

Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike

**14. izvješće Republike Hrvatske o primjeni Europske socijalne povelje za razdoblje od**

**1. siječnja 2016. do 31. prosinca 2019. (članci 11., 13. i 14. Europske socijalne povelje te članak 4. Dodatnog protokola)**

Listopad 2020.

**IZVJEŠĆE O PRIMJENI EUROPSKE SOCIJALNE POVELJE**

*Izvješće koje Republika Hrvatska podnosi temeljem članka 21. Europske socijalne povelje, o mjerama koje se poduzimaju u svrhu primjene prihvaćenih odredaba Europske socijalne povelje čija je isprava o ratifikaciji ili odobrenju položena 26. veljače 2003. godine, obuhvaća**razdoblje od 1. siječnja 2016. do 31. prosinca 2019. godine i odnosi se na članke 11., 13. i 14. Europske socijalne povelje te članak 4. Dodatnog protokola.*

*U skladu s člankom 23. Europske socijalne povelje, primjerci ovog izvješća dostavljeni su:*

* *Savezu samostalnih sindikata Hrvatske,*
* *Nezavisnim hrvatskim sindikatima,*
* *Matici hrvatskih sindikata i*
* *Hrvatskoj udruzi poslodavaca.*

***Sadržaj***

 ***Zakonodavstvo Republike Hrvatske*** ……………………………………………4

Popis kratica ……………………………………………………………………..6

**Članak 11. -** Pravo na zdravstvenu zaštitu……………………………………. 7

 Stavak 1. - Zaključci XXII-2 (2021) ………………………………….. 7

 Stavak 1. - Zaključci XX-2 (2013)…..……………………………….. 10

Stavak 2. - Zaključci XXII-2 (2021) …………………………………. 11

Stavak 2. - Zaključci XX-2 (2013) …………………………………… 19

Stavak 3. - Zaključci XXII-2 (2021) …………………………………. 25

 **Članak 13. -** Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć ..……………………… 34

Stavak 1. - Zaključci XXII-2 (2021) …………………………………. 34

 Stavak 1. - Zaključci XX-2 (2013)…..……………………………….. 39

Stavak 2. - Zaključci XX-2 (2013) …………………………………… 42

Stavak 3. - Zaključci XX-2 (2013) ……………………………………. 42

Stavak 4. - Zaključci XX-2 (2013) ……………………………………. 43

**Članak 14. -** Pravo korištenja usluga socijalnih službi ………………………. 45

Stavak 1. - Zaključci XXII-2 (2021) ………………………………….. 44

Stavak 2. - Zaključci XX-2 (2013) …………………………………... 46

**Dodatni protokol** …………………………………………………….…………49

**Članak 4. Dodatnog protokola** - Pravo starijih osoba na socijalnu zaštitu ……49

# ***Zakonodavstvo Republike Hrvatske***

Pravo na zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj regulirano je Ustavom Republike Hrvatske („Narodne novine“, br., 85/10. - pročišćeni tekst i 5/14. - odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske) te zakonskim i podzakonskim aktima. Člankom 59. Ustava Republike Hrvatske propisano je da se svakome jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom.

 Izvješćem su obuhvaćeni sljedeći propisi:

***Zakoni***

1. Ustav Republike Hrvatske („Narodne novine“, br., 85/10. - pročišćeni tekst i 5/14. - odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske)
2. Kazneni zakon („Narodne novine“, br. 125/11., 144/12., 56/15., 61/15., 101/17., 118/18. i 126/19.)
3. Zakon o održivom gospodarenju otpadom („Narodne novine“, br. 94/13., 73/17., 14/19. i 98/19.)
4. Zakon o suzbijanju zlouporabe droga („Narodne novine“, br. 107/01., 87/02., 163/03., 141/04., 40/07., 149/09., 84/11., 80/13. i 39/19.)
5. Zakon o suzbijanju diskriminacije („Narodne novine“, br. 85/08. i 112/12.)
6. Zakon o socijalnoj skrbi („Narodne novine“, br. 157/13., 152/14., 99/15., 52/16., 16/17., 130/17., 98/19. i 64/20.)
7. Zakon o udomiteljstvu („Narodne novine“, br. 115/18.)
8. Zakon o zaštiti zraka („Narodne novine“, br. 127/19.)
9. Zakonom o zaštiti okoliša („Narodne novine“, br. 80/13., 153/13., 78/15., 12/18. i 118/18.)
10. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 100/18. i 125/19.)
11. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca („Narodne novine“, br. 80/13. i 18/15.)
12. Zakon o zaštiti prava pacijenata („Narodne novine“, broj 169/04. i 37/08.)
13. Obiteljski zakon („Narodne novine“, br. 103/15. i 98/19.)
14. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 80/13., 137/13. i 98/19.)
15. Zakon o službi u Oružanim snagama Republike Hrvatske („Narodne novine“, br. 73/13., 75/15., 50/16., 30/18. i 125/19.)
16. Zakon o udrugama („Narodne novine“, br. 74/14., 70/17. i 98/19.)
17. Zakon o nacionalnoj naknadi za starije osobe („Narodne novine“, br. 62/20.)

***Pravilnici***

1. Pravilnik o standardima kvalitete socijalnih usluga („Narodne novine“, br. 143/14.)
2. Pravilnik o načinu pružanja zdravstvene zaštite strancu koji nezakonito boravi u Republici Hrvatskoj („Narodne novine“, br. 116/18.)
3. Pravilnik o standardima zdravstvene zaštite tražitelja međunarodne zaštite i stranca pod privremenom zaštitom („Narodne novine“, br. 28/20.)
4. Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (“Narodne novine”, br. 10/08.)
5. Pravilnik o postupku i ovlastima u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu i prava na zdravstveno osiguranje pripadnika Oružanih snaga Republike Hrvatske („Narodne novine“, br. 153/14., 109/16. i 86/17.)
6. Pravilnik o zdravstvenoj potpori u Oružanim snagama Republike Hrvatske („Narodne novine“, br. 134/15.)
7. Pravilnik o sadržaju mjera specifične zdravstvene zaštite djelatnika Ministarstva obrane i pripadnika Oružanih snaga Republike Hrvatske („Narodne novine“, br. 52/10.)
8. Pravilnik o utvrđivanju zdravstvenih, psihičkih, tjelesnih i sigurnosnih uvjeta za prijam u službu u Oružane snage Republike Hrvatske („Narodne novine“, br. 13/14., 134/15. i 138/15.)
9. Pravilnik o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti za vojnu službu (“Narodne novine”, br. 42/14., 134/15., 109/16. i 97/17.)

***Ostalo***

1. Uredba o kriterijima za stjecanje statusa ugroženih kupaca energije iz umreženih sustava („Narodne novine“, br. 95/15.)
2. Uredba (EU) br. 1169/11. Europskog parlamenta i Vijeća o informiranju potrošača o hrani
3. Uredba o kriterijima, mjerilima i postupcima financiranja i ugovaranja programa i projekata od interesa za opće dobro koje provode udruge („Narodne novine“, br. 26/15.)
4. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, br. 56/17., 73/17., 30/18., 35/18., 119/18., 32/19., 62/19., 94/19. i 104/19.)
5. Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2014.)
6. Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom (primjena 2006.)
7. Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom (primjena 2006.)
8. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine („Narodne novine“, br. 122/12.)
9. Akcijski plan za poboljšanje kvalitete zraka
10. Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine („Narodne novine“, br. 97/17.)
11. Program „Razvoj i širenje mreže socijalnih usluga koje provode udruge“ (2017. - 2020.)
12. Kurikulum za međupredmetnu temu Zdravlje za osnovne škole i srednje škole u Republici Hrvatskoj („Narodne novine“, br. 10/19.)

**Popis kratica**

**AROPE** People at risk of poverty or social exclusion **-** ljudi u riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti

**CEPOL** European Union Agency for Law Enforcement Training **-** Agencija Europske

unije za osposobljavanje u području izvršavanja zakonodavstva

**DTP** dijagnostičko-terapijski postupak

 **EDPQS** European Drug Prevention Quality Standards - Europski preventivni standardi

kvalitete za suzbijanje droga

**EEA** Europska agencija za okoliš

**EK** Europska komisija

**ENIL** European Network on Independent Living **-** Europska mreža za neovisni život

**ENVI** Portal okoliša

**ERDF** European Regional Development Fund **–** Europski fond za regionalni razvoj

**ESF** European Social Fund - Europski socijalni fond

**ESPAD** European school survey project on alcohol and other drugs - Europsko istraživanje o alkoholu i ostalim drogama u školama

**EURO 6** Europski standardi emisije (prihvatljive granice za ispušne plinove novih vozila

koja se prodaju u zemljama članicama Europske unije i EEA-e)

**FZOEU** Fond za zaštitu okoliša i energetsku učinkovitost

**HALMED** Agencija za lijekove i medicinske proizvode

**HBSC** Health Behaviour in School**-**aged Children **-** Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi

**I-MOVE+** Integrated Monitoring of Vaccines in Europe - I-MOVE+ Integrirano

 praćenje učinkovitosti i utjecaja cjepiva protiv gripe i pneumokoka i strategija

 cijepljenja kod starijih osoba

**JLS** jedinica lokalne samouprave

**LGBTQ** Lesbian, gay, bisexual, transgender and queer or questioning

**LRTAP** Long-range Transboundary Air Pollution Convention - Preglednik podataka o

emisijama onečišćujućih tvari u zraku

**NPR** Nacionalni program reformi

**ODIHR** OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights - Ured za

demokratske institucije i ljudska prava OESS-a

**OESS** OSCE **-** Organization for Security and Co-operation in Europe) **-** Organizacija za europsku sigurnost i suradnju

**SHE** Schools for Health in Europe **-** Europska mreža škola koje promiču zdravlje

**SUMEZ** Hrvatski savez udruga za mentalno zdravlje

**UNODC** United Nations Office on drugs and Crime **-** Ured Ujedinjenih naroda za drogu i kriminal - Međunarodni standardi prevencije zlouporabe droga

**VE** Vaccine Effectiveness **-** efikasnost cjepiva

**VI** Vaccine Impact **-** učinak cjepiva

**ZMN** Zakon o minimalnoj naknadi

**ODREDBE EUROPSKE SOCIJALNE POVELJE IZ 1961. GODINE I DODATNOG PROTOKOLA IZ 1988. GODINE**

**ČLANAK 11. - PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU**

**Stavak 1.**

**Radi osiguranja učinkovitog ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, ugovorne strane se obvezuju poduzeti, bilo izravno bilo u suradnji s javnim ili privatnim organizacijama, odgovarajuće mjere prvenstveno usmjerene na:**

* **Otklanjanje uzroka lošeg zdravlja**

**Zaključci XXII-2 (2021) Europskog odbora za socijalna prava**

***a) Navedite ukupne i pojedinačne statističke podatke o očekivanom životnom vijeku u državi te prema različitim populacijskim skupinama (urbane, ruralne, različite etničke skupine i manjine, dugotrajno nezaposleni ili beskućnici itd.) utvrđujući pritom neuobičajene situacije (npr. posebna područja u zajednici, posebna zanimanja ili poslove, udaljenost od aktivnih ili neaktivnih industrijskih postrojenja ili visoko zagađenih lokacija ili rudnika itd.) te podatke o rasprostranjenosti određenih bolesti među relevantnim skupinama (npr. karcinomi) ili podatke o rasprostranjenosti krvlju prenosivih zaraznih bolesti (npr. novi slučajevi zaraze HIV-om ili hepatitisom C među ovisnicima ili ljudima koji se nalaze u zatvoru itd.).***

U Republici Hrvatskoj u posebnom riziku od mogućnosti krvlju prenosivih zaraznih bolesti su osobe koje injektiraju drogu, a korisnici droga često izvještavaju o dijeljenju opreme za ubrizgavanje. Više od 80 % opijatskih korisnika droga barem jednom u životu je uzelo drogu intravenoznim putem, dok je barem jednom u životu dijelilo pribor za injektiranje više od 50 %.

Udio opijatskih ovisnika u tretmanu zaraženih HIV virusom je stabilan, a od 2009. do 2019. godine kreće se između 0,2 i 0,5 %, dok je u 2019. godini iznosio 0,3 %.

U razdoblju od 2016. do 2019. godine u Republici Hrvatskoj se zbog zlouporabe opijata liječi oko 5800[[1]](#footnote-1) osoba. Među opijatskim ovisnicima u tretmanu udio pozitivnih na Hepatitis B virus u razdoblju od 2016. do 2019. godine u blagom je padu i kreće se od 5,5 % do 5,1 % u 2018. godini, dok je u 2019. godini došlo do smanjenja i udio iznosi 3,4 %. Prosječni udio pozitivnih na Hepatitis B među opijatskim ovisnicima u tretmanu u promatranom razdoblju iznosi 4,8 %.

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prosječni udio pozitivnih na Hepatitis C virus među opijatskim ovisnicima u tretmanu u razdoblju od 2016. do 2019. godine iznosi 33,5 %. U razdoblju od 2016. do 2018. udio opijatskih ovisnika zaraženih ovom bolešću kretao se od 36,1 % do 34,7 %, dok se u 2019. bilježi pad zaraženih za 8,6 % u odnosu na godinu ranije te udio 2019. godine iznosi 27,4.

Broj osoba oboljelih od raka u Hrvatskoj je u porastu, od 23.650 u 2016. godini (standardizirana stopa incidencije 276/100.000) do 25.623 u 2018. godini (300/100.000), zadnjoj godini za koju su dostupni podaci o incidenciji raka.

Podaci o mortalitetu od raka dostupni su do 2019. godine i pokazuju trend pada. U 2016. godini bilo je 13.969 umrlih od invazivnog raka bez ne-melanomskog raka kože (standardizirana stopa 136/100.000), dok je u 2019. bilo 13.344 smrti od raka (127/100.000).

Podaci o rasprostranjenosti raka među određenim relevantnim skupinama nisu dostupni rutinski prema prikupljanju podataka iz populacijskog registra za rak, bila bi potrebna specifična istraživanja uz povezivanja različitih baza podataka te odgovarajuće dopusnice i odobrenja kako bi se moglo odgovoriti na takva pitanja.

Očekivano trajanje života pri rođenju u 2019. godini (u godinama):

* ukupno 78,5,
* muškarci 75,4,
* žene 81,6.

**Tablica: Očekivano trajanje života pri rođenju u Hrvatskoj za razdoblje od 2003. do 2019. godine**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| godina | oba spola | muškarci | žene |
| 2003. | 74,6 | 71,0 | 78,1 |
| 2004. | 75,4 | 71,8 | 78,8 |
| 2005. | 75,3 | 71,7 | 78,8 |
| 2006. | 75,9 | 72,4 | 79,3 |
| 2007. | 75,8 | 72,2 | 79,2 |
| 2008. | 76,0 | 72,3 | 79,7 |
| 2009. | 76,3 | 72,8 | 79,7 |
| 2010. | 76,7 | 73,4 | 79,9 |
| 2011. | 77,2 | 73,8 | 80,4 |
| 2012. | 77,3 | 73,9 | 80,6 |
| 2013. | 77,8 | 74,5 | 81,0 |
| 2014. | 77,9 | 74,7 | 81,0 |
| 2015. | 77,5 | 74,4 | 80,5 |
| 2016. | 78,2 | 75,0 | 81,3 |
| 2017. | 77,9 | 74,9 | 80,9 |
| 2018. | 78,2 | 74,9 | 81,4 |
| 2019. | 78,5 | 75,4 | 81,6 |

***b) Navedite podatke o zdravstvenim uslugama vezanim uz spolno i reproduktivno zdravlje žena i djevojaka (uključujući mogućnost pobačaja) te uključite statističke podatke o ranom (maloljetničkom) majčinstvu kao i o smrtnosti djece i majki. Nadalje, navedite podatke o politikama osmišljenim za uklanjanje, u mjeri u kojoj je to moguće, uzroka primijećenih odstupanja (prerana smrt, infekcije krvlju prenosivim bolestima koje je moguće spriječiti itd.).***

U djelatnosti školske medicine, u Republici Hrvatskoj, specifični dijelovi programa preventivne zdravstvene zaštite učenika, kojima se posvećuje osobita pozornost su zdravstveni odgoj i savjetovališni rad. Savjetovališta za djecu i mladež u kojima djeca, roditelji i profesori mogu zatražiti pomoć pri rješavanju najčešćih problema vezanih uz odrastanje i zdravlje djece, organizirana su kao poseban oblik rada. Teme kojima se posvećuje pažnja u savjetovališnom radu između ostalih su: reproduktivno zdravlje, mentalno zdravlje, problemi učenja, rizično ponašanje, očuvanje i unaprjeđenje zdravlja i dr. U priloženoj tablici navedene su posjete savjetovalištima u djelatnosti školske medicine vezane uz reproduktivno zdravlje za razdoblja od 2015./2016. godine do 2018./2019. godine.

**Tablica: Broj posjeta savjetovalištima učenika i studenata vezano uz reproduktivno zdravlje**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Osnovne škole** | **Srednje škole** | **Studenti** | **Ukupno** |
| **2015/2016** | 794 | 644 | 1.231 | 2.669 |
| **2016/2017** | 1.015 | 1.002 | 1.120 | 3.137 |
| **2017/2018** | 1.308 | 618 | 1.049 | 2.975 |
| **2018/2019** | 1.683 | 704 | 958 | 3.345 |

Što se tiče podataka vezanih uz spolno i reproduktivno zdravlje žena, 2016. godine je među svim rodiljama njih 2,89 % bilo mlađe od 20 godina, dok je u 2018. godini taj udio iznosio 2,42 %. Od svih legalno induciranih pobačaja u 2016. godini njih 7,14 % je bilo kod djevojaka mlađih od 20 godina, dok je taj udio u 2018. godini iznosio 6,41 %. U razdoblju od 2016. do 2018. godine stopa smrtnosti dojenčadi se nije značajnije mijenjala; u 2016. godini je bila 4,3, a u 2018. godini 4,2 na 1.000 živorođene djece.

Stopa maternalne smrtnosti je u 2016. godini bila 2,7 na 100.000 živorođenih, dok u sljedeće dvije godine nije bilo zabilježenih maternalnih smrti.

Nadalje, sve postupke zdravstvene zaštite osigurane osobe, djevojčice i žene u dobi od 12. godine života, ostvaruju kod izabranog doktora medicine, specijaliste ginekologije i opstetricije na primarnoj razini zdravstvene zaštite prema popisu dijagnostičko-terapijskih postupaka - DTP iz Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

**Tablica: Živorođeni prema starosti majke u 2019. godini**

|  |  |
| --- | --- |
| **Starost majke** | **Broj živorođenih** |
| 14 | 3 |
| 15 | 15 |
| 16 | 54 |
| 17 | 133 |

U 2019. godini umrlo je 143 dojenčadi, odnosno 0,28 % od ukupnog broja umrlih. Od ukupnog broja umrle dojenčadi, 81 ili 56,6 % umrlo je u prvim danima života, tj. od 0 do 6 dana starosti.

Stopa umrle dojenčadi (broj umrle dojenčadi na 1000 živorođenih) u 2019. godini iznosila je 4,0 a u prethodnoj godini iznosila je 4,2.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tablica: Umrli prema pojedinačnim godinama starosti (do 18 godina) i spolu u 2019. godini**

|  |  |
| --- | --- |
| **Godine starosti** |  **Spol** |
| **ukupno** | **muški** | **ženski** |
| 0 | 143 | 80 | 63 |
| 1 | 6 | 3 | 3 |
| 2 | 7 | 4 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | - |
| 4 | 3 | 1 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 1 |
| 6 | 4 | 1 | 3 |
| 7 | 1 | - | 1 |
| 8 | 3 | 1 | 2 |
| 9 | 1 | 1 | - |
| 10 | 2 | 1 | 1 |
| 11 | 9 | 6 | 3 |
| 12 | 4 | 2 | 2 |
| 13 | 5 | 1 | 4 |
| 14 | 8 | 4 | 4 |
| 15 | 1 | 1 | - |
| 16 | 11 | 8 | 3 |
| 17 | 14 | 12 | 2 |
| 18 | 19 | 15 | 4 |

 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Zaključci XX-2 (2013) Europskog odbora za socijalna prava**

**Pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti (zdravstveno osiguranje)**

U Republici Hrvatskoj kontinuirano se radi na smanjenju vremena čekanja na zdravstvene usluge u sklopu čega se sa zdravstvenim ustanovama od 2019. godine dodatno zasebno ugovara i financira 9 dijagnostičko-terapijskih postupaka za koje su najduže liste čekanja (MR, CT, Holter EKG, UZV srca, Ergometrija, Operacija katarakte, UZV dojke, UZV štitnjače, Gastroskopija).

Na kraju 2019. godine u Republici Hrvatskoj je bilo 460 zdravstvenih ustanova na razini specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. Broj ukupno ugovorenih bolničkih kreveta je 20.480 (od čega akutnih 12.791, za produženo liječenje 1.296, kroničnih 6.393) na 4.154.930 stanovnika, dok je ukupni broj postelja dnevne bolnice 3.842.

***Odbor želi biti informiran o mjerama poduzetim za jačanje prava pacijenata posebice s ciljem podnošenja žalbi i primanja naknada za ozljede uzrokovane zdravstvenim sustavom***

Zakonom o zaštiti prava pacijenata određuju se prava pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite te način zaštite i promicanja tih prava.

Člankom 10. stavkom 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, propisano je, između ostaloga, da Republika Hrvatska iz državnog proračuna osigurava sredstva za osiguranje i praćenje provođenja, zaštite i promicanja prava pacijenata.

Sukladno članku 27. stavku 4., 5., i 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, svaka osoba ima pravo neposredno ili pisanim putem zatražiti od ravnatelja zdravstvene ustanove, uprave ili osobe ovlaštene za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost odnosno privatnoga zdravstvenog radnika zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja joj se pruža.

Ravnatelj, uprava ili osoba ovlaštena za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost odnosno privatni zdravstveni radnik obvezni su bez odgađanja postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pisanim putem obavijestiti podnositelja prigovora najkasnije u roku od osam dana od dana zaprimanja prigovora.

Ako osoba nije zadovoljna poduzetim mjerama, zaštitu svojih prava može zatražiti kod ministra, nadležne komore odnosno kod nadležnog suda.

Sukladno članku 35. Zakona o zaštiti prava pacijenata pacijent, koji smatra da mu je povrijeđeno pravo ima mogućnost usmeno ili pisanim putem, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, izjaviti pritužbu ravnatelju zdravstvene ustanove, upravi ili osobi ovlaštenoj za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnom zdravstvenom radniku.

Ako ravnatelj zdravstvene ustanove, uprava ili osoba ovlaš­tena za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatni zdravstveni radnik ne obavijesti pacijenta u roku od osam dana od dana izjavljene pritužbe o mjerama poduzetim povodom pritužbe ili ako nije zadovoljan poduzetim mjerama pacijent ima pravo podnijeti pritužbu Povjerenstvu za zaštitu prava pacijenata u jedinici područne (regionalne) samouprave.

Za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta koji nije sposoban za rasuđivanje te za maloljetnog pacijenta pritužbu, iz stavka 1. i 2., Povjerenstvu ima pravo podnijeti bračni drug pacijenta, izvanbračni drug, punoljetno dijete, roditelj, punoljetni brat ili sestra te zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta.

Sukladno članku 29. Zakona o zaštiti prava pacijenata pacijent ima pravo na naknadu štete sukladno općim propisima obveznoga prava.

 Očekivano trajanje života u Republici Hrvatskoj povećano je sa 76,9 godina u 2011. na 78,5 u 2019.

Stopa smrtnosti (umrlih/1000 stanovnika) u 2019. godini iznosila je 12,7.

Stopa smrtnosti dojenčadi u 2011. godini iznosila je 4,7 dok je u 2019. godini iznosila

4,0.

* **Savjetodavne i obrazovne ustanove**

**Zaključci XXII-2 (2021) Europskog odbora za socijalna prava**

1. ***Navedite podatke o zdravstvenom obrazovanju (uključujući spolni odgoj i obrazovanje o reproduktivnom zdravlju) te o povezanim strategijama prevencije u zajednici i školama (uključujući osnaživanje koje može služiti kao pokazatelj u borbi protiv samoozljeđivanja, poremećaja u prehrani, zloupotrebi alkohola i droga). Navedite i podatke o podizanju razine svijesti i obrazovanju u vezi sa spolnom orijentacijom i rodnim identitetom te o rodno uvjetovanom nasilju.***

U razdoblju od 2016. do 2019. godine Republika Hrvatska nastavila je ulagati napore u unaprjeđenje kvalitete programa prevencije ovisnosti. Od 2016. do 2019. godine kontinuirano se promiču Europski preventivni standardi kvalitete za suzbijanje droga (engl. European Drug Prevention Quality Standards - EDPQS <http://prevention-standards.eu/croatia/> ), a 2016. godine navedene aktivnosti je kao primjer dobre prakse prepoznalo Partnerstvo za Europski preventivne standarde kvalitete za suzbijanje droga. Tako je Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom kontinuirano organizirao provedbu godišnjih edukacija o planiranju i izradi projekata prevencije ovisnosti sukladno Europskim standardima kvalitetne prevencije ovisnosti (EDPQS) i Međunarodnim standardima prevencije ovisnosti ( engl. United Nations Office on drugs and Crime - UNODC, 2013.; 2018.) za prevencijske praktičare iz organizacija civilnog društva, a 2019. godine su održane 4 takve regionalne edukacije u koje su po prvi puta bili uključeni i predstavnici zdravstvenog sustava s čime je nastavljeno ulaganje napora u podizanje stručnih kompetencija prevencijskih praktičara.

Od 2016. do 2018. godine pri tadašnjem Uredu za suzbijanje zlouporabe droga, a od 2019. godine pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo vodi se nacionalna online baza podataka o programima prevencije ovisnosti (http://www.programi.uredzadroge.hr/Public/Prevencija), koja omogućava pregled svih preventivnih intervencija koje se provode u Republici Hrvatskoj od strane organizacija civilnog društva, odgojno-obrazovnih ustanova i zdravstvenih ustanova.

U odgojno-obrazovnim ustanovama u razdoblju od 2016. do 2019. godine kontinuirano se provodio Zdravstveni odgoj temeljen na holističkom poimanju zdravlja s ciljem promicanja zdravlja, zdravih stilova života i usvajanje zdravih životnih navika kroz interdisciplinarni rad i provedbu odgojno-obrazovnih sadržaja u okviru obveznih i izbornih predmeta, školskih preventivnih programa, projekata i sadržaja pripremljenih za provedbu na satu razrednika.

Jedan od 4 modula u okviru Zdravstvenog odgoja usmjeren je na prevenciju ovisnosti, a u okviru istog stječu se vještine za kritičko mišljenje, odgovorno donošenje odluka, razvoj tolerancije, razvijanje pozitivne slike o sebi i usvajanje različitosti, razvoj sustava vrijednosti kod mladih osoba, razvoj empatije te se ukazuje na neprihvatljiva ponašanja i devijacije.

Zdravstveni odgoj provodio se sukladno razvojnoj dobi i interesima. Modul Prevencije ovisnosti bio je zastupljen kroz sve dobne skupine školske djece i mladih te se provodio na univerzalnoj razini prevencije ovisnosti u školskom okruženju. U okviru navedenog bile su obuhvaćene teme vezane uz prevenciju pušenja, korištenja alkoholnih pića i zlouporabe droga te suvremenih oblika rizičnih ponašanja, kao što su kockanje i klađenje adolescenata te problem stradavanja mladih u prometu - prometne nesreće povezane s konzumiranjem alkohola.

U 2019. godini, Kurikulum zdravstvenog odgoja zamijenio je novi Kurikulum za međupredmetnu temu Zdravlje za osnovne škole i srednje škole u Republici Hrvatskoj. Unutar međupredmetne teme Zdravlje učenici će stjecati znanja i vještine o osobnom zdravlju te preuzimanju brige za vlastito zdravlje s ciljem razvoja zdravstvene pismenosti, u okviru kojih će se podučavati i o načinima za traženje pomoći, samopomoći i ostvarivanja liječničke pomoći.

Domene kurikuluma međupredmetne teme Zdravlje su: tjelesno zdravlje, mentalno i socijalno zdravlje te pomoć i samopomoć.

U okviru domene Mentalno i socijalno zdravlje obuhvaćeni su svi razvojni ciklusi u cjelinama:

1. pravila primjerenog ponašanja,
2. jačanje osobnih i socijalnih potencijala,
3. doprinos vlastitom mentalnom i socijalnome zdravlju te
4. prepoznavanje ovisničkih ponašanja i odupiranje njima.

U okviru domene Mentalno i socijalno zdravlje u odnosu na prevenciju ovisnosti predviđena su:

1. Odgojno-obrazovna očekivanja (opisuje zdrave životne navike, nabraja i opisuje rizike koji dovode do razvoja ovisničkih ponašanja),
2. Znanja (nabraja zdrave životne navike i objašnjava njihove prednosti; nabraja situacije i ponašanja koja povećavaju rizike i koja mogu dovesti do zlouporabe ili ovisničkoga ponašanja; prepoznaje utjecaj medija i reklama na ponašanje),
3. Vještine (organizirano, aktivno i kreativno provodi slobodno vrijeme te potiče druge na to; primjenjuje zdrave stilove života, izbjegava rizična ponašanja, prikuplja informacije iz različitih izvora),
4. Stavovi (usvaja zdrave stilove života kao preduvjet za razvoj mentalnoga i socijalnoga zdravlja, usvaja stav o neprihvatljivosti ovisničkoga ponašanja bilo kojega oblika) i
5. Preporuke za ostvarivanje očekivanja.

Ključni sadržaji predviđeni u odnosu na prevenciju ovisnosti odnose se na moguće posljedice ovisničkoga ponašanja na mentalno zdravlje te njegovo odražavanje na društvene odnose te na vrste ovisnosti (internet, cigarete - duhan, alkohol, psihoaktivne droge, mobitel i računalne igrice).

Među organizacijskim resursima važnima za implementaciju preventivnih programa specifičnih za pojedinu lokalnu zajednicu važno je spomenuti i Mrežu zdravih gradova i zdravih županija, hrvatske mreže Škola koje promiču zdravlje te Vijeća za prevenciju kriminaliteta.

Hrvatska mreža zdravih gradova djeluje kao udruga gradova i županija koji promiču zdravlje te je povezana s EU nacionalnim mrežama zdravih gradova.

U mrežu je uključeno 17 gradova te 14 županija, a u okviru mreže donose se lokalni strateški dokumenti kao što je Plan za zdravlje - dokument koji definira lokalnu politiku ulaganja u zdravlje.

Primjer preventivne intervencije strategije okruženja kojom se podržava sveobuhvatni pristup prevenciji i promicanje zdravih stilova života putem partnerstva i suradnje s roditeljima, obiteljima i zajednicama je Europska mreža škola koje promiču zdravlje (engl. Schools for Health in Europe - SHE). Projekt Škola koje promiču zdravlje pokrenut je još 1993. godine, a danas broji 44 škole te uključuje koordinaciju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo - <http://www.schools-for-health.eu/she-network>.

Promicanje zdravlja u školskom okruženju pristup je cijele škole, pri čemu se usmjerava na izgradnju znanja i vještina te obvezivanje svih članova školske zajednice na promicanje zdravlja i blagostanja. U 2019. godini Hrvatski zavod za javno zdravstvo objavio je Natječaj temeljem kojeg su nove četiri srednje škole uključene u mrežu SHE.

Nadalje, u suradnji Agencije za odgoj i obrazovanje i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo održan je stručni skup „Preventivni programi i pristup obradi sadržaja u SHE srednjim školama u Hrvatskoj“ za nastavnike i koordinatore pri realizaciji projekta Europske mreže škola koje promiču zdravlje (SHE).

Potrebno je istaknuti da je 2019. godine uspostavljena suradnja između Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Agencije za odgoj i obrazovanje te Ministarstva znanosti i obrazovanja vezana uz planiranje implementacije znanstveno utemeljenog i dokazano učinkovitog preventivnog programa „Imam stav - Unplugged“. Naime, radi se o sveobuhvatnom univerzalnom programu prevencije korištenja alkohola, cigareta i droga u školskom okruženju programu koji se provodi u školskom okruženju te uključuje komponente koje se fokusiraju na kritičko razmišljanje, donošenje odluka, rješavanje problema, kreativno razmišljanje, učinkovitu komunikaciju, vještine međuljudskog odnosa, samosvijest, empatiju, suočavanje s emocijama i stresom, normativna uvjerenja i znanje o štetnim utjecajima na zdravlje.

Učenici prvih, trećih i petih razreda osnovne škole, prvog i drugog razreda srednje škole kao i studenti obuhvaćeni su nekim od oblika zdravstvenog odgoja u djelatnosti školske medicine prema Nastavnom planu i programu zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole.

Teme obuhvaćene zdravstvenim odgojem su sljedeće: pravilno pranje zuba, skrivene kalorije, promjene vezane uz pubertet i higijena, ostale teme (samozaštita i briga za vlastito zdravlje), zaštita reproduktivnog zdravlja te utjecaj spolno prenosivih bolesti na reproduktivno zdravlje.

U priloženoj tablici navedeni su brojevi učenika i studenata obuhvaćeni zdravstvenim odgojem u djelatnosti školske medicine u razdoblju od 2015./2016. godina do 2018./2019. godina.

 **Tablica: Broj učenika i studenata obuhvaćenih zdravstvenim odgojem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Osnovne škole** | **Srednje škole** | **Studenti** |
|  | Pravilno pranje zuba | Skrivene kalorije | Promjene vezane uz pubertet i higijena | Ostale teme | Za roditelje /staratelje | Zaštita reprodukt. zdravlja | Utjecaj spolno prenosivih bolesti | Ostale teme | Za roditelje/ staratelje | Zdravstveni odgoj |
| 2018/2019 | 25.606 | 26.817 | 24.547 | 63.386 | 19.937 | 9.095 | 17.561 | 7.228 | 3.140 | 6.132 |
| 2017/2018 | 25.292 | 28.342 | 26.245 | 68.710 | 18.243 | 9.678 | 16.917 | 6.759 | 1.896 | 5.473 |
| 2016/2017 | 24.653 | 27.375 | 49.404 | 41.521 | 13.768 | 9.998 | 20.785 | 10.006 | 6.636 | 7.940 |
| 2015/2016 | 28.522 | 28.041 | 56.315 | 36.890 | 12.321 | 12.822 | 25.622 | 9.982 | 7.426 | 7.149 |

Služba za promicanje zdravlja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo Referentni je centar Ministarstva zdravstva za promicanje zdravlja. U Službi za promicanje zdravlja provodi se promicanje tjelesnog, mentalnog i spolnog zdravlja. U razdoblju od 1. siječnja 2016. do 31. prosinca 2019. godine u okviru Službe za promicanje zdravlja provedene su određene aktivnosti Nacionalnog programa Živjeti zdravo.

Aktivnosti programa *Živjeti* *zdravo* usmjerene su na poboljšanje tjelesnog, mentalnog i spolnog zdravlja cijele populacije kroz implementaciju u lokalnoj zajednici informiranjem, edukacijom i senzibiliziranjem građana svih dobnih skupina o pozitivnim aspektima zdravih stilova života: pravilnoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti, smanjenju prekomjerne tjelesne mase, prevenciji debljine, promicanju spolnog/reproduktivnog i mentalnog zdravlja te smanjenju pobola od kroničnih nezaraznih bolesti. Djelovanjem na osobnoj razini, na razini društva te u neposrednom okolišu projektne aktivnosti programa *Živjeti* *zdravo* utječu na sve ključne determinante zdravlja: biološke, socijalne, psihološke i okolišne. Zbog sveobuhvatnosti aktivnosti su podijeljene na pet komponenti: Zdravstveno obrazovanje, Zdravlje i tjelesna aktivnost, Zdravlje i prehrana, Zdravlje i radno mjesto i Zdravlje i okoliš.

* U okviru zdravstvenog obrazovanja u školama kroz program Živjeti zdravo provedene su edukacije djelatnika osnovnih škola o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti u cilju očuvanja zdravlja i prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine. Edukacije su provedene u svim županijama Republike Hrvatske.
* U svrhu promicanja pravilne prehrane, sve škole na mjesečnoj razini elektroničkim putem primaju preporučene jelovnike usklađene s Nacionalnim smjernicama za prehranu učenika u osnovnim školama, Nacionalnim smjernicama za prehranu učenika u osnovnim školama sa skupinom normativa i jelovnika koji su izbalansirani ovisno o nutritivnim i energetskim potrebama učenika te ovisno o godišnjem dobu i sezonskoj dostupnosti namirnica. Na taj način školama se pruža podrška u implementaciji Smjernica. Uz to, prema potrebi se pruža podrška i savjetovanje individualnim školama s ciljem unaprjeđenja školske prehrane.
* Iz područja promicanja tjelesne aktivnosti u školama, u svim matičnim osnovnim školama koje nemaju sportsku dvoranu provedena je aktivnost Poligon za tjelesnu aktivnost školske djece u okviru koje je 120 škola dobilo donaciju setova opreme koji se sastoji od 25 elemenata koji su po svom sastavu, oblicima, dimenzijama i svojstvima optimirani za navedenu namjenu, a istovremeno omogućuju jednostavno rukovanje i transport. Provedena je i edukacija školskih djelatnika s ciljem očuvanja prirodnog pokreta i navike redovne tjelesne aktivnosti s kojom su djeca krenula u školu u uvjetima gdje ne postoji prostor namijenjen za provedbu tjelesne aktivnosti, odnosno u školama bez dvorane. Ova aktivnost u lipnju 2019. godine je dobila nagradu Europske komisije kao jedan od 16 najboljih modela dobre prakse iz resora zdravstva, edukacije i sporta vezanih uz provedbu Cilja 3 Zdravlje - Osigurati zdrav život i promovirati blagostanje za ljude svih generacija koji je jedan od 17 Globalnih ciljeva održivog razvoja Ujedinjenih naroda. U postupku su pripreme za nabavu opreme i edukaciju djelatnika 1000 područnih škola koje nemaju dvoranu za provedbu ove aktivnosti. Također, kako bi učenici bili dovoljno tjelesno aktivni, osmišljen je skup vježbi te svakodnevno 10-minutno vježbanje u školama čiji intenzitet je prilagođen prostornim uvjetima. Cilj svakodnevnog vježbanja je stvaranje zdravih životnih navika i provođenje svakodnevne tjelesne aktivnosti te skraćivanje razdoblja dugotrajnog sjedenja i prevencija sjedilačkog stila života.
* Izrađene su edukativne brošure o zdravim stilovima života za niže razrede osnovnih škola, više razrede osnovnih škola te srednje škole. U svrhu implementacije aktivnosti u vrtićima, u suradnji sa Savezom društva naša djeca i Društvom naša djeca Zabok izrađena je edukativna brošura za vrtiće te su u suradnji s Hrvatskom udrugom medicinskih sestara održane edukacije zdravstvenih voditeljica u vrtićima u okviru kojih je svim vrtićima distribuiran edukativni materijal.
* U području promicanja mentalnog zdravlja u školama provedeno je istraživanje zdravstvene pismenosti odgojno-obrazovnih djelatnika iz osnovnih i srednjih škola u području mentalnoga zdravlja djece i mladih. Sudionici istraživanja su putem internetskog anketnog upitnika dobili kratku izmišljenu priču o djetetu koje ima određene probleme ili simptome, na temelju koje su odgovarali na pitanja iz upitnika.

Više od polovice sudionika istraživanja nije prepoznalo problem opisan u vinjeti (57,6 %). Gotovo svi (97,7 %) su, međutim, pokazali spremnost potražiti pomoć za učenike s problemom, ali se osjećaju nesigurno (70,6 %) kad su vlastite sposobnosti pružanja pomoći u pitanju. Rezultati istraživanja ukazali su na potrebu da odgojno-obrazovni djelatnici prepoznaju važnost mentalnoga zdravlja učenika u školskome okruženju te da se unaprijedi mentalno-zdravstvena pismenost, pogotovo znanja i vještine pružanja psihološke prve pomoći i podrške. Nastavno na ovo istraživanje osmišljen je edukativni program zdravstvenog opismenjavanja odgojno-obrazovnih djelatnika u području mentalnoga zdravlja djece i mladih - edukativni program PoMoZi Da (Promicanje Mentalnog Zdravlja Djece) i materijali (Priručnik za učitelje i nastavnike s popratnim prilozima i Priručnik za provedbu programa odnosno edukatore s popratnim digitalnim materijalima). Edukativni program PoMoZi Da pruža skup osnovnih znanja i vještina koji odgojno-obrazovnim djelatnicima u njihovom svakodnevnom radu mogu olakšati prepoznavanje problema mentalnoga zdravlja učenika, ali i olakšati pristupanje i pružanje potrebne podrške učeniku s problemom te poticanje na traženje stručne pomoći. Iznimno je važno prepoznati probleme mentalnoga zdravlja djece i mladih što ranije kako bi se spriječilo pogoršanje u kasnijoj dobi ili kako bi, bez obzira na probleme, uz stručnu pomoć i vodstvo očuvali dobro mentalno zdravlje. Edukativnim programom PoMoZi Da želi se pomoći učiteljima i nastavnicima i svim drugim odgojno-obrazovnim djelatnicima u osnovnim i srednjim školama da budu osobe od povjerenja i podrške, da upute učenike na traženje pomoći te se ujedno želi stvoriti podržavajuća okolina za djecu i mlade u kojoj će moći lakše očuvati i zaštiti svoje mentalno zdravlje. Do kraja 2019. godine provedene su edukacije stručnjaka iz mreže zavoda za javno zdravstvo u području psihoedukacije i promicanja mentalnoga zdravlja odnosno zdravstvenom opismenjavanja odgojno-obrazovnih djelatnika osnovnih i srednjih škola u području mentalnoga zdravlja djece i mladih.

* U svrhu očuvanja spolnog zdravlja, provode aktivnosti promicanja spolnog i reproduktivnog zdravlja redovitom provedbom javnozdravstvene kampanje „Nema maženja bez paženja“. Kampanja se provodi svake godine, od početka lipnja do kraja rujna. Tijekom ljetnih mjeseci, putem info panoa, svlačionica na plažama diljem Republike Hrvatske i plakata u ljekarnama prikazane su preventivne poruke kako bi potaknuli svijest svih građana, posebice mladih, o važnosti očuvanja i unaprjeđenja spolnog i reproduktivnog zdravlja. U pripremi su materijali i aktivnosti za provedbu edukacija adolescenata u srednjim školama širom Hrvatske. Cilj edukacija je poboljšati znanje mladih o važnosti očuvanja spolnog zdravlja, prevenciji bolesti, a time im i omogućiti donošenje pravilnih odluka za zdravlje i primjenu odgovornog spolnog ponašanja.

Nadalje, aktivno se sudjeluje u radu osnovanog Međuresornog povjerenstva za suzbijanje štetne uporabe alkohola. Poseban naglasak je stavljen na provedbu univerzalnih mjera prevencije štetne uporabe alkohola u djece i mladih.

Promovira se i naglašava važnost intersektorske suradnje u pripremi i provedbi univerzalnih mjera prevencije svih oblika ovisnosti i rizičnih ponašanja u školskom okruženju, kojim se u djece i mladih želi pridonijeti usvajanju poželjnih društvenih stajališta i ponašanja u odnosu na specifične oblike rizičnih ponašanja. Intersektorski surađuju Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Ministarstvo unutarnjih poslova - Ravnateljstvo policije s ostalim zainteresiranim institucijama i to s organizacijom stručnih skupova za ravnatelje, stručne suradnike, učitelje i nastavnike, pripremom i distribucijom preventivnih materijala za korištenje u školskom okruženju, potporom preventivnim aktivnostima u organizaciji vladinih i nevladinih institucija u sklopu izvaninstitucionalnoga odgoja i obrazovanja djece i mladih te provedbom međunarodnih i nacionalnih istraživanja (Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi - HBSC, Europsko istraživanje o alkoholu i ostalim drogama u školama - ESPAD). Vezano za suradnju s vladinim i nevladinim institucijama i teme prevencije pušenja, korištenja alkoholnih pića i zlouporabe droga posebna pažnja se posvećuje provedbi preventivnih aktivnosti „novijih“ oblika rizičnih ponašanja prisutnih u mladih kao što su kockanje i klađenje adolescenata, korištenje sintetičkih droga, problem stradavanja mladih u prometu kao i planiranju preventivnih aktivnosti temeljenima na recentnim međunarodnim i nacionalnim istraživanjima.

Posebna pažnja posvećuje se prevenciji spolno prenosivih bolesti i prevenciji HPV-a te karcinoma grlića maternice. Redovito se organiziraju stručni skupovi u okviru programa kontinuiranog profesionalnog razvoja s posebnim naglaskom na ulogu obrazovnog sustava u prevenciji HPV-a i karcinoma grlića maternice kroz predavanja o važnosti univerzalne prevencije i besplatnog cijepljenja za učenice i učenike 8. razreda osnovnih škola i srednjoškolaca (informacije dostupne na poveznici:

<https://www.hzjz.hr/aktualnosti/cijepljenje-protiv-humanog-papiloma-virusa-hpv-2018-2019/> ).

U siječnju 2019. godine donesen je Kurikulum za međupredmetnu temu Zdravlje za osnovne škole i srednje škole u Republici Hrvatskoj  (dostupno na poveznici:

<https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_01_10_212.html>).

Svrha navedene međupredmetne teme je učenje i poučavanje u cilju stjecanja znanja i vještina te razvijanje pozitivnoga stava prema zdravlju i zdravom načinu življenja kako bi se omogućilo postizanje poželjnih tjelesnih, duševnih i društvenih potencijala učenika te njihovo osposobljavanje da sami preuzmu brigu o svojem zdravlju.

Nadalje, s ciljem prevencije stradavanja djece i mladih, nastao je i Nacionalni program prevencije nenamjernih nesreća djece u razdoblju od 2020. do 2022. godine.

Tijekom 2019. godine provedeno je pilot-istraživanje viktimološke ankete „Gender Based Violence“. Anketa se primarno temelji na Konvenciji Vijeća Europe o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji (tzv. Istambulska konvencija), a pripremljena je od strane Eurostata.

Provedba ankete na nacionalnom reprezentativnom uzorku očekuje se tijekom 2021. godine a rezultirat će međunarodno usporedivim statističkim indikatorima o rodno utemeljenom nasilju nad ženama.

* + 1. ***b) Navedite informacije o mjerama kojima se osigurava informirani pristanak na zdravstvene intervencije ili liječenje te o specifičnim mjerama u borbu protiv pseudoznanosti s obzirom na zdravstvene probleme.***

Sukladno članku 26. stavku 1. točki 6. i stavku 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba ima pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo njezin život i zdravlje ili izazvalo trajna oštećenja njezina zdravlja.

Prilikom korištenja zdravstvene zaštite osoba ostvaruje i prava sukladno zakonu kojim se uređuje zaštita prava pacijenata.

Zakonom o zaštiti prava pacijenata također se određuju i prava pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite te način zaštite i promicanja tih prava.

Jedno od osnovnih prava koje regulira Zakon o zaštiti prava pacijenata su: pravo na suodlučivanje pacijenta, koje obuhvaća pravo pacijenta na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, zatim pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji ali i druga prava.

Sukladno članku 7. Zakona o zaštiti prava pacijenata, pravo pacijenta na suodlučivanje iznimno se može ograničiti samo kada je to opravdano njegovim zdravstvenim stanjem u slučajevima i na način posebno određenim spomenutim Zakonom.

Sukladno članku 8. Zakona o zaštiti prava pacijenata, pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o:

- svome zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka,

- preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje,

- mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja preporučenih pregleda i zahvata,

- svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima,

- mogućim zamjenama za preporučene postupke,

- tijeku postupaka prilikom pružanja zdravstvene zaštite,

- daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite,

- preporučenom načinu života te

- pravima iz zdravstvenoga osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava.

Pacijent ima pravo dobiti obavijesti na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti.

Pacijenti s invaliditetom imaju pravo dobiti obavijesti u njima pristupačnom obliku.

Sukladno članku 13. Zakona o zaštiti prava pacijenata, pravo na obaviještenost ima i pacijent s umanjenom sposob­nošću rasuđivanja, u skladu s dobi, odnosno s fizičkim, mentalnim i psihičkim stanjem.

Sukladno članku 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata, pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovoga zdravlja. Prihvaćanje pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postup­ka pacijent izražava potpisivanjem suglasnosti.

Slijepa osoba, gluha osoba koja ne zna čitati, nijema osoba koja ne zna pisati i gluhoslijepa osoba, prihvaća pojedini dijag­nos­tički, odnosno terapijski postupak izjavom u obliku javnobilježničkog akta ili pred dva svjedoka iskazanom izjavom o imenovanju poslovno sposobne osobe koja će u njeno ime prihvaćati ili odbijati pojedini takav postupak.

Pravilnikom o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka uređuje se sadržaj obrasca suglasnosti kojom se prihvaća pojedini preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak te sadržaj obrasca izjave o odbijanju pojedinog preporučenog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka u zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te kod privatnih zdravstvenih radnika.

Sukladno članku 17. Zakona o zaštiti prava pacijenata, za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, suglasnost iz članka 16. stavka 2. spomenutog Zakona potpisuje zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta.

U interesu pacijenta osoba iz stavka 1. spomenutog članka može suglasnost u bilo koje vrijeme povući potpisivanjem izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka.

Ukoliko su interesi pacijenata i njihovih zakonskih zastupnika, odnosno skrbnika suprotstavljeni, zdravstveni radnik je dužan odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalnu skrb.

Pitanja vezana uz odnose između djece i roditelja te štićenika i skrbnika definirana su kroz Obiteljski zakon.

U nastavku citiramo odredbe koje se odnose na Informirani pristanak djeteta na medicinske postupke i odluke suda o zdravlju štićenika.

„Odluke suda o zdravlju štićenika:

Članak 260.

(1) Samo sud može u izvanparničnom postupku na prijedlog štićenika koji je u tom dijelu lišen poslovne sposobnosti ili skrbnika donijeti rješenje o:

1. sterilizaciji štićenika,

2. doniranju tkiva i organa štićenika i

3. mjerama za održavanje na životu štićenika.

(2) Nije potrebno rješenje suda iz stavka 1. ovoga članka ako je štićenik u vrijeme dok je bio poslovno sposoban u obliku javnobilježničke isprave odlučio o postupcima i mjerama iz stavka 1. ovoga članka (anticipirana naredba).

Informirani pristanak djeteta na medicinske postupke

Članak 88.

(1) Dijete koje je navršilo šesnaest godina i koje prema ocjeni doktora medicine raspolaže s obavijestima potrebnim za oblikovanje vlastitog mišljenja o konkretnoj stvari i prema njegovoj je ocjeni dovoljno zrelo za donošenje odluke o preventivnom, dijagnostičkom ili terapijskom postupku u vezi sa svojim zdravljem ili liječenjem, može samostalno dati pristanak na pregled, pretragu ili medicinski postupak (informirani pristanak).

(2) Ako se prema procjeni doktora medicine radi o medicinskom postupku koji je povezan s rizicima teških posljedica za fizičko ili psihičko zdravlje djeteta pacijenta, uz pristanak djeteta iz stavka 1. ovoga članka potrebna je i suglasnost djetetovih roditelja ili drugog zakonskog zastupnika.

(3) U slučaju spora između djeteta i roditelja o poduzimanju medicinskog postupka iz stavka 2. ovoga članka, sud će u izvanparničnom postupku na prijedlog djeteta ili roditelja donijeti rješenje radi zaštite dobrobiti djeteta.

(4) Iznimno od stavaka 1. do 3. ovoga članka, ako se radi o neodgodivoj medicinskoj intervenciji, primjenjuju se odredbe posebnog propisa kojim se uređuje zaštita prava pacijenata“.

**Zaključci XX-2 (2013) Europskog odbora za socijalna prava**

S ciljem stjecanja znanja i povećanja senzibiliziranosti policijskih službenika u području diskriminacije i raznih oblika rasizma, Policijska akademija koja je jedina nadležna za sve razine edukacije policijskih službenika u Republici Hrvatskoj kontinuirano od 2006. godine organizira edukacija policije koje se provode na nekoliko obrazovnih razina. Naime, u redovne programe Visoke policijske škole, Policijske škole „Josip Jović“ koja provodi Program obrazovanja odraslih za zanimanje policajac te kroz programe specijalizacije i stručnog usavršavanja za policijske službenike u stručnim tečajevima za graničnu policiju i specijalizaciju policijskih službenika za maloljetničku delinkvenciju i zaštiti djece i obitelji, usvojeni su programi iz navedenog područja.

Područje obrazovanja vezano uz podizanje svijesti u području rodno uvjetovanog nasilja te spolne orijentacije i rodnog identiteta obuhvaćeno je predavanjima na temu Zločin iz mržnje.

Naime, Kazneni zakon navodi: “Zločin iz mržnje je kazneno djelo počinjeno zbog rasne pripadnosti, boje kože, vjeroispovijesti, nacionalnog ili etničkog podrijetla, jezika, invaliditeta, spola, spolnog opredjeljenja ili rodnog identiteta druge osobe. Takvo postupanje uzet će se kao otegotna okolnost ako ovim Zakonom nije izričito propisano teže kažnjavanje.”

Također, tijekom godine provode se dodatne aktivnosti i edukacije u obliku radionica ili sudjelovanja eksperata Policijske akademije na edukacijama ili studijskim posjetima, koje nisu kontinuirane, ali su svakako prisutne na godišnjoj razini, a njihov intenzitet ovisi o raznim projektima udruga civilnog društva ili drugih tijela. U nastavku dostavljamo detaljan pregled aktivnosti za razdoblje od 1. siječnja 2016. do 31. prosinca 2019. godine:

Visoka policijska škola

Na Visokoj policijskoj školi na Stručnom studiju Kriminalistika iz kolegija Kazneno pravo izučava se Zločin iz mržnje kao tematska jedinica. Također iz kolegija Kriminalistička psihologija izučava se psihološki koncept zločina iz mržnje. Spomenutim kolegijima od 2016. do 2019. godine bilo je obuhvaćeno ukupno 339 studenata.

Policijska škola „Josip Jović”

U Policijskoj školi „Josip Jović“, sadržaji vezani za zločine iz mržnje sastavni su dio Programa srednjoškolskog obrazovanja odraslih za zanimanje policajac/ka i to kroz sljedeće nastavne predmete:

* Policijske ovlasti i njihova primjena spomenute teme su obrađene kroz nastavne cjeline „Međusobni odnosi, ponašanje, izgled i komunikacija policijskih službenika“ kroz 4 školska sata i Etika policijske službe i ljudska prava kroz 6 sati. Kroz navedene nastavne cjeline obrađene su teme: diskriminacija, pravila komuniciranja s sobama s invaliditetom, primjena policijskih ovlasti prema ranjivim skupinama, primjena policijskih ovlasti prema pripadnicima nacionalnih manjina, primjena policijskih ovlasti prema pripadnicima LGBTQ zajednice, govor mržnje i korupcija.
* Osnove kriminalistike i kriminalističko istraživanje u dijelu koji se odnosi na Kriminalističku prevenciju, kroz 3 školska sata o temama: prevencija zločina iz mržnje i prevencija trgovanja ljudima, a u predmetu Psihologija kroz 4 školska sata o temama: stavovi, stereotipi i predrasude i zločin iz mržnje.
* Osnove kaznenog i prekršajnog prava kroz 1 školski sat obrađeni su kaznenopravni aspekti zločina iz mržnje.

Navedenom edukacijom bilo je obuhvaćeno:

* 317 polaznika/ca u 2016. godini,
* 302 polaznika/ca u 2017.godini,
* 341 polaznik/ca u 2018. godini,
* 763 polaznika u 2019. godini.

Programi specijalizacije i stručnog usavršavanja za policijske službenike koji u svom sadržaju obuhvaćaju temu zločin iz mržnje.

2016. godina

* Tečaj granične policije (jedan), teme: upoznavanje kulturoloških razlika stanovnika raznih zemalja, pojam kulture, kulturni standardi, unutarkulturni i međukulturni odnosi, multikulturalnost, narod, nacija, etnicitet, pristup multikulturalnim razlikama, ksenofobija, etnocentrizam i zločini iz mržnje
* Tečaj prometne policije (dva)
* Specijalistički tečaj za maloljetničku delinkvenciju na štetu obitelji i mladeži (jedan): teme suzbijanja diskriminacije u smislu ispunjavanja uvjeta za rodnu ravnopravnost, kao i sprječavanje rodno utemeljenog nasilja, seksualnog nasilja i trgovanja ljudima i djecom, s posebnim osvrtom na ranjive skupine (djeca, starije osobe i osobe s invaliditetom)
* Ukupno obuhvaćen je 131 policijski službenik/ca.

2017. godina

* Tečaj granične policije (pet): teme: Upoznavanje kulturoloških razlika stanovnika raznih zemalja, pojam kulture, kulturni standardi, unutarkulturni i međukulturni odnosi, multikulturalnost, narod, nacija, etnicitet, pristup multikulturalnim razlikama, ksenofobija, etnocentrizam i zločini iz mržnje
* Seminar za stručno usavršavanje policijskih službenika za mladež (dva); teme: zaštita ljudskih prava posebno ranjivih kategorija (kroz teme nasilja nad djecom i mladima, starijim i nemoćnim osobama te osobama s invaliditetom) i unaprjeđenju pri prepoznavanju povrede prava, ali i postupanja policije prema upravo tim kategorijama (specifičnosti postupanja policije prema djeci s teškoćama u razvoju, ovršni postupak prisilnog oduzimanja djeteta, djeca odvojena od roditelja, djeca migranti, obavljanje razgovora s djecom, novi oblici nasilja nad starijim i nemoćnim osobama, individualna procjena potreba žrtava za posebnim mjerama zaštite), kao i postupanju prema počiniteljima kažnjivih radnji (procjena rizika od počiniteljevog ponavljanja kažnjivih radnji, ispitivanje osumnjičenika - način postupanja i poštivanje njegovih prava i dr.).
* Ukupno obuhvaćeno 298 policijskih službenika/ca.

2018. godina

* Tečaj granične policije (tri), teme: upoznavanje kulturoloških razlika stanovnika raznih zemalja, pojam kulture, kulturni standardi, unutarkulturni i međukulturni odnosi, multikulturalnost, narod, nacija, etnicitet, pristup multikulturalnim razlikama, ksenofobija, etnocentrizam i zločini iz mržnje
* Tečaj za maloljetničku delinkvenciju i kriminalitet na štetu mladeži i obitelji (jedan); tema: suzbijanja diskriminacije u smislu ispunjavanja uvjeta za rodnu ravnopravnost, kao i sprječavanje rodno utemeljenog nasilja, seksualnog nasilja i trgovanja ljudima i djecom, s posebnim osvrtom na ranjive skupine (djeca, starije osobe i osobe s invaliditetom).
* Ukupno je obuhvaćen 175 policijskih službenika/ica

2019. godina

* Tečaj granične policije (šest), teme: upoznavanje kulturoloških razlika stanovnika raznih zemalja, pojam kulture, kulturni standardi, unutarkulturni i međukulturni odnosi, multikulturalnost, narod, nacija, etnicitet, pristup multikulturalnim razlikama, ksenofobija, etnocentrizam i zločini iz mržnje
* Tečaj za maloljetničku delinkvenciju i kriminalitet na štetu mladeži i obitelji (jedan); tema: suzbijanja diskriminacije u smislu ispunjavanja uvjeta za rodnu ravnopravnost, kao i sprječavanje rodno utemeljenog nasilja, seksualnog nasilja i trgovanja ljudima i djecom, s posebnim osvrtom na ranjive skupine (djeca, starije osobe i osobe s invaliditetom)
* Ukupno je obuhvaćeno 232 policijska službenika/ca

Ostale aktivnosti

2016. godina

* Policijsku akademiju 4. ožujka 2016. godine posjetila je delegacija Akademije ravnopravnosti iz Sarajeva u sklopu studijskog posjeta Republici Hrvatskoj. Delegaciju su činili predstavnici Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, Policijske akademije, Agencije za ravnopravnost spolova BiH, Gender centra Republike Srpske, Sarajevskog otvorenog Centra, Komisije za ravnopravnost spolova, Institucije ombudsmana BiH, Centra za edukaciju sudija i tužilaca u Republici Srpskoj i MUP-a Republike Srpske. Cilj posjete bio je upoznavanje s iskustvom Republike Hrvatske u integraciji u EU i o pravima LGBT osoba.
* Predstavnica Policijske akademije sudjelovala je na dvodnevnom seminaru o kaznenim djelima počinjenim zbog predrasuda prema osobama s invaliditetom, koji je održan 2. i 3. lipnja 2016. u Zagrebu, a čiji je domaćin i suorganizator bila  Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom. U organizaciji seminara namijenjenog djelatnicima državnih odvjetništava i policije, sudjelovali su Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade RH, Europska mreža za neovisni život (ENIL) i Ured za demokratske institucije i ljudska prava (ODIHR) pri Organizaciji za europsku sigurnost i suradnju (OESS). Ovaj seminar pružio je priliku policijskim službenicima i državnom odvjetništvu da se upoznaju s time što čini zločin iz mržnje prema osobama s invaliditetom i kako se on razlikuje od ostalih zločina iz mržnje, kako ga evidentirati, istraživati, kvalificirati i zastupati na sudu.
* Temeljem zamolbe sarajevskog Otvorenog Centra izrađen je Program obuke za suzbijanje zločina iz mržnje za policijske službenike/ice kantonalnih MUP-ova, koji su sačinile djelatnice Policijske akademije, nacionalne trenerice za zločine iz mržnje. Održana su tri modula Obuke za policijske službenike/ice kantonalnih MUP-ova i Policijske akademije FBiH, na Jahorini u rujnu i listopadu 2016. godine. Evaluacija treninga pokazala je da je program bio dobro osmišljen i da se kroz interaktivni trening koji je uključivao praktične vježbe i rad u grupama, sudionicima uspjela približiti tematika zločina iz mržnje, koristeći pri tom konkretne primjere iz policijske i sudske prakse u Republici Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini.
* U kontekstu suradnje Policijske akademije s CEPOL-om (Agencijom Europske unije za osposobljavanje u području izvršavanja zakonodavstva), hrvatski policijski službenici/e upućuju se na aktivnosti koje CEPOL organizira na temu zločina iz mržnje (Hate Crimes, Online Hate Speech), sukladno godišnjem programu radu. Također, Policijska akademija je u Zagrebu u dva navrata organizirala CEPOL aktivnost „Hate Crimes“, u 2016. i 2018. godini, budući su oba puta aplikacije Policijske akademije ocijenjene najboljima te su dobivena bespovratna sredstva za njihovo organiziranje. Tako je od 4. do 7. srpnja 2016. godine proveden CEPOL tečaj „Hate Crimes“, na kojem su sudjelovala 32 policijska službenika iz država članica Europske unije, Islanda i Turske. Cilj spomenutog tečaja bila je razmjena dobre prakse i iskustava država članica te podizanje razine svijesti policijskih službenika o ovoj problematici. Na tečaju se raspravljalo o prepoznavanju i istraživanju zločina iz mržnje, kako razumjeti ponašanje počinitelja kaznenih djela počinjenih iz mržnje, kako postupati sa žrtvama i svjedocima, koji su to simboli mržnje i gdje se mogu naći te kako prepoznati govor mržnje i suzbiti njegovo širenje u medijima. Prezentirani su primjeri dobre policijske prakse Ujedinjenog Kraljevstva i Poljske, kao i učinkoviti načini prijavljivanja zločina iz mržnje, ali i značaj suradnje s organizacijama civilnog društva. Bilo je riječi i o karakteristikama zločina iz mržnje prema osobama s invaliditetom, kako se on razlikuje od ostalih zločina te kako ga prepoznati, istraživati, kvalificirati i zastupati na sudu. Osim hrvatskih eksperata na tečaju su sudjelovali predstavnici Ujedinjenog Kraljevstva, Poljske, Latvije te FRA-e (Agencije EU za temeljna prava) i ODIHR-a, OESS-ovog Ureda za demokratske institucije i ljudska prava.
* U vremenskom razdoblju od 28. listopada do 2. prosinca 2016. godine policijska službenica Policijske akademije sudjelovala je u organizaciji i realizaciji ciklusa dvodnevnih seminara za predstavnike Županijskih timova za prevenciju i suzbijanje nasilja u obitelji, u organizaciji tadašnjeg Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku pod nazivom Međuresorna edukacija „Možemo zajedno“ za ukupno 175 polaznika iz svih nadležnih resora (od čega 21 policijski službenik).

2018. godina

* Na drugoj CEPOL aktivnost pod nazivom „Hate Crimes“, koja se održala od 2. do 5. srpnja 2018. godine, u Policijskoj akademiji, naglasak je bio na prepoznavanju i istraživanju zločina iz mržnje, postupanju sa žrtvama i svjedocima, ranjivim skupinama (osobe s invaliditetom, LGBT osobe, Romi), islamofobiji, simbolima mržnje i govoru mržnje, prikupljanju podataka, ali i važnosti policijsko-pravosudne suradnje u istraživanju zločina iz mržnje. Sudjelovala su ukupno 34 policijska službenika, službenika iz područja sigurnosti, državna odvjetnika, predstavnika fakulteta i Policijskih akademija iz država članica EU i Turske. Uz hrvatske eksperte u svojstvu predavača svoja su iskustva i dobru praksu podijelili i eksperti iz Mađarske, Portugala, Velike Britanije i FRA - European Union Agency for Fundamental Rights.
* Nastavno na dobru suradnju s organizacijom civilnog društva Zagreb Pride, Policijska akademija je koordinirala provođenje edukacije za policijske službenike PU zagrebačke, 10. i 11. rujna 2018. godine u Zagrebu. Edukacija se provodila u sklopu međunarodnog projekta „Come forward!“. Osnaživanje i podrška žrtvama anti-LGBT zločina iz mržnje koji su u partnerstvu provodile organizacije civilnog društva iz Hrvatske, Belgije, Bugarske, Italije, Grčke, Litve, Mađarske, Poljske, Španjolske i Ujedinjenog Kraljevstva. Projekt se bavio unaprjeđenjem zaštite od homofobnih i transfobnih zločina iz mržnje, izgradnjom kapaciteta organizacija civilnog društva te pružanjem podrške policijskim službenicima i službenicima koji rade u centrima gdje žrtve prijavljuju zločine iz mržnje, kao i službama koje pružaju podršku žrtvama zločina iz mržnje. Ciljane skupine bili su policijski službenici/službenice te centri za pomoć žrtvama kaznenih djela. U sklopu projekta provedena je edukacija o postupanju prema LGBTIQ žrtvama zločina iz mržnje, u trajanju od dan i pol za 30 policijskih službenika/službenica temeljne i kriminalističke policije iz policijskih postaja s područja grada Zagreba.
* Predstavnica Policijske akademije sudjelovala je na Okruglom stolu „Govor mržnje u Hrvatskoj: kako naprijed?“, održanom 30. listopada 2018. godine u organizaciji Pučke pravobraniteljice.

2019. godina

* Predstavnica Policijske akademije u svojstvu eksperta sudjelovala je u aktivnostima Radne skupine za praćenje zločina iz mržnje kao i u posebnoj Radnoj skupini na izradi novog Protokola za praćenje zločina iz mržnje. Sudjelovala je kao izlagač u Studijskom posjetu delegacije Gruzije Republici Hrvatskoj u travnju 2019. godine, na temu borbe protiv diskriminacije, zločina iz mržnje i govora mržnje u sklopu projekta Vijeća Europe. Delegaciju su činili predstavnici policije, suci, tužitelji i predstavnici civilnog društva.
* U lipnju 2019. godine predstavnica Policijske akademije sudjelovala je kao ekspert na CEPOL-ovoj rezidencijalnoj aktivnosti „Online Hate Speech“ u Madridu, Španjolska.

Ova aktivnost u organizaciji Nacionalnog ureda za zločine iz mržnje Ministarstva unutarnjih poslova Kraljevine Španjolske imala je za cilj osposobiti policijske službenike prvenstveno kriminalističke policije, za učinkovito prepoznavanje i rješavanje incidenata povezanih s „govorom mržnje“. Aktivnost se fokusirala na identifikaciju i komparaciju zakonskih propisa vezano za regulaciju „govora mržnje“ u državama članicama; na promociju dobre prakse i brige za žrtve zločina iz mržnje; na analizu dobrih rješenja u suzbijanju „govora mržnje“ na području Europske unije; na poznavanje Kodeksa postupanja za borbu protiv nezakonitog govora mržnje na internetu i metodologiju rada IT kompanija; na posljednje tehnike monitoringa koje se koriste u identifikaciji „govora mržnje“ na društvenim mrežama te na osnaživanje prevencije kroz različite kampanje usmjerene na suzbijanje „govora mržnje“.

* Predstavnica Policijske akademije u svojstvu eksperta sudjelovala je u projektu V START - Podrška žrtvama zločina iz mržnje kroz podizanje svijesti i umrežavanje, na Konferenciji koja se održala 28. svibnja 2019. godine u Zagrebu. Također, u sklopu projekta sudjelovala je kao predavač na radionicama za policijske službenike/ce o prepoznavanju i postupanju u slučajevima zločina iz mržnje koje su se održale 17. i 18. lipnja 2019. godine u Policijskoj akademiji.

Nadalje, od 1. siječnja 2016. godine do 31. prosinca 2019. godine kontinuirano pada broj opredijeljenih osiguranih osoba u djelatnosti zdravstvene zaštite žena na primarnoj razini (1.569.980 u 2016. godini i 1.542.200 u 2019. godini) te se bilježi i pad izvršenih preventivnih DTP (2.596.513 u 2016. godini i 2.343.463 u 2019. godini).

U djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece u razdoblju od 2016. do 2019. godini evidentiran je blagi porast broja provedenih preventivnih DTP (809.837 u 2016. godini i 833.793 u 2019. godini) uz podjednak broj opredijeljenih osiguranih osoba, djece predškolske dobi (357.560 u 2016. godini i 357.141 u 2019. godini).

U djelatnosti opće/obiteljske medicine zabilježen je porast broja provedenih preventivnih DTP u razdoblju od 2016. do 2019. godine (2.309.067 u 2016. godini i 2.943.643 u 2019. godini) uz manji pad broja opredijeljenih osiguranih osoba (3.803.867 u 2016.godini i 3.700.229 u 2019. godini).

* **Sprječavanje bolesti**

**Zaključci XXII-2 (2021) Europskog odbora za socijalna prava**

***a) Opišite mjere koje su poduzete kako bi se osigurala promocija istraživanja cjepiva, njihovo odgovarajuće financiranje i učinkovita koordinacija između javnih i privatnih dionika.***

Nuspojave cijepljenja u Hrvatskoj prate se temeljem odredbi Zakona o lijekovima i Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Svaki zdravstveni djelatnik koji dijagnosticira nuspojavu cijepljenja obvezan je prijaviti nuspojavu Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i/ili Hrvatskoj agenciji za lijekove i medicinske proizvode. HZJZ i HALMED razmjenjuju prijave koje dobiju.

Nuspojave HALMED-u zdravstveni radnici i svi ostali građani mogu prijaviti online, emailom i pisanim putem, a HZJZ-u zdravstveni radnici emailom i pisanim putem.

Informacijski sustav Ministarstva zdravstva - eCIJEPIH, elektronički osobni cijepni karton, nalazi se u pilot fazi. Ako se svi dionici u sustavu cijepljenja spoje na eCIJEPIH informatičku platformu i ako bude dobro funkcionirala, nuspojave cijepljenja će zdravstveni radnici moći slati HALMED-u i HZJZ-u putem eCIJEPIH platforme.

Izvještaji o nuspojavama cijepljenja HZJZ godišnje objavljuje, a HALMED u okviru izvještaja o nuspojavama lijekova također jednom godišnje. Za potrebe pojačanog praćenja nuspojava cjepiva protiv COVID-19 predlažemo mjesečno izvještavanje prema Ministarstvu zdravstva, počevši mjesec dana nakon početka cijepljenja prvom pristiglom količinom cjepiva.

Informacije o neočekivanim događajima, teškim i ozbiljnim nuspojavama ili grupiranjima nuspojava HALMED i HZJZ trebaju odmah razmijeniti i zajedno obavijestiti Ministarstvo zdravstva.

Također se kontinuirano prati obuhvat cijepljenja i odaziv populacije na cijepljenje te se podaci prikazuju u Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu ([www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr)).

Utjecaj cijepljenja na pobol populacije kroz prijavu zaraznih bolesti obveza je svakog liječnika. Time se prati primjerice broj oboljelih od ospica u odnosu na udio cijepljenje populacije.

Osim edukacija promicanja cijepljenja prema općoj populaciji, HZJZ provodi posebne edukacije zdravstvenih djelatnika (HZJZ i županijski zavodi), što je zapravo ključna aktivnosti u promicanju cijepljenja.

Studija učinkovitosti cijepljenja provodi se vezano uz cijepljenja protiv gripe kroz EU projekt e-MOVE:

-MOVE+ (engl. Integrated Monitoring of Vaccines in Europe) je konzorcij 24 partnera (regionalni i nacionalni zavodi za javno zdravstvo, SME, Sveučilišta iz 17 zemalja članica EU/EEA). Trajanje projekta je tri godine.

I-MOVE+ je akronim za integrirano praćenje učinka cjepiva u Europi. I-MOVE+ je dobio sredstva Europske Komisije (H2020) da identificira, provede pilot testiranja, koristi te podijeli najbolje dizajne studija za mjerenje u realnom vremenu učinkovitosti i učinka cjepiva koja se koriste u starijoj populaciji za sprječavanje gripe i pneumokoknih infekcija.

Cilj projekta je razviti održivu platformu primarne zdravstvene zaštite, bolnica i mreža laboratorija koji koriste validirane standardizirane metode da bi ocijenili postojeće i nove programe cijepljenja neovisno o komercijalnim interesima. Cilj je izmjeriti i usporediti efikasnost (engl. vaccine effectiveness; VE ) i učinak (engl. vaccine impact; VI ) cjepiva protiv gripe i pneumokoknih cjepiva te strategija cijepljenja populacije starijih u Europi.

Rezultati će omogućiti bolje razumijevanje čimbenika koji utječu na specifičnu VE, trajanje zaštite pneumokoknih cjepiva i cjepiva protiv gripe, interakcije među cjepivima, ulogu ponavljanih cijepljenja i slično. Ova suradnja zemalja članica EU odgovara i na pitanja za čije su odgovore potrebni veliki uzorci a omogućit će se i dijeljenje stručnosti koje se ne može postići zasebno u svakoj zemlji. Također će se omogući i korištenje najboljih metoda i rezultata u korist svih zemalja EU, bez obzira na njihova trenutna javnozdravstvena postignuća. Rezultati će se dijeliti s međunarodnim partnerima.

1. ***b) Izradite opći pregled zdravstvenih usluga na mjestima namijenjenim zadržavanju osoba, posebice u zatvorima (pod čijom odgovornošću rade, koje je ministarstvo za njih nadležno, razine osoblja i druga sredstva, praktične mjere, medicinski pregled pri dolasku, pristup specijalističkoj skrbi, prevencija zaraznih bolesti, pružanje skrbi o mentalnom zdravlju, uvjeti skrbi u ustanovama u zajednici prema potrebi itd.).***

Ovisnost je, nažalost, vrlo često izravno povezana s činjenjem kaznenih djela te ovu skupinu zatvorenika karakterizira viša stopa recidivizma nego u općoj zatvoreničkoj populaciji, skloniji su rizičnom ponašanju u zatvoru od ostale zatvoreničke populacije te razvoju zdravstvenih problema (Hepatitis, HIV te općenito lošije zdravstveno stanje).

U ukupnoj populaciji ovisnika o drogama najviše je zastupljena ovisnost o opioidima i višestruka ovisnost, a slijede je ovisnost o kanabinoidima, sedativima i hipnoticima i kokainu.

Oni koji su ovisni o stimulansima, halucinogenima i isparljivim otapalima najmanje su zastupljeni. Ovisnici o drogama čine specifičnu kategoriju zatvorenika. Iako je jedan dio njih primarno kriminaliziran, najveći broj ovih zatvorenika kaznena djela čini kao izravnu ili neizravnu posljedicu ovisnosti. Stoga je tretman ovisnika u zatvorskom sustavu usmjeren na prevenciju ovisničkog, a time i kriminalnog recidiva.

Tijekom 2019. godine u zatvorskom sustavu boravilo je ukupno 1.216 zatvorenika i maloljetnika s problemom ovisnosti o drogama, a tijekom 2018. godine njih 1.299. Udio zatvorenika s problemom ovisnosti o drogama bio je 9,6 % dok je u 2018. godine bio 11,4 % ukupne zatvoreničke populacije u toj godini.

U navedenom razdoblju udio maloljetnika s problemom ovisnosti o drogama u ukupnoj populaciji maloljetnika koji su na izvršavanju odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod ili na izvršavanju kazne maloljetničkog zatvora bio je i veći i kretao se oko 35,85 %. Tako je tijekom 2019. godine bilo 106 maloljetnika na izvršavanju odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod, dok je na izvršavanju kazne maloljetničkog zatvora bilo 17 maloljetnika, a do njih 38 ili 35,8 % je imalo problem ovisnosti o drogama ili probleme uzrokovane uporabom droga.

U razdoblju od 2016. do 2019. godine od 819 zatvorenika ovisnika koji su izdržavali kaznu zatvora udio osoba s problemom ovisnosti koji su imali uz zatvor izrečenu mjeru obveznog liječenje je relativno stabilan i kreće se u rasponu od 32,12 % 2019. do 26,62 % 2016. godine (2018.: 25,19 %, 2017.: 18,45 %, 2016.: 26,62 %). Međutim, u navedenom razdoblju ukupan broj osoba koje su imale problem ovisnosti o drogama i/ili poremećaje uzrokovane upotrebom psihoaktivnih tvari u kontinuiranom je padu ( 2016. godine 819, 2017., godine 759, 2018. godine 401 te 2019. godine 386 osoba)

U zatvorskom sustavu kontinuirano je prisutna primjena farmakoterapije opijatskim agonistima metadonom i buprenorfinom za detoksikaciju i/ili održavanje opijatskih ovisnika.

U usporedbi s općom zatvorskom populacijom, ovisnici o drogama skloniji su medicinskim problemima: virusnom hepatitisu B i C, HIV-u i lošijem medicinskom stanju općenito uzrokovanom dugotrajnom uporabom droga, što zahtijeva dodatnu medicinsku njegu.

Tijekom navedenog razdoblja kontinuirano se u zatvorskom sustavu provode testiranja na Hepatitis C i HIV. Najveći postotak pozitivnih na hepatitis bio je 2017. godine njih 73, 36 % te 2019. godine kada je bilo i najviše pozitivnih na HIV. Tijekom 2016. godine brzim testovima na hepatitis i HIV su testirana ukupno 278 zatvorenika, među kojima je 41,72 % (116) bilo pozitivno na HCV, a tri zatvorenika bila su HIV pozitivna (1,07 %). U 2017. godini brzim testovima na hepatitis i/ili HIV testirano je ukupno 190 zatvorenika, među kojima je njih 139 odnosno 73,16 % bilo pozitivno na HCV te nije bilo HIV pozitivnih zatvorenika. Tijekom 2018. godine provedeno je 196 testiranja zatvorenika na hepatitis i/ili HIV među kojima se nalazilo 150 zatvorenika za koje je utvrđeno da su pozitivni na hepatitis C.

Tijekom 2019. godine provedeno je 142 testiranja zatvorenika na hepatitis i/ili HIV ali se broj osoba povećao te su u 2019. godini 184 zatvorenika bila pozitivna na hepatitis C i 10 zatvorenika je bilo pozitivno na HIV.

Pripadnicima Oružanih snaga Republike Hrvatske koji su smješteni u vojarnama i drugim vojnim lokacijama, osigurano je pružanje zdravstvene usluge primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakonom o službi u Oružanim snagama Republike Hrvatske te podzakonskim propisima Pravilnikom o postupku i ovlastima u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu i prava na zdravstveno osiguranje pripadnika Oružanih snaga Republike Hrvatske, Pravilnikom o zdravstvenoj potpori u Oružanim snagama Republike Hrvatske te Pravilnikom o sadržaju mjera specifične zdravstvene zaštite djelatnika Ministarstva obrane i pripadnika Oružanih snaga Republike Hrvatske.

 U sustavu vojne zdravstvene službe djeluju vojne ordinacije opće i dentalne medicine koje pripadnicima Oružanih snaga Republike Hrvatske pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu koje su ugovorom između Ministarstva obrane i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje uključene u Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske (sustav CEZIH).

 Za potrebe pružanja specifične zdravstvene zaštite pripadnicima Oružanih snaga Republike Hrvatske, ustrojeni su Zavod za zrakoplovnu medicinu i Zavod za pomorsku medicinu u sastavu Vojnog zdravstvenog središta koje ima status vojne zdravstvene ustanove.

 Navedeni zavodi provode prethodne, redovite i izvanredne zdravstvene preglede kandidata i pripadnika Oružanih snaga Republike Hrvatske u skladu s odredbama Pravilnika o utvrđivanju zdravstvenih, psihičkih, tjelesnih i sigurnosnih uvjeta za prijam u službu u Oružane snage Republike Hrvatske te Pravilnika o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti za vojnu službu.

1. ***c) Navedite informacije o dostupnosti i obujmu zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja koja se temelji u zajednici te o prijenosu zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja iz prijašnjih velikih institucija u zajednicu. Navedite statističke podatke o mjerama informiranja u vezi s procjenom mentalnog zdravlja ranjivih populacija, uključujući populacije koje žive u uvjetima siromaštva ili isključenosti, nezaposlene (posebice dugotrajno nezaposlene). Navedite i informacije o proaktivnim mjerama koje su donesene kako bi se osiguralo da osobe kojima je potrebna mentalna skrb ne budu zapostavljene. Navedite podatke dobivene od zatvorskih službi za zdravstvenu skrb o brojevima zatvorenika za koje se smatra da imaju problema s mentalnim zdravljem te koji, prema mišljenju zdravstvenih stručnjaka, ne pripadaju u zatvorski sustav ili koji bi bili pošteđeni situacije u kojoj se nalaze da im je u zajednici ili specijaliziranim ustanovama bila dostupna odgovarajuća zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja.***

Tijekom 2016. i 2017. godine u Republici Hrvatskoj je provođen Twinning projekt: Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja koji su provodili Trimbos Institut za mentalno zdravlje i ovisnost iz Nizozemske, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Središnja agencija za financiranje i ugovaranje programa i projekata Europske unije i drugi dionici.

Cilj projekta Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja bio je povećati zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja jačanjem kapaciteta zajednice, uključujući pristupačnije i učinkovitije liječenje i rehabilitaciju osoba s poremećajima mentalnog zdravlja.

Projekt je na temelju analize zakonodavstva i izvješća službi za mentalno zdravlje donio preporuku za unaprjeđenje hrvatskog zdravstvenog sustava te reorijentaciju sustava zaštite mentalnog zdravlja, od bolničkog, kakav je u najvećoj mjeri još uvijek u Republici Hrvatskoj, prema sustavu zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, temeljenom na osnivanju multidisciplinarnih mobilnih timova osposobljenih za pružanje intervencije u kući, odnosno primarnoj zajednici korisnika, osnaživanju korisnika i njihovom uključivanju u rad timova kao stručnjaka po iskustvu. U Republici Hrvatskoj je o načelima zaštite mentalnog zdravlja u zajednici educirano 275 zdravstvenih djelatnika, koji su potom nastavili s edukacijom svojih kolega. Tijekom provedbe projekta je zahvaljujući suradnji s medijima, udrugama korisnika i ostalih dionika podignuta svijest javnosti o temi mentalnog zdravlja te je u Hrvatskoj osnovana krovna udruga osoba oboljelih od mentalnih poremećaja SUMEZ.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji s Ministarstvom zdravstva, županijskim zavodima za javno zdravstvo i Hrvatskim društvom za školsku i sveučilišnu medicinu HLZ-a kao i Ministarstvom znanosti i obrazovanjazapočeo je s provedbom pilot projekta Probira rizika u mentalnom zdravlju školske djece 2020. godine. Pilot projekt provode timovi školske medicine tijekom sistemskih pregleda učenika 1. razreda srednje škole tijekom drugog obrazovnog razdoblja školske godine 2019/2020 u cijeloj Republici Hrvatskoj, kao temelj za širu trajnu primjenu u narednim godinama (pilot projekt je zastao zbog situacije s COVID-19 no planira se nastavak provedbe u sljedećoj školskoj godine ovisno o epidemiološkoj situaciji).

U sastavu Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske ustrojena je psihološka struka koja aktivno sudjeluje u pružanju zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja djelatnika Ministarstva obrane i pripadnika Oružanih snaga Republike Hrvatske.

1. ***d) Također navedite podatke o broju smrtnih slučajeva uslijed zlouporabe droga te o prijenosu zaraznih bolesti među ljudima koji upotrebljavaju ili ubrizgavaju opojna sredstva, kako u zajednici tako i u zatvorskom okruženju. Navedite pregled nacionalnih politika osmišljenih kao odgovor na zlouporabu opojnih sredstava i povezanih poremećaja (odvraćanje od droga, edukacija te javnozdravstvenih pristupa smanjenju štetnih učinaka, uključujući upotrebu ili dostupnost neophodnih lijekova za liječenje ovisnosti s popisa Svjetske zdravstvene organizacije) uz poštivanje kriterija „dostupnosti, pristupačnosti, prihvatljivosti i dovoljne kvalitete“ (Svjetska zdravstvena organizacija - okvir „3AQ”). Provođenje tih politika uvijek je podložno potrebi dobivanja informiranog pristanka. Takvim se pristankom s jedne strane isključuje pristanak uz prinudu (kao u slučaju prihvaćanja odvikavanja i drugih obveznih oblika liječenja umjesto lišavanja slobode kao kazne), a s druge strane isključuje se pristanak utemeljen na nedovoljnim, netočnim ili obmanjujućim informacijama (tj. onaj koji se ne temelji na najsuvremenijim znanstvenim dokazima).***

U razdoblju od 2016. do 2018. godine među osobama koje su ikad bile na liječenju zbog zlouporabe nekog psihoaktivnog sredstva sveukupno je umrlo 514 osoba. Podaci za 2019. godinu su obrađeni i dostupni. U odnosu na spol, sveukupno je umrlo 419 muškaraca (81,5 %) te 95 žena (18,5 %).

U 2018. godini sveukupno je među osobama liječenim zbog zlouporabe nekog psihoaktivnog sredstva umrlo 255 osoba. Kao vodeći uzrok smrti 2018. godine bilježe se ostale te maligne bolesti (52,6 %), slijedi predoziranje heroinom koje se kao uzrok smrti navodi znatno češće nego godinu ranije (kod 33 osobe odnosno 13 %). Nešto više od 8 % osoba umrlo je uslijed nesreća. Predoziranje metadonom navodi se kao uzrok smrti kod 12 osoba (4,7 %).

U promatranom razdoblju broj umrlih među osobama koje su ikad bile na liječenju zbog zlouporabe nekog psihoaktivnog sredstva raste iz godinu u godinu te je u 2018. godini umrlo 90 osoba više nego 2017. godine. Međutim, potrebno je istaknuti da je 2018. godine došlo do promjene metodologije računanja te povezivanja podataka Registra osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga s Registrom uzroka smrti.

**Tablica: Kretanje broja i udjela umrlih prema uzroku smrti među osobama liječenim zbog zlouporabe nekog**

**psihoaktivnog sredstva**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uzrok smrti** | **2016.** | **Udio** | **2017.** | **Udio** | **2018.** | **Udio** | **Sveukupno 2016. - 2018.** | **Sveukupno udio** |
| Ostale bolesti | 10 | 11,11 | 65 | 38,46 | 97 | 38,04 | 172 | 33,46 |
| Maligne bolesti | n.p. | 0,00 | 25 | 14,79 | 37 | 14,51 | 62 | 12,06 |
| Predoziranje heroinom | 14 | 15,56 | 3 | 1,78 | 33 | 12,94 | 50 | 9,73 |
| Nesreće | n.p. | 0,00 | 27 | 15,98 | 21 | 8,24 | 48 | 9,34 |
| Nepoznato | 26 | 28,89 | 16 | 9,47 | 0 | 0,00 | 42 | 8,17 |
| Predoziranje metadonom | 18 | 20,00 | 6 | 3,53 | 12 | 4,71 | 36 | 7,00 |
| Suicid | 4 | 4,44 | 7 | 4,14 | 22 | 8,63 | 33 | 6,42 |
| Hepatitis C | 10 | 11,11 | 13 | 7,69 | 9 | 3,53 | 32 | 6,23 |
| Intoksikacija lijekovima | n.p. | 0,00 | 6 | 3,55 | 23 | 9,02 | 29 | 5,64 |
| Predoziranje kokainom | 3 | 3,33 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 3 | 0,58 |
| Predoziranje kanabinoidima | n.p. | 0,00 | 1 | 0,59 | 0 | 0,00 | 1 | 0,19 |
| HIV | n.p. | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,39 | 1 | 0,19 |
| **UKUPNO** | **90** | 100,00 | **169** | 100,00 | **255** | 100,00 | **514** | 100,00 |

 Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tijekom 2019. godine završen je rad na novim strateškim dokumentima (Nacrt Nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti 2020.-2029., Nacrt Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti 2020.-2024.) koji predstavljaju zaokret i novi pristup u kreiranju integrativne i koherentne politike u ovom području te definiraju nacionalne ciljeve i prioritete politike prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima, ključne aktivnosti te nositelje i rokove provedbe. Uzimajući u obzir nove trendove i izazove, nacrti Nacionalne strategije i Akcijskog plana rezultat su stručnih konzultacija i rasprava o potrebi redefiniranja i preusmjeravanja dosadašnjega nacionalnog strateškog okvira na području politika prema ovisnostima tako da se umjesto pojedinačnih strategija za različita sredstva ovisnosti, koje su u prethodnom razdoblju bile na snazi i u nadležnosti različitih resora, izradi jedinstveni strateški dokument koji će biti usmjeren na sve vrste ovisnosti (na sredstva ovisnosti - alkohol, duhan i droge te na ponašajne ovisnosti - kockanje/klađenje, prekomjerno korištenje internetom i društvenim mrežama i dr.). Stoga se ovim novim dokumentima daje sveobuhvatna nacionalna orijentacija politike prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima u cilju smanjenja uporabe legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti te razvoja ponašajnih ovisnosti. Vizija postavljena u Nacionalnoj strategiji je smanjiti ponudu i potražnju droga, štetnu uporabu alkohola, prevalenciju pušenja kao i pojavu ponašajnih ovisnosti te putem integriranog i uravnoteženog pristupa pružiti odgovarajuću zaštitu života i zdravlja djece, mladih, obitelji i pojedinca a s tim u vezi i zadržati stanje raširenosti uporabe različitih sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti u okvirima društveno prihvatljivog rizika, kako se ne bi narušile temeljne vrijednosti društva i ugrozila sigurnost stanovništva.

Unutar zdravstvenog sustava tretman osoba koje konzumiraju droge ili su ovisnici o drogama podijeljen je na bolnički i izvanbolnički sustav liječenja. Tretman u bolničkom sustavu osigurava se za osobe koje zloporabe droge i koji žele uspostaviti apstinenciju a imaju znatne fizičke i psihičke komorbiditete. Međutim, temeljni oblik organizacije liječenja ovisnosti o drogama u Republici Hrvatskoj je izvanbolničko liječenje koje se provodi u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo.

U sustavu socijalne skrbi postoje dva osnovna tipa ustanova koje pružaju usluge tretmana. To su centri za socijalnu skrb i domovi socijalne skrbi (na prvom mjestu domovi za odgoj i odgojni domovi za djecu i djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi) te domovi socijalne skrbi za ovisnike i terapijske zajednice. Za ovisnike koji se mogu motivirati za potpuno odvikavanje (drug-free postupak) postoji mogućnost pružanja usluga u domu za djecu ili odrasle osobe ovisne o alkoholu, drogama i drugim psihoaktivnim sredstvima te terapijskim zajednicama. Pojedini oblici tretmana provode se i u okviru udruga i terapijskih zajednica koje su ustrojene i djeluju kao udruge, a financiranje tretmana u okviru ovih organizacija provodi se putem samofinanciranja, donacija domaćih i stranih donatora i/ili na temelju javnih natječaja.

U 2019. godini u zdravstvenom sustavu (službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i bolnice) ukupno je bilo 6.858 osoba što predstavlja blago povećanje od 0,4 % u odnosu na 2018. godinu kada je u zdravstvenom sustavu bila liječena 6.831 osoba. U 2018. godini u zdravstvenom sustavu ukupno je bilo 6.831 osoba, što je u odnosu na 2017. godinu smanjenje za 5 % kada je u zdravstvenom sustavu bilo 7.157 osoba.

Broj ovisnika stagnira ili je u opadanju u razdoblju od 2016. do 2019. godine, sa izuzetkom 2017. godine kada je broj ovisnika porastao za 0,7 % te u odnosu na 2018. godinu kada je porastao za 0,4 %. U 2018. godini zabilježeno je 5 % manje ovisnika nego u 2017. godini. Kontinuirano u proteklom razdoblju, većina ovisnika u sustavu liječenja su ovisnici o opijatima (oko 80 % svih liječenih ovisnika). Međutim, u 2017. i 2018. godini došlo je do novog značajnog porasta broja osoba ovisnih o drogama ili konzumiranju kanabisa. Prema podacima o spolu i dobi liječenih osoba s problemom ovisnosti, kao i prethodnih godina, većinu liječenih osoba čine muškarci čiji se omjer kreće oko 4,5 naspram 1 u korist muškaraca. Broj novih ovisnika u sustavu stagnira ili se smanjuje a osobito se smanjuje broj novih opijatskih ovisnika u sustavu tretmana. Većina opijatskih ovisnika je na nekom obliku supstitucijske terapije njih oko 80 %. Kao i u cijeloj Europi, i u Republici Hrvatskoj prosječne dobi liječenih osoba (muškaraca i žena) pokazuju trend rasta pa su tako i u 2019. godini većina liječenih stariji od 35 godina. Žene su u prosjeku imale 36,5 godina, u posljednjih deset godina starije su za 7 godina. Muškarci su prosječno imali 38,2 godina, a u posljednjih 10 godina prosječna dob liječenih muškaraca povećala se za 8 godina. Od svih osoba liječenih u 2019. godini iz podataka o roditeljskom statusu vidljivo je da ih 2.602 (37,9 %) ima djecu, što je malo povećanje u odnosu na 2018. godinu, kada je djecu imalo 37,7 % osoba. Prema roditeljskom statusu, ima više majki (51,1 %) nego očeva (35,2 %).

Također, broj osoba unutar terapijskih zajednica u razdoblju od 2016. do 2019. godine kreće se u rasponu od 682 osobe u 2019. godini do 497 osoba u 2017. godini te ga karakterizira trend porasta za 19 % u odnosu na 2018. godinu te za 37,2 % u odnosu na 2017. godinu. Omjer muškaraca i žena u terapijskim zajednicama je oko 5,1 : 1,0 u korist muškaraca. U terapijskim zajednicama udio broja osoba s problemom opijatske ovisnosti je između 50 do 60 %, a u 2019. godini gotovo je izjednačen (njih 354 ili 51,9 %) s brojem osoba s problemom neopijatske ovisnosti (njih 328 ili 48,1 %) pri čemu je značajno naglasiti da se taj omjer značajno razlikuje nego omjer osoba s problemom opijatske ovisnosti u zdravstvenom sustavu.

Programi oporavka i rehabilitacije osoba s problemom ovisnosti o drogama kroz pružanje paketa usluga usmjerenih uspješnom održavanju apstinencije i njihove društvene reintegracije u Hrvatskoj se sustavno provode od 2007. godine u sklopu Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama. U cilju poticanja zapošljavanja socijalno osjetljivih skupina, među koje spadaju i liječeni ovisnici o drogama, provede se mjera za poticanje obrazovanja i zapošljavanja liječenih ovisnika o drogama kroz aktivnosti profesionalnog usmjeravanja te mjere aktivne politike sufinanciranja i financiranja obrazovanja i zapošljavanja. Od 19. travnja 2007. godine, kada je usvojen Projekt resocijalizacije do 31. prosinca 2019. godine, Hrvatski zavod za zapošljavanje ukupno je proveo profesionalno usmjeravanje i procjenu radne sposobnosti za 1.175 osoba liječenih zbog problema ovisnosti o drogama, 357 osoba liječenih zbog problema ovisnosti o drogama je bilo uključeno u obrazovne programe, a 873 osoba liječenih zbog problema ovisnosti o drogama je ostvarilo zaposlenje, uključivši i zapošljavanje u javnim radovima. Dodatno, 896 osoba liječenih zbog problema ovisnosti ostvarilo je pravo na školovanje na teret Ministarstva znanosti i obrazovanja, a oko 11.200 osoba bilo je uključeno u neki oblik pomoći koju su im pružile udruge.

Nadalje, ustrojstvene jedinice Oružanih snaga Republike Hrvatske u čijem sastavu djeluju zdravstveni djelatnici te druge nadležne ustrojstvene jedinice, aktivno sudjeluju u provedbi mjera prevencije zlouporabe opojnih sredstava ovisnosti (droge i dr.).

***e) Navedite informacije o mjerama provedenim s ciljem sprječavanja izloženosti zagađenom zraku, vodi ili drugim oblicima zagađenja okoliša. To obuhvaća blizinu aktivnih ili neaktivnih (ali nepravilno izoliranih ili dekontaminiranih) industrijskih postrojenja u kojima su prisutne štetne tvari ili emisije, curenja ili izlijevanja otrova, uključujući polagano ispuštanje ili prijenos u obližnji okoliš. Također obuhvaća nuklearna postrojenja, rudnike, kao i mjere provedene u svrhu rješavanja zdravstvenih problema pogođenih populacija. Navedite i informacije o mjerama provedenim s ciljem informiranja javnosti, uključujući učenike i studente, o općim i lokalnim problemima zaštite okoliša.***

Informacije o institucionalnim strukturama za pravilno provođenje zakonodavstva Europske unije o okolišu u Republici Hrvatskoj, sukladno članku 23. stavcima 2., 3. i 4. Zakona o održivom gospodarenju otpadom gospodarenje otpadom i učinkovitost gospodarenja otpadom osigurava Vlada Republike Hrvatske i Ministarstvo gospodarstva i održivog razvoja, propisivanjem mjera gospodarenja otpadom, pri čemu je Fond za zaštitu okoliša i energetsku učinkovitost (u daljnjem tekstu: FZOEU) provedbeno tijelo na državnoj razini, a jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave dužne su na svom području osigurati uvjete i provedbu propisanih mjera gospodarenja otpadom.

U području zaštite i poboljšanja kvalitete zraka u Republici Hrvatskoj učinjeni su značajni pozitivni pomaci što je razvidno iz redovnih godišnjih Inventara o emisijama određenih onečišćujućih tvari u zraku.

Poduzete su brojne mjere i aktivnosti s ciljem usklađivanja s regulatornim standardima Europske unije što je predstavljalo s jedne strane veliki izazov za hrvatsko gospodarstvo, koje sustavno daje podršku i znatan doprinos učinkovitoj provedbi istih. Navedeno je predstavljalo osnovni mehanizam/instrument da postojeći zakonodavni okvir zaštite zraka kao i horizontalno zakonodavstvo zaštite okoliša, ali i drugi propisi vezano uz određene potencijalne sektore energetiku,  EU standarde vozila (EURO 6) - promet, prelazak na čistija goriva, primjena načela dobre poljoprivredne prakse propisuje veliki broj mjera s ciljem poboljšanja kvalitete zraka.

Potiču se energetska učinkovitost, obnovljivi izvori energije, primjene čistijih tehnologija, prelazak na čistiji prijevoz, zelena javna nabava.

  Portal „Kvaliteta zraka u Republici Hrvatskoj“ (poveznica: <http://iszz.azo.hr/iskzl/>) sadrži izmjerene koncentracije onečišćujućih tvari u zraku iz državne mreže za trajno praćenje kvalitete zraka (radom mreže upravlja Državni hidrometeorološki zavod, pod stručnim nadzorom Ministarstva zaštite okoliša i održivog razvoja) i iz lokalnih mreža (u nadležnosti županija, Grada Zagreba, gradova i općina). Vlasnik postaje za praćenje kvalitete zraka računalnom mrežom kontinuirano prenosi izvorne podatke o koncentracijama onečišćujućih tvari u zraku u realnom vremenu. Radi lakšeg razumijevanja podaci se prikazuju indeksom kvalitete zraka. Portal sadrži i validirane podatke o koncentracijama onečišćujućih tvari u zraka iz državne i lokalnih mreža kao i godišnja izvješća o praćenju kvalitete zraka. Podaci o kvaliteti zraka se iz mreže za razmjenu šalju Europskoj agenciji za okoliš/Europskoj komisiji (u daljnjem tekstu: EEA/EK) sustavom e-izvješćivanja. Podaci o izmjerenim koncentracijama onečišćujućih tvari mogu se pregledavati u pregledniku „Podaci“ na poveznici <http://iszz.azo.hr/iskzl/podatak.htm>. Godišnja izvješća o praćenju kvalitete zraka na području Republike Hrvatske, koja izrađuje Zavod/Ministarstvo dostupni su putem poveznice: <http://iszz.azo.hr/iskzl/godizvrpt.htm?pid=0&t=0>, dok se na poveznici <http://iszz.azo.hr/iskzl/godizvrpt.htm?pid=0&t=1> nalaze se izvješća državne mreže, a izvješća lokalnih mreža dostupna su na poveznici: <http://iszz.azo.hr/iskzl/godizvrpt.htm?pid=0&t=2>.

 Unatoč značajnom smanjenju emisija i provođenju mjera zaštite zraka, na području Republike Hrvatske još uvijek postoje područja gdje zrak nije prve kategorije, radi se o urbanim i industrijskim područjima  gdje su prekoračene granične ili ciljne vrijednosti kvalitete zraka. Odredbama Zakona o zaštiti zraka propisano je da ako u određenoj zoni ili aglomeraciji razine onečišćujućih tvari u zraku prekoračuju bilo koju graničnu ili ciljnu vrijednost, u svakom od tih slučajeva predstavničko tijelo jedinice lokalne samouprave, odnosno Grada Zagreba, donosi akcijski plan za poboljšanje kvalitete zraka za tu zonu ili aglomeraciju kako bi se, u što je moguće kraćem vremenu, osiguralo postizanje graničnih ili ciljnih vrijednosti. Akcijski plan za poboljšanje kvalitete zraka može dodatno obuhvatiti i posebne mjere koje imaju za cilj zaštitu osjetljivih skupina stanovništva, uključujući i djecu. Republika Hrvatska dostavlja podatke o akcijskim planovima za poboljšanje kvalitete zraka u zonama i aglomeracijama u kojima su ustanovljena prekoračenja graničnih i ciljnih vrijednosti EEA/EK.

 S ciljem ispunjavanja obveza smanjenja emisija onečišćujućih tvari u zraku za sumporov dioksid (SO2), dušikove okside (NOx), nemetanske hlapive organske spojeve (NMHOS), amonijak (NH3) i sitne lebdeće čestice (PM2,5) za razdoblje od 2020. do 2029. godine te od 2030. godine nadalje i doprinosa ostvarivanja ciljeva ograničavanja antropogenih emisija određenih onečišćujućih tvari u zraku, kako bi se ostvario napredak u postizanju razina kvalitete zraka koje ne dovode do značajnih negativnih učinaka i rizika za ljudsko zdravlje i okoliš, Vlada Republike Hrvatske je Odlukom 19. rujna 2019. godine donijela Program kontrole onečišćenja zraka za razdoblje od 2020. do 2029. godine. U okviru navedenog Programa provedena je analiza akcijskih planova za poboljšanje kvalitete zraka dostavljenih u EEA/EK.

Nadalje, promet i potreba za mobilnošću predstavlja jedan od najvećih pritisaka na okoliš u urbanim sredinama i izvjesno je da će jedan od najvećih izazova biti ograničenje porasta emisije iz sektora prometa.

Također, mala kućna ložišta koja koriste kruta goriva značajan su izvor emisija lebdećih čestica te u tom smislu treba ulagati i u poticanje korištenja obnovljivih izvora energije subvencioniranjem zamjene energenta, energetskom obnovom kuća i stambenih zgrada.

Slijedom navedenog potiče se kupnja okolišno prihvatljivijih vozila (poticajne naknade, subvencija kupaca); hibridnih i električnih vozila od strane FZOEU.

Jedan od ključnih mehanizama/regulatornih mjera je izdavanje okolišnih dozvola kojima se propisuju određene granične vrijednosti emisija za pojedine onečišćujuće tvari za koje se očekuju značajna ispuštanja u sve sastavnice okoliša uz primjenu mjera i najboljih raspoloživih tehnika za pojedina postrojenja. Svakako je nužno raditi na osvještavanju  gospodarstva  da se dobrom praksom, odnosno upravljanjem/manipulacijom unutar postrojenja, upravljanjem resursima može puno postići i bez velikih ulaganja u tzv. “end -of-pipe” mjere. Razmjena iskustava primjene samih raspoloživih tehnika je isto tako važna ne samo onih pozitivnih već i onih negativnih iskustava (razne platforme i tematske radionice unutar LRTAP Konvencije).

 Među ekonomskim instrumentima namijenjenim zaštiti okoliša u Republici Hrvatskoj prednjače naknade koje su vezane uz korištenje prirodnih resursa i onečišćenje okoliša. S ciljem brže i učinkovitije provedbe određenih aktivnosti postoje razni modeli financiranja/sufinanciranja na nacionalnoj razini, ali i putem fondova Europske unije. Na nacionalnoj razini na principu, odnosno  jednom od osnovnih načela zaštite okoliša „onečišćivač plaća“ postoji određeni sustav posebnih naknada/taksi za nepokretne i pokretne izvore onečišćenja. Naknade za onečišćenje zraka u Republici Hrvatskoj naplaćuju se za emisije ugljičnog dioksida, sumpornog dioksida i dušikovih oksida te posebna naknada na emisije iz cestovnih motornih vozila.

  Danas javnost aktivno sudjeluje u svim temama okoliša izravnom komunikacijom s nadležnim institucijama, javnim tribinama i putem medija te udruživanjem pojedinaca i/ili interesnih skupina u udruge za zaštitu okoliša, koje su značajno pridonijele osvješćivanju javnosti o potrebi zaštite okoliša te aktivnijem sudjelovanju građana. Općenito, slobodna razmjena svih informacija i podataka o stanju okoliša i mogućim utjecajima nekog projekta na okoliš od velike su važnosti, pri čemu upravo komunikacija i interakcija između javnosti, udruga za zaštitu okoliša i tijela državne uprave predstavljaju najvažniji put koji vodi smanjenju jaza između tijela državne uprave (institucionalnih) i izvaninstitucionalnih organizacija.

 U tom smislu značajno je spomenuti informacijske sustave zaštite okoliša i prirode (<http://www.haop.hr/hr/informacijski-sustavi>) i ENVI portal zaštite okoliša (<http://envi-portal.azo.hr/>) te dokumente i publikacije Ministarstva gospodarstva i održivog razvoja ([http://www.haop.hr.hr/hr/tematska-podrucja/integrirane-i-opce-teme/opce-teme/dokumenti)](http://www.haop.hr.hr/hr/tematska-podrucja/integrirane-i-opce-teme/opce-teme/dokumenti%29%2Ckao), kao jedne od značajnijih izvora javnih, transparentnih i vjerodostojnih podataka o općim i lokalnim problemima zaštite okoliša, što je u skladu i s UNECE konvencijom - Konvencija o pristupu informacijama, sudjelovanju javnosti, odlučivanju i pristupu pravosuđu u pitanjima okoliša (Aarhuška konvencija) i Zakonom o zaštiti okoliša.

1. ***f) U kontekstu krize uzrokovane bolešću COVID-19, ocijenite adekvatnost mjera koje su provedene s ciljem sprječavanja širenja virusa u populaciji (testiranje i praćenje, fizičko distanciranje i samoizolacija, osiguravanje zaštitnih maski za lice, dezinficijensa itd.) te adekvatnost mjera liječenja oboljelih (dovoljan broj bolničkih kreveta, uključujući jedinice i opremu za intenzivnu njegu te brzi angažman adekvatnog broja medicinskog osoblja uz osigurane zdrave i sigurne radne uvjete - o potonjem se raspravlja u članku 3.). Navedite provedene ili predviđene mjere koje su rezultat te procjene.***

Republika Hrvatska osigurala je dodatna financijska sredstva u cilju poduzimanja svih mjera sprječavanja širenja koronavirusa (2019-nCov) na području Republike Hrvatske (Klinici za infektivne bolesti „Fran Mihaljević“ i plaćanja rada posebno izdvojenih ambulanti za pregled bolesnika pod sumnjom na zaraženost od korona virusa, tzv. COVID-19 ambulanti organiziranih od strane domova zdravlja), kao i za potrebe cjelokupnog liječenja oboljelih od bolesti COVID-19, u sklopu čega su i dodatno ugovorena 4 regionalna respiracijska centra u bolničkim ustanovama. Utvrđeno je financiranje ugovornih zdravstvenih ustanova Zavoda za vrijeme trajanja epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2, koje zbog novonastale epidemiološke situacije na području Republike Hrvatske ne ostvaruju dosadašnja financijska sredstva osnovom ugovora sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, a sve u svrhu osiguravanja kontinuiteta i dostupnosti zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavoda.

U sastavu Vojnog zdravstvenog središta djeluje Odjel preventivne zdravstvene zaštite koji aktivno sudjeluje u prevenciji zaraznih bolesti, uključivo i provedbu mjera suzbijanja epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2. Provodi se testiranje i praćenje osoba sa sumnjom na bolest COVID-19 te donose preporuke o mjerama zaštite (uporaba zaštitnih maski za lice, dezinfekcija ruku i održavanje socijalne distance).

**ČLANAK 13 - PRAVO NA SOCIJALNU I MEDICINSKU POMOĆ**

**Stavak 1.**

**Radi osiguranja učinkovitog ostvarivanja prava na socijalnu i medicinsku pomoć ugovorne stranke se obvezuju:**

* **Osigurati pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti (zdravstveno osiguranje)**

**Zaključci XXII-2 (2021) Europskog odbora za socijalna prava**

1. ***a) Opišite reforme općeg pravnog okvira. Navedite relevantne brojke, statističke podatke ili druge relevantne informacije, a posebice dokaze da je razina socijalne pomoći adekvatna. Točnije, ta bi pomoć trebala svima omogućiti zadovoljavanje osnovnih potreba, a razina pogodnosti ne bi trebala pasti ispod praga siromaštva. Stoga se moraju navesti podaci o osnovnim pogodnostima, dodatnim pogodnostima te o pragu siromaštva u zemlji, koji se definira kao 50 % srednje vrijednosti ekvivalentnog dohotka i izračunava na temelju vrijednosti praga rizika od siromaštva koju je objavio Eurostat.***

Prava u sustavu socijalne skrbi pod uvjetima propisanim Zakonom o socijalnoj skrbi ima hrvatski državljanin koji ima prebivalište u Republici Hrvatskoj i stranac te osoba bez državljanstva sa stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj. Stranac pod supsidijarnom zaštitom, stranac s utvrđenim statusom žrtve trgovanja ljudima, azilant i član njegove obitelji koji zakonito boravi u Republici Hrvatskoj, imaju prava u sustavu socijalne skrbi pod uvjetima propisanim Zakonom i posebnim propisom. Iznimno, osoba koja ne ispunjava gore navedene uvjete može ostvariti pravo na jednokratnu naknadu i privremeni smještaj pod uvjetima propisanim Zakonom ako to zahtijevaju trenutne životne okolnosti.

Zakonom iz 2013. godine propisano je pravo na zajamčenu minimalnu naknadu - ZMN kao pravo na novčani iznos kojim se osigurava zadovoljavanje osnovnih životnih potreba samca ili kućanstva koji nemaju dovoljno sredstava za podmirenje osnovnih životnih potreba.

Osnovicu na temelju koje se izračunava iznos ZMN-a odlukom određuje Vlada Republike Hrvatske, a ista iznosi 800,00 kn (106,30 EUR). Iznos ZMN-a za samca utvrđuje se u iznosu od 800,00 kn (106,30 EUR) mjesečno, dok je za kućanstvo utvrđeno u iznosu koji predstavlja zbroj udjela za svakog člana kućanstva, s tim da udjeli članova kućanstva iznose: za samohranog roditelja 800,00 kn (106,30 EUR), za odraslog člana kućanstva 480,00 kn (63,78 EUR) te za dijete 320,00 kn (42,52 EUR). Ako samac ili kućanstvo ostvaruje prihod, visina ZMN-a utvrđuje se kao razlika između iznosa ZMN-a i prosječnog mjesečnog prihoda samca ili kućanstva ostvarenog u tri mjeseca prije mjeseca u kojem je pokrenut postupak.

Iznos ZMN-a za kućanstvo ne može biti veći od bruto iznosa minimalne plaće u Republici Hrvatskoj. Za razdoblje od 1. siječnja do 31. prosinca 2020. godine utvrđena je minimalna bruto plaća u svoti od 4.062,51 kn (543,07 EUR).[[2]](#footnote-2)

 Pored osnovne novčane pomoći, korisnik može ostvariti pravo na naknadu za troškove stanovanja koju priznaje jedinica lokalne samouprave (JLS), odnosno Grad Zagreb do polovice iznosa ZMN-a priznate samcu, odnosno kućanstvu.

Ovim Zakonom uvedena je novina koja se odnosi na radno sposobnog samca ili člana kućanstva koji je korisnik prava u neprekidnom trajanju od najmanje godinu dana. Prema ovoj odredbi ukoliko se radno sposobni korisnik ZMN-a zaposli, u prvom mjesecu rada ZMN se ne ukida, odnosno ne umanjuje se za ostvareni prihod. U drugom mjesecu rada iznos ZMN-a se umanjuje za 25 % iznosa, a u trećem mjesecu za 50 % iznosa.

Pravo se ukida ako osoba radi dulje od tri mjeseca, a prosječni prihod u ta tri mjeseca prelazi visinu priznatog iznosa na ZMN za samca ili kućanstvo.

Izmjenama i dopunama Zakona iz 2015. godine povećali su se iznosi ZMN-a za radno nesposobnog samca na 920,00 kn (122,24 EUR) mjesečno; za djecu samohranih roditelja, odnosno djecu u jednoroditeljskim obiteljima udio ZMN-a iznosi 440,00 kn (58,46 EUR).

Nadalje, uvedeno je novo pravo na naknadu za ugroženog kupca energenata koje se priznaje samcu ili kućanstvu koji ispunjava kriterije za stjecanje statusa ugroženog kupca.

Mjesečni iznos naknade za ugroženog kupca energenata, način sudjelovanja u podmirenju troškova energenata korisnika naknade te postupanje nadležnih centara za socijalnu skrb vezano za priznanje predmetne naknade propisano je Uredbom Vlade Republike Hrvatske.[[3]](#footnote-3)

Pravo na naknadu za ugroženog kupca energenata priznaje se samcu ili kućanstvu koji je korisnik ili član kućanstva ZMN-a ili osobne invalidnine ili živi u kućanstvu s korisnikom osobne invalidnine. Naknada za ugroženog kupca energenata određuje se u iznosu do najviše 200,00 kn (26,57 EUR) mjesečno.

* + 1. Izmjenama i dopunama Zakona iz 2017. godine uvedene su odredbe koje uređuju pitanje rada za opće dobro ili rada na javnim radovima. Tako je propisano da ako se radno sposobni samac ili član kućanstva koji je korisnik prava na ZMN, a koji je prethodno sudjelovao u radovima za opće dobro, zaposli u javnom radu, ZMN se ne ukida, odnosno kućanstvu se ne umanjuje iznos ZMN-a za taj prihod ostvaren po osnovi zaposlenja člana kućanstva u javnom radu.

 Izmjenama i dopunama Zakona uređeno je i pitanje korištenja prava na ZMN u slučaju odbijanja ponuđenog zaposlenja ili prekvalifikacije.

 Propisano je da se pravo ukida, odnosno umanjuje za pripadajući udio člana kućanstva ukoliko radno sposobni ili djelomično radno sposobni samac ili član kućanstva koji je korisnik ZMN-a odbije ponuđeni posao, osposobljavanje, prekvalifikaciju, dokvalifikaciju ili samovoljno otkaže ugovor o radu. U sljedećih šest mjeseci nakon mjeseca u kojem je pravo ukinuto ili umanjeno, osoba nema pravo podnijeti zahtjev za priznavanje prava na ZMN.

Zakonom je uređeno u kojim se situacijama može ukinuti pravo na ZMN. Tako se radno sposobnom ili djelomično radno sposobnom samcu ili članu kućanstva ukida ili umanjuje pravo na ZMN za pripadajući udio člana kućanstva ako se ne odazove pozivu jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave za sudjelovanje u radovima za opće dobro bez naknade.

Pored navedenoga, samac ili kućanstvo nema pravo na ZMN i u sljedećim situacijama:

1. - ako osim stana ili kuće koju koristi za stanovanje imaju u vlasništvu drugi stan ili kuću, poslovni prostor koji ne koristi za obavljanje registrirane djelatnosti te vrijedne pokretnine, od čega može osigurati sredstva za podmirenje osnovnih životnih potreba;
2. - ako je samac ili član kućanstva vlasnik imovine koju bi mogao koristiti ili prodati bez ugrožavanja osnovnih životnih potreba i time osigurati sredstva za osobno uzdržavanje;
3. - ako je samac ili član kućanstva vlasnik registriranog osobnog vozila, osim osobnog vozila koje služi za prijevoz samca ili člana kućanstva korisnika prava po osnovi invaliditeta, starije i nemoćne teško pokretne osobe ili je prema procjeni stručnog radnika centra za socijalnu skrb registrirano osobno vozilo nužno radi prometne izoliranosti;
4. - ukoliko je samac sklopio ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju kao primatelj uzdržavanja;
5. - ako radno sposobni samac nije evidentiran kao nezaposlena osoba pri nadležnoj službi za zapošljavanje;
6. - ukoliko može osigurati uzdržavanje po drugoj osnovi.

 Posebno napominjemo da korisnik prava na ZMN može, ukoliko ispunjava uvjete, ostvariti i druga prava propisana Zakonom, kao što su naknada za troškove stanovanja i troškove ogrjeva, jednokratna naknada, naknada u vezi s obrazovanjem (troškovi prijevoza i smještaja u učeničkom domu te naknada za redovito studiranje), doplatak za pomoć i njegu, osobna invalidnina, ili usluge socijalne skrbi, ovisno o potrebi. [[4]](#footnote-4)

Važeći Zakon također propisuje pravo na jednokratnu naknadu samcu ili kućanstvu koje zbog trenutačnih materijalnih teškoća nije u mogućnosti podmiriti osnovne životne potrebe nastale zbog rođenja ili školovanja djeteta, bolesti ili smrti člana obitelji, elementarne nepogode i slično. Jednokratna naknada priznaje se kao pravo na novčanu naknadu ili kao pravo na naknadu u naravi. Ukupni iznos priznatih jednokratnih naknada u jednoj kalendarskoj godini ne može iznositi više od pet osnovica za samca (2.500 kn; 331,98 EUR), odnosno sedam osnovica za kućanstvo (3.500 kn; 464,77 EUR).

|  |
| --- |
| **ZAJAMČENA MINIMALNA NAKNADA** |
|  | **31.12.2016.** | **31.12.2017.** | **31.12.2018.** | **31.12.2019.** |
| Ukupno prava | 48701 | 45099 | 38765 | 35142 |
| Ukupno korisnika | 97492 | 84930 | 72759 | 60534 |

*Podaci tadašnjeg Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku*

|  |
| --- |
| **JEDNOKRATNA NAKNADA** |
| **31.12.2016.** | **31.12.2017.** | **31.12.2018.** | **31.12.2019.** |
| 76412 | 73560 | 67692 | 65025 |

*Podaci tadašnjeg Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku*

U osobito opravdanim slučajevima centar za socijalnu skrb može priznati uvećanu jednokratnu naknadu uz prethodnu suglasnost Ministarstva. Uvećana jednokratna naknada može se priznati u najvišem iznosu do 10.000,00 kuna (1.327,91 EUR).

|  |
| --- |
| **UVEĆANA JEDNOKRATNA NAKNADA** |
| **31.12.2016.** | **31.12.2017.** | **31.12.2018.** | **31.12.2019.** |
| 242 | 227 | 280 | 391 |

*Podaci tadašnjeg Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku*

Jednokratna naknada za pogrebne troškove priznaje se za pogreb osobe koja nema zakonskog ili ugovornog obveznika uzdržavanja temeljem sklopljenog ugovora o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju, a koja je u času smrti bila korisnik prava na ZMN ili usluge smještaja.

|  |
| --- |
| **JEDNOKRATNA NAKNADA ZA PLAĆANJE POGREBNIH TROŠKOVA KORISNIKA ZMN-a** |
| **31.12.2016.** | **31.12.2017.** | **31.12.2018.** | **31.12.2019.** |
| 819 | 798 | 700 | 691 |

*Podaci tadašnjeg Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku*

|  |
| --- |
| **JEDNOKRATNA NAKNADA ZA PLAĆANJE POGREBNIH TROŠKOVA KORISNIKA SMJEŠTAJA ILI ORGANIZIRANOG STANOVANJA** |
| **31.12.2016.** | **31.12.2017.** | **31.12.2018.** | **31.12.2019.** |
| 805 | 1067 | 746 | 1003 |

*Podaci tadašnjeg Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku*

**Tablica: Pokazatelji siromaštva i socijalne isključenosti**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **2015.1)** | **2016.** | **2017.** | **2018.** | **2019.2)** |
| Stopa rizika od siromaštva, % - **Hrvatska** | 20,0 | 19,5 | 20,0 | 19,3 | 18,3 |
| **Stopa rizika od siromaštva, % - EU28** | **17,3** | **17,3** | **16,9** | **17,1** | **n/a** |
| *Prag rizika od siromaštva, kune* |   |   |   |   |   |
| Jednočlano kućanstvo  | 24.979 | 26.156 | 28.070 | 29.820 | 32.520 |
| Kućanstvo s dvije odrasle osobe i dvoje djece  | 52.456 | 54.928 | 58.946 | 62.622 | 68.292 |
| Osobe u riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti, % - **Hrvatska** | 29,1 | 27,9 | 26,4 | 24,8 | 23,3 |
| Osobe u riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti, % - **EU28** | **23,8** | **23,5** | **22,4** | **21,8** | **n/a** |
| Osobe u teškoj materijalnoj deprivaciji (4 ili više stavki), % - **Hrvatska** | 13,7 | 12,5 | 10,3 | 8,6 | 7,2 |
| Osobe u teškoj materijalnoj deprivaciji (4 ili više stavki), % - **EU28/EU27** | **8,1** | **7,5** | **6,6** | **5,9** | **5,73)** |
| Osobe koje žive u kućanstvima s vrlo niskim intenzitetom rada, % - **Hrvatska** | 14,4 | 13,0 | 12,2 | 11,2 | 9,1 |
| Osobe koje žive u kućanstvima s vrlo niskim intenzitetom rada, % - **EU28** | **10,7** | **10,5** | **9,5** | **8,8** | **n/a** |
| Nejednakost distribucije dohotka – kvintilni omjer (S80/S20) | 5,2 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 4,8 |
| Ginijev koeficijent | 30,4 | 29,8 | 29,9 | 29,7 | 29,3 |

*n/a = podaci za 2019 nisu još objavljeni zbog nedovoljnog broja zemalja koje su dostavile podatke*

*1) Podaci nisu u potpunosti usporedivi s podacima iz prethodnih godina zbog detaljnijeg raščlanjivanja pojedinih komponenti dohotka u anketnom upitniku za 2015.*

*2) - preliminarni podaci*

*3) - podatak za EU27, za 2010-2018 podaci za EU28*

Prag rizika od siromaštva u 2019. godini za jednočlano kućanstvo iznosi 32.520 kuna na godinu i povećao se u odnosu na 2018. godinu za 2.700 kuna, dok za kućanstvo s dvije odrasle osobe i dvoje djece iznosi 68.292 kune što je 5.670 kuna na godinu više od iznosa praga u 2018. godini.

Prag rizika od siromaštva postavljen je na 60 % od srednje vrijednosti (medijana) ekvivalentnog raspoloživog dohotka svih kućanstava.

**Tablica: Stopa i broj osoba u teškoj materijalnoj deprivaciji (4 ili više stavki) u % i u tisućama**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **2015.1)** | **2016.** | **2017.** | **2018.** | **2019.2)** |
| Osobe u teškoj materijalnoj deprivaciji (4 ili više stavki), **%**  | 13,7 | 12,5 | 10,3 | 8,6 | 7,2 |
| Osobe u teškoj materijalnoj deprivaciji (4 ili više stavki), **u tisućama** | 575 | 518 | 423 | 348 | 288 |

*1) Podaci nisu u potpunosti usporedivi s podacima iz prethodnih godina zbog detaljnijeg raščlanjivanja pojedinih komponenti dohotka u anketnom upitniku za 2015.*

*2) - preliminarni podaci*

Stopa teške materijalne deprivacije prikazuje postotak osoba u ukupnoj populaciji, koja si ne mogu, isključivo zbog financijskih razloga, priuštiti najmanje četiri od devet stavki materijalne deprivacije. Podaci u gornjoj tablici su u tisućama osoba.

**Tablica: Udio izdataka socijalne zaštite i izdataka za naknade socijalne zaštite kao postotak BDP-a**

**u tekućim cijenama, prema ESSPROS metodologiji, Republika Hrvatska**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|    | 2016. | 2017. | 2018. |
| Ukupni izdaci socijalne zaštite | 21,8 | 21,6 | 21,7 |
| Ukupni izdaci za naknade socijalne zaštite prema funkcijama | 21,5 | 21,2 | 21,3 |
| Bolest/zdravstvena skrb | 7,0 | 7,1 | 7,2 |
| Invaliditet | 2,3 | 2,2 | 2,2 |
| Starost | 7,2 | 7,1 | 7,2 |
| Preživjeli uzdržavani članovi | 1,9 | 1,8 | 1,8 |
| Obitelj/djeca | 1,9 | 1,8 | 1,9 |
| Nezaposlenost | 0,8 | 0,7 | 0,6 |
| Stanovanje | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Socijalna isključenost koja nije drugdje klasificirana | 0,4 | 0,4 | 0,3 |

*Napomena: 0,0 - podatak je manji od 0,05 upotrijebljene mjerne jedinice*

1. ***b) Navedite sve specifične mjere koje su provedene kako bi se osigurala socijalna i medicinska pomoć osobama bez sredstava a u kontekstu krize poput pandemije bolesti COVID-19. Također navedite podatke o opsegu i načinima na koje je socijalna i medicinska pomoć pružena ljudima bez mjesta boravka ili bez statusa koji im omogućuje zakoniti boravak na teritoriju vaše zemlje.***

S obzirom na krizu uvjetovanu COVID-19 u sustavu socijalne skrbi po pitanju ostvarivanja prava na novčane naknade za osobe bez sredstava (između ostalih i zajamčenu minimalnu naknadu te jednokratnu naknadu) nije došlo do promjene. Naime, svi koji ispunjavaju uvjete mogu to pravo ostvarivati i nadalje pod jednakim uvjetima. Pored redovnih sredstava za isplatu naknada iz sustava socijalne skrbi, Vlada Republike Hrvatske je osigurala i dodatna sredstva za potencijalno nove korisnike zajamčene minimalne naknade i jednokratne naknade zbog posljedica uzrokovanih korona virusom i potresom u Gradu Zagrebu i okolici.

**Zaključci XX-2 (2013) Europskog odbora za socijalna prava**

**Adekvatna pomoć za svaku osobu u potrebi**

**Vrste pogodnosti i kriteriji prihvatljivosti**

***Odbor je primio na znanje informacije o aktivnostima i projektima koji su predstavljeni u izvješću a koje se odnose na područje socijalne skrbi, kao i stupanje na snagu 24. ožujka 2012. godine (izvan referentnog razdoblja) Zakona o socijalnoj skrbi, koji će se ispitivati tijekom sljedeće procjene čl. 13. st. 1. Tijekom referentnog razdoblja sustav socijalne pomoći bio je definiran Zakonom o socijalnoj skrbi iz srpnja 1997. („Narodne novine“, br. 73/97.), kako je izmijenjen i dopunjen te procijenjen u prethodnim zaključcima XVIII-1 (2006) i XIX-2 (2009). Odbor navodi, iz izvješća, da je od u prosincu 2011. godine bilo 104 179 korisnika pomoći tj. uzdržavanja. Ostali oblici pomoći uključuju naknade u vezi s troškovima stanovanja, pomoć i njegu za uzdržavane osobe (79 654 korisnika od prosinca 2011. godine), školovanje, osobnu invalidninu, naknadu prije zapošljavanja i naknade za osobe koje se brinu za uzdržavane članove obitelji.“*** - ***NAPOMENA:*** Nakon 2011. godine Zakon o socijalnoj skrbi doživio je nekoliko promjena koje su utjecale na poboljšanje odredbi vezanih za socijalne naknade i uvjete korištenja tih naknada (vidi prethodno poglavlje).

Nadalje, sukladno članku 22. stavku 3. Zakona o socijalnoj skrbi, osoba koja nije hrvatski državljanin s prebivalištem u Republici Hrvatskoj ili stranac i osoba bez državljanstva sa stalnim boravkom, stranac pod supsidijarnom zaštitom, stranac s utvrđenim statusom žrtve trgovanja ljudima, azilant i član njegove obitelji koji zakonito boravi u RH, može ostvariti pravo na jednokratnu naknadu i privremeni smještaj pod uvjetima propisanim spomenutim Zakonom ako to zahtijevaju životne okolnosti u kojima se našla. U 2018. godini došlo je do uvećanja visine određenih socijalnih naknada sukladno uočenim potrebama. Doplatak za pomoć i njegu od travnja 2018. godine povećan je s 350,00 na 420,00 kn u smanjenom iznosu te s 500,00 na 600,00 kn u punom iznosu, dok je osobna invalidnina istovremeno povećana s 1.250,00 na 1.500,00 kn. Izdvajanja na godišnjoj razini za ove naknade veća su za 36 % i 47 % u 2019. u odnosu na 2016. godinu. Također, pokrenuta je i inicijativa za nova povećanja te donesen Zakon o nacionalnoj naknadi za starije osobe.[[5]](#footnote-5)

Iz navedenog proizlazi da je situacija u Republici Hrvatskoj u najvećem dijelu usklađena s člankom 13. stavkom 1. Povelje te da je postignut i određeni napredak u osiguravanju adekvatne pomoći svakoj osobi u potrebi.

***Odbor je u svom prethodnom zaključku napomenuo da korisnici ili podnositelji zahtjeva za socijalnu pomoć mogu izgubiti pravo na socijalnu pomoć u slučaju izostanka njihove prijave nadležnoj službu za zapošljavanje ili neprihvaćanja ponude za posao, bez obzira na kvalifikaciju ili iskustvo, uključujući privremena i sezonska radna mjesta. Odbor naglašava da izvješće ne odgovara na pitanje koja sredstva za uzdržavanje ostaju dostupna onima čija se socijalna pomoć povlači kao kazna za odbijanje ponude za posao i postoje li zakonske odredbe koje bi jamčile takva sredstva za uzdržavanje. Odbor stoga ne smatra da je uspostavljeno pravo na socijalnu pomoć učinkovito zajamčeno svakoj osobi u potrebi.“:***

Sukladno načelu supsidijarnosti, kada se radno sposobnoj osobi ponudi posao pruža joj se mogućnost da osigura uzdržavanje svojim radom. Temeljem načela socijalne pravičnosti osoba koja ostvaruje pravo iz sustava socijalne skrbi ne može korištenjem tih prava postići povoljniji materijalni položaj od osobe koja sredstva za život ostvaruje radom ili po osnovi prava koja proizlaze iz rada. Kada se pravo na ZMN priznaje kućanstvu, a radno sposobni član kućanstva ne izvrši svoju obvezu prijave nadležnoj službi za zapošljavanje, samo se tom članu ukida pravo na njegov udio u ZMN, dok će ostalim članovima i dalje biti priznato pravo u udjelima za koje ispunjavaju uvjete. Ukoliko se samcu ukida pravo na ZMN u skladu s odredbama Zakona, u razdoblju dok se ponovo ne steknu uvjeti za ostvarivanje prava, osoba može ostvariti jednokratnu naknadu, humanitarnu pomoć kao što je prehrana ili smještaj, ako za to postoji potreba. Također, grad ili općina mogu odobriti određenu pomoć u skladu sa svojim odlukama, kao i organizacije civilnog društva.

**Visina naknade**

**U svrhu procjene situacije u referentnom razdoblju Odbor uzima u obzir sljedeće informacije:**

1. **Osnovna naknada: prema izvješću, pomoć za uzdržavane za jednu radno sposobnu osobu bez sredstava iznosila je 120 % osnovne stope, tj. 600 kuna i 750 kuna, ako osoba nije bila u stanju obavljati posao (odnosno 79 i 99 eura po tečaju od 31. prosinca 2011.)**

Sukladno odredbama važećeg Zakona o socijalnoj skrbi, pravo na zajamčenu minimalnu naknadu iznosi:

- za radno sposobnog samca 800,00 kn mjesečno (106,30 EUR)

- za radno nesposobnog samca 920,00 kn mjesečno (122,24 EUR)

Za članove kućanstva:

- za samohranog roditelja 800,00 kn (106,30 EUR),

- za odraslog člana kućanstva 480,00 kn (63,78 EUR)

- za dijete 320,00 kn (42,52 EUR)

- te za dijete samohranog roditelja, odnosno dijete u jednoroditeljskoj obitelji 440,00 kn (58,46 EUR)

1. **Dodatna davanja: prema izvješću, može se dodijeliti stambeni dodatak (dodatak za stanovanje) koji pokriva troškove najma, naknade za komunalne usluge, struju, plin, grijanje, vodu i kanalizacijski sustav. Ova pomoć može se dodijeliti osobi ili kućanstvu čiji mjesečni dohodak tijekom prethodna tri mjeseca nije premašio iznos pomoći za uzdržavanje. Naknada za stanovanje može iznositi do 50 % stalne naknade (tj. 39,5 eura mjesečno za jednu osobu koja može raditi i živjeti sama). Korisnicima koji koriste drva za grijanje mogu se dodijeliti 3m³ drva jednom godišnje ili dodatak za grijanje kojim se pokriva protuvrijednost“, dostavljamo pojašnjenje:**

Prema važećem Zakonu o socijalnoj skrbi korisnik prava na ZMN ima pravo na naknadu za troškove stanovanja koju priznaje jedinica lokalne samouprave, odnosno Grad Zagreb do iznosa polovice iznosa ZMN-a priznate samcu, odnosno kućanstvu sukladno odredbama Zakona. Grad ili općina, odnosno Grad Zagreb može odobriti naknadu za troškove stanovanja i u punom iznosu priznatog prava na ZMN samcu odnosno kućanstvu kada se po mišljenju centra za socijalnu skrb samo na taj način može izbjeći odvajanje djece od roditelja. Naknada se može odobriti u novcu izravno korisniku ili na način da općina ili grad djelomično ili u cijelosti plati račun izravno ovlaštenoj pravnoj ili fizičkoj osobi koja je izvršila uslugu. Samcu ili kućanstvu korisniku ZMN-a koje se grije na drva priznaje se pravo na troškove ogrjeva na način da mu se jednom godišnje osigura 3m3 drva ili odobri novčani iznos za podmirenje tog troška u visini koju odlukom odredi nadležna jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb.

Prag siromaštva, koji je definiran kao 50 % srednjeg ekvivalentnog dohotka i izračunat na temelju Eurostatove granične vrijednosti rizika od siromaštva, procijenjen je na 231 euro mjesečno u 2011. godini.

**Odbor smatra da je razina socijalne pomoći očito neprimjerena iz razloga što minimalna pomoć, koja se može dobiti, nije kompatibilna s pragom siromaštva:**

Rizik od siromaštva i socijalne isključenosti i dalje je visok, posebice za određene skupine građana: djecu, jednoroditeljske obitelji, starije osobe i osobe s invaliditetom. Prema zadnjim službenim podacima Državnog zavoda za statistiku stopa rizika od siromaštva smanjena je u 2018. godini za 0,7 % u odnosu na godinu ranije (2017. godina), kada je iznosila 20,0 %, odnosno u 2018. godini 783 179 osoba u Republici Hrvatskoj živjelo je u riziku od siromaštva što je 37.656 manje nego u 2017. godini.

Prema pokazatelju Osobe u riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti (*People at risk of poverty or social exclusion/**AROPE*) u 2018. godini 24,8 % ili 1 008 412 osoba u Republici Hrvatskoj su bile u riziku od siromaštva ili teškoj materijalnoj deprivaciji ili su živjele u kućanstvima s vrlo niskim intenzitetom rada. To je smanjenje u odnosu na 2017. godinu kada je ovaj pokazatelj iznosio 26,4 % ili 1 084 760 osoba.[[6]](#footnote-6)

Korisnici ZMN činili su oko 15 % od ukupnog broja osoba u riziku od relativnog siromaštva, iz razloga što je linija za utvrđivanje osoba u riziku od siromaštva znatno viša (2.100 kn; 278,69 EUR) od dohodovnog cenzusa za ostvarivanje ZMN-a (800 kn; 106,17 EUR) što ukazuje na velik broj građana koji su u riziku od siromaštva, ne ostvaruju pravo na zajamčenu novčanu naknadu.

Radi smanjenja jaza siromaštva i visoke stope rizika od siromaštva, potrebno je poboljšati adekvatnost (visinu) naknade. Također, nastavno na preporuke Europske komisije da minimalna naknada (ZMN) država treba osigurati svima onima koji nemaju dovoljno financijskih resursa za minimalno pristojni životni standard (1.500 kn; 199,06 EUR), potrebno je poboljšati obuhvat osoba koje ostvaruju pravo na ZMN promjenom osnovice i usklađivanjem s troškovima života. Navedeno se planira realizirati kroz izradu novog Zakona o socijalnoj skrbi. Cilj novoga Zakona je poboljšanje kvalitete cjelokupnog sustava socijalne skrbi, posebice stvaranje pretpostavki za poboljšanje provedbe postojećih odredbi, ali i iznalaženje novih modela suočavanja sa izazovima sa kojima se sustav socijalne skrbi svakodnevno nosi. Posebno se to odnosi na unaprjeđenje adekvatnosti (visinu), obuhvata i korištenje socijalnih naknada, dostupnost postojećih socijalnih usluga, posebice u područjima s visokom stopom siromaštva i niskom razvijenošću te kreiranje novih socijalnih usluga i unaprjeđenje organizacije rada.

Najveći broj naknada namijenjenih siromašnim i socijalno isključenim osobama te drugim osobama koje su u stanju socijalno-zaštitne potrebe osigurava se u sustavu socijalne skrbi. U ovom se području nastavlja s reformskim mjerama, odnosno s integracijom socijalnih naknada koja je usmjerena na uspostavu jedinstvenog sustava koji omogućuje transparentnost podataka o socijalnim naknadama isplaćenih kako na nacionalnoj tako i na lokalnoj razini.

Uvidom u navedene podatke i praćenjem istih moći će se napraviti procjena rizika od siromaštva i socijalne isključenosti za svakog korisnika te osigurati pravovremena intervencija i prevencija rizičnih faktora.

* **Jamčiti nediskriminaciju u ostvarivanju socijalnih i političkih prava**

**Zaključci XX-2 (2013) Europskog odbora za socijalna prava**

Ustavom Republike Hrvatske propisano je da svatko u Republici Hrvatskoj ima prava i slobode, neovisno o njegovoj rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama. Zakonom o suzbijanju diskriminacije propisano je da se Zakon primjenjuje na postupanje svih državnih tijela, tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, pravne osobe s javnim ovlastima te na postupanje svih pravnih i fizičkih osoba.

Odredbe Zakona o socijalnoj skrbi propisuju načelo zabrane diskriminacije, što znači da je zabranjena izravna i neizravna diskriminacija korisnika socijalne skrbi sukladno posebnom zakonu.

Nadalje, vojnim osobama, državnim službenicima i namještenicima u Oružanim snagama Republike Hrvatske nije dopušteno političko djelovanje u Oružanim snagama. Isto tako, djelatnim vojnim osobama nije dopušteno članstvo u političkim strankama te kandidiranje u predstavničkom tijelu građana, jedinicama lokalne, područne (regionalne) samouprave.

Pripadnicima Oružanih snaga Republike Hrvatske zabranjeno je javno istupanje u vezi sa stanjem i odnosima u Oružanim snagama bez odobrenja ministra obrane ili osobe koju on ovlasti.

**Zaključci XX-2 (2013) Europskog odbora za socijalna prava**

**Sprječavanje, ukidanje ili ublažavanje potreba**

***Odbor prima na znanje Projekt razvoja socijalne skrbi koji je proveden u razdoblju od 2006. do 2009. godine, a čiji je cilj modernizacija rada centara za socijalnu skrb, kroz postupnu reorganizaciju prema modelu „sve na jednom mjestu“, postavljajući njihove standarde kvalitete, uvodeći socijalno planiranje, informatizaciju i poboljšanje infrastrukture“, dostavljamo pojašnjenje.***

Modernizacija rada centara za socijalnu skrb se nastavila uvođenjem informatizacijskog sustava socijalne skrbi SocSkrb, koji je suvremena web aplikacija koja zadovoljava visoke standarde informacijske sigurnosti. Od 2012. godine svi centri za socijalnu skrb (81 centar i 54 podružnica socijalne skrbi, ukupno oko 3000 stručnih radnika) koriste navedeni informacijski sustav za provođenje postupaka, evidentiranje podataka o korisnicima prava i usluga te za vođenje jedinstvenih registara i evidencija. Omogućena je razmjena podataka s drugim javnopravnim tijelima u realnom vremenu o činjenicama koje su važne za priznavanje prava i usluga korisniku. Do 2019. godine je kroz sustav izrađeno 1 627 000 rješenja, evidentirani podaci o 768 000 korisnika te se vodi 11 registara i evidencija.

Sustav se svake godine planski unaprjeđuje i razvija prilagođavajući se potrebama stručnjaka i promjenama zakonskih propisa. Uvođenjem ovakvog sustava u rad postignut je cilj o sveobuhvatnim podacima o korisniku na jednom mjestu, efikasnom i ekonomičnom sustavu, a dostupne informacije omogućavaju brze i ciljane mjere u cilju zaštite i podrške korisniku.

Krajem 2016. i početkom 2017. godine, u svojem Nacionalnom programu reformi (NPR) Vlada Republike Hrvatske je reformskim mjerama odlučila nastaviti s pristupom koji upravljanje sustavom naknada zadržava nepromijenjenim te se usredotočila na jačanje veza između postojećih informacijskih sustava za različite socijalne naknade, a posljedično i kvalitetnije upravljanje sustavom naknada. Reformske aktivnosti u razdoblju od 2017. godine do sada usmjerene su na integraciju sustava socijalnih naknada i njihovo unaprjeđenje ciljanosti, obuhvata i adekvatnosti naknada.

U razdoblju od početka 2016. do kraja 2019. godine kontinuirano se unaprjeđuje sustav socijalne skrbi kroz povećanje socijalnih naknada za najosjetljivije skupine građana, ali i kroz ulaganja u infrastrukturu te zapošljavanje.

U razdoblju od 1. siječnja 2016. godine do 31. prosinca 2019. godine dano je ukupno 104 suglasnosti za novo zapošljavanje stručnih radnika na neodređeno vrijeme u centrima za socijalnu skrb.

|  |
| --- |
| **CENTRI ZA SOCIJALNU SKRB** |
| **2016.** | **2017.** | **2018.** | **2019.** | **UKUPNO** |
| 29 | 16,5 | 33 | 20,5 | 104 |

*Podaci tadašnjeg Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku*

Ulaganjem u infrastrukturu centara za socijalnu skrb, odnosno poboljšanje prostornih uvjeta, postiže se da radnici i korisnici ustanova rade i borave u sigurnim radnim uvjetima, prilagođenim potrebama korisnika i radnih procesa. Poboljšanja se odnose na izgradnju, rekonstrukciju, adaptaciju i uređenje poslovnih prostora, kao i ulaganja u infrastrukturu u svrhu deinstitucionalizacije korisnika smještaja (djece, osoba s invaliditetom), odnosno poboljšanja uvjeta rada u skladu s organizacijskim i stručnim promjenama u radu centara.

**Posebna pomoć u nuždi (hitna pomoć) za nerezidente**

Sukladno članku 10. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano je da Republika Hrvatska osigurava sredstva iz državnog proračuna za zdravstvenu zaštitu stranaca sukladno posebnom zakonu kojim se uređuje područje zdravstvene zaštite stranaca u Republici Hrvatskoj.

Naime, člankom 19. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca taksativno se navedene kategorije stranaca za koja su osigurana sredstva za zdravstvenu zaštitu u državnom proračunu Republike Hrvatske i to:

1. tražitelju međunarodne zaštite,

2. stranca pod privremenom zaštitom,

3. azilanta,

4. stranca - člana obitelji azilanta, ako mu obvezno zdravstveno osiguranje ili zdravstvena zaštita nije osigurana po drugoj osnovi,

5. stranca pod supsidijarnom zaštitom,

6. stranca - člana obitelji stranca pod supsidijarnom zaštitom, ako mu obvezno zdravstveno osiguranje ili zdravstvena zaštita nije osigurana po drugoj osnovi,

7. stranca - žrtve trgovanja ljudima, stranca maloljetnika koji je napušten ili je žrtva organiziranog kriminala ili je iz drugih razloga ostao bez roditeljske skrbi, odnosno bez pratnje roditelja ili druge odrasle osobe koja je odgovorna skrbiti o njemu,

8. stranca koji boravi u Republici Hrvatskoj na poziv njezinih tijela državne vlasti,

9. stranca koji je obolio od kolere, kuge, virusnih hemoragijskih groznica ili trbušnog tifusa,

10. stranca koji nezakonito boravi u Republici Hrvatskoj i za kojeg je donesena odluka u vezi s povratkom.

Tražitelj međunarodne zaštite ima pravo na hitnu medicinsku pomoć i prijeko potrebno liječenje bolesti i ozbiljnih mentalnih poremećaja.

Pravilnikom o standardima zdravstvene zaštite tražitelja međunarodne zaštite i stranca pod privremenom zaštitom utvrđeni su standardi zdravstvene zaštite tražitelju međunarodne zaštite.

 Azilant i stranac pod supsidijarnom zaštitom te stranac - član obitelji azilanta ili stranca pod supsidijarnom zaštitom ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu u istom opsegu kao osigurana osoba iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

 Stranac - žrtva trgovanja ljudima i dijete bez pratnje ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu u istom opsegu kao osigurana osoba iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Stranac koji nezakonito boravi u Republici Hrvatskoj i za kojeg je donesena odluka u vezi s povratkom ima pravo na hitnu medicinsku pomoć i prijeko potrebno liječenje. Troškove zdravstvene zaštite isplaćuju se iz državnog proračuna Republike Hrvatske, ako ih nije moguće naplatiti od stranca.

Pravilnikom o načinu pružanja zdravstvene zaštite strancu koji nezakonito boravi u Republici Hrvatskoj propisano je da će se osobi zatečenoj pri nezakonitom prelasku državne granice ili zaticanju u nezakonitom boravku na teritoriju Republike Hrvatske pružiti, po potrebi, hitna i prijeko potrebna zdravstvena zaštita u najbližoj zdravstvenoj ustanovi i kod zdravstvenih radnika privatne prakse u mreži javne zdravstvene službe, a osobi koja je smještena u Prihvatnom centru za strance osigurava se svakodnevna zdravstvena zaštita koji provodi liječnik odnosno medicinska sestra/tehničar.

Slijedom svega navedenoga, smatramo da je stranim državljanima nerezidentima u potrebi, sukladno važećim nacionalnim propisima, osigurana kvalitetna i dostupna zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj.

**ČLANAK 14 - PRAVO NA KORIŠTENJE SOCIJALNIH USLUGA**

**Stavak 1.**

**Radi osiguranja učinkovitog ostvarivanja prava korištenja usluga socijalnih službi, ugovorne stranke se obvezuju:**

* **Promicati ili pružati usluge**

**ZAKLJUČCI XXII-2 (2021) Europskog odbora za socijalna prava**

U okviru EU fondova financirani su projekti pružatelja socijalnih usluga za podršku procesu deinstitucionalizacije sustava socijalne skrbi i razvoj socijalnih usluga u zajednici. U tu svrhu je od 2016. do 2019. godine iz Europskog socijalnog fonda (ESF) ugovoreno ukupno 16 projekata ustanova socijalne skrbi u iznosu od 124,1 milijuna kuna za razvoj socijalnih usluga u zajednici za provedbu procesa deinstitucionalizacije djece i mladih bez odgovarajuće roditeljske skrbi te djece i mladih s problemima u ponašanju (10 projekata u vrijednosti od 56,6 milijuna kuna) i djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom (6 projekata u vrijednosti od 67,4 milijuna kuna). Također je iz ESF-a objavljen natječaj za financiranje razvoju usluga u zajednici za sve potrebite skupine u iznosu od 110,2 milijuna kuna te su do sada donesene 3 odluke o financiranju za ukupno 47 projekata u vrijednosti od 108,2 milijuna kuna bespovratnih sredstava. Natječaj ESF-a u cilju razvoja, širenja i unaprjeđenja kvalitete izvaninstitucijskih socijalnih usluga kao podrška procesu deinstitucionalizacije objavljen je u svibnju 2020. godine te je u tijeku ugovaranje.

Također je temeljem 3 ograničena poziva objavljena 2016. godine ugovoreno 19 projekata u vrijednosti od 107,7 milijuna kuna iz Europskog fonda za regionalni razvoj (ERDF) za razvoj infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitucionalizacije: 5 projekata za ustanove za djecu i mlade 51,5 milijuna kuna, 4 projekta od 34 milijuna kuna za ustanove za osobe s invaliditetom te 10 projekata u vrijednosti od 22,2 milijuna kn za razvoj usluga u zajednici u centrima za socijalnu skrb. U svibnju 2019. godine otvoren je poziv na dostavu projektnih prijedloga (bespovratna sredstva) u okviru ERDF-a s ciljem podrške procesu deinstitucionalizacije putem investiranja u infrastrukturu i opremljenost prostora centara za socijalnu skrb i drugih pružatelja socijalnih usluga te je do sada doneseno 6 odluka o financijskoj omotnici za financiranje 40 projekata ukupne vrijednosti 453,4 milijuna kuna.

Iz prihoda od igara na sreću financiraju se programi i projekti organizacija civilnog društva koje djeluju u području socijalne skrbi posebice u dijelu koji se odnosi na pružanje socijalnih usluga kao i razvoj inovativnih novih socijalnih usluga. Za tu je namjenu u razdoblju od 2016. do 2019. godine objavljeno 36 poziva i natječaja te je ugovoreno 2440 financijskih potpora za provedbu jednogodišnjih projekata i višegodišnjih programa u ukupnom iznosu od 417 milijuna kuna.

1. ***a) Objasnite kako i u kojoj mjeri se socijalne usluge pružaju tijekom krize uzrokovane bolešću COVID-19 te jesu li poduzete neke specifične mjere imajući u vidu eventualne takve krize u budućnosti.***

U okviru natječaja Razvoj usluge osobne asistencije za osobe s invaliditetom - faza III financiranog iz ESF-a predviđeni su prihvatljivi troškovi za nabavu zaštitnih materijala i higijenskih proizvoda vezanih uz borbu protiv koronavirusa, koji omogućuju sigurno pružanje usluga te zaštitu zdravlja korisnika i asistenata, kao i u nacionalnim natječajima za prijavu dvogodišnjih programa volonterskih centara za 2021. i 2022. godinu i za prijavu projekata udruga koje pružaju usluge savjetovališta za žrtve nasilja u obitelji za 2020. godinu. Također, prihvatljivost navedenih troškova predlagat će se i u okviru sljedećih nacionalnih natječaja te natječaja sufinanciranih iz EU sredstava koji su trenutno u pripremi.

1. - **Sudjelovanje javnosti u uspostavi i održavanju socijalnih službi**

Ured za udruge Vlade Republike Hrvatske, kao tijelo zaduženo za koordinaciju svih davatelja financijskih sredstava i izobrazbu u primjeni Uredbe o kriterijima, mjerilima i postupcima financiranja i ugovaranja programa i projekata od interesa za opće dobro koje provode udruge, prikuplja, obraduje i analizira podatke o financiranju programa i projekata od interesa za opće dobro koje provode udruge druge organizacije civilnoga društva iz javnih izvora na nacionalnoj razini, područnoj (regionalnoj) i lokalnoj razini te iz fondova Europske unije.

Prilikom dostave podataka Uredu za udruge, javni davatelji koriste standardizirane tablice koje sadrže prethodno utvrđene kategorije podataka zbog brže obrade, a odnose se na izvore financiranja, područja financiranja, izravne i neizravne korisničke skupine, broj zaposlenih, broj angažiranih volontera i ostale podatke o financiranim projektima koje Ured za udruge javno objavljuje na svojim mrežnim stranicama.

Kategorije područja financiranja proizlaze iz Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja registra udruga Republike Hrvatske i registra stranih udruga u Republici Hrvatskoj koji je donesen temeljem Zakona o udrugama. Jedno od područja djelovanja udruga utvrđenih Pravilnikom je i područje „Socijalne djelatnosti”. Navedena kategorija korištena je prilikom prikupljanja podataka o područjima u kojima su financirani projekti i programi organizacija civilnoga društva i koje smo koristili kao bazu za podatke prilikom izrade očitovanja.

Potrebno je istaknuti i kako područje „Socijalne djelatnosti” sadrži i 38 potkategorija koje pobliže označavaju koje socijalne usluge su financirane i pružene krajnjim korisnicima.

Detaljniji podaci o potkategorijama dostupni su u Izvješću o financiranju projekata i programa organizacija civilnoga društva iz javnih izvora koje je objavljeno na mrežnim stranicama Ureda za udruge.

Iz Izvješća o financiranju projekata i programa organizacija civilnoga društva iz javnih izvora u 2016., 2017. i 2018. godini prema području financiranja „Socijalne djelatnosti” može se zaključiti sljedeće:

U 2016. godini za područje socijalne djelatnosti na razini svih javnih davatelja sredstava u Republici Hrvatskoj dodijeljeno je 281.549.789,82 kn.

Od navedenog iznosa u 2016. godini, tijela državne uprave, uredi i tijela Vlade Republike Hrvatske, državne upravne organizacije, javne agencije, javne zaklade, zavodi i druge javne institucije za područje socijalne djelatnosti dodijelile su 197.643.937,14 kn.

Jedinice područne (regionalne) samouprave - županije dodijelile su 12.810.044,27 kn, a Grad Zagreb (koji također ima status županije) 16.403.474,27 kn. Jedinice lokalne samouprave - gradovi dodijelili su 43.441.701,96 kn, dok su općine isplatile iznos od 9.447.665,17 kn

Trgovačka društva u vlasništvu Republike Hrvatske u području socijalnih djelatnosti dodijelila su 1.460.006,84 kn, a trgovačka društva u vlasništvu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave isplatila su 310.260,17 kn. Na kraju, područje socijalne djelatnosti financirale su i turističke zajednice u iznosu od 32.700,00 kn

Nadalje, u 2017. godini javni davatelji sredstava financirali su projekte i programe u području socijalnih usluga u iznosu od 358.755.903,27 kn.

Od navedenog iznosa u 2017. godini tijela državne uprave, uredi i tijela Vlade RH, državne upravne organizacije, javne agencije, javne zaklade, zavodi i druge javne institucije za područje socijalne djelatnosti dodijelile su 266.411.155,67 kn.

Jedinice područne (regionalne) samouprave - županije dodijelile su 17.991.315,40 kn, a Grad Zagreb 17.590.093,03 kn. Jedinice lokalne samouprave - gradovi dodijelili su 44.788.933,90 kn, dok su općine isplatile iznos od 10.097.690,71 kn.

Trgovačka društva u vlasništvu Republike Hrvatske u području socijalnih djelatnosti dodijelila su 1.447.257,00 kn, a trgovačka društva u vlasništvu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave isplatila su 405.241,96 kn. Turističke zajednice financirale su područje socijalne djelatnosti sa 14.197,60 kn.

Također, u 2018. godini javni davatelji sredstava financirali su projekte i programe u području socijalnih usluga u iznosu od 470.616.232,92 kn.

Od navedenog iznosa u 2018. godini tijela državne uprave, uredi i tijela Vlade Republike Hrvatske, državne upravne organizacije, javne agencije, javne zaklade, zavodi i druge javne institucije za područje socijalne djelatnosti dodijelile su 374.142.473,03 kn.

Jedinice područne (regionalne) samouprave - županije dodijelile su 16.821.806,88 kn, a Grad Zagreb 16.793.633,41 kn. Jedinice lokalne samouprave - gradovi dodijelili su 48.905.952,52 kn, dok su općine isplatile iznos od 11.187.816,09 kn.

Trgovačka društva u vlasništvu Republike Hrvatske u području socijalnih djelatnosti dodijelila su 2.402.164,00 kn, a trgovačka društva u vlasništvu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave isplatila su 342.782,99 kn. Turističke zajednice financirale su područje socijalne djelatnosti sa 19.604,00 kn.

U 2019. godini za područje socijalne djelatnosti na razini svih javnih davatelja sredstava u Republici Hrvatskoj dodijeljeno je 596.130.513,01 kn.

Od navedenog iznosa u 2019. godini, tijela državne uprave, uredi i tijela Vlade Republike Hrvatske, državne upravne organizacije, javne agencije, javne zaklade, zavodi i druge javne institucije za područje socijalne djelatnosti dodijelile su 484.253.830,70 kn.

Jedinice područne (regionalne) samouprave - županije dodijelile su 20.230.607,46 kn, a Grad Zagreb (koji također ima status županije) 16.982.431,49 kn. Jedinice lokalne samouprave - gadovi dodijelili su 60.284.782,10 kn, dok su općine isplatile iznos od 11.365.346,89 kn.

Trgovačka društva u vlasništvu Republike Hrvatske u području socijalnih djelatnosti dodijelila su 2.632.815,99 kn, a trgovačka društva u vlasništvu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave isplatila su 345.673,73 kn. Na kraju, područje socijalne djelatnosti financirale su i turističke zajednice u iznosu od 35.024,65 kn.

Kod analiziranja navedenih podataka potrebno je uzeti u obzir kako se radi o vrlo širokom spektru javnih izvora financiranja koji uključuju sredstva izvornog državnog proračuna (izvor 11), dio prihoda od igara na sreću (izvor 41), sredstva iz naknade za zaštitu okoliša, dio prihoda od HRT pristojbe, proračune jedinica lokalne i regionalne (područne) samouprave, prihode javnih trgovačkih društava u vlasništvu Republike Hrvatske odnosno u vlasništvu jedne ili više jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, prihoda turističke zajednice, prihoda javnih visokoškolskih ustanova, prihoda javnih ustanova i zaklada, prihoda lučkih uprava te prihoda iz naknade za uporabu javnih cesta.

U svrhu osiguravanja prava osoba s invaliditetom na život u zajednici, odnosno prevenciji institucionalizacije i omogućavanje ostanka u svojim domovima, projekti udruga osoba s invaliditetom financiraju se sredstvima Europskog socijalnog fonda kroz koje se osigurava usluga osobne asistencije osobama s najtežom vrstom i stupnjem invaliditeta i osobama s mentalnim i intelektualnim oštećenjima, usluga tumača/prevoditelja hrvatskog znakovnog jezika za gluhe i gluhoslijepe osobe te usluga videćeg pratitelja za slijepe osobe.

Kroz dva natječaja za financiranje navedenih usluga u ukupnom iznosu od 306.98 mil. kn, omogućen je obuhvat oko 1600 osoba s invaliditetom na području cijele Republike Hrvatske te je osiguran kontinuitet u pružanju ovih usluga.

1. ***a) Navedite podatke o uključivanju korisnika u socijalne usluge („koprodukcija”), posebice kako se to uključivanje osigurava i potiče kroz zakonodavstvo, proračunske alokacije i donošenje odluka na svim razinama te kroz osmišljanje usluga i njihovu praktičnu primjenu. Koprodukcija se ovdje definira kao zajednički rad socijalnih službi s osobama koje se tim službama koriste na osnovi ključnih načela poput jednakosti, raznolikosti, pristupačnosti i reciprociteta.***

 Za natječaj Unaprjeđivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitucionalizacije - druga faza financiran iz EFRR u iznosu od 616,2 milijuna kn, realizirano je javno savjetovanje o osnovnim elementima nacrta natječaja tijekom 2018. godine te je temeljem prihvaćenih preporuka natječajna dokumentacija unaprijeđena.

Od l . siječnja 2020. godine promijenjene nadležnosti ureda državne uprave koji više ne postoje. Poslove u svezi osnivanja, registracije, djelovanja udruga, upisa promjena u Registar udruga te izdavanje upravnih rješenja preuzeli su županijski upravni odjeli, dok je aktivnosti nadzora nad primjenom Zakona o udrugama ima Ministarstvo pravosuđa i uprave.

**Zaključci XX-2 (2013) Europskog odbora za socijalna prava**

**Kvaliteta usluga**

Kvalitetu usluga u ustanovama socijalne skrbi, centrima za pružanje usluga u zajednici, centrima za pomoć u kući te drugim pravnim osobama ili fizičkim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi nadzire inspekcijski nadzor, sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi.

Nadzor nad radom udomiteljskih obitelji, kao pružatelja usluga, također provode inspektori ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, dok upravni nadzor nadzire zakonitost rada centara za socijalnu skrb u postupku davanja dozvole za obavljanje udomiteljstva. Uvjeti koje mora ispunjavati udomiteljska obitelj, način obavljanja i prestanak obavljanja udomiteljstva te druga pitanja povezana s udomiteljstvom, uređena su Zakonom o udomiteljstvu. Osim inspekcijskog nadzora Zakonom je predviđen i unutarnji nadzor, koji nije obvezan za ustanove socijalne skrbi te vjerske zajednice, udruge, druge pravne osobe te obrtnike koji obavljaju djelatnost socijalne skrbi za najviše 50 korisnika.

Zakonitost rada u centrima za socijalnu skrb nadzire se kroz upravni nadzor te unutarnji nadzor, koji nije obvezan za centre za socijalnu skrb koji zapošljavaju do 10 radnika.

Zaposlenici imaju obvezu kontinuirano pohađati programe stručnog usavršavanja. Tijekom provođenja inspekcijskog nadzora utvrđuje se zakonitost rada pojedinog pružatelja usluge smještaja.

Člankom 196. Zakona propisano je da se socijalne usluge u mrežipružaju u skladu sa standardima kvalitete socijalnih usluga i smjernicama za njihovo uvođenje koje pravilnikom propisuje ministar nadležan za poslove socijalne skrbi. Člankom 1. Pravilnika o standardima kvalitete socijalnih usluga propisuju se standardi kvalitete socijalnih usluga i smjernice za njihovo uvođenje te mjerila za utvrđivanje usklađenosti sa standardima kvalitete socijalnih usluga.

Inspekcijskim nadzorom vrši se uvid i provjera činjenica ili postupanja kako bi se utvrdilo poklapa li se utvrđeno stanje s pokazateljima standarda kvalitete iz Pravilnika. Ukoliko se inspekcijskim nadzorom utvrdi veće odstupanje od propisanih standarda kvalitete, inspektor rješenjem naređuje da se standardi moraju provoditi najmanje u razini propisanoj Pravilnikom.

Navedeno se odnosi na pružatelje usluga koji se financiraju iz sredstava državnog proračuna ili iz decentraliziranih sredstava.

**ČLANAK 4 DODATNOG PROTOKOLA - PRAVO STARIJIH OSOBA NA SOCIJALNU ZAŠTITU**

**ZAKLJUČCI XXII-2 (2021) Europskog odbora za socijalna prava**

1. Informacije o mjerama usmjerenim prema starijim osobama:

Provodile su se mjere izStrategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine koja je drugi po redu strateški dokument u Republici Hrvatskoj koji se odnosi na socijalnu skrb o starijim osobama.

Mjere koje su se provodile, između ostalih, su one:

1. koje se odnose na informiranje i podizanje razine svijesti o pravima starijih osoba

U području informiranja i podizanja razine svijesti o pravima starijih osoba cilj je bio praćenje kršenja prava starijih osoba. U 2018. godini provedena su istraživanja u tri regije;

Sjeverna Hrvatska, Istočna Hrvatska i Primorska i Gorska Hrvatska.

Izrada izvješća o stanju prava starijih osoba proizašlog iz prikupljenih podataka upućuju na prisustvo nasilja nad starijim osobama. Preporuke koje proizlaze iz izvješća provedenih istraživanja se odnose na potrebu sustavnog informiranja javnosti o postojanju nasilja nad starijim osobama i obvezi društva u zaštiti prava starijih osoba. Tijekom 2019. godine provodili su se projekti iz Poziva za dodjelu jednokratnih financijskih podrški (2018. godina) gdje je bila omogućena prijava projekata usmjerenih informiranju.

1. koje se odnose naširenje i unaprjeđenje usluga u zajednici

U ovom području postavljena su dva cilja: povećati dostupnost usluga za starije osobe i ujednačiti dostupnost kapaciteta za smještaj starijih osoba i osiguravanje usluga usmjerenih povećanju kvalitete života starijih osoba.

Unutar mjere nastojalo se poticati pružanje izvaninstitucionalnih usluga za starije osobe na lokalnoj razini. U okviru Natječaja za dodjelu jednokratnih financijskih podrški iz 2018. godine, pored ostalih sadržaja namijenjenih starijim osobama financirali su se i projekti usmjereni pružanju usluge prijevoza za starije osobe (koje nisu u mogućnosti potrebu odlaska na njima važno mjesto zadovoljiti korištenjem javnog prijevoza ili im tu uslugu ne mogu osigurati članovi obitelji). Za uslugu prijevoza financirano je ukupno 7 projekata u 6 županija s ukupnim iznosom od 305.000, 00 kn za cijelo vrijeme trajanja natječaja.

U okviru trogodišnjeg programa „Razvoj i širenje mreže socijalnih usluga koje provode udruge“ iz sredstava od dijela prihoda od igara na sreću u 2019. godini financirana su 4 projekta za uslugu Tele care (halo pomoć) u iznosu od 830.000,00 kuna. Temeljem odluke donesene u lipnju 2019. godine financirana je treća godina programa „Razvoj i širenje mreže socijalnih usluga koje provode udruge“ (2017-2020. godina).

Također su pored nacionalnih sredstava planirana i dodatna sredstva iz europskog socijalnog fonda za projekte usmjerene pružanju izvaninstitucionalnih usluga za starije osobe. Na ovaj način će sve starije osobe biti u mogućnosti dobiti navedene usluge ukoliko im budu potrebne neovisno o uvjetima iz Zakona o socijalnoj skrbi, koji ovise o prihodovnom i imovinskom cenzusu.

Početkom 2018. godine, objavljen je natječaj pod nazivom „Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici - faza 1 “ unutar kojega se komponenta 1 odnosi na aktivnosti usmjerene na starije osobe, osobe oboljele od Alzheimerove demencije ili drugih demencija, članove njihovih obitelji te stručnjake koji rade s pripadnicima ciljnih skupina u okviru komponente. Ugovaranje za projekte predložene za financiranje tek se očekuje. Dana 27. svibnja 2020. godine odobrena su dodatna financijska sredstva u okviru ovog Poziva za 42.000.000,00 kn, čime ukupna financijska alokacija za Poziv sada iznosi 152.150.000,00 kn.

Unutar mjere za osiguravanje usluga usmjerenih povećanju kvalitete života starijih osoba planirana je aktivnost organiziranja dnevnih aktivnosti za starije osobe kroz projektne aktivnosti čija će provedba biti u 2020. godini. U okviru Natječaja za dodjelu jednokratnih financijskih podrški iz 2018. godine financirali su se i projekti vezani za organiziranje dnevnih aktivnosti za starije osobe. Za vrijeme trajanja navedenog natječaja financirana su 23 projekta namijenjena organiziranju dnevnih aktivnosti na području 14 županija u vrijednosti od 1.193.000,00 kuna. Svrha provedbe projekata organizirane dnevne aktivnosti je usmjerena osiguravanju uvjeta za uključivanje starijih osoba u život zajednice i sprječavanje institucionalizacije te podizanje kvalitete života. Aktivnosti su prilagođene potrebama i interesima, a odnose se na različite sadržaje kao što su sportsko-rekreativni, kreativni, edukacijsko i informativni, kulturni, zabavni te kombinacija navedenih aktivnosti. Projekti su se provodili u lokalnim zajednicama čiji je indeks razvijenosti ispod 100.

Kroz mjeru se poticalo i volontiranja starijih osoba. Tijekom 2019. godine, prema podacima koji su prikupljeni, u Republici Hrvatskoj starije osobe su uključene u volontiranje u svojoj zajednici, a ukupno je volontiralo 3 589 starijih osoba. U odnosu na 2018. godinu broj starijih osoba volontera se povećao za 666 osoba.

1. ***Navedite detaljne informacije o mjerama (pravnim praktičkim i proaktivnim, uključujući nadzore i inspekcije) koje su provedene kako bi se osiguralo da nijedna starija osoba ne ostane bez mogućnosti ostvarenja socijalnih i ekonomskih prava:***

U razdoblju od 2016. do 2019. godine provedeno je ukupno 739 inspekcijskih nadzora nad zakonitosti rada pružatelja usluga. U Republici Hrvatskoj djeluje 828 pružatelja usluga za starije osobe, od čega njih 660 pruža usluga smještaja.

U posljednjih pet godina na području Republike Hrvatske Služba za inspekcijski nadzor Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku[[7]](#footnote-7) naložila je 74 zabrane rada koje se odnose na pružatelje usluge skrbi izvan vlastite obitelji (smještaj) za starije osobe. Služba za upravni nadzor kontinuirano nadzire postupanje centara za socijalnu skrb (81 centar i 54 podružnice centara) u svezi brige o starijoj populaciji kroz priznavanja prava na socijalnu uslugu smještaja, prava na naknadu za osobne potrebe korisnika smještaja, prava na pomoć u kući, novčana davanja kao što je pravo na zajamčenu minimalnu naknadu, naknadu za ugroženog kupca energenata, naknadu za troškove stanovanja, jednokratnu naknadu, doplatak za pomoć i njegu i osobnu invalidninu. Rad i postupanje centara nadzire se kroz redovne, kontrolne i izvanredne upravne nadzore, kao i rad jedinica lokalne samouprave (127 gradova i 428 općina). Služba za upravni nadzor provodi nadzor nad jedinicama lokalne samouprave (gradovi, općine) vezano uz priznavanje prava na troškove stanovanja. Naime, korisnicima zajamčene minimalne naknade pripada pravo na naknadu za troškove stanovanja koje priznaju jedinice lokalne samouprave, sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi.

1. ***Navedite informacije o specifičnim mjerama provedenim s ciljem zaštite zdravlja i dobrobiti starijih u njihovim domovima i institucijama u kontekstu krize uzrokovane pandemijom bolesti COVID-19:***

Uvažavajući potrebu posebne skrbi o ranjivim socijalnim skupinama, tadašnje Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku je od početka bilo u stalnoj suradnji s pružateljima usluga u sustavu socijalne skrbi kojima prosljeđuje naputke i preporuke. Imajući u vidu činjenicu da su starije osobe u odnosu na opću populaciju u većem riziku od razvoja težeg oblika bolesti COVID-19 i mogućih komplikacija kao i činjenicu da je rizik zaraze u bilo kojem obliku organiziranog smještaja i boravka izrazito velik, pravovremeno se krenulo s aktivnostima informiranja i upućivanja pružatelja usluga o postupanju u aktualnim uvjetima epidemiološke situacije u suradnji s Ministarstvom zdravstva (MZ) i Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo (HZJZ). Proslijeđen je Naputak o opravdanosti zabrane posjeta u ustanovama u sustavu socijalne skrbi (MZ) i Preporuka o postupanju u ustanovama socijalne skrbi prema specifičnim mjerama zaštite vezano uz bolest COVID-19 (HZJZ). Početkom ožujka upućena je Preporuka o očuvanju zdravlja osobama životne dobi 60+ i osobama oboljelim od kroničnih bolesti te Mjere zaštite od respiratornih infekcija uključujući i SARS-CoV-2 za osobe s kroničnim bolestima te starije osobe (HZJZ).

Uz kontinuirano podsjećanje svih pružatelja socijalnih usluga o potrebi redovitog praćenja i poštivanja preporuka, svakodnevno se objavljuju ažurirane podatke i informacije kao i mjere prevencije i opreza u vezi korona virusa. Formiran je krizni stožer te je kreirana i objavljena adresa elektroničke pošte korona@mdomsp.hr putem koje se svakodnevno komunicira niz pitanja i odgovora.

U svrhu prevencije i sprječavanja epidemije COVID-19 te zaštite korisnika i djelatnika u sustavu socijalne skrbi izrađen je niz preporuka, uputa i Odluka o postupanju u smislu organizacije rada i pružanja socijalnih usluga (npr. Odluka o organizaciji rada centara za socijalnu skrb i pružatelja usluga socijalne skrbi za vrijeme trajanja epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV2 ), zatim Naputak ustanovama socijalne skrbi o postupanju u slučajevima potrebe za smještajem u kriznim situacijama tijekom aktualne epidemiološke situacije

U suradnji sa HZJZ-om izrađene su i Upute za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 u domovima za starije osobe i drugim ustanovama u sustavu socijalne skrbi. Svim pružateljima socijalnih usluga za starije osobe dana je preporuka i zamolba osiguravanja obvezne izolacije korisnika prilikom privremenog smještaja u kriznim situacijama, kao i uputa vezana za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 od strane pružatelja socijalnih usluga.

Što se tiče zaštitne opreme i sredstava za dezinfekciju, ista se sukladno mogućnostima redovito nabavlja i redovito distribuira sukladno iskazanim potrebama.

Kontinuirano se sa Stožerom civilne zaštite Republike Hrvatske, prate preporuke HZJZ-a, MZ-a, MUP-a i drugih službi i angažirano se radi na upućivanju pružatelja socijalnih usluga o primjeni i pridržavanju svih mjera u cilju održavanja zdravlja i sigurnosti kako korisnika tako i zaposlenika u sustavu socijalne skrbi.

1. (prosjek 2016. - 2019. = 5.810 prema podacima HZJZ) [↑](#footnote-ref-1)
2. „Narodne novine“, br. 106/19 [↑](#footnote-ref-2)
3. „Narodne novine“, br. 95/15 (od 4.9.2015.) - Uredba o kriterijima za stjecanje statusa ugroženih kupaca energije iz umreženih sustava [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi> [↑](#footnote-ref-4)
5. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020\_05\_62\_1233.html [↑](#footnote-ref-5)
6. Podaci Državnog zavoda za statistiku <https://www.dzs.hr/> - Osobna potrošnja i pokazatelji siromaštva [↑](#footnote-ref-6)
7. Od 24. srpnja 2020. godine poslove socijalne politike i obitelji preuzelo je novo osnovano Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (Narodne novine, 85/2020) [↑](#footnote-ref-7)