorsko-goranskoj županiji i broj upisanih učenika, 2022./2023. – 2024./2025.....	20
Tablica 13 Broj učenika i razrednih odjela srednjih škola u Primorsko-goranskoj županiji u šk. god. 2024./2025.....	20
Tablica 14 Visokoobrazovne ustanove u Primorsko-goranskoj županiji i broj upisanih studenata, 2022./2023. – 2024./2025.....	20
Tablica 15 Gospodarski pokazatelji (u EUR).....	21
Tablica 16 Radni kontingent u Primorsko-goranske županije: osnovni pokazatelji.....	22
Tablica 17 Registrirana nezaposlenost, 2023. – 2024.....	22
Tablica 18 Korisnici mirovina prema zakonskoj osnovi za ostvarenje, vrsti mirovine za svibanj 2024.....	23
Tablica 19 Broj osoba s invaliditetom na području Primorsko-goranske županije i RH.....	24
Tablica 20 Vrsta oštećenja koje uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose stupnju funkcionalnog oštećenja osobe prema spolu i dobnim skupinama.....	25
Tablica 21 Struktura zaposlenih osoba s invaliditetom u Primorsko-goranskoj županiji po spolu i udjelu u ukupnoj zaposlenosti osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, 31.12.2024.....	26
Tablica 22 Zaposlene i evidentirano nezaposlene osobe s invaliditetom prema evidenciji HZZ Područna služba Rijeka, 2024.....	26
Tablica 23 Broj evidentiranih nezaposlenih osoba s invaliditetom u Primorsko-goranskoj županiji po spolu i udjelu u ukupnoj nezaposlenosti u županiji, 31.12.2024.....	26

Tablica 24 Podaci o broju korisnika usluga kojima je uslugu pružio Hrvatski zavod za socijalni rad....	31
Tablica 25 Podaci iz statističkih izvještaja Područnih ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad u Županiji	34
Tablica 26 Obrazac 2.1. Procjena broja djece u riziku u jedinici područne (regionalne) samouprave. .	34
Tablica 27 Obrazac procjena potreba za socijalnim uslugama za djecu u riziku 0 - 19 godina i mlade 0 - 24.....	43
Tablica 28 Obrazac 2.2.1. Procjena broja građana u riziku u jedinici područne (regionalne) samouprave	45
Tablica 29 Obrazac 2.2.2. Procjena broja građana u riziku od siromaštva.....	47
Tablica 30 Obrazac 2.3. Procjena broja građana u riziku mentalnog zdravlja.....	50
Tablica 31 Obrazac 2.4. Procjena potreba za socijalnim uslugama za građane u riziku u dobi 20. - 64. godine.....	56
Tablica 32 Obrazac 2. Procjena građana u riziku povezanih sa statusom izbjeglica i pripadnika romske nacionalne manjine u potrebi za socijalnim uslugama.....	59
Tablica 33 Procjena potreba za socijalnim uslugama za izbjeglice i pripadnike romske nacionalne manjine.....	60
Tablica 34 Procjena potreba za socijalnim uslugama za starije osobe.....	64
Tablica 35 Pregled pružatelja socijalnih usluga - ustanove na području Gorskog kotara prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge te utvrđenim kapacitetom i ugovorenim brojem korisnika koje se financira kroz Mrežu za licencirane.....	70
Tablica 36 Pregled pružatelja socijalnih usluga - fizičke osobe na području Gorskog kotara prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge.....	70
Tablica 37 Pregled pružatelja socijalnih usluga - obrti i trgovačka društva na području Gorskog kotara prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge.....	70
Tablica 38 Pregled pružatelja socijalnih usluga - društava na području Gorskog kotara prema.....	70
Tablica 39 Pregled ustanova - pružatelji socijalnih usluga na području Crikveničko-vinodolske rivijere prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge.....	71
Tablica 40 Pregled fizičkih osoba i trgovačkih društva - pružatelji socijalnih usluga na području Crikveničko-Vinodolske rivijere prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge. .	71
Tablica 41 Pregled obrta i trgovačkih društva - pružatelji socijalnih usluga na području Crikveničko-Vinodolske rivijere prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge.....	71
Tablica 42 Pregled udruga, vjerskih zajednica i drugih pravnih tijela - pružatelji socijalnih usluga na području Crikveničko-Vinodolske rivijere prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju	71
Tablica 43 Pružatelji usluga na otoku Rabu – institucije.....	72
Tablica 44 Pružatelji usluga na otoku Rabu – udruge.....	72
Tablica 45 Pružatelji usluga na otoku Krku – ustanove.....	73
Tablica 46 Pružatelji socijalnih usluga na području otoka Krka - udruge.....	73
Tablica 47 Pružatelji socijalnih usluga na otoku Krku – trgovačka društva, vjerske zajednice.....	73
Tablica 48 Pružatelji socijalnih usluga na području otoka Cresa i Lošinja – ustanove.....	74
Tablica 49 Pružatelji socijalnih usluga na otocima Cres i Lošinj udruge i obrt.....	74
Tablica 50 Pružatelji socijalnih usluga – vjerske organizacije.....	74
Tablica 51 Pružatelji usluga – ustanove, prema vrstama socijalnih usluga I korisničkoj skupini za koju pružaju te usluge.....	75
Tablica 52 Pružatelji usluga – fizičke, prema vrstama socijalnih usluga I korisničkoj skupini za koju pružaju te usluge.....	75
Tablica 53 Pružatelji usluga – trgovačka društva i obrt prema vrstama socijalnih usluga I korisničkoj skupini za koju pružaju te usluge.....	75
Tablica 54 Pružatelji usluga – udruge, prema vrstama socijalnih usluga I korisničkoj skupini za koju pružaju te usluge.....	75
Tablica 55 Pružatelji usluga – ustanove, prema skupinama u riziku i vrsti pružatelja obzirom na osnivača u području Riječkog prstena.....	76
Tablica 56 Pružatelji usluga - fizičke osobe, prema skupinama u riziku i vrsti pružatelja obzirom na osnivača u području Riječkog prstena.....	76

Tablica 57 Pružatelji usluga – obrti, prema skupinama u riziku i vrsti pružatelja obzirom na osnivača u području Riječkog prstena.....	76
Tablica 58 Pružatelji usluga – trgovačka društva, prema skupinama u riziku i vrsti pružatelja obzirom na osnivača u području Riječkog prstena.....	76
Tablica 59 Pružatelji usluga – vjerske zajednice, prema skupinama u riziku i vrsti pružatelja obzirom na osnivača u području Riječkog prstena.....	76
Tablica 60 Pružatelji usluga – udruge, prema skupinama u riziku i vrsti pružatelja obzirom na osnivača u području Riječkog prstena.....	76
Tablica 61 Posebni cilj 1.....	96
Tablica 62 Posebni cilj 2.....	99
Tablica 63 Posebni cilj 3.....	102
Tablica 64 Posebni cilj 4.....	103
Tablica 65 Socijalne usluge i usluge iz drugih sektora prema teritorijalnoj dostupnosti.....	105

1. Uvod

Socijalni plan Primorsko goranske županije je strateški dokument socijalne politike / socijalne skrbi kojeg usvaja Skupština, na prijedlog Savjeta za socijalnu skrb Županije. Građani Primorsko goranske županije (u daljnjem tekstu: Županija) žive u županiji bogatoj prirodnim i društvenim raznolikostima. Izazovi s kojima se suočavaju građani Županije proizlaze upravo iz ove socijalne, gospodarske, povijesne, kulturne, političke i prostorne raznolikosti pa je i strateško planiranje kompleksno i zahtjevno. Razvijena otpornost i fleksibilnost na ekonomske izazove i zdravstvenu krizu uzrokovanu pandemijom virusa COVID 19, u posljednjih 5 godina, rezultat je dugogodišnjeg strateškog planiranja i sustavnog ulaganja Županije u unaprjeđenje kvalitete života građana Županiji. U skladu s vizijom razvoja Županije

**Primorsko-goranska županija je konkurentna, pametna,
održiva i društveno pravedna regija poželjna za život i rad**

vidljiva je usmjerenost Županije na razvoj socijalne politike osjetljive na potrebe skupina u riziku od socijalne isključenosti. Doprinos ostvarenju ove vizije daju i rezultati ulaganja Županije u kvalitetu života mladih i djece te posebno starijih građana, prepoznatih skupina u riziku od socijalne isključenosti. Ulaganjem u zdravlje (zdravstvo) građana i obrazovanje, infrastrukturu i razvoj poduzetništva te društvenog poduzetništva, Županija izravno utječe na smanjenje rizika od socijalne isključenosti njenih građana.¹

Razvoj socijalne politike / socijalne skrbi je u nadležnosti Upravnog odjela za socijalnu politiku i mlade koji: *prati ostvarivanje socijalnih prava u okviru socijalnih programa općina i gradova na području Županije, potiče stvaranje odgovarajućih prostornih uvjeta za edukativne i zabavno-rekreativne aktivnosti djece i mladih, kroz planiranje i razvoj mreže informativno-edukativnih punktova i društvenih domova za djecu i mlade; potiče razvoj društvenog poduzetništva i zadrugarstva kao integralnih dijelova moderne socijalne politike, potiče razvoj socijalnih inovacija s ciljem otvaranja mogućnosti zapošljavanja mladih ljudi te jačanja socijalne integracije i kohezije*; nadležan je za ustanove socijalne skrbi kojima je osnivač i drugo. Osim toga, Odjel provodi i prati mjere demografske politike, politike za mlade, djecu te starije osobe ali i povjerene poslove državnih tijela²

Upravni odjel nadležan je i za pružanje podrške u radu Savjeta za socijalnu skrb Primorsko-goranske županije, Savjeta mladih Županije, Povjerenstva za ravnopravnost spolova i Vijeća seniora Županije. Za predlaganje, izradu i praćenje provedbe ovog Socijalnog plana nadležan je prema članku 241. Zakona o socijalnoj skrbi (Narodne novine, broj 18/22, 46/22, 119/22, 71/23 i 156/23) Savjet za socijalnu skrb Županije. Po prvi puta u Republici Hrvatskoj sve županije izrađuju socijalne planove na temelju Pravilnika o jedinstvenoj metodologiji za procjenu potreba, a nadležno Ministarstvo planira objavu tematskih natječaja u narednom razdoblju i s njima usklađuje Mrežu socijalnih usluga. Ovakav pristup socijalnom planiranju izravno utječe na povećanje dostupnosti socijalnih usluga na lokalnoj razini. Ovaj Socijalni plan temelj je za socijalno planiranje jedinica lokalne samouprave (u daljnjem tekstu: JLS) i Županije.

Područje socijalne skrbi iznimno je kompleksno područje. Skupine u riziku od socijalne isključenosti zahtijevaju sve fleksibilniji pristup, a potrebe se sve brže mijenjaju. Socijalne usluge, kao stup ostvarivanja prava korisnika socijalne skrbi, sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi, ne mogu obuhvatiti sve potrebe građana, pa se potiču socijalne inovacije, društveno poduzetništvo i drugi programi koji će povoljno utjecati na smanjenje rizika. Županija i Upravni odjel za socijalnu politiku i mlade imaju veliku odgovornost i obavezu planiranja ciljnih ulaganja u programe socijalne skrbi, razvoj kvalitete socijalnih usluga i povećanje kapacitiranosti pružatelja socijalnih usluga. Tako će se unaprijediti kvaliteta života građana u riziku, kao i skupina s ugroženom dobrobiti i smanjivati rizike od socijalne isključenosti.

Upravni odjel za socijalnu politiku i mlade nadležan je i za praćenje rada **pet ustanova iz područja socijalne skrbi čiji osnivač je Županija:**

¹Strateški dokument za mlade, Program za mlade Primorsko-goranske županije za razdoblje od 2022. do 2024. godine² program Županija prijatelj djece i demografska politika drugi dokumenti u skladu s kojima se planiraju ulaganja Županije čiji rezultati doprinose kvalitetnoj socijalnoj politici.

² Više na: [Poveznica](#)

- **Dom za starije osobe „Kantrida“ Rijeka, Dom za starije osobe „Volosko“ Opatija, Dom za starije osobe „Mali Kartec“ Krk i Dom za starije osobe „Marko A. Stuparić“ Veli Lošinj**
- **Centar za rehabilitaciju „Fortica“ Kraljevica.**

Osnivačka prava i obveze Županije vezana uz rad ovih iznimno važnih ustanova socijalne skrbi omogućuju izravna ulaganja u kvalitetu pružanja usluga i kvalitetnije socijalno planiranje. Kako bi kvalitetno implementirala i provodila standarde za unaprjeđenje kvalitete socijalnih usluga iz Pravilnika o standardima kvalitete socijalnih usluga³, **Županija je još 2011. godine, započela s implementacijom europskog sustava upravljanja kvalitetom u ustanovama socijalne skrbi, E-Qalin, prva u Republici Hrvatskoj.** E-Qalin⁴ je europski model standarda kvalitete i upravljanja kvalitetom u ustanovama socijalne skrbi čiji razvoj je poduprla Europska unija, a predstavlja sveobuhvatan, inovativan i dinamičan sustav upravljanja kvalitetom u području socijalne skrbi, implementiran u velikom broju europskih zemalja. Posebnost E-Qalin modela usmjerenost je na korisnike i procese čime se stvaraju kvalitetni preduvjeti za kontinuirano unaprjeđenje kvalitete pružanja usluge. Dom za starije osobe Kantrida prvi je u Republici Hrvatskoj dobio ovaj certifikat, a nakon njega i Dom za starije osobe Volosko i Dom za starije osobe Mali Kartec Krk, a upravo je u tijeku implementacija ovog standarda u Centru za rehabilitaciju Fortica. Na području Županije socijalne usluge pružaju i druge ustanove socijalne skrbi kojima je osnivač RH ili drugi osnivači te drugi pružatelji socijalnih usluga⁵.

Kroz razvojne projekte Županija ulaže u povećanje smještajnog kapaciteta za starije osobe, energetska obnovu ustanova socijalne skrbi te izgradnju infrastrukturnog i programskog okvira za razvoj socijalnih inovacija koje predstavljaju neke od najvažnijih razvojnih prioriteta u području socijalne politike:

1. Županija je u partnerstvu s Gradom Rabom realizirala projekt od strateškog značaja za otok Rab, otvaranje dislocirane jedinice **Doma za starije osobe „Mali Kartec“ Krk na Rabu** koja raspolaže smještajnim kapacitetom od 35 ležaja.
2. U 2024. godini započela je realizacija prve faze projekta **„Uspostava dislocirane jedinice Doma za starije osobe Kantrida u Delnicama“** što će proširiti kapacitete za socijalnu uslugu smještaja za dodatnih 59 korisnika.
3. Započela je realizacija projekta Izgradnje **novog objekta dislocirane jedinice Doma za starije osobe Marko A. Stuparić na Cresu** sa smještajnim kapacitetom od 90 kreveta.
4. U sklopu Nacionalnog plana oporavka i otpornosti 2021. – 2026. godine čiji cilj je i poboljšanje dostupnosti integrirane cjelovite skrbi za starije osobe unapređenjem infrastrukture za pružanje socijalnih usluga za starije osobe, Općina Kostrena kao nositelj i Županija kao partner započeli su izgradnju **Centra za starije osobe Kostrena**. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava obitelji i socijalne politike i Općina Kostrena, osigurali su sredstva za Centar za starije osobe kapaciteta 144 korisnika institucijske skrbi, od čega 20 smještajnih jedinica za oboljele od Alzheimerove bolesti. Centar će pružati i pet izvaninstitucijskih usluga kojima će se omogućiti duži ostanak starije osobe smanjenih funkcionalnih sposobnosti u vlastitom domu, od pomoći u kući, do poludnevnog i cjelodnevnog boravka, skrbi za osobu prilikom spriječenosti njegovatelja, kao i usluge savjetovanja i podrške.
5. Zajedno s klasterom JLS-e Županija sufinancira projektnu dokumentaciju za izgradnju **Doma za starije osobe „Prsten“ u Klani** (predviđeni kapacitet iznosi oko 200 korisnika kroz više faza).

Osim navedenog, Županija je aktivno uključena i u širenje izvaninstitucijskih socijalnih usluga u zajednici kroz sufinanciranje pružanja usluge pomoći u kući, uređenjem i opremanjem klubova za starije osobe na području Grada Rijeke u sklopu Interreg projekta Centinoss te sufinanciranjem uspostave Dnevnog boravka za starije osobe u Općini Jelenje. Domovi za starije osobe čiji je osnivač Županija također pružaju izvaninstitucijske usluge starijim osobama čime se prevenira njihova institucionalizacija.

Županija, kroz rad Upravnog odjela, financira godinama i programe koje provode jedinice lokalne samouprave i drugi dionici u socijalnoj skrbi (privatne ustanove, vjerske organizacije, udruge) koje provode programe za prioritetne skupine građana u riziku. Županija financira i programe poput poticanja

³ Više na poveznici: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_03_31_563.html

⁴ E-Qalin (engl. European quality-improving learning), više na poveznici: <https://dom-kantrida.hr/e-qalin/>

⁵ Više o drugim ustanovama socijalne skrbi i drugim pružateljima socijalnih usluga u poglavlju o kapacitiranosti pružatelja socijalnih usluga.

kreativnog i inovativnog potencijala djece i mladih, zaštite djece i mladih s teškoćama u razvoju, prevencije i suzbijanje nasilja nad ženama i u obitelji te zaštitu žrtava obiteljskog nasilja, zaštitu osoba s invaliditetom, samoorganiziranje, informiranje i uključivanje djece i mladih te skrb o beskućnicima koje provode udruge. Od 2023. godine Županija je započela provedbu jedinstvenog programa koji je usmjeren na stambeno zbrinjavanje žrtava obiteljskog nasilja pa pruža financijsku potporu projektu „Nadogradnja u pružanju podrške ženama žrtvama nasilja u obitelji“ sa ciljem olakšavanja integracije žena i djece žrtava obiteljskog nasilja u zajednicu po prestanku usluge smještaja u sigurnoj kući / skloništu. U partnerstvu s JLS-e, već niz godina, provode se projekti **Županija prijatelj djece i Uredi za mlade PGŽ** te projekt **pružanja logopedске terapije i rehabilitacije za djecu s područja Gorskog kotara**. Županija sudjeluje u projektu „Dobri ljudi djeci Hrvatske“ kojeg provodi Zaklada za djecu Hrvatske. U okviru ovih programa uređeni su i opremljeni prostori za mlade u gradovima Delnice, Vrbovsko i Kastav te općinama Mrkopalj, Klana, Fužine, Lokve, Brod Moravice i Matulji. Prostori koji se nalaze unutar mreže Ureda za mlade Županije daju se bez naknade na korištenje udrugama koje su svojim radom usmjerene na mlade te neformalnim skupinama mladih kako bi mogli provoditi raznolike edukativne aktivnosti.

Provode se i mjere potpora mladim obiteljima kroz mjeru poticajno stanovanje a u skladu s demografskom politikom Županije. Stvara se dodatni stambeni fond JLS-a, a financira se adaptaciju i/ili sanaciju postojećih stanova/stambenih prostora u vlasništvu JLS koji nisu u funkciji tj. zbog zapuštenosti ili derutnosti nisu u primjerenom stanju za stanovanje. Kroz ovu mjeru sufinancirana je adaptacija za 12 stambenih jedinica na području gradova Rijeke, Vrbovskog, Čabra i Cresa te općine Mrkopalj. Kako bi utjecala na negativne demografske trendove Županija sufinancira troškove medicinski potpomognute oplodnje na način da svakoj JLS koja ima vlastiti opći akt o sufinanciranju takvih postupaka, osigura isti iznos po korisniku mjere.

Županija financira i socijalne usluge poput pomoći u kući koje se provode u JLS i inovativne usluge poput 24-satnog dežurstva u dojavnom centru (alarmni sustav za starije osobe Halo pomoć u dojavnom centru Doma za starije osobe Kantrida), klubove za starije osobe (Doma za starije osobe Kantrida).

Također, Županija pruža financijsku potporu ustanovama kojima nije osnivač, Centru za pružanje usluga u zajednici „Tić“ Rijeka (osnivač Grad Rijeka) i to za pružanje socijalnih usluga psihosocijalne podrške i savjetovanja; socijalnu uslugu cjelodnevnog boravka prilagođenu specifičnim potrebama starijih osoba oboljelih od demencije u ustanovi Dom za osobe s demencijom (osnivač je Caritas Riječke nadbiskupije). Ostalim ustanovama socijalne skrbi na području Županije osnivač je država, vjerske organizacije ili privatne osobe. Više o njima u poglavlju o kapacitiranosti pružatelja usluga.

1.1. Svrha i opseg Socijalnog plana

Primorsko-goranska županija je polovinom 2024. godine započela provedbu pripremne aktivnosti⁶ za provedbu projekta „Izrada socijalnog plana Primorsko-goranske županije“ za razdoblje od 2025. do 2027. godine (u daljnjem tekstu: Socijalni plan), kodni broj: SF.3.4.08.01., financiranog iz Europskog socijalnog fonda plus u okviru Programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021. - 2027. Sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (NN br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) Savjet za socijalnu skrb predlaže Socijalni plan za područje jedinice područne (regionalne) samouprave, a donosi ga predstavničko tijelo jedinice područne (regionalne) samouprave (skupština). Socijalni plan donosi se za razdoblje od tri godine, od 2025. do 2027. godine, a izrađuje se u skladu s metodologijom propisanom u Pravilniku o jedinstvenoj metodologiji za procjenu potreba (NN 90/23) (u daljnjem tekstu: Pravilnik).

Svrha izrade Socijalnog plana poboljšanje je kvalitete života socijalno osjetljivih skupina i unaprjeđenje sustava socijalne skrbi na području Županije, a cilj je osigurati razvoj i unaprjeđenje dostupnosti i kvalitete socijalnih usluga. Socijalni plan uključuje procjenu potreba stanovništva, prema izdvojenim kategorijama rizičnih skupinama iz Pravilnika. Procjena potreba temelj je za utvrđivanje prioriteta razvoja socijalne politike Županije za naredne tri godine. Na

⁶ Županija je 28. kolovoza 2024. godine zaprimila Odluku o financiranju za projekt „Izrada socijalnog plana Primorsko-goranske županije“, a prethodno je, krajem svibnja 2024. godine, započela s prvom fazom projekta - prikupljanje podataka za potrebe izrade Socijalnog plana.

temelju procjene potreba rizičnih skupina Županija je odredila ciljeve i mjere za ostvarivanje vizije Socijalnog plana. Rezultati procjene potreba rizičnih skupina utječu izravno na izradu godišnjih akcijskih planova.

Socijalni plan obuhvaća i analizu kapaciteta te dostupnosti pružatelja socijalnih usluga, čiji rezultati rada utječu na određivanje posebnih ciljeva razvoja, institucijskih i izvaninstitucijskih socijalnih usluga.

Budući da veliki broj korisnika ima potrebu za socijalnim uslugama, primarno onih na koja imaju pravo kao korisnici socijalne skrbi, ali i potrebu za uključivanjem u različite programe namijenjene skupinama u riziku (djeca i mladi, odrasle osobe u riziku od siromaštva i mentalnog zdravlja i osobe starije od 65 godine sa smanjenim funkcionalnim sposobnostima), u ovom Socijalnom planu, istaknute su socijalne usluge za skupine koje su u znatno većem riziku od socijalne isključenosti od drugih.

Proces izrade Socijalnog plana temeljen je na načelima strateškog planiranja i participativnom pristupu. Prilikom izrade Socijalnog plana izgrađeno je partnerstvo s ključnim dionicima, pružateljima socijalnih usluga, bez obzira na osnivača, uključujući i nadležna tijela jedinica lokalne samouprave, tijela nadležnih ministarstva, organizacije civilnog društva, odabrane korisnike socijalnih usluga, predstavnike pojedinih rizičnih skupina te zainteresirane javnosti. U izradu su uključeni i aktivno su sudjelovali svi relevantni socijalni akteri s područja Županije: nositelj izrade Socijalnog plana, Upravni odjel za socijalnu politiku i mlade, Savjet za socijalnu skrb Županije, predstavnici svih općina i gradova Županije, predstavnici Hrvatskog zavoda za socijalni rad, Područna služba Rijeka, područni uredi Krk, Crikvenica, Cres - Lošinj i Opatija, predstavnici Obiteljskog centra Rijeka, predstavnici pružatelja socijalnih usluga u Županiji te predstavnici korisničkih skupina. Ovi predstavnici ključnih dionika doprinijeli su izradi Socijalnog plana aktivno sudjelujući u dostavi podataka traženih u zadanim obrascima iz Pravilnika (upitnici), u intervjuima "lice u lice", grupnim intervjuima uživo ali i individualnom savjetovanju (konzultacije) s koordinatore provedbe prikupljanja podataka za izradu ovog Socijalnog plana. Oni su značajno doprinijeli procesu utvrđivanja potreba i analize postojećih socijalnih usluga, ali i identifikaciji nedostupnih usluga u Županiji. Prijedlozi i komentari pristigli kroz javno savjetovanje putem internetske stranice Županije bit će sastavni dio Socijalnog plana. Savjet za socijalnu skrb aktivno je sudjelovalo u svim fazama izrade Socijalnog plana.

Sadržajno, struktura Socijalnog plana uključuje podatke i rezultate analize socioekonomske i demografske strukture stanovništva, procjenu potreba u Županiji kroz analizu dostupnosti socijalnih usluga i procjene kapaciteta pružatelja socijalnih usluga, definiranje prioriteta i smjera razvoja socijalnih usluga, a potom ciljeva, mjera, aktivnosti i indikatora tj. pokazatelja za praćenje ostvarenja te nadležnih institucija izvora financiranja predloženih aktivnosti. Na kraju opisan je proces i hodogram akcijskih planova prema kojima će se pratiti i vrednovati provedba Socijalnog plana.

1.2. Usklađenost Socijalnog plana s ključnim strateškim dokumentima

Sukladno Pravilniku o jedinstvenoj metodologiji za procjenu potreba (NN 90/23) za izradu Socijalnog plana temeljni sektorski akt, Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) predstavlja osnovni normativni okvir. Drugi ključni strateški dokumenti koji postavljaju strateški okvir za razvoj socijalnih usluga, također su osnova za ovo strateško planiranje. Radi se o sljedećim aktima:

1. **Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine,**
2. **Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine,**
 - 2.1. **Aksijski plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2024. godine,**
3. **Plan razvoja Primorsko-goranske županije za razdoblje od 2022. do 2027. godine.**

1.) Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine

Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030.⁷ godine (u daljnjem tekstu: NRS) usvojena je 2021. godine. NRS je najviši nacionalni akt strateškog planiranja, oblikovanja i provedbe razvojnih politika Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu: RH). U NRS definiraju se razvojni smjerovi i strateški

⁷ Hrvatski sabor (2021.), Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030., Narodne novine 13/2021, dostupno na: [Poveznica](#)

ciljevi koji trebaju oblikovati javne politike RH, kako bi na svim razinama prevladali gospodarske i društvene izazove globalne krize, ubrzali oporavak i iskoristili potencijale u svim sektorima. Ključni međunarodni dokumenti i ciljevi iz tih strateških dokumenata na koje se oslanja NRS su i oni iz Europskog zelenog plana⁸. Ovaj Socijalni plan usklađen je sa strategijom Socijalna Europa (More Social Europe), odnosno provedbom Europskog stupa socijalnih prava i podupiranjem kvalitetnog zapošljavanja, obrazovanja, stjecanja vještina, socijalne uključenosti i jednakog pristupa zdravstvenoj skrbi⁹. NRS nudi okvir za ostvarenje navedenih ciljeva čime će se osigurati održiv, uključiv i inovativan razvoj te jačanje otpornosti društva i gospodarstva do 2030. godine. NRS-om su definirana četiri razvojna smjera i trinaest strateških ciljeva (u daljnjem tekstu: SC) od kojih su izdvojeni oni relevantniji za ovaj Socijalni plan:

Razvojni smjer 1 „Održivo gospodarstvo i društvo”

SC 2. Obrazovani i zaposleni ljudi i SC 3. Učinkovito i djelotvorno pravosuđe, javna uprava i upravljanje državnom imovinom

Razvojni smjer 2 „Jačanje otpornosti na krize”

SC 5. Zdrav, aktivan i kvalitetan život; SC 6. Demografska revitalizacija i bolji položaj obitelji i SC 7. Sigurnost za stabilan razvoj.

Razvojni smjer 4 „Ravnomjieran regionalni razvoj”

SC 12. Razvoj potpomognutih područja i područja s razvojnim posebnostima.

Za Socijalni plan važna su tri razvojna smjera i više strateških ciljeva iz NRS-a:

1. RS 1. / SC 2. Obrazovani i zaposleni ljudi, koji uključuje tri prioriteta područja javnih politika: Pristupačnost ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja; Stjecanje i razvoj temeljnih i strukovnih kompetencija; Usklađeno i perspektivno tržište rada.
2. RZ 2 / SC 5. Zdrav, aktivan i kvalitetan život, koji uključuje pet relevantnih prioriteta područja javnih politika: Kvalitetna i dostupna zdravstvena zaštita i zdravstvena skrb; Zdravlje, zdrave prehrambene navike i aktivni život kroz sport; Dostojanstveno starenje; Socijalna solidarnost i odgovornost; Zaštita dostojanstva hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji te civilnih stradalnika Domovinskog rata i članova njihovih obitelji i SC 6. Demografska revitalizacija i bolji položaj obitelji.
3. RZ 4 / SC 12. Razvoj potpomognutih područja i područja s razvojnim posebnostima.

Prioriteti za provedbu u području socijalne politike iz NRS-e su sljedeći:

- poboljšanje kvalitete života i jačanje društvene kohezije,
- smanjenje rizika od siromaštva i socijalne isključenosti te smanjenje nejednakosti u društvu,
- unaprjeđenje ravnomjerne dostupnosti i kvalitete sveobuhvatne socijalne skrbi za posebno osjetljive skupine, djecu, mlade, osobe iz ruralnih područja, osobe s invaliditetom, žrtve nasilja u obitelji, djecu, starije osobe, beskućnike, žrtve trgovanja ljudima, azilante, osobe bez dovoljno sredstava za uzdržavanje,
- razvijanje regionalne dimenzije borbe protiv siromaštva, uz prilagodbu javnih politika posebnostima i izazovima pojedine lokalne zajednice,
- poboljšanje pristupa i kvalitete temeljne društvene infrastrukture i usluga povezivanjem postojećih i ravnomjernim razvojem novih usluga usklađenih s potrebama stanovništva pojedinih lokalnih zajednica (NRS, 2021).

2.) Nacionalni plan za razvoj socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027.

Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine¹⁰ (u daljnjem tekstu: Nacionalni plan) srednjoročni je strateški dokument koji detaljno definira provedbu ciljeva Nacionalne razvojne strategije Republike Hrvatske do 2030. godine (NN 13/21). Za izradu Socijalnog plana posebno je značajan strateški cilj 5.5. „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“, koji obuhvaća područje zdravlja,

⁸ Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Europskom vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija (2019.) Europski zeleni plan, dostupno na: [Poveznica](#)

⁹ Europska komisija (2017.), Europski stup socijalnih prava, dostupno na: [Poveznica](#)

¹⁰ Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2021.), dostupno na: [Poveznica](#)

zdravstvene zaštite, kvalitete života starijih osoba, kao i solidarnosti prema ranjivim skupinama i onima izloženima riziku od siromaštva. Provedbom ovog cilja navedeni elementi izdvojeni su kao ključne sastavnice solidarnog i održivog razvoja društva. Unutar tog strateškog cilja, jedno od prioritetnih područja javnih politika je „**Socijalna solidarnost i odgovornost**“, izgradnja društva temeljenog na solidarnosti, pravednosti i jednakim mogućnostima za sve, uz osiguranje temeljnih prava i sloboda te aktivnu borbu protiv svih oblika nasilja, diskriminacije i socijalne isključenosti. **Svrha Nacionalnog plana osigurati je ravnomjernu regionalnu dostupnost socijalnih usluga za socijalno osjetljive skupine u sustavu socijalne skrbi diljem Hrvatske. Cilj je pružiti kvalitetne i cjelovite usluge temeljene na individualiziranom pristupu, s naglaskom na poticanje neovisnog življenja u zajednici.** Nacionalnim planom definirani su prioriteti razvoja socijalnih usluga, uz obuhvaćanje različitih oblika skrbi – institucijske i izvaninstitucijske, s ciljem stvaranja cjelovitog sustava skrbi prilagođenog potrebama korisnika, povećanja kvalitete usluga te jačanja kontrole njihove provedbe. Ovi prioriteti pridonose provedbi strateškog cilja „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“ iz Nacionalne razvojne strategije Republike Hrvatske do 2030., s posebnim naglaskom na socijalnu solidarnost i odgovornost. Nacionalni plan definira dva ključna prioriteta u razvoju socijalnih usluga s kojima je usklađen ovaj Socijalni plan:

Prioritet 1. Dostupnost i ravnomjerni regionalni razvoj socijalnih usluga

Prioritetno područje 1. usmjereno je na smanjenje i uklanjanje regionalnih nejednakosti u pružanju socijalnih usluga. Odnosi se na proširenje dostupnosti postojećih i razvoj novih socijalnih usluga. Nove socijalne usluge zahtijevaju i stvaranje novih profila stručnih radnika na lokalnoj razini, kako bi se održalo kvalitetu postojećih usluga i potrebe rizičnih skupina. Usmjerenje svih ciljeva je na osiguravanju podrške životu rizičnih skupina u zajednici i prevenciju socijalne isključenosti i s tim u vezi naglašava se nužnost razvoja udomiteljstva kao jednog od primjerenih i učinkovitih oblika skrbi koji omogućuje ostvarivanje prava na život u obiteljskom okruženju. Planira se uvođenje usluga psihosocijalnog savjetovanja, psihosocijalnog tretmana, socijalnog mentorstva, odmora od skrbi, *peer* podrške, njegovatelja za starije, obiteljskog suradnika i drugih usluga. Unutar ovog prioritetnog područja definirana su dva posebna cilja:

Posebni cilj 1. Povećanje dostupnosti socijalnih usluga,
Posebni cilj 2. Uvođenje novih usluga (socijalne inovacije).

Prioritet 2. Kvaliteta i održivi razvoj socijalnih usluga

Prioritetno područje 2. usmjereno je na unapređenje upravljanja socijalnim uslugama što podrazumijeva jačanje kapaciteta pružatelja usluga. Naglašena je potreba za unapređenjem zakonskog okvira i standardizaciju stručnih postupanja, razvoj učinkovitih sustava za prikupljanje i kontinuiranu sveobuhvatnu analizu podataka o potrebama korisnika i socijalnim uslugama. U tu svrhu planira se uspostaviti integrirani informacijski sustav koji će omogućiti razmjenu, praćenje i obradu podataka. Razvila će se jedinstvena metodologija za izračun cijena socijalnih usluga te informatički sustav koji omogućava lakšu i učinkovitiju primjenu te metodologije. Usmjerenost je na poboljšanje kapaciteta pružatelja usluga, na jačanje ljudskih potencijala pružatelja usluga zapošljavanjem dodatnog broja radnika koji pružaju socijalne usluge, kao i na uključivanje volontera u aktivnosti sustava socijalne skrbi. Ulagać će se u osposobljavanje stručnjaka i udomitelja kako bi stekli nova znanja i vještine potrebne za kvalitetno pružanje usluga. U okviru ovog prioriteta definirana su posebna cilja:

Posebni cilj 3. Unaprjeđenje upravljanja socijalnim uslugama,
Posebni cilj 4. Jačanje kapaciteta pružatelja socijalnih usluga.

2.1. Akcijski plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2024. godine

Od posebne važnosti za usklađenost ovog Socijalnog plana s navedenim strateškim dokumentima je i Akcijski plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2024. godine¹¹ (dalje u tekstu: Akcijski plan) jer daje izravnu uputu jedinicama lokalne regionalne samouprave (u daljnjem tekstu: JLS) u kome smjeru treba razvijati socijalnu politiku na lokalnoj razini i kako doprinijeti nacionalnoj socijalnoj politici. Pri izradi Socijalnog plana uzet je u obzir i doprinos navedenim ciljevima i mjerama, posebno onih za koje su JLP(R)S i pružatelji socijalnih usluga sunositelji provedbe, uz uvažavanje regionalnih specifičnosti. U Akcijskom planu podjednako su važni rezultati i indikatori mjera svakog od posebnih ciljeva. Od donošenja Akcijskog plana 2021. do isteka 2024. godine i Županija i pružatelji usluga dali su već svoj doprinos pokazateljima ishoda, pa su rezultati analize njihovog doprinosa uzeti u obzir pri donošenju odluke o stanju kapacitiranosti pružatelja usluga i procjeni potreba. Radi se o sljedećim posebnim ciljevima i mjerama:

Posebni cilj 1: Povećanje dostupnosti socijalnih usluga: Mjera 1: Povećanje opsega pružanja izvaninstitucijskih usluga na područjima na kojima te usluge nisu dostatne; Mjera 2: Nastavak procesa deinstitucionalizacije i transformacije pružatelja socijalnih usluga; Mjera 3: Izgradnja 8 centara za starije osobe¹²; Mjera 4: Poticanje razvoja udomiteljstva (povećanje broja udomiteljskih obitelji za djecu).

Posebni cilj 2: Uvođenje novih usluga (socijalne inovacije): Mjera 1: Razvoj novih usluga; Mjera 2: Uvođenje novih profila radnika za pružanje socijalnih usluga.

Posebni cilj 3: Unaprjeđenje upravljanja socijalnim uslugama: Mjera 1: Utvrđivanje cijena socijalnih usluga za pružatelje socijalnih usluga u mreži temeljem jedinstvene metodologije za izračun cijena; Mjera 2: Usklađivanje regulatornog okvira djelovanja za pružanje socijalnih usluga s potrebama razvoja socijalnih usluga; Mjera 3: Unaprjeđenje digitalizacije sustava socijalne skrbi radi povezivanja pružatelja socijalnih usluga; Mjera 4: Unaprjeđenje procjene potreba u skladu s jedinstvenom metodologijom za procjenu potreba.

Posebni cilj 4: Jačanje kapaciteta pružatelja socijalnih usluga: Mjera 1: Poboljšanje infrastrukturnih kapaciteta za pružanje socijalnih usluga; Mjera 2: Zapošljavanje dodatnog broja radnika za pružanje socijalnih usluga; Mjera 3: Organiziranje edukacija i supervizije za podizanje kompetencija stručnjaka i udomitelja koji sudjeluju u pružanju socijalnih usluga; Mjera 4: Volontiranje kao doprinos u pružanju socijalnih usluga; Mjera 5: Osposobljavanje pružatelja socijalnih usluga za održivi razvoj.

Većina ciljeva i mjera iz Socijalnog plana doprinose realizaciji većini posebnih ciljeva ovog Akcijskog plana, a ujedno odgovara stvarnim mogućnostima i potrebama građana Županije.

3.) Plan razvoja Primorsko-goranske županije razdoblje 2022. do 2027. godine

Plan razvoja Primorsko-goranske županije za razdoblje 2022. - 2027.¹³ (u daljnjem tekstu: Plan razvoja) srednjoročni je akt strateškog planiranja kojim se definiraju posebni ciljevi za provedbu strateških ciljeva iz Nacionalne razvojne strategije RH do 2030., kao i sektorskih i višesektorskih strategija na nacionalnoj razini. Planom razvoja, u području socijalne uključenosti i razvoja socijalnih usluga, a s obzirom na to kakve su stvarne potrebe stanovništva, u "planu je poboljšanje pristupa i kvalitete temeljne društvene infrastrukture i usluga povezivanjem postojećih i ravnomjernim razvojem novih usluga usklađenih s potrebama stanovništva pojedinih lokalnih zajednica. Pri planiranju razvoja socijalne skrbi naglasak će se staviti na izgradnju efikasnog infrastrukturnog okvira za osmišljavanje, izradu prototipa i testiranje socijalnih inovacija. Isto će se postići kroz formiranje centra za socijalne inovacije u području socijalne skrbi, a unutar kojeg će se kroz strukturirani proces baziran na dizajnu usluga i dizajnerskom promišljanju osigurati poticajno interdisciplinarno okruženje" (Plan razvoja, 2022., str. 79). Planom razvoja identificirano je pet (5) prioritetnih područja (u daljnjem tekstu: PP) za unaprjeđenje razvoja Županije u ovom razdoblju, od čega su za izradu ovog Socijalnog plana ključna tri (3):

¹¹ Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2021) Akcijski plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2024. godine, dostupno na: [Poveznica](#)

¹² Centri za starije osobe nisu isto što i domovi, jer osim usluga smještaja predviđaju da "će pružati raznovrsne usluge radi poboljšanja kvalitete života u zajednici, osiguravanje integrirane socijalne i zdravstvene skrbi, a usluge smještaja samo za korisnike kojima je zbog otežane funkcionalne sposobnosti i narušenog zdravlja potrebna pomoć i nadzor druge osobe" (iz str. 21. iz Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine)

¹³ Primorsko-goranska županija (2022), Plan razvoja Primorsko-goranske županije za razdoblje 2022. - 2027. godina, dostupno na: [Poveznica](#)

1. **Djeca i mladi u fokusu,**
2. **Obrazovani stanovnici s kompetencijama i vještinama za poslove budućnosti,**
3. **Ravnomjernim razvojem do europskog standarda i visoke kvaliteta života za sve građane.**

Sva prioritetna područja (PP) u širem smislu mogu doprinijeti smanjenju socijalne isključenosti jer njihovi posebni ciljevi izravno utječu na razvojne kapacitete pružatelja socijalnih usluga i razvoj, dostupnost i kvalitetu socijalnih usluga. Ovaj Socijalni plan posredno i neposredno naročito će doprinijeti navedenim ciljevima i mjerama:

PP 1. Pametna regija konkurentnog gospodarstva baziranog na znanju i naprednim tehnologijama/ Posebni ciljevi **1.1.** Konkurentno gospodarstvo utemeljenoj na znanju i inovacijama.; **1.3.** Atraktivno poslovno okruženje za zapošljavanje, rast i ulaganja.

Gospodarski rast će povoljno utjecati na veći broj zaposlenih te povećane proračunske prihode čime će se povećati ulaganja u kvalitetu socijalnih usluga.

PP 2. Djeca i mladi u fokusu/ Posebni ciljevi: **2.1.** Podrška osnivanju i funkcioniranju obitelji te razvoj sustava brige o djeci i mladima / *Mjere: 1. Stvaranje stabilnog, sigurnog i podržavajućeg okruženja za zasnivanje i zaštitu obitelji; 2. Unaprjeđenje uvjeta i organizacije rada predškolskih i školskih ustanova; 3. Unaprjeđenje sadržaja i programa za igru, rekreaciju i sport za kvalitetno odrastanje i 3. Obiteljski život.* Sve tri mjere bit će mjerljive kroz provedbu Socijalnog plana, u ciljevima koji se odnose na smanjivanje rizika od siromaštva, zlostavljanja i zanemarivanja djece i mladih, rizika mentalnog zdravlja, a posebno ovisnosti. Tome će doprinijeti povećanje dostupnosti, kvaliteta i nove socijalne usluge čime se preveniraju ovi rizici.

2.2. Dostupnost stanovanja i atraktivnih bolje plaćenih poslova za mlade / *Mjere: 1. Kvalitetno, dostupno i priuštivo stanovanje izgradnjom stanova i poticanjem modela najma; 2. Unaprjeđenje poduzetničkih vještina te spremnosti za poduzetništvo i samozapošljavanje mladih; 3. Jednostavnije uključivanje žena i mladih na tržište rada; 4. Stvaranje uvjeta kvalitetnog radnog života koji omogućuje dostojanstven rad, te razvoj talenata i karijera.*

Navedene mjere osiguravaju smanjenje rizika od siromaštva i mentalnog zdravlja, pa će nove usluge poput socijalnih inovacija, informativnih centara/savjetovališta doprinijeti bržem suočavanjem s rizicima i osiguravanjem socijalnih usluga koje su potrebne obiteljima kako bi se rizici smanjili.

PP 3. Zelena tranzicija temeljena na održivom upravljanju i korištenju vlastitih resursa / Posebni ciljevi: **3.1.** Pametan i održiv pristup upravljanju prostorom i prirodnim resursima; **3.3.** Kvalitetna, dostupna i održiva javna i komunalna infrastruktura na cjelokupnom području.

Posebno je važan cilj osigurati dostupnu i održivu javnu i komunalnu infrastrukturu, što znači da je potrebno osnaživati pružatelje usluga s potrebnim infrastrukturnim resursima, kako bi mogli razvijati i pružati usluge koje skupinama u riziku trebaju.

PP 4. Obrazovani stanovnici s kompetencijama i vještinama za poslove budućnosti / Posebni ciljevi: **4.1.** Razvoj modernog obrazovnog sustava prilagođenog društvenim izazovima. *IMjere: 1. Izgradnja, adaptacija i opremanje osnovnih i srednjih škola; 2. Sustavno ulaganje u kvalitetu obrazovanja i usavršavanja te uvjete rada djelatnika u obrazovanju; 3. Prilagođeni školski programi za kvalitetnije obrazovanje; 4. Podizanje razine osnovnih i strukovnih znanja, kompetencija i vještina.*

Obrazovani ljudi u skladu s potrebama tržišta rada stvaraju zajednicu blagostanja.

4.2. Konkurentne visokoškolske ustanove povezane s potrebama regionalnog gospodarstva.

Povezivanjem visokoškolskih ustanova i ustanova za obrazovanje odraslih s pružateljima usluga inicira stvaranje uvjeta za razvoj novih zanimanja te novih socijalnih usluga.

4.3. Suvremeni regionalni koncept usavršavanja, prekvalifikacija i cjeloživotnog učenja. / *Mjere: 1. Podizanje svijesti i odgovornosti o kontinuiranoj potrebi za usavršavanjem i cjeloživotnim obrazovanjem; 2. Podrška provedbi programa usavršavanja i cjeloživotnog učenja; 3. Promicanje digitalne i medijske pismenosti; 4. Prilagodba organizacije rada i radnih mjesta tehnološkim, okolišnim i demografskim trendovima i izazovima.*

Ovim mjerama doprinose i ciljevi iz Socijalnog plana kroz aktivnosti osnaživanja pružatelja usluga za pružanje kvalitetnih usluga, kontinuirano osposobljavanje i stručno usavršavanje stručnih i drugih

radnika te novih zanimanja u socijalnoj skrbi.

PP 5. Ravnomjernim razvojem do europskog standarda i visoke kvaliteta života za sve građane / Posebni ciljevi: **5.1. Regija zdravlja i kvalitete života.** / Mjere: 1. Promicanje zdravog načina života i cjeloživotne tjelesne aktivnosti, 2. Modernizacija, izgradnja i opremanje zdravstvene infrastrukture i podrška zdravstvenom sustavu u post-Covid razdoblju; 2. Kvalitetno i održivo upravljanje, organizacija i informiranje u području zdravstva; 4. Osiguranje kvalitetnog, dostupnog i priuštivog pristupa zdravstvenim uslugama; 5. Sustavno ulaganje u kvalitetu obrazovanja i usavršavanja zdravstvenih djelatnika.

Ove mjere važne su za izradu Socijalnog plana jer daju doprinos kvaliteti zdravlja i blagostanja u Županiji smanjujući tako rizike od narušenog zdravlja, razvoj bolesti i rizike mentalnog zdravlja.

5.2. Visok socijalni standard i dostojanstveno starenje / Mjere: *Prilagodba socijalnog i zdravstvenog sustava sve starijoj strukturi stanovništva; Podizanje infrastrukturnog kapaciteta te poboljšanje kvalitete usluga institucija na području socijalne skrbi; Razvoj mreže institucijskih i izvan institucijskih oblika skrbi za sve društvene skupine; Poticanje razvoja socijalnih inovacija u području socijalne skrbi.*

Ove mjere su posebno važne za izradu Socijalnog plana jer su usklađene s nacionalnim strateškim dokumentima socijalne skrbi.

5.3. Razvoj kulture i sporta te poticanje kreativnosti.

5.4. Unaprjeđenje i daljnji razvoj civilnog društva.¹⁴ / Mjere: *Oснаživanje kapaciteta organizacija civilnog društva za doprinos društveno-ekonomskom razvoju; Prevencija i borba protiv diskriminacije, netolerantnosti, mržnje i svih oblika nasilja; Jačanje volonterstva, participacije i suradnje u društvu i zajednicama; Poticanje na umrežavanje raznih dionika civilnog, privatnog i javnog sektora.*

Za razvoj i unaprjeđenje kvalitete socijalnih usluga važno je povezivanje s pružateljima usluga iz civilnog sektora ali i zajednicom. Volonteri stvaraju nove vrijednosti u sustavu socijalne skrbi te povećavaju blagostanje.

5.5. Razvoj mikroregija aktiviranjem razvojnih potencijala.

Mjere iz Plana razvoja kojima će izravno doprinosti Socijalni plan su sljedeće:

PC 5.2.:

1. Prilagodba socijalnog i zdravstvenog sustava sve starijoj strukturi stanovništva;
2. Podizanje infrastrukturnog kapaciteta te poboljšanje kvalitete usluga institucija na području socijalne skrbi;
3. Razvoj mreže institucijskih i izvaninstitucijskih oblika skrbi za sve društvene skupine;
4. Poticanje razvoja socijalnih inovacija u području socijalne skrbi.

PC 4.:

1. Osnaživanje kapaciteta organizacija civilnog društva za doprinos društveno-ekonomskom razvoju;
2. Prevencija i borba protiv diskriminacije, netolerantnosti, mržnje i svih oblika nasilja;
3. Jačanje volonterstva, participacije i suradnje u društvu i zajednicama;
4. Poticanje na umrežavanje raznih dionika civilnog, privatnog i javnog sektora.

Već iz vizije županijskog Plana razvoja iščitava se smjer razvoja socijalnih politika Županije:

“Primorsko-goranska županija je konkurentna, pametna, održiva i društveno pravedna regija poželjna za život i rad“.

Doprinos ostvarenju ove vizije daje i strateški dokument za mlade, Program za mlade Primorsko-goranske županije za razdoblje od 2022. do 2024. godine¹⁵ koji je usklađen sa svim navedenim strateškim dokumentima. Plan razvoja temelji se na Nacionalnoj razvojnoj strategiji Republike Hrvatske do 2030. godine (NRS) pa se ova prioritetna područja izravno nadovezuju na strateške ciljeve

¹⁴ Organizacije civilnog društva su u europskim politikama relevantan dionik i nositelj razvoja, posebno iz aspekta pružatelja socijalnih usluga. Učinkovitost pružatelja socijalnih usluga čiji osnivač su neprofitne organizacije je prepoznata u EU, pa su neprofitne organizacije nezaobilazan partner u provedbi suvremenih javnih politika.

¹⁵ Primorsko-goranska županija (2022.), Program za mlade Primorsko-goranske županije za razdoblje od 2022. do 2024. godine, dostupno na: [Poveznica](#).

Nacionalne razvojne strategije 2030., pružajući osnovu za definiranje posebnih ciljeva Plana razvoja i specifičnih prioriteta javnih politika. Za Socijalni plan ključni su prioriteti:

P2. Djeca i mladi u fokusu: PC 2.1. Podrška osnivanju i funkcioniranju obitelji te razvoj sustava brige o djeci i mladima i PC 2.2. Dostupnost stanovanja i atraktivnih bolje plaćenih poslova za mlade. Ovaj razvojni smjer relevantan je za izradu Socijalnog plana jer je briga za djecu i mlade iznimno snažan faktor kojim sprječavamo socijalnu isključenost i što je jednako važno, sprječavanje generacijskog horizontalnog prijenosa socijalne isključenosti i omogućavanje vertikalne društvene mobilnosti. S ovim ciljevima usklađen je i Program za mlade Primorsko-goranske županije za razdoblje od 2022. do 2024. godine pa Socijalni plan obuhvaća one mjere koje doprinose prevenciji socijalne isključenosti za ranjive skupine mladih i postojećim mjerama iz tog Programa.

P4. Obrazovani stanovnici s kompetencijama i vještinama za poslove budućnosti, s PC 4.1. Razvoj modernog obrazovnog sustava prilagođenog društvenim izazovima., PC 4.2. Konkurentne visokoškolske ustanove povezane s potrebama regionalnog gospodarstva i PC 4.3. Suvremeni regionalni koncept usavršavanja, prekvalifikacija i cjeloživotnog učenja. Ulaganja u ljudski kapital predstavlja stup za prilagodbu obrazovnog sustava potrebama tržišta rada koje je stalnoj dinamičnoj promjeni i time izravno utječe na smanjenje nezaposlenosti. Ulaganja u osposobljavanje je iznimno važan faktor za sprječavanje socijalne isključenosti. Socijalni plan ukazuje na izazove vezane uz nezaposlenost i siromaštvo čija posljedica je socijalnu isključenost.

P5. Ravnomjernim razvojem do europskog standarda i visoke kvaliteta života za sve građane s PC 4.3. Suvremeni regionalni koncept usavršavanja, prekvalifikacija i cjeloživotnog učenja, PC 5.2. Visok socijalni standard i dostojanstveno starenje, PC 5.3. Razvoj kulture i sporta te poticanje kreativnosti, PC 5.4. Unaprjeđenje i daljnji razvoj civilnog društva i PC 5.5. Razvoj mikroregija aktiviranjem razvojnih potencijala.

1.3. Opseg Socijalnog plana

Provedbom Socijalnog plana socijalna skrb na regionalnoj i lokalnoj razini usmjerava se na rješavanje izazova s kojima se suočavaju ranjive skupine građana Županije. Prema istraživanju Eurobarometra 543 za 2024 godinu¹⁶ građani RH smatraju da su nacionalni prioriteti u socijalnim politikama rješavanje sljedećih izazova s kojima se suočavaju: *“...visoki troškovi života, niske plaće, neodgovarajuća zdravstvena skrb, neodgovarajući dohodak u starijoj dobi i mirovine, nedostatak socijalnog stanovanja i beskućništvo, nejednaka plaća između muškaraca i žena, nedostatak skrbi o djeci i podrška djeci, nedostatak podrške pri pronalazenju posla, neodgovarajuća zaštita zdravlja i sigurnosti na radu, neodgovarajuće socijalne pogodnosti.”* Svaki od navedenih izazova bitno utječe na socijalnu uključenost građana pa Socijalni plan ima svrhu sprječavati povećanje socijalne isključenosti.

Osnovni zakonski okvir koji uređuje socijalne politike i socijalnu skrb kao primarnu djelatnost socijalnih politika definiran je Zakonom o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23), Zakonom o osobnoj asistenciji (NN 71/23), Zakonom o inkluzivnom dodatku (156/23) te ostalim zakonima kojima se regulira odnos države prema skupinama u riziku od socijalne isključenosti: Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 71/23), Obiteljskim zakonom (NN br. 103/2015, 98/2019, 47/2020, 49/2023, 156/2023) kojim je regulirana obiteljsko-pravna zaštita djece i obitelji, kazneno-pravna zaštita djece i obitelji uređena je Zakonom o sudovima za mladež (NN, br. 84/11, 143/12, 148/13, 56/15 i 126/19), Zakonom o izvršavanju sankcija izrečenih maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje (NN, broj 133/12) te Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji (NN, br. 70/17, 126/19, 84/21, 114/22 i 36/24), Zakonom o udomiteljstvu (NN, broj 115/18 i 18/22) regulirano je udomiteljstvo kao tradicionalni oblik skrbi s ciljem unaprjeđivanja izvaninstitucijskih oblika skrbi i prevencije institucionalizacije.

Za pružanje socijalnih usluga bitni su minimalni standardi prostora, radnika i opreme u odnosu na pojedinu korisničku skupinu, a propisani su Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih

¹⁶ Eurobarometar (2024), Social Europe Survey, dostupno na: [Poveznica](#)

usluga (NN, br.110/22 i 28/24) te standardi kvalitete, propisani u Pravilniku o standardima kvalitete socijalnih usluga (NN, br. 143/2014).

U Pravilniku o jedinstvenoj metodologiji za procjenu potreba, na temelju dosadašnjeg praćenja potreba, iskazana je potreba da se uspostavi mreža socijalnih usluga koja će obuhvaćati, ne samo zakonom propisane socijalne usluge, nego i inovativne ili one projektno financiranje koje postoje u zajednici, kao i one koje proizlaze iz drugih sustava, poput zdravstvenog, pravosudnog i drugih kako bi se moglo učinkovitije prevenirati socijalnu isključenost i unaprijediti kvalitetu života građana.

“Socijalna skrb je organizirana djelatnost od javnog interesa za Republiku Hrvatsku čiji je cilj pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama, osobama u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima, kao i osobama kojima je potrebna pomoć u svrhu zadovoljavanja specifičnih potreba nastalih uglavnom zbog invalidnosti, bolesti, starosti, ovisnosti i dr., u svrhu unapređenja kvalitete života i osnaživanja korisnika u samostalnom zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te njihovog aktivnog uključivanja u društvo. Sustav socijalne skrbi temelji se na načelu supsidijarnosti, što podrazumijeva odgovornost pojedinca i obitelji za vlastitu socijalnu sigurnost, a uloga je države da u tome pomaže, s ciljem sprečavanja, ublažavanja i otklanjanja socijalne ugroženosti.”¹⁷

Socijalne usluge obuhvaćaju aktivnosti usmjerene na prepoznavanje, sprječavanje i rješavanje problema pojedinaca i obitelji, s ciljem poboljšanja kvalitete njihova života u zajednici. Socijalnim planom obuhvaćena je analiza dostupnosti socijalnih usluga propisanih čl. 71. Zakona o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) te Zakonom o osobnoj asistenciji (NN 71/23):

1. prva socijalna usluga,
2. usluga sveobuhvatne procjene i planiranja,
3. savjetovanje,
4. stručna procjena,
5. psihosocijalno savjetovanje,
6. socijalno mentorstvo,
7. obiteljska medijacija,
8. psihosocijalni tretman radi prevencije nasilničkog ponašanja,
9. psihosocijalna podrška,
10. rana razvojna podrška,
11. pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja,
12. pomoć u kući,
13. boravak,
14. organizirano stanovanje i
15. smještaj
16. prema Zakonu o osobnoj asistenciji – usluga osobnog asistenta, komunikacijskog posrednika i videćeg pratitelja.

U Pravilniku se naglašava da procjena i analiza potreba treba obuhvatiti **i druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi (nisu usluge propisane Zakonom o socijalnoj skrbi).**

U tu svrhu analizirala se i dostupnost drugih rehabilitacijskih usluga koje se provode u suradnji sa zdravstvom, usluge u suradnji s obrazovnim ustanovama ili pravosudnim sustavom. Radi se o sljedećim uslugama, aktivnostima i/ili programima, od kojih se dio već pruža u nekom obliku, a dio se uopće ne pruža:

1. **Usluge koje se pružaju izvaninstitucijski, bilo da ih provode, pružaju ili organiziraju ustanove, JLS ili drugi pružatelji usluga (udruge, pravne i fizičke osobe), bez obzira na način financiranja, često financirane projektno, ali nisu regionalno dovoljno dostupne:**
 - alarmni dojavni sustav,
 - krizne intervencije i prva psihološka pomoć,
 - stambeno zbrinjavanje mladih u kriznim situacijama,
 - stambeno zbrinjavanje osoba u riziku od beskućništva,

¹⁷ Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, dostupno na: [Poveznica](#)

- klub/centar za druženje starijih osobe,
- organizirani prijevoz i pratnja, prilagođeni prijevoz, specijalizirani prijevoz i pratnja
- privremeno stambeno zbrinjavanje obitelji pogođene krizama i katastrofama,
- pučka kuhinja i/ili dostava pripremljenih gotovih obroka, socijalna samoposluga i/ili dostava/podjela namirnica,
- socijalizacijske i razvojne aktivnosti za djecu,
- SOS telefon za žrtve nasilja,
- udomiteljstvo,
- usluga osobne asistencije,
- grupe podrške i vršnjačka podrška za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, terapijske grupe/klubovi za ovisnike (u suradnji sa zdravstvom)
- logopedska terapija (u suradnji sa zdravstvom)
- palijativna skrb u kući, njega u kući (u suradnji sa zdravstvom)
- besplatna pravna pomoć (u suradnji sa pravosuđem)
- podrška u zapošljavanju,
- pomoćnik u nastavi/stručni komunikacijski posrednik (u suradnji s obrazovanjem)
- posudionica i servisiranje ortopedskih i medicinskih pomagala,
- programi podrške i preventivni programi za mlade radi suzbijanja ovisnosti,
- programi smanjenja štete za ovisnike,
- organizirane kreativne, rekreativne i socijalizacijske aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena,
- psihoedukativni i preventivni programi za mlade,
- univerzalna prevencija, indicirana prevencija, selektivna prevencija,

2. Usluge koje se pružaju izvaninstitucijski, projektno ili su samo komercijalno dostupne, rijetko se pružaju, nisu regionalno dostupne i/ili se tek razvijaju:

- dojavni sustavi u krizama za različite skupine u riziku,
- besplatna primarna/ sekundarna pravna pomoć,
- cjelodnevna skrb i njega u kući (komercijalno dostupna),
- grupe podrške roditeljima s malom djecom, grupna i vršnjačka podrška,
- grupni ili individualni oblici podrške roditeljima njegovateljima,
- individualni socijalno-pedagoški ili savjetodavni rad,
- podrška i pomoć tijekom tranzicije u roditeljstvo,
- pomoć i podrška u obrazovanju za djecu u riziku od siromaštva,
- pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju,
- predah od skrbi, privremeni njegovatelj u obitelji,
- radni asistent (komercijalno dostupno),
- usluge za prevladavanje jezičnih barijera,
- grupe podrške za članove obitelji osoba s teškoćama mentalnog zdravlja,
- programi socijalnog uključivanja ovisnika i osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednici ("terapija u zajednici"),
- stacionarna palijativna skrb,
- tečajevi znakovnog jezika.

3. Usluge koje se ne pružaju ili su samo komercijalno dostupne, a postoji potreba za njima:

- dnevni centar za podršku i informiranje,
- info centar za mlade,
- koordinator integracije,
- međusektorski program rane prevencije siromaštva i integrirana podrška djetetu u siromaštvu,
- mentorstvo za mlade s problemima u ponašanju,
- podrška interkulturalnih medijatora,
- kontinuirana njega u kući za oboljele od demencije,
- stanovanje u vlastitom domu uz intenzivnu i kontinuiranu podršku.

Socijalnim planom određuju se kriteriji za financiranje socijalnih usluga, kako bi se osigurala dostupnost usluga i kapacitiranost pružatelja usluga, u suradnji s državom, naročito za one socijalne usluge za kojima imaju potrebu korisnici socijalne skrbi. Sukladno članku 18. Zakona o socijalnoj skrbi, korisnici socijalne skrbi su:

1. samac i kućanstvo koji nemaju dovoljno sredstava za podmirenje osnovnih životnih potreba, a nisu ih u mogućnosti ostvariti svojim radom, prihodima, imovinom, od obveznika uzdržavanja ili na drugi način;
2. dijete bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi, dijete žrtva obiteljskog, vršnjačkog ili drugog nasilja, dijete žrtva trgovanja ljudima, dijete rane i predškolske dobi s razvojnim odstupanjem ili razvojnim rizikom, dijete s teškoćama u razvoju, dijete s problemima u ponašanju, dijete bez pratnje koje se zatekne izvan mjesta svog prebivališta bez nadzora roditelja ili druge odrasle osobe koja je odgovorna skrbiti se za njega te dijete strani državljanin koje se zatekne na teritoriju Republike Hrvatske bez nadzora roditelja ili druge odrasle osobe koja je odgovorna skrbiti se za njega;
3. mlađa punoljetna osoba i mlađa punoljetna osoba s problemima u ponašanju;
4. osoba koja je bila korisnik prava na uslugu smještaja ili organiziranog stanovanja, a kojoj je potrebno osigurati stanovanje dok za to traje potreba, a najduže do 26. godine života;
5. trudnica ili roditelj s djetetom do godine dana života, iznimno do tri godine života bez obiteljske podrške i odgovarajućih uvjeta za život;
6. obitelj kojoj je zbog narušenih odnosa ili drugih nepovoljnih okolnosti potrebna stručna pomoć ili druga podrška;
7. osoba s invaliditetom koja nije u mogućnosti udovoljiti osnovnim životnim potrebama;
8. odrasla osoba žrtva obiteljskog ili drugog nasilja te žrtva trgovanja ljudima;
9. osoba koja zbog starosti ili bolesti ne može samostalno skrbiti o osnovnim životnim potrebama;
10. osoba ovisna o alkoholu, drogi, kockanju i drugim oblicima ovisnosti;
11. beskućnik;
12. druga osoba koja ispunjava uvjete propisane Zakonom.

Isto tako, određuju se i kriteriji za financiranje programa prevencije rizika koji se provode projektno, kao i inovativne usluge i/ili socijalne inovacije.

Analiza procjene potreba skupina u riziku i kapacitiranosti pružatelja usluga temelji se na podacima prikupljenim iz izvora koji su određeni Pravilnikom: Obiteljskog centra, Područne službe Rijeka; Hrvatskog zavoda za socijalni rad: Županijska služba Primorsko-goranske županije Rijeka: Područni uredi Rijeka, Krk, Crikvenica, Opatija i Cres - Lošinj, JLS te 53 pružatelja socijalnih usluga koji djeluju na području Županije. Isto tako, uključeni su podaci dobiveni uključivanjem ciljnih skupina korisnika (34 osobe) i to osoba invaliditetom (iz skupina: tjelesna / motorička oštećenja, metalna, intelektualne teškoće, poremećaji iz spektra autizma, kombinirana oštećenja).

1.4. Misija i vizija razvoja socijalne politike Županije

Strateški okvir razvoja socijalne politike Županije sadrži misiju, viziju, posebne ciljeve te mjere i aktivnosti koje Županija namjerava ostvariti u području socijalne politike u razdoblju od 2025. do 2027. godine. Vizija razvoja okvir je za definiranje posebnih ciljeva i ključnih područja intervencija u nadležnosti lokalne samouprave i Županije do 2027. godine te je usklađena s vizijom i ključnim strateškim smjernicama tri nadređena relevantna strateška dokumenta. Misija i vizija usmjerene su prema ključnim razvojnim prioritetima u području socijalne politike Županije i inspiriraju na ostvarenje ciljeva.

Misija

Osigurati dostupnost i unaprijediti kvalitetu postojećih socijalnih usluga te razvijati nove, održive i inovativne socijalne usluge u Primorsko-goranskoj županiji. Kroz učinkovitu koordinaciju, međusektorsku suradnju i pravovremeni odgovor na potrebe zajednice, gradimo sustav socijalne skrbi koji osnažuje pojedince i doprinosi društvenoj uključenosti.

Vizija

Primorsko-goranska županija društveno je odgovorna i inkluzivna regija koja razvija moderne i učinkovite modele socijalne skrbi, usklađene s najboljom europskom i nacionalnom praksom.

Kroz inovativne pristupe i partnersku suradnju, gradimo zajednicu u kojoj vlada kultura socijalne podrške, solidarnosti i jednakih mogućnosti za kvalitetan život i rad svih građana.

Vizija Županije usklađena je s nacionalnim i županijskim vrijednostima razvoja društva, usmjerena je prema ključnim područjima intervencije na područnoj (regionalnoj) razini, prikazuje očekivana postignuća te inspirira njihovu realizaciju na lokalnoj razini. Za uspješnu provedbu vizije nužna je uključenost svih relevantnih dionika s područja Županije, budući da će oni, provedbom predviđenih mjera i aktivnosti od strateškog značaja za socijalne politike u Županiji, doprinijeti ostvarivanju vizije u razdoblju od naredne tri godine. Vizija je realno utemeljena, odražava potrebe i očekivanja građana, tj. ranjivih skupina - korisnika usluga socijalne skrbi, a ujedno je i inspirativna i motivirajuća za djelovanje ključnih dionika u sustavu socijalne skrbi u predstojećem razdoblju. Za ostvarenje vizije ključna je usklađenost Socijalnog plana sa svim nadređenim strateškim planovima / strategijama na nacionalnoj i područnoj (regionalnoj) razini. Usklađenost Socijalnog plana s navedenim strateškim planovima detaljno je obrazložena u uvodnom dijelu Socijalnog plana. Na temelju navedenog, iskazana vizija Socijalnog plana Županije, u potpunosti je usklađena s relevantnim strateškim smjernicama iz tri ključna nadređena strateška dokumenta/plana na nacionalnoj i županijskoj razini.

Gradovi, općine i naselja u Županiji razlikuju se prema prostornoj veličini, brojnosti stanovništva, gospodarskoj razvijenosti i socijalnim izazovima stanovništva. Ti izazovi uvjetovani su i njihovom dobi, obrazovanjem, ekonomskim ali i geografskim položajem. Zato se već pri prikupljanju podataka u obzir uzelo specifičnosti mikroregija Županije prema navedenim obilježjima ali i tradicionalnoj orijentiranosti i gravitaciji stanovništva. Svrha ovog pristupa omogućavanje je detaljnijeg uvida u svaku mikroregiju kako bi prikupljanje podataka o stvarnim potrebama građana u riziku od socijalne isključenosti bilo što pouzdanije, a analiza potencijala za razvoj socijalnih usluga bila što realnija. Zato se kroz analizu razmatra potencijale i izazove prema sljedećim mikroregijama /prstenovima koji gravitiraju pojedinim centrima:

- **Riječki prsten:** gradovi Bakar, Kastav i Rijeka, općine Čavle, Jelenje, Klana, Kostrena i Viškovo;
- **Otoci:** otok Cres (grad Cres), otok Krk (grad Krk, općine Baška, Dobrinj, Malinska-Dubašica, Omišalj, Punat i Vrbnik), otok Lošinj (grad Mali Lošinj), otok Rab (grad Rab, općina Lopar);
- **Opatijsko – Liburnijska rivijera:** grad Opatija, općine Lovran, Matulji i Mošćenička Draga;
- **Crikveničko - Vinodolska rivijera:** gradovi Crikvenica, Kraljevica i Novi Vinodolski, općina Vinodolska;
- **Gorski kotar:** gradovi Čabar, Delnice i Vrbovsko, općine Brod Moravice, Fužine, Lokve, Mrkopalj, Ravna Gora i Skrad.

Gradovi Opatija, Crikvenica, Kastav, Bakar, Kraljevica relativno su blizu najvećeg grada u Županiji, Rijeke, u kojem je smještena većina zdravstvenih i rehabilitacijskih centara te ustanove socijalne skrbi, s velikim izborom socijalnih usluga. Međutim, Gorski kotar i otoci suočavaju se s izazovima lošije povezanosti zimi i nedostupnim socijalnim uslugama u zajednici. Ova područja značajno se razlikuju u kvaliteti i razvijenosti socijalnih usluga u javnom i privatnom sektoru. Isto tako, postoji velika razlika među programima socijalne skrbi i zdravstva koje financiraju JLS i njihovim mogućnostima za financiranje istih, ali i nedostatak pružatelja socijalnih usluga u zajednici, pa je zahtjevno procijeniti potrebe u odnosu na kapacitete. Kako bi unaprijedili mogućnosti za uspješnu implementaciju Socijalnog plana, pružatelji usluga i građani su informirani o svim fazama izrade, a izrađen je i **Katalog pružatelja socijalnih usluga za svaku JLS i cijelu Županiju**. (Prilog B).

2. Socioekonomska i demografska struktura stanovništva

Prema Pravilniku, nužno je prilikom izrade uzeti u obzir socioekonomsku strukturu stanovništva.

2.1. Opći podaci o Županiji

Primorsko-goranska županija smještena je na zapadu Hrvatske i obuhvaća šumoviti goranski sjever te primorski jug s velikim otocima Krkom, Cresom, Lošinjem i Rabom. Središnji dio proteže se od Učke do Vinodola, uključujući Rijeku, najveći grad i sjedište Županije. Prema Popisu 2021., Županija ima 265.419 stanovnika, što je čini četvrtom po veličini u Hrvatskoj. Rijeka sa 107.964 stanovnika treći je najveći grad u državi, dok je najmanji grad Cres (2.716 stanovnika), a najmanja općina Brod Moravice (663 stanovnika). Teritorij pokriva 3.588 km², s obalom dugom 1.235 km. Najveći otoci su Cres i Krk, dok je najmanji Boljkovac (0,11 ha). Najviši vrh je Bjelolasica-Kula (1.533 m), a najviše naselje Begovo Razdolje (1.060 m). U Županiji je 1.570 km cesta, 160 km željezničke pruge, 102 luke (27 županijskih, 74 lokalne i luka Rijeka od međunarodnog značaja) te 4 zračne luke. Administrativno, Županija se sastoji od 14 gradova, 22 općine i 509 naselja (Slika 1).¹⁸ U Županiji su smještene sljedeće jedinice lokalne samouprave: **Gradovi:** Bakar, Cres, Crikvenicu, Čabar, Delnice, Kastav, Kraljevicu, Krk, Mali Lošinj, Novi Vinodolski, Opatiju, Rab, Rijeka i Vrbovsko; **Općine:** Baška, Brod Moravice, Čavle, Dobrinj, Fužine, Jelenje, Klana, Kostrena, Lokve, Lopar, Lovran, Malinska-Dubašnica, Matulji, Mošćenička Draga, Mrkopalj, Omišalj, Punat, Ravna Gora, Skrad, Vinodolska, Viškovo i Vrbnik. **Sjedište** Županije nalazi se u Rijeci.

Slika 1 Administrativna struktura Primorsko-goranske županije: gradovi i općine



Izvor: Primorsko-goranska županija, dostupno na: [poveznica](#)

2.2. Demografska obilježja

2.2.1. Stanovništvo prema dobi, spolu i teritorijalnoj rasprostranjenosti

Prema Popisu stanovništva iz 2021., u Primorsko-goranskoj županiji živi 265.419 stanovnika, što čini 6,86 % ukupnog stanovništva RH. Gustoća naseljenosti iznosi 73,97 stanovnika po km², a populacija je koncentrirana oko većih gradova poput Rijeke, Crikvenice, Kastva i Opatije. Županija bilježi negativne demografske trendove, s padom broja stanovnika od 10,39 % u odnosu na 2011. godinu. Ovaj pad rezultat je starenja populacije, negativnog prirodnog prirasta i iseljavanja, posebno mladih nakon ulaska Hrvatske u EU 2013. godine. Brzina depopulacije raste, što ukazuje na potrebu za strateškim demografskim i gospodarskim politikama radi zadržavanja mladih i revitalizacije ruralnih područja. Broj rođenih u Županiji smanjio se s 2.156 u 2021. na 1.719 u 2023. godini, dok je negativni prirodni prirast porastao s -1.014 (2011.) na -2.434 (2021.). Na razini RH broj rođenih pada, dok broj umrlih, nakon vrhunca u pandemijskoj 2021. godini (62.712), bilježi smanjenje. Vitalni indeks u Županiji je izrazito nizak, sa smanjenjem sa 71,1 na 45,1, što dodatno potvrđuje demografske izazove. Tablica 1 prikazuje

¹⁸ Grad je jedinica lokalne samouprave u kojoj je sjedište županije te svako mjesto koje ima više od 10.000 stanovnika, a predstavlja urbanu, povijesnu, prirodnu, gospodarsku i društvenu cjelinu.

detaljne demografske pokazatelje za razdoblje 2019. – 2023., uključujući strukturu stanovništva i prirodni prirast. Ovi podaci su ključ za razumijevanje odabira prioriternih skupina u riziku prema dobi.

Tablica 1 Stanovništvo Primorsko-goranske županije: osnovni pokazatelji

Broj stanovnika	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Broj stanovnika	296,195	296,195	265,419	265,419	265,419
Broj muških stanovnika	143,085	143,085	127,054	127,054	127,054
Broj ženskih stanovnika	153,110	153,110	138,365	138,365	138,365
Prirodni prirast	-1,689	-1,917	-2,434	-2,186	-2,092
Broj rođenih	2,057	2,064	2,154	1,891	1,718
Broj umrlih	3,746	3,981	4,588	4,077	3,810

Izvor: Opencity¹⁹, obrada autora

Trend smanjenja broja stanovnika prisutan je u gotovo svim gradovima i općinama Županije, osim Krka, Kastva i Viškova, koji bilježe porast. Najveći pad zabilježen je u gradovima (Tablica 2) Vrbovsko, Čabar, Rijeka, Rab i Novi Vinodolski te općinama (Tablica 3) Skrad, Mrkopalj, Brod Moravice, Ravna Gora i Fužine.

Tablica 2 Kretanje broja stanovnika u gradovima Primorsko-goranske županije prema Popisima iz 2001., 2011. i 2021. godine

Grad	Popis stanovnika 2001.	Popis stanovnika 2011.	Popis stanovnika 2021.	Grad	Popis stanovnika 2001.	Popis stanovnika 2011.	Popis stanovnika 2021.
Bakar	7.773	8.279	7.573	Krk	5.491	6.281	6.816
Cres	2.959	2.879	2.716	Mali Lošinj	8.388	8.116	7.537
Crikvenica	11.348	11.122	9.980	Novi Vinodolski	5.282	5.113	4.328
Čabar	4.387	3.770	3.226	Opatija	12.719	11.659	10.619
Delnice	6.262	5.952	5.135	Rab	9.480	8.065	7.161
Kastav	8.891	10.440	10.202	Rijeka	144.043	128.624	107.965
Kraljevica	4.579	4.618	4.066	Vrbovsko	6.047	5.076	3.876

Izvor: DZS Popisi stanovništva 2001., 2011. i 2021., obrada autora

Tablica 3 Kretanje broja stanovnika u općinama Primorsko-goranske županije prema Popisima iz 2001., 2011. i 2021. godine

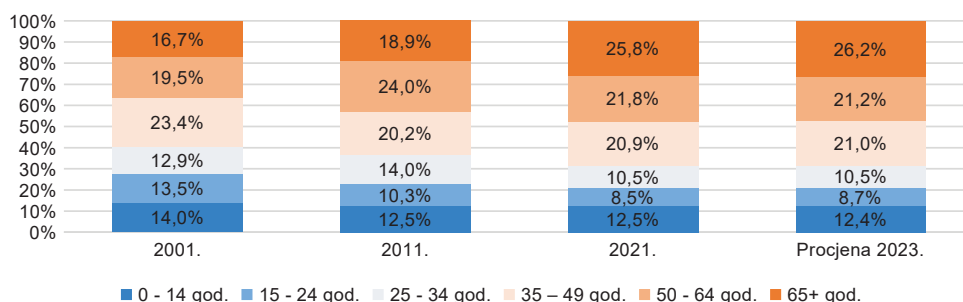
Općina	Popis stanovnika 2001.	Popis stanovnika 2011.	Popis stanovnika 2021.	Općina	Popis stanovnika 2001.	Popis stanovnika 2011.	Popis stanovnika 2021.
Baška	1.554	1.674	1.656	Malinska-Dubašnica	2.726	3.134	3.212
Brod Moravice	985	865	663	Matulji	10.544	11.246	10.773
Čavle	6.749	7.220	7.059	Mošćenička Draga	1.641	1.535	1.288
Dobrinj	1.970	2.078	2.150	Mrkopalj	1.407	1.214	924
Fužine	1.855	1.592	1.394	Omišalj	2.998	2.983	2.992
Jelenje	4.877	5.344	5.096	Punat	1.876	1.973	1.900
Klana	1.931	1.975	1.845	Ravna Gora	2.724	2.430	2.028
Kostrena	3.897	4.180	4.398	Skrad	1.333	1.062	858
Lokve	1.120	1.049	850	Vinodolska općina	3.530	3.577	3.226
Lopar	1.191	1.263	1.107	Viškovo	8.907	14.445	16.084
Lovran	3.987	4.101	3.527	Vrbnik	1.245	1.260	1.190

Izvor: DZS Popisi stanovništva 2001., 2011. i 2021., obrada autora

U posljednjem desetljeću došlo je do značajnih promjena u dobnoj strukturi stanovništva Županije (Grafikon 1). Udio djece i mladih do 14 godina smanjio se s 43.835 u 2001. na 33.058 u 2021. godini, dok se broj osoba starijih od 64 godine povećao s 51.130 na 68.539 stanovnika. Ovaj trend odražava starenje stanovništva, uzrokovano nižim natalitetom i duljim životnim vijekom. Udio radno sposobnog stanovništva (15 – 64 godine) ostao je relativno stabilan, ali je ipak zabilježen pad od 7,5 postotnih bodova, dok je udio starijih od 65 godina porastao za 9 postotnih bodova.

Grafikon 1 Stanovništvo Primorsko-goranske županije, velike dobne skupine, 2001., 2011., 2021. i procjena 2023.

¹⁹ Dostupno na: [Poveznica](#)



Izvor: DZS Popisi stanovništva 2001., 2011., 2021., obrada autora

Županija bilježi gubitak stanovništva, što je posljedica prirodnog pada i migracija. Iako je u 2022. i 2023. godini zabilježen veći broj doseljenih nego odseljenih, u razdoblju od 2020. do 2021. godine imao je negativan migracijski saldo, što je dodatno smanjilo broj stanovnika. Od 2021. do 2023. godine, Županija bilježi najveći broj doseljenih iz inozemstva, dok se istovremeno stanovništvo najviše iseljava u inozemstvo, što je suprotno trendovima iz ranijih razdoblja, kada je većina migracija bila unutar Hrvatske. U razdoblju od 2019. do 2023. godine, broj doseljenih u Hrvatskoj rastao je, dok je broj odseljenih opadao. U 2019. godini doselilo je 37.726 osoba, dok je 2023. godine broj doseljenih narastao na 69.396, dok je broj odseljenih pao s 40.148 na 39.218. U Primorsko-goranskoj županiji migracijski trendovi su slični, no broj migracija manji. U 2022. godini doselilo se 4.617 osoba, a odselilo 3.238, dok je 2023. godine broj doseljenih porastao na 5.761, a odseljenih pao na 2.756. Ovi podaci sugeriraju poboljšanje migracijskog salda, osobito u 2023. godini. Od 2011. do 2021. broj stanovnika opada u svim dobnim skupinama osim među osobama starijima od 65 godina, čiji broj raste. Proces starenja stanovništva najbolje opisuju indeks i koeficijent starenja. Indeks starenja pokazuje udio osoba starih 60 i više godina u odnosu na populaciju od 0 do 19 godina, a kada prelazi 40 %, ukazuje na kontinuirano starenje. Hrvatska je u procesu starenja od 1971., s ubrzanim rastom posljednja dva desetljeća. Godine 2021. indeks starenja dosegao je 156,2 % na razini države i 203,8 % u Županiji, što je značajan porast u odnosu na 2011., kada je iznosio 115 % za Hrvatsku i 155,3 % za Županiju. Koeficijent starosti pokazuje ubrzano starenje stanovništva kada udio osoba starijih od 60 godina prelazi 12 %. U Hrvatskoj je taj udio 1971. i 1981. iznosio 15 %, a od tada kontinuirano raste. Do 2021. godine koeficijent starenja dosegao je 30 % na nacionalnoj razini, a 33,8 % u Županiji. Prosječna starost stanovništva iznosila je 44,3 godine u Hrvatskoj i 46,7 godina u Županiji, što je značajan porast u odnosu na 2011. kada je iznosila 43,9 godina. Starenju doprinosi smanjenje udjela mladog stanovništva (0 – 19 godina). U Županiji su izražene razlike među gradovima i općinama (Tablica 4 i 5). Rijeka bilježi prosječnu starost od 47,3 godine, indeks starenja od 222,8 % i koeficijent starosti 34,5 %. Opatija, s najstarijim stanovništvom, ima prosječnu starost od 48,8 godina, indeks starenja 246 % i koeficijent starosti 38,1 %. Među općinama se ističe Punat s prosječnom starošću od 47,2 godine, dok Lopar, s prosjekom od 45 godina, pokazuje povoljniju demografsku sliku s nižim koeficijentom starosti. Općenito, svi podaci ukazuju na trend starenja stanovništva u cijeloj Županiji, iako se intenzitet razlikuje među pojedinim područjima.

Tablica 4 Prosječna starost stanovništva i indeks starenja prema Popisu 2021., uzorak gradova

Grad	Prosječna starost	Index starenja, %	Koeficijent starosti, %
Opatija	48,8	246,0	38,1
Crikvenica	48,2	238,4	36,9
Rijeka	47,3	222,8	34,5
Delnice	47,1	208,9	35,5
Rab	46,7	192,5	34,4
Mali Lošinj	46,3	206,8	33,7
Krk	45,1	166,5	31,5

Izvor: DZS Popisi stanovništva 2021., obrada autora

Tablica 5 Prosječna starost stanovništva i indeks starenja prema Popisu 2021., uzorak općina

Općina	Prosječna starost	Index starenja, %	Koeficijent starosti, %
Punat	47,2	221,1	35,3
Klana	46,1	192,0	32,7
Malinska	45,4	174,6	32,1

Matulji	45,3	173,0	31,1
Lopar	45,0	156,4	29,8

Izvor: DZS Popisi stanovništva 2021., obrada autora

Popisi stanovništva iz 2001., 2011. i 2021. potvrđuju trend većeg udjela žena, pa je 2021. godine zabilježeno 138.365 žena i 127.054 muškaraca. Dobno-spolna struktura u Županiji prati nacionalne demografske obrasce – u mlađim dobnim skupinama (0-14 i 15-24 godine) muškarci su nešto brojniji, dok s povećanjem dobi udio žena raste, osobito u skupini starijoj od 65 godina, gdje čine 58 % stanovništva.

Hrvati su većinska nacionalna skupina u Primorsko-goranskoj županiji s udjelom od 88,1 %, a slijede Srbi s 3,9 %. Ostale nacionalne manjine su znatno malobrojnije, među njima su najzastupljeniji Bošnjaci (1,34 %), Talijani (0,89 %) i Albanci (0,67 %), dok ostale skupine čine manje od 0,2 % stanovništva.

2.2.2. Obilježja kućanstava

Prema podacima Popisa stanovništva za Županiju, u razdoblju od 2011. do 2021. godine zabilježen je sličan trend kao i na nacionalnoj razini: broj, kako privatnih tako i institucionalnih kućanstava, manji je u 2021. godini u odnosu na 2011. godinu (Tablica 6). Došlo je do promjena u strukturi kućanstava, s manjim brojem bračnih parova i većim brojem samohranih roditelja i izvanbračnih zajednica. Ukupan broj institucionalnih kućanstava povećao se kao i broj osoba u institucionalnim kućanstvima. Isto tako, došlo do promjena u strukturi institucionalnih kućanstava, s najvećim smanjenjem broja osoba u vjerskim i drugim ustanovama. U ustanovama zdravstvene i socijalne skrbi, ustanovama za umirovljenike i starije osobe došlo je do povećanja broja osoba.

Tablica 6 Privatna i institucionalna kućanstva u Primorsko-goranskoj županiji, 2011. i 2021. – broj ljudi

Primorsko-goranska županija	2011.	2021.
Ukupan broj stanovnika	296.195	265.419
Ukupan broj kućanstava	265.565	263.104
Privatna kućanstva	117.009	109.764
Broj obitelji	87.883	78.474
Broj članova obitelji	293.443	263.104
Bračni par/životni partneri bez djece (broj obitelji)	24.087	22.469
Izvanbračni par/neformalni životni partneri bez djece (broj obitelji)	2.359	3.094
Bračni par/životni partneri s djecom (broj obitelji)	42.086	32.310
Izvanbračni par/neformalni životni partneri s djecom (broj obitelji)	1.904	3.464
Majka s djecom (broj obitelji)	13.993	14.138
Otac s djecom (broj obitelji)	2.734	2.999
Institucionalna kućanstva	87	115
Ukupan broj osoba u institucionalnim kućanstvima	2.268 ²⁰	2.315 ²¹
Zdravstvene i socijalne ustanove (broj osoba)	288	343
Ustanove za umirovljenike i starije osobe (broj osoba)	1.292	1.434
Vjerske ustanove (broj osoba)	318	229
Druge ustanove (broj osoba)	370	309

Izvor: DZS²², Popisi stanovništva 2011. i 2021., obrada autora

Broj članova kućanstava u Županiji se smanjuje, uz značajan porast jednočlanih kućanstava (+8,5 %), što upućuje na rast samačkih domaćinstava²³ i kućanstava s jednim roditeljem. Istovremeno, smanjuje se broj većih kućanstava, osobito onih s troje ili više članova (-14 %). Samci su češći korisnici socijalne skrbi, posebno u kontekstu smanjenih funkcionalnih sposobnosti. U razdoblju od 2011. do 2021. došlo je do značajnih promjena u institucionalnim kućanstvima (Tablica 7). Broj korisnika domova za starije porastao je za 140 (+11 %), dok su zdravstvene ustanove zabilježile rast korisnika za 55 (+19 %). Istovremeno, smanjuje se broj korisnika vjerskih (-28 %) i ostalih ustanova (-16 %). U svim vrstama ustanova više je žena nego muškaraca. Proces deinstitucionalizacije proširio je kapacitete smještaja,

²⁰ Dostupno na: [Poveznica](#)

²¹ Dostupno na: [Poveznica](#)

²² Dostupno na: [Poveznica](#)

²³ Samačka kućanstva starijih osoba sa smanjenom funkcionalnosti, kao i kućanstva u riziku od siromaštva izložena su rizicima od socijalne isključenosti.

udomiteljstva i organiziranog stanovanja, ali nije dovoljno razvio usluge koje sprječavaju izdvajanje iz obitelji. Pružatelji izvaninstitucijskih socijalnih usluga suočeni su s financijskim rizicima, a nedostaje licenciranih pružatelja. Ključnu ulogu u prevenciji institucionalizacije imaju pružatelji iz civilnog i privatnog sektora. Ustanove za starije imaju prema Popisu iz 2021. godine 1.434 korisnika, što je oko 600 više od kapaciteta županijskih domova za starije osobe. U zdravstvenim ustanovama smješteno je 169 osoba, u vjerskim 229, a u ostalim 309, uz ukupnu razliku od 47 osoba između dva Popisa.

Tablica 7 Osobe u institucionalnim kućanstvima na području Primorsko-goranske županije

Primorsko-goranska županija	2011.			2021.		
	Ukupno	M	Ž	Ukupno	M	Ž
Broj osoba institucionalnim kućanstvima (ustanovama)	1.292	409	883	1.434	421	1.013
Ustanove za umirovljenike i starije osobe	288	166	122	343	169	174
Zdravstvene i institucije za skrb	318	67	251	229	55	174
Vjerske institucije	370	335	35	309	271	38
Ostale institucije	2.268	977	1.291	2.315	916	1.399

Izvor: DZS Popis stanovništva 2011. i 2021., obrada autora

U razdoblju od 2017. do 2023. godine uočava se opći trend smanjenja broja sklopljenih brakova u Hrvatskoj i Primorsko-goranskoj županiji, iako su u pojedinim godinama zabilježeni manji porasti. Što se tiče razvoda, na razini Hrvatske primijećen je pad broja razvoda od 2017. godine nadalje, dok je u Županiji taj pad izraženiji.

2.2.3. Obrazovanje

U obrazovnoj strukturi stanovništva značajne promjene se nalaze u razdoblju od posljednjih 10 godina (Tablica 8). U 2021. godini, broj stanovnika s visokim obrazovanjem porastao je za 25 % u odnosu na 2011. godinu, dok je udio onih s osnovnim obrazovanjem ili bez škole značajno opao: broj onih s osnovnom školom smanjen je za 33 %, a bez škole za 60 %. Najveći udio i dalje čine osobe sa srednjoškolskim obrazovanjem (59 %). Udio stanovnika s visokim obrazovanjem značajno je porastao, a udio onih bez škole ili s nedovršenom osnovnom školom smanjio se na 13 %. Žene su brojnije u svim obrazovnim skupinama osim u skupini sa srednjoškolskim obrazovanjem.

Tablica 8 Struktura stanovništva Primorsko-goranske županije prema spolu i obrazovanju, 2011. i 2021

	2011.			2021.		
	Ukupno	M	Ž	Ukupno	M	Ž
Bez škole	1.732	369	1.363	688	179	509
Osnovna škola	43.267	16.148	27.119	29.006	10.134	18.872
Srednja škola	149.668	79.851	69.817	135.224	70.415	64.809
Visoko obrazovanje	52.036	24.478	27.558	65.181	28.795	36.386

Izvor: DZS, Popisi stanovništva 2011. i 2021., obrada autora

U području predškolskog odgoja u Županiji (Tablica 9) zabilježen je blagi porast broja ustanova, pa je u pedagoškoj godini 2022./2023. bilo registrirano 124 ustanove s kapacitetom za 9.535 djece. U narednoj godini broj ustanova ostaje isti, dok broj djece opada na 9.151. U osnovnom obrazovanju (Tablica 10, 11) broj učenika također pada: u školskoj godini 2022./2023. bilo je 19.024 učenika u 103 škole, a u 2024./2025. broj učenika pada na 18.629. U škole je upisano 2.146 učenika s rješenjem o primjerenom obliku školovanja. Srednje obrazovanje (Tablica 12, 13) pokazuje stabilnost, upisano je 9.258 učenika u 56 škola u školskoj godini 2022./2023. i 9.750 učenika u 60 škola u 2024./2025., od čega 781 učenik s teškoćama u razvoju. U visokom obrazovanju (Tablica 14), broj studenata na Sveučilištu i Veleučilištu u Rijeci bilježi pad. Broj studenata s prebivalištem u Županiji opao je s 2.583 u akademskoj godini 2020./2021. na 2.407 u 2022./2023., što je povezano s općim smanjenjem broja djece i mladih u Županiji.

Tablica 9 Predškolske ustanove u Primorsko-goranskoj županiji i broj upisane djece, 2022./2023. – 2023./2024.

Pedagoška godina	Osnivač	Dječji vrtići	Druge pravne osobe	Broj upisane djece
2022./2023.	Državni	98	3	8.117
	Privatni	22	1	1.232
	Vjerskih zajednica	4	-	186
	Ukupno	124	4	9.535
2023./2024.	Državni	98	3	7.764

	Privatni	22	1	1.207
	Vjerskih zajednica	4	-	180
	Ukupno	124	4	9.151

Izvor: DZS²⁴, Obrazovanje – pregled po županijama, obrada autora

Tablica 10 Osnovnoškolske ustanove u Primorsko-goranskoj županiji i broj upisanih učenika, 2022./2023. – 2024./2025.

Školska godina	Broj osnovnih škola	Broj učenika
2022./2023.	103	19.024
2023./2024.	102	18.782
2024./2025.	102	18.629

Izvor: DZS, Obrazovanje – pregled po županijama, obrada autora

Tablica 11 Broj razrednih odjela, učenika i učenika s rješenjem o primjerenom obliku školovanja, od I. do VIII. razreda osnovnih škola u Primorsko-goranskoj županiji u šk. god. 2024./2025.

Sveukupno upisanih učenika u osnovne škole I.-VIII. razred u Primorsko-goranskoj županiji		
Broj razrednih odjela	Broj učenika	Broj učenika s rješenjem
1217	18.629	2.146

Izvor: Primorsko-goranska županija, Upravni odjel za odgoj i obrazovanje, 20.11.2024.

Tablica 12 Srednjoškolske ustanove u Primorsko-goranskoj županiji i broj upisanih učenika, 2022./2023. – 2024./2025.

Školska godina	Broj srednjih škola	Broj učenika
2022./2023.	56	9.258
2023./2024.	60	9.379
2024./2025.	60	9.750

Izvor: DZS, Obrazovanje – pregled po županijama, obrada autora

Tablica 13 Broj učenika i razrednih odjela srednjih škola u Primorsko-goranskoj županiji u šk. god. 2024./2025.

UKUPNO I. - IV. razred					V. razred				
Ukupno broj					Ukupno broj				
Razredni odjeli	Učenici	od toga		učenici s teškoćama u razvoju	Razredni i odjeli	Učenika	od toga		učenici s teškoćama u razvoju
		M	Ž				M	Ž	
486.88	9750	4816	4955	781	2	49	9	40	2

Izvor: Primorsko-goranska županija, Upravni odjel za odgoj i obrazovanje, 15.11.2024. god.

Tablica 14 Visokoobrazovne ustanove u Primorsko-goranskoj županiji i broj upisanih studenata, 2022./2023. – 2024./2025.

Akademska godina	Broj upisanih studenata			
	Veleučilište		Sveučilište u Rijeci	
	broj ustanova	broj studenata	broj akademija i fakulteta	broj studenata
2022./2023.	2	1.491	15	16.153
2023./2024.	2		15	15.764
2024./2025.	2		16	15.250

Izvor: DZS²⁵, obrada autora

2.3. Gospodarstvo

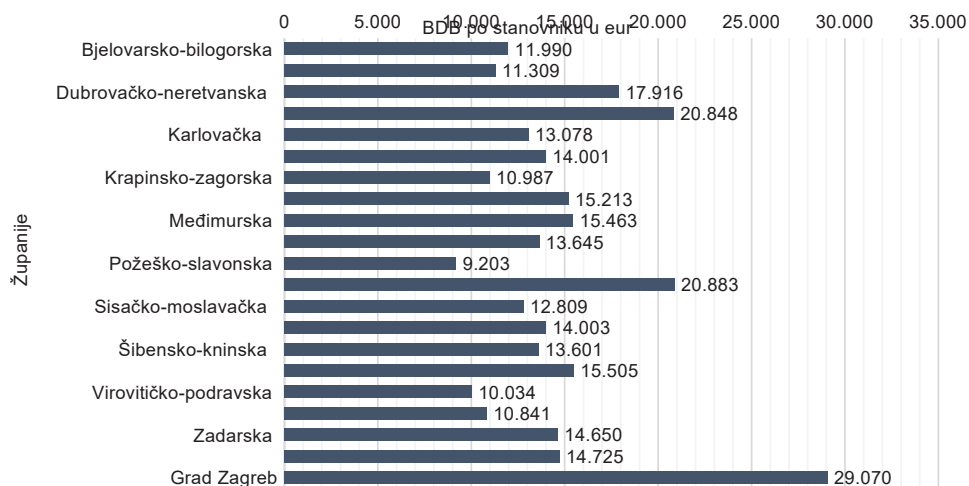
Primorsko-goranska županija je tijekom 20. stoljeća bila važna industrijska regija, s brodogradilištima, industrijom papira te proizvodnjom strojeva i alata. Danas je prerađivačka industrija najzastupljenija gospodarska grana u Županiji, s udjelom od gotovo 23 %, a slijede ju turizam i poslovanje nekretninama. Županija je domaćin važnoj gospodarskoj infrastrukturi, uključujući međunarodnu morskou luku, brodogradilišta, promet i skladištenje. Od 2018. do 2021. godine, udio Županije u BDP-u Republike Hrvatske bio je stabilan, oko 7,9 %, s padom u 2020. godini zbog pandemije. Ipak, BDP po stanovniku u Županiji iznad je nacionalnog prosjeka, a tijekom analiziranog razdoblja rastao je brže od nacionalnog. Indeks BDP-a po stanovniku u odnosu na EU27 pokazuje da je standard života u Županiji bio viši nego u ostatku Hrvatske, a nakon 2020. godine rastao je brže od nacionalnog indeksa. U 2022. godini, BDP

²⁴ DZS, Obrazovanje – pregled po županijama, dostupno na: [Poveznica](#)

²⁵ Dostupno na: [Poveznica](#)

Županije iznosio je 5.518 milijuna eura, što je 8,2 % nacionalnog BDP-a. BDP po stanovniku bio je 20.883 eura, ili 119,1 % nacionalnog prosjeka, uz brži rast od nacionalnog prosjeka.

Grafikon 2 Bruto domaći proizvod po stanovniku po županijama, 2022.



Izvor: DZS²⁶, obrada autora

Tablica 15 prikazuje gospodarske pokazatelje u razdoblju od 2019. do 2022. godine. Broj poduzetnika je u tom periodu rastao sa 11.261 u 2019. godini na 12.256 u 2022. godini, što ukazuje na kontinuirani porast broja poduzetničkih subjekata. Istovremeno, broj zaposlenih kod tih poduzetnika doživio je manji pad u 2020. godini (61.359), da bi se potom povećao na 67.278 u 2022. godini. Ovaj rast broja zaposlenih odražava pozitivan trend oporavka gospodarstva, unatoč izazovima s pandemijom koji su mogli utjecati na 2020. godinu. Podaci sugeriraju stabilan gospodarski oporavak, s porastom i broja poduzetnika i broja zaposlenih u posljednje četiri godine.

Tablica 15 Gospodarski pokazatelji (u EUR)

Gospodarski pokazatelji	2019.	2020.	2021.	2022.
Broj poduzetnika	11.261	11.461	11.753	12.256
Broj zaposlenih kod poduzetnika	64.568	61.359	63.135	67.278

Izvor: Hrvatska gospodarska komora²⁷, obrada autora

2.4. Zaposlenost i nezaposlenost

Broj aktivnih stanovnika u Županiji kontinuirano raste (Tablica 16), s porastom od 120.575 u 2019. na 125.852 u 2023. godini. Broj zaposlenih također pokazuje pozitivan trend, s porastom s 113.630 u 2019. godini na 119.561 u 2023. godini, dok broj nezaposlenih opada, smanjujući se sa 6.945 u 2019. godini na 6.291 u 2023. godini. Stopa nezaposlenosti varirala je, dostižući 8 % u 2020., a smanjujući se na 5 % u 2023. godini, što ukazuje na poboljšanje tržišta rada. Broj zaposlenih u razdoblju od 2020. do 2023. godine je stabilan, što sugerira stagnaciju u razvoju, ali i otpornost na vanjske krize. Prosječna neto plaća u Županiji bila je niža od državnog prosjeka, ali je porasla sa 918 eura u 2021. na 1.195 eura u 2023. godini, pri čemu je u 2023. godini bila viša nego nacionalni prosjek. Uočen je trend bržeg rasta plaća u Županiji u odnosu na nacionalni prosjek.

Tablica 16 Radni kontingent u Primorsko-goranske županije: osnovni pokazatelji

²⁶ DZS (2025.), Bruto domaći proizvod za Republiku Hrvatsku po stanovniku, prema HR_NUTS 2021. – HR NUTS 2 i županije u 2022., dostupno na: [Poveznica](#)

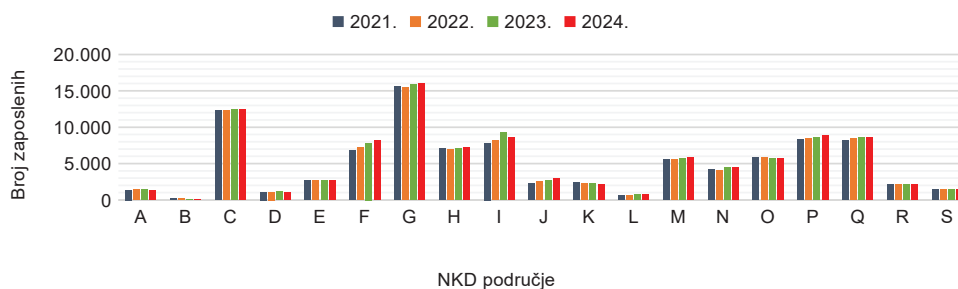
²⁷ HGK (2025.), Digitalna komora, dostupno na: [Poveznica](#)

Stavka	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Broj stanovnika	296.195	296.195	265.419	265.419	265.419
Broj aktivnih stanovnika	120.575	121.019	121.680	123.287	125.852
Broj zaposlenih	113.630	111.333	114.217	116.730	119.561
Broj nezaposlenih	6.945	9.686	7.463	6.557	6.291
Stopa nezaposlenosti	5,8	8	6,1	5,3	5

Izvor: Opencity²⁸, obrada autora

Najveći broj registriranih pravnih osoba nalazi se u sektoru S (Ostale uslužne djelatnosti) s 3.724 pravne osobe, dok najviše aktivnih pravnih osoba ima sektor G (Trgovina na veliko i na malo; popravak motornih vozila i motocikala) s 2.017 aktivnih subjekata. Najmanji broj registriranih pravnih osoba je u sektorima B (Rudarstvo i vađenje) i U (Djelatnosti izvanteritorijalnih organizacija i tijela), gdje su prisutne samo 5, odnosno nijedna pravna osoba. Sektori poput trgovine, građevinarstva i prerađivačke industrije imaju najveći postotak aktivnih pravnih osoba, dok javna uprava, financijske djelatnosti i zdravstvo imaju manji broj aktivnih subjekata u odnosu na registrirane. Razlike između broja registriranih i aktivnih pravnih osoba su značajne u područjima „javna uprava i obrana“ (27 % aktivno), „ostale uslužne djelatnosti“ (45 % aktivno), „umjetnost, zabava i rekreacija“ (55 % aktivno) i „opskrba električnom energijom, plinom, parom i klimatizacija“ (68 % aktivno). U 2023. godini (Grafikon 3), najveći udio zaposlenih bio je u trgovini na veliko i na malo; popravku motornih vozila i motocikala, prerađivačkoj industriji, a slijede građevinarstvo, obrazovanje te zdravstvena zaštita i socijalna skrb. Najmanje zaposlenih bilo je u poslovanju nekretninama te rudarstvu i vađenju ruda. Od 2020. do 2023. godine, sve djelatnosti ostvarile su rast zaposlenosti, osim poslovanja nekretninama, stručnih, znanstvenih i tehničkih djelatnosti te ostalih uslužnih djelatnosti, koje su zabilježile blagi pad.

Grafikon 3 Zaposlenost po NKD područjima u Primorsko-goranskoj županiji, 2021. – 2024.



Izvor: DSZ²⁹, obrada autora

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, u prosincu 2024. godine u Županiji je bilo 4.867 registriranih nezaposlenih osoba, što je smanjenje u odnosu na prosinac 2023. godine, kada je taj broj iznosio 6.290. Prosječan broj nezaposlenih u 2023. godini bio je 6.195, a u 2024. godini 5.174, što ukazuje na trend opadanja nezaposlenosti, bržeg nego u nacionalnom prosjeku.

Tablica 17 Registrirana nezaposlenost, 2023. – 2024.

	2023.	2024.	Razlika	Stopa rasta
Primorsko-goranska županija	6.528	5.174	-1.354	-20,74 %
Republika Hrvatska	111.980	95.299	-16.681	-14,90 %

Izvor: HZZ³⁰, obrada autora

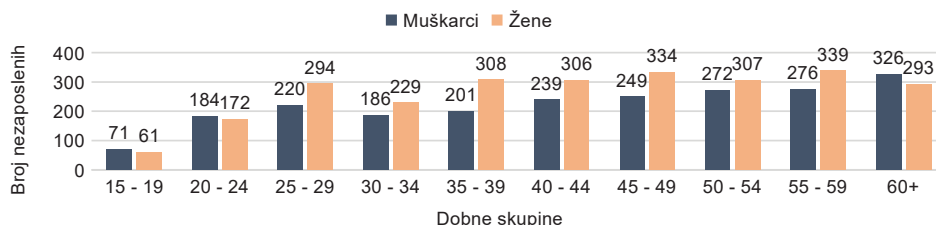
Struktura nezaposlenih prema dobi i spolu pokazuje da je nezaposlenost najizraženija među osobama srednje i starije životne dobi, osobito onima od 35 godina i više. Također, zabrinjavajući je broj nezaposlenih u dobi od 25 do 29 godina. U većini dobnih skupina žene su brojnije među nezaposlenima, osim u dobnim skupinama 15 – 24 i 60+ godina. Najveća razlika između nezaposlenih žena i muškaraca je u dobi 35 – 39 godina (omjer 1:1,5).

²⁸ Dostupno na: [Poveznica](#)

²⁹ Dostupno na: [Poveznica](#)

³⁰ HZZ, Registrirana nezaposlenost, dostupno na: [Poveznica](#)

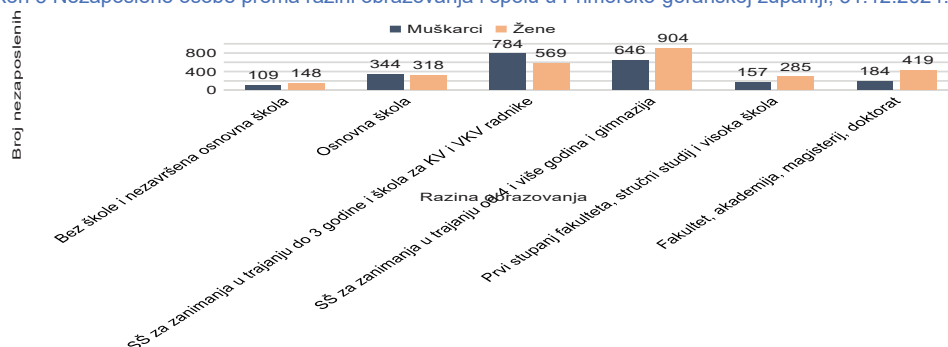
Grafikon 4 Nezaposlene osobe prema spolu i dobi u Primorsko-goranskoj županiji, 31.12.2024.



Izvor: HZZ^{31,32}, obrada autora

Prema stupnju obrazovanja, najveći broj nezaposlenih ima srednjoškolsko obrazovanje (59,6 % ukupnog broja nezaposlenih), dok je broj nezaposlenih s visokim obrazovanjem manji. U većini obrazovnih skupina žene su brojnije među nezaposlenima, osobito u kategoriji visokoobrazovanih, gdje je omjer nezaposlenih žena i muškaraca 2:1. Ovo je vjerojatno posljedica veće zastupljenosti žena u visokoobrazovnim studijima.

Grafikon 5 Nezaposlene osobe prema razini obrazovanja i spolu u Primorsko-goranskoj županiji, 31.12.2024.



Izvor: HZZ³³, obrada autora

Povećan broj nezaposlenih radno sposobnih osoba znatno povećava rizike, ne samo materijalne i prehrambene deprivacije nego i mentalnog zdravlja.

2.5. Mirovinski i zdravstveni sustav te sustav socijalne skrbi

U Županiji (Tablica 18) postoji ukupno 82.128 korisnika mirovina, od kojih 79.781 (97,1 %) ostvaruju mirovinu prema Zakonu o mirovinskom osiguranju (ZMO), čija je prosječna neto vrijednost 570,97 eura. Za usporedbu, na razini Republike Hrvatske broj korisnika mirovina prema ZMO-u iznosi 1.132.114, a prosječna mirovina je 472,63 eura. U Županiji je udio korisnika starosnih i obiteljskih mirovina viši od prosjeka Republike Hrvatske, dok je udio invalidskih mirovina niži.

Tablica 18 Korisnici mirovina prema zakonskoj osnovi za ostvarenje, vrsti mirovine za svibanj 2024.

Zakonska osnova za ostvarenje mirovine	Vrsta mirovine	Primorsko-goranska županija		Republika Hrvatska	
		Broj korisnika	Prosječna neto mirovina (EUR)	Broj korisnika	Prosječna neto mirovina (EUR)
ZMO	starosna	63.998	589,34	846.459	501,68
	invalidska	4.695	407,2	92.385	374,23
	obiteljska	11.088	534,5	193.270	392,4
	ukupno	79.781	570,97	1.132.114	472,63
DVO	starosna	216	891,91	7.047	834,76

³¹ HZZ, Mjesečni statistički bilten prosinac 2023., dostupno na: [Poveznica](#)

³² HZZ, Mjesečni statistički bilten prosinac 2024., dostupno na: [Poveznica](#)

³³ HZZ, Mjesečni statistički bilten prosinac 2024., dostupno na: [Poveznica](#)

ZOHBDR	invalidska	318	664,06	7.793	665,7
	obiteljska	41	849,6	1.314	791,09
	ukupno	575	762,87	16154	749,65
	najniža (čl. 31. st. 3)	135	536,7	2.809	549,22
	starosna	44	695,74	1.679	725,99
	invalidska	1.184	1.124,33	52.103	1.130,77
	obiteljska	362	1.384,13	15.133	1.311,12
	ukupno	1.725	1121,93	71.724	1136,57
HVO	invalidska	41	658,8	6.055	630,22
	obiteljska	6	688,33	1.127	696,82
	ukupno	47	662,57	7.182	628,5
	Ukupno	82.128		1.226.522	

zvor: HZMO³⁴, obrada autora

2.6. Osobe s invaliditetom

Ukupno na području Županije živi 34.947 osoba s invaliditetom. Prikaz broja osoba s invaliditetom u pojedinim gradovima i općinama, prema prevalenciji osoba s invaliditetom na 100 stanovnika je u Tablici 19. Grad Rijeka kao najveći grad Županije očekivano ima najviši udio u ukupnom broju osoba s invaliditetom, pa i prevalenciju, a slijede općine Viškovo i Matulji te gradovi Opatija, Crikvenica, Kastav i Delnice.

Tablica 19 Broj osoba s invaliditetom na području Primorsko-goranske županije i RH

Grad / općina	Broj osoba	% od ukupnog broja osoba s invaliditetom	Prevalencija / 1000 stanovnika	Grad / općina	Broj osoba	% od ukupnog broja osoba s invaliditetom	Prevalencija / 1000 stanovnika
Rijeka	15.544	44,5	58	Lovran	399	1,1	1
Viškovo	1.771	5,1	7	Malinska-Dubašnica	360	1	1
Matulji	1.234	3,5	5	Vinodolska Općina	344	1	1
Opatija	1.196	3,4	4	Omišalj	301	0,9	1
Crikvenica	1.179	3,4	4	Dobrinj	278	0,8	1
Kastav	1.115	3,2	4	Fužine	240	0,7	1
Delnice	1.040	3	4	Punat	227	0,6	1
Bakar	926	2,6	3	Cres	218	0,6	1
Rab	876	2,5	3	Klana	217	0,6	1
Čavle	863	2,5	3	Baška	197	0,6	1
Vrbovsko	794	2,3	3	Mrkopalj	192	0,5	1
Mali Lošinj	778	2,2	3	Brod Moravice	172	0,5	1
Jelenje	668	1,9	3	Lokve	171	0,5	1
Krk	658	1,9	2	Skrad	170	0,5	1
Čabar	634	1,8	2	Lopar	136	0,4	1
Kraljevica	486	1,4	2	Mošćenička Draga	128	0,4	0,5
Novi Vinodolski	472	1,4	2	Vrbnik	124	0,4	0,5
Ravna Gora	435	1,2	2	Nepoznato	1	<0,1	<0,1
Kostrena	403	1,2	2	Ukupno	34.947		

zvor: HZJZ³⁵, obrada autora

Detaljni uvid u vrste oštećenja koje uzrokuju invaliditet ili pridonose stupnju funkcionalnog oštećenja dostupan je u Tablici 20, koja prikazuje brojnost oštećenja prema spolu i dobnoj skupini. Najčešća vrsta oštećenja su oštećenja drugih organa i organskih sustava, kromosomopatije, prirođene anomalije i rijetke bolesti (12.174), zatim slijede višestruka oštećenja (10.810) i oštećenja lokomotornog sustava (9.558). Raspodjela oštećenja razlikuje se ovisno o dobi. Najveći udio tih oštećenja prisutan je u starijoj dobi (65 i više godina), dok su kod osoba od 20 do 64 godine uočljiva mentalna oštećenja. Za dobnu

³⁴ Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, broj 5/2024, lipanj 2024., dostupno na: [Poveznica](#)

³⁵ HZJZ (2023.), Izvješće o osobama s invaliditetom u RH, dostupno na: [Poveznica](#)

skupinu od 0 do 19 godina najčešće se javljaju oštećenja govorno-glasovne komunikacije, a slijede ih višestruka i mentalna oštećenja.

Tablica 20 Vrsta oštećenja koje uzrokuju invaliditet ili kao komorbitetne dijagnoze pridonose stupnju funkcionalnog oštećenja osobe prema spolu i dobnim skupinama

Vrsta oštećenja	Spol	Dobne skupine		
		0-19	20-64	65+
Oštećenja drugih organa i organskih sustava, kromosopatije, prirodene anomalije i rijetke bolesti	ž	198	2.356	4.455
	m	224	1.667	3.274
Višestruka oštećenja	ž	330	1.738	3.429
	m	712	2.143	2.458
Oštećenja lokomotornog sustava	ž	59	1.568	3.549
	m	76	1.718	2.588
Mentalna oštećenja	ž	218	1.454	1.606
	m	590	2.430	1.428
Oštećenja središnjeg živčanog sustava	ž	210	943	1.417
	m	254	1.107	1.411
Oštećenja govorno-glasovne komunikacije	ž	658	295	64
	m	1283	645	101
Oštećenje vida	ž	34	165	394
	m	42	217	388
Oštećenje sluha	ž	29	191	484
	m	35	259	389
Intelektualna oštećenja	ž	103	335	53
	m	158	442	60
Oštećenja perifernog živčanog sustava	ž	14	168	278
	m	21	253	269
Poremećaji iz spektra autizma	ž	49	18	2
	m	203	76	1
Gluhosljepoća	ž	0	2	4
	m	0	1	5

Izvor: HZJZ³⁶, obrada autora

2.6.1. Zaposlenost osoba s invaliditetom

U Republici Hrvatskoj je u mjere aktivne politike zapošljavanja u 2024. godini uključeno ukupno 2.364 osoba s invaliditetom. Od tog broja, 1.322 su muškarci (55,9 %), a 1.042 su žene (4,1 %). U odnosu na prošlu godinu kada je bilo ukupno uključenih 1.634 osobe s invaliditetom, broj uključenih osoba se povećao za 44,7 %. Pokazatelj "zaposlenost osoba s invaliditetom" može, uz ostale pokazatelje uključenosti, ukazivati na stupanj uključenosti osoba s invaliditetom u zajednicu, stupanj prilagođenosti zajednice te model pristupa osobama s invaliditetom. Najviše nezaposlenih osoba s invaliditetom, njih 931 (39,4 %), uključeno je u mjeru Potpore za zapošljavanje, zatim u mjeru Obrazovanja u koju je uključeno 568 (24,0 %) osoba s invaliditetom i mjeru Javni rad u koju je uključeno 434 nezaposlenih osoba s invaliditetom (18,4 %). Od 1. siječnja 2024. godine u mjere su novo uključene 1.572 osobe s invaliditetom, što je 40,2 % više nego 2023. kada su uključene 1.121 osobe. Od tog broja je 858 muškaraca (54,6 %) i 714 žena s invaliditetom (45 %). Udio zaposlenih osoba s invaliditetom u Primorsko-goranskoj županiji u ukupnoj zaposlenosti u županiji u iznosi 1,8 % (Tablica 21). Detaljan pregled broja zaposlenih u odnosu na evidentiranu nezaposlenost osoba s invaliditetom u Primorsko-goranskoj županiji, po mjesecima u 2024. godini dan prikazan je u Tablici 22. S obzirom na to da je uvjet za dobivanje mjera za poticanje zapošljavanja, prijava korisnika u evidenciju HZZ, razlog za prijavu najvećeg broja nezaposlenih osoba s invaliditetom je dobivanje zaposlenja, mogućnost obrazovanja ili poticaja za samozapošljavanje pa je to povećalo broj evidentirano nezaposlenih. Realan broj dakako je veći. Nije poznat broj osoba s invaliditetom koje mogu raditi, odnosno imaju određeni stupanj radne učinkovitosti te budući da postoji veliki broj osoba u populaciji osoba s invaliditetom, nužno je poticati osobe s invaliditetom na rad i zapošljavanje. Mjere poticanja zapošljavanja pokazale su se dobrim mjerama za veću uključenost osoba s invaliditetom, u svakom slučaju, bez obzira na kvalitetu dugotrajnost i učinkovitost ovih mjera na izjednačavanje mogućnosti osoba s invaliditetom.

³⁶ HZJZ (2023.), Izvješće o osobama s invaliditetom u RH, dostupno na: [Poveznica](#)

Tablica 21 Struktura zaposlenih osoba s invaliditetom u Primorsko-goranskoj županiji po spolu i udjelu u ukupnoj zaposlenosti osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, 31.12.2024.

Spol	Broj zaposlenih osoba s invaliditetom	Udio u ukupnoj zaposlenosti u županiji %
Muškarci	51	1,8
Žene	72	

Izvor: HZZ³⁷, obrada autora

Tablica 22 Zaposlene i evidentirano nezaposlene osobe s invaliditetom prema evidenciji HZZ Područna služba Rijeka, 2024.

	Mjesec 2024.												Index	
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	XII.2024./XII.2023.	XII.2024./XI.2024.
Zaposlene osobe s invaliditetom	8	8	12	15	18	8	11	6	12	11	3	5	166,7	166,7
Nezaposlene osobe s invaliditetom	519	522	522	518	508	515	534	532	541	542	546	541	104,8	99,1

Izvor: HZZ³⁸, obrada autora

2.6.2. Nezaposlenost osoba s invaliditetom

Na dan 31. prosinca 2024. godine u Republici Hrvatskoj evidentirano je ukupno 91.563 nezaposlenih osoba od čega je 10.801 osoba s invaliditetom, što iznosi 11,8 % ukupne populacije nezaposlenih osoba prijavljenih u evidenciji Zavoda. U 2023. godini bilo je evidentirano 11.297 osoba s invaliditetom, odnosno 4,4 % više nego 2024. godine, u odnosu na prošlu godinu kada je zabilježen najveći broj osoba s invaliditetom u evidenciji Zavoda od trenutka kada se počela zasebno voditi statistika o osobama s invaliditetom. Ove godine zabilježen je lagani pad broja evidentirano nezaposlenih osoba s invaliditetom³⁹. Mjerama aktivne politike zapošljavanja u evidenciji HZZ Područna služba Rijeka na dan 31.12. 2024. obuhvaćeno je 36 osoba s invaliditetom (4 novo uključene osobe u prosincu 2024. i 32 uključene u razdoblju 1.1.-31.12. 2024⁴⁰).

Tablica 23 Broj evidentiranih nezaposlenih osoba s invaliditetom u Primorsko-goranskoj županiji po spolu i udjelu u ukupnoj nezaposlenosti u županiji, 31.12.2024.

Spol	Broj nezaposlenih osoba s invaliditetom	Udio u ukupnoj nezaposlenosti u županiji %
Muškarci	291	11, 1
Žene	250	

Izvor: HZZ, obrada autora

3. Procjena potreba u Županiji: procjena dostupnosti socijalnih usluga i procjena kapaciteta pružatelja socijalnih usluga

Procjena potreba za socijalnim uslugama usklađena je s dva ključna prioriteta istaknuta u Nacionalnom planu za razvoj socijalnih usluga od 2021. do 2027. godine:

1) dostupnost i ravnomjerni regionalni razvoj socijalnih usluga

³⁷ HZZ (2025.), Izveštje o aktivnostima Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2024. godine, dostupno na: [Poveznica](#)

³⁸ HZZ (2025.), Izveštje o aktivnostima Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2024. godine, dostupno na: [Poveznica](#)

³⁹ HZZ (2025.), dostupno na: [Poveznica](#)

⁴⁰ HZZ, Područna služba Rijeka, Mjesečni statistički bilten 12/2024: [Poveznica](#)

2) kvaliteta i održivi razvoj socijalnih usluga.

Procjena potreba sastoji se od procjene dostupnosti socijalnih usluga i procjene kapaciteta pružatelja socijalnih usluga.

3.1. Analiza (procjena) dostupnosti socijalnih usluga

Analiza (procjena) dostupnosti socijalnih usluga u Županiji temeljena je na prikupljenim podacima sukladno smjernicama Pravilnika o jedinstvenoj metodologiji za procjenu potreba (u daljnjem tekstu: Pravilnik). Cilj je planirati buduće vrste socijalnih usluga, odrediti broj korisnika koji imaju potrebu za njima, unaprijediti kvalitetu postojećih socijalnih usluga te uspostaviti dobar model mreže dostupnih i kvalitetnih socijalnih usluga. Postupak prikupljanja podataka temeljen je na zadanim smjernicama i metodama iz Pravilnika, korištenjem obrazaca propisanih Pravilnikom. Po prvi puta u povijesti strateškog planiranja RH socijalni planovi na razini županija izrađeni su jedinstvenom metodologijom, a rezultati su mjerljivi i usporedivi.

Temelj planiranja je procjena potreba skupina u riziku od socijalne isključenosti. Kvalitetna procjena ključna je za realno postavljanje ciljeva i mjera koje predstavljaju upute Županiji i JLS-ovima za provedbu aktivnosti i financiranje za razdoblje od tri godine. Predviđena evaluacija i praćenje Socijalnog plana omogućuje da se Socijalni plan korigira i brže usklađuje s novim potrebama ili onima koji nisu bile vidljive u trenutku izrade Socijalnog plana. Detaljan opis provedbe opisan je u Prilogu A.

Uz postupke predviđene Pravilnikom provelo se niz dodatnih aktivnosti, koristilo više dodatnih metoda prikupljanja podatka i tehnika analize podataka, kako bi se informiralo što više dionika i povećalo pouzdanost prikupljenih podataka i osiguralo dodatne izvore i vrsta podatka. Radi se o sljedećem:

1. Izrađen je Katalog pružatelja socijalnih usluga:

Podaci za izradu Kataloga prikupljali su se putem Obrasca za izradu Kataloga socijalnih usluga (adresar s podacima o financiranim uslugama iz proračuna JLS koje pružaju razni pružatelji socijalnih usluga). Ovi podaci usporedivi su s podacima iz Registra pružatelja socijalnih usluga kojeg vodi nadležno ministarstvo. Novonastali **“Katalog pružatelja socijalnih usluga” (dalje u tekstu: Katalog) sadrži podatke o vrstama socijalnih usluga i pružateljima usluga s kontaktima i adresama te kapacitetom**, prema regionalnoj povezanosti JLS i tradicionalnoj orijentiranosti građana prema centrima u takozvanim “prstenovima” u Županiji. Cilj izrade ovog Kataloga informirati je građane o dostupnim socijalnim uslugama i pružateljima usluga na području u kojem žive i u Županiji. Katalog socijalnih usluga nije do sada postojao pa će isti u budućnosti biti koristan alat za građane, ali i za planiranje ulaganja u infrastrukturu i kapacitete pružatelja socijalnih usluga te kvalitetnije informiranje građana na razini Županije, klastera jedinica lokalne samouprave te gradova i općina.

2. Izrađen je pomoćni obrazac o financiranim socijalnim uslugama iz proračuna JLS:

Prikupljeni su podaci o, iz proračuna JLS, financiranim socijalnim uslugama, a za te potrebe izrađen je novi obrazac. Dodatna tablica o financiranim socijalnim uslugama na razini JLS za 2024. godinu ujedno je bio i pomoćni obrazac za ispunjavanje upitnika za JLS, u Obrascu 6.

3. Izrađen je informativni pomoćni obrazac za ispitanike / sudionike (JLS, pružatelje socijalnih usluga, korisnike) o vrstama socijalnih usluga, sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi i onih inovativnih i projektno financiranih usluga. Među davateljima podatka i pružateljima socijalnih usluga postoje različite prakse, neujednačeni nazivi i/ili svijest o postojanju nekih u Pravilniku navedenih socijalnih usluga. Ovaj obrazac dostavljen je svim sudionicima / pružateljima usluga koji su sudjelovali u mapiranju kao dodatni informativni i edukativni alat pod nazivom “Popis zakonski definiranih i alternativnih, suradničkih i potencijalno inovativnih izvaninstitucijskih socijalnih usluga za svaku skupinu u riziku”.

4. Informativni sastanci s odabranim ključnim dionicima:

Održani su informativni sastanci s odabranim ključnim dionicima kako bi bili informirani o svrsi i metodama izrade Socijalnog plana te načinu uključivanja u izradu. Na **sastancima s predstavnicima JLS** sudjelovali su predstavnici JLS, osobe zadužene za područje socijalne skrbi, a održani su početkom lipnja 2024. godine. **Na 4 sastanka sudjelovali su predstavnici mikroregija:** Riječki prsten, Gorski

kotar, Otok Krk, Opatijsko - Liburnijska rivijera - 23 sudionika i Crikveničko - Vinodolska rivijera i otoci Krk i Rab - 12 predstavnika. Ukupno je sudjelovalo 35 predstavnika JLS, od 36 postojećih.

5. Sastanak s voditeljima svih Područnih ureda županijske službe Rijeka Zavoda za socijalni rad i predstojnikom županijske službe:

Na ovim sastancima sudjelovali su svi voditelji i predstavnici stručnih radnika iz 5 područnih ureda (6 osoba).

6. Sastanak i grupni intervju s pružateljima socijalnih usluga (29. 8. 2024.):

Na sastancima s pružateljima usluga sudjelovalo je 35 predstavnika pružatelja usluga (udruge, vjerske zajednice) i predstavnici Županije. Isto tako održani su i grupni intervju s predstavnicima 14 ustanova koje pružaju socijalne usluge.

7. Dodatne metode prikupljanja podatka:

Iako je za pružatelje usluga, u skladu s Pravilnikom, predviđeno prikupljanje podataka metodom upitnika za zadanim varijablama i indikatorima, podaci su prikupljeni i metodom grupnog intervju s pružateljima usluga. Razlog je jačanje komponente participativnosti dionika u izradi Socijalnog plana ili dodatno uključivanje pružatelja u cijeli proces izrade Socijalnog plana, u skladu s demokratskim praksama. Prikupili su se vrijedni dodatni podaci o potrebama korisnika i pružatelja socijalnih usluga. Metode i hodogram prikupljanja podataka za potrebe izrade Socijalnog plana detaljno su određene u Pravilniku, što znači da su vrste podatka, izvori podatka i protokoli za intervju unaprijed određeni. Županijama je omogućeno odabrati opseg s uputom što su socijalne usluge. Na temelju vrste pitanja koja su postavljena na informativnim sastancima, omogućen je izravni komunikacijski kanal za sve davatelje podataka. Izazovi s kojima su se suočavali sudionici su: neujednačenost poimanja osnovnih operativnih kategorija socijalne politike "socijalnih usluga", značenje izraza "pružatelj izvan Mreže/u Mreži" te značenje "licence" u socijalnoj skrbi u odnosu "licencu" reguliranih profesija ili programa, poput npr. programa jahanja. Informiranje sudionika zahtijevalo je i individualni savjetodavni rad (telefonski i mailom) s više od 30 predstavnika JLS u više navrata i preko 200 pružatelja socijalnih usluga s više pitanja.

Zato se u ovom Socijalnom planu odgovara i na pitanje: Što su socijalne usluge?

Prema određenju EU (Communication on Social Services of General Interest in the European Union (COM (2006) 177), **socijalne usluge obuhvaćaju dvije glavne kategorije socijalnih usluga:**

- **zakonske i komplementarne sustave socijalnog osiguranja**, organizirane na različite načine (zajedničke ili profesionalne organizacije), koji pokrivaju glavne životne rizike, kao što su oni povezani sa zdravljem, starenjem, nesrećama na radu, nezaposlenošću, umirovljenjem i invaliditetom;

- **druge bitne usluge koje se pružaju izravno osobi**. Ove usluge imaju ulogu preventivne i socijalne kohezije, a sastoje se od prilagođene pomoći za olakšavanje socijalne uključenosti i zaštitu temeljnih prava. One prvenstveno obuhvaćaju pomoć osobama koje su suočene s osobnim izazovima ili krizama (kao što su dug, nezaposlenost, ovisnost o drogama ili raspad obitelji). Nadalje, one obuhvaćaju aktivnosti kojima se osigurava potpuna reintegracija osoba u društvo (rehabilitacija, jezična obuka za useljenike), a posebno na tržište rada (profesionalno osposobljavanje i reintegracija). Ove usluge nadopunjuju i podupiru ulogu obitelji u brizi posebno za najmlađe i najstarije članove društva. Pored navedenog ove usluge uključuju aktivnosti za integraciju osoba s dugotrajnim zdravstvenim problemima ili osoba s invaliditetom. Usluge također uključuju socijalno stanovanje odnosno stambeno zbrinjavanje za ugrožene građane ili socijalno osjetljive skupine (Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021 do 2027., str. 6).

Upute za definiranje socijalnih usluga obrazložene i u Pravilniku, 2.1.1. **Što su i koje su socijalne usluge?**⁴¹ (NN 90/23, str. 51-52):

Da bismo neku aktivnost nazvali socijalnom uslugom, bitni su sljedeći osnovni kriteriji: 1) Pridonose kvaliteti života i uključenosti u zajednicu onih skupina građana koje tradicionalno smatramo ranjivima. Važno je da takve aktivnosti pridonose prevenciji i prevladavanju privremenih ili trajnih teškoća koje dovode do socijalne isključenosti, odnosno da pomognu u zaštiti kvalitete života u zajednici kada je korisnik suočen s nekim socijalnim problemom ili rizikom u cjeloživotnoj perspektivi. Sukladno određenju korisnika sustava socijalne skrbi iz Zakona o socijalnoj skrbi, korisnike socijalnih usluga možemo svrstati u sljedeće kategorije: djeca, mladi i obitelji u riziku,

građani u riziku od siromaštva, starije osobe, osobe s invaliditetom, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, izbjeglice i pripadnici nacionalnih manjina (osobito Romi).

2) **Socijalne usluge podrazumijevaju da između pružatelja i korisnika postoji odnos koji se temelji na načelu individualizacije i dobrovoljnosti.** Prema tome, takvim uslugama ne smatramo mjere (čak i kada je riječ o stručnoj pomoći, uključujući i tretman) koje su prisilne (primjerice u obiteljsko-pravnoj zaštiti, penalnom sustavu, zaštiti maloljetnika s problemima u ponašanju i sl.).

3) **Socijalnim uslugama smatramo one usluge kojima je cilj zadržati korisnike u obitelji i/ili u lokalnoj zajednici uz aktiviranje lokalne podrške, a samo kada to nije moguće uključuju oblike smještaja najbliže stanovanju u obitelji (npr. organizirano stanovanje, udomiteljska obitelj, krizni smještaj).** To znači da se u planiranju socijalnih usluga treba usmjeriti na izvaninstitucionalne usluge. Usluge institucionalnog smještaja i sada pokrivaju velike potrebe, no treba razmišljati u smjeru povećanja izvaninstitucionalnih usluga.

4) **Socijalne usluge trebaju biti regulirane okvirom javnih politika kako bi se očuvala dobrobit najranjivijih dijelova društva. Socijalne usluge stoga trebaju biti podložne provjeri kvalitete i uvjeta u kojima se pružaju, a nisu rezultat individualnog dogovora pružatelja i korisnika bez mogućnosti provjere sustava zaduženog za nadzor i praćenje kvalitete. Usluge koje se pružaju protivno Zakonu o socijalnoj skrbi bez odgovarajuće licencije, a posebno ako se temeljem toga stječe materijalna korist izravnim naplaćivanjem od korisnika ne smatraju se socijalnim uslugama te je potrebno poduzeti mjere radi prestanka takve prakse i licenciranja pružatelja.**

5) **U osnovi organiziranja socijalnih usluga je stručni rad.** Socijalne usluge se ne temelje na neformalnoj podršci. No, to ne znači da se u nekom segmentu u pružanje usluge ne mogu uključiti volonteri. Osim toga, u pružanje socijalne usluge uključuje se čitav niz tzv. para-profesionalaca i novih zanimanja (njegovatelji, pružatelji usluge pomoći u kući, osobni asistenti, udomitelji, pomoćnici u nastavi, prevoditelji znakovnog jezika, obiteljski suradnici, kulturni medijatori...), no za organizaciju i usmjeravanje socijalnih usluga treba biti zadužen kvalificirani visoko-obrazovani stručnjak. **Prema svojoj svrsi, socijalne usluge osiguravaju: skrb i smještaj izvan vlastite obitelji, podršku u socijalizaciji i socijalnom uključivanju, podršku i pomoć u redovitom svakodnevnom funkcioniranju te specifičnu tretmamsku stručnu pomoć radi prevladavanja točno određenih psihosocijalnih rizika i fizičkih ograničenja.** Pored toga, socijalne usluge trebaju odgovoriti na različite socijalne rizike i ponuditi raspon aktivnosti od preventivnih, tretmamskih pa sve do kompleksne dugotrajne skrbi (Pravilnik, 2024.).

Osim obrazaca definiranih Pravilnikom prikupili su se dodatni podaci koji mogu ukazivati na potrebe pojedine rizične skupine (1. poglavlje). **Procjena potreba, prema Pravilniku, sastoji se od procjene dostupnosti socijalnih usluga i procjene kapaciteta pružatelja socijalnih usluga.** Prema Članku 4. **elementi procjene dostupnosti potreba su prevalencija socijalnih rizika, postojeći i očekivani broj korisnika socijalnih usluga.** Procjena dostupnosti rezultirat će utvrđivanjem razlike između postojećeg i očekivanog broja korisnika socijalnih usluga, a na temelju prevalencije socijalnih rizika. Hodogram prikupljanja podataka slijedio je upute iz Pravilnika, na unaprijed definiranim obrascima i tablicama s opisom podataka i metodama koji su temelj za analizu procjene dostupnosti potreba skupina u riziku od socijalne isključenosti, dostupno u Prilogu A. Slijedi prikaz prikupljenih podataka iz navedenih izvora korištenjem raznih metoda.

Procjena dostupnosti socijalnih usluga

Socijalne usluge u sustavu socijalne skrbi obuhvaćaju aktivnosti, mjere i programe namijenjene sprječavanju, prepoznavanju i rješavanju problema i teškoća pojedinaca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihovog života u zajednici. Obilježja teškoća s kojima se korisnik susreće utjecat će na broj i vrstu socijalnih usluga koje osiguravaju i čuvaju dobrobit osobe, pa je nužno integrirati pojedine socijalne usluge. Dio socijalnih usluga prema Zakonu o socijalnoj skrbi su "nespojive" usluge, što znači da osoba ne može koristiti više socijalnih usluga u određenim uvjetima, što dovodi do ograničenja u učinkovitosti pojedinih drugih socijalnih usluga, npr. organizirano stanovanje i boravak.

U skladu s Nacionalnim planom razvoja socijalnih usluga, ovaj Socijalni plan polazi od pretpostavke da su dostupnost primjerenih službi i vrste podrške u zajednici preventivni faktori koji utječu na sprječavanje institucionalizacije korisnika, pa je ključno što kvalitetnije procijeniti dostupnost socijalnih usluga, posebno onih izvaninstitucijskih, radi daljnjeg razvoja ovih usluga, na područjima u kojima te usluge nisu dostatne i/ili dostupne za djecu i obitelji u riziku, osobe s invaliditetom, starije osobe te ostale socijalno

osjetljive skupine.⁴² Socijalne usluge organiziraju, pružaju ili osiguravaju pružatelji socijalnih usluga koji imaju različite osnivače (država, JLS, udruga ili druge privatne osobe). **Pružatelji socijalnih usluga mogu biti “licencirani” ili ne**, što znači da udovoljavaju ili ne mjerilima za pružanje socijalnih usluga⁴³. Licenca ili ispunjenje mjerila za pružanje socijalnih uvjeta garantiraju minimalne standarde kvalitete. Većina udruga na području Županije organiziraju razne aktivnosti koje imaju potencijal za razvoj socijalnih usluga, no nemaju licencu jer u ovom trenutku nisu udovoljile nekim od uvjeta iz Pravilnika ili nisu razvile standarde kvalitete. One su važan potencijal jer imaju izravan uvid u potrebe korisnika koji ni/su ostvarili različita prava ili nemaju odgovarajuće uvjete za uključivanje u zajednicu. Važno je istaknuti dvije vrste pojava u sustavu socijalne skrbi: **pojava “gubitka” ili smanjivanja broja evidentiranih građana u riziku u sustavu je u porastu te tumačenje povećane potražnje kao potrebe, kao što zakonodavac ističe, da je pri procjeni potreba važno razlikovati potrebu za uslugom i potražnju usluga**. Osobe s visokom razinom potreba možda neće tražiti, niti im se mogu pružiti usluge, što je dodatno izraženo ako dolaze iz skupina s vrlo izraženim rizicima u zajednici. Pružanje usluga često generira potražnju koja nije uvijek isto što i potreba, što objašnjava dio pojave smanjivanja evidentiranih korisnika pojedinih usluga u sustavu. Način na koji se procjenjuju potrebe, sada po prvi puta na regionalnoj i lokalnoj razini, prema jedinstvenoj metodologiji, iznimno je važan i to ne samo za buduće planiranje, nego i za uspostavu realnog odnosa između stvarnih potreba i potražnje. U tijeku prikupljanja podataka ispostavilo se da dio pružatelja usluga procjenjuju potrebe prema potražnji. Povećana potražnja za pojedinim uslugama (najčešće kriznih), govori o nedostatku usluga koje sprječavaju razvoj potražnje za istim uslugama. Rezultat ovih procesa smanjen je broj dostupnih usluga koje smanjuju institucionalizaciju, poput boravaka ili psihosocijalne podrške, 24 satne njege u domu ili drugih inovativnih usluga. U vezi s navedenim pojavama, važno je pažljivo interpretirati podatke kao npr.: broj korisnika zajamčene minimalne naknade, koji s godinama opada, što ne znači da ima manje potrebe nego da se povećava broj osoba u riziku koji nije evidentiran u sustavu ili broj evidentiranih nezaposlenih osoba koji se smanjuje, no povećava se broj onih koji nisu evidentirani, čemu svjedoče i rezultati brojnih projekata namijenjenih upravo ovoj takozvanoj NEET skupini. Zato je važno odgovorno procijeniti realne potrebe svih skupina u riziku, uzimajući u obzir sve moguće oblike aktivnosti koje doprinose dobrobiti ovih skupina, bez obzira na osnivača ili oblik pružanja usluga i nepostojanja stvarnog praćenja stvarnih potreba. Potencijal za nove modele kvalitetnih socijalnih usluga prema stvarnim potrebama skupina u riziku prepoznat je tako i na nacionalnoj razini u:

“...modelu za povezivanje sustava zdravstva i socijalne skrbi na području dugotrajne skrbi: na razini skrbi u kući i zajednici s ciljem postizanja pokrivenosti zdravstvenih odnosno socijalnih potreba 24 sata dnevno, sedam dana u tjednu: koordinaciju i horizontalno povezivanje zdravstvenih ustanova (opće bolnice, domovi zdravlja) te zdravstvenih ustanova i ustanova socijalne skrbi (domovi za starije i nemoćne) s ciljem racionalnog korištenja resursa i cjelovitog menadžmenta skrbi za pacijente, horizontalno i vertikalno povezivanje svih oblika skrbi i dionika u procesima koji zahtijevaju najsloženije medicinske zahvate i specifične oblike skrbi (funkcionalne regije vezane uz kliničke jedinice, funkcionalne regije vezane uz specijalne bolnice/lječilišta)”⁴⁴. Slično se odnosi i na razvoj socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju: kako bi razvili sustavnu uslugu rane razvojne podrške, odnosno razvili sustavni program rane intervencije za djecu s teškoćama u razvoju, potrebno je oblikovati međusektorske timove, stručnjake iz zdravstvenog sustava (radi dijagnostike i terapijskih i rehabilitacijskih usluga) i onih koji pružaju socijalne usluge. Zbog mnoštva pružatelja i stručnjaka koje pružaju usluge za ovu skupinu, stječe se dojam da su usluge za ove skupine dostupne, no ovakav pristup ne daje rezultate. Kako bi uskladili i racionalizirali dostupnost usluga, izbjegli administrativne barijere s kojima se suočavaju roditelji, duga čekanja zdravstvenih usluga, obilazak više ustanova radi dijagnostike i terapijskih usluga te neinformiranost i nepovezanost dionika u sustavu, predlaže se razmjena iskustva s pružateljima usluga u okruženju. Primjeri dobre prakse u okruženju ukazuju na učinkovitost novih oblika / modela združenih pružatelja usluga, informativne i/ili savjetovanišne centre, specijalizirane za pojedine skupine u riziku. Rezultati ovakvih modela pokazuju da se dugoročno smanjuju troškovi sustava i za zdravstvene i socijalne usluge te sprječava razvoj novih rizika.

⁴²Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga, NN

⁴³Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga, NN 110/2022.

⁴⁴ Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, dostupno na: [Poveznica](#)

Na području Županije, u okviru Hrvatskog zavoda za socijalni rad Županijske službe, djeluje 5 područna ureda, Rijeka, Opatija, Crikvenica, Krk i Cres-Lošinj. Ključni podaci o broju korisnika socijalne skrbi dobiveni su iz evidencije područnih ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad (dalje: HZSR). Radi se o podacima: **broj korisnika usluga kojima je uslugu pružio Hrvatski zavod za socijalni rad ili je izdana uputnica / zaključak / rješenje kod drugog pružatelja.** Cjelovit grafički prikaz vidljiv je u Prilogu A.2. Tablica 24 Podaci o broju korisnika usluga kojima je uslugu pružio Hrvatski zavod za socijalni rad. Kako bi imali cjelovitu sliku o broju korisnika koji su ostvarili pravo na pojedine usluge, u Tablici su prikazani podaci o svim socijalnim uslugama i broju korisnika koji su tu uslugu i dobili u promatranom razdoblju (izdano rješenje ili uputnica ili pružena usluga). Analiza kapacitiranosti pružatelja usluga pokazat će da postoji veliki broj ne/licenciranih pružatelja koji pružaju bilo koji oblik usluge ili aktivnosti koje bi nadomjestile nedostatak dostupnosti ciljanih socijalnih usluga. S druge strane, vrlo je mali broj korisnika za koje je ugovorena usluga koju pružaju ti pružatelji u Mreži socijalnih usluga⁴⁵.

Broj korisnika Prve socijalne usluga, usluga sveobuhvatne procjene i planiranja te stručna procjena realno govore o aktivnostima HZSR. - govore o prispjelim zahtjevima ili postupanju prema potrebama opće populacije skupina u riziku, uzimajući u obzir da ovaj broj govori samo o evidentiranim slučajevima, ali ne stvarnim potrebama.

Tablica 24 Podaci o broju korisnika usluga kojima je uslugu pružio Hrvatski zavod za socijalni rad

VRSTA SOCIJALNE USLUGE	SKUPINA U RIZIKU	BR. HZSR
Prva socijalna usluga	Sve skupine u riziku	1.987
Usluga sveobuhvatne procjene i planiranja	Sve skupine u riziku	57
Usluga stručne procjene	Djetetu s razvojnim rizikom, odstupanjem, teškoćama u razvoju	63
	Osobi s invaliditetom	0

Izvor: Hrvatski zavod za socijalni rad, 2024. godine

Na temelju podataka prikupljenih iz Područnih ureda HZSR u područnim uredima na području Županije od 1. travnja 2023. do 30. travnja 2024. godine najzastupljenija pružena socijalna usluga je Prva socijalna usluga. U skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi (čl. 79.), ona obuhvaća inicijalni razgovor; informiranje korisnika o pravima i pružateljima usluga; primjenu instrumenata za procjenu općih rizika za dobrobit djeteta; iniciranje žurnih intervencija u slučaju ugrožene sigurnosti i/ili osnovnih životnih potreba korisnika. Od ukupnog broja usluga, u županijskim uredima HZSR-a, pruženo je ili upućeno kod drugih pružatelja usluga najviše korisnika za usluge odraslima u dobi od 20 do 64 godine u riziku, (1.723 korisnika), zatim djeci (730 djece do 20 godina) te najmanje starijoj populaciji (338 korisnika).⁴⁶ Isto tako, usluga stručne procjene pružena je samo djeci s razvojnim odstupanjima / teškoćama u razvoju, ali ne i osobama s invaliditetom. Najzastupljenija je usluga smještaja koja obuhvaća i krizni i ostali smještaj za više skupina korisnika. Ovom uslugom osigurava se intenzivnu skrb i zadovoljavanje osnovnih životnih potreba kada to nije moguće osigurati u obitelji i pružanjem drugih socijalnih usluga. Smještajem se osigurava stanovanje i organizirane aktivnosti tijekom dana uz stalnu stručnu i drugu pomoć i potporu u osiguravanju osnovnih i dodatnih životnih potreba, a koje ne mogu biti zadovoljene u obitelji. Usluga smještaja predstavlja najčešće vrlo hitan i često nužan korak za korisnike socijalne skrbi jer im je dobrobit iznimno narušena jer nemaju obitelji, zbog bolesti ili invaliditeta. HZSR odobrava smještaj na temelju ugovorenih usluga u Mreži, pa najveći pritisak korisnika za dobivanje usluge smještaja je na ovu instituciju. a procjena svih dionika je da su o postojećim dugim listama čekanja te iz rezultata analize na nacionalnoj razini za potrebe izrade Nacionalnog plana razvoja socijalnih usluga, postoji veliki pritisak i na HZSR i pružatelje usluga. Liste čekanja su dugačke za sve skupine⁴⁷, pa tako, na smještaj u dom za starije osobe čeka se više godina, a gotovo isto tako je nemoguće smjestiti dijete u kriznim situacijama, posebno na otocima. Uslugu boravka koju se u smjernicama socijalnih politikama smatra prevencijom

⁴⁵ Podaci iz Mreže za Županiju su dostupni u Poglavlju o kapacitiranosti pružatelja socijalnih usluga.

⁴⁶ Nije dostupan podatak u dobnj raspon korisnika kojima je pružena prva socijalna usluga.

⁴⁷ Prema podacima prikupljenim od pružatelja usluga i stručnih radnika HZSR.

institucionalizacije i koja smanjuje broj korisnika smještaja dobio je 321 korisnik. Upravo ova usluga iznimno je nedostupna za većinu skupina riziku, a posebno starije osobe i osobe s invaliditetom. HZSR je izdao 1108 uputnica za smještaj (svih oblika, u domu socijalne skrbi, organiziranom stanovanju) za različite skupine u riziku⁴⁸. Kako **“Socijalnim uslugama smatramo one usluge kojima je cilj zadržati korisnike u obitelji i/ili u lokalnoj zajednici uz aktiviranje lokalne podrške, a samo kada to nije moguće uključuju oblike smještaja najbliže stanovanju u obitelji (npr. organizirano stanovanje, udomiteljska obitelj, krizni smještaj).”** (Zakon o socijalnoj skrbi). pri planiranju socijalnih usluga treba jačati razvoj izvaninstitucijskih usluga, posebno onih preventivnih. Usluge organiziranog stanovanja (usluga smještaja koja se odnose na osiguravanje stanovanja u stambenoj jedinici uz stalnu ili povremenu stručnu i drugu pomoć i potporu u osiguravanju osnovnih životnih potreba te socijalnih, radnih, kulturnih, obrazovnih, rekreacijskih i drugih potreba radi uspostavljanja i održavanja njihovih socijalnih uloga, izjednačavanja njihovih mogućnosti, poboljšanja kvalitete života, poticanja aktivnog i samostalnog življenja te socijalnog uključivanja), primilo je prema podacima HZSR 140 korisnika, a uslugu smještaja kod udomitelja i drugih pružatelja dobilo je oko 224 korisnika. To znači da je oko 720 korisnika dobilo ovu uslugu u ustanovama socijalne skrbi. U budućnosti je nužno povećavati broj korisnika usluge organiziranog stanovanja ili kod udomitelja ili ostalih pružatelja usluga jer je to oblik koji je najbliži obiteljskom okruženju. Ukupan broj korisnika koji imaju potrebu za smještajem prema Zakonu o socijalnoj skrbi (bilo koje vrste) bi se u dugoročnom razdoblju trebao smanjiti, u korist usluga koji zadržavaju korisnika u obitelji i zajednici, poput 24 – satne njege i skrbi, pomoći u kući, odmor od skrbi i sl. U isto vrijeme potrebno je razvijati usluge boravaka, psihosocijalne podrške, mentorskih programa i sličnih usluga koje će odgoditi ili spriječiti smještaj. Ovakva projekcija bit će moguća jedino ako se odmah, već u ovom srednjoročnom razdoblju, krene poticati i osnaživati pružatelje usluga na pružanje ovih i novih socijalnih usluga koje umanjuju socijalnu isključenost te povećavanjem broja korisnika uključenih u programe prevencije rizika. Usluga organiziranog stanovanja, razvoj udomiteljstva za djecu i mlade, 24 satna skrb i njega u obitelji i pomoć u kući, uz razvoj i dostupnost boravka, osobne asistencije, psihosocijalne podrške i druge usluge koje se mogu provoditi u zajednici, čine dobar model sprječavanja socijalne isključenosti. Na tom tragu RH planira izgraditi 18 Centara za starije osobe, od kojih je jedan u Kostreni. U tim Centrima će se osim deficitarnog smještaja pružati i navedene izvaninstitucijske usluge. Usluge institucijskog smještaja i sada obuhvaćaju veliki broj korisnika kojima je ova usluga potrebna, a najrazvijeniji drugi oblici smještaja su organizirano stanovanje i kod udomitelja za djecu bez roditeljske skrbi, ali dostupne su u okviru rada ustanova. Proces deinstitutionalizacije pridonijeli su razvoju organiziranog stanovanja za osobe s invaliditetom, također razvijenog u ustanovama. Proces deinstitutionalizacije najkasnije je započeo u domovima za starije osobe, pa se očekuje da će se u narednom razdoblju započeti i s novim oblicima smještaja za osobe smanjenih funkcionalnih sposobnosti u dobi od 65+, posebno za osobe oboljele od demencije i drugih specifičnih skupina u riziku. Pomoć u kući odobrava se osobi koja ne može sama, niti uz pomoć roditelja, bračnog ili izvanbračnog druga, životnog partnera ili djeteta, osigurati podmirenje svakodnevnih životnih potreba. Ova usluga odobrava se starijoj osobi i osobi s invaliditetom kojoj je, prema procjeni Zavoda, potrebna pomoć druge osobe te osobi kojoj je zbog privremenog ili trajnog tjelesnog, mentalnog, intelektualnog ili osjetilnog oštećenja prijeko potrebna pomoć druge osobe. Pomoć u kući jedna od preventivnih socijalnih usluga koja zadržava osobu u obitelji i sprječava institucionalizaciju pa je za očekivati da će biti više od 196 korisnika (s uputnicom / rješenjem), jer bi upravo ova socijalna usluga smanjila potražnju za uslugom smještaja.

Proces deinstitutionalizacije nije do sada obuhvatio osobe starije životne dobi. Za tu posebno osjetljivu skupinu prioriteta su razvoj izvaninstitucijskih usluga. Izgradnjom centara za starije osobe omogućila bi se dostupnost u korištenju raznovrsnih izvaninstitucijskih usluga radi poboljšanja kvalitete življenja u vlastitom domu, osiguravanje integrirane socijalne i zdravstvene skrbi na primarnoj razini, te usluge smještaja za korisnike kojima je zbog otežane funkcionalne sposobnosti i narušenog zdravstvenog stanja potrebna pomoć i nadzor druge osobe u zadovoljenju svih potreba u punom opsegu. (Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga, 2021., str. 21.).

⁴⁸ Nije dostupan točan podatak koliko korisnika je dobilo dvije vrste smještaja u jednoj godini, npr. najprije u kriznom smještaju, a nakon toga u domu, ili najprije u domu, pa u organiziranom stanovanju, pa se pri procjeni broja korisnika prema vrsti smještaja mora i to uzeti u obzir.

Uslugu boravka primilo je u promatranom razdoblju 321 korisnik, a najviše djece i mladih s problemima u ponašanju (95) i beskućnika (81). Zastupljena je i usluga osobne asistencije (za 257 korisnika) koja, prema Zakonu o osobnoj asistenciji, osigurava pomoć i podršku osobi s invaliditetom u aktivnostima koje ne može izvoditi sama, radi vrste i stupnja invaliditeta, a koje su joj svakodnevno potrebne u kući i izvan kuće te pomoć i podrška u komunikaciji i primanju informacija, a u svrhu većeg stupnja samostalnosti i uključenosti u zajednicu, zaštite i osiguravanja ljudskih prava osobe s invaliditetom, kao i ostvarivanja ravnopravnosti s drugima. Potrebu za osobnom asistencijom ima znatno više korisnika, ali su ograničeni resursi i to financiranje te ljudski resursi, odnosno stručne osobe koje će pružati ovu uslugu. Osobni asistenti imaju vrlo niska primanja pa ovo zanimanje i ova usluga ne privlače radnu snagu, što je preduvjet da se usluga može i pružiti.

Potporu tijekom odgojno-obrazovnog procesa učeniku s teškoćama u razvoju pruža pomoćnik u nastavi u zadacima koji zahtijevaju komunikacijsku, senzornu i motoričku aktivnost učenika, u kretanju, pri uzimanju hrane i pića, u obavljanju higijenskih potreba, u svakodnevnim nastavnim, izvannastavnim i izvanučioničkim aktivnostima sa svrhom izjednačavanja mogućnosti u obrazovanju s tendencijom osamostaljivanja učenika u školskoj sredini. Potporu tijekom odgojno-obrazovnog procesa učeniku s teškoćama u razvoju pruža stručni komunikacijski posrednik u onom sustavu komunikacije koji preferira gluhi, nagluhi ili gluhoslijepi učenik: hrvatski znakovni jezik, prilagođeni hrvatski znakovni jezik ili ostale sustave komunikacije koji se temelje na hrvatskome jeziku sa svrhom izjednačavanja mogućnosti u obrazovanju s tendencijom sudjelovanja u školskoj sredini. Ovu uslugu koristilo je u ovom periodu 27 djece. Unutar županijske mreže odgojno obrazovnih ustanova, 32 su osnovne škole, 30 srednjih škola te četiri učenička doma. U obrazovni sustav u Županiji upisano je 2146 djece s teškoćama u razvoju u osnovnim školama i 781 djece i mladih s teškoćama u razvoju u srednje škole. Potrebu za pomoćnikom u nastavi nema svaki učenik s teškoćama. U Županiji je osigurano kroz projektno financiranje za oko 220 pomoćnika u nastavi, što prema procjenama i zahtjevima učenika/obitelji nije dovoljno. Prema podacima područnih ureda HZSR, Zavod je uputio 57 korisnika na uslugu sveobuhvatne procjene i planiranja te za 6 djece s razvojnim rizikom, odstupanjem i/ili teškoćama u razvoju osigurao ranu razvojnu podršku. Uslugu psihosocijalne podrške djetetu ili obitelji djeteta s teškoćama u razvoju koristilo je 95 djece. Usluge psihosocijalne podrške za djecu čije mentalno zdravlje je ugroženo je koristilo je 12 djece, psihosocijalnu podršku za odrasle osobe s invaliditetom, starije osobe, njegovatelje i obitelj starijih osoba je koristilo vrlo malo korisnika ili nitko, što vrijedi i za uslugu psihosocijalnog savjetovanja za odrasle osobe te starije osobe. Usluge socijalnog mentorstva koje je uvedeno u Zakon o socijalnoj skrbi od 2022. godine, tijekom promatranog razdoblja pruženo je za 30 korisnika primatelja ZMN, osoba koje izlaze iz ustanova ili penalnog sustava ili dr. osobe u riziku te djeci od rizika od socijalne isključenosti (12). Jedan od razloga što je relativno malo korisnika dobilo ovu uslugu leži u činjenici da se radi o novoj socijalnoj usluzi. Uvjet da licencu mogu dobiti oni pružatelji socijalnih usluga, koji imaju, između ostalog, osposobljenog radnika prema programu osposobljavanja za socijalno mentorstvo i da su ta osposobljavanja bila namijenjena stručnim radnicima zaposlenima u HZSR - "socijalni mentor" za pružanje te usluge. Radi se o stručnim radnicima HZSR te malom broju stručnih radnika iz ustanova, a najmanje su zastupljeni stručni radnici iz redova udruga.

Pri procjeni potreba koristili su se podaci o skupinama u riziku na razini Županije za sve skupine za koje podaci postoje jer realnije prikazuju stanje u Županiji. Za ulazne podatke za koje se ne vodi evidencija na razini Županije, poput broja građana i/ili djece siromaštva, koristili su se podaci na nacionalnoj razini.

Tablica 25 Podaci iz statističkih izvještaja Područnih ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad u Županiji

Skupine za Primorsko-goransku županiju	Ukupno HZSR PGŽ na dan 30.04.2024.
Broj djece čija se prava krše	686
Broj roditelja protiv kojih su donesene mjere sukladno Obiteljskom zakonu radi kršenja prava djeteta	172
Trenutni broj djece i mladih s problemima u ponašanju prema kojima su poduzimane mjere	222
Broj korisnika ZMN-a koji su nezaposleni i radno sposobni	548
Broj djece i mladih pod skrbništvom, a skrbnik je stručni radnik	22

Broj odraslih osoba pod skrbništvom u dobi 20 – 64 godina	1.127
Broj odraslih osoba pod skrbništvom, a skrbnik je stručni radnik	240
Broj osoba s invaliditetom u dobi od 18 do 65 godina evidentiranih kroz sustav socijalne skrbi (isključiti korisnike sa psihozama i poremećajima osobnosti)	6.236
Broj osoba s intelektualnim teškoćama, oštećenjima sluha i vida evidentiranih kroz sustav socijalne skrbi	1.197

Izvor: Podaci iz statističkih izvješća područnih ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad, obrada autora

3.1.1. Dostupnost socijalnih usluga za djecu u riziku

Slijedi pregled i obrazloženje postupaka korištenih u analizi procjene potreba i dostupnosti socijalnih usluga prema skupinama u riziku. U nastavku je opis podataka iz obrasca Obrazac 2.1. Procjena broja djece u riziku u jedinici područne (regionalne) samouprave koji je u Prilogu A. Procjena broja djece u riziku koji je dio ovog Socijalnog plana. *Tablica 26 Obrazac 2.1. Procjena broja djece u riziku u jedinici područne (regionalne) samouprave*

U Tablici 26 (u Prilogu A.3.) Obrazac procjena potreba za socijalnim uslugama za djecu u riziku u dobi od 0 do 19 godina procjena potreba i postupci za procjenu koristili su se nerazmjerno, s obzirom na to da su podaci koji su dostavili pružatelji usluga nepouzdana. Uzevši u obzir iskazani broj korisnika iz dva izvora, Hrvatskog zavoda za socijalni rad i one koju su dostavili pružatelji usluga uz provjeru analizom sadržaja javnih dokumenata pružatelja usluga, Mreže socijalnih usluga, ali i onih izvan mreže i nelicenciranih, potrebe se procjenjuju prema najboljim pokazateljima za korisnike. Isto tako, uzelo se u obzir da dio pokazatelja ukazuju na potražnju te odvrću i otežavaju procjenu stvarnih potreba. Podaci pružatelja usluga prikupljeni putem Obrasca 3. se ne zbrajaju za svaku uslugu i skupinu u riziku (prema uputama iz Pravilnika:

Nakon što se temeljem Obrasca 2. izračuna broj građana pogođen određenim rizikom, taj se broj unosi u Obrazac 5. Procjena potreba za socijalnim uslugama u jedinicama regionalne (područne) samouprave te se dalje računa očekivani broj korisnika pojedinih usluga. Uz taj broj, navodi se i trenutni broj korisnika pojedine usluge na temelju provedenog istraživanja s pružateljima socijalnih usluga, a kako bi se mogla potom utvrditi razlika između očekivanog i trenutnog broja korisnika usluga. To je centralni podatak na temelju kojega se dalje postavljaju ciljevi i prioriteta socijalnog plana te informira Ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi o potrebi proširenja mreže socijalnih usluga...). **Na temelju prikupljenih podataka, moguće je zaključiti o pokrivenosti populacije pojedinom uslugom, ali nije uputno zbrajati broj korisnika svih usluga jer jedan korisnik nerijetko koristi više usluga, a također nije isključeno da će istu uslugu ostvariti kod više pružatelja. Ugrubo govoreći potreba za socijalnim uslugama postoji kod minimalno 15 % stanovništva. (Pravilnik, poglavlje 2.1.4 i 2.15.).** Ove upute su u nesuglasju: u prvom dijelu navodi da je trenutni broj korisnika broj nastao na temelju provedenog istraživanja s pružateljima usluga, a u stavku dva navodi se "da nije uputno zbrajati broj korisnika" iz evidencije HZSR i onih drugih pružatelja. Kako bi prevladali ove nelogičnosti procjena je učinjena na najbolji mogući način, a u korist skupina u riziku. Slijedi procjena potreba prema skupinama u riziku.

A. DJECA U RIZIKU OD 0 DO 19 I DO 24 GODINE

➤ Socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi - djeca s teškoćama u razvoju

Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, u Registru osoba s invaliditetom registrirano je **4016 djece i mladih s teškoćama u razvoju**. "Rana razvojna podrška je usluga stručne poticajne pomoći i podrške djetetu i stručne savjetodavne pomoći roditeljima i drugim članovima obitelji ili udomitelju, kad je kod djeteta u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće"⁴⁹. **Usluga Rane razvojne podrške za djecu s teškoćama u razvoju** (do 2022. godine rana razvojna intervencija), u dobi od 0 do 3 godine, pruža se osim kroz sustav socijalne skrbi i u suradnji sa sustavom zdravstva. Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugu rane razvojne podrške je **534 za dob od 0-3**, a evidentiran broj koji je primio ovu uslugu u HZSR je 6. Za dob od 4-7 godina je procijenjen broj **240** korisnika, dok je evidentirani broj u HZSR 6. Oni su uglavnom upućeni u jednu ustanovu. Iako postoji velika razlika između očekivanog broja korisnika ove usluge i stanja u proteklih godinu dana, to ne znači da ovu uslugu nisu dobila i druga djeca s teškoćama u razvoju. Posljednjih 10-ak godina razvio se veliki

⁴⁹ Zakon o socijalnoj skrbi

broj pružatelja usluga koji pružaju cjelovito ili djelomično ovu uslugu za ovu skupinu, od organizacija civilnog društva u kojima djeca imaju na raspolaganju skup aktivnosti (terapijskih metoda rada) i usluga, besplatno u sklopu raznih programa koje se u javnosti netočno nazivaju "rana intervencija"⁵⁰ i sličnih projekata kojima se daje podrška djetetu i obitelji s djetetom s teškoćama, do usluga privatnih pravnih osoba koje navedene usluge naplaćuju. Naime, u sklopu modela "rane intervencije" pružaju se razne usluge djeci s različitim teškoćama i njihovim obiteljima; psiholozi, radni terapeuti, neonatolozi, logopedi, edukacijski rehabilitatori, fizioterapeuti i mnogi drugi stručnjaci pružaju ove usluge. Rana razvojna podrška obuhvaćena je kao i jedna od aktivnosti ovakvog modela. Prema podacima koje su nam dostavili ostali pružatelji socijalnih usluga, ovu uslugu ili djelomične aktivnosti koje se odnose na ovu uslugu koristila su 73 korisnika. S obzirom na to da veći dio pružatelja nije licenciran, iako stručnjaci koji provode ove usluge jesu licencirani za pružanje dijela ovih usluga (regulirane profesije), nameću se izazovi s kojima se susreću obitelji i pružatelji usluga, poput rasipanja resursa, diskontinuitet pružanja usluge, nedostatak kontinuiranog praćenja svakog korisnika/djeteta. Za rad s djecom koriste se razne terapijske metode ili su uključeni u "radionice" kojima je svrha uključivanje i socijalizacija. Nije dostupan podatak koristi li isto dijete različite usluge ili kod više pružatelja jednu te istu uslugu. Prema podacima iz Registra pružatelja socijalnih usluga ustanove koja pružaju ovu uslugu su Centar za rehabilitaciju Slava Raškaj, za djecu s oštećenim sluhom jezično-govornim teškoćama i djecu oštećena vida i sluha, Centar za rehabilitaciju Rijeka, Centar za rehabilitaciju Fortica i Centar za usluge u zajednici Izvor. Prema podacima HZSR djeca se upućuju samo u Centar Slava Raškaj. Unatoč tome što među pružateljima usluga postoje licencirani i drugi pružatelji socijalnih usluga, oni se financiraju uglavnom projektno, što ne omogućava kontinuitet i kontrolu kvalitete. Udruga za skrb autističnih osoba, Udruga Belinda Dobrec i Udruga Dira pružaju ovu uslugu za 62 djece, prema podacima prikupljenima putem upitnika za pružatelje socijalnih usluga. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Nužno je uvesti praksu kontinuiranog praćenja za svakog korisnika/dijete kako bi se moglo procijeniti realni broj korisnika kojima je potrebna ova usluga. Dio korisnika koristi usluge u drugim gradovima, a ovaj Socijalni plan bi trebao inicirati pronalaženje modela za mobilne županijske centre rane intervencije kako bi svako dijete i njegova obitelj imali jedinstvenu informativnu i orijentacijsku točku za uslugu rane razvojne podrške i sve dodatne usluge na jednom mjestu ili kroz mrežu mobilnih timova. Usluga rane razvojne podrške podrazumijeva ili već prethodno utvrđivanje teškoća ili upućivanje na isto. Za djecu s teškoćama u razvoju u dobi od 0 do 3 god. procijenjena razlika potrebe za ranu razvojnu podršku je 528 djece, a za djecu s teškoćama u razvoju od 4. do 7. god. radi se o 234 djece. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Slično stanje je i s uslugom **psihosocijalne podrške djetetu ili obitelji djeteta s teškoćama u razvoju 8 – 18 godina**. Očekivani broj korisnika je 520 djece, a uslugu je putem uputnice/rješenja HZSR primilo 95 djece s teškoćama u razvoju. Međutim, ova usluga se provodi i kod drugih nelicenciranih pružatelja, kroz projektno financirane aktivnosti u raznim programima. Takvih korisnika je 261, prema podacima koje su dostavili ostali pružatelji socijalnih usluga. Na temelju podataka za ovu uslugu razlika je 425 djece. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Procjena očekivanog broja korisnika za uslugu **boravka za djecu s teškoćama u razvoju** je 78 djece, a 15 djece s teškoćama dobilo uputnicu ili rješenje za ovu uslugu tijekom ovog razdoblja. Ova usluga se provodi uglavnom u ustanovama socijalne skrbi (Centar za rehabilitaciju Rijeka i Centar za rehabilitaciju Fortica), a najnerazvijenija je u sustavu Županije jer se pruža samo u okviru ustanova socijalne skrbi ili centara za usluge u zajednici, dok u ovom trenutku nema evidencije o broju korisnika te usluge. Upravo je ova usluga važna za socijalizaciju i uključivanje djece s teškoćama u razvoju od najranije dobi i smanjenog pritiska na obitelj koja plaća većinu usluga i sustavnu podršku oko odabira primjerenih intervencija i aktivnosti za svoje dijete. Ova usluga je ključna za prevenciju institucionalizacije. Procijenjeno je da najmanje 63 djece treba ovu uslugu. **Uslugu smještaja ili organiziranog**

⁵⁰ U javnosti se ustalilo korištenje naziva "Rana intervencija" za pojedinačne aktivnosti koje su dio cjelovitog modela koji uključuje timski rad više stručnjaka i sektora, pa analizom usluga koje nude pružatelji za ovu dob djeci s teškoćama, može se zaključiti da na razini Županije ne postoji pružatelj koji je organizirao cjelovit model rane intervencije.

stanovanja za djecu s teškoćama u razvoju primilo je 13 djece s teškoćama u razvoju, a očekivani broj je 44 ili 1,3 % djece s teškoćama u razvoju. Oni su smješteni u domu, a samo 1 dijete kod drugih pružatelja. Smješteni su uglavnom u Centru za rehabilitaciju Rijeka i Centru rehabilitaciju Fortica. Prema podacima drugih pružatelja usluga ovu uslugu koristi 24 djece s teškoćama, pa je procijenjena potreba za ovom uslugom za 31 dijete. U budućnosti bi trebalo razvijati udomiteljstvo i druge oblike izvaninstitucijske skrbi za djecu koja trebaju smještaj.

Očekivani broj djece kojima treba usluga **pomoć u uključivanju u programe odgoja i obrazovanja** je 157, dok je tu uslugu u promatranom razdoblju primilo preko HZSR 27 djece s teškoćama u razvoju. Prema podacima koje su nam dostavili ostali pružatelji ovu uslugu je primilo 1.545 djece s teškoćama u razvoju što upućuje na moguću pogrešku pri prikazivanju podatka koje su dostavili pružatelji. Kako se uglavnom radi o udrugama koje provode neke aktivnosti za djecu s teškoćama prije škole, poput igraonica, raznim kraćim radionicama ili kraćim događanjima i sličnim manifestacijama te mogućnosti i praksi da jedno dijete sudjeluje u više aktivnosti kod više udruga, ne možemo sa sigurnosti tvrditi da je upravo ovaj broj djece primio ovu uslugu. Očekivani broj djece je 157, a pruženo je, prema podacima drugih pružatelja, usluga za 27 djece, u danom periodu. Procjenjuje se da je oko 100 djece sudjelovalo u nekim aktivnostima koje imaju potencijal prerasti u socijalnu uslugu. U prve razrede osnovne škole upisano je u ovoj šk. godini 118 djece s teškoćama u razvoju. Procjenjuje se da postoji potreba za ovom uslugom za 130 djece. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

➤ **Druge inovativne i projektne financirane usluge iz sustava socijalne skrbi - djeca s teškoćama u razvoju**

Očekivani broj djece koji trebaju **uslugu prilagođenog prijevoza za djecu s teškoćama za djecu s tjelesnim oštećenjem** je 114 djece, a ovu uslugu nije evidentirao HZSR niti za jedno dijete u promatranom razdoblju (jer nije usluga predviđena Zakonom o socijalnoj skrbi). Ovu uslugu organiziraju najčešće JLS, osnivači osnovnih škola ili udruge, a pružatelji su prema rezultatima istraživanja pružili ove usluge za 25 djece s teškoćama u razvoju, ali bez uvida za koje teškoće/oštećenja.

Pod pretpostavkom da 2,77 % djece s teškoćama s tjelesnim oštećenjem ima potrebu za tom uslugom, procijenjeno je da će za ovom uslugom imati potrebu oko 2,77 % djece upisane u osnovnu školu i vrtiće (2147 upisano u osnovnu školu) što je oko 60 djece s teškoćama. Dio djece je upisano u vrtić pa je pretpostavka da je potreba nešto veća, odnosno oko 80 djece ukupno. Potrebu za ovom uslugom ima 114 djece s teškoćama u razvoju. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Očekuje se da će uslugu **privremenog njegovatelja u obitelji radi predaha od skrbi** trebati 279 roditelja njegovatelja, a kroz sustav Zavoda za socijalni rad nije u promatranom trenutku evidentiran niti jedan korisnik. Međutim, drugi pružatelji usluga evidentirali su 48 korisnika ove usluge, projektno financirane. Procjenjuje se da će potrebu za ovom uslugom imati oko 279 roditelja-njegovatelja. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati kako se radi o novoj usluzi.

➤ **Socijalne usluge u suradnji s drugim sustavom - djeca s teškoćama**

Uslugu logopedске terapije, prema podacima koji su nam dostavili ostali pružatelji socijalnih usluga, primilo je 37 djece s teškoćama u razvoju. To je usluga koja se pruža u suradnji sa zdravstvenim sustavom. Dio osnovnih škola i vrtića ima zaposlene logopede, pa je za očekivati da se barem djelomično ova usluga pruža za djecu i vrtića i one u školama. Točan podatak o broju djece koja je obuhvaćena ovom uslugom za djecu u školama i vrtićima nije dostupan. Očekivani broj korisnika kojima je potrebna ova usluga je 476 (11 % djece s teškoćama u razvoju). Realni broj korisnika koji prima ovu uslugu je veći od 37 evidentiranih, jer postoji veći broj privatnih pružatelja koji ovu uslugu pružaju, a dio vrtića i škola je kroz financiranje iz proračuna JLS ili Županije organizirao pružanje ove usluge. U HZSR nije evidentirano niti jedno dijete kojemu je pružena ova usluga jer se ova usluga smatra zdravstvenom uslugom. Procijenjeni broj djece koja imaju potrebu za ovom uslugom je 476 djece. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Očekivani broj djece s teškoćama kojima treba **pomoćnik u nastavi/komunikacijski posrednik** je 271. U HZSR nije evidentirano u promatranom razdoblju usluga niti za jedno dijete, a prema podacima drugih

pružatelja tu uslugu primilo je 30 djece. Prema podacima osnivača koji provode ovu uslugu uz projektno financiranje osigurano je iz proračuna osnivača osnovnih i srednjih škola u Županiji u šk. god. 2024./2025. sljedeći broj učenika / pomoćnika u nastavi: sredstva Županije za 74 pomoćnika u nastavi za 86 učenika (56 pomoćnika u osnovnim te 18 pomoćnika u srednjim školama)⁵¹, iz proračuna Grada Rijeke do 130 pomoćnika u nastavi za oko 150 učenika⁵² i iz proračuna grada Opatije za 7 učenika s teškoćama u razvoju⁵³ i za grad Crikvenicu 11 učenika s teškoćama u razvoju⁵⁴. Tako oko 254 učenika s teškoćama u razvoju prima ovu uslugu. Procijenjeni broj djece kojima treba ova usluga je 271. Razlika je najmanje 17 učenika koji uslugu nisu dobili, no i dalje će trebati ovu uslugu 271 dijete. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

➤ **Socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi - za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi i čija prava se krše**

Procijenjeno je da **djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi i čija prava se krše** ima u Županiji ima 686. Usluga **smještaja** (u kriznim situacijama ili u drugim situacijama ili slučajevima) nužna je samo u onim situacijama kada je izrečena mjera o stanovanju izvan obitelji. Procijenjeno je da djece kojoj je potreban smještaj izvan obitelji ima 164. U promatranom razdoblju, prema evidenciji HZSR, 33 djece je smješteno u domu, a pružatelji usluga dostavili su podatke o 91 djetetu koje koristi uslugu smještaja iz ove skupine. Procjenjuje se da najmanje 53 djece treba ovu uslugu.

Od 111 djece koji su koristili ovu uslugu, osim 33 smješteno u domu, 58 ih je smješteno u udomiteljskoj obitelji i 13 u organiziranom stanovanju te 7 kod drugih pružatelja usluga, i to uglavnom dugoročnim naporom Centra za usluge u zajednici Izvor Selce. Broj djece smještene u domu bi se trebao smanjivati, dok bi se broj djece u organiziranom stanovanju ili u udomiteljskoj obitelji trebao povećavati. Stoga prema ovoj procjeni, potrebu za domom ili drugim oblikom smještaja će imati i dalje 53 djece. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Očekivani broj djece **čija prava su prekršena**, za djecu u dobi od 7 do 14 godina, čiji roditelji imaju izrečenu mjeru **stručne pomoći ili intenzivne stručne pomoći** je 120 djece. Zavod je evidentirao 29 djece koji koriste ove usluge, dok je 101 dijete koristilo ovu uslugu kod pružatelja usluga i to uglavnom u ustanovama (Tić, Izvor i dr.). Kako se ovim Socijalnim planom želi utjecati na smanjenje potreba za smještajem⁵⁵ u domu, a poticati pružatelje na povećanje broja korisnika smještaja u udomiteljskim obiteljima i organiziranom stanovanju te povećanje broja drugih usluga koje sprječavaju institucionalizaciju djece iz ove skupine, procijenjeni broj je umanjeni očekivani broj djece za broj novo evidentiranih u HZSR čime se ostavlja mogućnost za najmanje 50 % motiviranih za ovu uslugu, što je 91 dijete. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Usluge psihosocijalne podrške, savjetovanja i psihosocijalnog savjetovanja (bez djece s teškoćama u razvoju i djece i mladih s problemima u ponašanju) te obiteljima su važne, kao i boravak. Očekivani broj djece iz ove skupine je 843. Uslugu je koristilo 91 dijete, pa je procijenjena razlika 752. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

➤ **Socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi za djecu čije mentalno zdravlje je ugroženo**

Očekivani broj **djece i mladih čije mentalno zdravlje je ugroženo** je 843. Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo u Županiji registrirano je 1.204 djece i mladih s duševnim poremećajima, poremećajima ponašanja uzrokovanih psihoaktivnim tvarima, neurozama i afektivnim poremećajima povezanim sa stresom i somatoformnim poremećajima. Ti podaci se odnose samo na broj registrirane djece i mladih u

⁵¹ Izvor: Primorsko-goranska županija – osnivač osnovnih i srednjih škola: dostupno na [Poveznica](#)

⁵² Izvor: Grad Rijeka - osnivač osnovnih škola: dostupno na [Poveznica](#)

⁵³ Izvor: Grad Opatija – osnivač osnovne škole: dostupno na [Poveznica](#)

⁵⁴ Izvor: Grad Crikvenica, osnivač osnovne škole: dostupno na [Poveznica](#)

⁵⁵ Prema podacima iz grupnih intervjua sa stručnim radnicima ZSR, u svim uredima postoji velika potražnja za ovom uslugom jer u zajednici nema drugog rješenja. Rezultat je to dugogodišnjeg zapostavljanja razvoja usluga u zajednici kojima se sprječavaju pojave koje vode ka ili kriznom smještaju ili stanovanju izvan obitelji. Ovaj Socijalni plan bi trebao motivirati pružatelje u zajednici da provode usluge koje bi smanjile potražnju.

bolničkom/zdravstvenom sustavu, ali ne i na one koji traže podršku i pomoć izvan bolničkog sustava jer u tom slučaju nisu evidentirani. Podaci dobiveni od drugih pružatelja ukazuju da je veliki broj djece i mladih dobio usluge savjetovanja, psihosocijalnog savjetovanja i psihosocijalne podrške (bez djece s teškoćama u razvoju), radi se o 2.173 djece i mladih. Nisu dostupni podaci jesu li ta djeca/mladi bili prethodno hospitalizirani ili ne te jesu li u riziku od ugroženog mentalnog zdravlja, kao što nisu dostupni podaci radi li se o bolestima, poremećajima ili tek naznakama da bi se te bolesti ili poremećaji mogli razviti. U promatranom periodu HZSR je odobrio ove usluge za 91 dijete ili mladu osobu. Potreba za ovom uslugom ima dvije dimenzije. Skupina koja ima prioritet su ona djeca i mladi koji su evidentirani u sustavu jer su bili hospitalizirani i trebaju kontinuiranu podršku (broj koji bi trebao biti konstantan ili manji kroz godine). Druga skupina su ona djeca i mladi koji imaju potrebu za ovim uslugama, ali kraće, radi prevladavanja privremeno narušenog mentalnog zdravlja, za koje očekujemo da će veći broj djece i mladih imati potrebu. Ako se očekivani broj od 843 djece odnosi samo na primarnu skupinu (već hospitaliziranih), onda će svake godine trebati sličan broj korisnika kao i u promatranom razdoblju, pa će razlika biti 602 djece / mladih, ako se pritom uzme u obzir da postoji određeni dio potreba koji se ostvaruje kroz zdravstveni sektor. Uz to, kako bi procijenili koliko djece i mladih će trebati ove usluge u budućnosti, od onih koji nemaju već dijagnosticirane bolesti i poremećaje, uz to da navedene usluge mogu doprinijeti ili prevenciji nastanka ili spriječiti razvoj bolesti, onda je poželjno uzeti u obzir i podatke o broju djece i mladih koji su iskazali i drugi pružatelji. Razlika između one djece koja su tu uslugu primili i procjene očekivanog broja korisnika je 752 djece. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

➤ **Druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi koje su osigurane u zdravstvenom sektoru - za djecu i mlade čije mentalno zdravlje je ugroženo**

Očekivani broj mladih koji bi trebali dobiti uslugu / programe psihoedukativnih i preventivnih programa za mlade, a posebno programe podrške i preventivne programi za mlade radi suzbijanja ovisnosti je 3.010 (250 % trenutnog broja djece čije je mentalno zdravlje ugroženo). S obzirom na to da se radi o usluzi / programima koji nisu predviđeni Zakonom o socijalnoj skrbi, na HZSR nije evidentiran niti jedan korisnik. Ove usluge / programe provodi Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, u okviru rada Savjetovaništa za mlade ili kao aktivnost iz Programa za mlade grada Rijeke, (npr. online savjetovanište za mlade Sve je ok⁵⁶) ili programi Sveučilišnog savjetovanišnog centra⁵⁷. Podaci o broju djece i mladih (10.365) koji su obuhvaćeni ovim programima ukazuju da se programi i provode, no nisu dostupni podaci koliko je mladih od navedenog broja dobilo podršku, a koliko je sudjelovalo u programima opće prevencije. Kako se radi prvenstveno o prevenciji, uputno je u procjenu potreba uključiti elemente poput činjenice da će se kroz tri godine izmijeniti generacije mladih i da preventivne programe treba provoditi kontinuirano (izazove s kojima se suočavaju treba prilagoditi potrebama mladih, npr. prevenciji ovisnosti od kockanja, ovisnosti o psihoaktivnim drogama, nasilja i sl.). Stoga, procijenjeno je da broj mladih koji imaju potrebu za ovim uslugama (očekivani broj je 3.010) je 3.010. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

➤ **Socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi - djeca u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti.**

Očekivani broj djece u **riziku od siromaštva** je okviran, jer nisu dostupni relevantni podaci o stvarnom broju djece u riziku, nego se procjena temelji na podacima iz Mape siromaštva⁵⁸ iz 2016. godine i podacima DZS za 2023. godinu. Tako je, oko 15 % ukupnog broja djece (43.991) ili 6.599 djece u riziku od siromaštva.

Način izračuna potrebe za uslugom **socijalnog mentorstva za djecu u riziku od siromaštva** prema uputama je povezan s brojem djece čije obitelji su primatelji ZMN-e. Očekivani broj djece kojima treba usluga socijalnog mentorstva je 842 djece. U promatranom razdoblju takvu je uslugu primilo 12 djece, a razlog tome će biti u činjenici da je to nova usluga i da još nije razvijena. Na temelju ovih procjena, razlika

⁵⁶ Sve je ok, dostupno na: [Poveznica](#)

⁵⁷ Sveučilišni savjetovanišni centar, dostupno na: [Poveznica](#)

⁵⁸ Svjetska banka (2016) Ocjena siromaštva za mala područja temeljem potrošnje (Karte siromaštva/Mapa siromaštva), dostupno na: [Poveznica](#)

između potreba korisnika ostaje i dalje istovjetna potrebama, pa se predlaže da će i dalje najmanje 830 djece trebati tu uslugu. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

➤ **Druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi za djecu u riziku od siromaštva**

Procjenjuje se da potrebu za uslugama / programima **info centra za mlade koji je dostupan za barem 50 % djece u riziku od siromaštva ima 4.208 djece**. Korisnici ove usluge nisu evidentirani na HZSR jer ona nije propisana Zakonom o socijalnoj skrbi, a niti pružatelji usluga ne iskazuju da su pružali ove programe. Kako se radi o programima prevencije procjenjuje se da je za najmanje 4.208 djece u riziku od siromaštva potrebno pružiti ove usluge/programe. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Očekivani broj djece u riziku od siromaštva koji trebaju uslugu/programe **socijalizacijskih i razvojnih aktivnosti za djecu**, izračunan temeljem uputa i iznosi 2.272 djece. U HZSR nije evidentirano takvih korisnika, ali su drugi pružatelji organizirali takve aktivnosti za 491 korisnika. Razlika će biti i dalje 2.272. Očekivani broj djece u riziku od siromaštva za uslugu/programe **pomoći i podrške u obrazovanju za djecu u riziku od siromaštva** je 3.366 (40 % djece u riziku od siromaštva). Kako nisu dostupni podaci o broju korisnika koji su uključeni u ovakve aktivnosti, procjenjuje se do isti broj ima potrebu za ovim aktivnostima tijekom trajanja ovog Socijalnog plana. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Očekivani broj korisnika koji bi trebao dobiti uslugu ili biti uključen u **međusektorske programe rane prevencije siromaštva i integriranu podršku djetetu o siromaštvu** jednak je 7 % djece u riziku ili 589 djece. Budući da nema evidencije o ovakvim aktivnostima, niti je ta usluga propisana Zakonom o socijalnoj skrbi, procijenjeno je da taj isti broj djece ima potrebu i u narednom razdoblju. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

➤ **Socijalne usluge predviđene zakonom o socijalnoj skrbi za djecu i mlade s problemima u ponašanju**

Procijenjeni broj djece s problemima u ponašanju je 222 djece, sukladno županijskim podacima. Bitno je podsjetiti da rješenja ili uputnice za socijalne usluge za djecu i mlade s problemima u ponašanju iz drugih Županija izdaju HZSR prema mjestu iz kojeg dolaze. Tako su u Centrima za usluge u zajednici u Rijeci i Lošinj smještene, ne samo djeca i mladi s problemima u ponašanju iz Županije, nego i iz drugih županija. Očekivani broj djece s problemima u ponašanju koji imaju potrebu za uslugom **smještaja ili organiziranog stanovanja** (krizni, radi provedbe psihosocijalnog tretmana ili drugi oblik smještaja) je 13 (6 %). Međutim, stvarne potrebe za Županiju vidljive su iz evidencije HZSR koji je za ovu uslugu izdao rješenja za 24 djece, 5 u udomiteljskoj obitelji i 4 u organiziranom stanovanju. Procjena razlike je +20 djece, prema očekivanom broju korisnika od 13 djece i mladih s PUP-om. Smještaj djeci i mladima s problemima u ponašanju pružaju Centar za usluge u zajednici Rijeka i Centar za usluge u zajednici Lošinj. Kako je potražnja za ovom uslugom povećana (iz grupnog intervjua sa stručnim radnicima), a sadašnji broj korisnika ove usluge se odnosi samo na djecu i mlade s problemima u ponašanju iz Županije, dok su u Centrima smještene i djeca i mladi s PUP-om iz cijele RH, potrebno je s rezervom uzeti procijenjenu razliku - +20 korisnika. Ovaj "višak" treba analizirati na temelju broja djece iz Županije koja su smještene u ovim Centrima, pa je jedna od aktivnosti ovoga Socijalnog plana i zagovaranje pri Ministarstvu da se poveća broj mjesta za djecu i mlade iz Županije u ovim centrima. S druge s druge strane, postoji nedovoljan broj razvijenih socijalnih usluga čiji cilj je smanjiti broj korisnika ove usluge, a ne ih povećati. Potražnja za ovom uslugom iznimno je velika, no na ovu potražnju utječe činjenica da su djeca iz drugih Županija smještene u ova dva centra. Dugoročno, potreba će se smanjivati s povećanjem broja korisnika drugih preventivnih i terapijsko rehabilitacijskih usluga za djecu iz ove skupine. Ovaj Socijalni plan orijentiran je na prevenciju i usluge u zajednici. Stoga, potrebno je što je više moguće zamijeniti uslugu smještaja u domu za druge oblike smještaja poput organiziranog stanovanja i udomiteljskih obitelji za djecu s problemima u ponašanju. Transformacija u ex Domu, a sadašnjem Centru za pružanje usluga u zajednici na Lošinj, upravo to i osigurava. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Procijenjeno je da potrebu ima **222 djece s problemima u ponašanju**. Očekivani broj djece s problemima u ponašanju kojima će trebati usluga **boravka** iznosi 67 djece i mladih. U promatranom razdoblju HZSR je izdao 94 uputnica/rješenja za korisnike ove usluge. U isto vrijeme, pružatelji usluga evidentiraju 95 korisnika koji tu uslugu dobivaju u Centrima za pružanje usluga u zajednici (Centar za pružanje usluga u zajednici u Rijeci i Malom Lošinj). Razlika ukazuje na veći broj korisnika nego što je očekivani broj korisnika (za 27). Naime, Centar u Rijeci je posljednjih nekoliko godina organizirao uslugu boravka pri osnovnim školama u koju su upisana djeca koja žive u Županiji. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Očekivani broj korisnika ili broj djece u potrebi za uslugom **psihosocijalne podrške za djecu s problemima u ponašanju radi provedbe psihosocijalnog tretmana** je 44. U promatranom razdoblju 29 djece je primilo tu podršku, prema HZSR. U isto vrijeme, pružatelji usluga (licencirani i ne licencirani) evidentiraju 236 djece kojima se ta usluga pruža, što govori o realnim potrebama djece. U procjenu razlike između očekivanog broja i onih kojima je ta potreba pružena, uzeto je u obzir da je moguće da se ovaj broj povećava, a ne smanjuje, pa je razlika između korisnika i očekivanog broja 15 korisnika.

➤ **Druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi**

Očekivani broj korisnika je za djecu i mlade koji imaju potrebu za uslugom **individualnog, sociopedagoškog ili savjetodavnog rada** je 33. Kako nije evidentiran broj korisnika ove usluge u HZSR, a niti su drugi pružatelji evidentirali te korisnike i uslugu, procjenjuje se da će biti potrebno osigurati uslugu za najmanje 33 korisnika. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom **grupne i vršnjačke podrške** je 44. Pružatelji usluga su evidentirali da je ovu uslugu dobilo 10 djece i mladih. Procijenjeni broj korisnika za ovu uslugu je ipak 44 jer se radi preventivnoj usluzi /programu koji učinkovito smanjenje ostale usluge.

Očekivani broj korisnika za uslugu **mentorstvo za mlade s problemima u ponašanju** je 22, što je budući da je ova usluga preventivna i za naš sustav inovativna⁵⁹, procjenjuje se da će najmanje tih 22 djece trebati uslugu. Kako nitko od pružatelja nije evidentirao korisnike kojima je pružena ova usluga, procjenjuje se da će najmanje tih 22 trebati ovu uslugu.

➤ **Socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi za djecu i mlade u alternativnim oblicima skrbi izvan obitelji**

Procijenjeno je da je očekivani broj korisnika u **alternativnim oblicima skrbi izvan obitelji** 44 djece. Potrebu za uslugom smještaja ili organiziranog stanovanja do 26 godine, nakon punoljetnosti će imati 22 mladih. U promatranom periodu HZSR nije ovu uslugu osigurao niti za jednog korisnika, dok pružatelji usluga evidentiraju 12 korisnika ove usluge. Na temelju broja mladih smještenih u ex domovima /centrima, procjenjuje se da će i dalje najmanje 22 mladih imati potrebu za ovom uslugom. Pružatelji ove usluge evidentiraju i 38 mladih u udomiteljskoj obitelji te 22 mladih u organiziranom stanovanju. Ako dio korisnika izlazi iz sustava socijalne skrbi promjena koju se očekuje je da će biti potreba za najmanje 22 korisnika. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Očekivani broj korisnika usluge **socijalnog mentorstva radi prestanaka usluge smještaja djece i mladih usmjerenih na alternativnu skrb i nakon punoljetnosti** je 22. Ovaj očekivani broj odgovara dinamici potreba i izlaska iz sustava. Kako se radi o novoj usluzi pružatelji nisu evidentirali korisnike ove usluge, pa je očekivana potreba i dalje 22. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

➤ **Druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi za djecu i**

⁵⁹ Razne vrste mentorskih programa se provode u socijalnim politikama, kao rezultat pokreta nakon 1. svjetskog rata, već više od 100 godina. U međuvremenu se u svijetu razvilo više vrsta mentorskih programa, a najpoznatiji je onaj za djecu koji imaju teškoće u učenju, kako bi se izjednačile mogućnosti u obrazovnom sustavu, *Big Brother, Big Sister*. Taj program je prihvaćen u i skupini u riziku mentalnog zdravlja (Anonimni alkoholičari, mentorski program za osobe u riziku od ovisnosti). U RH se o mentorskim programima podučava na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, a studenti su imali praksu s različitim skupinama u riziku. U Županiji samo jedna udruga provodi već 10 godina specifični mentorski program za osobe s invaliditetom, a na razini RH je to bio mentorski program u okviru rada Plavog telefona. Ključ mentorstva je što su mentori u zajednici volonteri kako bi se uspio stvoriti, iz umjetno osiguranog kruga podrške, ona stvarna podrška bliskog kruga osoba u zajednici, koja izostaje. Profesionalni mentori nemaju tu prednost kao volonteri. No, budući da se ova usluga temelji na dobrovoljnosti, kao i kod svih usluga ovog tipa, potrebno je da uđe u usluge predviđene Zakonom, kako bi se barem na početku mogla popisati.

mlade u alternativnim oblicima skrb izvan obitelji

Očekivani broj korisnika koji će trebati uslugu **stambenog zbrinjavanja mladih u kriznim situacijama i mladih usmjerenih na alternativnu skrb i nakon punoljetnosti** je 11. Za ovu uslugu nije evidentiran broj korisnika pri ZSR, niti su pružatelji usluga, prema dostavljenim podacima, imali korisnike kojima su pružali tu uslugu. Procjenjuje se da će za 11 korisnika biti potrebna ova usluga. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

➤ **Socijalne usluge za djecu i mlade u kriznim situacija, maloljetnička trudnoća, djeca bez pratnje i žrtve trgovanja ljudima**

Očekivani broj korisnika za usluge smještaja ili organiziranog stanovanja za djecu bez pratnje / žrtve trgovanja ljudima (100 %) i maloljetne trudnice (20 %) je 13. Ukupni broj maloljetnih trudnica je u Županiji bio 4. Očekivani broj korisnika (djece i mladih) koji ima potrebu za smještaj u domu ili organiziranom stanovanju je 13. HZSR nije imao korisnika za ovu uslugu, a pružatelji usluga su evidentirali jednog korisnika. Procjenjuje se da će 13 korisnika imati potrebu za ovom uslugom. Ovu procjenu treba promatrati kao početni pokazatelj koji će se tijekom izrada akcijskih planova korigirati.

Sažetak procjene potreba za djecu i mlade u riziku

Rješavanju specifičnih izazova i podrške djeci s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji još uvijek se ne pristupa sustavno, iako su do sada pokrenute brojne inicijative za osnivanje npr. županijskog centra za ranu intervenciju u kojem bi djeca i obitelji dobili sustavnu i cjelovitu podršku, od dijagnostike do terapijskih i rehabilitacijskih tretmana. Za sada postoje pojedinačne inicijative i iskazan interes JLS, ali bez trajnijeg rješenja. Udruge i komercijalni pružatelji te inicijative roditelja potaknuli su određeni broj aktivnosti koji nadomještaju sustavnu skrb o djeci. Dobivanje takvih parcijalnih usluga ili aktivnosti (terapija, radionica) uglavnom ovisi o materijalnim mogućnostima obitelji. No, to nisu socijalne usluge, već ti pružatelji usluga imaju potencijal za razvoj socijalnih usluga kada budu licencirani. Za konačnu procjenu potreba ovih usluga ključno je utvrđivanje kvalitete tih usluga, o čemu će biti riječi u narednim poglavljima. Naznake ostvarenog napretka u proširenju usluga za djecu s teškoćama u razvoju, djecu i mlade zlostavljane i zanemarene u obitelji te one s narušenim mentalnim zdravljem, ipak su primjetne. Primjer toga je zdravstvena reforma kojom se, tijekom posljednjih godina, u sklopu Nacionalnog plana razvoja zdravstva, proširuje obuhvat usluga, između ostalog, i na logopedsku djelatnost, psihološku podršku i rehabilitacijske terapije.

Preporuča se da se u akcijskom planu definira hodogram aktivnosti koji bi vodio ka većoj kvaliteti i dostupnosti usluga za djecu s teškoćama u razvoju. U prvim fazama se razvija model koji će imati poticajnu strukturu za razvoj socijalnih inovacija, informiranje i savjetovanje te prostor za rehabilitaciju i terapijske postupke, kao razvojni centar za roditelje i djecu s teškoćama u razvoju, za one koji su zabrinuti za razvoj svoje djece u dobi od 0-3 godine ili od 3 do 7 godina, a moguće je da nisu bili podvrgnuti dijagnostici ili nema dovoljno uporišta za dijagnosticiranje pojedine teškoće, kao i za one koje to već jesu. Zdravstvene usluge za djecu s tim potrebama predugo se čekaju, a neke teškoće nisu još vidljive u toj dobi, pa je jako važno, radi prevencije razvoja rizika, što ranije započeti s intervencijama. Primjeri međusektorskih modela u okruženju su npr. u Sloveniji⁶⁰ ili u HR⁶¹. Stručnjaci u radu s djecom s razvojnim teškoćama nedostatni su u odnosu na potrebe, veliki broj je orijentiran na komercijalnu djelatnost, tako da u sustavu (obrazovanju, socijalnoj skrbi i zdravstvu) nedostaje više stručnjaka koji bi u zajednici mogli pružati usluge dostupne djeci i njihovim roditeljima. Roditelji su za sada prepušteni svojim mogućnostima. Potrebe učenika s teškoćama u razvoju nisu sustavno osigurane, nego osnivači škola koriste sredstva npr. EU fondova temeljem kojih škole zapošljavaju pomoćnike u nastavi kako bi se trenutno zadovoljile potrebe. Iako na području Županije postoje dvije specijalizirane ustanove koje mogu pružiti uslugu smještaja za djecu s teškoćama u razvoju, potrebno je više surađivati na organizaciji racionalnijeg prijema djece s najtežim rizicima jer to zahtijeva i veći broj stručnih radnika iz socijalne skrbi

⁶⁰ B. Vindiš Bračušek, "Cjelovit pristup ranoj intervenciji u djece predškolske dobi u Sloveniji", Varaždinski učitelj, vol. 5, br. 9, str. 534-538, 2022. [Online], dostupno na: [Poveznica](#)

⁶¹ Istraživački tim RISE Instituta za UNICEF, "Rana intervencija u djetinjstvu – analiza stanja u Republici Hrvatskoj", UNICEF – Ured za Hrvatsku, 2020. ili M. Senkić, "Evaluacija edukacijsko-rehabilitacijskih programa za djecu s odstupanjem u psihomotoričkom razvoju",

i zdravstvenih radnika koji će se o njima skrbiti, a što se može postići suradnjom s udrugama i drugim pružateljima koje će JLS osnažiti za licenciranje.

Programi boravka i organiziranog stanovanja za djecu i mlade s problemima u ponašanju organizirani i provode se zajednički u nadležnosti Hrvatskog zavoda za socijalnu skrb i Centara za usluge u zajednici (bivši domovi za odgoj) u Rijeci i Malom Lošinj-Cresu, uz dodatne usluge koje pružaju udruge. Neprofitne organizacije (udruge) koje se ističu brigom o djeci i mladima iz rizičnih skupina pružaju usluge i/ili aktivnosti raznolike kvalitete i kapacitiranosti te primaju ograničeni broj djece jer najčešće ovise o projektnom financiranju. Više u poglavlju o kapacitiranosti pružatelja socijalnih usluga u narednom poglavlju.

Djeca i mladi u riziku od siromaštva imaju kroz socijalne programe osnivača i drugih JLS osiguranu prehranu u školama temeljem nacionalnog programa te naknade za kupnju školskog pribora, izuzev toga izostaju drugi oblici podrške (npr. socijalno mentorstvo, informacijski centri, programi psihosocijalne podrške itd.). Na području Županije postoji još jedan pružatelj usluga koji pruža usluge djeci u riziku od siromaštva, osim već tradicionalnih organizacija HCK GD CK te Caritasa i sličnih humanitarnih organizacija koji uglavnom dijele hranu i potrepštine za obitelji u prehrambenoj deprivaciji.

Djeci i obiteljima s uočenim rizicima važno je osigurati psihosocijalnu podršku, savjetovaništa, organizirane dnevne i poludnevne boravke, terapijske i rehabilitacijske programe te socijalno mentorstvo. Kao poseban problem se ističe i nedovoljna dostupnost individualnog i grupnog savjetovanja te programa vršnjačke podrške, čime se dodatno povećava društvena izoliranost i stigmatizacija djece u ranjivim skupinama. Potrebno je djelovati i u smjeru osnaživanja sustava socijalne skrbi za pravovremeno i adekvatno reagiranje u slučaju kriznih situacija u obitelji i djelovanje u smjeru prevencije obiteljskog nasilja i zaštite djece.

Zaključno, sustav podrške djeci i mladima koji su u riziku od socijalne isključenosti i koja imaju potrebu za socijalnim uslugama u Županiji kontinuirano se razvija i unaprjeđuje. To je prostor u kojem nema, do sada, određenih smjernica i mjera kojima će se utjecati na smanjenje tih rizika, osim mjera iz nacionalnoga plana koji se odnosi na razvoj i poticanje roditeljstva, poticanje udomiteljstva i posvojenja. Najveći izazov, ističu stručni radnici, veliki je broj zahtjeva za smještajem, više nego li ove usluge ima ugovoreno u Mreži i/ili što postojeći kapaciteti mogu osigurati. Djeca i mladi posebno su izloženi rizicima i zbog toga što su njihovi odrasli (obitelj) također izloženi rizicima od socijalne isključenosti, pa se socijalni rizici prenose generacijski i multipliciraju. Od iznimne važnosti je da akcijski planovi jasnije daju poticaj dionicima u zajednici u pravcu povećavanja broja korisnika i jačanja kapaciteta pružatelja. To je moguće samo ako se uspostavi sustavno praćenje rezultata, od prvog akcijskog plana, vrednovanjem rezultata i mjerenjem učinkovitosti pojedinih socijalnih usluga i cjelokupne mreže.

Ključne potrebe

U Županiji ne postoji sustav ili model rane intervencije za djecu s teškoćama u razvoju, kao organizirana služba za prikupljanje i obradu podataka za pravovremeno uočavanje izazova i potreba, kao i umrežavanje postojećih resursa. Zdravstveni radnici u KBC Rijeka čine sve kako bi što kvalitetnije procijenili potrebe djece, ali nemaju dovoljno resursa za terapijski rad. Potrebno je takav model što hitnije uspostaviti. Sustav ili model treba biti racionalan, a usluge dostupne, jer se potrebe djece s teškoćama u razvoju od 0 do 19 godina bitno razlikuju, pa početno treba uspostaviti model za informiranje i/ili savjetovanje za djecu i roditelje djece s teškoćama u razvoju, kako bi imali cjelovitu sliku sadašnjih i budućih mogućnosti i izazova koji ih čekaju. Potrebno je sustavno podupirati obitelji, roditelje i njegovatelje djece s teškoćama u razvoju i mlade s invaliditetom kroz programe podrške u pružanju njege djeci, savjetovanja i psihosocijalne podrške.

U posljednjih 5 godina snažnije se u Županiji razvijaju u okviru programa za mlade i začeci modela prevencije i intervencije za mlade s teškoćama mentalnog zdravlja čiji broj, barem prema evidencijama zdravstvenog sustava, raste. Iako postoji savjetovanište za mlade, pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Županije potrebe mladih su u ovoj skupini puno kompleksnije i veće, pa je potrebno razvijati i sustavno provoditi programe i oblike podrške za djecu s teškoćama mentalnog zdravlja i rizicima za mentalno zdravlje u zajednici, odnosno u suradnji s onima sustavima koji te rizike mogu i evidentirati i/ili

intervenirati. U tom smislu potrebno je osigurati suradnju s drugim relevantnim sektorima (npr. zdravstvo, obrazovanje).

Kako je nepoznat točan broj djece u riziku od siromaštva, potrebno je uspostaviti bolju suradnju između vrtića, škola i JLS kako bi se sustavno provodili programi osnaživanja djece i obitelji u riziku od siromaštva kroz integrirane programe sprječavanja siromaštva.

Evidentiran je veliki broj djece i mladih čija prava se krše, koja nemaju primjerenu skrb obitelji ili su izdvojeni iz obitelji pa je potrebno unaprjeđivati programe prevencije obiteljskog nasilja i psihosocijalni tretman žrtava obiteljskog nasilja te rad s nasilnicima kako bi se dugoročno smanjio broj djece i mladih u ovom riziku.

Za smanjivanje rizika od socijalne isključenosti djece i mladih, a zbog diferencijacije njihovih potreba te prevelike potražnje kriznog smještaja i smještaja, potrebno je planirati više vrsta usluga smještaja u udomiteljskim obiteljima i organiziranom stanovanju. One koje će s vremenom zamijeniti smještaj u domu/centru kao tradicionalnim oblikom institucionalizirane socijalne usluge. Kako bi se to dogodilo, potrebno je osigurati suradnju uspostavom dobre koordinacije između raznih sektora ne bi li svi dionici imali pravodobnu informaciju o rizicima kojima su izložena djeca i mladi. Usporedno, potrebno je planirati provedbu kvalitetnih i inovativnih oblika podrške te pomoći djeci i mladima poput socijalnog mentorstva, vršnjačkih grupa podrške, informacijskih centara te individualnog rada i savjetovanja s djecom i mladima, ali i njihovim roditeljima prije nego li je smještaj uopće potreban. U nastavku je Tablica 27 koju čini obrazac procjena potreba za socijalnim uslugama za djecu u riziku od 0 do 19 godina te mlade od 24. godine. Tablica Obrazac 2. je u Prilogu 1.

Tablica 27 Obrazac procjena potreba za socijalnim uslugama za djecu u riziku 0 - 19 godina i mlade 0 - 24

BROJ DJECE U RIZIKU U ŽUPANIJI	% DJECE U POTREBI ZA SOCIJALNOM USLUGOM	Broj djece u županiji u potrebi za socijalnom uslugom (očekivani broj korisnika)	Postojeći broj djece u županiji koja koriste navedenu uslugu HZSR	Razlika između broja djece u potrebi te broja djece koja sada koriste uslugu	
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI					
BROJ DJECE U ŽUPANIJI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU (DSTUR) Ukupno: 4106	Rana razvojna podrška 0 – 3 g.: 13 % DSTUR Obuhvaćeno je 70 % djece s teškoćama u dobi 0 – 3 godine	534	6	-368	
	Rana razvojna podrška 4 – 7 g.: 5,85 % DSTUR Obuhvaćeno je 30 % djece s teškoćama u dobi 4 – 7 godina	240	6	-66	
	Psihosocijalna podrška djetetu ili obitelji djeteta s teškoćama u razvoju 8 – 18 g.: 12,66 % DSTUR DSTUR u sustavu socijalne skrbi u dobi 7 – 18 bez djece u smještaju i boravku	520	95	-425	
	Boravak: 1,91 % DSTUR Nastoji se nacionalno udvostručiti postojeći broj djece u boravku	78	15	-63	
	Smještaj ili organizirano stanovanje: 1,06 % DSTUR Na temelju postojećih smještajnih kapaciteta	Djeca u domu	44	12	-31
		Djeca u udomiteljskoj obitelji		0	
		Djeca u organiziranom stanovanju		0	
		Djeca kod drugih pružatelja		1	
	Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja: 3,83 % DSTUR Usluga je primjerena pri upisu u OŠ	157	27	-130	
	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI				
	Prilagođeni prijevoz: 2,77 % DSTUR Prema broju djece u RH sa tjelesnim oštećenjem	114	0	-114	
	Privremeni negovatelj u obitelji radi predaha od skrbi za 6,8 % DSTUR Prema broju roditelja negovatelja u sustavu	279	0	-279	
Grupni ili individualni oblici podrške roditeljima negovateljima 6,8 % DSTUR Prema broju roditelja negovatelja u sustavu	279	0	-279		

SOCIJALNE USLUGE U SURADNJI SA DRUGIM SUSTAVIMA				
	Logopedska terapija: 11,6 % DSTUR 70 % djece u dobi od 0 do 7 godina s oštećenjem govorno - glasovne komunikacije	476	0	-333
	Pomoćnik u nastavi/stručni komunikacijski posrednik 6,6 % DSTUR Prema trenutnom broju djece koja koristi uslugu	271	0	-271
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI				
BROJ DJECE U ŽUPANIJI BEZ ODGOVARAJUĆE RODITELJSKE SKRBI I ČIJA SE PRAVA KRŠE	SMJEŠTAJ (U KRIZNIM SITUACIJAMA ILI U DRUGIM SLUČAJEVIMA) 23,91 % djece čija se prava krše Prema trenutnom broju djece za koje je izrečena mjera o stanovanju izvan obitelji	Djeca u domu	33	-53
		Djeca u udomiteljskoj obitelji	58	
		Djeca u organiziranom stanovanju	13	
		Djeca kod drugih pružatelja	7	
Ukupno: 686	Boravak 17,5 % djece čija su prava prekršena Za djecu čiji roditelji imaju mjeru stručne pomoći ili intenzivne stručne pomoći u dobi od 7 do 14 g. gdje je 50 % djece motivirano za uslugu	120	29	-91
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI				
BROJ DJECE U ŽUPANIJI ČIJE JE MENTALNO ZDRAVLJE UGROŽENO	70 % djece čije je mentalno zdravlje ugroženo ostvaruje ukupno sljedeće usluge koje se mogu zbrojiti: Savjetovanje (za sve kategorije djece i mladih) Psihosocijalno savjetovanje (za sve kategorije djece i mladih) Psihosocijalna podrška koju su ostvarila djeca (ne uključuje djecu s teškoćama u razvoju i djecu s problemima u ponašanju) *** Ukoliko se dio potreba ostvaruje kroz zdravstveni sektor, može se ovdje navesti	843	91	-752
	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI USLUGE KOJE SU OSIGURANE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU	250 % trenutnog broja djece čije je mentalno zdravlje ugroženo – ukupno za programe: Psihoedukativni i preventivni programi za mlade Programi podrške i preventivni programi za mlade radi suzbijanja ovisnosti	3010	0
Ukupno: 1204				
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI				
DJECA U RIZIKU OD SIROMAŠTVA I SOCIJALNE ISKLJUČENOSTI	Socijalno mentorstvo djetetu korisniku zajamčene minimalne naknade 10 % djece u riziku od siromaštva, a čije obitelji su primateljci ZMN-a.	842	12	-830
	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI			
	Info centar za mlade dostupan za barem 50 % djece u riziku od siromaštva	4208	0	-4208
	Socijalizacijske i razvojne aktivnosti za djecu 27 % djece u riziku od siromaštva	2272	0	-2272
Ukupno: 8415	Pomoć i podrška u obrazovanju za djecu u riziku od siromaštva 40 % djece u riziku od siromaštva Međusektorski program rane prevencije siromaštva i integrirana podrška djetetu u siromaštvu 7 % djece u riziku od siromaštva	3366	0	-3366
		589	0	-589
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI				
DJECA I MLADI S PROBLEMIMA U PONAŠANJU	Smještaj ili organizirano stanovanje (krizni, radi provedbe psihosocijalnog tretmana ili drugi oblik smještaja): 6 % djece s problemima u ponašanju++	Djeca u domu	24	20
		Djeca u udomiteljskoj obitelji	5	
		Djeca u organiziranom stanovanju	4	
		Djeca kod drugih pružatelja	0	
Ukupno: 222	Boravak 30 % sve djece i mladih s problemima u ponašanju	67	94	27
	Psihosocijalna podrška (specifično za djecu i mlade s PUP-om radi provedbe psihosocijalnog tretmana) 20 % sve djece i mladih s problemima u ponašanju	44	29	-15
DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI				
	Individualni socijalno-pedagoški ili savjetodavni rad 15 % sve djece i mladih s problemima u ponašanju	33	0	-33
	Grupna i vršnjačka podrška 20 % sve djece i mladih s problemima u ponašanju	44	0	-44
	Mentorstvo za mlade s PUP-om 10 % sve djece i mladih s problemima u ponašanju	22	0	-22

SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI					
DJECA I MLADI U ALTERNATIVNIM OBLICIMA SKRBI IZVAN OBITELJI	Smještaj ili organizirano stanovanje do 26. godine 50 % djece i mladih usmjereni na alternativnu skrb i nakon punoljetnost	Djeca i mladi u domu	22	0	-22
		Djeca i mladi u udomiteljskoj obitelji		0	
		Djeca i mladi u organiziranom stanovanju		0	
		Djeca i mladi kod drugih pružatelja		0	
	Ukupno: 44	Socijalno mentorstvo radi prestanka usluge smještaja 50 % djece i mladih usmjereni na alternativnu skrb i nakon punoljetnosti	22	0	-22
DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI					
	Stambeno zbrinjavanje mladih u kriznim situacijama 25 % djece i mladih usmjereni na alternativnu skrb i nakon punoljetnosti	11	0	-11	
DJECA I MLADI U KRIZNIM SITUACIJAMA (MALOLJETNIČKA TRUDNOĆA, DJECA BEZ PRATNJE I ŽRTVE TRGOVANJA LJUDIMA)	Smještaj ili organizirano stanovanje 100 % djece bez pratnje/djeca žrtve trgovanja ljudima 20 % maloljetne trudnice	Djeca i mladi u domu	13	0	-13
		Djeca i mladi u udomiteljskoj obitelji		0	
		Djeca i mladi u organiziranom stanovanju		0	
		Djeca i mladi kod drugih pružatelja		0	
Ukupno: 4+9=13					

* Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ - Rijeka - Rad u povjerenstvima škola i UO za odgoj i obrazovanje PGŽ za primjereni oblik školovanja (školski liječnici i psiholozi): 1104 ekspertiza

** Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ - Rijeka - Nacionalni program probira testom yP CORE u 8.r. OŠ i 1.r. SŠ te prema potrebi. Probir + savjetovanje školskog liječnika, prema potrebi i upućivanje u druga savjetovaništa i/ili ustanove tj. Na liječenje. Centri za mlade-Savjetovaništa otvorenih vrata: 958 učenika i studenata

*** Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ - Training Životnih Vještina za OŠ: 10000 učenika 3.-6. razred OŠ

**** Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ - Rijeka - Nacionalni program probira testom yP CORE u 8.r.OŠ i 1.r.SŠ te prema potrebi. Probir + savjetovanje školskog liječnika, prema potrebi i upućivanje u druga savjetovaništa i/ili ustanove tj. Na liječenje. Centri za mlade-Savjetovaništa otvorenih vrata: 163 učenika i studenta u savjetovaništu

Izvor: Obrada iz raznih izvora temeljem uputa iz Pravilnika

3.1.2. Procjena dostupnosti socijalnih usluga za građane u dobi 20. - 64. godine

Dostupnost socijalnih usluga za građane u riziku od socijalne isključenosti u dobi od 20. do 64. godine procijenjena je na temelju procjene potreba te skupine. Koristili su se županijski podaci, osim u rijetkim slučajevima kada nisu dostupni županijski podaci, koristili su se nacionalni podaci. U nastavku u Prilogu A su podaci i tablice koje čine Obrazac 2. Procjena broja građana u riziku za svaku skupinu u riziku (županijski podaci). Slijedi opis dostupnosti usluga za različite skupine građana u različitim rizicima, prema svakoj socijalnoj usluzi za taj rizik te procjena potreba. Obrazloženja su iznesena onim redom kojim su izložena u Obrascu 5. iz Pravilnika.

A. RIZICI POVEZANI S OBITELJSKIM ODNOSIMA I RODITELJSTVO

U nastavku u Prilogu A. 4. je Tablica 28 Obrazac 2.2.1. procjena broja građana u riziku u dobi od 20 do 64 godine. Procjenom su uzeti u obzir županijski podaci, ali su prikazane obje procjene (prema izračunu za nacionalne podatke).

Tablica 28 Obrazac 2.2.1. Procjena broja građana u riziku u jedinici područne (regionalne) samouprave

Dostupnost socijalnih usluga - druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi

Procijenjen je očekivani broj građana u općoj populaciji koje treba obuhvatiti **općom prevencijom** - potrebu ima 1.070 osoba (građani koji imaju potrebu za podrškom i pomoći tijekom tranzicije u roditeljstvo (individualni, grupni i psioedukativni programi) i grupe podrške roditeljima s malom djecom.

HZSR nije evidentirao korisnike kojima je pružio tu uslugu, jer nije Zakonom o socijalnoj skrbi predviđena usluga, dok su ostali pružatelji evidentirali 35 korisnika. Procijenjena razlika je 1.070 korisnika kojima bi trebalo pružiti ovu uslugu.

➤ **Socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi za građane od 20 do 64 godine**

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za socijalnom uslugom **savjetovanje za odrasle osobe** je 2.828 građana. Prema podacima HZSR ovu uslugu je dobilo 149 korisnika, a prema podacima iz evidencije pružatelja usluga, ovu uslugu je dobilo 669 korisnika. Razlika između procjene potreba i broja korisnika kojima je osigurana ova usluga je 2.679.

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom **psihosocijalnog savjetovanja** za odrasle osobe je 3.578 korisnika. U HZSR je evidentirano tijekom promatranog razdoblja 189 korisnika ove usluge, a pružatelji usluga su dostavili podatak o 215 korisnika kojima je pružena ova usluga. Procjenjuje se da je razlika između broja građana u potrebi te broj građana koji sada koriste uslugu 3.389.

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom **psihosocijalne podrška obiteljima zbog obiteljskih i drugih rizika** (bolest, siromaštvo, ovisnosti i invaliditet i drugo) je 2.339, dok u ZSR nije evidentiran niti jedan korisnik koji je dobio tu uslugu. Drugi pružatelji usluga su evidentirali 142 korisnika koji su dobili ovu uslugu. Razlika je 2.339 korisnika.

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom **psihosocijalnog tretmana radi prevencije nasilničkog ponašanja** je 459 osoba. U evidenciji ZSR je tu uslugu primilo 4 korisnika, a dok iz evidencije drugih pružatelja socijalnih usluga je istu uslugu imalo 84 korisnika. Razlika je 455 korisnika.

➤ **Socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi- nasilje u obitelji**

HZSR je evidentirao 172 žrtve nasilja. Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom **smještaja zbog nasilja u obitelji** je 20 % trenutnog broja žrtava nasilja, odnosno 34. Prema podacima HZSR ovu uslugu je u promatranom razdoblju koristilo 14 korisnika, a prema podacima drugih pružatelja ovu uslugu je dobilo 95 korisnika. U okviru Caritasa Riječke nadbiskupije je Dom sv. Ane – sigurno utočište za žene i djecu koje pruža utočište stotinjak žena i djece žrtava obiteljskog nasilja, a kapacitet od 40 osoba uglavnom je popunjen. Grad Rijeka je osigurao prostor za Udrugu za zaštitu obitelji Rijeka (U.Z.O.R.) sa skloništem na sigurnoj lokaciji. Podaci o kapacitetima nisu dostupni. Razlika između procijenjenog očekivanog broja i broja korisnika koji tu uslugu dobivaju je 20.

➤ **Druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi**

Procjenjuje se da je potreba za **socijalnom uslugom SOS telefonom za žrtve nasilja** 300 % trenutnog broja žrtava nasilja što znači da 516 osoba ima potrebu za ovom uslugom. HZSR nije evidentirao da korisnike koji su tu uslugu dobili, ali su drugi pružatelji evidentirali 241-og korisnika. Ukupno 516 korisnika čini razliku između očekivanog broja korisnika i broja koji sada tu uslugu koriste.

Očekivani broj korisnika kojima je potrebna usluga **besplatne primarne/sekundarne pravne pomoći** je 258 građana, dok su pružatelji pružili ovu uslugu za 100 korisnika. Razlika je 258 građana.

Očekivani broj korisnika za **usluge podrške i pomoći u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju** je za ovu skupinu 86. Kako HZSR nije evidentirao ove usluge, iako su pružatelji usluga evidentirali 14 korisnika, razlika je 86 korisnika.

➤ **Socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi – majke s djecom i krize, katastrofe / krizni događaji**

Krizni događaji i hitne situacije su oni u kojima se mora za određeno stanovništvo osigurati smještaj radi zaštite njihovog života. Svaka JLS od 10 000 ili veća bi trebala imati barem jednu jedinicu smještaja kako bi mogla u koordinaciji s drugim JLS pružati ovu uslugu. Razlika između očekivanog broja korisnika (27) i onih koji su tu uslugu koristili (2) je 25.

➤ **Druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi za krizne događaje**

Očekivani broj korisnika usluge privremenog zbrinjavanja obitelji pogođene krizama i katastrofama je 27 osoba. Budući da ova usluga nije pružena niti jednom korisniku, razlika je 27 korisnika.

Sažetak procjene potreba za građane u dobi od 20 do 64 godine – rizici povezani s obiteljskim odnosima i roditeljstvom

Među skupinom građana u dobi od 20 do 64 godine u rizicima povezanim s obiteljskim odnosima i roditeljstvom velika je potražnja za uslugama smještaja (prema podacima stručnih radnika), a nedostupne su usluge kojima dugoročno preveniramo smještaj. Nedostupne i nedovoljno razvijene usluge su usluge savjetovanja i psihosocijalnog savjetovanja te psihosocijalne podrške građanima u riziku i njihovim obiteljima. Isto tako, nedostupne su usluge podrške i pomoći u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju koje su ključne za izlazak iz nepovoljnog položaja. Za ovu skupinu je važno da se također uvede socijalna usluga socijalnog mentorstva kako bi žene u smještaju što ranije bile uključene u svijet rada te na taj način prevenirali dodatne rizike. Važno je znati da su usluge poput škola roditeljstva, programi u školama i vrtićima rada na prevenciji nasilja nad ženama ili bilo kojoj osobi, iznimno važni za stvaranje kvalitetnih obiteljskih odnosa. Nedostupne su i usluge grupne podrške roditeljima u savladavanju rizika u kojima se nalaze.

B. RIZICI POVEZANI SA SIROMAŠTVOM

Procjena broja građana u riziku od siromaštva je procjena za koju ima najmanje podatka koje možemo smatrati pouzdanima. Procjena ovog multidimenzionalnog koncepta unaprjeđuje se brojnim novim pokazateljima siromaštva, a značenje pokazatelja se sve brže izmjenjuje. Iznimno se smanjila potražnja za zajamčenom minimalnom naknadom kao do sada pouzdanog pokazatelja siromaštva. Postoje i drugi nedostaci ne/sustavnog praćenja ove skupine u riziku. Za dio skupina nisu dostupne evidencije na županijskoj razini, pa se koristilo podatke za nacionalnu razinu, sukladno uputama iz Pravilnika. U Prilogu A. je Tablica 29 Obrazac 2.2.2 Procjena broj građana u riziku od siromaštva.

[Tablica 29 Obrazac 2.2.2. Procjena broja građana u riziku od siromaštva.](#)

Slijedi procjena dostupnosti socijalnih usluga za građane u riziku od siromaštva. Procjenu broja građana gotovo je nemoguće analizirati iz dostupnih podatka, pa je prvi zadatak ovog Socijalnog plana da uvede kontinuirano praćenje potreba ovih skupina. Iskazi stručnih radnika HZSR i pružatelja usluga govore o porastu brojnosti ove skupine, što upućuje na činjenicu da određeni broj potencijalnih korisnika nije evidentiran u sustavu jer broj ZMN pada. Npr. 2015. godine je evidentirano 1.519 korisnika ZMN u Županiji, a 2023. godini značajno manje, odnosno 1.353 korisnika⁶².

➤ Druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi za građane u teškoj materijalnoj i socijalnoj deprivaciji.

Procijenjeno je da je 7.706 građana u teškoj materijalnoj deprivaciji. Očekivani broj građana koji će imati potrebu za socijalnom uslugom **podrške pri zapošljavanju** dobiven je procjenom na nacionalnoj razini, pa se očekuje da će 50 % građana u teškoj materijalnoj deprivaciji **imati potrebe za uslugama**. Radi se o 3.853 osobe. Kako HZSR nema evidentiranih korisnika u promatranom razdoblju za ove usluge (jer nisu propisane Zakonom), podaci drugih pružatelja usluga imaju evidentirano 64 korisnika kojima se pružila ova usluga. Razlika je 3.853.

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom besplatne pravne pomoći je 2.312. Drugi pružatelji ove usluge evidentirali su 55 korisnika usluge podrške u zapošljavanju. Procjenjuje se da je razlika 2.312 korisnika.

Očekivani broj korisnika usluge **posudionice i servisiranja ortopedskih i medicinskih pomagala** za građane u riziku od siromaštva je 771. Nema evidencije koliko je korisnika koristilo ovu uslugu, pa se procjenjuje da će 771 korisnik trebati ovu uslugu. Iako su podatke dostavili pružatelji koji mogu pružati te usluge (Gradska društva Crvenog križa, Caritas i sl.) nije dostavljen broj korisnika ove usluge. Prema podacima prikupljenim od korisnika usluga većinu ovih pomagala iznajmljuje se uz naknadu i ova usluga nije besplatna za korisnika.

➤ Dostupnost socijalnih usluga – socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi – za socijalno isključene korisnike zajamčene minimalne naknade

⁶² Godišnje statističko izvješće Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike za 2023. godinu, dostupno na: [Poveznica](#)

Očekivani broj korisnika zajamčene minimalne naknade koji imaju potrebu za **socijalnim mentorstvom** za odrasle primatelje ZMN-e, osobe koje izlaze iz ustanova ili penalnog sustava ili druge osobe u riziku od socijalne isključenosti je **548 osoba**. Kroz evidenciju HZSR ovu uslugu je koristilo 30 osoba. Procjenjuje se da je razlika 518 korisnika. Socijalno mentorstvo je nova socijalna usluga i nema dovoljno stručnih radnika koji bi tu uslugu i provodili, a ova skupina je posebno socijalno isključena pa je vrlo teško ih uključiti u ovu uslugu.

➤ **Druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi za građane u prehrambenoj deprivaciji.**

Procjenjuje se da su oko 5.513 osoba u teškoj prehrambenoj deprivaciji. Očekivani broj korisnika za **uslugu socijalne samoposluge ili/ dostave / podjele** jela je 2.757 osoba. Kako ove usluge provode vjerske i druge organizacije (poput Gradskih društava Crvenog križa ili domovi za starije osobe) podaci o broju korisnika nisu dostupni. Naime, evidencije koje vode ovi pružatelji socijalnih usluga temelji se na broju obroka, ali ne na broju osoba / korisnika, pa bi u svakom slučaju trebalo uvesti nove oblike evidencije i praćenja. Ako uzmemo u obzir da korisnika ZMN ima prema evidenciji HZSR u promatranom periodu 548, onda možemo potvrditi tezu da je sve više osoba socijalno isključeno ali i da nije evidentirano u sustavu socijalne skrbi. Razlika između očekivanog broja korisnika i korisnika koji su tu uslugu dobili je 2.757.

Očekivani broj korisnika koji trebaju **uslugu pučke kuhinje i/ili dostave pripremljenih gotovih obroka** (koji nisu obuhvaćeni uslugom pomoć u kući) ima isti broj kao i onih kojima treba usluga samoposluge. Evidentirani su podaci drugih pružatelja socijalnih usluga koji pružaju ove usluge prema kojima je podijeljeno 69.469 obroka u promatranom godini, no nije moguće dobiti broj korisnika koji su tu uslugu koristili, niti kriterije prema kojima se ovi obroci dijele, osim za korisnike ZMN.

➤ **Dostupnost socijalnih usluga – socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi – za građane u riziku od beskućništva**

Procjenjuje se da u Županiji ima oko 138 beskućnika. Taj broj raste prema evidenciji pružatelja socijalnih usluga (prema grupnim intervjuima s pružateljima usluga na oko 220). Nisu svi beskućnici iz Primorsko-goranske županije, nego dolaze sve više iz svih krajeva RH (prema podacima pružatelja usluga).

Očekivani broj korisnika usluge **smještaja ili organiziranog stanovanja za građane u riziku od beskućništva** je 83. Usluga smještaja u prihvatilištu pružena je za 40 korisnika, prema HZSR, a 18 ih je smješteno u domu socijalne skrbi te 5 kod fizičke osobe ili udomitelja. Razlika je 20. Prihvatilište Ruže Sv. Franje ima kapacitet od 15 kreveta, a prihvatilište OAZA ima kapacitet 15 kreveta.

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu **boravka je 28 (20 % građana u riziku od beskućništva)**. Ovu uslugu koristi prema podacima ZSR-s 81 osoba, dok drugi pružatelji usluga imaju evidentirano 250 korisnika ove usluge⁶³. Za razliku od prenoćišta u kojem osobe u riziku od beskućništva mogu biti kraće vrijeme (24 sata) ili drugog smještaja (domu socijalne skrbi ili dr.), ova usluga najviše odgovara njihovim kratkoročnim potrebama. Razlika je 53 korisnika.

➤ **Druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi za građane u riziku od beskućništva**

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za Dnevnom centrom za podršku i informiranje je 276 korisnika. Takve aktivnosti dio su usluga koje mogu građani u riziku od beskućništva dobiti kod pružatelja usluga poput udruga i vjerskih organizacija, poput Depaul, OAZA ili druge vjerske organizacije na području Županije poput Caritas, Ruža Sv. Franje. Oni su evidentirali 250 takvih usluga. Neovisno o tome, potreba je i dalje za 276 korisnika. Ova usluga se ne pruža jednokratno i ima ključnu ulogu u usmjeravanju korisnika iz ove skupine na druge socijalne usluge ili mogućnosti, pa se procjenjuje da će potrebu za ovom uslugom i dalje imati ovaj broj osoba.

➤ **Krizni smještaj za građane u riziku od siromaštva i beskućništva**

Za građane u riziku od siromaštva i beskućništva na raspolaganju je, u Gradu Rijeci, već 20 godina, 180 stambenih jedinica tzv. nužnog smještaja (jedna ili više prostorija / min. kvadratura 16 m², uz mogućnost korištenja vode i zajedničkog sanitarnog čvora) u objektima na tri gradske lokacije u kojima istodobno može stanovati oko 400 osoba. U 2024. godini tu uslugu koristilo je 318 građana, među kojima su

⁶³ Nije potvrđeno što pružatelji smatraju uslugom boravka, radi li se boravku sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi, ili naprosto mjestom u kojem mogu beskućnici boraviti tijekom dana.

korisnici ZMN, ali povremeno i beskućnici za vrijeme nepovoljnih vremenskih uvjeta. Grad Rijeka osigurava sredstva za tekuće održavanje objekata nužnog smještaja, što podrazumijeva i sitne popravke. Neovisno o tome, potreba za stambeno zbrinjavanje osoba u riziku od beskućništva je 41.

Sažetak procjena potreba za osobe u dobi od 20 do 64 godine – rizik od siromaštva

Najveći izazov oko procjene dostupnosti socijalnih usluga za skupine u riziku od siromaštva i beskućništva nalazi se u nedostatku novije evidencije o stvarnom broju građana u riziku od siromaštva i beskućništva. Okolišni uvjeti u kojima živi stanovništvo sve su dinamičniji i skloniji brzim promjenama. Pojave, poput pada broja korisnika ZMN u posljednjih 10 godina ili pada broj evidentiranih nezaposlenih osoba, ne govore o stvarnom broju građana u potrebi, uz ostale ekonomske pokazatelje, traže preispitivanje stanja i promjene u pristupu intervencijama/uslugama. Ako broj korisnika ZMN pada, dok svi ostali pokazatelji o pojavi pokazuju rast, kao što raste broj građana u socijalnoj i materijalnoj ili prehrambenoj deprivaciji, postoji velika vjerojatnost da sve manje građana uopće više traži pomoć jer su iznimno socijalno isključeni. Na ovu pojavu ukazala je i pučka pravobraniteljica u Izvješću za 2023. godinu⁶⁴. Obrok ili hranu mogu dobiti beskućnici za koje je procijenjeno da ih ima 138 te korisnici ZMN kojih je evidentirano 548. Ako se uspoređuje ove podatke s procjenom potreba osoba koje su riziku od prehrambene i materijalne deprivacije kojih je oko 6.421 osoba, postavlja se pitanje kako žive ostali. Pružatelji usluga u promatranom razdoblju isporučili su 69.469 obroka za 365 dana, pa bi se moglo procijeniti da je više od 685 građana primilo obrok ili najmanje 1.010 građana. Točni podaci nisu dostupni pa se preporučuje da se uz evidenciju o broju obroka vodi i evidencija o broju korisnika. Kroz provedbu ovog Socijalnog plana treba preispitati početne pokazatelje o broju osoba u potrebi, koja prema svim drugim pokazateljima raste. Sukladno analizi dostupnosti, može se izdvojiti nerazvijene i nedostupne usluge:

- **Socijalno mentorstvo** za odrasle primatelje ZMN-e, osobe koje izlaze iz ustanova ili penalnog sustava ili druge osobe u riziku od socijalne isključenosti. Uslugu socijalnog mentorstva treba pružati i osobama koje nisu korisnici ZMN, a jesu u riziku od siromaštva, kako se ne bi produbljivao jaz u kojem često ovi građani žive, bez mogućnosti izlaska iz ovog statusa. Posebno je važno uključiti obitelji s djecom kako bi se kroz mentorske programe i programe podrške osiguralo da se prekine generacijski prijenos siromaštva. Zato je važna i usluga savjetovanja i informiranja koje će obuhvatiti i djecu i mlade.
- Podrška pri zapošljavanju, u suradnji s drugim sustavima podrške pri osposobljavanju za nove poslove i konkretna radna mjesta.

Radi prevencije siromaštva potrebno je razviti integrirani međusektorski model za informiranje i savjetovanje te prevladavanje trenutačnih kriza i situacija koje su nastale zbog materijalne i prehrambene deprivacije ili gubitka posla, a da to ne budu samo ustanove poput HZSR ili HZZ, kako bi se interveniralo prije nastanka još većeg siromaštva uzimanjem kredita ili prodajom stana i sl. Ovaj model ne smije stigmatizirati, a korisnici biti obilježeni, nego bi trebali biti dio većeg modela za informiranje i savjetovanje građana riziku od siromaštva i od narušavanja mentalnog zdravlja. Takvu ulogu imaju centri za informiranje pri HZZ koji uključuju i usluge razvoja karijere i savjetovanje za brže zapošljavanje, ali to nije dovoljno.

Uz beskućništvo često se vezuju i teškoće mentalnog zdravlja, ovisnost od alkohola i droga te kockanja. Osobe koje su izašle iz penalnog sustava nerijetko su bile i u ustanovama radi smještaja zbog problema u ponašanju, pa je potrebno prevenirati ovu pojavu s programima mentorstva u svim fazama rehabilitacije ovih skupina.

C. RIZICI U PODRUČJU MENTALNOG ZDRAVLJA

Dinamične promjene u vrsti i pojavama koje utječu na rizike mentalnog zdravlja nisu dovoljno fleksibilno pratili primjereni programi intervencija, pa se tek u posljednjih nekoliko godina, nakon pandemije virusa COVID-19, o ovim rizicima intenzivno promišlja na novi način. Iako u Županiji, nakon pandemije, postoji sve više pružatelja socijalnih usluga koji pružaju usluge osobama u riziku u području mentalnog zdravlja,

⁶⁴Priopćenje pučke pravobraniteljice, 2023., dostupno na: [Poveznica](#)

rezultati još nisu vidljivi. U isto vrijeme, došlo je do prestanka provedbi nekih učinkovitih usluga i metoda, poput "terapije u zajednici". Važno je razlikovati sve kompleksnije rizike kojima su izloženi građani, tako da se pružanje usluga za potrebe ove skupine ne može više pružati samo na institucijskoj razini i samo za one koji su evidentirani kroz bolničko liječenje/hospitalizacije. Način života donosi i nove promjene u faktorima rizika koji narušavaju mentalno zdravlje. Posebno zabrinjava sve veći broj hospitalizirane djece i mladih. Procjenjuje se da je evidentirano 1.401 osoba koji su značajno u riziku od narušenog mentalnog zdravlja i to samo prema broju hospitalizacija. Nisu dostupni podaci o osobama koje pate od narušenog mentalnog zdravlja koje ne potraže pomoć ili ju potraže u privatnim praksama, jer nisu nikad hospitalizirane, pa nisu u ovoj evidenciji. Kada toj broju dodamo sve građane kojima je bitno narušeno zdravlje zbog problema u ponašanju ili ovisnosti vezanih uz konzumaciju alkohola i psihoaktivnih tvari, dolazimo već na dodatnih 11.398 osoba. U prilogu je Tablica 30 Obrazac 2.3. Procjena broja građana rizicima mentalnog zdravlja.

Tablica 30 Obrazac 2.3. Procjena broja građana u riziku mentalnog zdravlja

Slijedi prikaz dostupnosti socijalnih usluga prema rizičnim podskupinama.

➤ **Dostupnost socijalnih usluga za građane s rizicima mentalnog zdravlja**

Procjenjuje se da je oko 4.140 građana u Županiji u riziku od narušenog mentalnog zdravlja. Zajednica je dužna provoditi sve vrste programa prevencije, npr. u školama programe prevencije ovisnosti i nasilja. **Univerzalna** prevencija usmjerava se neselektivno na građane, na što veći dio ili cijelu populaciju ili velike populacijske grupe. Cilj je u potpunosti spriječiti ili odgoditi početak rizika od narušavanja mentalnog zdravlja. Programi univerzalne prevencije namijenjeni su velikim grupama bez prethodnog utvrđivanja stanja mogućeg rizika, pa je nužno zauzeti stav da je cijela populacija izložena. No u ovom Socijalnom planu i u skladu s uputama, procjena je temeljena na broju hospitaliziranih građana koji imaju povećane rizike od narušenog mentalnog zdravlja, zapravo usmjerava na indiciranu prevenciju. Očekivani broj građana u potrebi za uključivanjem u programe **univerzalne prevencije** najmanje je 4.140 (100 %). Evidentirano je da je 2.001 osoba bilo uključeno u takve programe, no kako preventivni programi mogu biti učinkoviti jedino ako se kontinuirano provode na što većoj populaciji, procijenjeno je da u ove aktivnosti treba i dalje biti uključen najmanje isti broj građana u riziku. Univerzalna prevencija u području mentalnog zdravlja obuhvaća širok spektar tema i metoda, pa nije moguće u jednoj godini obuhvatiti sve relevantne teme i ciljane skupine građana. Programi **selektivne prevencije** usmjereni su na skupine ili pojedince u povećanom riziku od razvoja rizika od narušavanja mentalnog zdravlja, posebno među djecom i mladima. Procijenjeno je da 1656 osoba ima potrebu za ovom vrstom programa. U ovom trenutku nisu dostupni podaci o broju uključenih korisnika u ove programe, pa je procijenjeno da najmanje 1.656 (40 %) osoba treba biti uključeno. **Programi indicirane prevencije** usmjereni su na prepoznavanje pojedinaca koji imaju pokazatelje rizika od razvoja narušenog mentalnog zdravlja ili onih koji već pokazuju znakove narušenog mentalnog zdravlja. Uključuje usmjeravanje posebnih intervencija prema takvim pojedincima, obično sprječavanje razvoja npr. ovisnosti, kako bi se smanjila učestalost i spriječilo daljnji razvoj bolesti i poremećaja u ponašanju. Očekivani broj osoba koji imaju potrebu za uključivanjem u indiciranu prevenciju je najmanje 410 (10 %) građana. U ove programe uključeno je prema podacima pružatelja 789 korisnika, što upućuje da su potrebe znatno veće. U procjeni je važno zadržati, u ovom kratkoročnom razdoblju, isti broj korisnika.

➤ **Dostupnost socijalnih usluga za građane sa značajnim teškoćama mentalnog zdravlja - druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi i usluge koje se ostvaruju kroz zdravstveni sektor**

Procijenjeno je da 11.389 osoba ima značajne teškoće mentalnog zdravlja. Očekivani broj korisnika uključen u programe **uključivanja ovisnika i osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednici** je 60 % procjene populacije koja ima potrebu, a prema uputama iz Pravidnika to čini 6.833 osobe. Pružatelji usluga evidentirali su da je u ovom periodu 125 građana dobilo ove usluge. Procjena je da ukupno 6.833 osoba ima potrebu za ovom uslugom.

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom **organiziranih kreativnih, rekreativnih i socijalizacijskih aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena** je najmanje 2.278 osoba. Pružatelji usluga evidentirali su 75 osoba koji su takvu uslugu i dobili u ovom periodu. Kako se radi o programima prevencije narušavanja mentalnog zdravlja, procjenjuje se da 2.278 korisnika ima potrebu za ovim uslugama.

Očekivani broj korisnika koji treba **usluge ili programe grupa podrške i vršnjačke podrške za osobe sa značajnim teškoćama mentalnog zdravlja** (20 %) je 2.278, a evidentirano je da je 21 osoba takvu podršku i dobila. Ove usluge smatraju se izuzetno učinkovitim, u dugoročnom razdoblju, pa 2278 osoba ima potrebu za ovom uslugom. Grupe podrške i mentorski programi vrlo su učinkovite usluge u zajednici koje sprečavaju razvoj značajnih teškoća mentalnog zdravlja.

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za **grupama podrške za članove obitelji osoba s značajnim teškoćama mentalnog zdravlja** je 2.278 osoba. Nije evidentirano jesu li u promatranom razdoblju ovu uslugu korisnici i dobili. Procjenjuje se da za ovom uslugom ima potrebu najmanje 2.278 građana.

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom **krizne intervencije i prve psihološke pomoći** je 1.708 osoba (15 % građana sa značajnim teškoćama mentalnog zdravlja). Nisu dostupni podaci o broju ovakvih kriznih intervencija, iako ih je sigurno bilo, posebno u zdravstvenom sustavu i mrežama za krizne intervencije. Procjenjuje se da za ovom uslugom ima potrebu 1.708 građana.

- **Dostupnost socijalnih usluga za građane suočene s ovisnostima o alkoholu, drogama i kocki – druge inovativne i projektne financirane usluge iz sustava socijalne skrbi i usluge koje se ostvaruju kroz zdravstveni sektor**

Procijenjeno je da, na temelju nacionalnih podataka (županijski podaci nisu potpuni, prema podskupinama ovisnosti), u Županiji 5.948 osoba ima potrebu za ovim socijalnim uslugama. Očekivani broj korisnika koji ima potrebu za uslugom **terapijskih grupa/klubova za ovisnike o kockanju** je 20 % građana koji imaju rizik patološkog kockanja (2 % populacije – 3.058), a radi se 612 osoba. Evidentirano je 20 korisnika koji su dobili ovu uslugu. Procjenjuje se da 612 osoba ima potrebu za ovim uslugama.

Pri procjeni očekivanog broja korisnika koji imaju potrebu za **uslugom/programima smanjenja štete za ovisnike (harm reduction)** uzeto je u obzir da 100 % građana s duševnim smetnjama i poremećajima ponašanja uzrokovanim psihoaktivnim tvarima (1 % populacije) ima potrebu za ovom uslugom, pa se radi o 1.529 osoba. U evidenciji pružatelja ove usluge je dobilo 6 osoba, iako udruga Terra već godinama provodi ovaj program (zamjena igala), dok udruga Hepatos i Terra provode već godinama usluge besplatnog testiranja i preventivne programe zaraznih bolesti poput hepatitisa. Ova usluga sprječava pojavu bolesti, ali nisu dostupni podaci iz evidencija zdravstvenog sustava, o povećanju ili smanjenju ovih tipičnih bolesti vezanih uz bolesti ovisnosti.

Očekivani broj osoba koji imaju potrebu za uslugom **terapijskih grupa/klubova za ovisnike o drogi** (70 % građana s duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanim psihoaktivnim tvarima) je 439 osoba. Pružatelji usluga evidentirali su da 678 takvih korisnika. Razlika je 439.

Očekivani broj osoba koji imaju potrebu za uslugama **terapijskih grupa/klubova za ovisnike o alkoholu** (70 % građana s duševnim smetnjama uzrokovanim uzimanjem alkohola ili 0,48 % populacije) je 520 osoba. Evidentirano je, kod pružatelja usluga, da je tu uslugu dobila 21 osoba, no realni podatak je veći jer nisu obuhvaćeni svi klubovi/grupe za ovu skupinu. Klubovi za ovisnike o alkoholu postoje već više desetljeća u Županiji, a ima ih 20-ak. U okviru Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Županije djeluju službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, a koje u okviru svog djelovanja provode i programe prevencije ovisnosti.

- **Dostupnost socijalnih usluga za odrasle osobe mentalnim oštećenjem i osobe ovisne o drogama, alkoholu i kockanju**

Procjenjuje se da 1.127 osoba ima potrebu za ovom uslugom.

- **Dostupnost socijalnih usluga predviđenima Zakonom o socijalnoj skrbi za skupinu odraslih osoba s mentalnim oštećenjem i osoba ovisnih o drogama, alkoholu i kockanju**

Očekivani broj korisnika koji ima potrebu za uslugom **smještaja** (krizni, radi provođenja rehabilitacijskih programa, u drugim slučajevima) ili organizirano stanovanje (30 % osoba pod skrbništvom) je 338 osoba. HZRS je evidentirao 52 osobe koje su korisnici ove usluge tijekom promatranog razdoblja, dok je u isto vrijeme evidentirano 31 osoba kod drugih pružatelja usluga. Uz isto vrijeme HZSR je evidentirao 189 korisnika koji su ostvarili uslugu smještaja u domu socijalne skrbi, a drugi pružatelji 76 osoba (kod njih su smješteni i dio ovih 189). Procjenjuje se da je ova usluga dostupna za 47 korisnika.

Očekivani broj korisnika koji ima potrebu za **uslugom boravka** je 225, dok je HZSR evidentirao 35 korisnika koji su dobili ovu uslugu, a drugi pružatelji usluga su evidentirali 108 korisnika koji su dobili ovu

uslugu. Dio korisnika dobiva ovu uslugu u Domu Turnić, a dio kod drugih pružatelja usluga. Razlika između korisnika koji su tu uslugu dobili i očekivanog broja korisnika je 190.

Očekivani broj korisnika koji ima potrebu za uslugom **socijalnog mentorstva ili psihosocijalne podrške odrasloj osobi s mentalnim oštećenjem** po Zakonu o socijalnoj skrbi ili vođenje slučaja (*case management*) iz zdravstvenog sustava je 169 osoba. Pružatelji su evidentirali 1.095 korisnika koji su primili ovu uslugu, što je upitan broj s obzirom na to da se radi o nedefiniranim sadržajima (socijalne usluge), a HZSR 22 osobe. Za ovom uslugom ima potrebe najmanje 147 korisnika.

Sažetak procjena potreba za građane u dobi od 20 do 64 godine – rizici mentalnog zdravlja

Među osobama s rizikom mentalnog zdravlja su i osobe s invaliditetom s utvrđenim mentalnim oštećenjem i osobe s raznim mentalnim bolestima i poremećajima (koje ne moraju biti osobe s invaliditetom) te osobe s ovisnostima izazvane drogom, alkoholom, kockanjem i drugim ovisnostima. Za skupine građana s rizicima narušenog mentalnog zdravlja dostupne su usluge smještaja i usluge smanjivanja štete za ovisnika, kao i klubovi za ovisnike o alkoholu jer je to nasljeđe tradicije. Nisu dostupne usluge specijaliziranog smještaja i nedovoljno razvijene su usluge smještaja kod udomiteljskih obitelji i organiziranog stanovanja. Posebno se ističe da je potrebno uvoditi nove modele specijaliziranog smještaja za osobe ovisne o drogama, alkoholu i kockanju jer se za sada građani koji imaju ove potrebe smještaju zajedno s drugim osobama s težim mentalnim oštećenjima, što ne doprinosi uspješnoj rehabilitaciji. Na području Županije nema oblika smještaja koji uključuje i liječenje i rehabilitaciju, pa je smještaj za ove građane često određena vrsta “produženog liječenja”. Nakon što ovi građani napuste bolničko liječenje, nemaju primjerenu uslugu koja bi ih odmah obuhvatila rehabilitacijskim programima, a naročito kroz radnu terapiju, psihosocijalnu podršku i mentorske programe. Iako prema podacima pružatelja usluga ima dovoljno klubova / grupa podrške, potrebe osoba ovisnih o drogama u smjeru psihosocijalne podrške nedostaju. Prema podacima pružatelja, usluge boravka za osobe s mentalnim oštećenjima su dostupne, no radi se o uslugama koje se pružaju u prostorima bivših domova ili bolnice. Potrebno je uvoditi nove inovativne modele boravka koje slijede modele “terapije u zajednici” uz radnu terapiju u prostorima izvan institucija, umjesto u zaštićenom području (bolnica, dom). Rehabilitaciju je nužno provoditi u zajednici, poput “terapije u zajednici”, vrtne terapije i psihosocijalne podrške. U Primorsko-goranskoj županiji nedovoljno su dostupne usluge socijalnog mentorstva, dok usluge psihosocijalne podrške odrasloj osobi s mentalnim oštećenjem jesu dostupne, ali ne dovoljno te ih je potrebno dodatno jačati i razvijati.

D. RIZICI POVEZANI S INVALIDITETOM

➤ Dostupnost socijalnih usluga za osobe s invaliditetom – socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi

Procjenjuje se da u Županiji živi 34.947 osoba s invaliditetom, od čega je 4.106 djece s teškoćama u razvoju. Osoba s invaliditetom u sustavu socijalne skrbi (bez korisnika sa mentalnim oštećenjem) ima 6.236. Očekivani broj korisnika koji ima potrebu za **smještajem** (krizni, radi provođenja rehabilitacijskih programa, u drugim slučajevima) ili **organiziranog stanovanja** je 6 % osoba s invaliditetom u sustavu socijalne skrbi ili 374 osobe. U promatranom trenutku je prema HZSR ovu uslugu primilo 25 osoba za uslugu organizirano stanovanje, dok su pružatelji usluga evidentirali 21 korisnika ove usluge. Za smještaj u domu socijalne skrbi HZSR je dao uputnicu za promatrano razdoblje za 282 korisnika, dok su drugi pružatelji usluga evidentirali 264 korisnika. U vjerske zajednice je HZSR je uputio 3 korisnika. Kod fizičke osobe HZSR je evidentirao 17 osoba, dok su pružatelji usluga evidentirali promatranom razdoblju 109 osoba koje koriste ovu uslugu. Najviše korisnika koji koriste ovu uslugu smješteno je u domove socijalne skrbi. Procjenjuje se da bi omjer smještaja u domu socijalne skrbi, trebalo okrenuti u drugom omjeru, odnosno da se sve osobe koje imaju najteža oštećenja smjeste u dom socijalne skrbi, dok bi broj korisnika koji imaju potrebu za organiziranim stanovanjem trebao rasti. Razlika između korisnika koji uslugu dobili i očekivanog broja korisnika je 47.

Očekivani broj osoba s invaliditetom koji trebaju uslugu **boravka** je 499 osoba (8 % osoba u sustavu). Mrežom je planirano 200. U promatranom razdoblju HZSR je evidentirao 31 korisnika koji su upućeni na ovu uslugu, a pružatelji 109. Krajem 2023. i u 2024. godini novi pružatelji socijalnih usluga ugovorili su

ovu socijalnu uslugu s nadležnim ministarstvom za koje je ZSR izdao ovih 31 uputnicu pa je evidencija korisnika ZSR upravo za te korisnike kod novih pružatelja. Procjenjuje se da najmanje 468 osoba ima potrebu za ovom uslugom.

Očekivani broj korisnika za **uslugu pomoći u kući** za osobe s invaliditetom je 499. U promatranom razdoblju 118 osoba s invaliditetom je dobila ovu uslugu, dok je nepoznat broj koji je evidentiran kod pružatelja usluga. Od 118 korisnika koji su evidentirani (jer su dobili uslugu preko HZSR), 69 ima organiziranu i prehranu u sklopu ove usluge, dok drugi pružatelji nisu evidentirali ove usluge. Procjenjuje se da je potreba za ovom uslugom daleko veća od prikazanog, pa se procjenjuje razlika između broja korisnika koji su dobili ovu uslugu i očekivanog broja korisnika 312 osoba. Treba napomenuti da korisnici kojima je pružena usluga boravka imaju osiguran obrok ili više njih, na temelju dužine boravka, pa uslugu pomoći u kući s prehranom dobivaju samo najteži slučajevi. Uslugu prehrane dobivaju osobe koje ili ne mogu same osigurati obrok ili su više sati dnevno sami jer im članovi obitelji rade. Usluga pomoći u kući vrlo je učinkovita jer se na taj način može pratiti stanje u kojem osoba s invaliditetom živi bez obzira živi li sama ili u obitelji i na taj način spriječiti povećanje rizika kojima su osobe s invaliditetom stalno izložene. Prema Odluci o Mreži socijalnih usluga planirano je za 2023. i 2024. godinu 200 ovih usluga.

Očekivani broj korisnika usluge **psihosocijalne podrške odrasloj osobi s invaliditetom i socijalnog mentorstva** prema Zakonu o socijalnoj skrbi ili druge usluge je 2.494. HZSR nije evidentirao korisnike koji su primili ovu uslugu jer u promatranom razdoblju nije bilo ugovaranja za financiranje s nadležnim ministarstvom za ove usluge, pa se ove usluge provode projektno. Najviše se provode zahvaljujući 3 godišnjim programima Ministarstva, uz sufinanciranje JLS i Županije. Pružatelji usluga evidentirali su u ovom trenutku 110 korisnika koji primaju ovu uslugu što je manje od planiranog u Mreži jer ovisi o financiranju iz drugih izvora. Uslugu **socijalnog mentorstva** je kroz sustav HZSR primila 1 osoba, ali . Usluga još nije razvijena, potrebe su, prema procjeni, oko 10 % ukupnih očekivanih potreba za ovim uslugama. Naime, usluge psihosocijalne podrške i boravka pripremaju osobe s invaliditetom za uključivanje u zajednicu ali i rad i zapošljavanje, pa će rezultati korištenja ovih usluga biti preduvjet za učinkovito socijalno mentorstvo. Razlika je 2493. Potrebe za **drugim terapijskim i/ili rehabilitacijskim uslugama** koje se pružaju projektno kroz sustav socijalne skrbi ili u sektoru zdravstva (terapijsko jahanje, terapije potpomognute životinjama, radna terapija koja je sastavni i obavezni dio boravka i druge) koje se navode su značajne. Iako se, kroz izradu Kataloga socijalnih usluga detektiralo da takve usluge postoje, one nisu standardizirane i zapravo predstavljaju aktivnosti slobodnog vremena, a ne zdravstvene usluge u ovom smislu (licence).

➤ **Dostupnost drugih socijalnih usluga za osobe s invaliditetom – druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi**

Očekivani broj osoba kojima treba **specijalizirani prijevoz i pratnja** je 3.118. Radi se o 50 % osoba s invaliditetom u dobi od 18 do 65 godina u sustavu socijalne skrbi. Pružatelji usluga su evidentirali 303 korisnika ovih usluga, a veći dio osoba s invaliditetom prevoze roditelji. Ove usluge organiziraju JLS u suradnji s udrugama, za uglavnom osobe s motoričkim oštećenjima. Rješenje za ovaj izazov nalazi se u prilagođenom javnom prijevozu koji na ovim područjima gotovo da ne postoji, ali i racionalizacija već postojeće infrastrukture. Naime Županija i dio JLS su financirali nabavu kombija za ove svrhe, ili su ih udruge nabavile na neki drugi način, koje su sada u vlasništvu udruga ili su već prodane. Analizirajući ukupni broj kombija i podatke koji su iznijeli korisnici, nameće se zaključak da se ovi resursi ne koriste racionalno. Prema podacima dobivenim od pružatelja usluga i korisnika procjenjuje se da su potrebe korisnika za prijevozom rješive u obliku modela zajedničkog korištenja postojeće infrastrukture i digitalizaciju rasporeda prijevoza s već postojećim resursima na razini JLS, a u suradnji s udrugama i drugim ustanovama koji te kombije i posjeduju. Korisnici koji su sudjelovali u ispitivanju potreba ističu da dio korisnika neopravdano koristi ove resurse jer bi uz podršku i eventualno pratnju mogli koristiti javni prijevoz. Procjena je da 3.118 korisnika ima potrebu za ovom uslugom.

Očekivani broj korisnika koji trebaju **uslugu dojavnih sustava u krizama** za 50 % osoba s invaliditetom u dobi od 18 do 65 godina u sustavu socijalne skrbi isti je kao u za uslugu specijaliziranog prijevoza, odnosno 3.118. Dom za starije osobe ima već godinama organiziran dojavni sustav Halo pomoć, za vanjske korisnike (uz plaćanje) i za korisnike Doma.

Očekivani broj korisnika koji treba uslugu **cjelodnevne skrbi i njege u kući** je 3 % osoba s invaliditetom što čini 187 osoba. To su osobe koje žive ili same ili im članovi obitelji rade ili ne mogu osigurati ove usluge. Razlika je 187.

Očekivani broj korisnika koji trebaju uslugu **privremenih njegovatelja u obitelji** je 10 % osoba s invaliditetom što čini 624 osobe.

Usluga **osobne asistencije** prisutna je više od 10 godina u Županiji, ali je financirana projektno ili privatno, do donošenja Zakona o osobnoj asistenciji, koji bi trebao osigurati prava osoba s invaliditetom na ovu uslugu kroz kontinuirano financiranje. Prema uputama iz Pravilnika 2,5 % svih osoba s invaliditetom bi trebalo imati uslugu osobnog asistenta što čini 156 osoba. HZSR je protekle godine izdao 191 rješenje za ovu uslugu od čega su drugi pružatelji evidentirali 64 korisnika. Također, HZSR je izdao 61 rješenje za komunikacijskog posrednika te 5 rješenja za videćeg pratitelja. Procjenjuje se da je realna potreba za ovom uslugom veća od one na koju upućuje uputa iz Pravilnika, razlika je 101 korisnika.

➤ **Dostupnost socijalnih usluga za osobe s invaliditetom - druge inovativne i projektne financirane usluge iz sustava socijalne skrbi ili sektora rada i zapošljavanja za nezaposlene osobe s intelektualnim teškoćama u radno aktivnoj dobi**

Očekivani broj nezaposlenih osoba s intelektualnim teškoćama koji imaju potrebu za uslugom **pomoći i podrške u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju** je na razini 10 % osoba s invaliditetom što čini 624 osoba. Pružatelji socijalnih usluga evidentirali su 4 korisnika koji su tu uslugu i dobili. Uzimajući u obzir da je u Centru za profesionalnu rehabilitaciju u suradnji s Hrvatskim zavodom za zapošljavanje i poslodavcima odobreno 5 usluga / mjera 11. u 2024. godini (osposobljavanje osoba s invaliditetom za konkretno radno mjesto) može se reći da se ova usluga počela razvijati, iako je nedovoljno osoba obuhvaćeno ovom uslugom. Osim ovih mjera, kroz mjere zapošljavanja HZZ osobe s invaliditetom su koristile i uslugu osposobljavanja. Razlika je 624.

Isto se odnosi na **uslugu radnih asistenta** za koje je očekivani broj 41. Radni asistenti pružaju stručnu podršku u radu osobama s invaliditetom na otvorenom tržištu rada ili u centrima, zaštitnim radionicama i sl. Prema dostupnim podacima do kraja 2024. godine zaposleno je 2 radna asistenta. U Županiji još ne postoje zaštitne i integrativne radionice, a privatne tvrtke ne zapošljavaju radne asistente, pa nema sigurnih podataka, osim ovih dostupnih. U Županiji je zaposleno 123 osobe s invaliditetom. Nemaju sve osobe s invaliditetom potrebu za stručnom podrškom u radu (radnog asistenta). Ako za financiranje ove usluge osigurava sredstva pružatelj ili poslodavac kojemu je to plaćena usluga ili može dobiti poticaje za pružanje tih usluga, pa ova vrlo učinkovita socijalna usluga ima potencijal za razvoj, ali i utječe na veće zapošljavanje osoba s invaliditetom, i to ne samo osoba s intelektualnim teškoćama, nego i drugim invaliditetom. Zapošljavanje osoba s invaliditetom smanjuje socijalnu isključenost, rizike od siromaštva, rizik od narušenog mentalnog zdravlja i druge rizike, pa posljedično ukupno smanjuje troškove socijalnih usluga. Razlika je 41.

Očekivani broj korisnika usluge **edukacija za pružatelje usluga - tečajevi znakovnog jezika** je 10 godišnje. Nisu dostupni podaci o broju osoba koje na godišnjoj razini koristi ovu uslugu, već se procjenjuje da i dalje ima najmanje 10 osoba godišnje potrebu pohađati ove edukacije.

Sažetak procjena potreba za građane u dobi od 20 do 64 godine – osobe s invaliditetom

Procjena potreba osoba s invaliditetom ovisit će o vrstama i težini teškoća, a radi se o vrlo raznolikoj skupini u riziku od socijalne isključenosti. Među osobama s invaliditetom ima onih koji se uz podršku ili bez nje mogu uključiti u zajednicu te raditi i zasnovati obitelj, ali i onih koji trebaju potporu zajednice kao i podršku vršnjaka te podržavajući okolinu kako bi kvalitetno živjeli u skladu sa svojim mogućnostima. Biti osoba s invaliditetom nije biti osoba koja nešto ne može ili ne treba, nego osoba koja ima iste potrebe kao i svi drugi građani koje ostvaruje uz podršku okoline. Tradicija socijalnih usluga u Županiji vidljiva je i u brojnosti i povijesti pružatelja usluga. Ipak, nedostupne su kvalitetne **socijalne usluge smještaja za različite skupine osoba s invaliditetom**. Kako bi se smanjila potreba za smještajem, treba razvijati usluge koje zadržavaju osobe s invaliditetom u obitelji, poput **boravka u zajednici u kojoj osobe s invaliditetom žive te druge usluge u zajednici poput usluge psihosocijalne podrške i usluge socijalnog mentorstva**.

Iako je mobilnost osoba s invaliditetom uslugama pokrivena organiziranim i specijaliziranim prijevozom, ta usluga nije dostatna zbog neracionalnog korištenja već postojeće infrastrukture (kombija u vlasništvu udruga), a posebno je nedostupna u Gorskom kotaru i na otocima. Javni prijevoz na području Županije najvećim dijelom neprilagođen osobama s invaliditetom s tjelesnim teškoćama, pa je ova važna usluga nedovoljno razvijena za upravo ovu skupinu osoba s invaliditetom. Isto tako, usluga smještaja za osobe s invaliditetom pruža se u domovima / ustanovama socijalne skrbi, uz začetak razvoja organiziranog stanovanja u sklopu deinstitucionalizacije domova socijalne skrbi.

Nedovoljno su razvijene usluge organiziranog stanovanja koje pružaju udruge i drugi pružatelji usluga, jer nema dovoljno suradnje između JLS i potencijalnih pružatelja vezano uz ustupanje ili zakup prostora po povlaštenim cijenama u vlasništvu gradova. Partnerstvo postoji, između ustanova i JLS, ali ne i s pružateljima usluga kojima nije osnivač država ili Županija. Iz tog razloga su one nerazvijene u Županiji.

Nisu dostupne i usluge **cjelodnevne skrbi i njege u domu za osobe s invaliditetom** koje mogu zamijeniti usluge smještaja, kao ni usluge **privremene skrbi njegovatelja ili članova obitelji radi odmora od skrbi**. S tim u vezi, iako usluge asistencije postoje već dugo u ovim područjima, nisu dovoljno razvijene u udaljenim mjestima od centra Rijeke (npr. na otocima), kao što nije dovoljno razvijena kvaliteta ove usluge zbog nedostatka radne snage, nerealne norme, male plaće za asistente i malog broja usluga osobne asistencije odobrenih za financiranje. Nisu razvijene specijalizirane usluge asistenata, poput pratnje od doma do mjesta na kojem osoba mora obavljati svoje svakodnevne aktivnosti, kao ni mentorski programi za razvoj socijalizacijskih vještina kod korisnika (npr. učenje vožnje javnim prijevozom za one osobe koje mogu same se kretati, a nisu imale priliku i dovoljnu razinu podrške, ishodovanje dokumenta, organizaciju strukturiranog slobodnog vremena i sl.). Iako je naizgled dostupna usluga pomoći i podrške u stjecanju kvalifikacije i zapošljavanju, primarno zbog niza mjera za poticanje zapošljavanja osoba s invaliditetom te usluga sukladno Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji, ova usluga provodi se bez uključivanja standarda kvalitete⁶⁵. Većina dugotrajno nezaposlenih osoba s invaliditetom značajno izgubi stečene vještine u vrlo kratkom vremenu nakon izlaska iz obrazovnog sustava pa je prije bilo kakvog osposobljavanja za rad potrebno pružiti usluge socijalizacije za rad i radno okupacijsku rehabilitaciju. S tim u vezi nedovoljno je konzumirana usluga 11. - osposobljavanje na konkretnom radnom mjestu koju provodi Centar za profesionalnu rehabilitaciju u suradnji s HZZZ.

Nedostupna usluga je i usluga **radnog asistenta** jer taj koncept rada još nije prihvaćen u ovoj Županiji. Vrlo često u svakodnevnom životu osobe s invaliditetom i pružatelji usluga susreću predrasude u pristupu osobama s invaliditetom koje su još uvijek zaostatak pristupa tzv. medicinskog modela ili pristupa milosrđa. Potrebno jače zagovarati pristup "socijalnog modela" kojim se osobama s invaliditetom pristupa iz perspektive njihovih mogućnosti, a ne nedostataka. Upravo zato postoje predrasude oko rada i radnih asistenata, pa ova usluga nije zaživjela kod poslodavaca niti pružatelja usluga koji bi mogli pružati tu uslugu.

Tablica 31 Obrazac 2.4. Procjena potreba za socijalnim uslugama za građane u riziku u dobi 20. - 64. godine

BROJ GRAĐANA U DOBI 20. – 64. G. U RIZIKU U ŽUPANIJI	% GRAĐANA U DOBI 20. – 64. G. U POTREBI ZA SOCIJALNOM USLUGOM	Broj građana u dobi 20. – 64. g. u županiji u potrebi za socijalnom uslugom (očekivani broj korisnika)	Postojeći broj građana u dobi 20. – 64. G. u županiji koji koriste navedenu uslugu HZSR	Razlika između broja građana u potrebi te broja građana koji sada koriste

⁶⁵ Podaci o nedostupnosti usluga koje će biti podrška sektoru cjeloživotnog učenja i obrazovanja procijenjeni radi prijave projekta za financiranje na ERASMUS+ KA220 projekata. Prvi obrazovni program koji je dostupan javnosti i osobama koji rade u obrazovanju odraslih osoba s invaliditetom u Županiji nastao je na takvom projektu financiranom iz ERASMUS+ (<https://raelinclusion.eu>), a drugi, koji se bavi ranim obuhvatom i sprječavanjem socijalne isključenosti osoba s invaliditetom u Županiji se upravo provodi iz istog EU program i predstavlja socijalno mentorstvo (<https://www.goodjob-project.eu/en>). Uskoro će oba programa koja će osnažiti obrazovne djelatnike i one koje rade s osobama s invaliditetom biti dostupna javnosti. Iskustva s izazovima s kojima se susreću osobe koje rade u obrazovanju iz tih projekata ukazuju na nemogućnost provedbe kvalitetnih obrazovnih programa za osobe s invaliditetom upravo zbog nedostatka podrške.

				uslugu
RIZICI POVEZANI S OBITELJSKIM ODNOSIMA I RODITELJSTVO				
DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI				
OPĆA PREVENCIJA	0,7 % građana u dobi 20 – 64 g. za sljedeće dvije usluge: Podrška i pomoć tijekom tranzicije u roditeljstvo (individualno, grupni i psihoedukativni programi) Grupe podrške roditeljima s malom djecom (škola za roditelje i drugo)	1070	0	-1070
Ukupan broj građana u dobi 20-64 godine: 152889				
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI				
SAVJETOVANJE I PODRŠKA OBITELJIMA	Savjetovanje za odrasle osobe do 64 godine 1,85 % građana 20 – 64 g	2828	149	-2679
	Psihosocijalno savjetovanje za odrasle osobe do 64 godine (individualno, grupno ili obiteljsko) ili obiteljska medijacija koja nije vezana za postupak razvoda braka 2,34 % građana 20 – 64 g.	3578	189	-3389
	Psihosocijalna podrška obiteljima zbog obiteljskih i drugih rizika (bolest, siromaštvo, ovisnosti, invaliditet i drugo) 1,53 % građana 20 – 64 g.	2339	0	-2339
	Psihosocijalni tretman radi prevencije nasilničkog ponašanja 0,3 % populacije u dobi 20 – 64 godina	459	4	-455
Ukupan broj građana u dobi 20-64 godine: 152889				
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI				
NASILJE U OBITELJI	Smještaj 20 % trenutnog broja žrtvi nasilja	34	14	-20
	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI			
	SOS telefon za žrtve nasilja 300 % trenutnog broja žrtvi nasilja	516	0	-516
	Besplatna primarna/sekundarna pravna pomoć 150 % trenutnog broja žrtvi nasilja	258	0	-258
	Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju 50 % trenutnog broja žrtvi nasilja	86	0	-86
Ukupan broj žrtvi nasilja: 172				
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI				
KRIZNI DOGAĐAJI	Smještaj ili organizirano stanovanje za majke s djecom 1 smještajni kapacitet na 10 000 stanovnika	27	2	-25
	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI I DRUGIH SUSTAVA (ZDRAVSTVO, PRAVOSUĐE I ZAPOSŁJAVANJE)			
	Privremeno stambeno zbrinjavanje obitelji pogođene krizama i katastrofama 1 stambena jedinica na 10 000 stanovnika	27	0	-27
Ukupan broj stanovnika: 265419				
RIZICI POVEZANI SA SIROMAŠTVOM				
DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI I DRUGIH SUSTAVA (ZDRAVSTVO, PRAVOSUĐE I ZAPOSŁJAVANJE)				
GRAĐANI U TEŠKOJ MATERIJALNOJ I SOCIJALNOJ DEPRIVACIJI	Podrška u zapošljavanju 50 % građana u teškoj materijalnoj deprivaciji	3853	0	-3853
	Besplatna pravna pomoć 30 % građana u teškoj materijalnoj deprivaciji	2312	0	-2312
	Posudionica i servisiranje ortopedskih i medicinskih pomagala 10 % građana u teškoj materijalnoj deprivaciji	771	0	-771
Procjena broja građana u teškoj materijalnoj deprivaciji: 7706				
Stopa materijalne deprivacije u PGŽ: 8.4 %				
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI				
SOCIJALNO ISKLJUČENI KORISNICI ZAJAMČENE MINIMALNE NAKNADE	Socijalno mentorstvo za odrasle primatelje ZMN-a, osobe koje izlaze iz ustanova ili penalnog sustava ili druge osobe u riziku od socijalne isključenosti 100 % radno sposobnih nezaposlenih primatelja ZMN-a	548	30	-518
	Ukupno: 548			
DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI				
GRAĐANI U PREHRAMBENOJ DEPRIVACIJI	Socijalna samoposluga i/ili dostava/podjela namirnica 50 % građana u prehrambenoj deprivaciji	2757	0	-2757
	Pučka kuhinja i/ili dostava pripremljenih gotovih obroka (koji nisu obuhvaćeni uslugom pomoć u kući) 50 % građana u prehrambenoj deprivaciji	2757	0	-2757
Procjena: 5513				
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI				
GRAĐANI U RIZIKU OD BESKUĆNIŠTVA	Smještaj ili organizirano stanovanje 60 % građana u riziku od beskućništva. Od toga:	Prenočište	0	-20
		Prihvatilište	40	
		U domu socijalne skrbi	18	
		Organizirano stanovanje	0	
		Kod fizičke osobe ili udomiteljske obitelji	5	
	Boravak 20 % građana u riziku od beskućništva	28	81	53
Procjena: 138 (0.09 %)				

	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI				
	Dnevni centar za podršku i informiranje 200 % građana u riziku od beskućništva	276	0	-276	
	Stambeno zbrinjavanje osoba u riziku od beskućništva 30 % građana u riziku od beskućništva	41	0	-41	
RIZICI U PODRUČJU MENTALNOG ZDRAVLJA					
	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI USLUGE KOJE SE OSTVARUJU KROZ ZDRAVSTVENI SEKTOR				
GRAĐANI S RIZICIMA MENTALNOG ZDRAVLJA Ukupno: 4140	Univerzalna prevencija 100 % građana s teškoćama mentalnog zdravlja	4140	0	-4140	
	Selektivna prevencija 40 % građana s teškoćama mentalnog zdravlja	1656	0	-1656	
	Indicirana prevencija 10 % građana s teškoćama mentalnog zdravlja	410	0	-410	
	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI USLUGE KOJE SE OSTVARUJU KROZ ZDRAVSTVENI SEKTOR				
GRAĐANI SA ZNAČAJNIJIM TEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA Ukupno: 11389 (1759 stacionarno, 9630 dnevna bolnica)	Programi socijalnog uključivanja ovisnika i osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednici 60 % građana sa značajnijim teškoćama mentalnog zdravlja	6833	0	-6833	
	Organizirane kreativne, rekreativne i socijalizacijske aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena 20 % građana sa značajnijim teškoćama mentalnog zdravlja	2278	0	-2278	
	Grupe podrške i vršnjačka podrška za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja 20 % građana sa značajnijim teškoćama mentalnog zdravlja	2278	0	-2278	
	Grupe podrške za članove obitelji osoba s teškoćama mentalnog zdravlja 20 % građana sa značajnijim teškoćama mentalnog zdravlja	2278	0	-2278	
	Krizne intervencije i prva psihološka pomoć 15 % građana sa značajnijim teškoćama mentalnog zdravlja	1708	0	-1708	
	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI USLUGE KOJE SE OSTVARUJU KROZ ZDRAVSTVENI SEKTOR				
GRAĐANI SUOČENI S OVISNOSTIMA O ALKOHOLU, DROGAMA I KOCKI Ukupno: 5948	Terapijske grupe/klubovi za ovisnike o kockanju 20 % građana koji imaju rizik patološkog kockanja procjena: 2 % populacije u dobi 20-64: 3058	Broj građana koji imaju rizik patološkog kockanja	612	0	-612
	Programi smanjenja štete za ovisnike (harm reduction) 100 % građana s duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanim psihoaktivnim tvarima procjena: 1 % populacije u dobi 20-64: 1529	Broj građana s duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanim psihoaktivnim tvarima	1529	0	-1529
	Terapijske grupe/klubovi za ovisnike o drogi 70 % građana s duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanim psihoaktivnim tvarima procjena: 0,41 % populacije u dobi 20-64: 627	Broj građana s duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanim psihoaktivnim tvarima	439	0	-439
	Terapijske grupe/klubovi za ovisnike o alkoholu 70 % građana s duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanim uzimanjem alkohola procjena: 0,48 % populacije u dobi 20-64: 734	Broj građana s duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanim uzimanjem alkohola	520	0	-520
	SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI				
ODRASLE OSOBE S MENTALNIM OŠTEĆENJEM I OVISNICI Ukupno: 1127	Smještaj (krizni, radi provođenja rehabilitacijskih programa, u drugim slučajevima) ili organizirano stanovanje 30 % odraslih osoba pod skrbištvom 338	Organizirano stanovanje	52	-63	
		Dom socijalne skrbi	189		
		Udruga/vjerska zajednica	7		
		Kod fizičke osobe ili udomiteljske obitelji	27		
	Boravak 20 % odraslih osoba pod skrbištvom	225	35	-190	
Socijalno mentorstvo ili psihosocijalna podrška odrasloj osobi s mentalnim oštećenjem po zakonu o socijalnoj skrbi ili Vođenje slučaja (<i>case management</i>) iz	169	22	-147		

	zdravstvenog sustava 15 % odraslih osoba pod skrbištvom				
RIZICI POVEZANI S INVALIDITETOM					
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI					
OSOBE S INVALIDITETOM U SUSTAVU SOCIJALNE SKRBI U DOBI 18 – 65 godina (bez korisnika sa mentalnim oštećenjem) Ukupno: 6236	Smještaj (krizni, radi provođenja rehabilitacijskih programa, u drugim slučajevima) ili organizirano stanovanje 6 % osoba s invaliditetom u sustavu socijalne skrbi - 374	Organizirano stanovanje	25	-47	
		Dom socijalne skrbi	282		
		Udruga/vjerska zajednica	3		
		Kod fizičke osobe ili udomiteljske obitelji	17		
	Boravak 8 % osoba s invaliditetom u sustavu socijalne skrbi (bez mentalnih teškoća)	499	31	-468	
	Pomoć u kući 8 % osoba s invaliditetom u dobi od 18 do 65 u sustavu socijalne skrbi (bez mentalnih teškoća)	Koliko je ukupno korisnika pomoći u kući:	499	118	-312
		Koliko korisnika ima organiziranje prehrane u sklopu usluge:		69	
	Psihosocijalna podrška odrasloj osobi s invaliditetom ili socijalno mentorstvo po Zakonu o socijalnoj skrbi ili druge terapijske i rehabilitacijske usluge koje se pružaju projektno kroz sustav socijalne skrbi ili u sektoru zdravstva (primjerice terapijsko jahanje, terapije potpomognute životinjama, radna terapija, druge terapijske usluge) 40 % osoba s invaliditetom u dobi od 18 do 65 u sustavu socijalne skrbi	Broj korisnika psihosocijalne podrške osoba s invaliditetom:	2494	0	-2494
		Broj korisnika usluge socijalnog mentorstva:		1	
		Druge terapijske/rehabilitacijske usluge		0	
	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI				
	Specijalizirani prijevoz i pratnja 50 % osoba s invaliditetom u dobi od 18 do 65 u sustavu socijalne skrbi	3118	0	-3118	
Dojavni sustavi u krizama 50 % osoba s invaliditetom u dobi od 18 do 65 u sustavu socijalne skrbi	3118	0	-3118		
Cjelodnevna skrb i njega u kući 3 % osoba s invaliditetom u dobi od 18 do 65 u sustavu socijalne skrbi	187	0	-187		
Privremeni njegovatelj u obitelji 10 % osoba s invaliditetom u dobi od 18 do 65 u sustavu socijalne skrbi	624	0	-624		
USLUGA OSOBNE ASISTENCIJE					
Usluga osobne asistencije 2,5 % svih osoba s invaliditetom prema podacima ŽZJZ-a. 874 osoba Broj korisnika koji ima uslugu:	Osobnog asistenta	874	191	-617	
	Komunikacijskog posrednika		61		
	Videćeg pratitelja		5		
DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI ILI SEKTORA RADA I ZAPOSŁJAVANJA					
Pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju 10 % osoba s invaliditetom u dobi od 18 do 65 u sustavu socijalne skrbi	624	0	-624		
NEZAPOSLENE OSOBE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA U RADNO AKTIVNOJ DOBI Procjena 0.09 % građana dobi 20-64 god.: 138	Radni asistent OSI 30 % osoba s intelektualnim teškoćama u radno aktivnoj dobi u sustavu socijalne skrbi	41	0	-41	
EDUKACIJE ZA PRUŽATELJE USLUGA	Tečajevi znakovnog jezika. Godišnje uključivanje barem 10 novih stručnjaka	10	0	-10	

Izvor: Obrada iz raznih izvora temeljem uputa iz Pravilnika

3.1.2. Procjena dostupnosti socijalnih usluga za građane – izbjeglice i pripadnici Romske manjine u potrebi za socijalnim uslugama

A. RIZICI POVEZANI SA STATUSOM IZBJEGLICA I PRIPADNICI ROMSKE NACIONALNE MANJINE U POTREBI ZA SOCIJALNIM USLUGAMA

Procjena broja građana u riziku za izbjeglice i pripadnike romske manjine se temelji na županjskim podacima. Točan broj stanovnika ove nacionalne manjine koji žive na području Županije nije pouzdan. Prema podacima iz Popisa stanovništva iz 2021. godine u Županji živi oko 683 Roma.

U nastavku u Prilogu A je u Tablici 32 Obrazac 2. Procjena građana u riziku za navedene skupine. Broj izbjeglica procijenjen je temeljem nacionalnih podataka.

Tablica 32 Obrazac 2. Procjena građana u riziku povezanih sa statusom izbjeglica i pripadnika romske nacionalne manjine u potrebi za socijalnim uslugama

➤ Dostupnost socijalnih usluga za pripadnike Romske manjine - inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi ili sektora obrazovanja

Procijenjeno je da u Županiji živi 683 pripadnika Romske manjine. Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom prevladavanja komunikacijskih barijera: Romski pomagač u pripremi za školu, u predškoli i nastavi te prevoditelj romskog jezika (10 %) je 68. Očekivani broj korisnika koji će trebati romskog pomagača je 68, kao i usluge prevoditelja. Nema evidencije o broju korisnika koji koriste tu uslugu, pa je procijenjeno je da će 68 korisnika trebati ove usluge.

➤ Dostupnost socijalnih usluga za izbjeglice i osobe pod međunarodnom zaštitom

Procjenjuje se da u ovoj skupini ima oko 1.593 osoba. Očekivani broj korisnika inovativnih i projektno financiranih za uslugu koordinator integracije izbjeglica i osoba pod međunarodnom zaštitom je 797. Očekivani broj korisnika usluge "prevladavanje jezičnih barijera" je 1.593, i to uglavnom prevođenje i tumačenje. Za uslugu tečaja hrvatskog jezika nema procjene, ali se može na temelju podataka drugih pružatelja usluga (Caritas) utvrditi prema broju korisnika koji su tu uslugu/aktivnosti primili (oko 100). Očekivani broj usluga podrške interkulturalnih medijatora za izbjeglice i osobe pod međunarodnom zaštitom je 478. Očekivani broj korisnika koji trebaju edukaciju i superviziju interkulturalnih medijatora je prema uputama 100 % interkulturalnih medijatora, odnosno 25. Nije evidentirano da li postoje interkulturalni medijatori.

Oblici aktivnosti i programa za izbjeglice i pripadnike romske nacionalne manjine u Županiji su ograničeni. Prema istraživanju koje je provedeno u sklopu projekta Inkluzivni kotač (Ri Rock)⁶⁶ Romi žive koncentrirano u naseljima u Rijeci, Crikvenici i Novom Vinodolskom, Brodu na Kupi, Delnicama, Dedinu, Omišlju i Tršću. Prema istom istraživanju, u Županiji je 42 % Roma nezaposleno (44 % nacionalna razina); 19 % Roma su zaposleni na puno radno vrijeme (7 % nacionalna razina); 6 % Roma imaju plaćene povremene poslove (9 % nacionalna razina). Među tim i drugim podacima iz istog istraživanja, istaknuti su glavni izazovi s kojima se susreću pripadnici romske manjine na ovom području: diskriminacija, siromaštvo, isključivanje iz odlučivanja i nepovjerenje u institucije, nedovoljna potpora u obrazovnom sustavu, velika nezaposlenost i nemogućnost zadržavanja posla (neprikladni uvjeti), nedovoljna i nedostupna zdravstvena skrb. Većina ovih izazova proizlazi iz neprikladnosti sustava i okoline romskoj kulturi i načinu života, pa su navedene usluge bitne za uspostavu novog pokušaja dijaloga. Iako postoji dugogodišnja demokratska tradicija političkog i civilnog predstavljanja Roma u javnim tijelima (vijeće nacionalnih manjina), pomaci su neznatni.

Obje skupine se suočavaju s nizom teškoća, od onih ekonomske i psihološke prirode do jezičnih barijera i društvene diskriminacije. Zadovoljavanju njihovih potreba nužno je pristupiti sustavno i pažljivo s obzirom na to da se radi o skupinama u ranjivom društvenom položaju. Potrebe Roma i izbjeglica za socijalnim uslugama uključuju smještaj, pravnu pomoć i psihosocijalnu podršku i u suradnji s obrazovnim sustavom, jaču podršku u prilagodbi u školi i vrtiću, za Rome i za izbjeglice, poput prilagođenih tečajeva jezika te pristup tržištu rada i obrazovanju. Procijenjene potrebe Roma uključene su u procijenjene

⁶⁶ Akcijski plan PGŽ 2024-2025 za provedbu NPUR, (2024) dostupno na [Poveznica](#)

potrebe skupina u riziku (djeca, odrasli i starije stanovništvo). Očekuje se da će se pri izradi akcijskih planova adresirati specifične potrebe ove skupine koje proizlaze iz nepovoljnog položaja ove manjine.

Procjena potreba za skupine riziku – pripadnici Roma i izbjeglice

Važno je uključiti interkulturalne medijatore kako bi uspostavili kvalitetniji odnos povjerenja Roma i institucija. Iako se s godinama povećava broj Roma koji su završili osnovnu i/ili srednju školu, potrebno ih je osposobiti za konkretna radna mjesta na kojima oni mogu raditi te uključiti mentore koji će im dati podršku da zadrže posao kako bi se smanjili problemi u ponašanju posebno kod djece i mladih. U tu svrhu postoji potreba za zapošljavanjem stručnjaka za pomoć u integraciji romske manjine i izbjeglica.

Tablica 33 Procjena potreba za socijalnim uslugama za izbjeglice i pripadnike romske nacionalne manjine

BROJ IZBJEGLICA I PRIPADNIKA ROMSKE NACIONALNE MANJINE U ŽUPANIJI	% IZBJEGLICA I PRIPADNIKA ROMSKE NACIONALNE MANJINE U POTREBI ZA SOCIJALNIM USLUGAMA	Broj izbjeglica i pripadnika romske nacionalne manjine u potrebi za socijalnom uslugom (očekivani broj korisnika)	Postojeći broj izbjeglica i pripadnika romske nacionalne manjine koji koriste navedenu uslugu HZSR	Razlika između broja izbjeglica i pripadnika romske nacionalne manjine u potrebi te broja građana koji sada koriste uslugu	
DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI ILI SEKTORA OBRAZOVANJA					
BROJ PRIPADNIKA ROMSKE NACIONALNE MANJINE U ŽUPANIJI Ukupno: 683	Usluge za prevladavanje komunikacijskih barijera: Romski pomagač u pripremi za školu, predškoli i nastavi	Broj korisnika romskog pomagača	68	0	-68
	Prevoditelj romskog jezika 10 % romske populacije	Broj korisnika prevoditelja romskog jezika	68	0	-68
DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI ILI SEKTORA RADA I ZAPOSŁJAVANJA					
IZBJEGLICE I OSOBE POD MEĐUNARODNOM ZAŠTITOM Ukupno: 1593	Koordinator integracije 50 % izbjeglica i osoba pod međunarodnom zaštitom		797	0	-797
	Usluge za prevladavanje jezičnih barijera 100 % izbjeglica i osoba pod međunarodnom zaštitom	Prevođenje i tumačenje		0	
		Tečajevi hrvatskog jezika	1593	0	-1593
	Podrška interkulturalnih medijatora 30 % izbjeglica i osoba pod međunarodnom zaštitom= 478 osoba	Broj interkulturalnih medijatora	478	0	-478
	Edukacija i supervizija interkulturalnih medijatora 100 % interkulturalnih medijatora		478	0	-478
DRUGE USLUGE	Besplatna pravna pomoć Županija razvija kapacitete na način da na 50 000 stanovnika ima kapacitet za: 100 korisnika besplatne pravne pomoć		2	0	-2

Izvor: Obrada iz raznih izvora temeljem uputa iz Pravidnika

3.1.4. Dostupnost socijalnih usluga za osobe starije životne dobi u dobi od 65 i starijih od 65 godina

Briga i skrb za starije osobe smanjenih funkcionalnih sposobnosti nužna je za svaku socijalnu politiku. U Županiji živi 68.539 osoba starijih od 65 godina. Kao i u ostatku Hrvatske, Županija ima obilježja starenja stanovništva, a osobe starosti 65 godina i više godina čine oko 25,8 % ukupne populacije stanovništva Županije. Od toga je približno 19,7 % tih osoba ovisnih o tuđoj njezi i pomoći, pa i o ne/dostupnim uslugama socijalne skrbi. Ova skupina građana je u velikom riziku od socijalne isključenosti. Prema

uputama iz Pravilnika, najmanje za 6,4 % osoba u dobi od 65 i više mora imati dostupne socijalne usluge. U Županiji postoji sustavna podrška starijim osobama kroz županijsku mrežu institucija i ustanova socijalne skrbi (domovi za starije osobe, klubovi osoba starije dobi, Maticu umirovljenika i druge udruge umirovljenika u gotovo svakom gradu), kroz suradnju s tijelima zdravstvenog sustava (bolnice, domovi zdravlja) te kroz aktivnosti organizacija civilnog društva i vjerskih organizacija (npr. Crveni križ, Hospicij). Umirovljenici u riziku gotovo s nižim primanjima ostvaruju i financijsku pomoć iz županijskog proračuna i proračuna JLS, kako bi im olakšali premošćivanje troškova života.

A. SKUPINA U RIZIKU - STARIJE OSOBE SNIŽENIH FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI

➤ Dostupnost socijalnih uslugama za starije osobe sniženih funkcionalnih sposobnosti - socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi

Procijenjeno je da u Županiji živi oko 6.006 osoba sa sniženim funkcionalnim sposobnostima u dobi od 65 i više godina, u riziku od socijalne isključenosti što ih stavlja u gotovo istu razinu rizika kao i osobe s invaliditetom (u dobi od 20 do 65) u sustavu socijalne skrbi (bez korisnika sa mentalnim oštećenjem) kojih ima 6.236. Broj osoba s rizikom narušenog mentalnog zdravlja ima oko 4.100. Jasno se vidljivo u kojoj mjeri su ove tri skupine u najvećem riziku od socijalne isključenosti. Uzimajući u obzir procjene da je broj građana u teškoj materijalnoj deprivaciji u dobi od 20 do 64 godine je 12.843, dok tek oko 550 ih dobiva ZMN, dolazimo do još većeg broja osoba koji su ili će biti u riziku u starijoj dobi. Rizici za starije osobe se također prenose kroz godine i generacije, iz mlađih dobnih skupina u starije.

Očekivani broj korisnika koji ima potrebu za **smještajem (krizni ili u drugim okolnostima) ili organizirano stanovanje** za starije osobe sniženih funkcionalnih sposobnosti je 2.222. Od toga broja je smještaj u domu je imalo, prema podacima pružatelja usluga 1.201 osoba, a prema evidenciji HZSR ovu uslugu je dobilo 177 korisnika. Smještaj kod fizičke osobe ili udomiteljske obitelji dobilo je iz evidencije HZSR 76 korisnika, a pružatelji su evidentirali 20. Za organizirano stanovanje HZSR je izdao rješenje / uputnicu za 1 korisnika. Ukupna razlika za sve vrste smještaja je 1.968

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom **pomoć u kući koja uključuje organiziranje prehrane** je 1.742, što je kao i kod skupina osoba s invaliditetom uglavnom prepušteno projektnom financiranju te organizaciji i potporama JLS-a i udruga. Prema podacima pružatelja usluga ovu uslugu primilo je 867 korisnika. Usluge pomoći u kući, kao i usluga 24 satne njege u kući pridonose smanjenju potrebe smještaja za kojim je najveća potražnja. Svega 3 (6 s prehranom) korisnika iz ove skupine je ovu uslugu dobilo kroz sustav HZSR. Razlika je 1.733. **Pomoć u kući koja ne uključuje organiziranje prehrane** je prema podacima iz evidencije pružatelja usluga dobilo 507 korisnika, a prema podacima HZSR je tu uslugu dobilo 6 korisnika.

➤ Dostupnost socijalnih usluga za osobe u dobi od 65 i starije - druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi i sektora zdravstva i/ili civilnog sektora

Očekuje se da će potrebu za uslugom **organiziranog prijevoza i pratnje za starije osobe** i nemoćne osobe sniženih funkcionalnih sposobnosti imati 1.742 osobe, što je iznimno veliki broj. Budući da organizirani i specifični prijevoz nije dostatan i za druge skupine u riziku, ovaj problem će se dugoročno moći riješiti tek kada budu razvijenije usluge u zajednici u kojoj će postojati mreža povezanosti koja će osiguravati potrebu za mobilnosti. U tu svrhu pružatelji su iskazali podatke o ovoj usluzi, 157 korisnika je uslugu i dobilo, pa je potrebno preispitati potrebe u svakoj JLS zasebno. Razlika je 1.742.

Očekivani broj korisnika koji ima potrebu za **alarmnim sustavom** za starije osobe je 2.462. Pružatelji su evidentirali 74 korisnika koji koriste ovu uslugu. Oko 2.462 korisnika će trebati ovu uslugu.

Očekivani broj korisnika koji trebaju uslugu **stanovanja u svom domu uz intenzivnu i kontinuiranu podršku** za starije osobe sniženih funkcionalnih sposobnosti je 480. Ovu uslugu uglavnom plaća obitelj i nije standardizirana. Ova usluga smanjuje potražnju za smještajem u domu za upravo ovaj broj korisnika. Nužno je, za ovu populaciju, uključiti najbolje moguće usluge u suradnji sa zdravstvom, što Nacionalni plan razvoja zdravstva i uključuje u svoje ciljeve. Jedna od takvih je i **njega u kući**, za koju se procjenjuje potreba za 1.742.

Dostupnost socijalnih usluga za starije osobe narušena mentalnog zdravlja

Procijenjeno je da starijih osoba narušena mentalna zdravlja u Županiji ima oko 819. Očekivani broj korisnika koji trebaju uslugu **boravka** iz ove skupine je prema uputama iz Pravilnika 30 % motiviranih za uslugu ili 246 osoba. Boravak je jedna od važnih socijalnih usluga koja može omogućiti građanima starije

dobi što duži boravak u zajednici, omogućuje ranu detekciju demencije, bolesti i ostalih izazova s kojima se susreću starije osobe. Prema evidenciji HZSR ovu uslugu dobilo je 30 osoba, a podataka o broju korisnika kod pružatelja nisu dostupni. Usluga boravka se pruža u domovima socijalne skrbi. Procjenjuje se da oko 216 osoba ima potrebu za ovom uslugom, što je moguće realizirati ako JLS organiziraju ovakve usluge za licencirane pružatelje usluga.

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom **savjetovanja i psihosocijalnog savjetovanja ili psihosocijalne podrške za odrasle starije osobe sa teškoćama mentalnog zdravlja** motiviranih za uslugu je 164 osobe. HZSR je izdao rješenja/uputnice za ove usluge za 49 osoba, dok su pružatelji evidentirali 424 osobe. Razlika je 115.

Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom **kluba / centra za druženje starijih osoba s teškoćama mentalnog zdravlja** motiviranih za uslugu je 410. Pružatelji usluga su evidentirali 876 korisnika koji su uključeni u ovu uslugu. Razlika je 410 jer se ne radi o licenciranim pružateljima.

➤ **Dostupnost socijalnih usluga za starije osobe oboljele od demencije - usluge iz zdravstva**

Procjenjuje se da osoba oboljelih od demencije ima 277. Očekivani broj korisnika koji imaju potrebu za uslugom kontinuirane njege i kući za oboljele od demencije je 83. Nema evidencije o korisnicima koji koriste ovu uslugu, pa se procjenjuje se da će najmanje 83 osobe imati potrebu za ovom uslugom. Upravo tijekom 2024. godine organiziran prvi boravak za osobe oboljele od demencije u Županiji, pa se tu vidi novi potencijal za daljnji razvoj.

➤ **Dostupnost socijalnih usluga za starije osobe koje imaju njegovatelje kojima je potrebna podrška - socijalne usluge predviđene Zakonom o socijalnoj skrbi**

Procijenjeno je da u Županiji ima 887 osoba koje imaju njegovatelje. Očekivani broj osoba kojima je potrebno **savjetovanje obitelji ili psihosocijalno savjetovanje ili psihosocijalna podrška obitelji ili skrbnicima / njegovateljima** temeljena je na procjeni da 100 % starijih osoba koje imaju njegovatelja ima tu potrebu. Procjena potreba za ovim uslugama (ravnomjerno raspoređena prema stvarnim potrebama između savjetovanja, psihosocijalnog savjetovanja i psihosocijalne podrške) ostaje na istoj razini (885) jer ova usluga nije dovoljno razvijena u Županiji.

➤ **Dostupnost socijalnih usluga za starije osobe koje imaju njegovatelje kojima je potrebna podrška – druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi**

Očekivani broj osoba koje imaju potrebu za uslugom **privremenog / povremenog smještaja radi predaha od skrbi** je 266 ili 30 % starijih osoba koji imaju njegovatelje i kojima je potrebna podrška. Evidentirana je jedna takva usluga pa kako je ova usluga nerazvijena, procjenjuje se da 266 osoba ima potrebu za ovom uslugom. Također, očekivani broj osoba koji imaju potrebu za uslugom **privremene njege u kući radi predaha od skrbi starijih osoba** koje imaju njegovatelja skrbnika je 621.

➤ **Dostupnost socijalnih usluga za starije terminalno bolesne osobe - druge inovativne i projektno financirane usluge iz sustava socijalne skrbi i druge usluge iz sektora zdravstva**

Procjenjuje se da se 3.185 osoba ili 1,2 % ukupnog stanovništva, mogu smatrati terminalno bolesnim osobama u Županiji, pa imaju potrebu za uslugama **palijativne skrbi i stacionirane palijativne skrbi**. Očekivani broj osoba koje imaju potrebu za palijativnom skrbi u kući je 2.548. Veći gradovi imaju organiziranu palijativnu skrb za korisnike, a u Županiji je organizirana kroz sustav zdravstva (Domove zdravlja). U gradu Rijeci mobilni palijativni timovi djeluju u sklopu Hospicija "Marija K. Kozulić" kao dislocirani centar Doma zdravlja Županije. Timovi pružaju potpunu palijativnu skrb osobama oboljelima od neizlječive bolesti u njihovom domu, a rade na području Grada Rijeke, riječkog prigrada, području Liburnije, Gorskog Kotara, Crikveničkom području te području otoka Krka. Jedan tim financiran je kao projekt HZZO-a dok ostale financiraju PGŽ i jedinice lokalne samouprave. Prosječno godišnje umre 44 pacijenata kojima je pružena ova usluga. Procjenjuje se da je razlika 2.548. Većina obitelji koji se brinu o terminalno bolesnim članovima obitelji plaća ovu uslugu za svoje članove. Dio JLS uplaćuje pružateljima usluga za ovu uslugu, a usluga se koristi za građane te JLS. Podaci o broju korisnika koji koriste ovu uslugu način nisu poznati (zdravstvena usluga).

Posebno je važna usluga i **stacionarna palijativna skrb**. Očekivani broj korisnika je 637. Pružatelji su evidentirali 358 takvih korisnika. Ove usluge pružaju Hospicij Marija K. Kozulić i privatni pružatelji, KBC

Rijeka ima odjel za palijativnu skrb, a u Psihijatrijskoj bolnici Lopača primaju i pacijente s ovim potrebama.

Projektno financiranje izvaninstitucijske skrbi za starije i nemoćne omogućava i projekt „Zaželi“ kojeg financira Europski socijalni fond, a provodi se na području više gradova i općina Županije od 2014. godine. Kroz projekt su zaposlene i osposobljene žene koje pružaju uslugu osobne asistencije starijim građanima smanjene funkcionalnosti i osobama s invaliditetom. Na ovaj način pružaju se sljedeće usluge građanima starije dobi i osobama s invaliditetom: organiziranje prehrane (npr. pomoć u pripremi obroka, pomoć u nabavi hrane); obavljanje kućanskih poslova (pranje posuđa, čišćenje i pospremanje stambenog prostora, organiziranje pranja i glačanja rublja, nabava lijekova i drugih potrepština i dr.); održavanje osobne higijene (pomoć u oblačenju i svlačenju, kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba), zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba, isporuka mjesečnog paketa s propisanim kućanskim i osnovnim higijenskim potrepštinama. Nije dostupan podatak koliko je osoba zaposleno do sada i za koliko korisnika usluga.

Procjena potreba za osobe u dobi od 65 i više godina

Potreba za institucijskim smještajem i dalje postoji. Navedeni oblici izvaninstitucijske podrške i skrbi nisu dostatni. Nedostaju usluge boravka, psihosocijalne podrške, pomoći u kući i drugih usluga poput klubova za druženje, kako bi se prevenirali rizici za narušavanje mentalnog zdravlja u zajednici. Učinak ovih usluga je prepoznatljiv jer smanjuje potrebu za uslugama koje vode u institucionalizaciju i time korisnike udaljava od obitelji. Kako nedostaje kapaciteta za palijativnu i palijativnu stacioniranu skrb, potrebno je ulagati u stvaranje novih kapaciteta, odnosno prilagoditi ih postojećim potrebama ovih pacijenata u suradnji sa zdravstvenim sustavom. Od 2024. godine na području Županije postoji prvi pružatelj koji je specijaliziran za osobe oboljele od demencije, kapaciteta 30 osoba, pa je potrebno osigurati više takvih specijaliziranih boravaka.

Nedostatak stručnih i drugih radnika za potrebe pružanja usluge smještaja i pomoći u kući je kroničan. Naročito se to odnosi na medicinske sestre i njegovateljice.

U sustavu palijativne skrbi vidljivi su pozitivni iskoraci zahvaljujući provedenim ulaganjima u povećanje broja kreveta, opreme, educiranih stručnjaka i vozila. Palijativna skrb prepoznata je kao jedno od prioritetnih područja unutar sustava socijalne i zdravstvene skrbi na području Županije. Pri KBC Rijeka osnovan je Zavod za integriranu i palijativnu skrb koji koordinira rad i djelovanje svih ustrojstvenih jedinica klinika i zavoda KBC-a Rijeka u svrhu pružanja optimalne multidisciplinarnе skrbi za palijativne bolničke pacijente. Palijativna skrb se, putem više mobilnih timova (Rijeka i Delnice), provodi u domovima palijativnih pacijenata. Zbog ograničenih smještajnih kapaciteta, potrebe pacijenata za palijativnom skrbi zadovoljavaju se korištenjem istih u susjednim županijama.

Izvaninstitucijski oblici podrške starijim osobama trebaju se dodatno razvijati, jer postoji izraziti manjak inovativnih i projektno orijentiranih usluga poput organiziranog prijevoza, 24 satne njege i pomoći u kući te podrške njegovateljima i obiteljima starijih osoba. U posljednjih 10 godina se organizirano je više klubova za starije osobe, za druženje i međusobnu podršku, što je značajno smanjilo društvenu isključenost i usamljenost, posebice samačkih staračkih kućanstava koja su u tom smislu posebno rizična. Tako u sklopu Doma za starije osobe Kantrida radi 6 Klubova za starije osobe (KSO) koji provode više aktivnosti prema potrebama skupine. U KSO, kroz grupni i individualni rad provode se volonterske aktivnosti: kulturne aktivnosti (večeri poezije, biblioteke, likovne radionice), zabavne aktivnosti (maškare, obilježavanje dana žena, majčinog dana, proslave rođendana, plesne večeri i sl.), plesna grupa i pjevački zbor; edukativne aktivnosti, društvene igre i kreativan rad (šah, karte, tombola, ukrasi), sportsko-rekreativne aktivnosti (rekreativna tjelovježba, pikado, nabacivanje kolutova, boće), izleti i odmori u lječilištima; zdravstveno-socijalne aktivnosti (usluge mjerenja krvnog tlaka i šećera u krvi, u suradnji sa patronažnom službom Doma zdravlja Rijeka, te zdravstvena predavanja); pomoć i samopomoć (članovi kluba redovitim posjetima i pomoći brinu o onima koji ne mogu iz doma); savjetodavni rad i dr. Usluga koja se provodi u dva kluba Doma Kantrida je i **podjela obroka pučke kuhinje**. Ključno je što se aktivnosti podržavaju volonterskim radom stručnjaka, mladih i samih članova.

Sažetak ključnih potreba

Potrebno je unaprijediti programe podrške i skrbi za starije osobe sa smanjenim funkcionalnim sposobnostima te jačati podršku posebno rizičnim skupinama, uključujući oboljele od demencije, starije osobe u riziku od siromaštva i samačka staračka kućanstva. U tijeku je proširenje smještajnih kapaciteta koje provodi Županija te izgradnja novog Centra za starije osobe u Kostreni koji će pružati institucijske i izvaninstitucijske usluge. U ovom razdoblju potrebno je pratiti potrebe osoba starije dobi sa smanjenim funkcionalnim sposobnostima za smještajem, pa prema potrebama korisnika socijalne skrbi planirati nove, ako bude potrebe. Ključni koraci uključuju planiranje i provođenje dodatnih ulaganja u mobilnu i stacionarnu palijativnu skrb, što obuhvaća osiguravanje materijalnih, ljudskih i organizacijskih resursa. Također, važno je osigurati razvoj inovativnih izvaninstitucijskih usluga koje će omogućiti bolju podršku starijim osobama, uključujući pomoć i njegu u kući, pružanje podrške njegovateljima i članovima obitelji kroz predah od skrbi te osnivanje i poticanje rada klubova i društvenih aktivnosti za starije osobe.

Tablica 34 Procjena potreba za socijalnim uslugama za starije osobe

BROJ STARIJIH OSOBA U RIZIKU U ŽUPANIJI	% STARIJIH OSOBA U RIZIKU U POTREBI ZA SOCIJALNIM USLUGAMA	Broj starijih osoba u riziku u potrebi za socijalnom uslugom (očekivani broj korisnika)	Postojeći broj starijih osoba u riziku koji koriste navedenu uslugu	Razlika između broja starijih osoba u potrebi te broja starijih osoba koji sada koriste uslugu	
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI					
STARIJE OSOBE SNIŽENIH FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI Ukupno: 6006	Pomoć u kući koja uključuje organiziranje prehrane 29 % starijih osoba sniženih funkcionalnih sposobnosti	1742	3	-1733	
	Pomoć u kući koja ne uključuje organiziranje prehrane 29 % starijih osoba sniženih funkcionalnih sposobnosti		6		
	Smještaj (krizni ili u drugim okolnostima) ili organizirano stanovanje za starije osobe 37 % starijih osoba sniženih funkcionalnih sposobnosti	Smještaj u domu	2222 ⁶⁷	177	-1968 ⁶⁸
		Smještaj koji organizira vjerska zajednica/udruga		0	
		Smještaj kod fizičke osobe ili udomiteljske obitelji		76	
		Organizirano stanovanje		1	
	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI				
	Organizirani prijevoz i pratnja za starije i nemoćne osobe 29 % starijih osoba sniženih funkcionalnih sposobnosti	1742	0	-1742	
	Alarmni dojavni sustav za starije osobe (npr. SOS narukvice) 41 % starijih osoba sniženih funkcionalnih sposobnosti	2462	0	-2462	
	Stanovanje u vlastitom domu uz intenzivnu i kontinuiranu podršku 8 % starijih osoba sniženih funkcionalnih sposobnost	480	0	-480	
DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI					
DRUGE USLUGE IZ SEKTORA ZDRAVSTVA					
Njega u kući 29 % starijih osoba sniženih funkcionalnih sposobnost	1742	0	0		
SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI					
STARIJE OSOBE NARUŠENA MENTALNOG ZDRAVLJA Ukupno: 819	Boravak 30 % starijih osoba sa teškoćama mentalnog zdravlja motiviranih za uslugu	246	30	-216	
	Savjetovanje ili psihosocijalno savjetovanje ili psihosocijalna podrška za odraslu osobu starije dobi 20 % starijih osoba sa teškoćama mentalnog zdravlja motiviranih za uslugu	Savjetovanje	164	41	-115
		Psihosocijalno savjetovanje		3	
		Psihosocijalna podrška za odraslu osobu starije dobi		5	
DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI ILI					

⁶⁷ Smještaj: broj se odnosi na ukupan smještaj bez obzira na vrstu usluge: u domu (ustanove socijalne skrbi, sada centri za pružanje usluga u zajednici), organizirano stanovanje, udomiteljstvo i dr.

⁶⁸Isto kao 74.

	KROZ SEKTOR CIVILNOG DRUŠTVA				
	Klub/centar za druženje starijih osoba 50 % starijih osoba sa teškoćama mentalnog zdravlja motiviranih za uslugu	410	0	-410	
STARIJE OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJE	DRUGE USLUGE IZ SEKTORA ZDRAVSTVA				
	Kontinuirana njega u kući za oboljele od demencije 30 % starijih oboljelih od demencije	83	0	-83	
Ukupno: 277					
	SOCIJALNE USLUGE PREDVIĐENE ZAKONOM O SOCIJALNOJ SKRBI				
BROJ STARIJIH OSOBA KOJE IMAJU NJEGOVATELJE KOJIMA JE POTREBNA PODRŠKA	Savjetovanje obitelji ili psihosocijalno savjetovanje obitelji ili psihosocijalna podrška članovima obitelji / skrbnicima / njegovateljima starije osobe 100 % starijih osoba koji imaju njegovatelja kojima je potrebna podrška	887	Savjetovanje	2	-885
			Psihosocijalno savjetovanje	0	
			Psihosocijalna podrška	0	
	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI				
Procjena 1.28 % starijih osoba: 887	Privremeni/povremeni smještaj radi predaha od skrbi 30 % starijih osoba koji imaju njegovatelja /skrbnika kojima je potrebna podrška	266	0	-266	
	Usluga privremene njege u kući radi predaha od skrbi 70 % starijih osoba koji imaju njegovatelja /skrbnika kojima je potrebna podrška	621	0	-621	
TERMINALNO BOLESNE OSOBE	DRUGE INOVATIVNE I PROJEKTNO FINANCIRANE USLUGE IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI				
Procjena 1.2 % ukupnog stanovništva: 3185	DRUGE USLUGE IZ SEKTORA ZDRAVSTVA				
	Palijativna skrb u kući 80 % korisnika u potrebi za palijativnom skrbi	2548	0	-2548	
	Stacionarna palijativna skrb 20 % korisnika u potrebi za palijativnom skrbi	637	0	-637	

Izvor: Obrada iz raznih izvora temeljem uputa iz Pravilnika

3.1.5. Zaključak o trenutnoj dostupnosti socijalnih usluga

Odlukom o donošenju Mreže socijalnih usluga 2023. godine (dalje: Mreža) određen je potreban broj i vrsta socijalnih usluga za područje Republike Hrvatske, prema potrebama korisnika s pravom na socijalne usluge. Prava se priznaju korisnicima socijalne skrbi izdavanjem rješenja ili uputnice nadležne organizacijske jedinice HZSR. Mreža samo djelomično govori o stvarnim potrebama korisnika za pojedinom uslugom, a temelji se na prioritetima na nacionalnoj razini i povezana je s financiranjem socijalnih usluga iz ugovorenih socijalnih usluga za licencirane pružatelje usluga. Sve ostale procijenjene potrebe koje nisu financirane "iz Mreže", na razini Županije, financiraju se iz više izvora, iz proračuna JLS ili Županije, privatnih donacija, iz fondova EU ili drugih izvora, a neke se i ne financiraju. Upravo bi ovaj Socijalni plan trebao dati smjernice nadležnom Ministarstvu, Županiji i JLS-ima koje usluge su nedostatne za koje skupine u riziku i u kojem smjeru treba financirati nedostatne socijalne usluge tj. ključne za županijsku i lokalnu razinu.

Potreban broj i vrsta socijalnih usluga prikazani su u Mreži socijalnih usluga prema područjima jedinica područne (regionalne) samouprave, zasebno za svaku korisničku skupinu i to za:

- djecu ili mlađe punoljetne osobe bez odgovarajuće roditeljske skrbi; djecu ili mlađe osobe s problemima u ponašanju, djecu s teškoćama u razvoju,
- odrasle osobe s invaliditetom (mentalnim oštećenjem); odrasle osobe s invaliditetom (tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem),
- osobe ovisne o alkoholu, drogama, kockanju ili drugim oblicima ovisnosti,
- starije osobe, teško bolesne odrasle osobe,
- žrtve nasilja u obitelji, žrtve trgovanja ljudima, trudnice ili roditelja s djetetom do godine dana života, iznimno do tri godine života djeteta,
- beskućnike i druge osobe koje ispunjavaju uvjete propisane Zakonom o socijalnoj skrbi.

Prema Mreži, država ima obavezu financirati socijalne usluge koje pružaju licencirani pružatelji koji su ili već bili u Mreži ili su upravo zbog ove procjene ušli u Mrežu, za korisnike socijalne skrbi (uputnica ili rješenje) prema Tablici broj 35.⁶⁹ u Prilogu A. 3.u dodatku ovog Socijalnog plana.

⁶⁹ Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2023., Odluka o mreži socijalnih usluga, dostupno na: [Poveznica](#)

Potreban broj usluga savjetovanja, stručne procjene, psihosocijalnog savjetovanja, socijalnog mentorstva, obiteljske medijacije, psihosocijalnog tretmana radi prevencije nasilničkog ponašanja, psihosocijalne podrške, rane razvojne podrške, pomoći pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja te pomoći u kući iskazan je brojem usluga kao kumulativnim rezultatom utvrđenih potreba za uslugama na godišnjoj razini. Potreban broj usluga boravka, smještaja i organiziranog stanovanja iskazan je brojem korisnika u trenutku mjerenja te nije iskazan kao kumulativni rezultat utvrđenih potreba na godišnjoj razini. Prema ovoj procjeni npr. 200 osoba s invaliditetom ima potrebu za boravkom, a u taj broj ulaze korisnici i ustanova, pa za druge pružatelje (udruge) kojih imaju liste čekanja za više stotina korisnika s istom potrebom, ostaje manji broj, npr. u 2023. godini je ugovoreno od 10 do 15 (2 pružatelja) po pružatelju, za Županiju, što je nedostavno za sve kojima ova usluga treba. Uspoređujući podatke o potrebama iz Mreže u kojoj se za npr. smještaj procjenjuje potreba za 500 korisnika i procjene koja je dio ovog dokumenta, potreba za smještajem izražena je i dalje. Izazovi s kojima se suočavaju pružatelji npr. smještaja (bez obzira na vrstu) jesu prema procjeni pružatelja: *niska ugovorena cijena za uslugu smještaja u Mreži, povećani rashodi, naročito troškovi plaća za radnike u sustavu socijalne skrbi povećali su i troškove usluge; nedostatak stručnih i drugih radnika, troškovi koje proizlaze iz zdravstvenih usluga, poput njege i koji se ne obračunavaju zdravstvenom sustavu*, samo su neki od njih. Sredstva za financiranje decentraliziranih funkcija domova za starije osobe jedinice područne (regionalne) samouprave ostvaruju iz dodatnog udjela poreza na dohodak po stopi od 0, 8 %. (za 2024. godinu su iznosila za Županiju 1.721.8311 eura što nije dostatno za troškove domova, a posebno za troškove plaća.⁷⁰ Dio razlike u troškovima i prihodima namiruje se iz prihoda za posebne namjene, ostvaren naplatom cijene socijalne usluge, temeljem ugovora o pružanju socijalne usluge između doma za starije osobe i korisnika, odnosno obveznika plaćanja cijene usluge te rješenja Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Cijena smještaja u domu je od 390 do 600 eura, uz dodatne troškove prema pojedinim uslugama ovisno o stupnju i potrebama, a važeća od 2023.godine. Sve ostale razlike između troškova i prihoda domovima kojima je osnivač Županija, namiruju se dodatno iz proračuna Županije⁷¹. Kako bi smanjili potrebu za npr. smještajem, potrebno je razvijati dostupne usluge u zajednici koje imaju obilježja prevencije, čime će se sprječavati institucionalizacija i razvijati izvaninstitucijske usluge, odnosno ulagati u usluge u zajednici poput pomoći u kući, 24 satne njege, ali i boravka i psihosocijalne podrške ili savjetovanja, ili ulagati u razvoj modela rane intervencije, a prije svega u informativne točke i savjetovališta u kojima građani moći dobiti relevantne informacije, uz uslugu stručne procjene i nužne terapijske usluge.⁷² Koliko je još potrebno ulagati u povećanje dostupnosti institucijskih i izvaninstitucijskih usluga, vidljivo je ako se uzmu u obzir postojeći kapaciteti licenciranih pružatelja, ali i onih koji provode aktivnosti i programe ili usluge projektno, bez licence. O kapacitiranosti pružatelja u sljedećem poglavlju.

⁷⁰ Ova sredstva predstavljaju minimalni financijski standard za decentralizirano financiranje djelatnosti domova za starije osobe, prema kojem ukupne rashode doma obuhvaćaju: rashodi za zaposlene, materijalni rashodi, financijski rashodi, hitne intervencije – investicijsko održavanje, oprema i nabava nefinancijske imovine, rashodi za nabavu nefinancijske imovine – materijalna i nematerijalna imovina, građevinski objekti, postrojenja i oprema, prijevozna sredstva isključivo za obavljanje osnovne djelatnosti, nematerijalna proizvedena imovina, informatizacija, dodatna ulaganja u nefinancijsku imovinu i dr. (Odluka o minimalnim financijskim standardima, kriterijima i mjerilima za decentralizirano financiranje domova za starije osobe u 2024. Godini, NN, br. 10/24).

⁷¹ Županijskim domovima za starije osobe, temeljem usvojenog rebalansa za 2024. godinu, raspored proračunskih sredstva povećana je za 1, 27 milijuna eura i sada iznosi 2.142.447, 00 eura. S tim sredstvima županijski proračun pokriva uvećane rashode domova zbog rasta plaća i drugih materijalnih prava zaposlenih. (<https://www.pgz.hr/objave/zupanijskim-domovima-za-starije-osobe-kroz-rebalans-osigurano-dodatnih-13-milijuna-eura-te-preko-7-milijuna-eura-za-ustanove-zdravstva/>)

⁷² "Proces deinstitucionalizacije nije do sada obuhvatio osobe starije životne dobi. Za tu posebno osjetljivu skupinu prioriteta razvoj izvaninstitucijskih usluga. Izgradnjom centara za starije osobe omogućila bi se dostupnost u korištenju raznovrsnih izvaninstitucijskih usluga radi poboljšanja kvalitete življenja u vlastitom domu, osiguravanje integrirane socijalne i zdravstvene skrbi na primarnoj razini, te usluge smještaja za korisnike kojima je zbog otežane funkcionalne sposobnosti i narušenog zdravstvenog stanja potrebna pomoć i nadzor druge osobe u zadovoljenju svih potreba u punom opsegu". (Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga, str. 21).

3.2. Procjena kapaciteta pružatelja socijalnih usluga za održivi razvoj kvalitetnih socijalnih usluga

Mreža socijalnih usluga donesena 2023. godine uzela je u obzir već postojeće kapacitete licenciranih pružatelja usluga i potrebe građana. Više o Mreži, u prethodnom poglavlju. Treba istaknuti da se cijena socijalnih usluga prema kojoj se pružateljima plaća iz Mreže za dane usluge, iskazuje u intervalima⁷³ i da nije za svakog pružatelja i istu uslugu istovjetna u svim županijama. **Jedan od zadataka licenciranih pružatelja usluga i Županije te JLS je i zagovaranje za povećanje cijene koju obračunava Ministarstvo**, prema ugovoru s pružateljem za, pruženu uslugu po korisniku ili jedinici usluge. Prema podacima iz prethodnog poglavlja, procijenjeno je da za većinu usluga postoji veća potreba korisnika socijalne skrbi od broja usluga u Mreži. Za procjenu potreba podaci iz Mreže uzeti su u obzir radi dodatne procjene zbog nepouzdanosti podatka koje su dostavili pružatelji usluga. Temeljem podatka iz Mreže, Ministarstvo je sklopilo nove ugovore tijekom 2023. i 2024 s licenciranim pružateljima u Županiji.

Na području Županije djeluje 5 područnih ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad i to u Rijeci, Opatiji, Crikvenici, Krku i Cres-Lošinj. Isto tako na području Županije socijalne usluge pružaju:

- 97 licencirana pružatelja socijalnih usluga, od čega je 23 ustanova socijalne skrbi, fizičkih osoba 19 i 50 udruga i vjerskih zajednica i druge pravne osobe te 5 obrta.
- 146 nelicencirana pružatelja usluga i/ili organizacija koje provode razne programe koji imaju potencijal za razvoj socijalnih usluga.

U Mreži su za 2023. i 2024. godinu procijenjene potrebe:

- Za savjetovanje je procijenjeno ukupno 8.400 jedinica, za stručnu procjenu 5.560 jedinica, za psihosocijalno savjetovanje 136.500 jedinica. Za usluge socijalnog mentorstva, obiteljske medijacije i psihosocijalnog tretmana radi prevencije nasilničkog ponašanja procijenjeno je da potrebu nema niti jedan korisnik ili jedinica. Za psihosocijalnu podršku procijenjena je potreba za 293.000 jedinica, a za ranu razvojnu podršku 20.000 jedinica.
- Za uslugu pomoći za uključivanje u odgoj i redovno obrazovanje je procijenjena potreba za 30.000 jedinica, dok za pomoć u kući 380 jedinica.
- Za boravak (poludnevni i cjelodnevni) je procijenjeno da ima potrebu 1.050 korisnika, dok za smještaj 1.262 korisnika, a za organizirano stanovanje je planirana potreba za 488 korisnika.

U Mrežu mogu ući i "učiniti" ove usluge dostupnijima samo licencirani pružatelji socijalnih usluga koji barem za određeni broj korisnika ili jedinica usluge imaju ugovoreno financiranje ili takozvane "glavarine": Svi ostali pružatelji financiraju troškove pružanja usluga projektno iz proračuna Županije i JLS, ili se radi o proračunskim korisnicima (iz decentraliziranih funkcija, osnivači ima je Županija ili JLS), i/ili državnog proračuna, donacija, iz ostalih izvora, iz EU fondova ili korisnici sami plaćaju uslugu.

Procjena kapacitiranosti pružatelja usluga predstavlja izazov zbog nedostatka podatka o stvarnom broju korisnika koji kod nekog od pružatelja već primaju uslugu. Iz podataka u Registru pružatelja usluga dostupni su podaci o licenciranim pružateljima i njihovom kapacitetu te ugovorenom broju korisnika. Samo oni, ako uđu u Mrežu imaju osigurana sredstva za financiranje kroz "glavarine", uz ustanove koje financiraju osnivači iz državnog proračuna ili decentraliziranih funkcija, bez rizika za diskontinuitet pružanja usluga koji stalno prijete svim ostalim privatnim pružateljima, među kojima su brojne udruge. Ustanove koje se financiraju iz decentraliziranih funkcija, nadležnog ministarstva ili JLS te tako imaju osiguran prihod prema mjerilima iz decentraliziranih funkcija, ističu da su *izloženi sve većim izazovima, poput sve većih troškova usluga, zadržavanje stručnih radnika i pritisku korisnika zbog sve veće liste čekanja*. Stručni radnici zaposleni u udrugama, financirani iz Mreže ili ne, izdvajaju izazove oko *nemogućnosti osiguravanja plaće za stručne radnike, jer projektno financiranje nije dovoljno za cijelu plaću*. Često, stručni radnici u udrugama ili nisu zaposleni i volontiraju ili imaju vrlo niska primanja, prosječno je niža od onih ustanovama socijalne skrbi. Ulaskom u Mrežu, novim licenciranim pružateljima usluga osigurava se minimum kvalitete i kontinuitet pružanja socijalnih usluga izvan ustanova/domova koji su se transformirali u centre za usluge u zajednici te centre za starije osobe. Kako bi udruge i drugi pružatelji usluga mogli osigurati ravnomjernu dostupnost usluga i razvijati inovativne usluge jako je

⁷³ Intervali cijene socijalnih usluga: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Dokumenti/Intervali%20cijena%20socijalnih%20usluga.pdf>

važno da infrastrukturni preduvjeti i uvjeti rada budi izjednačeni barem s ustanovama socijalne skrbi. Startna pozicija između ovih pružatelja usluga nije jednaka, iako su uvjeti za dobivanje licence za pružanje usluga u ustanovama i kod drugih pružatelja gotovo pa isti, samo je drugi osnivač. I jedni i drugi moraju udovoljiti istim kriterijima za dobivanje licence. Od pružatelja usluga kojima nije osnivač država ili JLS očekuje da kroz projektno financiranje nadomještaju nedostatne usluge. Kako bi to bilo moguće, nadležno Ministarstvo provodi programe, kroz financiranje 3 godišnjih ili dvogodišnjih programa, s ciljem "širenja mreže socijalnih usluga", za razne skupine u riziku. Kroz to trogodišnje razdoblje ministarstvo obvezuje pružatelje usluga kojima se financiraju programi da udovolje uvjetima za pružanje usluga te ishode licencu. Tako ovakvi programi daju doprinos ciljevima iz Nacionalnog plana razvoja socijalnih usluga. Ovaj Socijalni plan bi upravo na sličan način trebao poticati pružatelje usluga da povećaju kvalitetu usluga te najprije dobiju licencu, jer će tako udovoljiti minimalnim standardima kvalitete. Osim toga, svi pružatelji trebaju uskladiti pružanje usluga s Pravilnikom o standardima kvalitete socijalnih usluga koji propisuje standarde kvalitete socijalnih usluga i smjernice za njihovo uvođenje te mjerila za utvrđivanje usklađenosti sa standardima kvalitete socijalnih usluga.

Ovaj Pravilnik i jedinstvena metodologija za procjenu potreba, bez obzira na nedostatke i dvosmislenost stigli su u pravi čas. **Ključni element za dostupnost socijalnih usluga i kapacitiranost pružatelja usluga svakako je održivo financiranje socijalnih usluga, jer socijalne usluge pružaju profesionalci, stručni radnici kojih je u pravilu premalo.** Pružatelji usluga kojima su osnivači udruge, kroz posljednjih dvadesetak godina procesa deinstitucionalizacije ustanova socijalne skrbi, nisu imali prilike osigurati kontinuitet financiranja, jer Ministarstvo nije na području Županije sklapalo nove ugovore za ugovaranje usluga u Mreži, osim za ustanove i osobnu asistenciju (tek 2023. nakon gotovo 20 godina). Rezultat je nesigurnost ostvarivanja prava korisnika socijalne skrbi na socijalne usluge, odustajanje pojedinih udruga od djelovanja, gubljenje volontere i radnika. S druge strane, profilirao se manji broj licenciranih pružatelja usluga koji su se suočavali s ovim izazovima i unaprjeđivali kvalitetu rada. Ova situacija je vidljiva u činjenici da niti jedan pružatelj usluga iz redova udruga ne pruža usluge smještaja ili organiziranog stanovanja npr. za osobe s invaliditetom, dok se ova usluga se najviše razvila u drugim županijama suradnjom JLS i udruga te ulaskom u Mrežu. U Županiji postoje samo 2 pružatelja pružaju usluge smještaja za žrtve nasilja u obitelji i 2 za beskućnike.

Izazovi s kojima se trebaju suočiti dionici provedbe ovog Socijalnog plana usmjereni su na rješavanje glavnog problema: *Kako da korisnici iz skupina definiranih Zakonom o socijalnoj skrbi koji imaju potrebu za pojedinom uslugom tu uslugu i dobiju temeljem uputnice ili rješenja u ustanovi ili kod drugih pružatelja usluga?* Kako bi to postigli, važno je osnažiti kapacitete pružatelja koji će te usluge moći pružati. Ovakvom zaključku doprinijeli su i podaci dobiveni na grupnim intervjuima (predstavnik stručnih radnika ustanova, HZSR i drugih pružatelja usluga) koji naglašavaju da "nemamo kome poslati korisnika, .. ne mogu naći krizni smještaj za dijete, nema suradnje s većinom pružatelja, rijetki su pružatelji s kojima mogu surađivati (jer nisu u Mreže), .. teško uspijevaju surađivati s drugim sektorom, .. ne mogu baviti ljudima, nego smo se pretvorili u "strojeve za administriranje"... (iz intervjua, dostupno u. Arhivi). Prema analizi financiranja socijalnih usluga na razini JLS nedostaju pouzdani podaci o broju korisnika koje financiraju (ili ih nema), dok neke JLS čak nisu upućene koje socijalne usluge su dostupne na njihovom teritoriju. Ove izazove su istakli i sami pružatelji usluga.

Procjena kapaciteta pružatelja socijalnih usluga obuhvaća broj, strukturu, kvalitetu i održivost rada pružatelja socijalnih usluga, iz perspektive samih pružatelja, predstavnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad i Obiteljskog centra, predstavnika korisnika i predstavnika jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave. Za procjenu kapaciteta pružatelja socijalnih usluga prikupljaju se podaci čiji je sadržaj propisan na obrascima: *Obrazac 3. Upitnik za pružatelje socijalnih usluga; Obrazac 6. Anketni upitnik za jedinice lokalne i regionalne (područne) samouprave odnosno Grad Zagreb; Obrazac 7. Protokol za intervju s predstavnicima Hrvatskog zavoda za socijalni rad i Obiteljskog centra i Obrazac 8. Protokol za intervju/fokusne grupe s predstavnicima korisničkih skupina.*

Postupkom utvrđivanja postojećih pružatelja socijalnih usluga i drugih inovativnih i projektno financiranih usluga izrađen je popis pružatelja socijalnih usluga, drugih pružatelja usluga koji obavljaju djelatnost

socijalne skrbi u suradnji s drugim sektorima, ali i mogući pružatelji koji za sada nude pojedinačne aktivnosti ili programe na području Županije, prema mikrocentrima, iz Kataloga pružatelja socijalnih usluga. Popis uključuje ustanove socijalne skrbi, fizičke osobe kao profesionalna djelatnost, udruge, vjerske zajednice, druge pravne osobe te obrtnike koji pružaju socijalne usluge i ostale pružatelje socijalnih usluga. Na temelju prikupljenih podataka koje je svaka JLS dostavila za svoje područje i podataka iz Registra pravnih i fizičkih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi (onih koji imaju licencu)⁷⁴ ukupan broj mapiranih pružatelja socijalnih usluga u Županiji iznosi 249⁷⁵ pružatelja socijalnih usluga i drugih pružatelja usluga koji obavljaju djelatnost socijalne skrbi. Cjelokupni popis s kontaktima, vrstama skupina za koje pružaju usluge i vrstama socijalnih usluga dostupan je u pravitku ovoga Socijalnog plana u Katalogu pružatelja socijalnih usluga. U nastavku su opis i kapaciteti ustanova, obrta, fizičkih i drugih pravnih osoba na području Županije, prema okruženju kojem gravitiraju korisnici, pregled i onih koje nemaju sjedište na području, ali pružaju usluge na tom području. Uključene su i one ustanove i drugi pružatelji koji pružaju usluge za korisnike socijalne skrbi u suradnji s obrazovnim i zdravstvenim sustavom kako bi se dobilo uvid u stanje kapacitiranosti pružatelja. Licencirani pružatelji usluga ističu izazove oko suradnje sa zdravstvenim sustavom koji ne financira zdravstvene usluge koje se pružaju u sustavu socijalne skrbi, poput usluge njege, fizioterapeutske usluge, radne terapije što bi u budućnosti trebalo omogućiti pružateljima usluga u ustanovama ili kod drugih pružatelja usluga.

Tablice pružatelja usluga koje slijede obuhvaćaju podatke iz Obrasca 3. Upitnik za pružatelje usluga, pretraživanja Registra udruga, Sudskog registra, grupnih intervju sa stručnim radnicima, pomoćnih tablica za JLS (popis usluga i financiranje) te obrasca za izradu Kataloga pružatelja socijalnih usluga koje su dostavili JLS ako ti pružatelji pružaju u usluge na području te JLS i ako su financirani iz proračuna JLS. Uključuju i usluge koje se pružaju u suradnji s obrazovnim sustavom i zdravstvenim sustavom pa su te ustanove navedene kao pružatelji usluga jer se pružaju u njima. Cjelovit popis pružatelja s kontaktima, vrstama socijalnih usluga i korisničkim skupinama za koje ih pružaju su Katalogu, mapirani prema područjima "prstenova" ili mikroregija kojima građani gravitiraju su u Katalogu u Prilogu B.

Postoji vjerojatnost da se unatoč ovom vrlo detaljnom mapiranju pružatelja socijalnih usluga neke pružatelje nenamjerno izostavilo ali ovo je prvi puta da će na području Županije sve JLS imati popis /katalog pružatelja usluga i moći ih ažurirati, kao vrijedan alat za planiranje. Najveći doprinos ovog Kataloga je što će građani moći na jednom mjestu pronaći pružatelje usluga za svoje potrebe na području na kojem žive ali i na području Županije. U tablicama su prikazani i podaci o županijskim savezima udruga koje pružaju neke usluge i na pojedinom području izvan Rijeke gdje im je sjedište jer oni ipak pružaju neke usluge za pojedine skupine u riziku na datom području. Također, u ustanovama socijalne skrbi usluge se pružaju i za građane koji nisu s područja Županije, posebno za djecu s teškoćama u razvoju, osobe s invaliditetom, djecu i mlade s bez primjerne roditeljske skrbi i problemima u ponašanju te osobe starije dobi što otežava procjenu kapaciteta i planiranje sredstvima iz proračuna Županije i JLS. U tablicama je također prikazano u kojim mjestima pojedine udruge ili druge vrste pružatelja pružaju usluge pa su navedene više puta jer je na taj način, za svaku općinu ili grad, vidljivo koje usluge su dostupne za koju skupinu u riziku. Podaci o broju korisnika navedeni su ili pod mjestom sjedišta tog pružatelja, a najčešće nisu za svako pojedino mjesto jer nisu dostupni. Podatke o broju korisnika za pojedinu JLS (barem one za koje JLS financiraju usluge) bi trebale ažurirati JLS.

Samo za licencirane i ugovorene usluge iz Mreže⁷⁶ prikazan je broj utvrđenog kapaciteta i broj ugovorenih korisnika. Svi drugi pružatelji nisu licencirani pružatelji ali dio njih ima potencijal, uz podršku JLS, za licenciranje. Oni su također iznimno važni jer pružaju usluge/aktivnosti u suradnji sa zdravstvenim i obrazovnim sustavima. Također, dio njih ima potencijal za razvoj licenciranih socijalnih usluga.

Slijedi prikaz kapacitiranosti pružatelja socijalnih usluga u Županiji prema prostornim "prstenovima" / mikroregijama u Županiji. Na temelju prikupljenih podataka (kvalitativnih i kvantitativnih) izvještava se o kapacitetima pružatelja socijalnih usluga na području Županije. Dio pružatelja ima podršku JLS I

⁷⁴ Registar pravnih i fizičkih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi: <https://mrosp.gov.hr/registarpruzatelja/13416>

⁷⁵ Broj uključuje i licencirane pružatelje i one koje to nisu.

⁷⁶ Licencirani pružatelji usluga su u tablicama u Prilogu označeni bojom. Drugi pružatelji koji nemaju licencu nisu označeni bojom, a navedeni su abecednim redom, za svako područje. Uputa iz Pravilnika navodi da prikaz mora pokazati koliko pružatelja pruža usluge u kojoj JLS kako bi se temeljem tih podataka definiralo ciljeve i aktivnosti.

Županije, a dio nema. Među pružateljima koji imaju podršku su oni koji pružaju usluge sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi i imaju licencu te one organizacije koje imaju potencijal za ispunjavanje uvjeta za pružanje socijalnih usluga. Prvo se tekstualno i grafički opisuju obilježja i broj pružatelja socijalnih usluga tako da se navode podaci poput mjesta registracije i područja djelovanja u Županiji, sektor iz kojeg dolaze, osnivač, izvori financiranja, pružaju li makar jednu licenciranu socijalnu uslugu. Podaci su prikupljeni na temelju Upitnika iz *Obrasca 3*. Navodi se i odnos korisnika koji uslugu ostvaruju putem područnih ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad (podaci prikupljeni upitnikom u *Obrascu 4*) i kod pružatelja usluga (podaci prikupljeni upitnikom u *Obrascu 3*) kako bi se utvrdio odnos među podacima i udio korisnika koji usluge ostvaruju preko mreže socijalnih usluga. Cjelovit popis je u Prilogu B. koji je dio ovog Socijalnog plana, a u tekstu se navodi broj tablice u kojem je cjelovit popis pružatelja i drugih organizacija. Do kraja projekta Županija će izraditi digitalnu verziju Kataloga, kako bi bio univerzalan za sve JLS.

A. Gorski Kotar

Na području Gorskog kotara djeluje Područni ured Rijeka – Vrbovsko, Delnice i Čabar Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Pružatelji socijalnih usluga prema vrstama socijalnih usluga i skupini riziku predstavljaju specifičnosti ove mikroregije, a uglavnom su to pružatelji koji pružaju uslugu smještaja i pomoći u kući i slične usluge za skupinu starijih osoba od 65 godina i više. U nastavku u Prilogu B.1. koji je dio ovog Socijalnog plana slijede tablice s popisima pružatelja usluga, prema uputama iz Pravilnika, prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge te utvrđenim kapacitetom i ugovorenim brojem korisnika koje se financira kroz Mrežu za licencirane pružatelje na području Gorskog Kotara. Radi se o sljedećima Tablicama:

Tablica 35 Pregled pružatelja socijalnih usluga - ustanove na području Gorskog kotara prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge te utvrđenim kapacitetom i ugovorenim brojem korisnika koje se financira kroz Mrežu za licencirane

Tablica 36 Pregled pružatelja socijalnih usluga - fizičke osobe na području Gorskog kotara prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge

Tablica 37 Pregled pružatelja socijalnih usluga - obrti i trgovačka društva na području Gorskog kotara prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge

Tablica 38 Pregled pružatelja socijalnih usluga - društava na području Gorskog kotara prema

U **Gorskom kotaru**, socijalne usluge i usluge u suradnji s drugim sustavima za korisnike socijalne skrbi pružaju sljedeći pružatelji:

- 5 ustanova, od kojih su 2 zdravstvene ustanove, pružaju 5 vrsta socijalnih usluga za skupinu u riziku u dobi od 65 i više godina i osobe s mentalnim oštećenjima: Centar za usluge u zajednici Delnice pruža uslugu smještaja za starije osobe kapaciteta 44 korisnika, od čega 33 za starije i 11 za osobe s invaliditetom i pomoć u kući s ugovorenim uslugama za 335 korisnika te 1 zdravstvena ustanova za uslugu palijativne skrbi. Također, smještaj - organizirano stanovanje pruža i Dom Turnić za 4 korisnika.

Usluge smještaja pruža još 4 pružatelja usluga u 3 JLS ukupnog kapaciteta 139 korisnika. Ukupni kapacitet smještaj za starije osobe je 184. Na ovom području započeta je gradnja novih smještajnih kapaciteta Doma za starije osobe Kantrida (59 korisnika u 2 faze), čiji osnivač je Županija.

Uslugu pomoći u kući pruža 6 licenciranih pružatelja usluga, u 13 JLS, a od toga 2 pružatelja usluga financiraju se iz programa "Zaželi"⁷⁷. Utvrđeni kapacitet prema rješenjima je za 40 korisnika, a ugovoreni kapacitet je kroz razne izvore financiranja (privatno, iz Zaželi, iz proračuna) za 3643 korisnika.

Usluge savjetovanja i psihosocijalne podrške za djecu i mlade bez odgovarajuće roditeljske skrbi, žrtve nasilja u obitelji, djecu i mlade s problemima u ponašanju pruža 1 licencirani pružatelj (HCK GDCK Delnice), ali nije u Mreži. Psihosocijalnu podršku i savjetovanje za obitelji ovisnika pruža isti pružatelj usluga, ali nije u Mreži.

⁷⁷ Zaželi – prevencija institucionalizacije, Europski socijalni fond plus, Program: Program „Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027.“

Za građane HCK GDCK Delnice pruža izvaninstitucijsku uslugu – posudba ortopedskih pomagala. Na tom području djeluju i 2 udruge koje daju podršku svojim članovima – starije osobe.

B. Crikveničko-Vinodolska rivijera

Na području Crikveničko-Vinodolske rivijere djeluje Područni ured Crikvenica Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Grad Crikvenica je osnivač osnovnih škola i vrtića pa ima priliku osigurati sredstva za financiranje socijalnih usluga koje se provode u okviru obrazovnog sustava (npr. pomoćnik u nastavi). U Prilogu B su tablice s popisima pružatelja socijalnih usluga u skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi, usluga u suradnji s drugim sustavima i inovativnih te drugih projektno financiranih usluga, prema uputama iz Pravilnika, na području Crikveničko-Vinodolske rivijere:

Tablica 39 Pregled ustanova - pružatelji socijalnih usluga na području Crikveničko-vinodolske rivijere prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge

Tablica 40 Pregled fizičkih osoba i trgovačkih društva - pružatelji socijalnih usluga na području Crikveničko-Vinodolske rivijere prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge

Tablica 41 Pregled obrta i trgovačkih društva - pružatelji socijalnih usluga na području Crikveničko-Vinodolske rivijere prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju usluge

Tablica 42 Pregled udruga, vjerskih zajednica i drugih pravnih tijela - pružatelji socijalnih usluga na području Crikveničko-Vinodolske rivijere prema pretežitim uslugama i prema skupini za koju pružaju

Na području Crikveničko-Vinodolske rivijere socijalne usluge, usluge u suradnji s drugim sustavima i druge inovativne i projektno financirane programe za korisnike socijalne skrbi pružaju:

A. Za djecu i mlade u riziku:

- Uslugu smještaja za djecu s teškoćama u razvoju pruža ustanova u Kraljevici, Centar za rehabilitaciju Fortica, kapaciteta 9 djece, bez ugovorenih korisnika u Mreži. Ista ustanova ima licencu za boravak, ali ju ne pruža.
- 1 ustanova, **Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor** Selce, za djecu i mlađu punoljetnu djecu/osobe bez odgovarajuće roditeljske skrbi koji pruža usluge smještaja (organizirano stanovanje) u 4 JLS, s ugovorenim uslugama iz Mreže za 17 korisnika organiziranog stanovanja usluga. Uslugu boravka pruža ista ustanova u 4 JLS, za 70 djece i mladih iz iste skupine, koliko ih je financirano iz Mreže. Za usluge savjetovanja i psihosocijalne podrške ova ustanova ima licencu ali ju ne pruža. Ostale usluge nisu financirane ili licencirane (vidi tablicu).

Logopedске usluge u suradnji sa zdravstvom i obrazovanjem (2 obrazovne ustanove) pružaju 2 pružatelja ove usluge. Usluga pomoćnika u nastavi pruža se u osnovnoj školi. Programe koji upućuju na potrebu za ranom i razvojnom podrškom provodi DV Cvrčak i mrav ali ova usluga nije licencirana. Na području djeluje 4 udruga (GDCK Crikvenica, Rijeka i Novi Vinodolski te Društvo Naša djeca, i drugi) koje organiziraju razne aktivnosti za djecu i mlade u riziku.

B. Za građane u dobi od 20 do 64 u riziku:

- Na području djeluje 1 ustanova (Centar za rehabilitaciju Fortica) koja pruža smještaj odraslim osobama s invaliditetom kapaciteta 30 korisnika koji nisu financirani kroz Mrežu.

Za pružanje usluge osobne asistencije osobama s invaliditetom usluge, u 3 JLS, pružaju 2 pružatelja usluga s kapacitetom (2 županijske udruge: Društvo mutilpe skleroze PGŽ (10.560 korisnika na razini Županije) i Udruga osoba s mišićnom distrofijom PGŽ (5280 korisnika na razini Županije), financirano iz državnog proračuna i EU te drugih izvora. Isto tako, za ovo područje još jedna udruga pruža usluge osobne asistencije za do 880 korisnika.

Na ovom području pružaju se izvaninstitucijske usluge u suradnji sa zdravstvom - klubovi liječenih alkoholičara, 1 pružatelj za 4 JLS. Ove usluge provode se u suradnji sa zdravstvom. Grad Crikvenica financira troškove za djecu iz romskih obitelji i produženi boravak za učenike iz obitelji izbjeglica iz Ukrajine. Isto tako, 1 pružatelj je licencirao usluge savjetovanja i psihosocijalne podrške za osobe s invaliditetom, ali podaci o kapacitetu i broju korisnika nisu dostupni. Za građane u prehranbenoj deprivaciji usluge pruža 1 pružatelj socijalnih usluga, GD CK Crikvenica (nije usluga predviđena Zakonom o socijalnoj skrbi).

Svi ostali pružatelji bez licence imaju potencijal za pružanje usluga jer organiziraju i provode aktivnosti prema potrebama korisnika, pa ih treba osnažiti za licenciranje usluga. Na ovom području djeluje 14 udruga koje provode razne aktivnosti unaprjeđenja života korisničkih skupina za koje djeluju, poput županijskih udruga za osobe s invaliditetom i drugih udruga.

A. Za starije osobe u dobi 65+, sniženih funkcionalnih sposobnosti (od I-IV kat.):

Uslugu smještaja pruža 1 ustanova (Salvia) kapaciteta 125. Usluga smještaja pružaju i drugi pružatelji - 6 licenciranih pružatelja koji pružaju usluge u 5 JLS, s ukupnim kapacitetom od 108 korisnika (0 ugovoreno), od čega 1 pružatelj pruža smještaja – organiziranog stanovanja za 17 korisnika. Ukupni kapacitet licenciranih pružatelja za uslugu smještaja je 235.

Nelicenciranih pružatelja usluga smještaja ima 5 (nije poznat kapacitet jer nisu licencirani).

Uslugu pomoći u kući pruža 5 (3 ustanove) licencirana pružatelja u 4 JLS, kapaciteta oko 620 korisnika, od čega je isti broj financirano na različite načine. Istu uslugu pruža i 1 nelicenciran pružatelj.

Isto tako za ovu skupinu pruža se palijativna skrb u suradnji sa zdravstvenim sustavom odnosno Domom zdravlja PGŽ. Uslugu dnevnog boravka ima 1 licencirani pružatelj (Centar za pružanje usluga u zajednici Grada Crikvenice), ali nema ugovorene usluge u Mreži.

Na ovom području djeluje i 4 udruga koje organiziraju aktivnosti kojima se unaprjeđuje kvaliteta života starijih osoba. Grad Crikvenica financira besplatan povremeni prijevoz za osobe s invaliditetom.

C. Otoci

a. Otok Rab

Na području otoka Raba djeluje Područni ured Crikvenica - Rab Hrvatskog zavoda za socijalni rad.

Na području otoka Raba socijalne usluge, usluge u suradnji s drugim sustavima i druge inovativne i projektno financirane programe za korisnike socijalne skrbi pružaju:

- **Za djecu u riziku u dobi od 0 do 19. godina:** Usluge savjetovanja pružaju Gradska društva Crvenog križa Rab i Banjol za koju pružatelj nije licenciran. Logopedsku terapiju pruža Županijska specijalna bolnica Insula. Djeluje i Udruga za djecu i mlade Kocka koja organizira niz socijalizacijskih i drugih aktivnosti za djecu te Konjički klub Sline koji se bavi terapijskim i rekreativnim jahanjem za djecu.
- **Za građane u dobi od 20 do 64 godine s rizicima mentalnog zdravlja:** U suradnji sa zdravstvom pruža se usluga terapijskih grupa/ klubovi za ovisnike o alkoholu. Na području je smještena bolnica Insula (osnivač Županija) koja pruža usluge "zdravstvene usluge liječenja osoba s rizicima mentalnog zdravlja i "produženog liječenja" i/ili smještaja za osobe ovisne o alkoholu i drogi za građane Županije ali i druge županije iz RH.
- **Za građane od 65 i više godina:** Uslugu smještaja pruža 1 ustanova, Dom za starije Dom Mali Kartec, za korisnike s I.-IV. stupnja funkcionalnosti, ukupnog kapaciteta 35 korisnika, niti jedna usluga nije financiran iz Mreže. Uslugu pomoći u kući pruža licencirani pružatelj GD CK Rab, nisu dostupni podaci o kapacitetima.

Na području Raba GD CK Rab organizira na području Raba i Banjola razne aktivnosti za ovu skupinu, poput klubova za druženje, stanovanje u vlastitu domu uz intenzivnu i kontinuiranu podršku starijim osobama sniženih funkcionalnih sposobnosti.

U Prilogu B je tablica s popisima pružatelja socijalnih usluga u skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi, usluga u suradnji s drugim sustavima i inovativnih te drugih projektno financiranih usluga, prema uputama iz Pravilnika, na području otoka Raba.

[Tablica 43 Pružatelji usluga na otoku Rabu – ustanove](#)

[Tablica 44 Pružatelji usluga na otoku Rabu – udruge](#)

b. Otok Krk

Na području otoka Krka djeluje Područni ured Krk Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Osnivač osnovnih i srednjih škola na otoku Krku je Županija koja ujedno i financira dio ovih usluga pa ima mogućnosti za unaprjeđenje kvalitete i povećanje dostupnosti određenih usluga.

Na području otoka Krka socijalne usluge, usluge u suradnji s drugim sustavima i druge inovativne i projektno financirane programe za korisnike socijalne skrbi pružaju:

- **Za djecu i mlade u dobi od 0 do 19 godina u riziku:** Uslugu rane razvojne podrške pruža 1 nelicencirani pružatelj (udruga Moj prijatelj). Aktivnosti koje imaju potencijal za dobivanje licence za pružanje usluge psihosocijalne podrške za djecu s teškoćama u razvoju i mlade provode 2 nelicencirane udruge. Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja pruža Udruga za skrb autističnih osoba Rijeka. Uslugu logopedске terapije u suradnji sa zdravstvom pruža 1 pružatelj usluga (E Glass) u 2 JLS. Ostali pružatelji organiziraju aktivnosti koje imaju potencijal za razvoj licenciranih pružatelja socijalnih usluga: aktivnosti iz psihosocijalne podrške provode dvije udruge, socijalizacijske aktivnosti za djecu s teškoćama u razvoju, preventivne aktivnosti za djecu organiziraju 3 udruge. Caritas biskupije Krk organizira podršku djeci u riziku od siromaštva. Županijska udruga osoba s cerebralnom i dječjom paralizom organizira grupne i individualne oblike podrške za roditelje njegovatelje.
- **Za skupinu u dobi od 20 do 64 godine u riziku:** Nema licenciranih pružatelja usluga. Među nelicenciranim pružateljima provode se aktivnosti koje djelomično obuhvaćaju uslugu psihosocijalne podrške, a pruža ih 10 organizacija za osobe s invaliditetom od kojih su 3 županijski savezi udruga i 2 udruge iz Rijeke.

Udruga hrvatskih vojnih invalida Domovinskog rata otoka Krka, Udruga veterana Domovinskog rada otoka Krka i Udruga žena operiranih dojki Nada provode selektivnu prevenciju građana s teškoćama mentalnog zdravlja. Za građane sa značajnim teškoćama mentalnog zdravlja Krk Croatia provodi socijalizacijske rekreativne, socijalizacije i druge aktivnosti.

U suradnji sa zdravstvenim sustavom osobe u riziku mogu se uključiti u Klub liječenih ovisnika (Gromača) u 3 JLS na otoku Krku.

Na području Krka uslugu poludnevnog boravka za osobe s invaliditetom pruža 1 ustanova iz Rijeke (Centar za rehabilitaciju) za 20 osoba koji su financirani iz Mreže.

Na području otoka Krka, Općina Vrbnik pruža usluge pomoći u kući za korisnike iz sustava socijalne skrbi kojima je pravo na pomoć u kući utvrđeno rješenjem HZSR (ZMN) i građanima koji uslugu plaćaju sami.

Caritas krčke biskupije osigurava podjelu hrane i odjeće za usluge za djecu i mlade u riziku od materijalne deprivacije. Svi ostali pružatelji nisu licencirani: uslugu pomoć u kući pruža 1 pružatelj bez licence (Udruga invalida rada Rijeka). Aktivnosti koje imaju potencijal za razvoj socijalne usluge psihosocijalne podrške osobama s invaliditetom ima više udruga odnosno 6 pružatelja.

Jedan pružatelj pruža uslugu specijaliziranog prijevoza onkoloških bolesnika (Olivari) i jedna pruža uslugu specijaliziranog prijevoza za osobe s invaliditetom (Udruga invalida kvarnerskih otoka). Tečaj znakovnog jezika organizira Udruga gluhih i nagluhih PGŽ-a, kao podršku svojim članovima.

- **Za osobe u riziku u dobi od 65+:** Prema Registru pružatelja na otoku Krku jedna ustanova kojemu je osnivač Županija, za starije osobe od 65+ sniženih funkcionalnih sposobnosti - Dom za starije osobe Mali Kartec, pruža uslugu smještaja, s kapacitetom za 166 korisnika, od čega je financirano kroz Mrežu 22 korisnika (podaci za Rab u poglavlju za Rab).
- Dom Mali Kartec pruža i uslugu pomoći u kući, za oko 60 osoba, a ova usluga financira se iz raznih izvora. Za istu skupinu, GD CK Krk ima licencu pa pruža ovu uslugu za 49 korisnika.
- Usluge palijativne skrbi stacionarno i u kući pruža zdravstvena ustanova Hospicij Marija K. Kožulić što je financirano iz JLS. Specijalizirani prijevoz za starije osobe pruža Udruga kvarnerskih otoka i Olivari. Za starije osobe provode 3 organizacije (udruge) i to: klubovi za druženje, selektivna prevencija i slične aktivnosti.

U Prilogu B su tablice s popisima pružatelja socijalnih usluga u skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi, usluga u suradnji s drugim sustavima i inovativnih te drugih projektno financiranih usluga, prema uputama iz Pravilnika, na području otoka Krka.

[Tablica 45 Pružatelji usluga na otoku Krku – ustanove](#)

[Tablica 46 Pružatelji socijalnih usluga na području otoka Krka - udruge](#)

[Tablica 47 Pružatelji socijalnih usluga na otoku Krku – trgovačka društva, vjerske zajednice](#)

c. Otoci Cres i Lošinj

Na području otoka Cres i Lošinj djeluje Područni ured Cres - Lošinj Hrvatskog zavoda za socijalni rad.

U Prilogu B su tablice s popisima pružatelja socijalnih usluga u skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi, usluga u suradnji s drugim sustavima i inovativnih te drugih projektno financiranih usluga, prema uputama iz Pravilnika, na području otoka Cresa i Lošinja.

Tablica 48 Pružatelji socijalnih usluga na području otoka Cresa i Lošinja – ustanove

Tablica 49 Pružatelji socijalnih usluga na otocima Cres i Lošinj udruge i obrt

Tablica 50 Pružatelji socijalnih usluga – vjerske organizacije

Na području otoka Cresa i Lošinja usluge pružaju socijalne usluge, usluge u suradnji s drugim sustavima i inovativne te druge projektno financirane usluge sljedeći pružatelji usluga:

Za djecu i mlade u riziku: 1 ustanova, **Centar za pružanje usluga u zajednici Mali Lošinj** (do sada Dom za odgoj, osnivač RH) pruža usluge smještaja / organiziranog stanovanja te uslugu boravka za djecu i mlade s problemima u ponašanju. Trenutačni kapacitet ustanove iznosi 27 korisnika na Lošinj, za skupinu djece i mladih s problemima u ponašanju, najčešće u obliku počinjenja kaznenih djela, konzumiranja droge, nepohađanja škole, skitnje. Korisnici dolaze iz cijele Hrvatske. Centar za pružanje usluga u zajednici Mali Lošinj djeluje u 3 grupe organiziranog stanovanja uz sveobuhvatnu podršku, jednu grupu privremenog smještaja uz provođenje kraćih (tretmanskih) rehabilitacijskih programa te jednu grupu organiziranog stanovanja uz povremenu podršku. Podružnica Cres pruža djeci u dobi od 7 do 14 godina života s problemima u ponašanju i teškoćama mentalnog zdravlja sljedeće socijalne usluge: uslugu privremenog smještaja radi provođenja kraćih rehabilitacijskih (tretmanskih) program, organiziranog stanovanja uz sveobuhvatnu podršku, organiziranog stanovanja uz povremenu podršku, smještaja u malim skupinama, cjelodnevnog boravka u centru i u školi, usluga savjetovanja i pomaganja nakon izlaska iz skrbi i usluga savjetovanja i pomaganja primarnih obitelji ili specijaliziranih udometeljskih obitelji. Centar pruža usluge osnovnog obrazovanja odraslih, redovnog srednjoškolskog obrazovanja i obrazovanja odraslih za stjecanje zanimanja srednje i niže stručne sprema te osposobljavanja za poslove u zanimanju zavarivač.

Uslugu savjetovanja i psihosocijalne podrške pruža licencirani pružatelj Centar za zdravo odrastanje Idem i ja za djecu s teškoćama u razvoju, problemima u ponašanju i žrtve nasilja u obitelji.

Broj nelicenciranih pružatelja koji provode razne aktivnosti koje imaju potencijal za razvoj socijalnih usluga: 1 organizacija (udruga Ruka u ruci) pruža usluge rane razvojne podrške, psihosocijalne podrške za djecu s teškoćama u razvoju, uslugu pomoći pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja te ostale usluge za djecu i roditelje djece s teškoćama.

Logopedске usluge pruža Logopedski kabinet Ključić. Društvo Naša djeca Mali Lošinj organizira razne socijalizacijske aktivnosti za djecu.

- **Za građane od 20 do 64 godine:** ne postoje licencirani pružatelji za socijalne usluge za ove skupine u riziku. Na ovom području više organizacija pružaju razne usluge i provode programe: psihosocijalna podrška za osobe s invaliditetom (Izvor); usluge podjele hrane za građane u riziku od siromaštva pruža Župni Caritas Mali Lošinj te ostale programe koje provode 3 udruge.

Na otocima pruža 1 nelicencirani pružatelj uslugu psihosocijalne podrške za odrasle osobe s invaliditetom.

- **Građani starije dobi od 65+** smanjenih funkcionalnih sposobnosti: uslugu smještaja pruža 1 ustanova, Dom za starije osobe Marko A. Stuparić Veli Lošinj (osnivač Županija) s kapacitetom 69 korisnika u Malom Lošinj te 20 u Cresu, dok je 17 ugovoreno kroz Mrežu. Na Cresu je u planu izgradnja doma za starije osobe, za što su u proračunu Županije izdvojena sredstva za 2024. i 2025. godinu. Uslugu pomoći u kući pruža isti pružatelj za oko 60 korisnika.

Osim ove ustanove, uslugu pomoći u kući pruža još jedna udruga za 40 korisnika (GDCK Cres-Lošinj).

Osim licenciranih pružatelja za ovu skupinu, usluge smještaja pružaju: Samostan službenica milosrđa (nelicencirana usluga koju provodi vjerska organizacija) te GD CK Mali Lošinj pruža skrb u vlastitom domu (intenzivna i kontinuirana podršku starim osobama sniženih funkcionalnih sposobnost).

Jedna udruga pruža uslugu alarmnog dojavnog sustava za starije osobe (udruga Prisutnost).

Udruga umirovljenika Mali Lošinj organizira klub za starije osobe, a GDCK Mali Lošinj pruža uslugu organiziranog prijevoza za starije osobe i onkološke pacijente.

D. Opatijsko-Liburnijska rivijera

Na području Opatijsko-Liburnijske rivijere djeluje Područni ured Opatija Hrvatskog zavoda za socijalni rad. U Prilogu B su tablice s popisima pružatelja socijalnih usluga u skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi, usluga u suradnji s drugim sustavima i inovativnih te drugih projektno financiranih usluga, prema uputama iz Pravilnika, na području Opatijsko-Liburnijske rivijere.

Tablica 51 Pružatelji usluga – ustanove, prema vrstama socijalnih usluga I korisničkoj skupini za koju pružaju te usluge

Tablica 52 Pružatelji usluga – fizičke, prema vrstama socijalnih usluga I korisničkoj skupini za koju pružaju te usluge.

Tablica 53 Pružatelji usluga – trgovačka društva i obrt prema vrstama socijalnih usluga I korisničkoj skupini za koju pružaju te usluge

Tablica 54 Pružatelji usluga – udruge, prema vrstama socijalnih usluga I korisničkoj skupini za koju pružaju te usluge

Na ovom području socijalne usluge pružaju licencirani i nelicencirani pružatelji usluga te ostale organizacije koje provode razne aktivnosti i programe s potencijalom za razvoj socijalnih usluga:

- **Za djecu i mlade u riziku u odbi od 0 do 19 godina:**

Na području Opatijsko-Liburnijske rivijere usluge pruža 1 ustanova za djecu bez odgovarajuće skrbi, **Centar za usluge u zajednici Ivana Brlić Mažuranić**, Lovran (do sada Dom za nezbrinutu djecu, RH osnivač), s kapacitetom od 33 korisnika za socijalnu uslugu smještaja, od čega je 16 organizirano stanovanje. Ujedno ova ustanova pruža uslugu boravka za 22 djece. Sve ove usluge ugovorene su kroz Mrežu. Ustanova je licencirana za pružanje usluge savjetovanja.

Drugi pružatelji usluga od kojih: Društvo naša djeca Opatija za djecu s teškoćama u razvoju pruža usluge rane razvojne podrške i psihosocijalna podrška u dobi od 8 do 18 godina, ali nemaju licencu. Ova udruga provode programe prevencije. Logopedске usluge za djecu s teškoćama u razvoju (zdravstvene usluge provode 4 pružatelja (Foliot, Logo, Zimperman i Žeravica). Uslugu socijalnog pedagoga za Školu pruža Udruga Malenica.

Uslugu organiziranog i specijaliziranog prijevoza za djecu s teškoćama u razvoju pruža Van.

Specijalistička psihijatrijska ordinacija Katalinić pruža zdravstvene usluge – terapijske, savjetodavne i ostale.

- **Za građane u dobi od 20. do 64. godine** s rizikom mentalnog zdravlja terapijske i druge usluge pruža 1 Udruga liječenih alkoholičara. Za građane u riziku od siromaštva usluge samoposluge za hranu i dostavu hrane i obroka pruža GD CK Opatija. Za skupine u riziku od siromaštva GD CK Opatija pruža uslugu i posudionice ortopedskih pomagala. Isto tako, u organizaciji GD CK Opatije organizira se strukturirano slobodno vrijeme za starije osobe kroz program Klub 60+. Ne postoji niti jedan licencirani pružatelj usluga za ovu skupinu.

Udruga za osobe s invaliditetom je licencirani pružatelj pruža uslugu osobne asistencije, procijenjenog kapaciteta za 2000 korisnika, a ova usluga financira se projektno i iz proračuna. Aktivnosti i programe psihosocijalne podrške za osobe s invaliditetom i za skupine u riziku od siromaštva pružaju 2 udruge (Na drugi način i Udruga osoba s invaliditetom Grada Opatije). Prijevoz onkoloških pacijenata pruža VAN.

- **Za osobe starije dobi od 65+** sa sniženim funkcionalnim sposobnostima usluge smještaja pruža 4 licencirana pružatelja, kapaciteta 69 korisnika, ali nisu u Mreži. Ustanova socijalne skrbi, Dom za starije osobe Volosko ima kapacitet 123 korisnika, dok je prema podacima iz Registra 33 financirano iz Mreže. Također, GD CK Opatija pruža uslugu pomoći u kući za starije osobe i osobe s invaliditetom kapaciteta 273 korisnika iz ove skupine (iz ESF). Na ovom području pruža se palijativna skrb u organizaciji Ustanova za palijativnu zdravstvenu skrb Hospicij "Marija Krucifiksa Kozulić".

E. Riječki prsten

Na području Riječkog prstena djeluje Područni ured Rijeka Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Na području "Riječkog prstena" socijalne usluge pružaju:

U Tablicama 55-60 u Prilogu B je popis pružatelja socijalnih usluga u skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi, usluga u suradnji s drugim sustavima i inovativnih te drugih projektno financiranih usluga, prema uputama iz Pravilnika, na području Riječkog prstena.

Tablica 55 Pružatelji usluga – ustanove, prema skupinama u riziku i vrsti pružatelja i osnivača u području Riječkog prstena

Tablica 56 Pružatelji usluga - fizičke osobe, prema skupinama u riziku i vrsti pružatelja i osnivača u području Riječkog prstena

Tablica 57 Pružatelji usluga – obrti, prema skupinama u riziku i vrsti pružatelja i osnivača u području Riječkog prstena

Tablica 58 Pružatelji usluga – trgovačka društva, prema skupinama u riziku i vrsti pružatelja i osnivača u području Riječkog prstena

Tablica 59 Pružatelji usluga – vjerske zajednice, prema skupinama u riziku i vrsti pružatelja i osnivača u području Riječkog prstena

Tablica 60 Pružatelji usluga – udruge, prema skupinama u riziku i vrsti pružatelja i osnivača u području Riječkog prstena

Prikazani podaci ukazuju na zastupljenost velikog broja različitih vrsta pružatelja socijalnih usluga u Županiji, koje su se razvile iz dugogodišnje tradicije ulaganja Županije i JLS u ustanove za potrebe različitih skupina u riziku, kao i dugogodišnje tradicije djelovanja organizacija civilnog društva na ovom području. Isto tako, treba naglasiti da su odgovornost preuzele i vjerske organizacije poput Caritasa.

Većina pružatelja usluga u Županiji koncentrirana je u Riječkom prstenu koji obiluje pružateljima usluga za sve skupine u riziku, a manji dio pružatelja koji pružaju specifične socijalne usluge, posebno u manjim mjestima poput pomoći u kući ili smještaja, raspoređen je u drugim mikroregijama. Potrebno je planirati racionalizaciju raspodjele usluga za one korisničke skupine i one usluge koje nedostaju u zajednici. U Riječkom prstenu usluge pružaju:

- **Za djecu i mlade od 0 do 20 godina:**

Za djecu s teškoćama u razvoju: usluge pružaju 2 ustanove - Centar za rehabilitaciju Rijeka / Oštro (osnivač RH) s kapacitetom za usluga smještaja za 18 djece / korisnika, sve financirano iz Mreže.

Uslugu boravka s kapacitetom za 13 djece pružaju dvije ustanove (CZR i Dnevni centar za rehabilitaciju Slava Raškaj). Ove usluge su u Mreži, odnosno financira ih Ministarstvo. Licencirane su i za druge usluge ali nisu u Mreži. Slava Raškaj pruža i ove usluge: rana razvojna podrška, stručna procjena i psihosocijalna podrška.

Za istu skupinu, ostali licencirani pružatelji pružaju i ove usluge: uslugu boravka pruža za djecu s teškoćama Udruga za osobe s cerebralnom i dječjom paralizom (CDP), s kapacitetom od 20 korisnika, ali nje financirano iz Mreže. Psihosocijalna podrška pružaju 3 licencirani pružatelja (DIRA; Udruga za skrb autističnih osoba i CDP, ali nisu u Mreži. Osim njih nelicencirani pružatelji su Muzikopter i Rijeka 21. Uslugu rane razvojne podrške pruža Udruga za skrb autističnih osoba i Patriot, pomoć pri uključivanju u redovne programe odgoja i obrazovanja ista udruga te CDP. Međutim niti jedan pružatelj nije u Mreži, znači da se financiraju iz državnog ili proračuna JLPS i drugih izvora. Programi i aktivnosti iz rane razvojne podrške provodi i Udruga za pomoć djeci i mladima s poteškoćama u razvoju B. Dobrec. Nelicencirani pružatelj pruža uslugu pomoći pri uključivanju u redovne programe odgoja i obrazovanja pomoći (Udruga gluhih i nagluhih). Ostale organizacije organiziraju razne aktivnosti koje imaju potencijal za razvoj navedenih socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju. Takvih udruga ima 1 na području Riječkog prstena.

- **Za djecu i mlade s problemima u ponašanju:** 1 ustanova, **Centar za pružanje usluga u zajednici Rijeka** pruža uslugu smještaja, s kapacitetom 12 djece i mladih s problemima u ponašanju te 21 djece/mladih u organiziranom stanovanju.

Uslugu boravka za 90 djece i mladih s problemima u ponašanju (ove usluge su u Mreži i financira ih nadležno ministarstvo). Ova ustanova pruža i usluge savjetovanja. Uslugu polu/dnevnog boravka pruža 1 pružatelj (CKD) za 10 korisnika, financirano iz Mreže.

Tri (3) licencirana pružatelja (udruga Terra, UZOR i Patriot) pružaju usluge savjetovanja, a psihosocijalnu podršku pružaju licencirani pružatelji - CKD, Patriot, Terra, UZOR ali nisu u Mreži. Psihosocijalno savjetovanje pruža UZOR, koji nije u Mreži.

Razne aktivnosti za djecu i mlade s problemima u ponašanju pružaju i nelicencirani pružatelji (psihosocijalna podrška, Sreća).

- **Za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi:** na području Riječkog prstena 1 ustanova pruža uslugu smještaja, organiziranog savjetovanja sa sjedištem u Lovranu (I. B. Mažuranić), kao i usluge boravka za istu skupinu.

Centar za pružanje usluga u zajednici Tić (osnivač Grad Rijeka) pruža uslugu boravka s kapacitetom od 25 djece i mladih, a 5 ih je financirano kroz Mrežu;

Jedna ustanova, Centar za pružanje usluga u zajednici Rijeka (osnivač RH), pruža i usluge za psihosocijalnu podršku za djecu i mlade bez odgovarajuće roditeljske skrbi ali nije financirana za tu uslugu u Mreži.

Licencirani pružatelji usluga (4 pružatelja) koji nisu financirani u Mreži pružaju i ove usluge: savjetovanje, psihosocijalnu podršku, pomoć u programima redovnog odgoja i obrazovanja, psihosocijalno savjetovanje, a te usluge se financiraju iz državnog ili proračuna JLPS i drugih izvora. Na ovom području uslugu organiziranog stanovanja pruža 1 privatni pružatelj usluga, kapaciteta za 4 djece i mladih ali nije u Mreži.

- **Djeca čija su prava prekršena:** 1 ustanova, Caritasov don Sveta Ana, pruža uslugu smještaja za majku i dijete (Žrtve nasilja/ djeca i mladi) kapaciteta 39 korisnika s djecom, od čega je 30 kroz Mrežu, dok ista pruža i uslugu boravka za djece (nepoznat broj).
- **Za djecu i mlade u riziku od siromaštva** pruža 1 licencirani pružatelj za uslugu boravka kapaciteta 10 djece (CKD).

Logopedsku terapiju pružaju 2 pružatelja (Logo i Hana Oguić).

Za odrasle osobe u dobi od 20 do 64 godina:

- **S rizikom mentalnog zdravlja:**

Jedna (1) ustanova, Dom za odrasle osobe Turnić (osnivač RH), s kapacitetom od 60 osoba s invaliditetom / mentalnim oštećenjem pruža uslugu smještaja u domu te za 61 korisnika pruža uslugu organiziranog stanovanja. Ista ustanova pruža uslugu boravka za 15 osoba. Sve usluge financirane su iz Mreže. Uz tu ustanovu, 1 zdravstvena ustanova (Psihijatrijska bolnica Lopača) pruža uslugu smještaja za odrasle osobe pod skrbništvom kapaciteta 20 korisnika, također financirano iz Mreže.

Na ovom području usluge psihosocijalne podrške i savjetovanja pružaju, za osobe ovisne o alkoholu, drogama i kockanju, 2 pružatelja (Caritas i Vida), ali nisu u Mreži. Također usluge psihosocijalne podrške i savjetovanja za odrasle osobe s teškoćama mentalnog zdravlja i članove njihovih obitelji pruža 1 pružatelj (Udruga Podrška), ali izvan Mreže. Druge nelicencirane usluge/aktivnosti/programme opće, selektivne i inducirane prevencije provode Domovi zdravlja Županije te Nastavni zavod za javno zdravstvo Županije. Na ovom području djeluju klubovi liječenih alkoholičara (suradnja s zdravstvom) te 1 udruga liječenih alkoholičara.

- **Za žrtve nasilja:** usluge kriznog smještaja pružaju dva licencirana pružatelja usluga, od čega je 1 ustanova (Caritasov dom za žene i djecu žrtve obiteljskog nasilja Sv. Ana), kapaciteta 39 korisnika s djecom, od čega 30 korisnika s djecom se financira kroz Mrežu te još jedna udruga (UZOR) s kapacitetom od 8 korisnika, ali nije financirano iz Mreže.

Usluge savjetovanja, psihosocijalne podrške i psihosocijalnog savjetovanja za žrtve nasilja pružaju udruge UZOR i SOS Rijeka, licencirani pružatelji usluga.

Besplatna primarnu i sekundarnu pravnu pomoć, SOS telefon i dr. dodatne usluge koje pruža 1 udruga (SOS).

- **Za beskućnike:** uslugu smještaja pružaju dva licencirana pružatelja usluga od kojih je jedna (OAZA) s kapacitetom za 14 korisnika te druga vjerska (Ruža Svetog Franje, Franjevački svjetovni red, Trsat) za 14 korisnika, a niti jedna se ne financira iz Mreže. Jedna udruga pruža uslugu boravka za skupinu od rizika od beskućništva (Depaul). Pružaju i uslugu prehrane za iste.
- **Za osobe s invaliditetom:** 1 ustanova, Centar za rehabilitaciju Rijeka, na više lokacija, pruža uslugu smještaja, s kapacitetom za 43 korisnika i za 31 korisnika u organiziranom stanovanju, sve financirano kroz Mrežu. Uslugu boravka, ista ustanova, pruža za 151 korisnika te poludnevnog za 42 korisnika kroz financiranje iz Mreže (193).

Uslugu poludnevnog boravka pružaju i 2 licencirane udruge (DIP i Srce) s kapacitetom od 50 korisnika (za 25 korisnika financirano kroz Mrežu). Još jedna udruga je licencirani pružatelj za boravak ali nije u Mreži. Usluge savjetovanja i psihosocijalne podršku pruža 4 licencirana pružatelja (udruge: Udruga multiple skleroze, DIRA, UZOR, DIP), od kojih je utvrđen kapacitet za 1 udrugu za 30 korisnika, ali niti jedan nije u Mreži, već se financira projektno ili drugačije. Nelicencirani pružatelji koji pružaju razne programe psihosocijalne podrške provode 2 udruge.

Za uslugu **osobne asistencije** licencirano je 5 udruga s kapacitetom: Udruga za osobe s mišićnom distrofijom PGŽ, Društvo multiple skleroze PGŽ, Udruga osoba s cerebralnom i dječjom paralizom Rijeka, Županijska udruga osoba s cerebralnom i dječjom paralizom, Udruga gluhih i nagluhih osoba i Udruga slijepih i slabovidnih ali se financiraju iz državnog proračuna i projektno.

Uslugu savjetovanja pruža Društvo multiple skleroze PGŽ.

Uslugu pomoći u kući za osobe s invaliditetom pruža licencirani pružatelj, Društvo za multiplu sklerozu PGŽ.

JLS financiraju specijalizirani prijevoz za osobe s invaliditetom na ovom području (za dio JLS), a ovu uslugu provode udruge (4), u suradnji s prijevoznicima ili s prijevoznim sredstvima u vlasništvu udruga. Specijalizirani prijevoz za studente s invaliditetom i mlade pružaju dvije udruge.

A. Za građane u dobi od 65+:

Četiri (4) ustanove pružaju smještaj za korisnike starije osobe smanjenih funkcionalnih sposobnosti, od I. do IV stupnja: Dom za starije osobe Kantrida Rijeka ima kapacitet 361, a kroz Mrežu je financirano 130 korisnika. Ostale ustanove: Kamomila ima kapacitet 56 korisnika, Nina 61 i Vitanova ima kapacitet za 130 korisnika, ali nisu financirani iz Mreže. Također, jedna zdravstvena ustanova je licencirana za 13 korisnika za uslugu smještaja (**Žeravica**). Ustanova (Caritas), Dom za osobe s demencijom ima kapacitet za 9 korisnika **za uslugu smještaja** ali nije financiran iz Mreže. Za uslugu smještaja licencirani su i drugi pružatelji usluga: 6 fizičkih osoba s ukupnim kapacitetom 139 korisnika. Uslugu organiziranog stanovanja pruža 1 pružatelj (obrt) za 14 osoba, izvan Mreže. Nelicenciranih pružatelja usluge smještaja ima 2, a jedan nelicencirani pruža uslugu pomoći u kući. HCK GD CK Rijeka pruža uslugu nabave medicinskih pomagala, dok u suradnji sa zdravstvom te usluge pruža i jedna tvrtka.

Uslugu boravka za starije osobe od 65 i više, oboljele od demencije, pruža 1 pružatelj (Dom za osobe s demencijom) kapaciteta 15 korisnika od čega je svih 15 korisnika financirano iz Mreže.

Uslugu pomoći u kući pružaju sljedeći licencirani pružatelji usluga: 1 ustanova (Dom za starije osobe Kantrida) s kapacitetom (za sve vrste pomoći u kući) za oko 300 korisnika, od čega se dio financira iz proračuna, a dio plaćaju korisnici. Istu uslugu pruža i 3 obrta s kapacitetom za 1440 korisnika. Također, licencirani pružatelj je i 1 tvrtka s kapacitetom od 20 korisnika. Ovu uslugu pružaju i udruge kojima nije sjedište u ovom području, ali pružaju usluge u pojedinim JLS. Hrvatsko društvo Crvenog križa, Gradsko društvo CK Rijeka ima licencirani kapacitet od 80 korisnika, dok još 7 licenciranih pružatelja (Matica Umirovljenika, Žar, udruge umirovljenika ima kapacitet 354 korisnika, na području 5 JLS).

Na ovom području usluge palijativne skrbi u kući i u stacionaru pružaju dvije ustanove: u okviru Doma zdravlja PGŽ, u više JLS pruža se usluga palijativne skrbi u kući, dok Ustanova za palijativnu zdravstvenu skrb Hospicij "Marija Krucifiksa Kozulić" pruža uslugu stacionirane palijativne skrbi.

Na ovom području djeluje više klubova starijih osoba pa tako Dom za starije osobe Kantrida organizira 6 Klubova za starije osobe. Jedna udruga organizira aktivnosti psihosocijalne podrške za ovu skupinu (Klub/centar za druženje starijih osoba). Udruge umirovljenika (Viškovo, Kastav i dr.) organiziraju medicinske vježbe za prevenciju od osteoporoze.

Postojeći mozaik pružatelja socijalnih usluga može, ako ima osigurano kontinuirano i racionalno financiranje nedostupnih socijalnih usluga za korisnike socijalne skrbi, osim ulaskom u Mrežu (ugovorene socijalne usluge koje financira nadležno ministarstvo), biti financiran iz proračuna Županije, klastera JLS i samih JLS te tako doprinijeti stvaranju ravnomjernog regionalnog razvoja socijalnih usluga.

Kako bi se postojeći pružatelji socijalnih usluga usmjerili ka unaprjeđenju kvalitete socijalnih usluga i pružanje novih usluga koje nisu dostupne, ravnomjernu dostupnost postojećih i razvoj onih koji sprječavaju institucionalizaciju, smjernice za financiranje trebaju u budućnosti preuzimati udruženi

klasteri JLS, JLS i Županija na temelju ovog Socijalnog plana. Svaki novi akcijski plan treba korigirati (smanjiti) postojeću potražnju i usklađivati dostupnost socijalnih usluga s potrebama, koje se svake godine nanovo procjenjuju na temelju postignutih rezultata.

3.2.1. Izazovi pružatelja i područja za jačanje kapaciteta

Pružatelji socijalnih usluga u Županiji suočavaju se s brojnim izazovima koji proizlaze iz nedostatka resursa, kapaciteta i podrške, ali i specifičnosti korisničkih skupina. Na temelju analize podataka prikupljenih iz intervjua s predstavnicima Hrvatskog zavoda za socijalni rad, Obiteljskog centra i predstavnika korisničkih skupina, prepoznato je više ključnih izazova i potrebne intervencije.

Jedan od najvažnijih izazova odnosi se na **nedostatnost specifičnih inovativnih, izvaninstitucijskih socijalnih usluga**, osobito za obitelji u riziku, žrtve nasilja, osobe s mentalnim oštećenjima, djecu s teškoćama u razvoju te starije i nemoćne osobe. Usluge poput obiteljske medijacije, psihosocijalne pomoći radi prevencije nasilničkog ponašanja, stacionirane palijativne skrbi, smještaja i boravka za osobe oboljele o Alzheimerove bolesti, rane intervencije za djecu trenutno nisu dostupne u potrebnom obujmu ili su tek u povojima razvoja.

Također, nedostatak smještajnih kapaciteta za starije osobe, beskućnike/građane u riziku beskućništva, djecu s problemima u ponašanju, djecu i mlade s rizicima kršenja prava predstavlja rezultat nedostatka prethodno navedenih usluga koje obuhvaćaju prevenciju i intervencije koje nisu povezane s institucijskim modelima pružanja usluga. Ukoliko se poveća broj izvaninstitucijskih usluga i povežu pružatelji iz raznih sektora kako bi povećali, prije svega, informiranost svih rizičnih skupina o mogućnostima te na jednom mjestu dobili plan za izlazak iz rizika od socijalne isključenosti u kojoj se nalaze ili im prijeti. Podaci pokazuju da je dugogodišnje smanjivanje dostupnosti usluga u zajednici, posebno onih koje sprječavaju institucionalizaciju te sprječavaju narušavanje dobrobiti, oslanjanje na kapacitete ustanova koje djeluju na području te na djelovanje organizacija civilnog društva koje su do prošle godine uglavnom ovisile o projektnom financiranju, dovelo do povećane potražnje za pojedinim uslugama. Domovi za starije osobe kojima je osnivač Županija započele su pružati izvaninstitucijske usluge još prije 20-ak godina što je osiguralo kvalitetnu skrb za starije osobe. Tek otvaranjem fondova EU za financiranje ovih usluga pokrenut je razvoj novih pružatelja i novih usluga. Fleksibilnost u rješavanju nedostupnih usluga za osobe u starijoj dobi, stacionirane palijativne skrbi i usluga za izbjegle osobe iz Ukrajine, u posljednjih 10 godina, pokazale su vjerske organizacije, posebno Caritas riječke nadbiskupije.

Podaci pokazuju da nema specijaliziranih ustanova ili drugih pružatelja usluga u suradnji sa zdravstvom za osobe s Alzheimerovom bolešću, a tek je u povojima boravak za osobe koje pate do demencije općenito te nedostaje kapaciteta za nepokretne i terminalno bolesne osobe

Osim navedenog, usluge koje nedostaju su i sustavna usluga savjetovanja, usluge psihosocijalne podrške za sve dobne skupine, ali primarno usluge boravka i usluga socijalnog mentorstva te usluge koje doprinose sprječavanju institucionalizacije. Nužno je združiti pružatelje usluga raznih profesija i javnih sustava /sektora, JLS-a te druge dionike kako bi pokrenuli dostupnost usluga koje ne postoje ili su nedovoljno razvijene. Na regionalnoj razini to znači da nedostaju temeljne usluge u zajednici koje će objedinjavati regulaciju između potreba, dostupnosti socijalnih usluga i postojećih kapaciteta kroz uspostavu županijskih modela za informiranje i savjetovanje te pružanje osnovnih preventivnih programa (svih vrsta):

- za djecu s teškoćama u razvoju u kojem bi se roditeljima na jednom mjestu pružilo usluge informiranja, objedinjeni centar za koordinaciju između zdravstvenog sustava, obrazovnog i socijalne skrbi (uz prvotni screening i savjetovanje te terapijske postupke koje ova djeca ne mogu dobiti u zdravstvenom sustavu) - "kuća" rane intervencije za djecu s različitim teškoćama u razvoju,
- za skupine u riziku od siromaštva, sveobuhvatni integrirani međusektorski model
- za skupine u riziku od mentalnog zdravlja, uz ovisnike, razvoj modela za informiranje i savjetovanje te rani obuhvat nakon liječenja, s programima uključivanja u zajednicu;
- za osobe s invaliditetom, razvoj integriranog međusektorskog modela ranog uključivanja u zajednicu nakon izlaska iz obrazovnog sustava, s klasterski financiranim uslugama u zajednici;

- za skupine u riziku u dobi od 65 i više godine smanjenih funkcionalnih sposobnosti, razvoj modela kvalitetnog života u zajednici uz ranu detekciju promjena.

Unatoč financijskoj podršci Županije, organizacijska ograničenja i nedostatak stručnjaka poput psihologa, radnih i osobnih asistenata, pedagoga i edukacijskih rehabilitatora i drugih stručnjaka, često je učinkovito i kontinuirano pružanje usluga onemogućeno. To je izazov čije rješavanje zahtjeva i izmjene u pravnom okviru obrazovnog sustava. Osim ovih profesija nedostaju i one koje su nužne za pružanje socijalnih usluga u ustanovama radi svakodnevne njege, poput medicinskih sestara, njegovateljica i sl.

Predstavnici korisničkih skupina, poput osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju, ukazali su na *tromost sustava i nepovjerenje u institucije zbog dugotrajnih postupaka, parcijalnih informacija i nedovoljne osjetljivosti zajednice*. Korisnici ističu da osim socijalnih usluga, nedostaju i osnovne zdravstvene usluge koje su ključne za zdravlje, poput nedostatak dostupnih fizioterapeutskih usluga, njege, pomoći u kući i dobro organiziranog specijaliziranog prijevoza.

Geografska razvedenost Županije utječe također na dostupnost socijalnih usluga. Otoci i Gorski kotar su područja u kojima usluge nisu razvijene osim onih za osobe starije dobi, s uslugama pomoći u kući i smještajem. Na tim područjima je zbog djelovanja Gradskih društva Crvenog križa koji preuzima odgovornost za skupine u krizama i rizicima te udruga umirovljenika koje djeluju u tim područjima, osigurana je donekle dostupnost ovih usluga. U Riječkom prestanu i Opatijsko-Liburnijskoj rivijeri, kao i Crikveničko-Vinodolskoj rivijeri, situacija je drugačija. Širok raspon usluga, veliki broj pružatelja i ustanova, blizina Rijeke, čini ovo područje, na prvi pogled, vrlo premreženim socijalnih uslugama i pružateljima usluga. No i dalje korisnici usluga traže boravak za svoje dijete ili zamjenu za skrb za člana obitelji za vrijeme odmora od skrbi i takve usluge najvjerojatnije neće naći ili će ih platiti.

Posebno je problematična prometna izoliranost ruralnih područja, koja dodatno otežava pristup uslugama poput prijevoza osoba s invaliditetom i dostave toplih obroka. Istovremeno, Županija subvencionira određene usluge, no sredstva su ograničena i često se ne mogu nositi s opsegom potreba.

Također, stručni radnici ističu izazove u kriznim situacijama u slučajevima izdvajanja djece i odraslih iz obitelji, poput nemogućnosti pronalaska smještaja u domovima socijalne skrbi. S tim uzezi, ističu da je potrebno razvijati dostupnost usluga smještaja u udomiteljskim obiteljima i organiziranom stanovanju, ali i promjene u pravnom okviru procesuiranja nasilnika. Dosadašnje mjere nisu dovoljne, ističu.

Preventivni programi koje provode stručni radnici Obiteljskog centra Područne službe Primorsko-goranske županije, Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Županije, a obuhvaćaju i podršku obiteljima i prevenciju ovisnosti te prevenciju narušavanja zdravlja, nisu dostatni, potrebna je daljnja prilagodba obuhvata i metoda stvarnim potrebama korisnika.

Iz analize pružatelja socijalnih usluga iz civilnog sektora vidljivo je da veliki broj organizacija civilnog društva pružaju vrlo raznolike usluge, posebno u Riječkom prstenu. Postoji razlika između koncentracije udruga iz Riječkog prstena i ostalih mikroregija za koje su karakteristična specifična obilježja, npr. u Gorskom kotaru postoji više pružatelja različitih usluga koje pružaju starijim osobama od 65+..

Tijekom prethodnih godina ostvarena je kvalitetna suradnja s drugim ustanovama i udrugama kroz preventivne programe i pružanje podrška odgojno-obrazovnim ustanovama. Kvalitetni preventivni programi imaju značajan potencijal za unapređenje socijalne skrbi smanjenjem neželjenih posljedica povezanih s izazovima korisnika socijalne skrbi. Stoga, potrebno je osnaživati djecu i mlade ali i roditelje (okolinu u kojoj žive djeca i mladi) kroz provedbu programa kojima je cilj smanjiti nasilničko ponašanje i promovirati mirno rješavanje sukoba, pa su među tim programima i radionice za podršku roditeljstvu („Rastimo zajedno“ provodi se u 19 ustanova i drugih organizacija u Županiji⁷⁸) koje su usmjerene na jačanje roditeljskih vještina i kapaciteta; edukativna predavanja za roditelje i djecu u vrtićima i školama o zdravim životnim obrascima i važnosti mentalnog zdravlja, s posebnim naglaskom na roditeljsku ulogu u očuvanju dobrobiti djece. Osim što je važno osnažiti djecu i mlade te njihovu obitelj za nenasilje, potrebno je za sve rizike od socijalne isključenosti provoditi prevenciju socijalne isključenosti i institucionalizacije kroz promociju zdravih životnih obrazaca i obiteljskih vrijednosti te podršku roditeljima, što doprinosi smanjenju potrebe za institucionalnim rješenjima i socijalnoj isključenosti.

⁷⁸ Rastimo zajedno, dostupno na <https://www.rastimozajedno.hr/rastimo-zajedno/lokacije/>

Ključne inicijative uključuju potrebu da se kroz pravosudni sustav osigurava više obaveznih mjera psihosocijalnog tretmana za počinitelje nasilja jer sustav ne osigurava dovoljnu zaštitu žrtve od ponavljanja nasilja.

Kako bi se prevladali postojeći izazovi, nužno je jačanje stručnih i organizacijskih kapaciteta. Stručnjaci trebaju redovito stručno osposobljavanje, supervizijsku podršku i razmjenu iskustava kako bi se osigurala primjerena podrška korisnicima. Organizacijski kapaciteti, uključujući infrastrukturu, opremu i financijska sredstva, trebaju biti prošireni kako bi se usluge učinile dostupnijima i prilagođenima svim korisnicima. Osim toga, umrežavanje i suradnja među dionicima trebaju postati sustavnije strukturirani. Aktivno uključivanje lokalnih zajednica, organizacija civilnog društva te drugih relevantnih institucija u proces pružanja usluga može povećati učinkovitost sustava i odgovoriti na specifične potrebe korisnika. Za cjelovito zadovoljavanje potreba posebno ranjivih skupina djece, odraslih i starijih osoba nužno je unaprjeđivati i međusektorsku suradnju. Primjer dobre prakse u tom smislu je suradnja sustava socijalne i zdravstvene skrbi na unaprjeđenju brige o osobama s demencijom i razvoju palijativne skrbi, što treba nastaviti poticati i dalje. Pored toga, snažnija suradnja sektora obrazovanja, socijalne skrbi, zdravstvenog sustava i dionika na tržištu rada preduvjet je za dugoročno postizanje kvalitetnijeg života niza identificiranih ranjivih skupina i smanjenja njihove ovisnosti o socijalnim uslugama. Zajedničkom suradnjom je, u tom smislu, potrebno jačati uključivanje osoba s invaliditetom na tržište rada, dok je djeci u riziku od siromaštva i ovisnosti te djeci s razvojnim teškoćama potrebno osigurati bolji i kvalitetniji pristup obrazovnim uslugama. Budući da su mnoge identificirane ranjive skupine izložene riziku društvene izoliranosti, obuhvat aktivnosti informiranja, senzibiliziranja i osposobljavanja za inkluzivnu zajednicu potrebno je proširiti na širu javnost.

Na temelju svega navedenog, zaključuje se da su **sustavna ulaganja potrebna:**

- **U infrastrukturu (motiviranje pružatelja usluga za licenciranje, pružanje nedostupnih socijalnih usluga kako bi smanjili potrebe za pojedinim uslugama, olakšavanjem stjecanja uvjeta za rad sa licencom, smanjivanjem ili ukidanjem zakupnine za prostore u vlasništvu JLS⁷⁹);**
- **U osposobljavanje i stipendiranje deficitarnih stručnih radnika i ostalih radnika za rad kod pružatelja usluga te zapošljavanje novih radnika,**
- **Financiranje nedostupnih usluga prema potrebama korisničkih skupina** kroz dugoročno financiranje iz proračuna i jasne upute o nedostupnim uslugama,
- **Partnerstvo između JLS i pružatelja usluga oko omogućavanja dobivanja licenci za organizirano stanovanje, boravke i psihosocijalnu podršku, za sve skupine u riziku;**
- **Zagovaranje promjena u administrativnim zaprekama za financiranje usluga, promjena zakonskom okviru vezano uz nedovoljnu normiranost zaštita prava rizičnih skupina i dr.**

Ova ulaganja su ključna za postizanje dugoročne održivosti i učinkovitosti socijalnog sustava u Županiji.

3.2.2. Doprinos kvaliteti i održivosti socijalnih usluga

Na temelju prikupljenih podataka od jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave uočene su značajne razlike u organizaciji, financiranju i dostupnosti socijalnih usluga. U Županiji ima 36 JLS a ukupno je 34 JLS dostavilo podatke. Prema prikupljenim podacima koje su dostavili predstavnici JLS (osim 2), na području Županije ima oko 244 pružatelja usluga. Rezultat je nešto manji nego je onaj nastao prikupljanjem podatka za izradu Kataloga pružatelja socijalnih usluga koji je u dodatku ovom Socijalnom planu.

Rezultati upitnika za JLS (Obrazac 6.) za procjenu broja usluga koje se pružaju na razini njihove JLS su u Tablici 61. Većina JLS smatra da socijalne usluge prema potrebama rizičnih skupina nisu dovoljno dostupne u zajednici, a najviše nedostaju, prema rezultatima iz upitnika, sljedeće socijalne usluge, od kojih se vrlo malo i financira iz proračuna istih JLS (pomoćna tablica za JLS, izračun ulaganja u socijalne usluge iz proračuna JLS):

⁷⁹ Primjer dobre prakse je Grad Opatija koji ne naplaćuje zakupninu za prostor u kojem djeluju udruge.

Za djecu i mlade: Psihoedukativni i preventivni programi za mlade, Programi podrške i preventivni programi za mlade radi suzbijanja ovisnosti, Info centar za mlade za djecu u riziku od siromaštva, Socijalizacijske i razvojne aktivnosti za djecu u riziku od siromaštva, Pomoć i podrška u obrazovanju za djecu u riziku od siromaštva, Međusektorski program rane prevencije siromaštva i integrirana podrška djetetu u siromaštvu, Psihosocijalna podrška djetetu ili obitelji djeteta s teškoćama u razvoju (8 – 18 godina), Boravak djece u županiji s teškoćama u razvoju (DSTUR), Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja, Individualni socijalno-pedagoški ili savjetodavni rad s djecom i mladima s problemima u ponašanju, Savjetovanje i psihosocijalna podrška za djecu čije je mentalno zdravlje ugroženo, Rana razvojna podrška (0-3 godine), Rana razvojna podrška (4-7 godina), Logopedska terapija za djecu, Grupe podrške roditeljima s malom djecom.

Za odrasle osobe u riziku od 20 do 64 godine: Boravak građana u riziku od beskućništva, univerzalna prevencija građana s teškoćama mentalnog zdravlja, programi socijalnog uključivanja ovisnika i osoba sa značajnijim teškoćama mentalnog zdravlja, organizirane kreativne, rekreativne i socijalizacijske aktivnosti strukturiranog provođenja slobodnog vremena, terapijske grupe/klubovi za ovisnike o kockanju, terapijske grupe/klubovi za ovisnike o alkoholu i drogi, privremeni njegovatelj u obitelji osoba s invaliditetom, psihosocijalna podrška obiteljima zbog obiteljskih rizika (bolest, siromaštvo, invaliditet), SOS telefon za žrtve nasilja, besplatna primarna/sekundarna pravna pomoć za žrtve nasilja, pomoć i podrška u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanju žrtava nasilja, socijalna samoposluga i/ili dostava namirnica građanima u prehrambenoj deprivaciji, pučka kuhinja i/ili dostava pripremljenih gotovih obroka građanima u prehrambenoj deprivaciji, psihosocijalno savjetovanje za odrasle osobe, smještaj ili organizirano stanovanje građana u riziku od beskućništva, dnevni centar za podršku i informiranje građana u riziku od beskućništva, radni asistent za osobe s invaliditetom, smještaj u kriznim situacijama, organizirane aktivnosti za osobe s mentalnim teškoćama, usluge obiteljske medijacije, savjetovanje za sve dobne skupine

Za građane u dobi od 64 i više: Pomoć u kući (uključuje organiziranje prehrane), stanovanje u vlastitom domu uz intenzivnu i kontinuiranu podršku, organizirani prijevoz i pratnja za starije i nemoćne osobe, alarmni dojavni sustav za starije osobe (SOS narukvice), kontinuirana njega u kući za starije oboljele od demencije, boravak starijih osoba sa teškoćama mentalnog zdravlja motiviranih za uslugu, palijativna skrb u kući korisnika, stacionarna palijativna skrb, dnevni boravak za starije osobe, savjetovanje ili psihosocijalna podrška za starije osobe.

Za osobe s invaliditetom (osobe od 20 do 64, ispitanici su izdvojili zasebno ovu skupinu u riziku): Pomoć u kući osobama s invaliditetom (18 – 65 godina), osobni asistent za osobe s invaliditetom, psihosocijalna podrška ili socijalno mentorstvo za osobe s invaliditetom, specijalizirani prijevoz i pratnja osoba s invaliditetom, dojavni sustavi u krizama za osobe s invaliditetom

Iznimno važan korak uspješne provedbe socijalnih politika informiranost je građana ali i svih dionika u zajednici, kako bi se međusobno povezali i racionalizirali ulaganja i povećali dostupnost i kvalitetu socijalnih usluga. Većina JLS nema javno dostupan Katalog svih pružatelja usluga na svom području i socijalnih usluga koje pružaju, a ako ga imaju, nije potpun i nije redovito ažuriran. Upravo ovi rezultati dodatno su opravdali izradu Kataloga za sve JLS i cijelu Županiju. Nadalje, oko 28 % ispitanika iz JLS tvrde da financijski potpomažu pružatelje socijalnih usluga u izradi raznovrsnih komunikacijskih sredstava (letaka/brošura, audio i video materijala, internetskih stranica) kako bi osigurali najveći mogući stupanj pristupa informacija različitim korisnicima. Samo 9 % JLS podržava pružatelje usluga. Oko 63 % JLS navodi da Općina/Grad organizira ili potiče sastanke, sajmove ili druge događaje na kojima pružatelji socijalnih usluga mogu sudjelovati i razmjenjivati informacije.

Oko 68 % Općina / gradova tvrdi da financijski i infrastrukturno ne podržava pružatelje usluga kako bi što lakše prevladali komunikacijska ograničenja korisnika: npr. prilagođena digitalna oprema za osobe s oštećenjem vida /sluha, prevoditelji za znakovni jezik, tečajevi stranih ili znakovnog jezika za stručnjake, romski pomagači i drugo. Samo 28 % tvrdi da njihov JLS podržava pružatelje u prilagodba. Oko 70 % ispitanika iz JLS tvrdi da ne prate potrebe građana u riziku i ne usmjeravaju pružatelje da razvijaju socijalne usluge koje odgovaraju tim potrebama. Ipak preko 60 % JLS tvrdi da daje prednost financiranju onih socijalnih usluga koje nedostaju na njihovom području, ako su građanima potrebne. Ispitanici iz 44 % općina i gradova tvrde da potiču i podržavaju pružatelje usluga da usluge pružaju u dislociranim

prostorima, mobilno u domu korisnika ili na daljinu posredstvom digitalnih tehnologija. Samo 14 % JLS tvrdi da sufinancira prijevoz korisnicima koji žive u teškim materijalnim uvjetima, kako bi koristili socijalne usluge koje su im potrebne, a gotovo 50 % tvrdi da njihova JLS ne sufinancira prijevoz. Jedva 13 % predstavnika JLS smatra da Općina /Grad financira ili podržava razvoj socijalnih usluga za ranjive skupine građana u hitnim i kriznim situacijama. Nešto manje ih tvrdi da njihova JLS ne podržava ove usluge. Neznatan udio ispitanika smatra da njihov Općina/Grad potiče, između ostalog i kriterijima financiranja, povezivanje i sinergiju socijalnih usluga koje pružaju različiti pružatelji, kao i da potiče dijeljenje resursa i opreme među pružateljima.

Oko 22 % predstavnika JLS tvrdi da njihova JLS potiče i financira socijalne usluge podrške u samostalnom životu korisnicima nakon prestanka usluge smještaja, a oko 21 % ih tvrdi da njihov grad to ne čini. Oko 56 % predstavnika JLS smatra da njihov JLS ima politiku razvoja socijalnih usluga kojima se korisnicima s teškoćama u samostalnom funkcioniranju (osobama s invaliditetom, starijim osobama) pomaže da što duže moguće ostanu u vlastitom domu ili u svojoj zajednici. Oko 70 % predstavnika JLS smatra da njihov grad ili općina potiče i financira aktivnosti osposobljavanja i stručne podrške udomiteljskim i posvojiteljima obiteljima na svom području. Isto tako, 3 % predstavnika JLS smatra da njihova JLS ima resurse kako bi se zaštitile žrtve nasilja, dok 12 % predstavnika JLS smatra da je upoznata s procedurama koje postoje kod pružatelja usluga kada su korisnici verbalno ili fizički agresivni. Također, oko 19 % predstavnika JLS smatra da je na razini njihovog grada/općine uspostavljena dobra suradnja među službama kada se radi s korisnicima koji imaju izrečene mjere.

Oko 3 % predstavnika JLS tvrdi da je na razini njihovog grada/općine uspostavljena dobra suradnja među službama kada maloljetna osoba ili osoba pod skrbništvom ili teško narušenog mentalnog zdravlja bez prethodne najave napusti smještaj.

Oko 55 % predstavnika JLS smatra da se u njihovoj JLS dodatno vrednuje uključivanje volontera kod financira. Oko 58 % predstavnika JLS smatra da njihov grad/općina vodi računa da pružatelji socijalnih usluga djeluju u pristupačnim i kvalitetnim prostorijama. Isto tako, 47 % predstavnika smatra da im je važno da prostorije za rad sa korisnicima socijalnih usluga budu u blizini stanica javnog prijevoza. Samo 38 % predstavnika JLS tvrdi da njihova JLS financijski podržava pružatelje usluga u opremanju prostorija, plaćanju režijskih troškova.

Osim o ne/dostupnosti socijalnih usluga rezultati najviše govore o kvaliteti socijalnih usluga ali praksama u pojedinim JLS. O nekim rizicima se uopće nije do sada niti promišljalo, niti poticalo niti usmjeravalo pružanje pojedinih usluga koje nisu dostupne. Rezultati na pokazateljima standarda kvalitete socijalnih usluga koji su ispitani ovim upitnikom, a odnose na općenita načela u djelovanju prema rizičnim skupinama, ne mogu se smatrati pouzdanim. Oni se mogu tumačiti kao društveno poželjni odgovori jer nema dokaza o tome postoji li protokol ili norma za pojedini standard. Zaključno, nužno je, a temeljem provedenih istraživanja i analize kvantitativnih i kvalitativnih pokazatelja, ulagati prvenstveno u informiranje građana, kapacitiranost pružatelja usluga ali i u osposobljavanje donositelja odluka koji financiraju socijalne usluge. Ovaj Socijalni plan trebao bi utjecati izravno na povećanje kvalitete socijalnih usluga, jer će najmanje jedna mjera svakako biti i osposobljavanje svih dionika o pravima korisnika, standardima kvalitete i načinima suradnje među sektorima, kako bi se iznjedrio optimalan model dostupnih socijalnih usluga i uspostavila mreža suradljivih pružatelja socijalnih usluga iz sustava socijalne skrbi ali i drugih sustava. Nejednaka raspodjela financijskih sredstava između gradova i općina dodatno produbljuje razlike u kvaliteti i dostupnosti usluga.

Zaključno, analizirani podaci ukazuju na potrebu za unaprjeđenjem organizacije socijalnih usluga, većim financijskim ulaganjima JLS, posebno klastera JLS i Županije u razvoj prilagođenih programa za skupine u riziku od socijalne isključenosti, većim povjerenjem i partnerstvom s udrugama i drugim pružateljima usluga i podupirućim sektorima, a posebno sa zdravstvom i obrazovnim sektorom, promocijom volontiranja, unaprjeđenjem pristupa informacijama i suradnje među pružateljima, što predstavlja ključne korake za postizanje veće kvalitete i održivosti. Na temelju dosadašnjeg pregleda, u Županiji se različitim inicijativama i mjerama potiče unaprjeđenje kvalitete socijalnih usluga, iako postoje određeni izazovi koji zahtijevaju dodatna ulaganja i organizacijske promjene.

Slijedi dodatna analiza kvalitete pružanja postojećih usluga:

1. Oblici poticanja izvrsnosti (nagrađivanje, promocija primjera dobre prakse)

U Županiji se ne navode konkretni oblici nagrađivanja, ali se promovira i implementira E Qalin, standard kvalitete (*European quality-improving learning*), europski model upravljanja kvalitetom u ustanovama socijalne skrbi čiji je razvoj podupire EU, za koju su certificirani skoro svi Domovi za starije osobe čiji osnivač je Županija. Ovom promocijom dobre prakse uspostavlja se visoki standard za implementaciju standarda kvalitete i promovira županijske ustanove kao primjer dobre prakse, jedini ove vrste u RH. Postoje i drugi načini promocije primjera dobre prakse – Županija prepoznaje potrebe za dodatnim uslugama koje mogu unaprijediti kvalitetu života građana, poput psihosocijalnih tretmana i socijalnog mentorstva, kao i financiranje logopedskih usluga i studija logopedije, što može ukazivati na prepoznavanje važnosti izvrsnosti u pružanju socijalnih usluga. Predstavnici Županije se odazivaju na pozive pružatelja usluga prigodom obilježavanja važnih datuma, okrugle stolove, javne forume i slična događanja koja su važna za pojedine skupine u riziku.

2. Organizacija koja može dobiti status referentnog centra na regionalnoj razini:

Prema prikupljenim podacima, nije izričito navedeno koja organizacija može imati status referentnog centra, osim primjera dobre prakse za standarde kvalitete E Qalin, za ustanove socijalne skrbi. Navodi se potreba za specijaliziranim udruženim uslugama iz sustava socijalne skrbi, inovativnim praksama u suradnji s drugim sektorima. Primjeri takvih modela, prema podacima iz intervjua s pružateljima su: *“centar rane intervencije za djecu s teškoćama u razvoju”, centri za “terapije u zajednici” za različite skupine u riziku (građani u riziku s mentalnim teškoćama, za ovisnike, za psihosocijalne tretmani za obiteljske nasilnike)*. Isto tako, *centri za sprječavanje institucionalizacije osoba s invaliditetom koji bi mogli dati podršku pružateljima usluga i korisnicima, uz JLS i klastere JLS, za dostupne socijalne usluge prevencije socijalne isključenosti za osobe s invaliditetom, boravak i psihosocijalnu podršku kao temeljne uvjete za rehabilitaciju i uključivanje osoba s invaliditetom u rad i zapošljavanje*. Ova nastojanja bi mogla rezultirati etabliranjem združenih organizacija kao referentnih centara zbog inovativnosti ili odgovora na specifične potrebe.

3. Organizacija koja se može potaknuti kao centar izvrsnosti:

Združeni pružatelji socijalnih usluga za pojedine skupine u riziku mogu, ako su usmjereni na kvalitetu i inovacije i ako dobiju potpunu združenu potporu na razini Županije, klastera JLS i JLS (financijsku, infrastrukturnu, suradničku i partnersku), ojačati svoje kapacitete i povezati se sa zdravstvenim i obrazovnim institucijama. Županija može potaknuti širenje suradnje sa zdravstvenim sustavom jer je osnivač većeg broja zdravstvenih ustanova koje su ujedno i pružatelji usluga, kao i sa obrazovnim sustavom budući da je osnivač i obrazovnih ustanova. Do ovog trenutka, osim uvođenja standarda kvalitete za domove za starije osobe (E-Qalin) nije vođena rasprava, niti se poticalo pružatelje da unaprjeđuju kvalitetu socijalnih usluga. Isto tako, treba potaknuti pružatelje usluga da koriste EU fondove posebno ERASMUS + za stjecanje iskustva s drugim pružateljima i modelima socijalnih politika i socijalnih usluga iz okruženja, koji se bave sličnim i istim djelatnostima, a sve kako bi mogli verificirati i vrstu i kvalitetu svojih programa.

4. Briga o stručnjacima i paraprofionalcima

Postoji kontinuirani nedostatak stručnjaka poput psihologa, radnih terapeuta, edukacijskih rehabilitatora, socijalnih pedagoga, logopeda, socijalnih radnika, osobnih asistenata, pomoćnika u nastavi, komunikacijskih posrednika, radnih asistenata ali i drugih stručnjaka za usluge povezane sa zdravstvom, poput njegovateljica i medicinskih sestara. Temeljem podatka iz intervjua sa stručnim radnicima i iz analize deficitarnih zanimanja i stipendiranja studenata i programa osposobljavanja u Županiji, vidljivo da je potrebno dodatno ulaganje u stvaranje dostupnih stručnjaka i novih profesija kako bi na razini Županije bili kadri stvarati nove socijalne usluge i održavati dostupne. Izazovi s kojima se suočavaju pružatelji nisu samo oni koji se odnose na nedostatak deficitarnih stručnjaka, nego i na zadržavanje postojećih stručnih i ostalih radnika na radnim mjestima.

Županija podupire novi studij logopedije (3. godina) na Sveučilištu u Rijeci što je dobar primjer ovakvog ulaganja, no to nije dovoljno. Postoji cijeli niz profesija koje nedostaju. Ta diskrepancija između ponude i potražnje najviše se vidi u “zamjenskim stručnima radnicima” zaposlenim u ustanovama i kod pružatelja usluga. Taj izazov može se prevladati i zagovaranjem na nacionalnoj razini, utjecajem na izradu novih pravilnika o pripravnosti, izvanrednim studijima i sl. Visoko birokratizirani sustav stjecanja kvalifikacija

bez priznavanja kompetencija stečenih cjeloživotnim učenjem i radom doveo je do velikog nedostatka ovih profesija. Komplicirani uvjeti za stjecanje pripravnništva, nedostatak novih natječaja za zapošljavanje, nepovezanost sa drugim sustavima u kojima mogu i de facto rade stručni radnici, neke su od mnoštva administrativnih zapreka koje uvjetuju nedostatak stručnih radnika na tržištu rada. Rješenje je u zagovaranju i pregovaranju na nacionalnoj razini za uvođenje mjera za priznavanje stečenih kompetencija u radu već postojećih kadrova s nastavkom osposobljavanja za pojedine profesije (poput zaposlenim medicinskim sestrama viši stupanj za medicinske sestre), uvođenjem pripravnništva koje i dijelu zdravstvenih radnika omogućuje pripravnništvo kod pružatelja socijalnih usluga za područje socijalne skrbi, osiguravanjem podrške stručnjacima kroz stipendije ili druge oblike motivacije.

5. Važnost cjeloživotnog učenja i kontinuiranog osposobljavanja, supervizije i grupa podrške za stručne radnike i druge ranike u sustavu socijalnoj skrbi

Među stručnim radnicima i ostalim radnicima koji rade u sustavu socijalne skrbi naglašena je potreba za kontinuiranim osposobljavanjem i podrškom i/ili supervizijom za zaposlenike, kako bi se odgovorilo na specifične izazove i potrebe korisnika. Ovo uključuje jačanje kapaciteta stručnjaka i organizacijskih kapaciteta.

6. Briga o javnom zagovaranju socijalnih usluga i unapređenje položaja pružatelja usluga

Županija sufinancira prioritetne socijalne usluge sukladno ciljevima i mjerama iz isteklih socijalnih planova, no sredstva su ograničena, što utječe i na dostupnost i kvalitetu usluga. Isto se odnosi i na financiranje iz proračuna JLS, s time da JLS donose socijalni program temeljem kojeg se većina sredstva utroši na naknade korisnicima i sufinanciranje ustanova. Međutim, njihova uloga nije samo u financiranju, nego i zagovaranju promjena i prava rizičnih skupina u sustavu pri nadležnim tijelima koje mogu utjecati na socijalne politike i normativni okvir koji ih uređuje. Ovaj Socijalni plan bi mogao, temeljem uvida u izazove s kojima se suočavaju djeca i građani u riziku te pružatelji usluga pokrenuti javnu zagovaračku strategiju za olakšavanje i smanjenje administrativnih i drugih barijera u provedbi kvalitetnih socijalnih usluga. Iako je svrha ovog Socijalnog plana da Županija, ali i sve JLS doprinose unapređenju kvalitete i dostupnosti socijalnih usluga, kroz spomenutu financijsku podršku, taj doprinos treba biti jasn i precizno vidljiv u indikatorima za praćenje i vrednovanje iz natječaja za financiranje programa i projekta koje provode udruge.

Podaci prikupljeni od stručnih radnika i korisnika govore i o potrebi jačeg zagovaranja Županije i JLS radi izmjene postojećeg pravnog okvira i smanjenja administrativnih barijera. Radi se o sljedećem:

- **Postojeći zakonski okvir ne osigurava dovoljno stroge i jasne sankcije za počinitelje nasilja** obitelji. Boljom regulacijom smanjio bi se broj intervencija prema žrtvama, uključujući hitni i krizni smještaj.
- **Pronalaženje primjerenog smještaja za djecu mlađu od 3 godine u kriznim situacijama** predstavlja veliki izazov što govori o nedostatnim preventivnim programima sprječavanja kriznih situacija. Predlaže se da se, kao i za škole, preporuči obaveza JLS i drugih dionika da provodi preventivne programe sprječavanja ovisnosti, nasilja i drugim rizicima, u suradnji s pružateljima usluga i korisnicima;
- **Prava djece na obvezno uzdržavanje kod razdvojenih roditelja se ne poštuju i ovise o sporosti/brzini pravosudnog sustava**, pa obveznika uzdržavanja potrebno jasnije obvezati kako bi se spriječili rizici od siromaštva u kojima često budu djeca čiji roditelj ne doprinose, pa je i sustav socijalne skrbi bio manje opterećen, dok bi se istovremeno povećala obiteljska odgovornost i solidarnost.
- **Posebno treba ubrzati povezivanje “zabrinutosti” roditelja, učitelja, djece i mladih s pružateljima izvaninstitucijskih usluga iz područja mentalnog zdravlja djece i mladih koji mogu pružiti uslugu bez čekanja, bez stigme bolnice i bez uputnice.** To znači da je nužno povezivanje svih dionika koji bitno mogu utjecati na zdravlje djece mladih. Ova pitanja zahtijevaju izmjene i dopune zakona kako bi se omogućilo učinkovitije postupanje u kriznim situacijama, uz naglasak na prevenciji i boljoj podršci za skupine u riziku.
- **Licenciranim pružateljima usluga treba omogućiti financiranje provedbe višegodišnjih programa (poput 3-godišnjih programa nadležnog ministarstva)**, a veliku važnost pri tome

treba **dati kvaliteti socijalnih usluga** koje se pružaju. Isto tako, odlukama o davanju na korištenje prostora JLS bez naknade ili sa zaštićenim zakupom treba dati poticaje i olakšati izvaninstitucijskim pružateljima usluga pružanje nedostupnih usluga ako ih pružaju za rizične skupine, što je moguće postići odlukom predstavničkih i/ili izvrših tijela JLS.

- U cjelini, rizične skupne su i dalje stigmatizirane i tako zarobljene u sustavu, bez mogućnosti i šanse za razvojem, pa treba uspostaviti preciznije zakonske okvire za ne/djelovanje, za diskriminaciju, za vrijeđanje i omalovažavanje ovih skupina. Budući da u Županiji djeluju podružnice Ureda pravobranitelja za djecu i Ureda pravobranitelja za osobe s invaliditetom koji vrlo ažurno pokreću promjene u zajednici i reagiraju na nepravilnosti, s požurnicama, priopćenjima te sprječavaju diskriminaciju, nužno je da i ova tijela imaju podršku u zajednici i svim dionicima te zajednice.

7. Koordinativna tijela za razvoj socijalnih usluga i njihovo djelovanje

Prema prikupljenim podacima, u ovom trenutku, iako su mnoge usluge dostupne, premalo se posvećuje kvaliteti pruženih usluga i konkretnoj suradnji pružatelja i Županije te JLS, radi uspostave novih modela združenih socijalnih usluga, novih modela financiranja socijalnih usluga, praćenja učinaka usluga, združenu skrb prema socijalnom i pravnom modelu pristupa rizičnim skupinama, zajedničku provedbu razvojnih projekata, intenzivniju suradnju među sektorima koji skrbe o istim rizičnim skupinama. Zato se pri svakom skupu različitih socijalnih usluga za pojedinu skupinu u riziku predlaže da se osnuju informativni centri i/ili savjetovaništa u kojima će stručnjaci imati priliku surađivati, u kojima će dijete ili osoba biti na prvom mjestu. Takvi centri su u državama u okruženju ustrojani na holističkom pristupu obitelji, riziku i osobi o kojoj se radi, prema načelima dostupnosti i obuhvatnosti usluga te racionalnom upravljanju resursima, brzim intervencijama i kontinuiranom praćenju.

8. Uključenost Županije u procjenu kriterija za pružanje socijalnih usluga i izdavanje licencija

Županija se suočava s izazovima koji proizlaze iz uvjeta koji pružatelji moraju ispuniti kako bi dobili ili obnovili licencu za pojedine usluge. Dio pružatelja ne udovoljava uvjetima za dobivanje licence pružatelja usluga iz mnogih razloga koji nisu uvjetovani samo nedostacima ili nepažnjom pružatelja, nego objektivnim razlozima. Npr. na tržištu rada nedostaju stručni radnici koje mora imati na raspolaganju pružatelj. Posebno je teško udovoljiti svim prostornim mjerilima jer u zatečenim prostorima ili nema dovoljno prostora za adaptacije npr. kupaonice s tušem (prema novom Pravilniku iz 2024. god.). To ukazuje na prepreke koje Županija ima u procesu ocjene i izdavanja licencija za socijalne usluge, koje su nužne za rješavanje izazova vezanih uz nedostupne socijalne usluge, ali i održivost pružatelja usluga, vezano uz financiranje i ugovaranje financiranja iz "glavarina".

Zaključno, Županija ulaže napore u razvoj socijalnih usluga potičući razvoj nedostupnih. Postoji potencijal za unapređenje kvalitete socijalnih usluga nije, uvijek u prvom planu, kao što nisu jasni kriteriji za ocjenjivanje kvalitete pri financiranju. Veliki iskorak napravljen je na inicijativu Županije uvođenjem sustava kvalitete za domove za starije osobe odnosno ustanove kojima je osnivač Županiji (E-Qalin). Po uzoru na sustave kvalitete u okruženju i navedeni primjer dobre prakse, trebalo bi preispitati imaju li sve ustanove i posebno pružatelji izvaninstitucijskih usluga usklađeno poslovanje i rad s korisnicima u skladu sa standardima kvalitete iz **Pravilnika o standardima kvalitete socijalnih usluga (NN broj 31/2023) odnosno barem izrađene pravilnike i protokole o postupanju te praćenje promjena i učinaka primjene tih protokola na kvalitetu.**

Potencijal za povećanje dostupnosti socijalnih usluga postoji u združenom djelovanju dionika (pružatelja usluga, korisnika, JLS, HZSR, zdravstvenih i drugih pružatelja usluga) kroz oblikovanje modela jasnijih koordinacijskih mehanizama, poticanju izvrsnosti u stručnom radu, jačanje financijskih resursa i daljnje ulaganje u raspoložive resurse, posebno u infrastrukturu. Promicanje inovacija u socijalnoj skrbi ali ne prema interesu pojedinih pružatelja ili korisnika ili potražnji, nego prema jasnim smjernicama iz ovog Socijalnog plana ključni su faktori za unapređenje sustava socijalnih usluga u Županiji. Iskustva iz socijalnih politika u okruženju pokazuju da velike reforme sustava socijalne skrbi nisu moguće jer je to jedna od najkompleksnijih društvenih sustava. Obično se radi o postupnom uvođenju kvalitetnijih modela s mogućnostima i resursima koje postoje uz fleksibilne i brze odgovore na nove rizike i nove rizične skupine kojih ima sve više. Nije nužno izgraditi nove ustanove i uvesti nove usluge već je potrebno povezati postojeće resurse sa novim metodama rada i stalnim stručnim usavršavanjem

stručnih radnika koje su u izravnom radu sa osobama u riziku. S tim u vezi, potrebno je kontinuirano ulaganje u osiguravanje dostupnih stručnih i drugih radnika.

4. Ciljevi, mjere i aktivnosti

Planom razvoja Županije određene su glavne strateške smjernice razvoja za Županiju u misiji:

Primorsko-goranska županija je konkurentna, pametna, održiva i društveno pravedna regija poželjna za život i rad,

što je u potpunosti vidljivo i u ovom Socijalnom planu čija je vizija:

Primorsko-goranska županija je društveno odgovorna i inkluzivna županija koja razvija moderne i učinkovite modele socijalne skrbi, usklađene s najboljom europskom i nacionalnom praksom. Kroz inovativne pristupe i partnersku suradnju, gradimo zajednicu u kojoj vlada kultura socijalne podrške, solidarnosti i jednakih mogućnosti za kvalitetan život i rad svih građana.

Za uspješnu provedbu vizije ključno je združeno, ravnopravno i aktivno sudjelovanje svih relevantnih dionika s područja Županije, koji će provedbom predviđenih mjera i aktivnosti od strateškog značaja za socijalnu politiku u Županiji, doprinijeti ostvarivanju vizije u razdoblju od naredne tri godine.

Temeljem rezultata analize stanja te potreba u sektoru socijalne skrbi u Županiji za razdoblje 2025. - 2027. godine uočen je značajan broj izazova koji traže rješenja i stalno preispitivanje potreba skupina u riziku od socijalne isključenosti i podrške pružateljima usluga. Rješenja trebaju doprinijeti u predstojećem razdoblju od tri godine osiguravanju kvalitetnih i dostupnih socijalnih usluga te time postići značajniji iskorak za stabilan i održiv razvoj Županije.

Pored rješavanja niza uočenih razvojnih ograničenja u sektoru, temeljem izrađenog Socijalnog plana namjeravaju se bitno osnažiti raspon, kvaliteta i dostupnost socijalnih usluga koje se pružaju na području Županije za svaku od pojedinih prioriteta skupina u riziku od socijalne isključenosti.

Prilikom definiranja posebnih ciljeva vodilo se računa da, unatoč mnoštvu razvojnih ograničenja i izazova u sektoru, postoje brojni potencijali koji mogu utjecati na iznalaženje novih rješenja za izazove. U Županiji postoji tradicija socijalnih inovacija koje uvode ustanove kojima je osnivač Županija i organizacije civilnog društva. Isto tako, postoji tradicija suradnje Županijom s civilnim sektorom i brojnost pružatelja usluga koji imaju potencijal za pružanje novih socijalnih usluga, za uvođenje novih pristupa rješavanja izazova, uvođenje novih metode rada. Fokus u narednom razdoblju će biti kvaliteta pruženih usluga i poticanje onih usluga koje će spriječiti povećanje broja djece i građana u riziku. Primjenom modela dostupnih u zajednici i u okruženju stavljat će fokus na jačanje kapaciteta pružatelja usluga i realne potrebe korisnike. Zbog velikog broja građana u riziku kojima usluge nisu dostupne, posebno u Gorskom Kotaru i otocima, prioritet ovog Socijalnog plana je osiguravanje ravnomjerne prostorne dostupnosti socijalnih usluga. Pri tome, važno je da što više korisnika socijalne skrbi ima dostupne usluge iz Zakona socijalnoj skrbi, za što se osiguravaju sredstva iz državnog, županijskog i proračuna JLS u pravednom omjeru. Razlika između očekivanog broja korisnika socijalne skrbi i onih koje su svoje pravo i ostvarili, za većinu usluga i skupina u riziku je značajan pa je zadatak svih dionika da se povežu kako bi usluge učinile dostupnima za ove skupine. Prema uputama iz Pravilnika računa se da je "ugrubo govoreći potreba za socijalnim uslugama postoji kod minimalno 15 % stanovništva." (Pravilnik, 2023). Za svaku skupinu u riziku procijenjeno je kolika je potreba za pojedinom uslugom, npr.: za Boravak: 1, 91 % DSTUR, Nastoji se nacionalno udvostručiti postojeći broj djece u boravku, ili Smještaj 20 % trenutnog broja žrtvi nasilja ili Boravak 8 % osoba s invaliditetom u sustavu socijalne skrbi. Procjene se odnose na očekivani broj korisnika.

Ako analiziramo postojeće kapacitete vidljivo je da potencijal za unaprjeđenje dostupnosti usluga postoji, no nužno je jačati kapacitete pružatelja usluga i usmjeriti ih na pružanje usluga koje su nedostatne i u mjestima na kojima ih nema. To je moguće suradnjom JLS, Županije i pružatelja usluga bez obzira na osnivače, kako bi iznašli rješenja:

Najveći izazov s kojim se suočavaju udruge koje imaju potencijal za dobivanje licence je nedostatak primjerenog prostora udovoljava uvjetima iz Pravilnika o mjerilima za pružanje usluga i dobivanje licence.

Primjeri dobre prakse iz RH pokazuju je postignut veliki pomak u kvaliteti i dostupnosti socijalnih usluga u onim JLS koji su dali prostore u vlasništvu JLS na raspolaganje pružateljima usluga. Ovaj model se primjenjuje kad je u pitanju suradnja ustanova i JLS, pa je potrebno primijeniti model suradnje i na druge pružatelje usluga.

Drugi najveći izazov s kojim se suočavaju svi pružatelji usluga nedostatak je stručnih radnika i drugih podupirućih zanimanja. Kako bi se promijenilo smjer ovog negativnog trenda potrebno je poticati mlade i druge građane da se školuju za profesije i zanimanja koja su propisana za obavljanje djelatnosti socijalne skrbi: radni terapeut, socijalni radnik, edukacijski rehabilitator, psiholog, socijalni pedagog i druge, ali i za druga podupiruća zanimanja potrebna ovom sustavu, poput radnih asistenta, osobnih asistenta za sve skupine, mentore i slična zanimanja. U sustavu socijalne skrbi nije moguće dio usluga pružati bez suradnje sa zdravstvenim radnicima, npr. smještaj, pa je potrebno poticati mlade i građane za školovanje i rad u sektoru socijalne skrbi, npr. medicinske sestre, njegovateljice, specijaliste dječje i adolescentske psihijatrije, specijaliste gerontologije i sl.

Na području Županije u prethodnom razdoblju iniciran je niz mjera i aktivnosti kojima su adresirani dugogodišnji problemi u ovom sektoru relevantnom za razvoj Županije. Na taj način se stvorilo temelj za primjenu novog strateškog pristupa u provedbi Socijalnog plana i poboljšanih modela skrbi uz osiguravanje razvoja inovativnih socijalnih usluga koje će biti temeljene na sljedećim načelima:

- **Rezultat provedbe i praćenje učinkovitosti programa primarne prevencije zapravo je poticanje stanovništva na samopomoć i brigu o vlastitoj dobrobiti.**
- **Ako se poveća broj dostupnih usluga selektivne i inducirane prevencije, broj osoba uključujući one koji su ovisni o tuđoj pomoći, mogu živjeti, koliko je to razumno izvedivo, neovisno kod kuće ili u ugodnom okruženju u svojoj zajednici.**
- **Povećavanjem broja, socijalne usluge usmjerene su na pomoć u održavanju ili poboljšanju kvalitete života korisnika usluga.**
- **Socijalne usluge trebale bi doprinijeti smanjenju nejednakosti.**
- **U pružanju socijalnih usluga resursi se koriste učinkovito, racionalno i usmjereno na korisnike socijalne skrbi.**

Realizacija posebnih ciljeva iziskuje praćenje provedbu mjera i aktivnosti koje doprinose tim ciljevima. Planirano vrednovanje usred razdoblja provedbe omogućit će poduzimanje korektivnih aktivnosti kako bi se do kraja razdoblja ostvarili utvrđeni pokazatelji na što učinkovitiji i djelotvorniji mogući način. U tu svrhu predviđen je i posebni cilj koji je usmjeren kvalitetnijem upravljanju cjelokupnim sustavom socijalne skrbi. **Planirane mjere u okviru predviđenih ciljeva** financirat će se iz EU fondova, državnog proračuna, proračuna Primorsko-goranske županije, proračuna združenih klastera jedinica lokalne samouprave i/ili samih JLS s područja Županije.

Ključni dokumenti za praćenje je **izrada godišnjih akcijskih planova** koji prate svaku godinu provedbe.

U akcijskim planovima konkretno se definiraju vrste aktivnosti (vrste i broj dostupnih i očekivani broj i vrsta nedostupnih socijalnih usluga koje je potrebno učiniti dostupnima), vrste pružatelja i vrste poticaja za povećanje kapacitiranosti pružatelja socijalnih usluga, korekcija potreba rizičnih skupina (početno stanje - ciljna promjena) i odgovornost nositelja i sunostelja za financiranje, prema prioritetu dostupnosti u zajednici.

Upravo praćenje i vrednovanje provedbe omogućit će učinkovito korištenje raspoloživih dostupnih sredstava te povećanje istih za one usluge koje će najviše doprinijeti većem obuhvatu korisnika i manjoj socijalnoj isključenosti. Isto tako, ovaj Socijalni plan pružit će osnovnu platformu za provedbu djelotvorne socijalne politike usmjerene ostvarivanju zacrtanih rezultata kako do 2027. godine, tako i tijekom razdoblja koje će slijediti, tj. predstojećeg višegodišnjeg financijskog okvira (programskog razdoblja) na razini EU.

Za uspješnu realizaciju predviđenih ciljeva bit će presudna maksimalna uključenost te učinkovita suradnja svih ključnih institucija koje su uključene u pružanje socijalnih usluga na području Županije. Analiza stanja i utvrđene ključne potrebe i analiza kapaciteta pružatelja usluga imaju svrhu definiranje sljedećih posebnih ciljeva:

- **Posebni cilj 1 – Unaprjeđenje kvalitete, povećanje raspona i dostupnosti socijalnih usluga za sve građane u riziku.**

- **Posebni cilj 2 – Unaprjeđenje kvalitete socijalnih usluga, jačanje prevencije rizika te razvoj inovativnih programa usmjerenih prioritetno djeci i mladima.**
- **Posebni cilj 3 – Osnaživanje ljudskih, institucionalnih i infrastrukturnih kapaciteta za učinkovito i djelotvorno pružanje socijalnih usluga za osobe s invaliditetom i osobe suočene s rizicima mentalnog zdravlja.**
- **Posebni cilj 4 – Povećanje dostupnosti i opsega socijalnih usluga za skupinu u riziku u starijoj dobi od 65 i starije.**

Posebni ciljevi odražavaju rezultate procjene potreba skupina u riziku i kapacitiranosti pružatelja za izdvojene prioritetne skupine u riziku. Isto tako, posebni ciljevi usmjeravaju na prioritetne skupine, a mjere usmjeravaju na rizike. Svrha je smanjiti broj građana u riziku povećanjem broja korisnika socijalne skrbi i dostupnim uslugama u zajednici, doslovno najbliže prostoru u kojem korisnik živi, unaprijediti kvalitetu pruženih usluga, ali i povećati broj inovativnih usluga koje učinkovito smanjuju te rizike.

Provedba mjera odgovornost je svih nositelja aktivnosti jer je jedini način da usluge budu dostupne, preuzimanje odgovornosti za građane koji u toj zajednici žive. To znači da bez suradnje JLS, klastera JLS i Županije nije moguće socijalne usluge učiniti dostupnima korisnicima socijalne skrbi i povećat kvalitetu pružanja socijalnih usluga, što je preduvjet za smanjivanje socijalne isključenosti građana Županije. Isto tako, odgovornost za provedbu mjera treba usmjeriti i na međusektorsku suradnju i podupiruće sustave, na zdravstveni i obrazovni, pravosudni i druge sustave, kako bi omogućili koordinaciju za unaprjeđenje kvalitete i usmjerenje nositelja aktivnosti na osobu koja je u riziku, a ne na ograničenja sustava. Za provedbu aktivnosti odgovorni su svi ključni dionici, ne samo oni u sustavu socijalne skrbi nego i drugi navedeni. U nastavku slijedi opis opravdanosti i obuhvata svakog od navedenih ciljeva.

- **Posebni cilj 1 – Unaprjeđenje kvalitete, povećanje raspona i dostupnosti socijalnih usluga za sve građane u riziku**

U sadržaj **Posebnog cilja 1 - Unaprjeđenje kvalitete, povećanje raspona i dostupnosti socijalnih usluga za sve građane u riziku** ugrađeni su rezultati potreba koje obuhvaćaju zajedničke rizike za sve skupine, s naglaskom na pokazatelje ostvarenosti cilja - povećanje broja korisnika (osoba s rizicima) kojima su socijalne usluge dostupne i povećanje broja licenciranih pružatelja usluga. Ovaj cilj adresira i prostornu nedostupnost usluga i posebno pogođene skupine sa specifičnim rizicima, kao i iznalaženje novih modela združenih i kvalitetnijih usluga. Mjere su zato i prije svega opće, ali i specifične, kako bi usmjerili nositelje i sunositelje na preventivne programe u zajednici, ali i na izdvojene rizike i potrebe mikroregija za nedostupnim uslugama. Doprinos realizaciji mjera dat će više aktivnosti, a mjere koje doprinose cilju su:

Mjera 1.1. Povećanje broja korisnika postojećih usluga i programa te razvoj novih usluga i programa usmjerenih ka unaprjeđenju kvalitete života svih građana.

Mjera 1.2. Osiguravanje dostupnosti kvalitetnih usluga u područjima s nedovoljno i nerazvijenim uslugama, a posebno u ruralnom području i na otocima Županije (svaka mikroregija ima specifične potrebe)

Mjera 1.3. Razvoj specifičnih usluga za podršku osobama s rizicima mentalnog zdravlja, ovisnosti i invaliditeta.

Mjera 1.4. Jačanje upravljanja uslugama (oblikovanjem novih modela komplementarnih usluga i centara za informiranje građana o rizicima i unaprjeđenje kvalitete postojećih usluga i socijalnih inovacija).

Ključni dionici iznimno su doprinijeli kvaliteti rezultata provedene analize utvrđivanja potreba korisnika i kapacitiranosti pružatelja. Mapiranje pružatelja usluga i dostupnosti usluga, kroz izradu detaljnog Kataloga pružatelja usluga doprinijelo je realnom i slikovitom uvidu u njihov opseg. Navedene smjernice nametnule su se iz rezultata kontrole pouzdanosti podatka iz više izvora, i što se tiče skupina u riziku i dostupnosti i/ili nerazvijenosti pojedinih specifičnih usluga. Rješenja za ove istaknute izazove, kada je riječ o kvaliteti, obuhvatu i dostupnosti socijalnih usluga za sve građane na području Županije, bit će

vidljiva i istaknuta kroz sve posebne ciljeve. Ovaj posebni cilj sadrži najveći broj aktivnosti jer su u okviru njega predviđene aktivnosti koje, među ostalim, adresiraju nužnost podizanja kvalitete života i dobrobiti građana na području Županije, potrebe svih građana, vrijednosti koje se trebaju razvijati u zajednici koje preveniraju rizike poput onih vezanih uz rizike u obitelji, nedovoljno razvijene solidarnosti i nedovoljnog povjerenja u zajednici, kako među građanima, tako i među stručnjacima i sektorima. Isto tako, navedene mjere će voditi ka razvoju prilagođenih specifičnih usluga i programa usmjerenih ranjivim i isključenim skupinama građana, ali i omogućiti financijsku podršku za pružatelje usluga specifičnim ciljanim skupinama.

Poseban naglasak **Mjere 1.2. Osiguravanje dostupnosti kvalitetnih usluga u područjima s nedovoljno i nerazvijenim uslugama - ruralnom području Gorskog kotara i rubnim područjima mikroregija i na otocima Županije** je na nužnosti omogućavanja kvalitetnog pružanja nerazvijenih ili nedostupnih usluga u tim područjima Županije, u kojima korisnici imaju izuzetno otežan i skuplji pristup socijalnim uslugama.

Slijedom istaknutih potreba, a provedbom **Mjere 1.3. Razvoj specifičnih usluga za podršku osobama s rizicima mentalnog zdravlja, posebno ovisnosti i rizicima vezanim uz skupinu djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom**, doprinijet će se ostvarenju posebnog cilja kroz niz aktivnosti. Među njima izdvaja se provedba programa premošćivanja jaza između značajne isključenosti osoba s ovisnostima, osoba s rizicima mentalnog zdravlja i osoba s invaliditetom te nemogućnosti prevladavanja prijenosa rizika i povećanja drugih rizika, s kojima su prethodni povezani. Razvoj preventivnih programa, osposobljavanje stručnjaka za pružanje podrške i stvaranje poticajnog okruženja za smanjenje stigmatizacije ovih skupina te naglasak na selektivnoj prevenciji doprinijet će ovom cilju.

Konačno, Županija je prepoznala nužnost iskoraka kroz **Mjeru 1.4. Jačanje upravljanja uslugama (oblikovanjem novih modela komplementarnih usluga i centara za informiranje građana o rizicima i unaprjeđenje kvalitete postojećih usluga i socijalnih inovacija)**, u skladu s provjerenim praksama i modelima socijalnih intervencija i politika u relevantnim i primjenjivim područjima iz EU, ali i sve uspješnijim primjerima dobre prakse u RH. Otvorenost i spremnost za razvoj novih pristupa i programa rezultirat će kvalitetnijem upravljanju uslugama i usmjeravanju pružatelja usluga, poticanju umrežavanja stručnjaka i sektora u centrima za upravljanje kvalitetom socijalnih usluga, kojima je cilj informiranje i savjetovanje građana o koracima i planiranju izlaska iz rizika.

U konačnici, ova mjera obuhvaća i aktivnosti:

- usavršavanje stručnih radnika i drugih radnika koji rade u sustavu socijalne skrbi i iz drugih komplementarnih i povezanih sustava,
- zapošljavanje novih stručnih radnika i drugih radnika koje kronično nedostaju u sustavu socijalne skrbi,
- snažnu podršku socijalnim inovacijama, posebno nastalih povezivanjem i suradnjom srodnih izvaninstitucijskih i institucijskih pružatelja i povećanje dostupnosti zakonom definiranim uslugama.

Nužno, aktivnost koja će dati doprinos realizaciji ove mjere je i zagovaranje Županije i svih JLS-a, zajedno s pružateljima usluga:

- za izmjenu zakonskih okvira koji nedostavno štite različite skupine u riziku (djecu, ovisnike, osobe s invaliditetom, žrtve nasilja i ostale skupine),
- smanjivanje administrativnih zapreka u postupanju i provedbi socijalnih usluga i ubrzanju postupaka i procesa za dobivanje prava na primjerenu socijalnu uslugu,
- povezivanju stručnih radnika između sektora u cilju dobrobiti korisnika,
- olakšavanje i jačanje kapaciteta pružatelja usluga kroz ulaganja Županije i JLS u infrastrukturu i ljudske resurse za nove i nedostupne usluge.

Ova mjera ključna je smjernica za naredno trogodišnje razdoblje, a doprinosi prvenstveno 1. posebnom cilju ali svim ostalim ciljevima.

- **Posebni cilj 2 – Unaprjeđenje kvalitete socijalnih usluga, jačanje prevencije te razvoj inovativnih programa usmjerenih prioritetno djeci i mladima**

Realizacija **Posebnog cilja 2 – Unaprjeđenje kvalitete socijalnih usluga, jačanje prevencije te razvoj inovativnih programa usmjerenih prioritetno djeci i mladima** omogućena je kroz provedbu sljedećih mjera:

- **Mjera 2.1. Jačanje dostupnosti, raspona i opsega socijalnih usluga za sve skupine djece i mladih u riziku.**
- **Mjera 2.2. Razvoj i povezivanje socijalnih usluga, podrške djeci i mladima s teškoćama u razvoju, njihovim obiteljima/skrbnicima i rizicima mentalnog zdravlja kroz olakšavanje pristupa objedinjenim uslugama.**
- **Mjera 2.3. Osiguravanje smanjenja rizika od siromaštva djece i mladih te smanjenje prijenosa rizika.**

Predviđene mjere sveobuhvatno pristupaju skupini koja je u najvećim specifičnim rizicima i na temelju dobi. Većina tih rizika prenosiva je horizontalno i vertikalno, pa se mjere usmjeravaju na mobilizaciju cijele zajednice, na ulaganja koja će smanjiti rizike za druge dobne skupine - skrb o zdravlju i socijalnoj dobrobiti djece, mladih i njihovih obitelji. Dugoročno, ovaj cilj i mjere omogućit će izravan utjecaj na učinke koje se priželjkuju i koji vode smanjenju rizika i za druge dobne skupine. Rizici koje se navode su povezani, sami po sebi su višedimenzionalni, pa se lako prenose. Što su ulaganja u djecu i mlade u rizicima mentalnog zdravlja te djece i mladih s teškoćama u razvoju ili mladih osoba s invaliditetom veća, manje će biti korisnika u populaciji skupina u rizicima od socijalne isključenosti u radno-aktivnoj dobi i u starijoj dobi će biti manje građana u riziku i rizičnih skupina. Poseban naglasak treba staviti na programe prevencije rizika ovisnosti i zaštitu mentalnog zdravlja, kroz povećanu dostupnost usluga i opće / primarne, selektivne i inducirane prevencije. Povećanje broja korisnika socijalnih usluga za djecu i mlade nužno je, naročito na otocima i Gorskom kotaru. Obilježje djece i mladih je da s odrastanjem, ako nema dostupnih usluga, razviju nove rizike i vrlo brzo prelaze u druge rizične skupine.

Mjera 2.1. Jačanje dostupnosti, raspona i opsega socijalnih usluga za sve skupine djece i mladih u riziku je rezultat dugotrajnih postupaka ostvarivanja prava te posljedica nedorečenih zakonskih normi npr. za počinitelja nasilja ili neodgovarajuću skrb roditelja, što odugovlači pružanje primjerenih intervencija i čini mnoge usluge za djecu i mlade nedostupnima. Prema podacima iz intervjua sa stručnim radnicima ovi izazovi koji proizlaze iz procesa dobivanja prava djeluju demotivirajuće na same stručne radnike jer su unaprijed svjesni da usluge neće imati učinak, npr. zaštitni postupak ograničavanja poslovne sposobnosti za osobe s invaliditetom zbog sporosti svih dionika u sustavu traje i po dvije i više godina, u tijeku kojeg nezaštićena osoba je izložena novim rizicima.

Kako bi se u cjelini unaprijedila kvaliteta socijalnih usluga kada je u pitanju najranjivija skupina korisnika u Županiji te omogućio razvoj novih programa i usluga koji ciljaju na najranjivije skupine i njihove obitelji nužno je objediniti usluge koje u svojim aktivnostima imaju informativne i savjetodavne usluge, kroz razvoj integriranih i međusektorskih modela za informiranje i savjetovanje te pružanje usluga i/ili mobilne timove za djecu i mlade u zajednici.

Pokazatelj ostvarenosti mora biti vidljivi u znatnom povećanju broja korisnika socijalne skrbi, djecu i mlade u ovim rizicima. Također, povećanje opsega socijalnih usluga za koje se procijenilo da su nedostupne ili nerazvijene, a posebno u ruralnim krajevima i otocima će se ostvariti ovaj cilj.

Usprkos razlikama na koncentraciji usluga u mikroregijama, većoj dostupnosti i razvijenosti usluga u Riječkom prstenu i Opatijsko-Liburnskoj rivijeri, relativnoj dostupnosti na Crikveničko-Vinodolskoj rivijeri te nerazvijenosti i nedostupnosti usluga za djecu i mlade u Gorskom kotaru i na otocima, zajedničko je svima, da se djeci i mladima ne pristupa holistički, nego kroz razjedinjene sektore i resore, bez cjelovitog plana i racionalnog usmjeravanja na postojeće resurse.

Bez uspostave brzih fleksibilnih modela objedinjenih usluga i postupanja te osiguravanjem dostupnosti izrade najboljeg plana za svako dijete ili mladu osobu i njihove obitelji, pomaka ka smanjenju socijalne isključenosti neće biti. Dosadašnja ulaganja ne pokazuju razvojno dugoročni aspekt pristupa, već su intervencije prepuštene pojedinačnim inicijativama i uslugama. Takve usluge su same po sebi učinkovite, ali su dostupne za premali broj djece i mladih u riziku. Međusektorska i međuresorna suradnja s različitim pružateljima usluga, poticanje unaprjeđenja kvalitete usluga, ključ su za smanjenje rizika. Očuvanje dobrobiti djece, ne može biti slučajno i sporo te ovisiti o kapacitiranosti pružatelja i mogućnostima obitelji, ono mora biti prioritet socijalnih politika, uz mobiliziranje svih dionika. Pokazatelj

realizacije je povećan broj korisnika socijalne skrbi nedostatnih socijalnih usluge za ove skupine, kao i udio licenciranih pružatelja usluga.

Stoga, **Mjera 2.2.** Razvoj i povezivanje socijalnih usluga i podrške djeci s teškoćama u razvoju, njihovim obiteljima/skrbnicima i skupina u rizicima mentalnog zdravlja kroz olakšavanje pristupa objedinjenim uslugama obuhvaća široki raspon programa podrške i usluga za djecu i mlade u riziku i ključna je za postizanje planiranog učinka ovoga Socijalnog plana.

Mjera 2.2. obuhvaća niz aktivnosti adresiranih na smanjenje rizika ovih skupina. Radi se o aktivnostima kojima se postiže povezivanje sektora u integrirane međusektorske modele prevencije rizika, npr. "rane intervencije", poticanje i povećanje broja udomitelja, stvaranju uvjeta za razvoj usluge organiziranog stanovanja mladih u riziku koje pružaju i drugi pružatelji osim ustanova. Te aktivnosti obuhvaćaju i razvoj multidisciplinarnih stručnih mobilnih timova koji će u budućnosti oblikovati npr. centar rane intervencije za djecu s razvojnim teškoćama i teškoćama u razvoju te učiniti dostupnom uslugu rane razvojne podrške. Isto tako, to su aktivnosti kojima se pružaju usluge socijalnog i drugih oblika mentorstva, poput mentorskih programa za djecu s problemima u ponašanju, mentorskih programa za djecu i mlade s rizicima mentalnog zdravlja ili mladih na prijelazu iz obrazovnog sustava u svijet odraslih u riziku od siromaštva, mladih s invaliditetom i/ili rizicima mentalnog zdravlja. Važno je uspostaviti, kroz financiranje klastera JLS, model dostupnih socijalnih usluga boravaka i psihosocijalne podrške i drugih usluga za svu djecu u riziku i njihovu obitelj, u mjestu gdje žive ili se školuju, a prema izazovima koje su istaknuli ključni županijski akteri. Ključan preokret očekuje se i u pristupu skupini u riziku ili realno prihvaćanje socijalnog modela, za koji se RH i opredijelila. Važno je istaknuti i potrebu za osobno usmjerenim planiranjem za osobe u riziku, jer omogućuje praćenje učinaka pružanja usluga za svako dijete, pa se svih dionika očekuje da dijete i mlada osoba budu u centru, a ne njihova bolest ili dijagnoza ili posljedice rizika.

Sudionici prikupljanja podataka istaknuli su da je pronalaženje smještaja za djecu mlađu od 3 godine za djecu bez odgovarajuće skrbi koja trebaju stambeno zbrinjavanje, krizni smještaja djecu i mlade s problemima u ponašanju, jedan od najvećih izazova s kojima se suočavaju. Potrebno je dakle, planirati osiguravanje nužnih kapaciteta za smještaj i povećanje kapaciteta pružatelja koji drugih oblika smještaja. Naime, upravo je ovaj izazov jedan od primjera potražnje, koji govori da je zajednica zakazala u prevenciji rizika i osiguravanju dostupnosti usluga koje tu potražnju smanjuju. Ti podaci ne ukazuju na potrebe te djece i mladih. Rješavanju ovih izazova doprinijet će aktivnosti kojima se potiče udomiteljstvo za specijalizirane usluge za te skupine, posvojitelji i/ili jačanje kapaciteta udruga za organizirano stanovanje za ove skupine. Veliku ulogu u ovim procesima imaju JLS i suradnja i povjerenje u druge pružatelje usluga osim domova i/ili ustanova socijalne skrbi koji su transformacijom domova postali "centri za pružanje usluga u zajednici". Iako su upravo tu nastale ove nove usluge, ostala je infrastruktura koja ima stigmiju institucionalnog smještaja. JLS imaju obavezu uključiti se u ove procese poticajima za izvaninstitucionalne usluge s partnerima, udrugama i osobama - pružateljima usluga na lokalnoj razini.

Ne manje važno, **Mjerom 2.2.**, djeca i mladi ali i njihove obitelji bit će snaženi za sprječavanje prijenosa rizika na druge rizike na sljedeću razvojnu fazu. Uz nužnost uvođenja novih, specifičnih programa u skladu s najboljom praksom u državama okruženja, predviđene će biti i aktivnosti potpore kroz osiguravanje prijevoza, pomoćnika u nastavi i sl.

Konačno, posljednjom mjerom u okviru ovog posebnog cilja – **Mjera 2.3.** Osiguravanje smanjenja rizika od siromaštva djece i mladih i smanjenje prijenosa rizika bit će vidljiva ulaganja u osiguravanje dobrobiti sve djece u riziku jer ovaj rizik je prisutan i kod drugih skupina. Posebna pažnja posvećuje se aktivnostima kojima se sprječava stigmatizacija ove skupine i često nedostupnost obrazovanja i zdravih usluga bez podrške vršnjaka i obitelji koja je u istom spektru rizika. To se postiže aktivnostima koje osnažuju i obitelj za prevladavanje posljedica siromaštva na njihovo roditeljstvo i zdravlje, osnažuje i stvara jednake uvjete za dostupne usluge mentorstva kojima se intenzivno radi na smanjenju rizika od isključenosti zbog loših obrazovnih postignuća, lošeg zdravlja zbog loše prehrane, nemogućnosti organiziranja strukturiranog slobodnog vremena zbog nedostatka financija, zbog nasilja drugo. Zato je usluge boravka i mentorstva nužno učiniti dostupnima što većem broju djece, jer je to prilika i prostor za intervencije sprječavanja drugih rizika a ne samo siromaštva. Ovom mjerom će se izjednačiti mogućnosti kroz inventivnije socijalne programe JLS, koji ne izdvajaju skupine, nego su usmjereni na uključivanje.

Osim već uobičajenih naknada i pomoći iz socijalnih programa JLS i Županija trebaju preuzeti odgovornost za inovacije u upravljanju programima kojima će se smanjiti administrativne barijere, sporost pronalaženju rješenja, dati poticaje pružateljima usluga da provode takve aktivnosti ali i poticati vrtiće škole kojima su osnivači na aktivnu suradnju oko brzih intervencija sprječavanja razvoja daljnjih rizika.

➤ **Posebni cilj 3 - Osnaživanje ljudskih, institucionalnih i infrastrukturnih kapaciteta za učinkovito i djelotvorno pružanje kvalitetnih socijalnih usluga za osobe s invaliditetom i osobe suočene s rizicima mentalnog zdravlja**

Pokazatelj realizacije Posebnog cilja 3 – Osnaživanje ljudskih, institucionalnih i infrastrukturnih kapaciteta za učinkovito i djelotvorno pružanje kvalitetnih socijalnih usluga za osobe s invaliditetom i osobe suočene s rizicima mentalnog zdravlja je broj novih licenciranih pružatelja usluga što implicira i povećanje zaposlenih stručnih i stručno osposobljenih stručnih i drugih radnika. Mjere ostvarenja ovog cilja su:

- **Mjera 3.1. Usmjerenost na unaprjeđenje kvalitete postojećih usluga te razvoj usluga za osobe s invaliditetom i rizicima mentalnog zdravlja.**
- **Mjera 3.2. Razvoj socijalnih usluga za starije osobe s rizikom, smanjenih funkcionalnih sposobnosti i rizicima mentalnog zdravljem.**
- **Mjera 3.3. Ulaganje u ljudske resurse radi učinkovitijeg i djelotvornijeg pružanja socijalnih usluga i upravljanja sustavom usluga, uz ulaganja u infrastrukturu.**

Mjera 3.1. Usmjerenost na unaprjeđenje kvalitete postojećih usluga te razvoj usluga za osobe s invaliditetom i rizicima mentalnog zdravlja (građani u riziku od 20 do 64), kroz olakšavanje stvaranja uvjeta za licenciranje pružatelja usluga za nove i nedostupne usluge u zajednici. Aktivnosti koje će doprinijeti cilju su: davanje podrške pružateljima usluga za licenciranje i opremanje novih prostora za usluge boravka i psihosocijalne podrške najbliže mjestima gdje ove skupine žive. Zatim, osposobljavanje stručnih radnika za pružanje usluge osobne asistencije kao bi se povećala kvaliteta i umrežavanje postojećih resursa za specijalizirani prijevoz s postojećim resursima i boljom organizacijom. Osposobljavanje za rad i zapošljavanje korisnika uz mentorstvo i s tim u vezi poticanje osposobljavanja za radne asistente i promociju modela rada uz podršku u radu te dostupnost ove usluga na otvorenom tržištu rada doprinijet će radu i zapošljavanju korisnika. Osim ovih aktivnosti, nužno je osigurati i nove usluge i osposobljavanje radnika i stručnih radnika za nova zanimanja za provedbu novih usluga poput osposobljavanje za rad i dostupnost usluga socijalnog mentorstva i drugih inovativnih mentorskih programa za navedene skupine (osobe s invaliditetom, ovisnici i druge osobe s rizicima mentalnog zdravlja za dvije skupine: oni koji su bili hospitalizirani i onima kojima prijete hospitalizacija, jačanjem izvanbolničkog liječenja i dostupne rehabilitacije uz naglasak na terapiju u zajednici (vrtne terapije, radne terapije i sl.). Iz te perspektive, usluge boravka i psihosocijalne podrške ključne su za ove skupine. Isto tako, nužno je povećati broj korisnika koji će imati dostupnu uslugu odmora od skrbi njegovateljima, obiteljima i skrbnicima za ove skupine. Jako je važna aktivnost koja će omogućiti realizaciju ovog cilja je razvoj informativnih i savjetodavnih modela za usmjeravanja i izradu cjelovitih individualnih planova za korisnike te mogućnosti dobivanja brze rehabilitacije. Taj centar bi pratio svakog korisnika, uz obaveznu mjeru vrednovanja i praćenja rezultata takvog plana, a u suradnji sa sektorima koji združeno sudjeluju u toj rehabilitaciji. Kako bi to bilo moguće potrebno je uvesti u zakone obaveznu mjeru rehabilitacije koje se svakoj osobi, ne samo počiniteljima kaznenih djela, izriču mjere obavezne mjere rehabilitacije (npr. za ovisnike).

Mjera 3.2. Razvoj socijalnih usluga za starije osobe s rizikom, smanjenih funkcionalnih sposobnosti i rizicima mentalnog zdravljem orijentiran je na razvoj kvalitetnih novih usluga za osobe starije dobi. Kako je pokazatelj realizacije povećan broj korisnika usluga distribuiranih ravnomjerno u Županiji, aktivnosti koje će doprinijeti realizaciji ove mjere usmjerene su na život korisnika u blizini doma i obitelji, što će omogućiti dostupnost usluga poput boravka i psihosocijalne podrške, intenzivne pomoći i njezi u kući, pomoći u kući s prehranom ili bez nje ili s dostavom hrane, održavanje prostora i drugim inovativnim oblicima smještaja. Primjer je organizirano stanovanje u manjim objektima koji su povezani sadržajima za slobodno vrijeme i uslugama koje se za određeno područje može dobiti na jednom mjestu. Za ovu

skupinu građana starije dobi u riziku važan je međusektorski pristup integriranih međusektorskih usluga socijalnog i zdravstvenog sustava koji će zajednički planirati najbolje usluge za svakog korisnika.

Jako važna aktivnost koja će omogućiti realizaciju ovog cilja je razvoj integriranih i međusektorskih modela za informiranje i savjetovanje za starije osobe od 65 i više godina sa smanjenim funkcionalnim sposobnostima i rizicima mentalnog i zdravlja općenito. Na jednom mjestu, s multidisciplinarnim timom stručnjaka obitelj / skrbnici / korisnici će kroz takav model dobiti informacije o mogućim oblicima podrške, dobiti plan podrške i promjene. Model mora osigurati povezivanje pružatelja koji će moći organizirati, u blizini mjesta u kojem korisnik živi, za više takvih korisnika, usluge za kojima imaju zajedničke potrebe. Do sad je planiranje i ovakav pristup bio prepušten obitelji ili samom korisniku što dovodi do neracionalnog korištenja resursa i neučinkovitih pojedinačnih usluga. Uz ove usluge, model će doprinijeti stvaranju uvjeta za osiguravanje kvalitetnih i inovativnih programa te usluga prilagođenih starijim osobama narušenog mentalnog zdravlja (boravak u posebnim institucijama za osobe oboljele od demencije, savjetovanje obitelji, potpora uključivosti, terapijske usluge, grupni rad, njega u kući, psihosocijalno savjetovanje i slične usluge). Pružanje usluga u skladu s potrebama starije populacije u Županiji realizirat će kroz aktivnosti 1. i 4. Posebnog cilja, a na temelju izazova koje starenje stanovništva podrazumijeva. Niz mjera i aktivnosti koje će se poduzimati u okviru drugih ciljeva svakako će se odraziti na boljitak i kvalitetniju njegu i usluge, a većim ulaganjima u osiguravanje ovih usluga bit će nužno iz proračuna JLS. Tako će osposobljavanje stručnih i drugih radnika, razvoj socijalnih inovacija, izgradnja i obnova domova, bolja opremljenost ustanova i drugih pružatelja, razmjena opreme i niz aktivnosti u okviru drugih posebnih ciljeva imati vidljive učinke za ovu osjetljivu i potrebitu grupu korisnika u Županiji.

➤ **Posebni cilj 4 - Povećanje dostupnosti i opsega socijalnih u sluga za skupinu u riziku u starijoj dobi od 65 i starije**

Posebni cilj 4 - Povećanje dostupnosti i opsega socijalnih u sluga za skupinu u riziku u starijoj dobi od 65 i starije obuhvaća 3 mjere i/ili relevantnih aktivnosti koje će se provesti u okviru sljedećih definiranih mjera:

- **Mjera 4.1. Unaprjeđenje kvalitete socijalnih usluga i upravljanje kvalitetom usluga za skupinu u dobi od 65 i više**
- **Mjera 4.2. Razvoj novih socijalnih usluga u zajednici za starije osobe**
- **Mjera 4.3. Jačanje kapaciteta zajednice za brigu o starijim osobama u riziku**

Mjera 4.1. povezana je s mjerom 3.2. iz posebnog cilja 3. – razvoj socijalnih usluga za starije osobe s rizikom, smanjenih funkcionalnih sposobnosti i rizicima mentalnog zdravlja na način da predstavlja alate za sprječavanje pojave sve većeg broja građana u ovom riziku s izraženom potrebom za uslugama poput smještaja, palijativne skrbi i stacionirane palijativne skrbi i sličnih usluga. Pokazatelj realizacije je povećan broj korisnika u aktivnostima koje doprinose stvaranju rizika o kojima je riječ u mjeri 3.2., odnosno osiguravanje dostupnosti usluga u mjestu u kojem osobe žive, poput boravka, psihosocijalne podrške i korisnicima i obitelji, klubovi za starije, usluge prilagođenog prijevoza do centra za uključivanje u zajednicu i/ili dobivanje usluga, usluge osobne asistencije ili pratnje, umrežavanje dojavnog sustava, usluge odmora od skrbi za članove obitelji i druge usluge. Kao i kod svih skupina, osobe iz ovih skupina naglašavaju da im važan život u vlastitom domu ili organiziranom smještaju. Takav smještaj treba biti povezan s uslugama pomoći u kući i prijevozom do informativnog ili savjetovanišnog centra u kojem bi osobe starije dobi od 65 godina imale priliku uz podršku zajednice organizirati slobodno vrijeme i smanjiti rizike od socijalne isključenosti, a posebno od posljedica iste, poput izoliranosti i usamljenosti. Potencijali za razvoj takvih kvalitetnih usluga su dosadašnjem radu klubova starijih osoba i aktivnostima udruga umirovljenika ili gradskih društava Crvenog križa koji provode već i sada djelomično takve i slične usluge. Gotovo svaki grad ima takve resurse, pa bi trebalo uspostaviti mrežu u klasterima JLS, kako bi svaki izolirani pojedinac imao pristup uslugama. Kako bi učinkovito upravljali kvalitetom ovih nedovoljno razvijenih ali relativno dostupnih socijalnih usluga, potrebno je povećati broj korisnika socijalne skrbi za postojeće usluge i uvesti nove usluge. Nisu potrebna nova ulaganja u infrastrukturu jer su već planirana (započeta ili pri kraju izgradnje), već racionalno korištenje postojećih resursa i onih u vlasništvu JLS, u

partnerstvu s drugim pružateljima usluga. No, potrebno ulagati u osposobljavanje i novo zapošljavanje stručnih i drugih radnika, onih iz sustava socijalne skrbi i iz zdravstvenog sustava.

Mjera 4.2. Razvoj novih (inovativnih) socijalnih usluga u zajednici za starije osobe. Kako Županija ima već razvijen potencijal i infrastrukturu za brigu o ovoj rizičnoj skupini, potrebno je dubinskom analizom doći do novijih mikro usluga koje će bitno utjecati na učinkovitost već postojećih usluga koje treba učiniti dostupima što većem broju građana iz ove skupine. Uz ove aktivnosti vezane su aktivnosti osposobljavanja za nova zanimanja koje ne postoje do sada, a nužna su za pružanje ovih usluga u zajednici. Ove aktivnosti zahtijevaju provedbu razmjene iskustava sa pružateljima i/ili gradovima koji već provode slične modelima u okruženju, kako bi korisnici i pružatelji usluga odlučili koje su nove usluge potrebne u klasterima JLS i u JLS. Županija u tom smislu može organizirati razmjenu iskustava, ali odluka o vrsti modela i odgovornost za nove dostupne usluga je na JLS odnosno klasterima JLS. Kako se struktura obitelji promijenila i djeca najčešće više ne žive u blizini roditelja jako je važno da zajednica u kojoj živi ima komunikacijske kanale za samopomoć i dobrosusjedske odnose.

Jedna od takvih novih usluga bi bila usluga redovnog obilaska građana u riziku, kako bi ih potakla na sudjelovanje u zajednici i kako bi procijenili jesu li se okolnosti u kojima osoba koja živi sama promijenile pa treba aktivirati neke druge usluge. Na razini zajednice se takve usluge mogu pružati, a često ih volonteri i radnici Crvenog križa te drugih humanitarnih organizacija u kriznim situacijama. Takve akcije zajednica (JLS) može organizirati volonterski, ali kontinuirano, najmanje na tjednoj razini. Dobri primjeri su mreže za podršku i razvoj međugeneracijske solidarnosti.

Za **Mjeru 4.3.** Jačanje kapaciteta zajednice za brigu o starijim osobama u riziku - pokazatelj realizacije je broj novih modela informiranja i savjetovanja te partnerstva pružatelja usluga na razini JLS u koje su uključeni građani u rizicima starije dobi. Jačanje kapaciteta zajednice ima dvije razine, onu koja se odnosi na povezivanje pružatelja usluga radi stvaranja održivog modela pružanja usluga u zajednici i drugu, onu koja se odnosi na mobiliziranje zajednice na mikro razini jačanjem društvenog kapitala zajednice. To znači da će aktivnosti kojima se jača solidarnost, međugeneracijska solidarnost, povjerenje i norme recipročnosti mobilizirati zajednicu i smanjiti troškove ovih usluga, ali i povećati dostupnost onih koje nisu razvijene.

Horizontalni ciljevi

U sve mjere uključeni su i horizontalni ciljevi koji se odnose na: **sprječavanje diskriminacije, ravnopravnost spolova, izjednačavanje mogućnosti za sve skupine riziku, kao i ekološki i principi održivog razvoja.** To konkretno znači da će se kroz tri godine, kroz sve mjere, posebna pažnja posvetiti sprječavanju rizika i na temelju pripadnosti spolu, dobi, rodnom identitetu, seksualnoj orijentiranosti, pripadnosti nacionalnoj manjini (Romi) ili izbjeglicama. U prvom planu je pristup koji ove skupine sagledava kroz izazove i navedene rizike kao i sve druge skupine, ali uz prilagođene alate za razvoj prilagodbe specifičnim izazovima ovih skupina. Te skupine nose dodatni teret kršenja ljudskih prava ili prava djece i osoba s invaliditetom te neprilagođenih sustava, što predstavlja barijeru ka zdravom razvoju i kvalitetnom životu. Ove skupine dodatno nose i teret stigmatizacije i predrasuda, pa će kroz provedbu svih mjera ključ za financiranje biti i djelovanje u skladu sa sprječavanjem ovih pojava. Isto tako, pri odabiru načina provedbe usluga posebna pažnja će se posvetiti poticanju onih socijalnih usluga i pružatelja usluga koji brinu o racionalnom trošenju resursa, korištenju zelenih energija, poticanju održive nabave i odabiru onih aktivnosti koji doprinose očuvanju okoliša i održivom razvoju.

Horizontalni cilj je i **jačanje koordinacije i suradnje Županije s ključnim institucijama u sustavu socijalne skrbi na nacionalnoj i županijskoj razini, a posebno s JLS koje su na području Županije.** JLS predstavljaju za korisnike socijalnih usluga zajednicu. Ta ista zajednica gdje živi pojedinac upravo je zajednica koja je odgovorna za učinkovitost provedbe mjera.

Važno je radi osiguravanja dostupnosti socijalnih usluga i jačanja kapacitiranosti pružatelja da Županija i JLS potiču razvoj društvenog poduzetništva među pružateljima socijalnih usluga kako bi osigurali održivost.

Uspješnost realizacije ovoga Plana ovisi o angažmanu JLS- a, a kod nekih JLS i o spremnosti na drastične promjene u načinu rada i promjene poimanja socijalne politike na lokalnoj razini. To znači da JLS ima obavezu planirati i mobilizaciju zajednice kroz isticanje vrijednosti i načela iz ovoga Socijalnog

plana. S tim u vezi aktivnosti koje će doprinijeti ovim ciljevima jesu osposobljavanje službenika i pružatelja usluga za provedbu ovog Socijalnog plana, kao i jačanje otvorenosti za suradnju s civilnim i privatnim sektorom i građanima.

Županija, u ovom Socijalnom planu strateški usmjerava dionike na suradnju s institucijama na nacionalnoj razini:

- kroz izradu preporuka usmjerenih poboljšanju nedovoljno podražavajuće zakonske regulative,
- na jačanje zajedničkih aktivnosti županijskih tijela i područnih ureda HZSR usmjerenih jačanju prevencije siromaštva te unapređenju kvalitete pruženih socijalnih usluga
- na unapređivanje suradnje dionika iz sustava zdravstva te socijalne skrbi,
- na razvoj obrazovnih programa (osposobljavanja i stručnog usavršavanja) i savjetovanja,
- unapređenje suradnje s udrugama te osnaživanje međusektorske suradnje radi podizanja razine socijalnih usluga u Županiji.

Isto tako, Županija i JLS će ulagati u ljudske resurse radi učinkovitijeg i djelotvornijeg pružanja socijalnih usluga i kvalitetnijim upravljanjem sustavom, pa se dionici usmjeravaju u pravcu jačanja stručnih, organizacijskih i drugih neophodnih znanja i vještina zaposlenih u sustavu socijalne skrbi, na podizanje kapaciteta pružatelja usluga, na ulaganja u osposobljavanje udomiteljskih i usvojiteljskih obitelji te na promociju volonterstva usmjerenog pružanju socijalnih usluga.

Zaključno, treba istaknuti da su ključni dionici u Županiji svjesni da je razdoblje od tri godine kratko za ublažavanje i rješavanje kompleksnih potreba građana u riziku, bez obzira u velika ulaganja JLS i Županije u socijalne programe. Kako su sredstva ograničena, istaknuti su ciljevi, mjere i aktivnosti koji su se prethodnim i sveobuhvatnim analizama izjedrile za one skupine koje imaju najveći rizik od socijalne isključenosti, pa su od najvećeg značaja za dugoročno održivo, djelotvorno i učinkovito upravljanje socijalnom skrbi Županije. Također, vidljivo je da nije moguće potpuno razdvojiti niz mjera i aktivnosti, s obzirom na to da ih nije uputno razmatrati odvojeno, pa se dobiva dojam manjih preklapanja.

Svi ciljevi su povezani i imaju strateški okvir: promijeniti smjer povećanja potreba najrizičnijih skupina na temelju najvećih mikro rizika, kako bi se podržao sinergijski efekt pojedinih mjera, tj. njihova međusobna komplementarnost (među-osnažujući efekt). Tako na prvi pogled naziv pojedine aktivnosti ili mjere u nekoliko slučajeva, može izgledati sličan nazivu mjere/aktivnosti u nekom od drugih ciljeva. Ovakav pristup samo dodatno osnažuje poželjan integrirani pristup razvoju sektora.

U nastavku je tablica s istaknutim strateškim okvirom Socijalnog plana, uz definirane indikatore realizacije mjera, nositelje/su nositelje aktivnosti te izvore financiranja.

Tablica 61 Posebni cilj 1.

Posebni cilj 1 – Unapređenje kvalitete, povećanje raspona i dostupnosti socijalnih usluga za sve građane u riziku (ujednačavanje regionalne dostupnosti usluga)				
Pokazatelj ostvarenosti cilja 1: Udio broja korisnika usluga sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi				
Pokazatelj ostvarenosti cilja 1.a.: Udio pružatelja usluga s rješenjem o ispunjavanju mjerila za pružanje socijalnih usluga				
Mjera	Indikator realizacije mjere	Aktivnosti	Nositelji/sunositelji aktivnosti	Izvori financiranja
Mjera 1.1. Povećanje broja korisnika postojećih usluga i programa te razvoj novih usluga i programa usmjerenih ka unapređenju kvalitete života svih građana Županije.	Indikator 1: Broj korisnika socijalnih usluga prema mikroregijama / prstenovima PV: 4232 (17.34% potrebe) CV: 5502 (+30% PV, ravnomjerno regionalno raspoređeno)	1. Omogućavanje pristupa ravnomjernog pristupa socijalnim uslugama (sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi);		
PV: početna vrijednost CV: ciljana vrijednost	Indikator 1.1. Broj korisnika postojećih inovativnih i projektno financiranih usluga PV: Nije dostupan pouzdan podatak ili 0	1.1. Omogućavanje pristupa inovativnim i projektno financiranim uslugama za sve skupine u riziku, posebno u Gorskom kotaru i na otocima (P ⁸⁰);	Pružatelji socijalnih usluga svi Klasteri JLS JLP(R)S	Mreža socijalnih usluga Proračun JLP(R)S Klasteri JLS

⁸⁰ P – postojeće usluge ; N- nove usluge

	CV: +1500 korisnika (prema procjeni iz NP za županije za sve skupine, ravnomjerno regionalno raspoređenih)		NZJZ PGŽ Obrazovne i zdravstvene ustanove	Projektno financiranje Državni proračun HZZ Drugi izvori	
	Indikator 2. Broj modela za razvoj socijalnih inovacija PV: 0 CV: 1 model Indikator 2.1.: Broj razvijenih socijalnih inovacija PV: 0 CV: min. 10 socijalnih inovacija, raspoređenih među skupinama u riziku	2. Usmjeravanje i poticanje pružatelja usluga na pružanje usluga koje podržavaju samostalnost ciljnih korisnika te odgađaju / sprječavaju institucionalizaciju.			
	Indikator 3. Broj koordinacija za razvoj integriranih međusektorskih modela prevencije rizika za sve skupine PV: 0 CV: min. 3 koordinacije (prema dobnim skupinama i skupinama u riziku)	3. Poticanje osnivanja koordinacija za razvoj integriranih međusektorskih modela prevencije rizika (N);			
Mjera 1.2. Osiguravanje dostupnosti kvalitetnih usluga u područjima s nedovoljno i nerazvijenim uslugama, a posebno u ruralnom području i na otocima Županije (svaka mikroregija ima specifične potrebe)	Indikator 1: Broj pružatelja socijalnih usluga s rješenjem o ispunjavanju uvjeta za pružanje deficitarnih usluga PV: 97 licenciranih pružatelja CV: 126 (+30% novo licenciranih pružatelja)	1. Poticanje pružatelja usluga na ispunjavanje uvjeta za pružanje deficitarnih socijalnih usluga.	Pružatelji socijalnih usluga svi Klasteri JLS JLP(R)S NZJZ PGŽ Obrazovne i zdravstvene ustanove	Mreža socijalnih usluga do +20% za ruralna područja i otoke Proračun JLP(R)S Klasteri JLS Projektno financiranje Državni proračun HZZ Drugi izvori	
	Indikator 1.1. Broj osiguranih prostora za pružanje socijalnih usluga u suradnji s JLS, klasterima JLS i/li Županijom. PV: 0 prostora CV: min. 10 novih prostora za pružanje deficitarnih socijalnih usluga	1.1. Jačanje kapaciteta pružatelja usluga u područjima u kojima su usluge nedostupne – osiguravanje infrastrukture za pružanje usluga.			
	Indikator 1.2. Broj novo zaposlenih stručnih i drugih radnika. PV: Prema podacima o broju zaposlenih radnika kod licenciranih pružatelja usluga CV: Prema procjeni iz plana potreba za zapošljavanjem novih radnika za provedbu postojećih i novih usluga (ustanova i drugih licenciranih pružatelja)	1.2. Jačanje kapaciteta pružatelja usluga u područjima u kojima su usluge nedostupne – zapošljavanje novih stručnih i drugih radnika;			
	Indikator 2. Broj integriranih međusektorskih modela prevencije rizika PV: 0 modela CV: min. 3 modela prema rizičnim skupinama i prema dobi.	2. Poticanje na osnivanje integriranih međusektorskih modela prevencije rizika			
	Indikator 1: Broj	1. Poticanje pružatelja usluga			

Mjera 1.3. Razvoj specifičnih usluga za podršku osobama s rizicima mentalnog zdravlja, ovisnosti i invaliditeta (mentalna oštećenja).	<p>pružatelja socijalnih usluga s rješenjem o ispunjavanju uvjeta za pružanje deficitarnih usluga za skupine u riziku</p> <p>PV: 13 licenciranih pružatelja</p> <p>CV: 17 (+30% trenutno licenciranih)</p> <p>Indikator 1.1. Broj novih modela dostupnih socijalnih usluga u zajednici za rizične skupine (mentalno zdravlje, ovisnici, osobe s invaliditetom).</p> <p>PV: 0 modela</p> <p>CV: min. 3 novih modela</p>	na razvoj novih modela dostupnih socijalnih usluga.	<p>Pružatelji socijalnih usluga svi</p> <p>Klasteri JLS</p> <p>JLP(R)S</p> <p>NZJZ PGŽ</p> <p>Obrazovne i zdravstvene ustanove</p>	<p>Mreža socijalnih usluga</p> <p>Proračun JLP(R)S</p> <p>Klasteri JLS</p> <p>Projektno financiranje</p> <p>Državni proračun</p> <p>HZZ</p> <p>Drugi izvori</p>
	<p>Indikator 2.: Broj korisnika socijalnih usluga sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi i Zakonu o osobnoj asistenciji</p> <p>PV: 915 (16.27% potrebe)</p> <p>CV: 1190 (+30% PV)</p> <p>Indikator 2.1 Broj postojećih inovativnih i projektno financiranih socijalnih usluga</p> <p>PV: 17 usluga / aktivnosti programa</p> <p>CV: 22 usluge (+30% PV).</p>	2. Poticanje razvoja novih usluga u zajednici za rizične skupine.		
Mjera 1.4. Jačanje upravljanja socijalnim uslugama	<p>Indikator 1. Broj osposobljenih stručnjaka koji rade u sustavu socijalne skrbi.</p> <p>PV: prema podacima o broju zaposlenih stručnjaka u sustavu socijalne skrbi.</p> <p>CV: 60% stručnjaka u sustavu socijalne skrbi, prema planu usavršavanja za licencirane pružatelje.</p>	1. Poticanje kontinuiranog stručnog usavršavanja stručnih i drugih radnika koji rade kod pružatelja usluga	<p>Pružatelji socijalnih usluga svi</p> <p>Klasteri JLS</p> <p>JLP(R)S</p> <p>NZJZ PGŽ</p> <p>Obrazovne i zdravstvene ustanove</p>	<p>Proračun JLP(R)S</p> <p>Klasteri JLS</p> <p>Projektno financiranje</p> <p>Državni proračun</p> <p>HZZ</p> <p>Drugi izvori</p>
	<p>Indikator 1.1. Broj novo zaposlenih radnika u sustavu socijalne skrbi</p> <p>PV: Prema podacima o broju zaposlenih stručnih i drugih radnika za licencirane pružatelje usluga</p> <p>CV: Prema procjeni potreba i planu zapošljavanja licenciranih pružatelja, za postojeće i nove usluge.</p>	1.1. Poticanje na zapošljavanje novih stručnih i drugih radnika u sustavu socijalne skrbi		
	<p>Indikator 2: Broj implementiranih socijalnih inovacija.</p> <p>PV: 0</p> <p>CV: min. 10 implementiranih socijalnih inovacija, ravnomjerno regionalno raspoređenih.</p> <p>Indikator 3: Broj modela</p>	2. Poticanje dostupnosti socijalnih usluga radi unaprjeđenja kvalitete socijalnih usluga.		
		3. Razvoj modela		

	za informiranje i savjetovanje građana u rizicima PV: 0 modela CV: min. 1 novi model	komplementarnih usluga za informiranje i savjetovanje građana u rizicima.		
--	--	---	--	--

Izvor: Obrada autora

Tablica 62 Posebni cilj 2.

Posebni cilj 2. Unaprjeđenje kvalitete socijalnih usluga, jačanje prevencije te razvoj inovativnih programa prioritarno usmjerenih djeci i mladima u riziku (ulaganje u budućnost)				
Pokazatelj ostvarenosti cilja 2: Udio broja korisnika socijalnih usluga sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi				
Pokazatelj ostvarenosti cilja 2.a: Udio pružatelja s rješenjem o ispunjavanju mjerila za pružanje socijalnih usluga				
Mjera	Indikator realizacije mjere	Aktivnosti	Nositelji / sunositelji aktivnosti	Izvori financiranja
Mjera 2.1. Jačanje dostupnosti, raspona i opsega socijalnih usluga za sve skupine djece i mladih u riziku.	<p>Indikator 1: Broj korisnika usluga sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi PV: 708 (18.85% potreba) CV: 920 (+30% PV)</p> <p>Indikator 1.1. Broj pružatelja socijalnih usluga s rješenjem o ispunjavanju mjerila za pružanje deficitarnih usluga PV: 19 CV: 25 (+30% postojećih za ovu skupinu)</p> <p>Indikator 1.2. Broj postojećih inovativnih i projektno financiranih socijalnih usluga za skupinu PV: 15 CV: 20 (+30% postojećih)</p> <p>Indikator 2. Broj koordinacija pružatelja usluga za djecu i mlade PV: 0 CV: min. 2 nove koordinacije (prema rizicima)</p>	<p>1. Unaprjeđenje kvalitete dostupnih usluga sukladno Zakonom o socijalnoj skrbi i drugih inovativnih i projektno financiranih usluga za sve skupine djece u riziku;</p> <p>2. Poticanje osnivanja koordinacija pružatelja usluga za djecu i mlade u riziku, posebno u Gorskom kotaru i otocima.</p>	<p>Pružatelji socijalnih usluga svi Klasteri JLS JLP(R)S NZJZ PGŽ Obrazovne i zdravstvene ustanove</p>	<p>Mreža socijalnih usluga + Proračun JLP(R)S Klasteri JLS Projektno financiranje Državni proračun HZZ Drugi izvori</p>
Mjera 2.2. Razvoj i povezivanje socijalnih usluga kroz olakšavanje pristupa objedinjenim uslugama za skupine u riziku (Za skupine u riziku: djeca i mladi s teškoćama u razvoju, njihove obitelji/skrbnici, djeca i mladi s rizicima mentalnog zdravlja, problemima u ponašanju, bez odgovarajuće roditeljske skrbi čija prava se krše, mladi u alternativnim oblicima skrbi izvan obitelji i u riziku od siromaštva)	<p>Indikator 1: Broj integriranih međusektorskih modela za informiranje i savjetovanje za djecu i mlade u riziku (sve navedene skupine) PV: 0 CV: min. 1 novi model</p> <p>Indikator 1.1 Broj djece i roditelja/skrbnika koji koriste socijalne usluge sukladno Zakonu (prema popisu) - PV: 708 (18.85% potreba) CV: 920 (+30% PV)</p> <p>Indikator 1.3. Broj djece i roditelja/skrbnika koji</p>	<p>1. Poticanje razvoja integriranih međusektorskih modela za informiranje i savjetovanje za djecu i mlade s teškoćama u razvoju i rizikom mentalnog zdravlja</p>	<p>Pružatelji socijalnih usluga svi Klasteri JLS JLP(R)S NZJZ PGŽ Obrazovne i zdravstvene ustanove</p>	<p>Mreža socijalnih usluga Proračun JLP(R)S Klasteri JLS Projektno financiranje Državni proračun HZZ Drugi izvori</p>

	<p>koriste inovativne i druge projektne financirane usluge i programe PV: nije dostupan pouzdan podatak CV: +500 korisnika (prema indikatoru iz NP za inovativne usluge)</p> <p>Indikator 1.4. Broj pružatelja usluga u koordinaciji (Mjera 2.1. Indikator 2.) PV: 0 CV: 50% licenciranih pružatelja.</p>			
	<p>Indikator 2. Broj novo zaposlenih radnika kod licenciranih socijalnih usluga PV: Prema podacima o broju zaposlenih stručnih i drugih radnika za licencirane pružatelje usluga; CV: Prema procjeni potreba i planu zapošljavanja licenciranih pružatelja za postojeće i nove usluge</p> <p>Indikator 2.1. Broj osposobljenih stručnjaka koji rade sa skupinama u riziku PV: Prema podacima iz plana za stručno osposobljavanje i usavršavanje licenciranih pružatelja usluga. CV: 60% ukupnog broja stručnih radnika zaposlenih kod pružatelja socijalnih usluga.</p>	<p>2. Jačanje kapaciteta pružatelja integriranih međusektorskih usluga za djecu i mlade u riziku;</p>		
<p>Mjera 2.3. Osiguravanje smanjenja rizika od siromaštva djece i mladih i smanjenje prijenosa rizika.</p>	<p>Indikator 1: Broj djece i mladih koja koriste socijalne usluge PV: 12 (1.4% potreba) CV: 253 (30% očekivanog broja korisnika)</p> <p>Indikator 1.1. Broj djece i mladih koji koriste inovativne i druge projektne financirane usluge i programe PV: Nije dostupan pouzdan podatak CV: 500 korisnika (prema indikatoru iz NP za inovativne usluge)</p> <p>Indikator 1.2. Broj</p>	<p>1. Poticanje razvoja modela sveobuhvatne integrirane međusektorske skrbi za djecu i mlade u riziku od siromaštva.</p>	<p>Pružatelji socijalnih usluga svi Klasteri JLS JLP(R)S NZJZ PGŽ Obrazovne i zdravstvene ustanove</p>	<p>Mreža socijalnih usluga Proračun JLP(R)S Klasteri JLS Projektne financiranje Državni proračun HZZ Drugi izvori</p>

	<p>pružatelja koji ispunjavaju mjerila za pružanje usluga PV: 0 CV: min. 1 (prema udjelu djece i mladih iz obitelji koje primaju ZMN)</p>			
	<p>Indikator 2. Broj razvijenih socijalnih inovacija za skupinu u riziku PV: 0 CV: razvijene min. 2 socijalne inovacije</p> <p>Indikator 2.1. Broj modela sveobuhvatne integrirane međusektorske skrbi prevencije rizika od siromaštva Početna vrijednost: 0 Ciljana vrijednost: 1 županijski model</p>	<p>2. Poticanje razvoja integriranih međusektorskih modela za informiranje i savjetovanje za djecu i mlade u riziku od siromaštva</p>		

Izvor: obrada autora

Tablica 63 Posebni cilj 3.

Posebni cilj 3. Osnaživanje ljudskih, institucionalnih i infrastrukturnih kapaciteta za učinkovito pružanje socijalnih usluga za osobe s invaliditetom i osobe suočene s rizicima mentalnog zdravlja.				
Pokazatelj ostvarenosti cilja 3: Udio broja korisnika socijalnih usluga sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi.				
Pokazatelj ostvarenosti cilja 3.a. Udio broja pružatelja usluga s rješenjem o ispunjavanju mjerila za pružanje socijalnih usluga.				
Mjera	Indikator realizacije mjere	Aktivnosti	Nositelji/sunositelji aktivnosti	Izvori financiranja
Mjera 3.1. Usmjerenost na unaprjeđenje kvalitete postojećih usluga te razvoj novih usluga za osobe s invaliditetom	<p>Indikator 1: Broj osoba s invaliditetom korisnika socijalnih usluga sukladno Zakonu (prema popisu) PV: 658 (13.88% potrebe) CV: 855 (+30% PV)</p>	1. Jačanje kapaciteta pružatelja socijalnih usluga za povećanje dostupnosti socijalnih usluga.	Pružatelji socijalnih usluga svi Klasteri JLS JLP(R)S NZJZ PGŽ Obrazovne i zdravstvene ustanove	Mreža socijalnih usluga Proračun JLP(R)S Projektno financiranje Državni proračun Drugi izvori: EU fondovi i dr.
	<p>Indikator 1.1. Broj osoba s invaliditetom uključenih u inovativne i projektne financirane usluge i programe PV: nije dostupan pouzdan podatak CV: +500 korisnika (prema NP indikator za inovativne usluge)</p>			
	<p>Indikator 1.1.: Broj pružatelja socijalnih usluga licencirani PV: 16 CV: 21 (+30% PV)</p>	2. Pokretanje inicijative za dostupne usluge u zajednici, u klasterima JLS za nerazvijene usluge u tim klasterima		
	<p>Indikator 2: Broj klastera JLS u kojem su dostupne nove usluge u zajednici (boravak, psihosocijalna podrška) PV: 0 CV: min. 3 klastera</p> <p>Indikator 2.1.: Broj korisnika usluga u klasterima JLS PV: 0 CV: min. 200 korisnika</p>			
Mjera 3.2. Razvoj socijalnih usluga za starije osobe s	<p>Indikator 1. Broj korisnika socijalnih usluga za skupinu PV: 1751 (33.28% potreba)</p>	1. Poticanje razvoja kvalitetnih socijalnih	Pružatelji socijalnih usluga svi Klasteri JLS	Mreža socijalnih usluga Proračun JLP(R)S

rizikom - smanjenih funkcionalnih sposobnosti i rizicima mentalnog zdravlja.	CV: 2276 (+30% PV) Indikator 1.1. Broj licenciranih pružatelja usluga PV: 47 CV: 61 (+30% licenciranih)	usluga za starije osobe s rizikom – smanjenih funkcionalnih sposobnosti i rizicima mentalnog zdravlja;	JLP(R)S NZJZ PGŽ Obrazovne i zdravstvene ustanove	Klasteri JLS Projektno financiranje Državni proračun Drugi izvori_ EU fondovi i dr.
	Indikator 2. Broj socijalnih inovacija PV: 0 CV: min. 5 socijalnih inovacija Indikator 2.1. Broj novo zaposlenih radnika kod licenciranih pružatelja usluga PV: Prema podacima o broju zaposlenih stručnih i drugih radnika za licencirane pružatelje usluga CV: Prema procjeni potreba licenciranih pružatelja za postojeće i nove usluge.	2. Osnaživanje pružatelja socijalnih usluga za razvoj socijalnih inovacija		
Mjera 3.3. Ulaganje u ljudske resurse radi učinkovitijeg i djelotvornijeg pružanja socijalnih usluga i upravljanja sustavom usluga, uz ulaganja u infrastrukturu	Indikator 1: Broj stručnih i drugih radnika koji su se stručno osposobili za rad u novim socijalnim uslugama PV: Prema podacima o planu za stručno osposobljavanje i usavršavanje licenciranih pružatelja usluga. CV: 60% ukupnog broja stručnih radnika zaposlenih kod pružatelja socijalnih usluga Indikator 1.1. Broj mikro kvalifikacija i/ili obrazovnih programa za osposobljavanje stručnih i drugih radnika za nova zanimanja, profesije, kvalifikacije i specijalizacije potrebnih za pružanje novih usluga PV: 0 CV: 5 novih mikro kvalifikacija, zanimanja, profesija, kvalifikacija i/ili specijalizacija. Indikator 2. Broj korisnika uključenih u socijalne inovacije PV: 0 CV: 250 Indikator 2.1. Broj prostora za provedbu nove socijalne usluge u klasterima JLS Početna vrijednost: 0 Ciljana vrijednost: 5 prostora	1. Poticanje osposobljavanja stručnih i ostalih radnika u sustavu socijalne skrbi za rad u novim uslugama 2. Osiguravanje podrške pružateljima socijalnih usluga za socijalne inovacije – nove socijalne usluge;	Pružatelji socijalnih usluga svi JLP(R)S NZJZ PGŽ Obrazovne i zdravstvene ustanove	Mreža socijalnih usluga Proračun JLP(R)S Klasteri JLS Projektno financiranje Državni proračun Drugi izvori

Izvor: obrada autora

Tablica 64 Posebni cilj 4.

Posebni cilj 4 – Povećanje dostupnosti i opsega socijalnih usluga za skupinu u riziku starije dobi od 65 i starije				
Pokazatelj ostvarenosti cilja 4 Udio broja korisnika socijalnih usluga sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi				
Pokazatelj ostvarenosti cilja 4.a: Udio pružatelja s rješenjem o ispunjavanju mjerila za pružanje socijalnih usluga				
Mjera	Indikator realizacije mjere	Aktivnosti	Nositelji/sunositelji aktivnosti	Izvori financiranja
Mjera 4.1. Unaprjeđenje	Indikator 1: broj integriranih međusektorskih modela za	1. Poticanje razvoja integriranih međusektorskih		

kvalitete socijalnih usluga i upravljanje kvalitetom usluga za skupinu u dobi od 65 i više	informiranje i savjetovanje u klasterima JLS PV: 0 CV: 1 županijski model	modela za informiranje i savjetovanje u klasterima JLS	Pružatelji socijalnih usluga svi Klasteri JLS JLP(R)S NZJZ PGŽ Obrazovne i zdravstvene ustanove	Mreža socijalnih usluga Proračun JLP(R)S Klasteri JLS Projektno financiranje Državni proračun Drugi izvori
	Indikator 2: Broj korisnika usluga sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi PV:1751 korisnika (33,28% potreba) CV: 2276 korisnika (+30% PV) Indikator 2.1 broj korisnika inovativnih i projektno financiranih i drugih usluga PC: nije dostupan pouzdan podatak CV: +500 korisnika (Prema NP za indikator inovativne usluge).	2. Unaprjeđenje kvalitete i dostupnosti socijalnih usluga za skupinu u dobi 65+		
Mjera 4.2. Razvoj socijalnih inovacija u zajednici za starije osobe	Indikator 1: Broj novih korisnika uključenih u socijalne inovacije PV: 0 CV: 250 korisnika	1. Razvoj socijalnih inovacija za skupinu u riziku u dobi 65+ 2. Razvoj integriranih međusektorskih modela prevencije rizika od institucionalizacije skupine u riziku	Pružatelji socijalnih usluga svi Klasteri JLS JLP(R)S NZJZ PGŽ Obrazovne i zdravstvene ustanove	Mreža socijalnih usluga Proračun JLP(R)S Klasteri JLS Projektno financiranje Državni proračun Drugi izvori
	Indikator 1.1.: Broj socijalnih inovacija PV: 0 CV: min. 5 socijalnih inovacija Indikator 2. Broj razvijenih modela PV:0 CV:1 županijski model			
Mjera 4.3. Jačanje kapaciteta zajednice za brigu o starijim osobama u riziku	Indikator 1: Broj lokalnih koordinacija za brigu o starijim osobama u zajednici Početna vrijednost: 0 Ciljana vrijednost: 7 koordinacija (prema mikroregijama)	1. Pokretanje lokalnih inicijativa za mobilizaciju skrbi u zajednici starijim osobama 2. Poticanje lokalnog stanovništva na sudjelovanje u lokalnim inicijativama brige o starijim osobama	Pružatelji socijalnih usluga svi Klasteri JLS JLP(R)S NZJZ PGŽ Obrazovne i zdravstvene ustanove	Mreža socijalnih usluga Proračun JLP(R)S Klasteri JLS Projektno financiranje Državni proračun Drugi izvori
	Indikator 1.1.: Broj korisnika obuhvaćenih lokalnim inicijativama Početna vrijednost: 0 Ciljana vrijednost: 350 Indikator 2: broj volontera u zajednici Početna vrijednost: Nije dostupno Ciljana vrijednost: 200			

Izvor: obrada autora

4.1. Definiranje okvira zajednice u kontekstu dostupnosti socijalnih usluga i variranje modaliteta usluga

Smisao socijalnog plana doprinijeti je većoj dostupnosti socijalnih usluga u zajednici. Nužno je da lokalni dionici preuzmu odgovornost za smanjivanje rizika u svojoj **zajednici** i procijene, u skladu s mogućnostima, na kojoj razini je razumno očekivati povećanje dostupnosti usluga za skupine u riziku.

Važno je uzeti u obzir da razmjer rizika je uglavnom obrnuto proporcionalan dostupnosti u lokalnoj zajednici, a proporcionalan je troškovima i razini specijalizacije stručnjaka. Drugim riječima, što su korisnici izloženi težim i kompleksnijim rizicima, manje je vjerojatno da će usluge dobiti u svom neposrednom okruženju. S druge strane korisnici s kompleksnijim rizicima biti će u potrebi za skupljim uslugama i uslugama za koje su potrebni specijalizirani stručnjaci (Pravilnik).

Ključ za uspješno socijalno planiranje je preokret u pristupu /planiranju socijalne skrbi. Ovisno o lokalnom kontekstu, pristup planiranja koji kreće iz zajednice ili "bottom – up" (odozdo prema gore), stavlja pitanja kao što su socijalna kohezija, dogovor i transparentnost donošenja odluka u prvi plan, stvarajući fleksibilniji model koji će brže naći rješenja za izazove u zajednici. Za razliku od pristupa "top-down" koji je tradicionalno prisutan u planiranju socijalnih programa na

razini JLS ili županija, ovaj pristup omogućava prostor za socijalne inovacije koje izrastaju iz specifičnosti zajednice. Drugim riječima, kako bi spriječili kompleksnije rizike Županija i JLS moraju kontinuirano pratiti potrebe u zajednici i brzo odgovarati na izazove s kojima se građani iz skupina u riziku susreću. Tada će se prevenirati stvaranje kompleksnijih i skupljih rizika.

Korisnicima usluga, osobama i skupinama s rizicima od socijalne isključenosti trebaju biti najbliže one usluge koje su za šire grupe građana, koje imaju preventivniji karakter, koje ne traže visoko specijalizirana znanja i resurse i time su po korisniku jeftinije. Kada govorimo o teritorijalnom području Županije, predlaže se koje usluge trebaju biti dostupne na razini Županije u cijelosti, koje na razini općine/rada (komunalne), a koje usluge treba organizirati na razini grupa općina ili gradova (ili klastera JLS koji može pratiti nadležnost područnih ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad). Mogući prijedlog raspodjele usluga prema teritorijalnoj dostupnosti naveden je u Tablici 65.

Tablica 65 Socijalne usluge i usluge iz drugih sektora prema teritorijalnoj dostupnosti

Usluge na razini županije od čega udio iz Mreže (označene usluge*):	Usluge na razini Klastera JLS od čega udio iz Mreže	Usluge na razini JLS
Smještaj u kriznim situacijama* za sve skupine Stacionirana palijativna skrb (u suradnji sa zdravstvom) Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja SOS telefoni i alarmni sustavi i druga digitalna rješenja Psihosocijalni tretman radi prevencije nasilničkog ponašanja* Tečajevi znakovnog jezika Tečajevi hrvatskog jezika, prevladavanje jezičnih barijera Kapacitiranje interkulturalnih medijatora Romski pomagači Obiteljska medijacija Međusektorski program rane prevencije siromaštva i integrirana podrška djetetu u siromaštvu Međusektorski program rane intervencije za djecu s teškoćama u razvoju (Rana razvojna podrška i drugo) Međusektorski program prevencije rizika za osobe u dobi od 65+ Boravak za sve skupine* za sve skupine udio	Savjetovanje* Psihosocijalno savjetovanje* Psihosocijalna podrška* Boravak* Smještaj za starije osobe* Socijalno mentorstvo* i drugi mentorski programi (za djecu i mlade s PUP-om, za djecu u riziku od siromaštva, za osobe s rizikom mentalnog zdravlja) Osobna asistencija* Predah od skrbi Palijativna skrb u kući Grupe podrške i peer grupe podrške Druge terapijske i rehabilitacijske usluge Pomoć i podrška u obrazovanju* Podrška u zapošljavanju Vođenje slučaja i podrška integraciji osoba s mentalnim oštećenjem Posudionica i servisiranje ortopedskih i medicinskih pomagala Prilagođeni i specijalni prijevoz	Pomoć u kući Intenzivna njega i pomoć u kući Psihoedukativni, preventivni programi za mlade i odrasle s rizikom mentalnog zdravlja Socijalizacijske, sportske, kulturne aktivnosti Info centri i klubovi u zajednici za se skupine Organiziranje prehrane građanima u riziku od siromaštva Stambeno zbrinjavanje u kriznim situacijama (obaveza JLS) Pomoćnici u nastavi (udio prema Zakonu* (prema osnivačima)

Izvor: obrada autora

Prema uputama iz Pravilnika ovaj Socijalni plan odgovora i na sljedeća pitanja:

➤ **Postoji li neki rizik ili skupina građana za koju gotovo da nema socijalnih usluga**

• **Djeca i mladi u riziku:**

Djeca s teškoćama u razvoju i mladi s invaliditetom imaju ograničen pristup savjetovalištu i/ili informativnim centrima za roditelje, s obzirom na to da nema centra za podršku u zajednici, nego su sve službe u Rijeci. Županiji je potreban jedinstven strukturiran prostor u kojem bi roditelji i djeca nakon ili prije stručne procjene bili usmjereni u primjeren program ili uslugu, sustav praćenja učinaka tih programa ili usluga. Modeli integriranih međusektorskih centara za informiranje i savjetovanje uz usluge imaju ulogu prevencije razvoja rizika, sprječavanje narušavanja dobrobiti skupina u riziku i razvoj novih rizika. Dobri primjeri iz prakse su modeli *Rane intervencije* za djecu s teškoćama u razvoju. Ovaj model podrazumijeva ravnopravno i timsko sudjelovanje stručnjaka različitih profila i roditelja za dijete, uz osigurane usluge za dijete s teškoćama u razvoju. Korisnici kojima je namijenjen ovaj model su one skupine djece za koje nije moguće postaviti dijagnozu ili još nije utvrđen razlog odstupanja u razvoju, a primjetni su neki elementi odstupanja u razvoju, bilo da su

očiti ili zbog zabrinutosti roditelja i djeca iz skupine kojima je dijagnosticiran razlog teškoća u razvoju. Zato je posebno važno u prvoj fazi uspostaviti mrežu/koordinaciju koja će djelovati kao model za savjetovanje i informiranje ili centar, u čiji rad će biti uključeni stručnjaci uz uključivanje roditelja u rad. Model bi trebao osigurati dostupnu uslugu kroz mobilne timove, pružiti primarno usluge savjetovanja za najraniju dob i koordinaciju između zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sustava kako bi se roditelji mogli kvalitetno informirati o mogućnostima i uslugama koje su im na raspolaganju. Već u prvom akcijskom planu treba planirati elemente ovog modela u suradnji sa svim JLS i među sektorima. U budućnosti socijalni model rane intervencije bi trebao biti strukturiran kroz pedagošku, medicinsko-terapeutsku i socijalnu stručnost, uz uključivanje roditelja u planiranje, a dijagnostika je samo jedan od elemenata ovog modela. U praksi u Županiji nema takvog modela nego zasebno djeluju pojedine zdravstvene usluge (teškoće dijagnosticiraju stručnjaci zdravstvenog profila) i zasebno pružatelji rehabilitacijskih i terapijskih usluga. S obzirom na to da rijetko postoji suradnja među njima, nedostaje integrirana skrb u pripremi roditelja i djece na usklađenu potporu u obitelji, uključivanje u zajednicu, ulazak u školu ili odrastanje. Upravo zbog nepostojanja modela i strukture usluge su raspršene, a stručnjaci najčešće međusobno ne komuniciraju o pojedinom djetetu, jer ono nije u centru, nego je u centru terapijska škola ili vrsta stručnjaka. Potražnja za ovom socijalnom uslugom dovela je do hiperprodukcije privatnih osoba koja provode terapijske ili rehabilitacije elemente bez objedinjenog i holističkog pristupa djetetu. Ovaj Socijalni plan jedinstvena je prilika da stručnjaci iz svih relevantnih sektora pokrenu procese oblikovanja ovakvog modela uz podršku Županije i JLS-a.

Upravo zbog navedenih razloga podrška obiteljima djece s teškoćama u razvoju je nedostatna, a nedostaju ovakvi specijalizirani programi integriranih međusektorskih informativnih i savjetovanih centara za roditelje i djecu, koji će pružati sve navedene usluge na jednom mjestu. Nedostaju usluge socijalnog mentorstva i radne terapije koja se provodi samo u KBC Rijeka za djecu s teškoćama u razvoju. Roditeljstvo u obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju vrlo je zahtjevno, pa je potrebno osigurati uslugu predaha od skrbi i psihosocijalnu podršku za roditelje djece s teškoćama. Iako postoje centri za djecu i mlade pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo, savjetovanište pri Centru Tić i Obiteljskom centru, kao i u udrugama u kojima djeluju savjetovaništa, nedovoljno je razvijena usluga za obitelji u kriznim situacijama, uz obiteljsku medijaciju i psihosocijalna savjetovanja. Mjere intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu i nadzora nad obitelji ne mogu zamijeniti ove usluge. Navedene ustanove provode i preventivne programe ali to nije dostatno jer nedostaju i druge usluge u zajednici. To znači da bi pružatelje usluga treba osposobiti i motivirati da provode upravo ove usluge na lokalnoj razini, a da JLS osigurava sredstava za provedbu.

- **Djeca i mladi u riziku od narušavanja mentalnog zdravlja te djeca i mladi s rizikom od razvoja ovisnosti**

Potrebe djece u riziku od narušavanja mentalnog zdravlja te djece i mladih s rizikom od razvoja ovisnosti ukazuju da usprkos uslugama koje se pružaju u Županiji, poput:

- Odsjeka za izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti NZJZ PGŽ, Kalvarija, u kojem su zaposlene liječnice specijalistice psihijatrije i subspecijalistice bolesti ovisnosti, psiholozi educirani iz psihoterapijskih tehnika te više i visoko obrazovane medicinske sestre, centra za izvan bolničko liječenje ovisnosti Kalvarija,
- Centri za mlade-savjetovaništa otvorenih vrata pri NZJZ PGŽ (u centru Rijeke, Zametu, na Kampusu, Sušaku i ispostavama na Krku) koji pružaju usluge koje daju podršku djeci i mladima u rješavanju problema s kojima se susreću adolescenti i njihovi roditelji, ali i školsko okruženje u kojem provode veliki dio svog vremena. Najčešće se radi o sljedećim poremećajima i poteškoćama: poremećaj prilagodbe na školu, školski neuspjeh, različiti poremećaji u ponašanju (uključujući i bijeg od kuće i izbjegavanje nastave=apsentizam), vršnjačko nasilje (tjelesno, duševno, Cyberbullying...), teškoće u razvoju, invaliditet, kronični poremećaji zdravlja (npr. potreba za primjerenim oblicima školovanja i pomoći te različitim prilagodbama u školi), problemi spolnog razvoja i sazrijevanja, kontracepcija i planiranje obitelji, rizična ponašanja (spolno rizično ponašanje, zloraba psihoaktivnih supstanci i druge bolesti ovisnosti), poremećaji mentalnog zdravlja, ostale poteškoće i poremećaji u djece i adolescenata;

- preventivni programi koje su škole obavezne provoditi i oni NZJZ PGŽ,
- Usluge koje provodi centar TIĆ i dr., potrebe premašuju dostupne usluge, naročito na otocima, Gorskom kotaru i rubnim područjima mikroregija.

Većina ovih usluga su programi prevencije, ali uključuju i zdravstvene te socijalne usluge. Ovi pružatelji usluga najčešće nisu koordinirani jer su mjere uglavnom usmjerene na zdravstvene usluge nakon što se otkrije ovisnost ili teškoća. Iako su škole nastojale razvijati programe prevencije uz koordinaciju svih dionika u zajednici, najčešće brzo padnu u zaborav, tako da se ne provode sustavno i ne prate se rezultati kroz više godina. Već godinama se provode programi osnaživanja (univerzalne prevencije) kao npr. trening Životnih vještina koji se redovito provodi u školama od 2005. godine, ali potrebno je osuvremeniti metode i način rada s djecom kako ne bi se smanjio rizik od razvoja ovisnosti. Postojeći programi prevencije nisu dovoljno fleksibilni i primjereni novim opasnostima i novim komunikacijskim kanalima kroz koje će djeca i mladi prihvatiti poruke, pa je potrebno uvoditi nove modele prevencije. Posebno zabrinjava narušeno mentalno zdravlje djece i mladih te sve veći broj pacijenata na Odjelu dječje i adolescentske psihijatrije. To znači da nedostaju mnoge usluge koje će spriječiti da do ove pojave dolazi odnosno da nedostaje zabrinutost svih sustava za tu djecu prije nego se bolest i poremećaji razviju. Za ovu skupinu je povoljan model pružanja integriranih međusektorskih usluga u informativnim i savjetovanišnim centrima i/ili mobilnim timovima.

• **Djeca i mladi u riziku od siromaštva**

Ova skupina je i dalje u vrlo nepovoljnom položaju jer im se ne pruža dovoljno podrške za osiguravanje svih nužnih elementa dobrobiti (hrana, stanovanje, socijalna podrška i dr.), kvalitetan pristup obrazovanju kroz usluge podrške i mentorske programe, općenito postoji manjak programa za prevenciju siromaštva. Postoji 1 pružatelj koji provodi programe za djecu u riziku od siromaštva, pa ove potrebe nisu obilježene sustavnim mjerama. JLS provode aktivnosti kroz mjere i naknade iz socijalnih programa na razini JLS, pa se umanjuje cijena usluga u obrazovnom sustavu, nabavlja besplatan pribor, daju stipendije prema socijalnim kriterijima, ali osim HZSR, ne postoje informativni centri za djecu i njihove obitelji u kojima bi na jednom mjestu, bez stigmatizacije obitelji s djecom mogle dobiti pouzdane informacije onima koje vode ka smanjenju rizika, a ne samo intervencijama kojima se "gase požari" (jednokratne humanitarne pomoći). Upravo zajednica može odgovoriti na ove izazove pa je nužno da ovakvi modeli budu na razini i iz zajednice, JLS ili klastera JLS.

Veliku ulogu bi mogli imati Gradska društva Crvenog križa i Društva Naša djeca, ali i vjerske organizacije, poput Caritasa, pružanjem usluga međusektorskoj program rane prevencije siromaštva i integrirane podrške djetetu u siromaštvu.

• **Djeca s problemima u ponašanju**

Za djecu s problemima u ponašanju nedostaju usluge individualnog socijalno-pedagoškog ili savjetodavnog rada kao i usluge grupne i vršnjačke podrške kao vrlo učinkovite usluge koja se provodi u okruženju više od 100 godine, posebno usluga mentorstva za mlade s problemima u ponašanju. Za djecu i mlade u kriznim situacijama nedostaju usluge stambenog zbrinjavanja mladih u kriznim situacijama i to u organiziranom stanovanju ili sličnim uslugama.

• **Građani koji su u rizicima povezanim s obiteljskim odnosima i roditeljstvom**

Za građane koji su u rizicima povezanim s obiteljskim odnosima i roditeljstvom nedostaje usluga ili program opće prevencije – podrške i pomoći tijekom tranzicije i grupne podrške roditeljima, kao i psihosocijalna podrška obiteljima zbog obiteljskih i drugih rizika.

• **Odrasle osobe u riziku od siromaštva i/ili beskućništva**

Za odrasle osobe u riziku od siromaštva i/ili beskućništva ne uočava se manjak smještajnih i boravišnih kapaciteta, ali se nameće nedostatak izvaninstitucijskih usluga (npr. mentorstvo, savjetovanje i osposobljavanje za zapošljavanje). Iako nam nisu dostupni podaci o mogućnostima usluge posudionice i servisiranje ortopedskih i medicinskih pomagala građana u teškoj materijalnoj deprivaciji Gradska društva Crvenog križa ih nude.

• **Osobe s mentalnim oštećenjima i drugim oblicima invaliditeta**

Odrasle osobe s mentalnim oštećenjima i drugim oblicima invaliditeta koji dovode do smanjenih funkcionalnih sposobnosti, ovisnici i beskućnici suočavaju se s marginalizacijom zbog nedostatka institucionalne i izvaninstitucionalne podrške. Uslugu boravka pružaju Dom Turnić, Centar za

rehabilitaciju Rijeka i dvije udruge i oni ne mogu primiti sve korisnike koji imaju potrebu za uslugama boravka, ali i psihosocijalne podrške i kluba korisnika. Vidljiv je nedostatak usluga selektivne prevencije građana s teškoćama mentalnog zdravlja.

Uz to, može se reći da su nedovoljno dostupne usluge grupne i vršnjačke podrške za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, kao i grupne podrške za članove obitelji osoba s teškoćama mentalnog zdravlja te usluge krizne intervencije i prve psihološke pomoći za građane sa značajnim teškoćama mentalnog zdravlja, što je kao usluga postojala za vrijeme pandemije virusa COVID 19.

Nastavni zavod za javno zdravstvo županije pruža razne usluge kroz Odjel za zaštitu mentalnog zdravlja i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti, Odsjek za promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja, savjetovaništa u Delnicama, Krku i Lošinj, a pri KBC djeluje i regionalni centar za psihotraumu.

U Matuljima djeluje Psihološko savjetovanište za djecu, mlade i obitelj. Pri Franjevačkom svjetovnom redu Mjesno bratstvo Trsat, djeluje prihvatilište za beskućnike, psihološko savjetovanište, radno-okupaciona terapija, kreativne radionice, samo za korisnike prihvatilišta (korisnici prihvatilišta ne mogu biti ovisnici o različitim vrstama droga, te ovisnici o alkoholu).

U Rijeci djeluje Terra, udruga koja se bavi problematikom uzimanja droga te provodi usluge savjetovanja i tretman ovisnika o heroinu, prevenciju razvoja ovisnosti i edukacije te Vida, koja provodi uslugu organiziranog stanovanja za ovisnike u Fužinama te usluge resocijalizacije ovisnika i podršku roditeljima ovisnicima s djecom te programe podrške pri zapošljavanju bivših ovisnika. Ipak su te usluge uz usluge prevencije i psihosocijalne podrške obitelji ovisnika nedostupne na otocima i Gorskom kotaru.

- **Građane s rizicima povezanim s invaliditetom**

Za građane s rizicima povezanim s invaliditetom nisu dostane i regionalno pokrivenne usluge **boravka** u zajednici. Usluga boravka kao iznimno važna usluga za socijalno uključivanje provodi se uglavnom u ustanovama (samo manje od 10 % u udrugama) što osobe s invaliditetom dovoljno ne uključuje u okruženje u kojem žive, pa su oni i dalje nevidljivi u zajednici. Ključ za rješavanje ovog izazova su dostupni boravci u JLS-ovima ili klasterima JLS na čijem području žive osobe s invaliditetom. Iako su ustanove s procesima deinstytucionalizacije započele pružati usluge organiziranog stanovanja za korisnike smještaja, no nedostaje ove usluge kod drugih pružatelja usluga. Razlog je što su ustanove tijekom prethodnih razdoblja stekle vlasništvo dostatnog broja stanova i daleko lakše pregovaraju s JLS oko zakupa ili predaje u korištenje gradskih stanova, nego li to JLS čine s udrugama. Udruge ne mogu provoditi ove usluge jer nemaju stanova u vlasništvu, a ujedno nemaju potporu zajednice (JLS i dr.) za dobivanje stanova u povoljni zakup od JLS. Zato se procjenjuje da nisu dostupne usluga organiziranog stanovanja kod drugih pružatelja usluga osim u ustanovama.

Psihosocijalna podrška i usluga socijalnog mentorstva osobama s invaliditetom procjenjuju se nedostupnima većem broju korisnika socijalne skrbi. Za mali broj korisnika usluga psihosocijalne podrške (30) pruža se projektno. Iako se naziru oblici aktivnosti koje bi mogle prerasti ove vrste usluga, kao i za djecu s teškoćama u razvoju, potrebno je povećati broj licenciranih pružatelja ovih usluga te uspostaviti centar ili savjetovanište za odrasle osobe s invaliditetom i njihove obitelji. Ovaka model dovodi do racionalnijeg korištenja već postojećih resursa, pa bi pružatelji mogli biti usmjereni na pružanje primjerenih usluga, pružati usluge stručne procjene (napraviti individualni plan te u skladu s njima koristiti usluge). Posebno su nedostupne usluge mentorskog programa ranog premošćivanja jaza na prijelazu između obrazovnog sustava i svijeta odraslih, kako bi se smanjila izoliranost osoba s invaliditetom, narušeno zdravlje i dobrobit osoba s invaliditetom koje nisu nigdje uključeni.

Usluga **specijaliziranog prijevoza** je na području Županije nedostavno razvijena, posebno u ruralnim krajevima Gorskog kotara i otocima, što se nadomješta sa specijaliziranim prijevozom za starije osobe ili privatno. U poglavlju o kaptiranosti pružatelja će se ova procjena detaljnije obrazložiti. Isto tako nedostupna i nerazvijena je usluga dojavnog sustava u krizama za osobe s invaliditetom, kao i usluga cjelodnevne skrbi i njege u kući osoba s invaliditetom te usluga privremenog njegovatelja u obitelji osoba s invaliditetom. Umjesto ovih usluga obitelji koriste uslugu roditelja njegovatelja, čime se za to pružila prilika, no ona ne može i ne smije zamijeniti dostupnost navedenih usluga.

Iako je povećan broj mjera poticanja zapošljavanja koje nudi Hrvatski zavod za zapošljavanje za osobe s invaliditetom u Županiji u odnosu na prethodne godine, procjenjuje se da su usluge pomoći i podrške u stjecanju kvalifikacija i zapošljavanje osoba s invaliditetom u sustavu socijalne skrbi nedostupne. U 2024.

godini tek je 5 osoba koristilo mjeru rehabilitacije koju nudi Centar za profesionalnu rehabilitaciju – osposobljavanje za konkretno radno mjesto, što je omogućilo i zapošljavanje dijela tih osoba. Ovu uslugu smatramo nedostupnom jer niti poslodavci a niti osobe s invaliditetom nisu primjereno informirani o ovoj usluzi. Posebno ističemo nedostupnost usluge radnog asistenta koja nije uopće razvijena u Županiji i koju nastoji razviti tek jedna udruga sa svojom tvrtkom. Izazovi i otpor poslodavaca i javnih tijela oko financiranja te usluge proizlaze iz predrasuda o radu i nepoznavanju modela rada osoba s invaliditetom uz podršku.

- **Pripadnici romske nacionalne manjine**

Za rizične skupine **pripadnika romske nacionalne manjine u Županiji** nedovoljno su dostupne usluge romskog pomagača te prevoditelja romskog jezika. Izazovi s kojima se suočavaju pripadnici romske nacionalne manjine proizlaze dijelom iz njihove kulture, pa većina Roma živi na rubu urbanih područja u neprikladnim uvjetima. U Županiji dio Roma živi u samom gradu Rijeci. Unatrag 30 godina, tijelo državne uprave za školstvo uspostavilo temeljit model evidencije školskih obveznika pa su djeca iz romskih obitelji uglavnom uključena u vrtić i škole, iako često ne završavaju obrazovne programe. Potreba za uslugom romskih pomagača ipak je nedovoljno razvijena, jer obrazovni neuspjeh i rani izlazak iz obrazovnog sustava djece i mladih Roma često vodi do dodatne socijalne isključenosti Roma, što zbog siromaštva što zbog poremećaja u ponašanju koji se rano razvijaju kod te djece.

- **Izbjeglice i osobe pod međunarodnom zaštitom**

Koordinaciju integracije za i izbjeglice je u povojima na sebe preuzeo Caritas, Riječke nadbiskupije pa su usluge za izbjeglice i osobe pod međunarodnom zaštitom uglavnom još uvijek nedovoljno dostupne izvan Rijeke. Tijekom 2022. i 2023. godinu provedeno je tri tečaja hrvatskog jezika za preko 400 korisnika, projektno financirani. Caritas Riječke nadbiskupije trenutno skrbi za oko 670 raseljenih osoba iz Ukrajine u oko 280 obitelji smještenih na području Primorsko – goranske županije. Razvojno – integracijski centar sv. Vid koji okuplja veliki broj Ukrajinaca koji žive i rade u Rijeci je ovaj Centar središte socijalnog života u Rijeci i izrazito važan dio njihove svakodnevnice. No, ove usluge nisu dostupne izvan Rijeke. Usluga interkulturalnog medijatora i besplatne pravne pomoći nije razvijena u Županiji.

- **Skupina građana u riziku u dobi od 65 i više**

Za osobe u **dobi od 64 i više** nedostupne su usluge organiziranog stanovanja te usluge stanovanja u vlastitom domu za starije o osobe uz intenzivnu i kontinuiranu podršku osoba sniženih funkcionalnih sposobnosti. Također, nedostaju usluge smještaja za osobe smanjenih funkcionalnih sposobnosti, pa se u tu svrhu gradi Dom za starije osobe na Cresu, Delnicama, ali i Centar za starije osobe u Kostreni koji će pružati institucijske usluge smještaja i izvaninstitucijske usluge boravka, pomoći u kući i druge. Ne pruža se usluga 24 satne njega u kući. Usluga boravka za starije osobe s teškoćama mentalnog zdravlja motiviranih za uslugu je također nedostupna, kao i kontinuirana njega u kući za oboljele od demencije. Najnovija usluga boravak za osobe oboljele od demencije nadomjestila je dio ovih nedostupnih usluga. Isto tako, nedostupna je usluga savjetovanja obitelji i/ili psihosocijalne podrške obitelji članovima ili njegovateljima starijih osoba, a uz to povezana usluga privremenog smještaja radi predaha od skrbi starijih osoba koje imaju njegovatelja/skrbnika kojima je potrebna podrška.

Ovaj Socijalni plan odgovara i na sljedeća pitanja:

➤ **Koji teritorijalni dijelovi županije nisu dostatno pokriveni socijalnim uslugama?**

U Županiji su prema Katalogu najzastupljenije usluge u Riječkom prstenu, a najmanje na otocima Krk, Mali Lošinj Cres i Rab te Gorskom Kotaru. Prema nadležnosti ZSR, najmanje usluga je dostupno u ispostavama Delnice i Čabar, zatim Krk i Mali Lošinj i Cres, pa Crikvenica.

Prostori osobito udaljeni od većih središta poput Gorskog kotara imaju otežan pristup socijalnim uslugama zbog manjka infrastrukture i kadrova, a ponajviše je riječ o socijalnim uslugama organiziranom prijevozu, dnevnom boravku, programima prevencije, usluga za djecu s teškoćama u razvoju, usluge za djecu i mlade s poremećajima u ponašanju, usluge za osobe s invaliditetom i dr. Udruge su koncentrirane u urbanim područjima, dok u manjim mjestima nedostaju mobilni oblici usluga ili dislocirane jedinice. Iz Kataloga je vidljivo koja usluga je dostupna u kojoj Općini ili gradu prema mi regijama (Prilog 2. ovog Socijalnog plana).

➤ **Postoje li neke socijalne usluge koje uopće nisu razvijene, ili postoje rijetki inovativni primjeri ili pilot projekti takvih usluga?**

Usluge koje nisu razvijene su: sustav socijalnog mentorstva za sve rizične skupine, informacijski i savjetodavni centri za podršku djeci i mladima sa svim rizicima, kao i za sve rizike za sve skupine. Iako je radna terapija kao metoda sastavni dio usluge boravka za sve skupine i ujedno i zdravstvena usluga, u zdravstvenim ustanovama dio liječenja osoba s mentalnim teškoćama, potrebo je uvesti radnu terapiju kao terapiju u zajednici za sve rizične skupine u riziku od djece do osoba starije dobi u riziku. S tim u vezi, nije razvijena usluga "terapijske zajednice" kao najpoznatije socioterapijske metode koja koristi socioterapijsku i psihoterapijsku tehniku u liječenju oboljelih od različitih psihičkih poremećaja. Utemeljena je na ideji kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi i osnaženju uz poticanje osobne odgovornosti i izbjegavanja razvijanja osjećaja ovisnosti o stručnom osoblju. Nedostaje integracija novih pristupa poput mobilnih jedinica za pružanje socijalnih usluga ili digitalnih rješenja za savjetovanje i podršku.

➤ **Koje usluge su kumulativno razvijene, ali nisu proporcionalno dostupne u svim dijelovima županije?**

Usluga smještaja za sve skupine u riziku je kumulativno razvijena, još uvijek nedostaje smještajnih kapaciteta. S tim u vezi Županije je osigurala proširenje kapaciteta ustanova kojima je osnivač (Domova za starije, više u Uvodu), uz partnerstvo s Općinom Kostrena podupire izgradnju centra za starije osobe u Kostreni. Iako Domovi za starije osobe već dvadesetak godina pružaju izvaninstitucijske usluge pomoći u kući, prehranu u kući, usluge podjele hrane za hrane u riziku od siromaštva, dojavni sustav i dr., nisu dovoljno razvijene izvaninstitucijske usluge na razini Županije, a naročito 24 satna skrb u obitelji, odmor od skrbi za njegovatelje, mentorstvo, boravci i psihosocijalna podrška za osobe starije dobi i njihovu obitelj. Oblici smještaja koji pružaju usluge u udomiteljskim obiteljima, organizirano stanovanje uz različiti intenzitet podrške još uvijek nisu razvijeni u Županiji za ovu skupinu. U nekim Županijama u RH se ove usluge razvijaju uz potporu JLS.

Pomoć u kući za osobe s invaliditetom i osobe starije dobi razvijaju se zbog sredstava iz EU fondova, ali nisu sustavno planirane kako bi se održali kontinuitet i osigurali ljudske potencijale, stručne radnike za provedbu iste. Ove usluge nisu dostupne ravnomjerno jer ovise o kaptiranosti JLS da ih organiziraju, kao i kaptiranosti pružatelja da ih provode.

Usluge osobne asistencije relativno su dobro razvijene, ali su dostupne samo dijelu korisnika zbog neravnomjerne dostupnosti i ograničenih resursa. Pružatelji ovih usluga nekoliko je udruga koje nose cijelu mrežu, pa je česta zamjerka da je ova usluga dostupna u Rijeci, a slabije dostupna na otocima ili Gorskom Kotaru. Prema podacima iz intervjua korisnici ovih usluga ističu nedostatak primjerene osposobljenosti postojećih asistenta te premalo sati koje je odobreno za ovu uslugu.

Stacionirana palijativna skrb ostaje usmjerena na Rijeku, iako je palijativna skrb u domu organizirana u sustavu zdravstva i u manjim centrima.

➤ **Koje usluge su građanima dostupne, na koje rizike se adekvatno odgovorilo socijalnim uslugama te su dostupne u svim dijelovima županije?**

Određene usluge, poput školskih obroka za djecu u riziku od siromaštva, pokrivaju cijelu Županiju i omogućuju osnovnu podršku:

- Programi za pomoć obiteljima djeteta s invaliditetom i teškoćama u razvoju (npr. prilagođeni prijevoz) djelomično zadovoljavaju potrebe, iako su ograničeni kapacitetima i dostupnošću.
- Razmjerno kvalitetno prepoznata je potreba za psihološkom pomoći starijim osobama s mentalnim poteškoćama, u sklopu socijalne usluge psihosocijalno savjetovanje. Međutim napore je potrebno uložiti u poboljšanje kapaciteta za boravak tih osoba te socijalizacijske aktivnosti.
- Sustav organiziranja prehrane i osobne asistencije za starije osobe, osobito samačka kućanstva te odrasle osobe s invaliditetom, pokazuje učinkovitost na razini cijele Županije, ponajviše zahvaljujući inovativnim projektom orijentiranim aktivnostima (npr. projekt „Zaželi“).
- Palijativna skrb za terminalno bolesne osobe pokazuje pozitivan smjer razvoja ali nedovoljnu dostupnost, a napor se ulaže i u povećanje brige o osobama oboljelima od demencije i Alzheimerove bolesti.

- Usluge dostave hrane potrebitim kućanstvima i rasprostranjenost pučkih kuhinja se kontinuirano proširuju i unaprjeđuju, ali i dalje ne zadovoljavaju sve potrebe.
 - Postoji određeni napredak u podupiranju djece s problemima u ponašanju, širenjem mreže socijalnih usluga, pa tako Centar za usluge u zajednici Rijeka organizira u školama boravak za djecu i mlade s problemima u ponašanju, a smještaj i psihosocijalna podrška se pruža u ustanovi i u udrugama. Međutim, nedovoljno je prisutan grupni i individualni socijalno-pedagoški rad i socijalno mentorstvo.
- **Postoje li usluge koje se pružaju iznad procijenjenih potreba, kompenziraju nedostatak drugih usluga te nemaju adekvatnu ciljanost korisnika?**

Organiziranje prehrane i pomoći u kući se ponekad koristi kao zamjena za nedostatak sveobuhvatnih usluga, što može značiti da resursi nisu optimalno usmjereni prema specifičnim potrebama korisnika. Primjerice, sustav pomoći u kući (s prehranom ili bez nje) za odrasle osobe s invaliditetom je solidno uspostavljen, ali rehabilitacijske, psihosocijalne i terapijske usluge pružaju se zanemarivom broju osoba s invaliditetom, pa se ne može govoriti o sveobuhvatnoj podršci ovoj skupini. Slično, socijalne usluge za odrasle osobe s invaliditetom nisu dostupne, iako udruge provode razne aktivnosti kojima je cilj podrška osobama s invaliditetom. Dio udruga je ima licencu ali ne pruža usluge za koje ju ima. Dio udruga su orijentirane na organizaciju osobne asistencije i aktivnosti informiranja i minimalne podrške. Aktivnosti nisu strukturirane i povezane. Nužno je povećati kvalitetu socijalnih i usluga kako bi osnažili pružatelje za pružanje licenciranih usluga a naročito specijalizirane socijalne usluge boravka s radno – okupacijskim programima i uslugama psihosocijalne podrške te stručne podrške u radu (radni asistenti).

Financijska pomoć za starije osobe ne prati uvijek stvarne potrebe korisnika u smislu funkcionalne pomoći i skrbi. Starije osobe, osobito samačka kućanstva, imaju potrebu za socijalizacijom i društvenim aktivnostima, pa je potrebno odgovoriti na te potrebe razvijanjem odgovarajućih programa za njihovo uključivanje u društveni život zajednice (npr. kreativni, rekreativni i socijalizacijski klubovi).

Usluge organiziranog smještaja ponekad kompenziraju nedostatak izvaninstitucijskih usluga. U skladu s trendovima deinstitucionalizacije, treba ih sustavno i planski zamjenjivati inovativnim oblicima izvaninstitucionalne skrbi za one skupine građana kojima nije nužan smještaj, ali je za kvalitetu života presudno odgovoriti na njihove potrebe za pomoći i njegom u vlastitom domu, djelomično, povremeno ili 24 satnu pomoć u kući.

Korisnicima zajamčene minimalne naknade, uz postojeću financijsku pomoć za premošćivanje troškova života, treba pružiti i druge oblike pomoći usmjerene na smanjenje njihove ovisnosti o uslugama socijalne skrbi budući da je velik broj njih radno sposoban, a nezaposlen. Programi socijalnog mentorstva, iako postoje, trenutno pokrivaju samo manji broj korisnika. Kako bi se moglo osigurati pružanje usluge socijalnog mentorstva, Akademija socijalne skrbi treba omogućiti stručno usavršavanje i drugim stručnim i drugim radnicima zaposlenim kod pružatelja za pružanje ove usluge, kako bi mogli udovoljiti uvjetima za licenciranje.

- **Za koje usluge i na kojem području županije treba proširiti kapacitete?**

Ključno za razvoj inovativnih i dostupnih usluga potrebno je proširiti kapacitete drugih pružatelja usluga koji provode niz izvaninstitucijskih usluga i programa. Iskustva iz prakse iz država okruženja, kao i smjernice nacionalne socijalne politike naglašavaju važnost racionaliziranja resursa u regijama. Resurse kojima raspolažu ustanove socijalne skrbi kojima je osnivač država ili Županija, poput prostora, zemljišta i slično, mogu se kroz partnerstvo dati na raspolaganje udrugama i drugim licenciranim pružateljima usluga (npr. stanove, prazne prostore), kako bi iznašli rješenja za izazove koje imaju pružatelji s nedostatkom prostora. To mogu učiniti i JLS ili klasteri JLS, sa svojim prostorima, kako bi omogućili ostalim pružateljima usluga da dobiju licencu i tako daju u partnerstvu s ustanovama doprinos razvoju dostupnosti usluga u zajednici. Ovi procesi i metode osiguravanja dostupnosti i kvalitete usluga i zajednica razvijaju se već više od trideset godina u okruženju. Županija je upravo krenula tim putem, kroz uvođenje različitih inovativnih usluga, poput smještaja za mlade bez odgovarajuće skrbi koja izlaze iz sustava smještaja, u npr. Domu za starije Volosko, uz sudjelovanje u programu i njihovom doprinosu ovom obliku smještaja. Suradnja između organizacija civilnog društva - licenciranih pružatelja usluga i ustanova, bez obzira na osnivača, nužna je radi stvaranja uvjeta za mobilizaciju u zajednici, povezivanje s obrazovnim sektorom, pronalaska i aktiviranja volontera. Licenciranim pružateljima usluga (bez obzira

na osnivača) potrebno je dati podršku u zapošljavanju novih stručnih radnika. Isto tako, potrebno je poticati osposobljavanje za cijeli niz specijaliziranih profesija i zanimanja koja su potrebna nove socijalne usluge koje tek treba razviti.

Potrebno je proširiti kapacitete usluga za ranu razvojnu intervenciju, terapijske i rehabilitacijske programe za djecu s teškoćama u razvoju i invaliditetom, osobito u ruralnim područjima, racionalizacijom postojećih resursa. Također, potrebno je razvijati i programe podrške za obitelji, roditelje, njegovatelje koji skrbe o djeci s teškoćama u razvoju (npr. savjetovanje, pomoć u predahu od njege i skrbi, prijevoz). Kapaciteti palijativne skrbi, organiziranog prijevoza za starije osobe i dnevnog boravka trebaju se razvijati u cijeloj Županiji, posebice s naglaskom na ruralna područja i otoke.

Potrebno je proširiti kapacitete smještaja za osobe s demencijom, razvijati edukativno informativne programe za starije osobe s rizikom obolijevanja od demencije i nastaviti unaprjeđenje sustava palijativne skrbi.

Organizacija kriznih intervencija za obitelji pogođene nasiljem i siromaštvom, ulaganja u smještajne i boravišne kapacitete za djecu čija prava se krše, žrtve obiteljskog nasilja i podrška kroz psihosocijalne programe.

Naročito je vidljiv nedostatak usluga za skupine izložene najvećim rizicima društvene isključenosti - djeca i odrasli s teškoćama mentalnog zdravlja, djeca i mladi s problemima ponašanja i ovisnosti, djeca, odrasle i starije osobe u riziku od siromaštva te odrasle osobe u rizicima mentalnog zdravlja. Na temelju izdvojenih rizika, posebnu pažnju potrebno je usmjeriti na razvoj usluga kojima će se ciljano odgovoriti na njihove potrebe (npr. socijalno mentorstvo, grupno i individualno savjetovanje, informacijski centri, pomoć u obrazovanju i sudjelovanju na tržištu rada). Kompleksnost njihovih potreba zahtijeva i usku međuresornu te međusektorsku suradnju između sustava socijalne skrbi i sektora zdravstva, obrazovanja i sl.

➤ **Koje usluge je moguće pružiti bliže korisnicima u vidu stavljanja u funkciju dislociranih/dispanzerskih prostora?**

Socijalne usluge boravak, savjetovanje, rehabilitacija i terapijski tretmani za djecu i starije osobe i programi psihosocijalne podrške mogu se decentralizirati i organizirati u lokalnim zajednicama putem dislociranih centara i mobilnih timova. Time bi se korisnicima, posebice starijima i obiteljima u ruralnim područjima, omogućio lakši pristup uslugama. Mobilni timovi, organizacije civilnog društva i volonteri te JLS imaju obavezu zajedno s drugim pružateljima organizirati i provoditi promotivno-informativna događanja, terenske obiliske starijih osoba i samačkih kućanstava, edukativne programe, grupna savjetovanja i postaviti info pultove u izoliranijim, ruralnim područjima kako bi se ruralnom stanovništvu približile informacije o prilikama i mogućnostima vezanima za rješavanje njihovih specifičnih potreba. Posebno je važno da se oko takvih aktivnosti mobilizira cijela zajednica, a ne kako to često biva, da svaki pružatelj za sebe provodi takve aktivnosti. Dosadašnji pristup pružanju usluga nema dovoljno brzog učinka na zajednicu i ne smanjuje rizike. Iznimno je važno da klasteri JLS podupiru licencirane pružatelje usluga te surađuju na pružanju socijalnih usluga boravka i psihosocijalne podrške, kao temeljnih preventivnih usluga u zajednici, za sve skupine u riziku.

Nedovoljno se zastupljeni dojavni alati u slučaju kriznih situacija, što je od osobite važnosti za ruralno stanovništvo kojem su usluge socijalne skrbi nedovoljno dostupne. Stoga, potrebno je razviti takve alate radi povezivanja ruralnog i otočkog stanovništva i ključnih aktera socijalne skrbi, a sve sa svrhom pravovremenog djelovanja u slučaju pojave kriznih situacija.

➤ **Koje usluge se mogu početi pružati mobilno u posebno opremljenim vozilima ili u domu korisnika?**

Mobilni timovi za pružanje psihosocijalne pomoći, pomoći u kući i rehabilitaciju mogu osigurati veću dostupnost u ruralnim i otočkim dijelovima Županije. Posebno je važno informiranje i savjetovanje za sve rizične skupine, na jednom mjestu koje omogućuje stručnu procjenu, prilagođene kraće terapijske programe kojima se sprječava nastanak većih rizika. Posebno opremljena vozila mogla bi osigurati dio usluga za djecu s teškoćama u razvoju ili podršku za starije osobe s ograničenom mobilnosti i mogućnostima, kao i 24 satna skrb za osobe starije dobi u njihovom domu. Zato je ključna aktivnost razvoj međusektorskog integriranog modela za informiranje i savjetovanje i/ili razvoj modela pružanja komplementarnih socijalnih usluga, prema potrebama skupina.

➤ **Koje usluge mogu proširiti svoj obuhvat korištenjem digitalnih tehnologija (usluge na daljinu ili e-usluge)?**

Savjetodavne usluge putem digitalnih informacijskih centara i platformi mogu poslužiti kao koristan izvor informacija, edukacije i podrške za mladu populaciju (npr. roditelji i skrbnici djece koja zahtijevaju podršku u ranom razvoju, djeca i mladi u kriznim situacijama, riziku ovisnosti i siromaštvu, djeca i odrasli s blažim oblicima invaliditeta, mlađe starije dobne skupine¹⁸ i dr.). Međutim, oslanjanje na isključivo digitalne alate može ujedno predstavljati rizik dodatne socijalne isključenosti za starije stanovništvo, ali i izbjeglice ukoliko se ne osigura usluga prevođenja. Za sve je preporuka da se ovi alati racionalno organiziraju tako da unaprijeđuju kvalitetu i opseg usluga.

5. Praćenje i evaluacija Socijalnog plana

Praćenje i evaluacija Socijalnog plana propisani su Člankom 11. Pravilnika o jedinstvenoj metodologiji za procjenu potreba (NN 90/23). Ključni podzakonski akt za realizaciju praćenja i evaluacije, tj. vrednovanja Socijalnog plana je Pravilnik o provedbi postupka vrednovanja akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave (NN 44/23). Uz ostalo, ovaj ključni podzakonski akt nalaže svrhu, pristup, načela, vrste i kriterije vrednovanja. Vrednovanje je alat koji omogućava kontinuirano unapređenje određene razvojne politike. Rezultati vrednovanja uvijek se ugrađuju u slijedeći akcijski plan i ciklus strateškog planiranja kako županijska socijalna politika kontinuirano i održivo razvijala, a održalo kontinuitet o nužnosti stalnog ažuriranja procjena potreba na razini županije i još važnije na razini JLS. Od ključne je važnosti da JLS počnu kontinuirano pratiti potrebe i izmjene rizika te procjenjivati učinke vlastitih i županijskih mjera. Korištenje ovog jedinstvenog alata je jedini sigurni put ka omogućavanju fleksibilnost javnih uprava i drugih tijela koja je od ključne važnosti za procjenu rizika u socijalnoj politici. Vrednovanje predstavlja korekcije prema stvarnom životu, realizaciju zacrtanih ciljevi i planiranih rezultata na održiv, djelotvoran i učinkovit (efikasan i efektivan) način. Smisao vrednovanja je da je moguće uslijed razdoblja provedbe Socijalnog plana izmjene prioriteta i mjere, a temeljem rezultata iz akcijskih planova. Socijalni plan je "živo biće i bit će učinkovit samo ako stalno pratimo rezultate i vrednujemo učinkovitost.

Praćenje je jednostavniji alat u odnosu na vrednovanje i služi isključivo u svrhu provedbe vrednovanja, koje je daleko kompleksnije i sofisticiranije i koje se provodi temeljem uključivanja neovisnih vanjskih evaluatora.

5.1. Praćenje i izvještavanje

Praćenje razine ostvarivanja Socijalnog plana izuzetno značajno i posebna pozornost će biti posvećena realizaciji praćenja tijekom cijelog procesa njegove provedbe. Praćenje je nužno realizirati na godišnjoj razini, kako bi se temeljem prikupljenih podataka moglo realizirati vrednovanje na godišnjoj i trogodišnjoj razini. Temeljem donesenog akcijskog plana županijski dionici pratit će napredak vezan za uvođenje novih usluga u okviru sustava socijalne skrbi Županije na godišnjoj razini, a koje su uslijed nužnosti uvođenja i njihove relevantnosti istaknute na nizu mjesta u okviru strateškog okvira Socijalnog plana. Tom prilikom pratit će se realizacija indikatora mjera. S obzirom na to da realizacija mjera vodi ispunjenju planiranih ciljeva, praćenje je neophodno za provedbu procesa vrednovanja, tj. vrednovanja pokazatelja ostvarenosti ciljeva nakon razdoblja od tri godine. Zato je važno da JLS preuzmu odgovornost za praćenje, temeljito i potpuno, a Županija za organiziranje objedinjavanja svih podataka s pokazateljima provedbe. Proces praćenja uključuje i praćenje troškova provedbe, planirani i stvarni početak ostvarivanja socijalnog plana, ljudske resurse, geografsku pokrivenost provedbe Socijalnog plana i sl. Praćenje razine ostvarivanja definiranih indikatora je, u tom smislu, nužno. Također ovaj Socijalni plan zahtjeva i povećanje izdvajanja iz proračuna Županije i svih JLS, kao i promjenu kriterija za financiranje. Kako bi postigli željene ciljeve potrebno je odrediti kriterije i uvjete za ostvarivanje prednosti za financiranje, poput uvjeta da je pružatelj socijalnih usluga koje su nedostupne licenciran, da ima iskustva u provedbi usluga, da usluge provodi u partnerstvu, da razvija standarde kvalitete socijalnih usluga (ima razvijene pravilnike i protokole prema standardima iz Pravilnika o standardima kvalitete socijalnih usluga (NN 31/23)

Kontinuirano praćenje je u nadležnosti Županije, kao nositelja Socijalnog plana, odnosno odgovornost Savjeta za socijalnu skrb Županije. Tijekom procesa izrade Socijalnog plana prikupljen je niz podataka o pružateljima socijalnih usluga u Županiji, o njihovim korisnicima kao i o uslugama koje pružaju. Ovaj proces prikupljanja podataka nužno je nastaviti tijekom procesa provedbe Socijalnog plana, tj. u suradnji sa svim dionicima u sustavu socijalne skrbi kontinuirano ažurirati prikupljene podatke o pruženim uslugama kao i planiranim uslugama u predstojećem razdoblju. Izrada prvog akcijskog plana bit će najizazovnija jer ne postoji vrednovanje učinaka prethodnih planova.

Akciji plan će u tom smislu sadržavati nužne elemente za praćenje: planirani rokovi provedbe predviđenih aktivnosti, usporedba realiziranog u odnosu na planirano, utrošak financijskih, ljudskih, vremenskih i drugih resursa te geografska pokrivenost provedbe aktivnosti. Izvještavanje zahtjeva argumentirane i primjerene kvantitativne i kvalitativne pokazatelje koji čine osnovu za provedbu jednogodišnjeg te trogodišnjeg vrednovanja. Za potrebe praćenja Županija će izraditi Obrazac praćenja za JLS, pružatelje usluga u sustavu socijalne skrbi, područne urede HZSR te pružatelje za usluge u suradnji s obrazovnim sustavom (osnivači), zdravstvenim sustavom i dr. koji će ispunjen dostaviti do kraja prosinca svake godine kako bi Savjet mogao izraditi početkom svake godine novi Akcijski plan.

5.2. Vrednovanje Socijalnog plana

Vrednovanje ima primarni značaj za uspješnu provedbu socijalne politike Županije u cjelini, a služi i kao alat za kontinuirano unapređenje cjelokupnog sustava socijalne skrbi na dugoročnoj osnovi. Rezultati jednogodišnjeg vrednovanja imaju svrhu procjenu ostvarenih razvojnih učinaka, novih iskoraka, razine provedbe mjera i aktivnosti, a što je osnova za procjenu realizacije ciljeva u kasnijoj fazi, tj. temeljem realiziranog trogodišnjeg vrednovanja koje će provesti neovisni vanjski evakuatori.

Za potrebe Socijalnog plana Županije nužno je provesti dvije vrste vrednovanja, u tijeku provedbe (internim evaluacija), koje će se provoditi godišnje na temelju nalaza praćenja i izvještavanja. Ovi nalazi bit će od koristi za drugu vrstu vrednovanja (ex-post evaluacija), koje će se realizirati nakon završetka provedbe Socijalnog plana, tj. nakon 3 godine. Bitno je naglasiti da je nužno jednom godišnje pratiti i utvrditi indikatore realizacije mjera.

Kriteriji vrednovanja su relevantnost (moguće promjene značaja pojedinih usluga možda će zahtijevati izmjenu aktivnosti), učinkovitost, djelotvornost te učinak i održivost, ali s aspekta izvjesnosti ili projekcije pravca ostvarivanja planiranih učinaka i izvjesnosti da će intervencije, tj. ostvarene aktivnosti, biti održive u dugoročnijem razdoblju.

Vrednovanje tijekom provedbe Socijalnog plana je vrlo značajno jer omogućava korektivne mjere, tj. promjenu određene mjere ili aktivnosti ukoliko se pokaže da više nije potrebna, ili da su neke nove mjere/aktivnosti od prioritetnog značenja uslijed određenih okolnosti koje mogu uslijediti.

Vrednovanje nakon provedbe Socijalnog plana (ex-post evaluacija) je ključno za planiranje novog socijalnog plana, nakon 2027. godine. U novim Socijalnim planovima će procjenjivati u kojoj mjeri ostvareni planirani rezultati ili razina realizacije zacrtanih ciljeva.

Ključni kriteriji koji se razmatraju prilikom vrednovanja nakon provedbe programa su učinkovitost, djelotvornost (efektivnost i efikasnost), učinak i održivost intervencija.

5.3. Revizija Socijalnog plana

Prilikom provedbe Socijalnog plana u okviru zacrtanog programskog razdoblja moguće je da uslijede okolnosti zbog kojih je nužno korigirati / revidirati Socijalni plan. Takve okolnosti mogu uslijediti kao posljedica određene elementarne krize ili nepovoljnih okolnosti koje mogu nastati kao rezultat izmijenjenih zakonodavnih/institucionalnih, financijskih ili drugih okolnosti ili kriza.

Konačno, budući da je nužno i predviđeno da Socijalni plan Županije bude praćen akcijskim planovima na godišnjoj razini, godišnji i trogodišnji izvještaji vrednovanja bit će priloženi uz svaki budući Socijalni plan, u svrhu praćenja kontinuiteta i održivosti intervencija, kao i uzimanja u obzir preporuka evaluatora koje vode daljnjem unapređenju socijalne politike Županije.

Izradio: DIP lab d.o.o.

Prikupio podatke: Društvo za istraživanje i potporu

Autori: Marta Berčić, Bernard Šešo, Ivan Prudky, Sanja Crnković

Stručni tim za izradu: Marta Berčić, Bernard Šešo, Karmen Vučetić, Sanja Crnković, Ivan Prudky

Popis literature

1. Digitalna komora (n.d.) *Statistika*. <https://digitalnakomora.hr/pretraga/statistika>
2. Državni zavod za statistiku (2001) *Popis stanovništva 2001*. Preuzeto s <https://web.dzs.hr>
3. Državni zavod za statistiku. (2011) *Popis stanovništva 2011*. Preuzeto s <https://web.dzs.hr>
4. Državni zavod za statistiku. (2011) *Rezultati Popisa stanovništva 2011*. https://web.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/htm/h01_01_29/H01_01_29_zup08.html
5. Državni zavod za statistiku, (2011) *Rezultati Popisa stanovništva 2011*. https://web.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/htm/h02_01_04/h02_01_04_zup08.html
6. Državni zavod za statistiku (2021) *Bruto domaći proizvod za Republiku Hrvatsku po stanovniku, prema HR_NUTS 2021. – HR NUTS 2 i županije*. Preuzeto s <https://podaci.dzs.hr/2021/hr/31470>
7. Državni zavod za statistiku (2021) *Popis 2021*. <https://dzs.gov.hr/u-fokusu/popis-2021/88>
8. Državni zavod za statistiku (2021) *Prosječne mjesečne neto i bruto plaće zaposlenih po županijama u trećem tromjesečju 2021*, <https://podaci.dzs.hr/2021/hr/31470>
9. Državni zavod za statistiku (2021) *Visoko obrazovanje u 2021*. https://podaci.dzs.hr/media/argmpctk/si-1704_visoko-obrazovanje-u-2021.pdf
10. Državni zavod za statistiku (2022) *Obrazovanje - pregled po županijama*. Preuzeto s <https://podaci.dzs.hr/2022/hr/31508>
11. Državni zavod za statistiku (2022) *Prirodno kretanje stanovništva u 2022*. Preuzeto s <https://podaci.dzs.hr/2022/hr/31508>
12. Državni zavod za statistiku (2022) *Prosječne mjesečne neto i bruto plaće zaposlenih po županijama u trećem tromjesečju 2022*. <https://podaci.dzs.hr/2022/hr/31508>
13. Državni zavod za statistiku (2023) *Dječji vrtići i druge pravne osobe koje ostvaruju programe predškolskog odgoja. početak ped. g. 2022./2023*. <https://podaci.dzs.hr/2023/hr/58231>
14. Državni zavod za statistiku (2023) *Migracija stanovništva Republike Hrvatske u 2023*. Preuzeto s <https://podaci.dzs.hr/2023/hr/58141>
15. Državni zavod za statistiku (2023) *Prosječne mjesečne neto i bruto plaće zaposlenih po županijama u drugom tromjesečju 2023*. <https://podaci.dzs.hr/2023/hr/58141>
16. Državni zavod za statistiku (2024) *Broj i struktura poslovnih subjekata u 2024. Po županijama stanje 30. Lipnja 2024*. <https://podaci.dzs.hr/2024/hr/77017>
17. Državni zavod za statistiku (2024) *Bruto domaći proizvod*. <https://podaci.dzs.hr/media/rihnbma3/bruto-domaci-proizvod.xlsx>
18. Državni zavod za statistiku (2024) *Migracija stanovništva republike hrvatske u 2023*. <https://podaci.dzs.hr/2024/hr/76802>
19. Državni zavod za statistiku (2024) *Prirodno kretanje stanovništva republike hrvatske u 2023*. <https://podaci.dzs.hr/2024/hr/76800>
20. Državni zavod za statistiku (2024) *Prirodno kretanje stanovništva*. <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/stanovnistvo/prirodno-kretanje-stanovnistva/>
21. Državni zavod za statistiku (2024) *Prosječne mjesečne neto i bruto plaće zaposlenih po županijama u trećem tromjesečju 2024*. <https://podaci.dzs.hr/2024/hr/76858>
22. Državni zavod za statistiku (2024) *Stanovništvo - pregled po županijama*. Preuzeto s <https://podaci.dzs.hr/2024/hr/76800>
23. Državni zavod za statistiku (2024) *Tržište rada – Plaće*. <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/trziste-rada/place/>
24. Državni zavod za statistiku (2024) *Zaposlenost - pregled po županijama*. Preuzeto s <https://podaci.dzs.hr/2024/hr/76802>
25. Državni zavod za statistiku (2023) *BDP i nacionalni računi*. <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/bdp-i-nacionalni-racuni/>
26. Državni zavod za statistiku (2023) *Bruto domaći proizvod (BDP)*. <https://podaci.dzs.hr/media/rihnbma3/bruto-domaci-proizvod.xlsx>

27. Državni zavod za statistiku (2024) *Godišnje statističko izvješće – 2023.* <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Izvjec%20C5%A1%C4%87a/Godi%C5%A1nje%20statisti%C4%8Dko%20izvjec%20C5%A1%C4%87e%20-%202023.xlsx>
28. Državni zavod za statistiku (2023) *Prirodno kretanje stanovništva.* <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/stanovnistvo/prirono-kretanje-stanovnistva/>
29. Državni zavod za statistiku (2023) *Tržište rada – Plaće.* <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/trziste-rada/place/>
30. Europska komisija (2019) *Europski stup socijalnih prava.* EUR-Lex. https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:b828d165-1c22-11ea-8c1f-01aa75ed71a1.0019.02/DOC_1&format=PDF
31. Europska komisija (2020) *Europski stup socijalnih prava.* https://hupt.hr/wp-content/uploads/Dokumenti/Europski_stup_socijalnih_prava.pdf
32. Europska komisija (2021) *Eurobarometer survey 3187.* <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3187>
33. Grad Crikvenica (2024) *Javni poziv za pomoćnike u nastavi.* <https://www.crikvenica.hr/wp-content/uploads/2024/08/Javni-poziv-za-pomocnike-u-nastavi.pdf>
34. Grad Rijeka (2024) *Prijedlog zaključka o prefinanciranju projekta Rlinkluzija – Riječki model podrške učenicima s teškoćama u školskoj godini 2024./2025.* <https://www.rijeka.hr/wp-content/uploads/2024/10/Prijedlog-zaklju%C4%8Dka-o-prefinanciranju-projekta-Rlinkluzija-Rije%C4%8Dki-model-podr%C5%A1ke-u-%C4%8Denicima-s-te%C5%A1ko%C4%87ama-u-%C5%A1školskoj-godini-2024.-2025..pdf>
35. Hrvatska gospodarska komora (2025) *Digitalna komora.* Preuzeto s <https://digitalnakomora.hr>
36. Hrvatska udruga poslodavaca (2020) *Europski stup socijalnih prava.* https://hupt.hr/wp-content/uploads/Dokumenti/Europski_stup_socijalnih_prava.pdf
37. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2023). *Bilten – Osobe s invaliditetom 2023.* https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/04/Bilten_-_osobe_s_invaliditetom_2023..pdf
38. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2023). *Izvješće o osobama s invaliditetom u RH, 2023.* Preuzeto s https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/04/Izvjescje_o_osobama_s_invaliditetom_2023.pdf
39. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2024) *Mirovinsko osiguranje – Lipanj 2024.* <https://www.mirovinsko.hr/UserDocImages/listalice/mediji/2024/5-2024-lipanj-2024/index.html>
40. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2024) *Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, broj 5/2024 lipanj 2024.* Preuzeto s <https://www.mirovinsko.hr/UserDocImages/listalice/mediji/2024/5-2024-lipanj-2024/index.html>
41. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2023) *HZZ bilten 12/2023.* https://www.hzz.hr/app/uploads/2022/09/HZZ-bilten-12_2023.pdf
42. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2023) *Mjesečni statistički bilten prosinac 2023.* Preuzeto s <https://www.hzz.hr/app>
43. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2024) *Bilten 12/2024.* https://www.hzz.hr/app/uploads/2024/02/Bilten-12_2024..pdf
44. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2024) *HZZ bilten 12/2024-F.* https://www.hzz.hr/app/uploads/2024/02/HZZ-bilten-12_2024-F.pdf
45. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2024) *Izvješće o aktivnostima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom.* <https://www.hzz.hr/izvjescje-o-aktivnostima-hrvatskoga-zavoda-za-zaposljavanje-u-podrucju-zaposljavanja-osoba-s-invaliditetom-u-razdoblju-od-1-sijechnja-do-31-prosinca-2024-godine/>
46. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2024) *Mjesečni statistički bilten prosinac 2024.* Preuzeto s https://www.hzz.hr/app/uploads/2024/02/Bilten-12_2024..pdf
47. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2025.) *Statistika HZZ-a.* <https://statistika.hzz.hr/statistika.aspx?tiplzvjestaja=1>

48. Istraživački tim RISE Instituta za UNICEF (2020) *Rana intervencija u djetinjstvu – analiza stanja u Republici Hrvatskoj*. UNICEF – Ured za Hrvatsku.
49. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2025.) *Socijalna politika*. <https://mrosp.gov.hr/istaknute-teme/obitelji-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/11977>
50. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2025.) *Registar pružatelja socijalnih usluga*. <https://mrosp.gov.hr/registar-pruzatelja/13416>
51. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2021) *Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje 2021.-2027.* <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Glavno%20tajni%C5%A1tvo/Godi%C5%A1niji%20planovi%20i%20strate%C5%A1ka%20izvje%C5%A1C4%87a/Nacionalni%20plan%20razvoja%20socijalnih%20usluga%20za%20razdoblje%20od%202021.%20do%202027.%20godine.pdf>
52. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2023) *Odluka o mreži socijalnih usluga*. <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Odluka%20o%20mre%C5%BEi%20socijalnih%20usluga.pdf>
53. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2025) *Registar pružatelja socijalnih usluga*. <https://mrosp.gov.hr/registar-pruzatelja/13416>
54. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2024) *Godišnje statističko izvješće za 2023*. Preuzeto s <https://mrosp.gov.hr>
55. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2023) *Pravilnik o jedinstvenoj metodologiji procjene potreba (NN 90/23)*. Preuzeto s https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_90_23.html
56. Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova EU (2016.) *Izvješće o ocjeni siromaštva za mala područja temeljem potrošnje (karte siromaštva) u RH*. [https://razvoj.gov.hr/UserDocImages/Istaknute%20teme/Kartom%20siroma%C5%A1tva/Izvje%C5%A1C4%87e%20o%20ocjeni%20siroma%C5%A1tva%20za%20mala%20podru%C4%8Dja%20temeljem%20potro%C5%A1nje%20\(karte%20siroma%C5%A1tva\)%20u%20RH.pdf](https://razvoj.gov.hr/UserDocImages/Istaknute%20teme/Kartom%20siroma%C5%A1tva/Izvje%C5%A1C4%87e%20o%20ocjeni%20siroma%C5%A1tva%20za%20mala%20podru%C4%8Dja%20temeljem%20potro%C5%A1nje%20(karte%20siroma%C5%A1tva)%20u%20RH.pdf)
57. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. (2022). *Nacionalni plan razvoja zdravstva 2021.-2027.* <https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>
58. Narodne novine (2017) *Zakon o sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem Republike Hrvatske (NN 23/17)*. Preuzeto s https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_23_17.html
59. Narodne novine (2021) *Zakon o socijalnoj skrbi*. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2021_02_13_230.html
60. Narodne novine (2022-2023). *Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23)*. Preuzeto s <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>
61. Narodne novine (2023) *Zakon o osobnoj asistenciji (NN 71/2023)*. Preuzeto s https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_71_23.html
62. Primorsko-goranska županija (2021) *Nacrt prijedloga Plana razvoja PGŽ 2022.-2027.* <https://www2.pgz.hr/doc/dokumenti/savjetovanje-s-javnoscu/2021/razvoj%20PGZ/Nacrt%20prijedloga%20Plana%20razvoja%20PG%C5%BD%202022.-2027.pdf>
63. Primorsko-goranska županija (2025.) *Gradovi i općine Primorsko-goranske županije*. <https://www.pgz.hr/o-zupaniji/gradovi-i-opcine/>
64. Primorsko-goranska županija (2024) *Pomoćnici u nastavi – Programi i projekti*. <https://www.pgz.hr/projekt-program/pomocnici-u-nastavi/>
65. Primorsko-goranska županija (2022) *Program za mlade*. https://www2.pgz.hr/pozivi_skupstina/21-25/07/PROGRAM-ZA-MLADE.pdf
66. Romski nacionalni savjet (2024) *Prijedlog Akcijskog plana PGŽ 2024-2025 za provedbu NPUR-a*. https://romhr.hr/uploads/document/doc/30/Prijedlog_Akcijskog_Plana_PG%C5%BD_2024-2025_za_provedbu_NPUR-a.pdf

67. Senkić, M. (2019) *Evaluacija edukacijsko-rehabilitacijskih programa za djecu s odstupanjem u psihomotoričkom razvoju*. Dostupno <https://repositorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf%3A684/datastream/PDF/view>
68. Sveučilišni savjetodavni centar Rijeka (2025) <https://ssc.uniri.hr/>
69. Grad Rijeka „Sve je OK“ (2025) <https://svejeok.hr/>
70. Ured pučke pravobraniteljice (2023) *Socijalna skrb, siromaštvo i ljudska prava*. <https://www.ombudsman.hr/hr/socijalna-skrb-siromastvo-i-ljudska-prava-2/>
71. Vindiš Bratušek, B. (2022) Cjelovit pristup ranoj intervenciji u djece predškolske dobi u Sloveniji. *Varaždinski učitelj*, 5(9), 534-538.
72. Vlada Republike Hrvatske (2021) *Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine*. Preuzeto s <https://razvoj.gov.hr/UserDocImages/NRS2030.pdf>