



MINISTARSTVO SOCIJALNE POLITIKE I MLADIH

NACIONALNO SOCIJALNO IZVJEŠĆE

2014.

REPUBLIKA HRVATSKA

Zagreb, kolovoz 2014. godine

SADRŽAJ

	UVOD.....	3
1.	NOVO POLITIČKO OKRUŽENJE I NADLEŽNOSTI.....	4
2.	KLJUČNI MAKROEKONOMSKI PODACI I PODACI KOJI ISTIČU SVEUKUPNI GOSPODARSKI KONTEKST.....	4
3.	MJERE VEZANE UZ SMANJENJE SIROMAŠTVA I SOCIJALNE ISKLJUČENOSTI.....	7
4.	NAJNOVIJE REFORME POLITIKA VEZANIH UZ SOCIJALNU UKLJUČENOST.....	11
4.1.	Unapređenje korištenja naknada i usluga te njihovog obuhvata/osiguravanje primjerenih naknada poput onih za nezaposlenost te socijalnu pomoć.....	11
4.2.	Mjere aktivacije (u sklopu Aktivne politike tržišta rada, usklađivanja sustava poreza i naknada).....	11
4.3.	Pristup integriranom zapošljavanju i socijalnim uslugama.....	12
4.4.	Pristup osoba s invaliditetom tržištu rada i mjere koje se odnose na socijalnu uključenost.....	12
4.5.	Mjere u području obiteljske politike.....	15
5.	POBOLJŠANJE PRISTUPA RANOM I PREDŠKOLSKOM ODGOJU I OBRAZOVANJU.....	16
6.	DOSTUPNOST SOCIJALNE ZAŠTITE MLADIM NEZAPOSLENIM OSOBAMA.....	21
7.	NAJNOVIJE REFORME U SVRHU OSTVARIVANJA ADEKVATNOG I ODRŽIVOG MIROVINSKOG SUSTAVA.....	22
8.	ZDRAVSTVENA I DUGOTRAJNA SKRB.....	25

DODATAK: Makroekonomski okvir u razdoblju od 2013. do 2017. godine

UVOD

Ovo je prvo Nacionalno socijalno izvješće (dalje: Izvješće) koje je Republika Hrvatska izradila kao država članica Europske unije. Izvješće je pripremilo Ministarstvo socijalne politike i mladih u suradnji s Ministarstvom rada i mirovinskoga sustava, Ministarstvom zdravlja, Ministarstvom znanosti, obrazovanja i sporta i Ministarstvom financija. Podaci, odnosno statističke informacije o socijalnoj zaštiti navedenih Ministarstava rezultat su suradnje tijela državne uprave, odnosno službenih ustanova i agencija (nadležnih za financije, zdravlje, socijalnu politiku i mlade, za mirovinsko osiguranje, Državnog zavoda za statistiku i dr.). U Izvješću su prikazane reforme s raspoloživim podacima na području socijalne zaštite koje su usvojene (ozakonjene ili su u zakonodavnom postupku) u sklopu modela otvorene koordinacije uključujući zdravstvenu skrb, mirovinski sustav, siromaštvo/socijalnu isključenost i dugotrajnu skrb, za razdoblje od 1. srpnja 2013. godine do 30. lipnja 2014. godine. Također, korišteni su podaci koji su sadržani u Programu konvergencije Republike Hrvatske za razdoblje od 2014. godine do 2017. godine (dalje: Program konvergencije), u Nacionalnom programu reformi (dalje: NPR) kao i podaci iz strateških dokumenata Republike Hrvatske.

1. NOVO POLITIČKO OKRUŽENJE I NADLEŽNOSTI

Nakon ispunjavanja preuzetih obveza i provođenja neophodnih reformi pod nadzorom institucija Europske unije od 1. srpnja 2013. godine Republika Hrvatska je krenula stopama funkcioniranja kao punopravna članice Europske unije, odnosno u obvezi je usklađivati svoje nacionalne politike sa zajedničkim definiranim ciljevima EU. Nakon parlamentarnih izbora koji su se održali 4. prosinca 2011. godine nova Vlada je prezentirala svoj **radni program** (dalje: Program) za razdoblje od 2011. do 2015. godine. U Programu se ističu **sigurnost, solidarnost, ravnopravnost, pravednost i napredak svih hrvatskih građana** kao temeljni ciljevi i načela na kojima će Vlada graditi svoju politiku i rješenja **za novu zaposlenost i gospodarski rast** u pravednijem društvu. Kako je Republika Hrvatska i dalje u teškoj gospodarskoj krizi, Vlada RH je pripremila plan cjelovite fiskalne konsolidacije u kratkom i srednjem roku s ciljem smanjenja deficita konsolidirane države na manje od 3% BDP-a kako bi se smanjila rashodna strana proračuna. S ciljem postizanja optimalnog dimenzioniranja javne potrošnje i fiskalne stabilizacije **provedene su određene reforme u socijalnom, mirovinskom i zdravstvenom sektoru**. Budući da je razina socijalne zaštite usko povezana s razvojem i gospodarskim rastom, **te nije moguće povećati razinu socijalnih prava i naknada, informatizacijom i umrežavanjem sustava socijalne skrbi te uspostavom jedinstvenoga registra svih korisnika socijalnih naknada**, uveden je novi, transparentniji sustav kriterija za dodjelu socijalnih prava i naknada. Uz navedeno, kvaliteta života najranjivijih skupina društva nastoji se postići **deinstitucionalizacijom sustava i partnerstvom državnoga sustava i udruga civilnoga društva u provedbi učinkovitijih mjera u skrbi za ranjive skupine, primjerice za osobe s invaliditetom**. **Vezano uz navedeno**, Vlada Republike Hrvatske donijela je nekoliko **strateških dokumenata** koji sadrže opće i posebne ciljeve postavljene kao smjernice za kreiranje javnih politika usmjerenih na socioekonomsko **uključivanje pojedinih ranjivih skupina**. Pritom je poseban naglasak stavljen **na financiranje iz svih raspoloživih izvora, načine praćenja i vrednovanja provedenih aktivnosti, uključujući prikupljanje podataka, te mehanizme uključenosti lokalne i područne samouprave i civilnoga društva**. Primjer takvog pristupa je donošenje **Strategije borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti Republike Hrvatske (2014. – 2020.)**.

2. KLJUČNI MAKROEKONOMSKI PODACI I PODACI KOJI ISTIČU SVEUKUPNI GOSPODARSKI KONTEKST¹

Gospodarstvu RH je u uvjetima visokog proračunskog manjka i brzo rastućeg javnog duga, uzrokovanog dugogodišnjom recesijom, fiskalna konsolidacija bila nužna za osiguranje fiskalne održivosti. Kako bi usvojila preporuke Vijeća EU, **Vlada RH je donijela niz dodatnih mjera fiskalne konsolidacije** koje su, uz prethodno prihvaćene mjere, usvojene **krajem 2013. godine**. Navedene mjere fiskalne politike RH su usmjerene na fiskalnu konsolidaciju kako na prihodnoj tako i na rashodnoj strani proračuna. Na rashodnoj strani proračuna, posebna pozornost usmjerava se na smanjenje proračunskog manjka uz istodobno

¹ vidjeti Program konvergencije

zadržavanje socijalne zaštite građana i sve naglašenije korištenje fondova EU. Silazni trend gospodarske aktivnosti u RH nastavljen je i u 2013. godini već petu godinu zaredom. Prema preliminarnim podacima **Državnog zavoda za statistiku, 2013. godina završena je s padom gospodarske aktivnosti od 1% u odnosu na 2012. godinu, što predstavlja kumulativni pad od čak 11,9% u odnosu na 2008. godinu.** Najznačajniji doprinos realnom padu bruto domaćeg proizvoda (dalje: BDP) s rashodne je strane u 2013. godini došao od smanjenja izvoza roba i usluga od 1,8% te pada potrošnje kućanstava od 1%. Osim toga, **i sve ostale komponente s rashodne strane BDP-a, uz iznimku državne potrošnje koja je zabilježila blagi rast od 0,5%, također su zabilježile realni međugodišnji pad. Pad potrošnje kućanstava u 2013. godini** bio je posljedica iznimno negativnih kretanja na tržištu rada te nastavka razduživanja sektora kućanstava. **Važno je istaknuti kako je u 2013. godini došlo do daljnjeg produbljivanja neravnoteža na tržištu rada.** Prema podacima ankete o radnoj snazi, pad prosječnog broja zaposlenih osoba ubrzan je na 3,9% unatoč slabijem padu gospodarske aktivnosti u usporedbi s 2012. godinom. Ovakvo kretanje zaposlenosti, uz nešto slabije smanjenje kategorije radne snage, dovelo je do povećanja anketne stope nezaposlenosti na 17,1% što predstavlja međugodišnji porast od 1,3 postotna boda. Prema administrativnim izvorima, **prosječni broj ukupno zaposlenih smanjen je 2,2%, te je stopa nezaposlenosti dosegla prosječno 20,2%.** Kako bi se postigle uštede već u 2014. godini, smanjene su plaće državnih i javnih službenika, materijalni rashodi, subvencije i ulaganja javnog sektora. U cilju stvaranja dodatnih ušteda, ali i povećanja učinkovitosti javne potrošnje, pokrenut je proces provedbe dugoročnih reformskih mjera fiskalne konsolidacije koje obuhvaćaju većinu kategorija javne potrošnje. U uvjetima visoke nezaposlenosti, posebice mladih, pozornost se posvećuje **provođenju aktivnih mjera na tržištu rada. Nastavit će se i reforma sustava zdravstva, pravosuđa, socijalne skrbi i obrazovanja, a u svrhu jačanja njihove učinkovitosti i održivosti.** Svi navedeni ciljevi i predviđena kretanja fiskalne politike su određeni i ovise o provedbi ključnih strukturnih reformi u nadolazećem razdoblju, a koje su detaljno opisane u NPR. **Vezano uz uštede na rashodnoj strani proračuna, koje su vezane uz socijalne naknade i socijalne transfere, situacija je sljedeća:**

U strukturi socijalnih naknada, kod kojih strukturne uštede iznose 0,2% BDP-a, najveći dio pripada zdravstvenom sustavu, a manji dio aktivnoj politici zapošljavanja. U zdravstvenom sustavu planira se ušteda od 0,19% BDP-a, a značajna smanjenja se očekuju na troškovima nabave lijekova na recept (0,09% BDP-a), boljoj kontroli bolovanja (0,03% BDP-a) te većoj racionalizaciji poslovanja bolnica (0,07% BDP-a). Na aktivnoj politici zapošljavanja očekuje se ušteda na razini od 0,01% BDP-a. Vezano uz troškove nabave lijekova na recept, provedeno je javno nadmetanje za utvrđivanje novih referentnih cijena lijekova temeljem kojeg je utvrđena nova Lista lijekova u primjeni od početka veljače 2014. godine. Tijekom godine provest će se i javna nabava određenih skupina lijekova. Od 1. rujna 2013. godine, na snazi je također i novi model upućivanja u kojem je dana preporuka liječnicima o propisivanju cjenovno najpovoljnijih lijekova. Od 1. travnja 2013. godine promijenjen je način prihodovanja liječnika primarne zdravstvene zaštite pri čemu se dio prihoda plaća prema učinkovitosti, gdje je sastavni dio propisivanje lijekova ispod stope koju je propisao HZZO, što također utječe na smanjenje propisivanja lijekova. U sklopu praćenja i plaćanja dijela prihoda primarnih liječnika prema kvaliteti, uvedeni su alati za praćenje kroničnih bolesnika te provođenje preventive koji sveukupno čine preko 80% svih troškova u

zdravstvenom sustavu. Tijekom 2014. godine predviđa se provođenje redovitih kontrola bolovanja, izvanrednih velikih akcija provođenja kontrola bolovanja, te kontrola bolnica s ciljem utvrđivanja preporučuju li liječnici u bolnicama bolovanja, što je protivno njihovim pravima, s obzirom da je bolovanje isključivo u ingerenciji liječnika primarne zdravstvene zaštite. U tijeku je također aktivno uključivanje poslodavaca u rješavanje problema bolovanja većim brojem zahtjeva za izvanredne kontrole, te uvođenjem poludnevnih bolovanja. Racionalizacija poslovanja bolničkih zdravstvenih ustanova uključuje provođenje programa sanacije, informatizaciju zdravstvenog sustava te novi model ugovaranja primarne zdravstvene zaštite. Provođenje programa sanacije odnosi se na izmjene organizacijske strukture bolnica, smanjenje broja dežurstava, racionalizaciju dijagnostičkih postupaka, povećanje aktivnosti dnevnih bolnica, kontrolu zapošljavanja i racionalizaciju specijalizacija te razvoj novih usluga na tržišnom načelu. Novim modelom primarne zdravstvene zaštite povećava se broj grupnih praksi, a prema bolnicama se upućuje 250.000 pacijenata manje.. Nadalje, unaprijeđuju se pokazatelji učinkovitosti i kvalitete, naglasak se stavlja na prevenciju, upravljanje kroničnim bolestima te udruživanje liječnika prema posebnim vještinama, a pružaju se i dodatne usluge pacijentima. **Drugu najznačajniju skupinu prihoda proračuna opće države čine socijalni doprinosi koji su planirani na razini od 12,9% BDP-a.** Njihova dinamika bit će određena kretanjima na tržištu rada, kao i zakonskim izmjenama provedenim u 2014. godini, a u cilju smanjenja strukturnog manjka. Osim povećanja stope doprinosa za zdravstveno osiguranje s 13% na 15%, promjene su predviđene i u sustavu doprinosa za mirovinsko osiguranje i to za osiguranike s beneficiranim radnim stažem. **Socijalne naknade i socijalni transferi čine najznačajniju kategoriju ukupnih rashoda proračuna opće države koji bilježe razinu od 18,2% BDP-a.** Kretanja ovih rashoda su u najvećoj mjeri određena kretanjem rashoda za mirovine, rashoda za zdravstvo, rodiljnih potpora, naknada za socijalnu skrb, doplatka za djecu te naknada za nezaposlene. **U 2014. godini rashodi za mirovine planirani su na razini od 10,9% BDP-a,** što je u najvećoj mjeri određeno kretanjem broja umirovljenika te novim načinom usklađivanja mirovina prema tzv. promjenjivom modelu. **Rashodi za zdravstvo, koji uključuju sanaciju obveza županijskih zdravstvenih ustanova, kao i ostale nesanirane obveze državnih zdravstvenih ustanova iz prethodnih godina, te sanaciju dospjelih obveza zdravstvenih ustanova nastalih u 2013. godini, bilježe razinu od 4,1% BDP-a.** Međutim, strukturne uštede u ovom sustavu planirane su na razini od 0,2% BDP-a i to kroz već spomenute uštede na nabavi lijekova na recept, bolju kontrolu bolovanja te veću racionalizaciju poslovanja bolnica. **Rodiljne potpore planirane su na razini od 0,6% BDP-a, naknade za socijalnu skrb, koje uključuju zajamčenu minimalnu naknadu, na razini od 0,6% BDP-a, doplatak za djecu na razini od 0,5% BDP-a te naknade za nezaposlene na razini od 0,5% BDP-a.** U cilju povećanja djelotvornosti sustava socijalnih naknada od 1. siječnja 2014. godine stupio je na snagu novi **Zakon o socijalnoj skrbi** (NN, broj: 157/13, dalje: ZSS). Cilj ZSS-a je usmjeriti novčane naknade na najranjivije socijalno ugrožene građane kroz uvođenje instituta **zajamčene minimalne naknade** (ZMN) koja objedinjava dosadašnje četiri socijalne naknade. **To je novi oblik socijalne naknade** kojom država jamči da će svake godine, sukladno raspoloživim sredstvima, određivati visinu iznosa na koji će imati pravo svaka osoba, odnosno kućanstvo s nedostatnim prihodima i imovinom za ostvarivanje osnovnih životnih potreba. Uvođenje ZMN-a predstavlja početak objedinjavanja socijalnih naknada, ali i korak u pravcu

definiranja jednog administrativnog tijela za nekoliko različitih socijalnih naknada koje trenutno provode centri za socijalnu skrb, područni uredi HZZO-a, HZMO-a, HZZ-a te uredi državne uprave. Prema planu aktivnosti, ulogu jedinstvenog tijela, koje će administrirati različite naknade, preuzet će uredi državne uprave do kraja 2014. godine.

Nadalje, uvodi se **limit isplate socijalnih naknada** (iznos ZMN-a za kućanstvo ne može biti veći od bruto iznosa minimalne plaće u RH koja Uredbom Vlade RH za 2014. godinu iznosi 3.017,61 kn), čime se želi motivirati radno sposobne korisnike na povratak na tržište rada. ZMN-om se potiče na radnu aktivaciju nezaposlene radno sposobne korisnike ZMN-a koji ga koriste u neprekidnom trajanju od najmanje godinu dana na način da se pomoć, od dana zaposlenja, prvi mjesec ne ukida, odnosno ne umanjuje za ostvareni prihod, a drugi i treći mjesec se postupno smanjuje. **Aplikacijom SocSkrb, koja je s početkom 2014. godine** uvedena u sve centre socijalne skrbi, omogućeno je stvaranje jedinstvene baze podataka svih korisnika te preko Osobnog identifikacijskog broja (OIB-a) razmjena podataka s drugim institucijama, od Porezne uprave, Fine, Ministarstva unutarnjih poslova i ostalih, kako bi se smanjilo administriranje i spriječilo protupravno korištenje prava na socijalnu pomoć.

3. MJERE VEZANE UZ SMANJENJE SIROMAŠTVA I SOCIJALNE ISKLJUČENOSTI

S ciljem smanjenja siromaštva i socijalne isključenosti Vlada RH je na sjednici održanoj **27. ožujka 2014. godine** usvojila tekst **Strategije borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti Republike Hrvatske (2014. – 2020.) (dalje: Strategija)**², temeljni dokument koji će omogućiti sustavan i zajednički pristup svih relevantnih dionika u rješavanju problema siromaštva i socijalne isključenosti, uz osiguravanje minimalnog standarda najugroženijem dijelu društva, te sprječavanje novih pojava siromaštva i socijalne isključenosti. Navedeni ciljevi sukladni su ciljevima **Europske strategije za pametan, održiv i uključiv rast – Europa 2020.**

Raspoloživi statistički podaci o stanju siromaštva stanovništva RH pokazuju da je **stopa rizika od siromaštva, nakon socijalnih transfera, u 2012. godini** iznosila **20,5%**, a **postotak osoba u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti 32,3%**. Veliki dio populacije - **15,4%** - živi u uvjetima teške materijalne oskudice i ne mogu zadovoljiti temeljne životne potrebe. Strategija je izrađena u suradnji s relevantnim dionicima koji su uključivali predstavnike tijela državne i javne vlasti, predstavnike lokalne i područne (regionalne) samouprave, predstavnike poslodavaca, sindikata, organizacija civilnoga društva i akademske zajednice. Ova strategija također predstavlja važan dio u procesu sudjelovanja u **modelu otvorene koordinacije na području siromaštva i socijalne isključenosti te je povezana s ciljevima Strategije Europa 2020** koja predlaže tri prioriteta: pametan rast, održiv rast te uključiv rast - njegovanje ekonomije s visokom stopom zaposlenosti koja donosi društvenu i teritorijalnu povezanost.

2

http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/socijalna_skrb/strategija_borbe_protiv_siromastva_i_socijalne_iskljucenosti_2014_2020

Bitno je istaknuti da je stopa rizika od siromaštva (nakon socijalnih transfera) kao osnovni pokazatelj siromaštva u 2012. godini u Republici Hrvatskoj iznosila 20,5%. U 2011. godini ta je stopa iznosila 21,3%. Usporedba osnovne stope rizika od siromaštva i stope rizika od siromaštva prije socijalnih transfera pokazuje da izuzimanje socijalnih transfera iz dohotka utječe na povećanje postotka osoba koje su u riziku od siromaštva s osnovnih 20,5% na stopu od 30,4%. Ako se iz dohotka izuzmu i socijalni transferi i mirovine, tada stopa rizika od siromaštva iznosi 45,7%. Promatrano prema dobnim skupinama, stopa rizika od siromaštva najviša je kod osoba starih 65 godina i više i iznosi 26,5%. Najniža stopa rizika od siromaštva bilježi se za osobe stare od 25 do 54 godine i iznosi 17,1%. Promatrano prema najčešćem statusu aktivnosti osobe, stopa rizika od siromaštva najviša je za nezaposlene osobe - 42,9 % - i to za nezaposlene muškarce iznosi 48,1%, a za nezaposlene žene 38,0%. Kod osoba koje rade, stopa rizika od siromaštva je 6,1%, dok za kategoriju umirovljenika iznosi 21,8%. Stopa rizika od siromaštva definirana prema tipu kućanstva najviša je za jednočlana kućanstva u kojima žive žene i iznosi 42,7%, a za kućanstva u kojima živi jedna osoba stara 65 godina i više, stopa rizika od siromaštva iznosi 41,3%. U kategoriji kućanstava s uzdržavanom djecom najviša stopa zabilježena je kod kućanstava samohranih roditelja za koje stopa iznosi 40,4%. Najnižu stopu rizika od siromaštva imaju kućanstva koja čine tri ili više odraslih osoba i iznosi 12,9% te kućanstva koja čine dvije odrasle osobe s jednim djetetom i iznosi 15,1%. Stopa rizika od siromaštva prema intenzitetu rada kućanstva najveća je za kućanstva s uzdržavanom djecom koja imaju vrlo niski intenzitet rada, odnosno kućanstva u kojima su svi radno sposobni članovi radili do 20% ukupnog broja mjeseci u referentnom razdoblju, i iznosi 70,6%. Pokazatelji materijalne deprivacije ukazuju na materijalne uvjete koji utječu na kvalitetu života kućanstava. U kućanstvima koja „spajaju kraj s krajem“ vrlo lako živi svega 0,3% osoba, dok u kućanstvima koja „spajaju kraj s krajem“ teško živi 33,8% osoba. Stopa materijalne deprivacije u RH u 2012. godini iznosila je 35,3%. Postotak osoba u riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti u 2012. godini bio je 32,3%. Također, Ginijev koeficijent, koji ukazuje na nejednakost raspodjele dohotka unutar cijele distribucije i iznosi 0,31 nije se mijenjao u posljednje tri godine i jednak je Ginijevom koeficijentu na razini prosjeka EU 28. Stopa rizika od siromaštva za zemlje EU-28, prema procjeni Eurostata, iznosi prosječno 16,9%.

Udio socijalne zaštite u BDP-u RH u 2012. godini iznosio je 21,1% što je za 0,4% više u odnosu na 2011. Do rasta udjela došlo je zbog porasta izdataka socijalne zaštite u apsolutnim iznosima u 2012., dok je BDP iskazan u tekućim cijenama ostao gotovo nepromijenjen. Udio socijalne zaštite u BDP-u RH u 2013. godini, odnosno socijalne naknade i socijalni transferi čine najznačajniju kategoriju ukupnih rashoda proračuna opće države te iznose 18,2% BDP-a.

Temeljem uočenih potreba i izazova u pogledu socijalnog uključivanja i antidiskriminacije svih ranjivih skupina na svim razinama - lokalnoj, područnoj, nacionalnoj i razini EU uključujući strategiju Europa 2020, Vlada RH donijela je nekoliko strateških dokumenata koji služe kao smjernice za kreiranje javnih politika usmjerenih na socioekonomsko uključivanje pojedinih ranjivih skupina. Pritom je poseban naglasak stavljen na financiranje iz svih raspoloživih izvora, načine praćenja i vrednovanja provedenih aktivnosti, uključujući prikupljanje podataka, te mehanizme uključenosti

lokalne i područne samouprave i civilnoga društva. Kao primjer navodimo Nacionalnu strategiju za uključivanje Roma 2013. - 2020., Nacionalni program zaštite i promicanja ljudskih prava za razdoblje od 2013. do 2016. godine, Migracijsku politiku RH za razdoblje od 2013. do 2015. godine i Nacionalni plan za suzbijanje diskriminacije 2008.-2013. U Strategiji se daju osnovne smjernice i aktivnosti u pojedinim strateškim područjima koje će se razrađivati kroz **trogodišnje programe provedbe**, a oni će sadržavati *mjere, nositelje i načine provedbe mjera, uz jasne kvantitativne pokazatelje*. Ministarstvo nadležno za socijalnu politiku, u suradnji s ostalim nadležnim tijelima državne uprave i drugim institucijama i organizacijama, jednom godišnje će podnositi Vladi RH izvješća o provedbi Strategije, odnosno predviđenih strateških aktivnosti. Strateške programske aktivnosti usmjerit će se na **tri prioriteta i glavne ciljeve**:

1. Osiguravanje uvjeta za uspješnu borbu protiv siromaštva i socijalne isključenosti te smanjenje nejednakosti u društvu:

- u skladu s glavnim ciljem Strategije Europa 2020. RH će do 2020. godine težiti smanjenju broja osoba u riziku od siromaštva za 150 000 stanovnika
- povećanje udjela populacije u dobi 30-34 sa završenim *tercijarnim obrazovanjem* za 35%;
- smanjenje stope nezaposlenosti i nedovoljnog sudjelovanja na tržištu rada, *povećati stopu zaposlenosti do 2020. godine na 59%*;
- smanjenje udjela populacije koja *rano napusti školovanje* do 2020. godine sa 4,1 na 4%.

2. Osiguravanje uvjeta za sprječavanje nastanka novih kategorija siromašnih, kao i smanjenja broja siromašnih i socijalno isključenih osoba

- *osiguravanje uvjeta da od najranije dobi budu omogućene kvalitetne i dostupne usluge za djecu /predškolske usluge, slobodne aktivnosti, osnovno i srednjoškolsko obrazovanje, te poticaji za visoko obrazovanje i cjeloživotno učenje/ kao i osiguravanje kvalitetnih i dostupnih socijalnih usluga za sve građane* (socijalna skrb, zdravstvena zaštita, obrazovanje);
- stvaranje mogućnosti za *podizanje stope zaposlenosti* radno sposobnih osoba te podizanje zapošljivosti skupina u nepovoljnom položaju;
- *razvoj stambene politike* (osiguravanje dostupnih stanova za mlade, socijalno ugrožene, zaštita nekretnine u kojoj čovjek živi...) te sprečavanje beskućništva;
- *razvijanje inovativnih programa* u svim područjima (socijalna inovacija), kao i razvoj novih vještina za rad, te *veće korištenje EU fondova*.

3. Uspostavljanje koordiniranog sustava potpore skupinama u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, te sustava praćenja i evaluacije

- *uspostavljanje koordinacije i suradnje* na svim razinama u svrhu ujednačavanja politika te uspostave sustava prikupljanja i razmjene podataka;
- *osiguranje kvalitetne analize i istraživanja* u svrhu osiguravanja praćenja i evaluacije provedbenih mjera koje će služiti kao podloga za donošenje strateških odluka i kreiranja politike koja prati europske i svjetske standarde.

S obzirom da su siromaštvo i socijalna isključenost kategorije koje imaju više dimenzija, njihovo suzbijanje i prevenciju obuhvatit će **više strateških područja**, te će se uključiti **svi relevantni dionici** koji mogu pridonijeti ostvarivanju uvjeta za trajno smanjenje i sprečavanje siromaštva i socijalne isključenosti. Provedba ove Strategije financirat će se **sredstvima iz Državnog proračuna Republike Hrvatske u razdoblju 2014. – 2020., kao i sredstvima strukturnih instrumenata kohezijske politike EU, sredstvima međunarodnih fondova te ostalim raspoloživim sredstvima.**

Što se tiče socijalnih naknada, brojke govore sljedeće:

Na dan **1. siječnja 2013. godine, 110.794 osoba je ostvarivalo pravo na pomoć za uzdržavanje**, od čega je 49.256 radno sposobnih osoba korisnika pomoći za uzdržavanje (44,45%). **Kao što je već navedeno, novim ZSS-om uvedena je ZMN** koja objedinjuje četiri novčane naknade sa socijalnom komponentom (pomoć za uzdržavanje, dvije braniteljske naknade i produženu naknadu za nezaposlene). Uslijed gospodarske krize i nadalje veći broj radnika ostaje bez zaposlenja te se može očekivati i određeni porast broja korisnika naknada u sustavu socijalne skrbi. Posljedice rasta nezaposlenosti, gubitka radnog mjesta obaju roditelja dovode do problema **dječjeg siromaštva**. U tom smislu je, od ukupnog broja osoba koje su u spomenutom razdoblju ostvarile pomoć za uzdržavanje, bilo 39.216 djece do 18 godina, što čini 35,3%.

Organizacije civilnog društva kao pružatelji socijalnih usluga predstavljaju veliku pomoć i vrijednost za djelatnost socijalne skrbi jer odražavaju kapacitete građanstva i pridonose socijalnom uključivanju i koheziji zajednice. Radi unaprjeđenja razvoja mreže socijalnih usluga u Hrvatskoj, u razdoblju od 2014. do 2020. godine, **nastavit će se s procesom unaprjeđenja okvira za programsku i financijsku potporu razvoju socijalnih usluga** koje pružaju organizacije civilnoga društva, posebno kroz **trogodišnji program „Razvoj i širenje mreže socijalnih usluga koje pružaju organizacije civilnog društva“**. **Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave (dalje:JLS)** također pružaju pomoć za različite svrhe djeci predškolske i školske dobi, umirovljenicima, osobama s invaliditetom, beskućnicima i osobama bez obitelji i drugim socijalno ugroženim skupinama. Nadalje, ranjivu skupinu koja je suočena sa socijalnom isključenosti u Republici Hrvatskoj čine **beskućnici**. Osiguravanje financijskih sredstava za rad prihvatilišta ili prenoćišta za beskućnike, kao i za rad pučkih kuhinja, u nadležnosti je JLS-a.

U 2013. godini djelovalo je 12 prihvatilišta i prenoćišta za beskućnike, ukupnog smještajnog kapaciteta oko 400 korisnika. Za praćenje stupnja siromaštva i socijalne isključenosti s obzirom na prisutne **regionalne razlike**, te poduzimanje intenzivnih mjera za suzbijanje siromaštva, izabrana su **područja potpomognutih županija** što će se detaljnije zakonodavno regulirati. Kako ne postoji sustav regionalnog praćenja siromaštva, regionalne razlike prate se promatranjem siromaštva u sustavu socijalne skrbi preko udjela primatelja pomoći za uzdržavanje (PZU) u stanovništvu. U Republici Hrvatskoj ukupno je **2,6% stanovništva (113.358 osoba) tijekom 2013. godine primalo pomoć za uzdržavanje** koja je namijenjena osobama u najvećem riziku od siromaštva. Najveći broj primatelja pomoći u odnosu na broj stanovnika na području županije imaju Šibensko-kninska sa 7,6%, Osječko-baranjska s 5,2% te Karlovačka i Sisačko-moslavačka županija s 5,1%. To su županije s najvećim brojem osoba u riziku od siromaštva.

4. NAJNOVIJE REFORME POLITIKA VEZANIH UZ SOCIJALNU UKLJUČENOST

4.1. Unapređenje korištenja naknada i usluga te njihovog obuhvata/osiguravanje primjerenih naknada poput onih za nezaposlenost te socijalnu pomoć

Novčana naknada za vrijeme nezaposlenosti Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti (NN, broj 153/13, dalje: Zakon), koji je stupio na snagu **1. siječnja 2014. godine**, pravo na novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti ostvaruje i nezaposlena osoba koja je prestala obavljati samostalnu djelatnost, čime je proširen krug korisnika novčane naknade za vrijeme nezaposlenosti te je osigurana materijalno pravna zaštita obrtnicima u slučaju nezaposlenosti. S obzirom na minimalno razdoblje uplata od devet mjeseci za ostvarivanje ovog prava, prvi će se korisnici pojaviti u četvrtom kvartalu 2014. godine.

Nadalje, Zakonom je ukinut krizni instrument produžene novčane naknade u trajanju 1-4 mjeseca za dugotrajno nezaposlene osobe, koje su prethodno imale pravo na naknadu za vrijeme nezaposlenosti, a koji je bio na snazi od 1. studenoga 2010. godine do 1. siječnja 2014. godine. U 2013. godini bilo je ukupno 26.206 korisnika ovog prava, temeljem čega je isplaćeno ukupno 83.737.760,32 kuna.

4.2. Mjere aktivacije (u sklopu Aktivne politike tržišta rada, usklađivanja sustava poreza i naknada)

Mjere aktivne politike zapošljavanja

Od 1. srpnja 2013. godine uvedeno je 11 novih mjera usmjerenih snažnijoj podršci **zapošljavanja mladih** i to kroz obrazovanje, javne radove i potpore za zapošljavanje. Zakonom je dopunjena sistematizacija aktivnih politika zapošljavanja (čl. 35), precizirano pravo na naknadu troškova prijevoza u visini stvarnih troškova sredstvima javnog prijevoza za dane provedene na stručnom osposobljavanju (čl. 54), te definirano pravo na novčanu pomoć osiguranika produženog mirovinskog osiguranja na temelju ugovora o radu na određeno vrijeme za stalne sezonske poslove (čl. 55). **Mjere aktivne politike zapošljavanja za 2014. godinu usvojene su 31. siječnja 2014. godine** u skladu sa Smjernicama za provedbu mjera aktivne politike zapošljavanja za 2014. godinu koje je usvojila Vlada RH u prosincu 2013. godine. Od siječnja 2014. godine provodi se 11 novih mjera, poglavito usmjerenih na **žene i mlade**, a 19. svibnja 2014. godine je, uslijed poplava, uvedena mjera **Komunalni javni radovi** - otklanjanje posljedica elementarne nepogode te pomoć poslodavcima i samostalnim obveznicima plaćanja doprinosa na poplavljenim područjima u vidu isplate minimalne plaće za svakog zaposlenog radnika. U 2013. godini je u mjere Aktivne politike zapošljavanja uključeno 42.837 osoba (12,4% od prosječnog broja nezaposlenih), od toga 13.820 na javnim radovima te 1.006 na **novim mjerama za mlade uvedenim od 1. srpnja 2013. godine - Mladi za EU, Mladi za mlade, Mladi za zajednicu, Rad i nakon stručnog osposobljavanja**. Ovo predstavlja povećanje od 49% u odnosu na 2012. godinu. U 2013. godini za mjere Aktivne politike zapošljavanja isplaćeno je (uključujući novčane pomoći i

putne troškove) 624.887.006 kn, što je 24,7% više nego u 2012. godini, te predstavlja 0,19% BDP-a.

4.3. Pristup integriranom zapošljavanju i socijalnim uslugama Jačanje aktivacije i integriranog zapošljavanja

Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti (NN 153/13) te Pravilnikom o aktivnom traženju posla i raspoloživosti za rad (NN, broj 2/14) obveza administrativnog mjesečnog javljanja Hrvatskom zavodu za zapošljavanje (u daljnjem tekstu: HZZ) zamijenjena je mjesečnom obvezom individualnih konzultacija ili savjetovanja sa savjetnikom, te su uvedene povećane sankcije u slučaju nepridržavanja profesionalnog plana u vidu nemogućnosti ponovne prijave na evidenciju na šest mjeseci. U sklopu ove reorganizacije izrađeni su novi profesionalni planovi za 93,2% nezaposlenih osoba.

U drugoj polovici 2013. godine u Zagrebu i Splitu osnovana su **dva specijalizirana Centra za mlade u okviru HZZ-a**, a u kojem se odvijaju sve usluge i aktivnosti s mladim nezaposlenim osobama po izvršenoj prijavi u evidenciju, prilagođene populaciji mladih. Od kolovoza 2013. godine usluge se pružaju i u **новооснованим Центрима за професионално информирање и саветовање о каријери (CISOK)** u kojima rade savjetnici posebno educirani u području razvoja i upravljanja karijerom. Uspostavljeno je devet Centara u osam gradova Republike Hrvatske, prema načelu razvoja suradnje s lokalnom zajednicom, a pružaju informacije o obrazovnim mogućnostima i mogućnostima zapošljavanja u Hrvatskoj i inozemstvu, omogućuju samostalno pretraživanje objavljenih natječaja za posao, kao i korištenje različitih on-line alata te usluga informiranja i savjetovanja o zahtjevima zanimanja, školarinama i sl. Od osnivanja do kraja lipnja 2014. godine usluge Centara koristile su 30.003 osobe u svrhu profesionalnog usmjeravanja i savjetovanja o karijeri. Isto je navedeno u NPR-u.

4.4. Pristup osoba s invaliditetom tržištu rada i mjere koje se odnose na socijalnu uključenost

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN, broj 157/13) (dalje: Zakon) stupio je na snagu 1. siječnja 2014. godine te je osnovan **Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom**. U travnju 2014. godine doneseno je **pet pravilnika** koji detaljno uređuju posebna područja navedenog Zakona. Ključne izmjene novog zakonskog uređenja su osnivanje Centara za profesionalnu rehabilitaciju, širenje kvotnog sustava zapošljavanja na privatni sektor i nadzor sustava kroz uvođenje očevidnika o zaposlenim osobama s invaliditetom, te izmjene u području poticaja pri zapošljavanju osoba s invaliditetom i rada u integrativnim i zaštitnim radionicama. Novi Zakon dio je NPR-a. Cilj je povećanje zapošljivosti osoba s invaliditetom i stvaranje uvjeta za njihovo ravnopravno sudjelovanje na tržištu rada, kroz uklanjanje prepreka i stvaranje jednakih mogućnosti za rad i zapošljavanje, reguliranje prava na profesionalnu rehabilitaciju, kao i definiranje mjera i poticaja za njihovo zapošljavanje, čime će se izravno utjecati na njihovu socijalnu uključenost i opće povećanje kvalitete života. Pravovremenim

uključivanjem osobe u profesionalnu rehabilitaciju smanjit će se troškovi koji proizlaze iz mirovinskog sustava, zdravstvenog sustava te sustava socijalne skrbi, a koji su do sada značajno teretili državni proračun. Proširivanjem obveze kvotnog zapošljavanja na privatni sektor, kao i uvođenjem obveze plaćanja novčane naknade u slučaju nezapošljavanja osobe s invaliditetom, očekuje se aktivno uključivanje osoba s invaliditetom na tržište rada, odnosno ukupno povećanje njihova zapošljavanja.

Do 30. lipnja 2014. godine načinjene su sve pripreme za donošenje novog Zakona o jedinstvenom tijelu vještačenja koje započinje s radom 1. siječnja 2015. godine. Cilj Zakona je ujednačavanje postupanja u provođenju postupka vještačenja u različitim sustavima u Republici Hrvatskoj, odnosno uspostava jedinstvenog tijela vještačenja, koje bi temeljem jedinstvene metodologije utvrđivalo tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja/funkcionalne sposobnosti/radnu i preostalu radnu sposobnost u svrhu ostvarivanja pojedinih prava u različitim sustavima.

Također, mjere kojima se poboljšava socijalna integracija osoba s invaliditetom provode se sukladno **Planu deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2011. do 2018. godine** (dalje: Plan), strateškom dokumentu Ministarstva socijalne politike i mladih, koji je namijenjen intenziviranju **procesa transformacije i deinstitucionalizacije**. Svrha je Plana smanjiti ulazak u institucije i povećati izlazak iz institucija u nove oblike skrbi. Novi ZSS promiče niz načela, a među njima su za proces deinstitucionalizacije značajni načelo individualizacije i načelo uključenosti korisnika u zajednicu, kao i usluge u sustavu socijalne skrbi. Zakonski okvir na kojem se temelji deinstitucionalizacija i transformacija ustanova socijalne skrbi, uz ZSS, je i Zakon o udomiteljstvu kojim se uređuje područje kojim se osigurava skrb djeci i odraslim osobama u „zajedničkoj“ obitelji. U sklopu reforme sustava socijalne skrbi posebna se pozornost posvećuje unapređenju udomiteljstva kao jednom od osnovnih oblika smještaja djece. Proces planiranja deinstitucionalizacije i transformacije usklađuje se i provodi na svim razinama - **nacionalnoj i lokalnoj razini** - što je pretpostavka njegove uspješnosti. **Trenutno stanje** u RH ukazuje na podatak da je u RH ukupno 90 domova, udruga, vjerskih zajednica i drugih pravnih osoba koje pružaju uslugu smještaja za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s invaliditetom (tjelesnim, intelektualnim, osjetilnim i mentalnim oštećenjima), od čega se za njih 59 planira proces transformacije i deinstitucionalizacije (30 domova za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima te 29 domova za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima - psihički bolesne odrasle osobe). Prema podacima dobivenim iz domova, udruga, vjerskih zajednica i drugih pravnih osoba koje pružaju socijalne usluge za potrebe izrade ovog plana, 1.600 djece s teškoćama u razvoju i odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima koristi uslugu smještaja u državnim domovima, od čega je 438 djece s teškoćama u razvoju i 1.162 odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima. U nedržavnim domovima uslugu smještaja koristi ukupno 884 korisnika od kojih je 58 djece s teškoćama u razvoju i 826 odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima. Ukupno 247 korisnika koristi uslugu smještaja koju pružaju udruge, vjerske zajednice i druge pravne osobe koje pružaju socijalne

usluge, od čega je 101 dijete s teškoćama u razvoju i 146 odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima.

U obiteljskim domovima ukupno 50 korisnika koristi uslugu smještaja, od čega je 3 djece s teškoćama u razvoju i 47 odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima. **Ukupno 2.781 korisnik** (djeca s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima) koristi uslugu smještaja u državnim i nedržavnim domovima, obiteljskim domovima i udrugama, vjerskim zajednicama i drugim pravnim osobama koje pružaju socijalne usluge. Za psihički bolesne odrasle osobe, tj. osobe s mentalnim oštećenjima, u RH trenutno postoji 31 dom i pravne osobe koji pružaju uslugu smještaja, od čega je 18 državnih domova, 11 domova drugih osnivača, 3 pravne osobe koje pružaju socijalne usluge bez zasnivanja doma te 20 obiteljskih domova koji pružaju uslugu smještaja za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima.

Prema podacima dobivenim od domova i drugih pravnih osoba, koje obavljaju djelatnost bez osnivanja doma, na dan 31.12.2013. godine, 2.833 odrasle osobe s mentalnim oštećenjima (psihički bolesne odrasle osobe) koriste uslugu smještaja u državnim domovima, dok 790 odraslih osoba s mentalnim oštećenjima (psihički bolesne odrasle osobe) koristi uslugu smještaja u nedržavnim domovima. Ukupno 38 odraslih osoba s mentalnim oštećenjima (psihički bolesne odrasle osobe) koristi uslugu smještaja koju pružaju udruge, vjerske zajednice i druge pravne osobe koje pružaju socijalne usluge, dok 315 odraslih osoba s mentalnim oštećenjima (psihički bolesnih odraslih osoba) koristi uslugu smještaja u obiteljskim domovima.

Ukupno 3.976 odraslih osoba s mentalnim oštećenjima (psihički bolesnih odraslih osoba) koristi uslugu smještaja u državnim i nedržavnim domovima, obiteljskim domovima i udrugama, vjerskim zajednicama i drugim pravnim osobama koje pružaju socijalne usluge. Uslugu organiziranog stanovanja, koju pružaju državni domovi, koristi ukupno 192 korisnika, dok nedržavni domovi i druge pravne osobe, koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi bez osnivanja doma, pružaju uslugu organiziranog stanovanja za ukupno 365 korisnika. Za 554 korisnika sredstva za uslugu organiziranog stanovanja osigurava Ministarstvo socijalne politike i mladih. U proteklom razdoblju u program organiziranog stanovanja uz podršku u socijalnom uključivanju u život zajednice, koji provode državni domovi, nedržavni domovi i druge pravne osobe koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi bez osnivanja doma, **uključene su 652 osobe** koje su značajan dio svog života provele u instituciji.

U 2013. godini započet je intenzivan proces transformacije i deinstitutionalizacije Centra za rehabilitaciju Stančić i Centra za rehabilitaciju Zagreb kao dvije najveće ustanove za rehabilitaciju osoba s intelektualnim teškoćama u RH.

Inovativnost:

U svrhu osiguravanja dodatno potrebnih sredstava za proces transformacije i deinstitutionalizacije navedenih ustanova, 29. travnja 2013. potpisan je Sporazum o provedbi projekta „Transformacija i deinstitutionalizacija Centra za rehabilitaciju Stančić i Centra za rehabilitaciju Zagreb“ između Zaklade Institut Otvoreno društvo Budimpešta i Ministarstva socijalne politike i mladih, kojemu je financijska vrijednost 3.347.200,00 USD, a kroz koji je u petogodišnjem razdoblju planirano deinstitutionalizirati ukupno 440 korisnika iz oba centra. Nositelj projekta je Ministarstvo socijalne politike i mladih, a

sunositelji projekta su Centar za rehabilitaciju Stančić i Centar za rehabilitaciju Zagreb. Suradnici na projektu su Udruga za promicanje inkluzije i Centar za obrazovanje odraslih Validus. Također je potpisan i **Sporazum o suradnji u provedbi zajedničke inicijative „Projekt transformacije i deinstitutionalizacije Centra za rehabilitaciju Stančić i Centra za rehabilitaciju Zagreb“** između Instituta Otvoreno društvo, Ministarstva socijalne politike i mladih, Udruge za promicanje inkluzije (UPI-a) i Centra za obrazovanje odraslih Validus. Zahvaljujući Sporazumu o suradnji u provedbi zajedničkog projekta **„Transformacija i deinstitutionalizacija Centra za rehabilitaciju Stančić i Centra za rehabilitaciju Zagreb“**, s oba Centra, potpisanim 13. lipnja 2013. godine, deinstitutionalizirano je 119 osoba s intelektualnim teškoćama koje su bile korisnici tjednog i stalnog smještaja Centra za rehabilitaciju Stančić i Centra za rehabilitaciju Zagreb, od čega je 12 djece s intelektualnim teškoćama. U svrhu osiguravanja tehničke podrške procesu transformacije i deinstitutionalizacije, u studenom 2012. godine Oxford Policy Management, konzultantska tvrtka sa sjedištem u Velikoj Britaniji, započela je rad na projektu financiranom od strane EU, **“Podrška sustavu socijalne skrbi u procesu daljnje deinstitutionalizacije socijalnih usluga”** u okviru programa EU za Hrvatsku IPA Komponenta IV-Razvoj ljudskih potencijala. Krajnji cilj projekta je povećanje socijalnog uključivanja korisnika prava i usluga u sustavu socijalne skrbi. Svrha projekta je pružiti podršku stručnjacima iz sustava socijalne skrbi u daljnjem razvoju i provedbi učinkovitih i inkluzivnih socijalnih usluga unaprjeđivanjem procesa socijalnog planiranja i transformacije ustanova. U proces pripreme i/ili intenzivnije provedbe procesa u suradnji s navedenim konzorcijem uključeno je 28 domova od kojih 18 domova osoba s invaliditetom kojima je osigurana tehnička podrška i čiji predstavnici su sudjelovali na nizu radionica usmjerenih pripremi projekata i strateškom planiranju usmjerenom deinstitutionalizaciji i transformaciji.

Kako bi bilo moguće ostvariti navedeni cilj, izrađen je **Operativni plan transformacije i deinstitutionalizacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014.-2016. godine.**

S ciljem smanjenja socijalne isključenosti osoba s invaliditetom, temeljem Odluke o raspodjeli financijskih sredstava za provedbu druge godine Trogodišnjeg programa udruga koje **pružaju usluge asistencije** osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj za razdoblje **od 2013. do 2015. godine** iz Državnog proračuna Republike Hrvatske i dijela prihoda od **igara na sreću za 2014. godinu** u razdjelu Ministarstva socijalne politike i mladih, osigurana je usluga osobnog asistenta za 631 korisnika, 52 tumača/prevoditelja znakovnog jezika i intervenora, te 16 videćih pratitelja. U svrhu intenzivnog procesa transformacije i deinstitutionalizacije u narednom razdoblju i osiguravanja potrebnih financijskih sredstava za proces, Ministarstvo je kao nacionalni prioritetni program za Europski socijalni fond pripremilo projekt „Podrška daljnjem procesu deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi za osobe s invaliditetom“ u kojeg će uključiti domove iz svoje nadležnosti.

4.5. Mjere u području obiteljske politike

Radi usklađenja domaćeg zakonodavstva s propisima Europske unije izmijenjen je **Zakon o roditeljskim i roditeljskim potporama** (NN, broj 85/08, 110/08 i 34/11, dalje: Zakon). U skladu s tom obvezom, Hrvatski sabor je na sjednici 19. travnja 2013. godine

donio Zakon o izmjenama i dopunama navedenog Zakona (NN, broj 54/13 od 7. svibnja 2013. godine) **koji je stupio na snagu 1. srpnja 2013. godine.** Jedna od važnijih aktivnosti s ciljem ravnopravnije podjele **plaćenog i neplaćenog rada među ženama i muškarcima je omogućiti muškarcima bolju ravnotežu između poslovnog i obiteljskog života.** Zato je jedna od značajnijih novosti, uvedenih ovim izmjenama i dopunama Zakona, ravnopravnija podjela roditeljskog dopusta između oba roditelja, odnosno produžavanje minimalnog trajanja roditeljskog dopusta s tri na četiri mjeseca za svakog od zaposlenih i samozaposlenih roditelja te nemogućnost prijenosa dva od četiri mjeseca roditeljskog dopusta na drugog roditelja, najčešće na majku djeteta. Navedeno je poticaj mnogim očevima da, sukladno svojim radnim obvezama, posvete jedan dio vremena i obitelji. S obzirom na to da je dosadašnja praksa u primjeni Zakona pokazala da su, u pravilu, očevi prenosili pravo svoga roditeljskog dopusta na majku djeteta, ovom se mjerom želi potaknuti očeve na što aktivnije uključivanje u podizanje i odgoj djeteta od najranije dobi.

Također, **novim ZSS-om** su, među ostalim, propisane i socijalne usluge koje obuhvaćaju aktivnosti, mjere i programe namijenjene sprječavanju, prepoznavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinaca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihovog života u zajednici koje se organiziraju kao **usluge za djecu**, mlade, obitelj i odrasle osobe, uz uvažavanje socijalnih veza i okruženja korisnika i obitelji. Dana **28. lipnja 2014. godine stupio je na snagu novi Obiteljski zakon** (NN, broj 75/14, dalje: Zakon) **kojim su, među ostalim, uređene i mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta**, koje su podijeljene na mjere za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb, te mjere koje su u nadležnosti suda.

U situaciji kad su oba roditelja zaposlena, usluge za djecu su ključan element usklađivanja profesionalnog i obiteljskog života. **Zakon o dadiljama** (NN, broj 37/13) omogućuje dobivanje odgovarajuće kvalitete usluge brige o djeci, pravnu sigurnost, te zakonito obavljanje navedene djelatnosti.

5. POBOLJŠANJE PRISTUPA RANOM I PREDŠKOLSKOM ODGOJU I OBRAZOVANJU

Komisija za obrazovanje EU-a svim je zemljama članicama odredila prioritet posebne skrbi za rani i predškolski odgoj i obrazovanje u razdoblju 2014. do 2020. godine i njegovo uređivanje u sklopu obrazovnih politika svih zemalja članica EU-a. RH je još i ranije od 1997. godine zakonski uredila rani i predškolski odgoj i obrazovanje na iznimno kvalitetan način, tako da se u odgojno-obrazovni sustav uključuju djeca **od navršenih šest mjeseci do polaska u osnovnu školu.** Od pedagoške godine 2014./2015. uvodi se obvezni program predškole u trajanju od 250 sati godišnje za svu djecu u godini dana prije polaska u osnovnu školu, kako za djecu koja su već uključena u programe u dječjim vrtićima, tako i za djecu te dobi koja ne polaze dječje vrtiće. Temelji cjeloživotnog učenja sadržani su u predškolskom odgoju i obrazovanju, pa je time i odgovornost Republike Hrvatske tim veća **jer se do 2020. godine moraju stvoriti uvjeti za obuhvat 95% djece rane i predškolske dobi sustavom predškolskog odgoja i obrazovanja.** Sadašnja obuhvatnost djece rane i predškolske dobi je 65%, a obuhvat djece u godini dana prije polaska u osnovnu školu je 99%, bez obzira na činjenicu što program predškole nije bio obavezan, jer su roditelji željeli svoju djecu uključiti u

program predškolskog odgoja radi jednostavnijeg i lakšeg uključivanja u osnovnoškolski sustav odgoja i obrazovanja. Uređenost sustava ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja je u postojećim dječjim vrtićima i drugim pravnim osobama, koje provode programe predškolskog odgoja, vrlo kvalitetna i ima visoke standarde prema mjeri djeteta. Dostupnost je u svim sredinama manje-više osigurana, ali smještajni kapaciteti su nedostatni za sve one koji bi se željeli uključiti u taj sustav (pri upisu djece u dječje vrtiće prednost, među ostalim, imaju djeca zaposlenih roditelja, a sva djeca imaju pravo na odgoj i obrazovanje od najranije dobi). Pristupačnost je djeci i roditeljima zajamčena tijekom cijele godine jer se u dječjim vrtićima programi provode na temelju smjernica Programskog usmjerenja koje se zasniva na humanističko-razvojnog i holističkom pristupu svakom djetetu, prema njegovim potrebama, interesima i sposobnostima.

Socijalna uključenost djece rane i predškolske dobi najbolje se ogleda upravo u ovom najranijem podsustavu odgoja i obrazovanja djece i mladih u RH. Inkluzivni programi djece s teškoćama u razvoju zastupljeni su u većini dječjih vrtića diljem države, kao i programi za darovitu djecu i djecu pripadnike nacionalnih manjina u Republici Hrvatskoj, a kao programi javnih potreba sufinanciraju se iz sredstava državnog proračuna. Budući da se rani i predškolski odgoj i obrazovanje u RH od 1994. godine financira iz proračuna JLS-a, a kako su općine i gradovi sve siromašniji, oni nisu sami u mogućnosti izgraditi potrebne smještajne kapacitete za veći obuhvat djece i, ako se ne osiguraju pristupi fondovima EU-a, vjerojatno se do 2020. godine ni neće moći ostvariti zadaća obuhvata 95% djece rane i predškolske dobi. Neke županije imaju izrazito mali obuhvat djece u sustavu ranog i predškolskog odgoja pa je njima posebno potrebna veća potpora u planiranju i osiguravanju sredstava za izgradnju, dogradnju ili adaptaciju postojećih (nenamjenskih) objekata za veći obuhvat predškolske djece (npr. Vukovarsko-srijemska, Osječko-baranjska, Ličko-senjska i Brodsko-posavska županija).

Donošenjem proračuna za 2014. godinu **Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta** preuzelo je operative poslove od Ministarstva socijalne politike i mladih i Ministarstva branitelja oko isplate sredstava za udžbenike i pripadajuća dopunska nastavna sredstva učenicima i studentima u skladu sa **Zakonom o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata** (NN broj 33/92, 57/92, 77/92, 27/93, 58/93, 2/94, 76/94, 108/95, 108/96, 82/01, 103/03 i 148/13), **Zakonom o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji** (NN broj: 174/04, 92/05, 2/07, 107/07, 65/09, 137/09, 146/10, 55/11, 140/12, 33/13 i 148/13) i novim ZSS.

Sukladno **Pravilniku o uvjetima, postupku i načinu ostvarivanja prava na besplatne udžbenike hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji** (NN, broj 73/14, dalje: Pravilnik) pravo na besplatne udžbenike ostvaruje redoviti učenik osnovne škole, redoviti učenik srednje škole, redoviti ili izvanredni student na visokim učilištima RH: dijete smrtno stradaloga, zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata; dijete hrvatskoga ratnoga vojnog invalida iz Domovinskog rata te dijete umrloga hrvatskoga ratnoga vojnog invalida iz Domovinskog rata.

Sukladno Pravilniku pravo na besplatne udžbenike ostvaruje redoviti učenik osnovne škole, redoviti učenik srednje škole: dijete poginule, umrle ili nestale osobe pod okolnostima iz članka 6. 7. i 8. Zakona te dijete mirnodopskoga vojnog i civilnog invalida rata čije oštećenje organizma je nastalo pod okolnostima iz članka 6., 7. i 8. Zakona. Sukladno Odluci o sufinanciranju nabave udžbenika i pripadajućih dopunskih nastavnih sredstava za potrebe učenika osnovnih i srednjih škola u Republici Hrvatskoj za školsku godinu 2014./2015. (NN broj: 90/14) pravo na sufinanciranje udžbenika i pripadajućih dopunskih nastavnih sredstava u iznosu od 50% cijene kompleta obveznih udžbenika ostvaruju: učenici članovi kućanstva koja su korisnici zajamčene minimalne naknade i učenici korisnici pomoći za uzdržavanje. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta osigurat će udžbenike i pripadajuća dopunska nastavna sredstva za oko 30.000 učenika i oko 1.600 studenata koji ostvaruju prava na temelju navedenih zakona, pravilnika i odluke.

Posebna je pozornost usmjerena na **uključivanje učenika pripadnika nacionalnih manjina, osobito Roma, u obrazovni sustav**. Za pripadnike romske nacionalne manjine osigurava se materijalna potpora od predškolskog odgoja, osnovnoškolskog i srednjoškolskog do visokoškolskog i obrazovanja odraslih. Također, sukladno donesenim zakonodavnim i strateškim dokumentima, a u svrhu integracije izbjeglica i stranaca kojima je odobrena zaštita, inzistira se na provođenju programa učenja hrvatskog jezika za tražitelje azila, azilante i strance pod supsidijarnom zaštitom, kao jednoj od najvažnijih mjera kojom se osigurava integracija i sprječavaju diskriminirajući postupci i ponašanja prema doseljenicima, te osigurava pristup srednjoškolskom obrazovnom sustavu i sustavu obrazovanja odraslih.

Djeca s teškoćama spadaju u jednu od najrizičnijih skupina po pitanju siromaštva. Zbog toga će se i dalje raditi na osmišljavanju i provedbi mjera kojima će se takvim učenicima omogućiti stjecanje kvalifikacija i općenito uključenost u obrazovni sustav. Trenutačno se na osnovnoškolskoj i srednjoškolskoj razini obrazuje 18.816 (5,61%) učenika s teškoćama, u redovitim osnovnim i srednjim školama i posebnim ustanovama. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta osigurava potrebnu programsku i profesionalnu pomoć te prostornu i pedagoško-didaktičku prilagodbu učenicima s teškoćama radi njihova primjerenog obrazovanja, unapređenja i podizanja kvalitete njihova života (socijalizacije i osposobljavanja za samostalan život i rad) te integracije u život zajednice nakon završetka njima primjerenog i prilagođenog školovanja. **Osnovno i srednje školovanje djece s teškoćama u razvoju propisano je Zakonom o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi** (NN, broj 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 16/12, 86/12 i 94/13), Državnim pedagoškim standardom predškolskog, osnovnoškolskog i srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja (NN, broj 63/08 i 90/10), Pravilnikom o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, broj 23/91), Pravilnikom o srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama i većim teškoćama u razvoju (NN, broj 86/92), Pravilnikom o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnih povjerenstava (NN, broj 67/14) i drugim propisima.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta osigurava prostornu i pedagoško-didaktičku prilagodbu učenicima s teškoćama te osigurava sredstva za prijevoz učenika s teškoćama, prehranu i nabavu didaktičkih sredstava i pomagala potrebnih učenicima s teškoćama (u 19

posebnih odgojno-obrazovnih ustanova i 95 osnovnih škola s općeobrazovnim programom u kojima su ustrojeni posebni razredni odjeli za učenike s teškoćama u razvoju). U školskoj godini 2013./2014. sufinancirani su troškovi prijevoza za 2.631 učenika i 805 njihovih pratitelja. Cilj aktivnosti je učiniti obrazovanje dostupnim svakom učeniku, učiniti ga prohodnim, ostvariti socijalnu uključenost i djelovati u korist učenika s teškoćama, odnosno povećati broj učenika s teškoćama uključenih u osnovnoškolski sustav odgoja i obrazovanja i društvo u cjelini. Zbog povećanja broja učenika s teškoćama u osnovnoškolske programe sustavno se povećavaju troškovi za prijevoz, sufinanciranje prehrane i posebnih nastavnih pomagala.

Učenici s teškoćama mogu ostvariti pravo i na privremene oblike odgoja i obrazovanja: nastavu u kući i nastavu u zdravstvenoj ustanovi sukladno članku 42. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN, broj 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 16/12, 86/12 i 94/13). Nastava u kući odobrava se učenicima koji zbog većih motoričkih teškoća ili kroničnih bolesti ne mogu polaziti nastavu u školi. Škola organizira, uz odobrenje Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, nastavu u kući prema nastavnom planu i programu razreda kojeg učenik pohađa te na temelju rješenja ureda državne uprave nadležnog za obrazovanje o primjerenom obliku školovanja. Na temelju uvida u dostavljenu medicinsku i pedagošku dokumentaciju za učenika Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta izdaje odobrenje za provedbu nastave u kući za tekuću školsku godinu. Za školsku godinu 2013./2014. odobreno je ukupno 147 zahtjeva za održavanje nastave u kući za učenike u osnovnoj školi, a 18 zahtjeva za održavanje nastave u kući za učenike u srednjoj školi. Za djecu koja se nalaze na dužem liječenju nastava se organizira u 12 zdravstvenih ustanova, za oko 868 učenika dnevno u 73 odjela.

Člankom 99. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi propisano je da školska ustanova može na prijedlog osnivača, uz suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, angažirati odgojno-obrazovne radnike (pomoćnike u nastavi učenicima s teškoćama) za ispunjavanje posebnih potreba u odgojno-obrazovnom i nastavnom radu te specifičnih uvjeta u školskoj ustanovi. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta u 2013. godini po prvi je put dodijelilo bespovratna sredstva udrugama za pružanje usluga 290 pomoćnika u nastavi učenicima s teškoćama. Ukupno je u 2013./2014. školskoj godini, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta izdalo suglasnost za oko 900 pomoćnika u nastavi učenicima s teškoćama u osnovnim i srednjim školama Republike Hrvatske.

Što se tiče visokog obrazovanja, na javnim visokim učilištima osigurava se besplatan studij za uspješne i redovite studente u akademskim godinama 2012./2013., 2013./2014. i 2014./2015., a subvencioniranje troškova studija za redovite studente omogućuje olakšan pristup fakultetskom obrazovanju i studentima slabijeg imovinskog statusa, kao i studentima s invaliditetom. Budući da izdvajanja za neizravnu studentsku potporu, izuzev potpore za stanovanje, ne uključuju socio-ekonomski status studenata, potrebno je osmisлити novi model u kojem bi više sredstava bilo usmjereno na izravno subvencioniranje studenata. Studenti u Hrvatskoj ostvaruju izravne potpore u obliku stipendija koje dobiva relativno mali broj studenata (6% studentske populacije), stoga će se pozicija studenata slabijeg imovinskog

statusa, kao i studenata s teškoćama, dodatno unapređivati razvijanjem sustava stipendija, pri čemu će se poglavito oslanjati na sredstva iz EU fondova (ESF).

U narednom periodu mjere Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta (MZOS) će se usmjeriti na povećanje dostupnosti obrazovanja na svim razinama neovisno o ekonomskom statusu pojedinca, uvođenje obaveznog jednogodišnjeg programa predškolskog odgoja i obrazovanja za djecu u godini prije polaska u osnovnu školu; povećanje udjela djece pripadnika romske nacionalne manjine uključenih u program predškolskog odgoja i naobrazbe i osnovnoškolskog obrazovanja; osiguranje podmirenja troškova produženog i cjelodnevnog boravka u osnovnoj školi; subvencioniranje međumjesnog prijevoza za srednjoškolce kao i specijalnog prijevoza; povećanje udjela studenata slabijeg socio-imeovinskog stanja koji studiraju na visokim učilištima u Republici Hrvatskoj (RH); uvođenje sustava subvencija troškova studija za sve uspješne studente; povećanje broja dodijeljenih stipendija u RH u različitim kategorijama; te omogućavanje vertikalne prohodnosti u sustavu odgoja i obrazovanja, poglavito u strukovnom obrazovanju. Mjere MZOS-a će se usmjeriti i na poticanje inkluzivnog obrazovanja; povećanje broja djece i učenika s teškoćama uključenih u redoviti sustav odgoja i obrazovanja; održanje broja djece s teškoćama u programima predškolskog odgoja i obrazovanja; održanje broja učenika s teškoćama u razvoju kojima se osigurava potpora za osnovno obrazovanje; te povećanje broja učenika s teškoćama u srednjem školstvu kojima je pružena pomoć u unapređenju standarda. U tu svrhu koristiti će se i sredstva ESF-a kako bi se povećao broj projekata usmjerenih na potporu inkluziji djece, učenika i studenata s teškoćama i kako bi se uspostavio sustav stipendiranja studenata s teškoćama uz pomoć ESF-a do 2016. godine.

Zakoni i drugi akti doneseni u razdoblju od 1. srpnja 2013. do 30. lipnja 2014. u sustavu odgoja i obrazovanja:

Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o predškolskom odgoju i naobrazbi (NN, broj 94/13); Pravilnik o sadržaju i trajanju programa predškole (priređen za donošenje), Kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje (priređen za donošenje); Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN, broj 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 16/12, 86/12 i 94/13); Državni pedagoški standard predškolskog, osnovnoškolskog i srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja (NN, broj 63/08 i 90/10); Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, broj 23/91); Pravilnik o srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama i većim teškoćama u razvoju (NN, broj 86/92); Pravilnik o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnih povjerenstava (NN, broj 67/14); Pravilnik o uvjetima, postupku i načinu ostvarivanja prava na besplatne udžbenike vojnih i civilnih invalida rata (NN, broj 73/14); Pravilnik o uvjetima, postupku i načinu ostvarivanja prava na besplatne udžbenike hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji (NN, broj 73/14) te Odluka o sufinanciranju nabave udžbenika i pripadajućih dopunskih nastavnih sredstava za potrebe učenika osnovnih i srednjih škola u RH za školsku godinu 2014./2015. (NN, broj 90/14).

Inovativnost

U tijeku je provedba ukupno **42 projekta iz natječaja Integracija skupina u nepovoljnom položaju u redoviti obrazovni sustav u vrijednosti od oko 7,9 milijuna eura**, kojima je cilj promicanje jednakih mogućnosti u pristupu obrazovanju za skupine u nepovoljnom položaju (romska populacija i druge nacionalne manjine; predškolska djeca, učenici i studenti s invaliditetom; predškolska djeca, učenici i studenti kojima je potrebna privremena pomoć ili savjetovanje) pružanjem mjerodavnih usluga i sveobuhvatnim uključivanjem osoba u nepovoljnom položaju u obrazovni sustav. **Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta sudjeluje u zajedničkom projektu Europske unije i Vijeća Europe "Regionalna potpora inkluzivnom obrazovanju". Projekt je počeo u siječnju 2013. i trajat će 35 mjeseci.** Ukupni cilj Projekta je unaprijediti socijalnu koheziju u regiji kroz promicanje inkluzivnog obrazovanja i usavršavanja. U svrhu ostvarivanja cilja Projekt promiče koncept inkluzivnog obrazovanja kao reformskog načela koje poštuje i omogućava različitost među svima koji uče, s posebnim fokusom na one koji su izloženi riziku marginalizacije i isključenja. U projektu sudjeluje sedam zemalja korisnica. Za svaku zemlju korisnicu projekta bit će zastupljeno 7 škola (3 osnovne, 2 gimnazije i 2 strukovne škole).

6. DOSTUPNOST SOCIJALNE ZAŠTITE MLADIM NEZAPOSLENIM OSOBAMA

1. Naknade za nezaposlenost

Pravo na novčanu naknadu stječe nezaposlena osoba koja u trenutku prestanka radnog odnosa ima najmanje devet mjeseci rada u posljednja 24 mjeseca. Stoga mladi bez radnog iskustva i oni sa sporadičnim radnim iskustvom nemaju pristup naknadi te je opseg obuhvata mladih novčanom naknadom ograničen. U prosjeku je novčanu naknadu mjesečno primalo 171 nezaposlenih mladih u dobi 15-19 (obuhvat 0,9%), 3.865 u dobi 20-24 (obuhvat 8,1%) te 7.494 mladih u dobi 25-29 (obuhvat 15,8%). U prosjeku je, od ukupno 70.479 primatelja, novčanu naknadu primalo 11.530 mladih. Osnovicu za utvrđivanje visine novčane naknade čini prosjek obračunate plaće, umanjen za doprinose za obvezna osiguranja ostvaren u tromjesečnom razdoblju koje je prethodilo prestanku radnog odnosa, odnosno službe.

Također, mladi imaju **pravo na novčanu pomoć od 1.600,00 kn mjesečno (od 1. srpnja 2013. i nadoknadu troškova prijevoza)**, ukoliko sudjeluju u mjeri Stručnog osposobljavanja bez zasnivanja radnog odnosa odnosno u obrazovanju nezaposlenih. U 2013. godini takvo je pravo steklo ukupno 13.451 mladih, dok je za novčane pomoći ove vrste isplaćeno ukupno 201.096.502 kuna.

2. Garancija za mlade

Plan implementacije Garancije za mlade usvojen je **Zaključkom Vlade RH o utvrđivanju Prijedloga plana implementacije Garancije za mlade, 24. travnja 2014. godine**, te je upućen Europskoj komisiji zajedno s NPR-om. Kako bi se osigurala aktivacija mladih na tržištu rada, kao i mogućnost nastavka obrazovanja te uključivanje u učenje na radnom mjestu ili pripravništvo, nužno je osigurati što bržu i što kvalitetniju implementaciju

Garancije za mlade aktivnom suradnjom svih važnih dionika. Potrebno je uspostaviti partnerski odnos, od samog vrha pa do lokalne razine, na sustavnom praćenju potreba i razvoju politika i projekata za uključivanje mladih osoba na tržište rada. Ovo uključuje sustavno provođenje mjera predviđenih Planom implementacije, kao i nadzor njihove provedbe i učinaka. Očekuje se da će pravovremena implementacija utjecati na povećanje stope zaposlenosti i smanjenje stope nezaposlenosti mladih osoba, kao i na ublažavanje socijalnih posljedica nezaposlenosti i unaprjeđenje poduzetništva mladih.

7. NAJNOVIJE REFORME U SVRHU OSTVARIVANJA ADEKVATNOG I ODRŽIVOG MIROVINSKOG SUSTAVA

U svrhu ostvarenja dugoročne održivosti mirovinskoga sustava uz istovremeno održanje minimalne adekvatnosti mirovina, Republika Hrvatska je izmijenila postojeći zakonodavni okvir putem **novog Zakona o mirovinskom osiguranju** (NN, broj 157/13) **koji je stupio na snagu 1. siječnja 2014. godine**, a kojim se uređuje obvezno mirovinsko osiguranje na temelju generacijske solidarnosti ili tzv. I. mirovinski stup, **Zakon o obveznim mirovinskim fondovima** (NN, broj 19/14) **koji je stupio na snagu 20. veljače 2014. godine**, **Zakon o dobrovoljnim mirovinskim fondovima** (NN, broj 19/14) **koji je stupio na snagu 20. veljače 2014. godine**, te **Zakon o mirovinskim osiguravajućim društvima** (NN, broj 22/14) **koji je stupio na snagu 27. veljače 2014. godine**, a kojima se uređuje obvezno i dobrovoljno mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje (tzv. II. i III. mirovinski stup).

Prijevremena starosna mirovina:

- Pravo na prijevremenu starosnu mirovinu u razdoblju od 1. siječnja 2014. do 31. prosinca 2030. stječe osiguranik kada navrš 60 godina života i 35 godina mirovinskog staža. Od 1. siječnja 2031. uvjet starosne dobi povećava se za tri mjeseca svake godine do 1. siječnja 2038. godine kada pravo na prijevremenu starosnu mirovinu stječe osiguranik kada navrš 62 godine života i 35 godina mirovinskog staža.
- Pravo na prijevremenu starosnu mirovinu zbog dugogodišnjeg osiguranja ima osiguranik kada navrš 60 godina života i 41 godinu staža osiguranja. Ova se mirovina određuje bez penalizacije.
- Pravo na prijevremenu starosnu mirovinu ima osiguranik kada navrš 60 godina života i 35 godina mirovinskog staža, a koji je nakon prestanka osiguranja prouzročenog stečajem, neposredno prije ispunjenja navedenih uvjeta za ostvarivanje prava na mirovinu proveo u neprekidnom trajanju najmanje 2 godine kao nezaposlena osoba prijavljena službi nadležnoj za zapošljavanje. Ova mirovina određuje se bez penalizacije.
- Polazni faktor za određivanje prijevremene starosne mirovine određuje se tako da se polazni faktor smanjuje za svaki mjesec prije navršenih godina života osiguranika propisanih za stjecanje prava na starosnu mirovinu, i to za s navršenih:
 - 35 godina mirovinskog staža - za 0,34% po mjesecu,
 - 36 godina mirovinskog staža - za 0,32% po mjesecu,
 - 37 godina mirovinskog staža - za 0,30% po mjesecu,

- 38 godina mirovinskog staža - za 0,25% po mjesecu,
- 39 godina mirovinskog staža - za 0,15% po mjesecu,
- 40 godina mirovinskog staža - za 0,10% po mjesecu,
- 41 godinu mirovinskog staža - bez penalizacije.
- Za žene teče prijelazno razdoblje do 31. prosinca 2030. godine prema ranijem propisu, radi izjednačavanja starosne dobi za žene i muškarce na 65 godina, pa polazni faktor za određivanje prijevremene starosne mirovine iznosi u 2014. godini, s navršene/ih:
 - do i 32 godine mirovinskog staža - 0,34% po mjesecu,
 - 33 godine mirovinskog staža - 0,32% po mjesecu,
 - 34 godine mirovinskog staža - 0,30% po mjesecu,
 - 36 godina mirovinskog staža - 0,25% po mjesecu,
 - 37 godina mirovinskog staža - 0,15% po mjesecu,
 - 38 godina mirovinskog staža - 0,10% po mjesecu,
 - 41 godinu mirovinskog staža - bez penalizacije.

Dob umirovljenja:

- Dob umirovljenja za starosnu mirovinu podiže se od 1. siječnja 2038. godine na 67 godina života u prijelaznom razdoblju koje započinje 1. siječnja 2031. godine, a u kojem se dob umirovljenja podiže za tri mjeseca godišnje.
- Dob umirovljenja za prijevremenu starosnu mirovinu podiže se od 1. siječnja 2038. godine na 62 godine života u prijelaznom razdoblju koje započinje 1. siječnja 2031. godine, a u kojem se dob umirovljenja podiže za tri mjeseca godišnje.

Visina mirovine:

Novim Zakonom o mirovinskom osiguranju se s više različitih elemenata nastojalo utjecati na visinu buduće mirovine. Kao prvo treba istaknuti novi način usklađivanja mirovina (dolje opisan) koji će biti u primjeni od 1. siječnja 2015. godine, a koji je povoljniji za umirovljenike od postojećeg načina usklađivanja po tzv. švicarskoj formuli. Drugo, ne manje bitno je redefiniranje uvjeta za prijevremenu starosnu mirovinu kojom se destimulira raniji odlazak u mirovinu, te stimulira osiguranike na duži ostanak u svijetu rada i ostvarivanje mirovine u starijoj životnoj dobi i to povećanjem mirovine od 0,15% po mjesecu kasnijeg odlaska u mirovinu. Ukupno povećanje ograničeno je na najviše pet godina i iznosilo bi do 9 posto.

Indeksiranje mirovina:

- Mirovine se usklađuju 1. siječnja i 1. srpnja svake godine prema stopi promjene prosječne bruto plaće u Republici Hrvatskoj i potrošačkih cijena u omjeru 50:50.
- Od 1. siječnja 2015. godine uvodi se novi način usklađivanja mirovina koji uzima u obzir rast prosječne plaće i potrošačkih cijena primjenom odnosa 70:30, 50:50 i 30:70 udjela stope promjene potrošačkih cijena i bruto plaće, a koji je povoljniji za umirovljenike od prethodnog modela usklađivanja mirovina, kako u uvjetima gospodarskog rasta, kada plaće rastu brže od potrošačkih cijena, tako i u uvjetima gospodarske krize kada je obratno. U slučaju kada je stopa usklađivanja jednaka ili manja od nule, mirovine se neće usklađivati. To znači da se u uvjetima kada padaju

potrošačke cijene i/ili plaće u promatranom polugodištu mirovine neće usklađivati u odnosu na prethodno polugodište.

- Za korisnike mirovina koji ostvaruju prava iz mirovinskog osiguranja na temelju posebnih propisa, koji propisuju blaže uvjete za stjecanje prava i/ili povoljniji način određivanja mirovina od uvjeta propisanih Zakonom o mirovinskom osiguranju, uvodi se poseban način usklađivanja cijele ili dijela mirovine. Te mirovine usklađivat će se prema aktualnoj vrijednosti mirovine (AVM) koju utvrđuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra nadležnog za mirovinski sustav, uz prethodno pribavljeno mišljenje ministra nadležnog za financije. Mirovine ostvarene prema posebnim propisima usklađivale bi se ako je realni rast BDP-a u svakom od tri prethodna uzastopna tromjesečja najmanje 2% u odnosu na isto tromjesečje prethodne kalendarske godine i ako je deficit državnog proračuna manji od 3 posto.

Utjecaj reformskih mjera na mirovinske izdatke:

Paket zakona kojima se uređuje mirovinski sustav RH stupio je na snagu početkom 2014. godine te tek predstoji vidjeti učinak na mirovinske izdatke. Međutim, cijeli niz mjera je poduzet i prije stupanja na snagu novih zakona, a kojima je cilj smanjenje mirovinskih izdataka. Tako su u siječnju 2012. godine donesene izmjene Zakona o pravima i dužnostima zastupnika u Hrvatskom saboru (NN, broj 55/00, 107/01, 86/09, 91/10, 49/11, 12/12) prema kojima se pravo na povlaštenu mirovinu ukida saborskim zastupnicima, sucima Ustavnog suda i glavnim državnim revizorima koji će pravo na mirovinu ostvarivati kao i ostali građani. Međutim, zbog Odluke Ustavnog suda Republike Hrvatske (U-I-4113/2008 i dr.) od 12. kolovoza 2014. godine kojom se vraća institut zastupničke mirovine za sve zastupnike Hrvatskog sabora koji su obnašali zastupničku dužnost prije 22. prosinca 2011. (prije zadnjeg 7. saziva Sabora Republike Hrvatske), a do tog dana nisu ostvarili pravo na zastupničku mirovinu, i to prema propisima koji su važili u vrijeme kad su obnašali zastupničku dužnost, bez obzira na vrijeme podnošenje zahtjeva za ostvarivanje prava na zastupničku mirovinu, učinak na mirovinske izdatke će biti negativan u smislu povećanja umjesto smanjenja izdataka što je bila namjera zakonodavca. Navedena odluka Ustavnog suda također vraća pravo na mirovinu prema propisima kojima je bilo uređeno pravo na mirovinu zastupnika u Hrvatskom saboru za suce Ustavnog suda Republike Hrvatske i glavnog državnog revizora.

Prema Zakonu o izmjeni i dopunama Zakona o smanjenju mirovina određenih odnosno ostvarenih prema posebnim propisima o mirovinskom osiguranju (NN, broj 157/13), od 1. siječnja 2014. godine za 10% su smanjene mirovine i mirovinska primanja određena, odnosno ostvarena prema posebnim propisima o mirovinskim osiguranju, ako su veće/a od 5.000,00 kuna bruto. Navedenim propisima napravljena je izravna ušteda u državnom proračunu, a promjenom načina usklađivanja mirovina ostvarenih po posebnim propisima (do kraja 2014. godine izvršit će se razdvajanje mirovina ostvarenih po općim propisima od mirovina ostvarenih po posebnim propisima) ostvarit će se znatne uštede i u narednim godinama.

Uspostavlja se novi sustav kontrole postupaka stjecanja invalidskih mirovina i revizija postojećih, kao i unapređenje sustava profesionalne rehabilitacije. Uveden je obvezni liječnički pregled za korisnike invalidskih mirovina svake tri godine, te mogućnost ad hoc

kontrolnih pregleda. Na ovaj će se način udio troškova za invalidske mirovine smanjiti, a kroz učinkovitu rehabilitaciju će se dio korisnika invalidskih mirovina vratiti na tržište rada. Strošim kontrolama za ostvarivanje invalidske mirovine njihov priljev je u 2013. godini prepolovljen u odnosu na prethodne godine, a ukupni broj invalidskih mirovina smanjen je za 13.000 ili 4,6 posto.

Novim zakonom, kojim se uređuje obvezni kapitalizirani sustav (II. mirovinski stup), omogućen je izlazak članova obveznih mirovinskih fondova, koji mirovine ostvaruju po posebnim propisima i prijenos njihovih sredstava u državni proračun čime se, osim jednokratnog prihoda u 2014. godini, očekuju i dodatni prihodi od doprinosa. Navedenim zakonom uvedene su nove podkategorije obveznih mirovinskih fondova koji se, s obzirom na investicijsku politiku, dijele na A, B i C. Ustrojavanjem posebnih podportfelja nastoji se postići veći prinos za mlađe članove fondova, dok je za starije predviđen konzervativniji pristup.

Inovativnost:

Stupanjem na snagu novog Zakona o mirovinskom osiguranju od 1. siječnja 2014. godine, za poslodavce, odnosno druge obveznike podnošenja prijave, uvedena je obveza podnošenja prijava/odjava na mirovinsko osiguranje u roku od 24 sata, a obveznici s više od 3 osiguranika dužni su prijave podnositi elektroničkim putem. U tu svrhu razvijena je e-prijava, web aplikacija koja korisnicima omogućava prijave/odjave na mirovinsko osiguranje, prijave o promjeni statusa tijekom osiguranja, prijave o početku/prestanku poslovanja obveznika doprinosa, kao i promjenama podataka obveznika doprinosa.

8. ZDRAVSTVENA I DUGOTRAJNA SKRB

U području zdravstvene skrbi mjere obuhvaćene NPR-om³ iz 2014. godine na različite načine pridonose ostvarivanju ciljeva iz **Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020. godine**, a imat će i pozitivan utjecaj na smanjenje ukupnih rashoda i izdataka za zdravstvo. U zdravstvenom sektoru ostvaruju se objektivno dobri rezultati, s medicinskim ishodima i prosjekom lista čekanja na razini Europske unije i uz određene regionalne razlike usluge su dostupne svim građanima. RH izdvaja vrlo mala sredstva za zdravstvo po glavi stanovnika (cca 500 EUR po glavi stanovnika u usporedbi s cca 2.100 EUR u 27 država članica EU), no statistički se izdvajanja iskazuju većima s obzirom da se u zdravstvenu potrošnju ubraja velik broj socijalnih davanja koja u stvarnosti pripadaju drugim sektorima (npr. rodiljne potpore, naknade za branitelje, naknade za azbestozu, specijalizacije, stažiranje i sl.). Upravo zbog činjenice da se iz zdravstva plaćaju i mnoge ne-zdravstvene naknade i usluge, a i da je zdravstvena potrošnja godinama podplanirana, te da stvara dugove i čini veliki udio javne potrošnje, Vlada RH je poduzela određene korisne korake radi poboljšanja učinkovitosti sustava.

³ Vidjeti NPR 2014.

Značajne mjere reformi posljednjih godina uključuju djelomičnu centralizaciju javne nabave za bolnice, smanjenje odobrenih cijena za lijekove i medicinska pomagala, prvenstveno redovitim vanjskim i unutarnjim referiranjem čime se smanjuju cijene te uvođenje novih jeftinijih lijekova na listu i preporukom propisivanja generičkih lijekova, bolje kontrole propisivanja bolovanja, reorganizaciju pružanja hitne medicinske usluge, uvođenje e-zdravstva u sve segmente zdravstvenog sustava, uvođenje novog modela ugovaranja primarne zdravstvene zaštite i novog modela upućivanja na specijalističke preglede i bolničko liječenje te uvođenje dijagnostičkih skupina u bolničko liječenje.

U proteklom je razdoblju, zbog nagomilanih dugova kliničkih i županijskih bolnica te Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje: HZZO), koji su krajem 2012. godine dosegli 5 milijardi kuna, Vlada RH donijela odluku o sanaciji 9 kliničkih bolnica i 25 zdravstvenih ustanova, većinom županijskih bolnica uz svođenje poslovanja u raspoložive limite tijekom tri godine. Bolnice su bile u obvezi dostaviti sanacijske planove u kojima predlažu racionalizaciju rada i bolju organizaciju bolnica pod nadzorom sanacijskih vijeća u kojima je po jedan član imenovan od strane ministra zdravlja i ministra financija. U skladu s Odlukama Vlade RH iz prosinca 2013. godine provedeno je pripajanje tri bolnice.

Od 1. travnja 2014. godine povećan je doprinos za zdravstveno osiguranje s 13% na 15% (Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima, NN broj 41/14) te se očekuje povećanje prihoda u iznosu od 1,6 milijardi kuna za 2014. godinu te 2,4 milijarde kuna godišnje od 2015. godine. Povećanje doprinosa prati i napore restrukturiranja u zdravstvu.

Za naredno razdoblje **u pripremi je donošenje Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014.-2016.** (dalje: Nacionalni plan) koji bi trebao biti usvojen u Hrvatskom saboru u 4. kvartalu 2014. godine. Riječ je o ključnom dokumentu koji definira razvoj i reformu bolničkog sustava u RH u sljedećih nekoliko godina. Nacionalni plan je jedna od ključnih mjera Projektnog plana provedbe dugoročnih reformskih mjera fiskalne konsolidacije za razdoblje 2014. – 2016. godine Vlade RH. Također, provedba Nacionalnog plana jedna je od mjera NPR-a. Provedbom Nacionalnog plana rast izdataka u zdravstvu će se ograničiti time što će se postići bolje korištenje postojećih bolničkih kapaciteta, uz povećanje troškovno učinkovitijih modaliteta pružanja bolničkih usluga, poput dnevnih bolnica i dnevnih kirurgija. Nacionalni plan predviđa povećanje kapaciteta dnevnih bolnica, čime će se povećati ukupni obrtaj pacijenata i smanjiti pritisak na stacionarne kapacitete u svim bolnicama, a time i olakšati hospitalizacija onih pacijenata koji drugdje ne mogu biti primjereno zbrinuti. Učinak povećane dostupnosti bolničke zdravstvene zaštite treba omogućiti pacijentu da u medicinski prihvatljivom roku dobije primjerenu bolničku uslugu. Jedna od važnijih promjena, koje predviđa Nacionalni plan, funkcionalno je spajanje bolnica prema stvarnim potrebama stanovništva, kadrovima i epidemiološkoj slici RH, kako za podizanje učinkovitosti, tako i kvalitete pružanja zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenata.

Integralni dio razvoja bolnica, ali i cijelog zdravstvenog sustava, čini daljnji razvoj informacijsko-komunikacijskih sustava i aplikacija za potporu procesima i postupcima u zdravstvu. U RH već otprije postoje napredni informacijski sustavi poput eRecepta i eUputnica u biokemijskim laboratorijima, a u protekloj godini uvedeni su ili pilotirani novi sustavi poput eListe čekanja, eNaručivanja, eUputnica u bolnicama te sustava poslovne inteligencije. Uz razvoj novih informacijsko-komunikacijskih sustava u zdravstvu, postojeći sustavi se kontinuirano razvijaju i unapređuju kako bi se poboljšala njihova funkcionalnost, sigurnost te interoperabilnost.

U konačnici, svi novi ili unaprijeđeni informacijsko-komunikacijski sustavi imaju za cilj poboljšati i ujednačiti kvalitetu i dostupnost zdravstvene zaštite. Uložen je značajan napor u pripremi operativnih programa i projekata za financiranje eZdravstva iz strukturnih fondova EU. Hrvatska se u proteklom razdoblju, od ulaska u EU, uključila u velik broj inicijativa i tijela EU za eZdravstvo i pozicionirala se kao relevantan donositelj europskih politika u navedenom području. Informatizacijom u zdravstvu stvorit će se alati za uspješniju provedbu i drugih mjera predviđenih NPR-om.

Ugovaranje primarne zdravstvene zaštite (Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, NN broj 156/13, 11/14, 12/14 i 34/14) na temelju mjerljivih pokazatelja učinkovitosti i kvalitete, provođenja preventivnih pregleda i vođenja kroničnih bolesnika, udruživanja u skupne prakse i horizontalnog upućivanja unutar primarne zdravstvene zaštite je u protekloj godini već uvedeno i donijelo je značajne rezultate: provođenje preventive povećalo se 12 puta, za 10% smanjilo se upućivanje u bolnice, više od 2.000 ordinacija (od ukupno 4.800) udružilo se u monovalentne i polivalentne skupne prakse, 20% se smanjilo upućivanje u primarni laboratorij, a propisivanje generičkih lijekova povećano je 8 puta.

U ovoj će se godini novim informatičkim alatima poduprijeti praćenje ishoda liječenja kroničnih nezaraznih bolesti koje čine najveće breme bolesti u populaciji. Očekuje se smanjenje ukupnih rashoda i izdataka za zdravstvo, kao i smanjenje financijskog opterećenja pacijenata zbog većeg opsega zdravstvene zaštite na primarnoj razini gdje se plaća manje sudjelovanje (participacija). Novi model ugovaranja primarne zdravstvene zaštite uspostavljen je s osnovnim ciljem podizanja kvalitete i učinkovitosti pružanja zdravstvene zaštite, kako pacijentima, tako i pružateljima zdravstvene zaštite, dok se kroz direktne i indirektne rezultate očekuje bolje usmjerenje sredstava za zdravstvenu zaštitu. S ciljem lakše dostupnosti i plaćanja realne cijene usluge utvrđuje se novi način plaćanja usluga na specijalističko-konzilijarnoj razini zdravstvene zaštite koji omogućuje i ciljano ugovaranje usluga s pojedinim zdravstvenim subjektima, što zdravstvenu zaštitu čini dostupnijom pacijentu. Navedeno prati uspostavljanje sustava e-ponude kojim se preciznije, kvalitetnije te brže obrađuju i ugovaraju ponude za pojedine zdravstvene usluge. U svrhu podizanja kvalitete pružanja zdravstvenih usluga, uspostavljeno je praćenje indikatora QI (indikator kvalitete koji mjere kvalitetu pruženih zdravstvenih usluga), te KPI (ključni pokazatelji uspješnosti koji mjere učinkovitost pružanja zdravstvenih usluga) bolničkih zdravstvenih ustanova.

Nastavlja se i s kontrolom rashoda za bolovanje. Pojačanim kontrolama rashodi za bolovanje već su smanjeni u 2013. za 106 milijuna kuna, što predstavlja pad od 0,24%, a učinkovitost tih kontrola povećat će se izradom informatičkih rješenja za praćenje ovog procesa (Pravilnik o kontroli privremene nesposobnosti za rad, NN, broj 130/13 i Pravilnik o načinu provođenja nadzora i kontrole, NN, broj 47/14).

Smanjenje cijena lijekova na listi HZZO-a vanjskim i unutarnjim referiranjem, te uvođenjem novih, jeftinijih lijekova na listu, smanjit će se iznos rashoda na poziciji lijekova na recept, primarnoj zdravstvenoj zaštiti i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Navedeno je utvrđeno kroz Pravilnik o mjerilima za stavljanje lijekova na osnovnu i dopunsku listu lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (NN, broj 83/13 i 12/14) i Pravilnik o mjerilima i načinu za određivanje cijena lijekova na veliko i o načinu izvješćivanja o cijenama na veliko (NN, broj 83/13 i 12/14). Navedene uštede omogućit će uvođenje novih inovativnih lijekova na osnovnu listu, dodatnu listu i listu posebno skupih lijekova, poglavito za osjetljive skupine bolesnika i djecu, za liječenje onkoloških i autoimunih bolesti.

Prihodi HZZO-a u 2012. godini iznosili su 21.318.095.796 kn, a rashodi 22.604.919.347 kn, u 2013. godini je smanjena negativna razlika između prihoda koji su iznosili 23.301.822.804 kn i rashoda u iznosu od 24.202.834.953 kn. **U prvih šest mjeseci 2014. godine** prihodi su iznosili 11.365.130.823 kn, a rashodi 10.678.932.915 kn, što je pokazatelj kvalitetnijeg upravljanja prihodima i rashodima u zdravstvenom sustavu.

Izlazak HZZO-a iz sustava državne riznice omogućit će veću slobodu i fleksibilnost u radu HZZO-a te potpuniju iskorištenost planiranih sredstava za zdravstvenu zaštitu osiguranih osoba. Planira se i plaćanje doprinosa izravno Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, čime bi se još kvalitetnije upravljalo prihodima i rashodima u zdravstvenom sektoru. Ovime bi se omogućilo bolje planiranje, dugoročno ugovaranje i pregovaranje cijena zdravstvenih usluga, te plaćanje po izvršenju, čime se unapređuje i učinkovitost i kvaliteta zdravstvene zaštite.

S obzirom na nedostatak zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj, **u pripremi je izrada Akcijskog plana za kratkoročno razdoblje (2014/2015), nakon čega će se, do kraja 2014. godine, izraditi Strateški plan razvoja ljudskih resursa za naredno trogodišnje razdoblje** kojim bi se detaljno procijenilo stanje raspoloživog kadra, postojeća sistematizacija radnih mjesta i potreba za ljudskim resursima na svim razinama zdravstvene zaštite i u svim zemljopisnim područjima uključujući i prijedlog mehanizama i alata za bolje praćenje i ocjenu ljudskih resursa, za adekvatno privlačenje, zadržavanje, trajnu izobrazbu i profesionalni razvoj zdravstvenih djelatnika. Također bi se razmotrili i načini i konkretni pravci prihvatljivog razmještaja postojećih ljudskih resursa s ciljem povećanja djelotvornosti i dostupnosti zdravstvene zaštite, te bi se utvrdio ekonomski održiv sustav nagrađivanja i poticanja rada zdravstvenih radnika. Strateški plan će u potpunosti biti u skladu s aktivnostima iz Nacionalnog plana. Zaštita zdravstvenih radnika podrazumijeva i zaštitu njihova zdravlja i sigurnost na radu za što je izrađen Nacrt Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2014.- 2020. godine, a donošenje dokumenta se planira u trećem kvartalu 2014. godine.

Područje preventivnih aktivnosti javnog zdravstva razvija se u skladu s **Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012.-2020. te Strateškim planom razvoja javnog zdravstva za 2013. -2015.** (Vlada Republike Hrvatske donijela Zaključkom u svibnju 2013. godine). Prioriteti su usmjereni na promicanje zdravlja, prevenciju bolesti i upravljanje preventivnim aktivnostima, područje utjecaja okoliša i rada na zdravlje, informatizaciju javnozdravstvenog sustava, razvoj analitičkih javnozdravstvenih kapaciteta, reorganizaciju sustava uz uspostavu funkcionalne mreže javnozdravstvene djelatnosti i razvoj zdravstvene komponente sustava za rano uzbunjivanje i djelovanje na prijetnje zdravlju (Early Warning Response System). S obzirom na nešto kasnije donošenje Strateškog plana u svibnju i preostalih 7 mjeseci za provedbu planiranih godišnjih aktivnosti, realizacija od 85% provedenih aktivnosti u 2013. i započinjanje 90% kontinuiranih aktivnosti i više je nego zadovoljavajuća. Preventivni programi, koji su doneseni u prethodnom razdoblju, kontinuirano se provode i unapređuju (područje prevencije karcinoma dojke, debelog crijeva, raka vrata maternice, dijabetesa, HIV/AIDS, ovisnosti, antimikrobne rezistencije, kontrole infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi i dr.).

U području dogotrajne skrbi, a s ciljem ostvarivanja prava starijih osoba na dostojanstvenu starost i trajnu društvenu uključenost, **donesena je Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. - 2016. Strategija predstavlja podlogu za korištenje sredstava Europskih fondova, a služi i kao podloga za razvoj novih oblika skrbi za starije osobe u lokalnoj zajednici.**

Osobe starije životne dobi primaju novčane pomoći – ZMN i doplatu za pomoć i njegu te imaju pravo na socijalne usluge – uslugu smještaja i uslugu pomoći i njege u kući. Navedena prava su **propisana novim ZSS-om.**

Vlada RH je 27. prosinca 2013. godine također usvojila Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016. Strateški plan izrađen je prema Bijeloj knjizi o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi - Preporuke Europskog udruženja za palijativnu skrb te Preporuke 24 (2003) Odbora ministara Vijeća Europe državama članicama o organiziranju palijativne skrbi. Trenutno je u provedbi 7 pilot projekata na primarnoj razini zdravstvene zaštite (mobilni timovi), ugovorenih s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje u Primorsko-goranskoj, Istarskoj, Međimurskoj, Osječko-baranjskoj, Vukovarsko-srijemskoj, Splitsko-dalmatinskoj županiji i Gradu Zagrebu koji su financirani iz sredstava za posebne programe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. U Mreži javne zdravstvene službe predviđeno je 206 postelja za palijativnu skrb: u općim bolnicama 113 postelja, u specijalnim bolnicama 79 postelja te trenutno 14 postelja u jednoj Ustanovi za palijativnu zdravstvenu skrb.

Prilog:*Makroekonomski okvir RH u razdoblju 2013. – 2017.*

	2013.	Projekcija 2014.	Projekcija 2015.	Projekcija 2016.	Projekcija 2017.
BDP - tekuće cijene	328.252	331.413	341.063	351.791	363.988
BDP - realni rast (%)	-1,0	0,0	1,2	1,3	1,5
Potrošnja kućanstava	-1,0	-0,8	0,4	0,8	1,3
Državna potrošnja	0,5	-0,9	-0,9	-1,9	0,0
Bruto investicije u fiksni kapital	-1,0	1,9	5,7	5,7	4,3
Izvoz roba i usluga	-1,8	2,0	2,7	2,9	3,0
Uvoz roba i usluga	-1,7	1,3	2,9	3,2	3,4
Doprinosi rastu BDP-a	-1,0	0,0	1,2	1,3	1,5
Potrošnja kućanstava	-0,6	-0,5	0,3	0,5	0,8
Državna potrošnja	0,1	-0,2	-0,2	-0,4	0,0
Bruto investicije u fiksni kapital	-0,2	0,3	1,1	1,1	0,9
Izvoz roba i usluga	-0,8	0,9	1,2	1,3	1,4
Uvoz roba i usluga	0,7	-0,5	-1,2	-1,4	-1,5
Rast deflatora BDP-a (%)	0,9	0,9	1,7	1,9	1,9
Rast CPI-a (%)	2,2	0,6	1,7	1,9	1,9
Rast zaposlenosti *	-1,0	-2,3	-0,4	0,5	1,4
Stopa nezaposlenosti (ILO)	17,1	17,9	17,7	17,3	16,5

** Domaći koncept definicije nacionalnih računa**Izvor: DZS, MFIN, Eurostat, HNB*