

**Interreg**



Sofinancira  
EVROPSKA UNIJA  
Sufinancira  
EUROPSKA UNIJA

**Slovenija – Hrvatska**

---

**CENTINOSS**

**A.1.3.**

**Razvoj strategije i akcijskog plana**

**D.1.3.1.**

**Razvoj strategije socijalnih inovacija  
za pružanje usluga socijalne skrbi na  
temelju istraživanja potreba korisnika  
i pružatelja usluga**

Maribor, veljača 2025

## Sadržaj

1. Sažetak .....	1
2. Strateški uvod.....	2
2.1 Obrazloženje za transnacionalnu strategiju.....	2
2.2 Projekt CENTINOSS: katalizator za društvene inovacije .....	2
2.3 Metodološki okvir: Pristup logičkog okvira .....	3
2.4 Europski politički kontekst .....	3
3. Analiza prekograničnog konteksta.....	5
3.1 Status quo: Priča o dva sustava .....	5
3.1.1 Dugotrajna skrb (DS) za starije osobe .....	5
3.1.2 Deinstitutionalizacija (DI) za osobe s intelektualnim teškoćama.....	6
3.2 Uobičajeni izazovi .....	10
3.2.1 Prekomjerni demografski pritisak.....	11
3.2.2 Sveprisutna kriza rada.....	12
3.2.3 Digitalni jaz i fragmentacija sustava .....	13
3.2.4 Duboko ukorijenjene prepreke deinstitutionalizaciji (DI):.....	14
3.2.5 Trajne prepreke prekograničnom upravljanju .....	15
3.3 Najbolje prakse u skrbi za zajednicu i primjeri socijalnih inovacija.....	16
3.4 Popis želja dionika .....	20
3.4.1 Popis želja u vezi s politikom i upravljanjem .....	20
3.4.2 Popis želja za servis i podršku .....	21
3.4.3 Lista želja u području tehnologije i digitalizacije .....	21
4. Krićka analiza .....	22
4.1 SWOT analiza.....	22
<b>Prednosti</b> .....	23
➤ Prednosti programskog područja Slovenije i Hrvatske, gdje se mogu razvijati socijalne inovacije	23
➤ Prednosti u području implementacije socijalnih usluga u programskom području Hrvatske....	24
➤ Prednosti u provedbi socijalnih usluga u slovenskom programskom području.....	25
<b>Nedostaci</b> .....	26
➤ Slabosti u programskom području Slovenije i Hrvatske koje mogu ometati razvoj socijalnih inovacija.....	26
➤ Slabosti u programskom području Hrvatske.....	27

➤ Slabosti u slovenskom programskom području .....	28
<b>Prilike</b> .....	29
➤ Mogućnosti za poboljšanje u programskom području Slovenije i Hrvatske .....	29
➤ Mogućnosti i prijedlozi za poboljšanje sustava dugotrajne skrbi u Hrvatskoj .....	30
➤ Mogućnosti i prijedlozi za poboljšanje sustava dugotrajne skrbi u Sloveniji.....	30
<b>Opasnosti</b> .....	31
➤ Prijetnje utvrđene za programska područja Slovenije i Hrvatske.....	31
➤ Prijetnje razvoju razvojnih projekata i održivih usluga utvrđene za hrvatsko programsko područje.....	32
➤ Prijetnje razvoju razvojnih projekata i održivih usluga utvrđene za slovensko programsko područje.....	32
5. Definicija strategije CENTINOSS .....	34
5.1 Vizija i ciljevi.....	34
5.2 Stupovi djelovanja strategije CENTINOSS .....	35
6. Okvir za transnacionalno djelovanje.....	40
6.1 Načela transnacionalnog djelovanja.....	40
6.2 Mehanizmi za prijenos dobrih praksi.....	40
6.3 Održivost i širi utjecaji.....	41
6.4 Operativna područja djelovanja CENTINOSS-a .....	41
Područje br. 1: Inovativni modeli socijalne skrbi u zajednici .....	41
Područje br. 2: Digitalizacija, pomoćne tehnologije i umjetna inteligencija za socijalno uključivanje..	42
Područje br. 3: Održivo financiranje i modeli socijalnog poduzetništva .....	44
Područje br. 4: Prekogranično upravljanje i koordinacija politika.....	46
Područje br. 5: Zajednica CENTINOSS: Centar za inovacije u socijalnoj skrbi .....	48

## 1. Sažetak

Prekogranična regija Slovenija-Hrvatska suočava se s dvostrukim društvenim izazovom koji zahtijeva koordiniran i inovativan odgovor. S jedne strane, stanovništvo brzo stari, što opterećuje postojeće sustave dugotrajne skrbi i javne financije, a s druge strane, nasljeđe institucionalne skrbi za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama zahtijeva hitan prijelaz na oblike života u zajednici temeljene na dostojanstvu, izboru i uključivosti. Projekt CENTINOSS (CENTar za INOvacije u Socijalnoj Skrbi), financiran u okviru programa Interreg Slovenija-Hrvatska, u tom se kontekstu pojavljuje kao strateška inicijativa za stvaranje prekograničnog ekosustava socijalnih inovacija koji povezuje ključne aktere, uvodi nove modele usluga i osigurava dugoročnu stabilnost. Vizija strategije je prekogranična regija u kojoj starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama nisu pasivni primatelji usluga, već sukreatori uključive zajednice. Kroz društvene inovacije, digitalna rješenja i partnerstva stvaraju se uvjeti za samostalan i dostojanstven život u zajednici, a istovremeno se jača prekogranična suradnja i smanjuju nejednakosti.

Opći cilj strategije je uspostaviti učinkovit transnacionalni ekosustav socijalnih inovacija, koji se provodi kroz tri specifična cilja: jačanje upravljanja i kapaciteta javnih tijela i pružatelja usluga, ubrzanje prijelaza na život u zajednici i digitalno osnaživanje korisnika. Kako bi se postigli ti ciljevi, strategija je uspostavila pet stupova djelovanja koji pružaju međusobno povezane putove do ostvarenja vizije. Prvi stup usmjeren je na inovativne modele u zajednici, gdje pilot projekti u području deinstitutionalizacije i tehnološki podržane kućne njege pokazuju izvedivost alternativa institucionalnoj skrbi. Drugi stup jača digitalizaciju i korištenje pomoćnih tehnologija, uključujući umjetnu inteligenciju, koje nude nove mogućnosti za samostalan život, pristup uslugama i socijalnu uključenost. Treći stup otvara prostor za održivo financiranje i razvoj socijalnog poduzetništva, čime se prevladava ovisnost o javnim proračunima i potiče inovativno upravljanje resursima. Četvrti stup bavi se političkim i administrativnim preprekama uspostavljanjem održivih prekograničnih struktura upravljanja i zajedničkog okvira kvalitete, dok peti opisuje osnivanje Centra za inovacije u socijalnoj skrbi, koji postaje ključno sredstvo za dugoročnu održivost, istraživanje, osposobljavanje i širenje znanja.

Na temelju ovih stupova nastaje okvir za transnacionalno djelovanje koji konsolidira prekograničnu suradnju i osigurava širi institucionalni utjecaj. Posebno definira operativna područja djelovanja, od razvoja inovacija u zajednici i digitalizacije korištenjem umjetne inteligencije, do održivog financiranja, koordinacije politika i djelovanja centra kao trajne strukture. Na taj način strategija nadilazi ograničenja pojedinačnih projekata i osigurava da će socijalne inovacije postati konstanta u razvoju usluga socijalne skrbi. Strategija CENTINOSS stoga predstavlja koherentan i izvediv plan koji nadilazi trajanje projekta, povezuje viziju, ciljeve, stupove i okvir za transnacionalnu suradnju te time postavlja temelje za pravedniji, uključiviji i inovativniji model socijalne skrbi u Sloveniji, Hrvatskoj i široj Europskoj uniji.

## 2. Strateški uvod

### 2.1 Obrazloženje za transnacionalnu strategiju

Izazovi socijalne skrbi s kojima se suočavaju Slovenija i Hrvatska nisu izolirani nacionalni problemi; to su duboko međusobno povezani fenomeni koji zahtijevaju transnacionalni, zajednički odgovor. Negativni demografski trend kojeg označava brzo starenje stanovništva ključna je značajka regije koja stvara značajan pritisak na pružanje javnih usluga u području socijalne skrbi te na infratukturu koja se odnosi na uslugu dugotrajne skrbi. Osim toga, obje zemlje dijele postjugoslavensko institucionalno nasljeđe, posebno u pružanju skrbi za starije osobe i osobe s invaliditetom, što je rezultiralo sličnim, opsežnim stambenim sustavima i paralelnim, iako neravnomjernim, modelima deinstitutionalizacije. Ova zajednička povijest pruža kvalitetnu osnovu za razumijevanje i suradnju na osmišljavanju i implementaciji sustavnih reformi.

Gospodarsko i društveno tkivo pograničnog područja isprepletено je s međusobno povezanim tržištima rada i mobilnošću građana, uključujući i djelatnike u skrbi. Čisto nacionalni pristup izazovima poput nedostatka djelatnika u skrbi ili razvoja specijaliziranih usluga bio bi neučinkovit i ne bi iskoristio potencijal za prekogranične sinergije. Pitanja poput priznavanja stručnih kvalifikacija, kontinuiteta skrbi za mobilne građane i širenja inovativnih rješenja po svojoj prirodi nadilaze administrativne granice. Kao što je pokazala šira europska analiza, izolirani nacionalni naponi nisu dovoljni za rješavanje izazova regionalne razmjere, a procjenjuje se da trajne pravne i administrativne barijere u pograničnim regijama rezultiraju gubitkom od 3% europskog BDP-a. Stoga je razvoj zajedničke strategije ne samo koristan već i neophodan. Omogućuje objedinjavanje resursa, razmjenu najboljih praksi, poput iskorištavanja nedavne reforme dugotrajne skrbi u Sloveniji za informiranje hrvatskog sustava, te stvaranje većeg i uspješnijeg tržišta za inovativna rješenja socijalne skrbi. Ovaj pristup, osmišljen prema uspješnoj logici prethodnih transnacionalnih projekata, osigurava da su akcije koherentne, međusobno se pojačavaju i mogu stvoriti sistemski utjecaj na cijelom programskom području.

### 2.2 Projekt CENTINOSS: katalizator za društvene inovacije

Projekt "CENTAr za INOvacije u Socijalnoj Skrbi - CENTINOSS" služi kao glavni alat za provedbu ove transnacionalne strategije. CENTINOSS, financiran programom Interreg Slovenija-Hrvatska 2021.-2027., ciljana je intervencija usmjerena na poboljšanje pružanja socijalnih usluga i promicanje prekogranične suradnje u području socijalne skrbi. Projekt, s ukupnim proračunom od 862.684,85 EUR, od čega je 690.147,87 EUR sufinancirano iz Europskog fonda za regionalni razvoj (ERDF), traje dvije godine, od 1. ožujka 2024. do 28. veljače 2026.

Projektno partnerstvo predvodi Primorsko-goranska županija u Hrvatskoj, javno tijelo s izravnim ovlastima u području socijalne skrbi, što osigurava snažnu institucionalnu potporu te političku relevantnost. Konzorcij uključuje raznoliku skupinu ključnih dionika iz obje zemlje, kao što su Dom za starije osobe „Kantrida“ Rijeka, Zaklada Sveučilišta u Rijeci, Dom „Nina Pokorn“ Grmovje i Sveučilište Alma Mater Europea sa sjedištem u Mariboru (AMEU), stvarajući snažnu četverostruku spiralu javnih tijela, pružatelja usluga i akademskih institucija.

Ciljevi projekta CENTINOSS vrlo su ambiciozni te su usmjereni na stvaranje dodatne vrijednosti u sustavu socijalne skrbi. Projekt će sustavno identificirati i analizirati uspješne prakse u socijalnoj skrbi kako bi podržao razvoj novih, inovativnih koncepata rada. Središnja komponenta je stvaranje prekograničnog tima za inovacije u socijalnoj skrbi, obučenog za najsuvremenije metode, od bihevioralne znanosti, dizajnerskog razmišljanja i dizajna usluga, do zajedničkog stvaranja rješenja. Ovi naponi kulminirat će razvojem strateških dokumenata, uključujući ovu prekograničnu strategiju i naknadne akcijske planove, koji će usmjeravati provedbu pilot projekata. Konačni i najodrživiji ishod projekta bit će uspostava infrastrukturnog i programskog okvira za socijalne inovacije uspostavom Centra za inovacije u socijalnoj skrbi. Ovaj centar je zamišljen kao učinkovita, dugoročna platforma za dizajn, testiranje i implementaciju inovativnih proizvoda, usluga i koncepata za poboljšanje izvaninstitucionalnih oblika skrbi za najranjivije skupine stanovništva u regiji.

## **2.3 Metodološki okvir: Pristup logičkog okvira**

Kako bi se osigurala metodološka strogost i strateška koherentnost, razvoj prekogranične strategije CENTINOSS slijedi Pristup logičkog okvira (LFA). Ova sustavna, vizualna metodologija standard je za planiranje, upravljanje i evaluaciju projekata financiranih od strane EU, osiguravajući jasnu uzročno-posljedičnu vezu između uloženi resursa, provedenih aktivnosti i željenih rezultata. LFA pruža strukturirani proces za transformaciju složenih društvenih izazova u jasnu, izvedivu i mjerljivu logiku intervencije.

Proces je započeo sveobuhvatnom analizom konteksta, koja je uključivala temeljit pregled postojeće situacije (Status Quo), identifikaciju glavnih prepreka i prilika (Zajednički izazovi), pregled uspješnih modela (Najbolje prakse) i identifikaciju potreba dionika (Lista želja). Ova temeljna analiza pružila je analitički predložak za sve naknadne strateške odluke.

Nakon toga provedena je kritička evaluacija uz primjenu SWOT analize (Snage, Slabosti, Prilike, Prijetnje). Ovaj korak kombinirao je nalaze kontekstualne analize u strateški okvir, identificirajući unutarnje čimbenike koje projekt može iskoristiti ili mora ublažiti te vanjske čimbenike koje može iskoristiti ili od kojih se mora zaštititi. Konačno, ova analitička osnova dovela je do definiranja strategije. To je uključivalo formuliranje dugoročne vizije, mjerljivog općeg cilja i grupe specifičnih ciljeva. Strategija je zatim operacionalizirana definiranjem pet različitih područja za transnacionalno djelovanje, od kojih svako sadrži konkretne vodeće inicijative osmišljene za postizanje navedenih ciljeva. Ovaj strukturirani LFA proces osigurava da strategija CENTINOSS nije samo skup ideja, već robustan, logičan i na dokazima utemeljen plan za promjenu.

## **2.4 Europski politički kontekst**

Strategija CENTINOSS čvrsto je ukorijenjena u širem europskom političkom krajoliku, osiguravajući da su njezini ciljevi i akcije usklađeni sa strateškim prioritetima Europske unije. Ova usklađenost ne samo da pruža čvrsto uporište za planirane projektne intervencije, već i jasno povezuje regionalne aktivnosti s europskim nastojanjima usmjerenima na izgradnju uključivijih, otpornijih i na korisnika usmjerenih sustava socijalne skrbi.

Temeljni okvir je Europski stup socijalnih prava, koji izričito zagovara pravo na pristupačnu i kvalitetnu dugotrajnu skrb, uključivanje osoba s invaliditetom i pristup osnovnim uslugama. Načela navedena u Stupu pružaju normativni okvir za projekt CENTINOSS, posebno njegovu usmjerenost na usluge u zajednici i samostalan život.

Od posebne je važnosti Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (UNCRPD), koju su ratificirale i Slovenija i Hrvatska. Članak 19. UNCRPD-a, koji utvrđuje jednako pravo svih osoba s invaliditetom da žive u zajednici s jednakim mogućnostima kao i drugi, temelj je programa deinstitucionalizacije. Strategija CENTINOSS izravno podržava provedbu ovog članka fokusirajući se na razvoj alternativa institucionalnoj skrbi u zajednici i promicanjem načela izbora i kontrole.

Fokus projekta na digitalizaciju izravno je povezan s politikom EU-a Digitalno desetljeće, koja postavlja ambiciozne ciljeve za poboljšanje digitalnih vještina i digitalizaciju javnih usluga diljem Unije. Promicanjem digitalne pismenosti među starijim osobama i osobama s invaliditetom te pilot-projektom interoperabilnih rješenja e-zdravstva, CENTINOSS doprinosi postizanju tih europskih ciljeva i osigurava da su prednosti digitalne tranzicije dostupne svim građanima.

Nedavno usvojena Europska strategija skrbi jača osnovnu misiju projekta. Strategija poziva države članice da razviju visokokvalitetne, pristupačne i dostupne usluge skrbi tijekom cijelog životnog ciklusa, s jasnim naglaskom na prijelaz s institucionalnih na modele skrbi u zajednici koji su usmjereni na specifične potrebe korisnika. Razvojem i testiranjem takvih modela u prekograničnom kontekstu, CENTINOSS služi kao praktični laboratorij za provedbu Europske strategije skrbi na regionalnoj razini, stvarajući vrijedna iskustva i prilagodljiva rješenja.

## 3. Analiza prekograničnog konteksta

### 3.1 Status quo: Priča o dva sustava

Sveobuhvatno razumijevanje trenutnog stanja socijalne skrbi u Sloveniji i Hrvatskoj ključno je za osmišljavanje učinkovite prekogranične strategije. Iako dvije zemlje dijele zajedničke demografske trendove i slično institucionalno nasljeđe, trenutna organizacija sustava dugotrajne skrbi i podrške za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama značajno se razlikuje u smislu pravnih okvira, mehanizama financiranja i dinamike provedbe reformi. Ova komparativna analiza otkriva zajedničke slabosti i jedinstvene snage koje projekt CENTINOSS treba identificirati, riješiti i iskoristiti.

Terminološki aspekt također zahtijeva posebnu pozornost. Na temelju dvojezične projektne dokumentacije otkrivene su razlike u korištenju termina za ciljne skupine, u skladu s Međunarodnom klasifikacijom bolesti (ICD-10-AM). Hrvatska verzija koristi termin "*osobe s psihičkim smetnjama*", što odgovara slovenskom terminu "*osobe z duševnimi motnjami*". Slovenska verzija također koristi termin "*osobe z motnjami v duševnem razvoju*", koji je sadržajem bliži međunarodno utvrđenom terminu "*osobe s intelektualnim motnjami*". Na taj način Slovenija se postupno usklađuje s klasifikacijom ICF-a i smjernicama WHO/UN-a, gdje je naglasak na profesionalno neutralnom terminu koji smanjuje stigmatizaciju.

Ova terminološka razlika nije samo jezična osobitost, već ima izravne implikacije za istraživanje i donošenje politika, jer određuje koje su skupine stanovništva uključene u ankete, evaluacije i strateške intervencije. Stoga je razumijevanje razlika između mentalnih poremećaja (F00–F99) kao stečenih bolesti i poteškoćama u psihičkom razvoju (F70–F79) kao trajnih stanja od najveće važnosti za prekogranične usporedbe i razvoj jedinstvenog strateškog pristupa.

#### 3.1.1 Dugotrajna skrb (DS) za starije osobe

Slovenija je Zakonom o dugotrajnoj skrbi (2021 i 2023.) napravila revolucionaran korak prema stvaranju koherentnog i integriranog sustava. Reforma je od povijesne važnosti jer prvi put uvodi obvezno osiguranje za dugotrajnu skrb, pružajući stabilniji i konzistentniji izvor financiranja. Uspostavljena je jedinstvena ulazna točka putem centara za socijalni rad, čime se smanjuje fragmentacija, koja je prije bila jedna od najvećih slabosti sustava. Standardizirani postupak procjene potreba omogućuje pravedniju i transparentniju raspodjelu usluga, smanjujući oslanjanje na subjektivne procjene stručnjaka.

Novo zakonodavstvo jasno daje prioritet modelima skrbi u zajednici, prilagođava maksimalni broj sati podrške prema potrebama te uvodi financijsku potporu za usluge e-skrbi. To je u skladu s trendovima EU i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, koje upozoravaju da institucionalna skrb više ne zadovoljava potrebe društva koje stari. Na taj način Slovenija jača model „starenja na mjestu“, koji je posljednjih godina postao strateški smjer u mnogim drugim zemljama. Digitalne usluge, posebno e-skrb, od posebne su važnosti, omogućujući dulji samostalan život i rasterećujući formalne i neformalne njegovatelje.

Međutim, ozbiljni izazovi i dalje postoje. Najveći problem je nedostatak kvalificiranog osoblja –

njegovatelja i zdravstvenih radnika – što je posljedica demografskih trendova, niskih plaća i često teških uvjeta rada. Postoje i izražene regionalne razlike u dostupnosti usluga, pri čemu urbana središta imaju bolju dostupnost usluga u odnosu na ruralna područja. Provedba zakona je dugoročan proces, stoga u nadolazećim desetljećima treba očekivati postupnu transformaciju, a ne brze i trenutačne učinke. Još jedan poseban izazov je povijesna vezanost za institucionalne oblike, što znači da će biti potrebna kulturna i profesionalna promjena – od paradigme „skrbi“ do paradigme „autonomije i osnaživanja“.

Hrvatski sustav dugotrajne skrbi i dalje je fragmentiran i bez jedinstvenog zakonodavnog okvira. Usluga se ne može shvatiti kao sveobuhvatan sustav, već kao skup socijalnih naknada, usluga i programa podrške reguliranih različitim zakonima. Ta nepovezanost dovodi do nedostatka transparentnosti, nejednakosti u pristupu i često ovisnosti o individualnom tumačenju prava. Iako je trenutni sustav dugotrajne skrbi fragmentiran te se može okarakterizirati kao nedovoljno učinkovit i transparentan, bitno je istaknuti da se uskoro očekuju pozitivni pomaci. U 2025. godini objavljen je natječaj pod nazivom „Podrška izradi plana integracije zdravstva i socijalne skrbi“ na koji je prihvatljiv prijavitelj Ministarstvo zdravstva RH. Opći cilj je razvoj i unaprjeđenje sustava dugotrajne skrbi kroz izradu cjelovitog dokumenta dugotrajne skrbi, tj. Operativnog plana razvoja integrirane dugotrajne skrbi u Republici Hrvatskoj od 2025. do 2030. koji će strateški objediniti sve oblike dugotrajne skrbi, kao i aktivnosti koje se trebaju provesti kako bi se ostvarili ciljevi funkcionalnog povezivanja zdravstva i socijalne skrbi na području dugotrajne skrbi. Jedna od ključnih aktivnosti biti će imenovanje koordinatora dugotrajne skrbi na razini županije.

Ograničenost dostupnih financijskih resursa jedan je od najvećih strukturnih problema. Javna potrošnja na skrb među najnižima je u EU, što se odražava u ograničenoj dostupnosti formalnih usluga. Samo oko 5% starijih osoba prima kućnu njegu, a većina ovisi o članovima obitelji. Ti neformalni njegovatelji, uglavnom žene, često snose dvostruki teret: osim fizičkog i emocionalnog napora, suočavaju se i s gubitkom prihoda jer napuštaju tržište rada zbog obveza skrbi. To doprinosi produbljivanju siromaštva među starijim osobama, koje je u Hrvatskoj jedno od najviših u EU. Neki oblici institucionalne skrbi postoje, ali zbog troškova i ograničenih kapaciteta nisu dostupni velikom dijelu stanovništva. Kao rezultat toga, skrb u Hrvatskoj često je pitanje socioekonomskog statusa: oni s sredstvima mogu si priuštiti kućnu njegu, dok su drugi prepušteni svojim obiteljima ili bez odgovarajuće podrške. To dovodi do značajnih nejednakosti i socijalne ranjivosti, što je suprotno europskim načelima jednakosti i dostupnosti usluga. Bitno je istaknuti da se na području Republike Hrvatske od prosinca 2017. godine provodi projekt „Zaželi“ koji je usmjeren na zapošljavanje gerontodomaćica koje pružaju socijalnu uslugu pomoći u kući. Od 2017. godine kroz projekt je zaposleno više od 22.600 žena, a uslugom pomoći u kući bilo je obuhvaćeno više do 128.000 korisnika. Projekt se pruža i na području Primorsko-goranske županije te je u njega uključen veliki broj starijih osoba koje žive u samačkim kućanstvima.

Dugoročno gledano, bez sistemskih reformi, Hrvatska riskira povećanje tereta neformalne skrbi i produbljivanje socijalnih nejednakosti. Europski projekti i programi donose određena poboljšanja, ali bez nacionalnog zakonodavnog okvira i stabilnih financijskih instrumenata, sustav ostaje fragmentiran i nedostatan za suočavanje s demografskim izazovima.

### ***3.1.2 Deinstitutionalizacija (DI) za osobe s intelektualnim teškoćama***

I Slovenija i Hrvatska naslijedile su mrežu velikih, odvojenih rezidencijalnih ustanova iz

postjugoslavenskog razdoblja i obje su na putu deinstitucionalizacije, iako se njihov napredak i pristupi razlikuju.

Slovenija je posljednjih godina napravila značajan formalni pomak Nacionalnom strategijom deinstitucionalizacije (2024. – 2034.). Strategija predstavlja političko priznanje da velike institucije, koje datiraju iz jugoslavenske tradicije, više nisu prikladan oblik skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama. Cilj dokumenta je uspostaviti mrežu usluga u zajednici koje bi pojedincima omogućile postizanje veće neovisnosti, dostojanstva i ravnopravne uključenosti u društvo.

Međutim, stvarnost na terenu ukazuje na spor tempo provedbe. Mnogi stručnjaci i donositelji odluka još uvijek djeluju unutar „institucionalnog načina razmišljanja“, gdje se skrb shvaća kao pružanje sigurnosti i osnovnih potreba, a ne kao podrška individualnoj autonomiji i donošenju odluka. To se odražava u činjenici da su neki institucionalni transferi bili samo formalni potezi, iz velike ustanove u manju jedinicu, dok su ključne značajke institucionalnog modela ostale nepromijenjene.

Druga prepreka je nedostatak osoblja i financijskih sredstava. Razvoj usluga u zajednici zahtijeva osobne asistente, stručne radnike i službe podrške, ali njih nedostaje. Također postoji nedovoljno razvijen sustav za kontinuiranu obuku osoblja, što otežava prijelaz s paradigme skrbi na paradigmu osnaživanja. Članovi obitelji često postaju plaćeni njegovatelji, što pruža osnovnu podršku, ali ne stvara uvjete za istinsku neovisnost korisnika. Europski kontekst baca dodatno svjetlo na situaciju: mnoge države članice EU već su uvrstile deinstitucionalizaciju među svoje prioritetne reforme i uspostavile široke mreže usluga u zajednici. Slovenija stoga ima formalno dobru početnu točku, ali će morati značajno ojačati provedbu kako bi izbjegla rizik da DI ostane prvenstveno deklaracija bez vidljivih rezultata za korisnike.

Hrvatska je također službeno proglasila deinstitucionalizaciju prioritetom, oslanjajući se na podršku Europske unije i Svjetske banke. Postoje planovi za transformaciju institucija u mrežu usluga koje bi korisnicima omogućile život u zajednici (Operativni plan deinstitucionalizacije, prevencije institucionalizacije i transformacije pružatelja socijalnih usluga u RH od 2022. do 2027. godine). Međutim, jaz između planova i stvarne prakse je vrlo velik. Procjenjuje se da je između 6000 i 8000 ljudi još uvijek smješteno u institucijama, a broj se ne smanjuje, već se možda čak i povećava. To znači da deinstitucionalizacija nije započela na terenu u razmjerima koji bi omogućili stvarne promjene. Bitno je spomenuti da su od 2024. godine ipak ostvareni značajni iskoraci u području skrbi u zajednici kroz provedbu socijalne usluge osobne asistencije. Navedena usluga omogućava podršku osobama s invaliditetom u svakodnevnim aktivnostima koje ne mogu obavljati samostalno zbog svog invaliditeta. Cilj je pomoći korisnicima da postignu veći stupanj samostalnosti, poboljšaju kvalitetu života i budu ravnopravni članovi zajednice. Usluga se pruža kroz 3 modeliteta:

- Osobni asistent – pruža podršku osobama s tjelesnim, intelektualnim ili mentalnim oštećenjima (opseg usluge može biti u rasponu od 44 do 352 sata mjesečno);
- Komunikacijski posrednik – namijenjen osobama s oštećenjem sluha i gluhoslijepim osobama (opseg usluge može biti u rasponu od 10 do 160 sati mjesečno) i
- Videći pratitelj – pruža podršku osobama s oštećenjem vida (opseg usluge može biti u rasponu od 10 do 60 sati mjesečno).

Uzevši u obzir činjenicu da je u institucijsku skrb uključeno 4.110 osoba s invaliditetom možemo konstatirati da je to jasan pokazatelj nedovoljne transformacije sustava. Za korisnike to znači da ostaju

zarobljeni u institucionalnom okviru koji ograničava njihove mogućnosti za samostalan život, integraciju u zajednicu i osobni razvoj.

Kako bi se bolje razumjele razlike i sličnosti između slovenskog i hrvatskog sustava, pripremljena je usporedna tablica koja sintetizira ključne elemente oba sustava socijalne skrbi. Tablica ne samo da pruža transparentnost, već i pruža strateški uvid u to kako pravni okviri, modeli financiranja i dominantni oblici skrbi utječu na položaj starijih osoba i osoba s intelektualnim teškoćama u prekograničnom području. Ovaj pristup jasno pokazuje da Slovenija i Hrvatska, unatoč zajedničkom povijesnom nasljeđu i sličnim demografskim izazovima, danas slijede prilično različite puteve. Slovenija je napravila važne korake prema integraciji i standardizaciji kroz systemske reforme, dok je Hrvatska kroz usluge dnevnih centara, kućanskih zajednica i osobne asistencije započela proces deinstytucionalizacije ali joj nedostaje sustavni okvir. Tablica omogućuje brzo prepoznavanje tih razlika i nudi okvir za raspravu o tome koje se prakse mogu prenijeti preko granica i gdje su potrebne specifične, lokalno prilagođene mjere.

Za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama, usporedba pokazuje da su obje zemlje formalno posvećene deinstytucionalizaciji, ali na različite načine: Slovenija s nacionalnom strategijom i postupnim uvođenjem promjena, a Hrvatska s međunarodnom podrškom i provedbom konkretnih inicijativa ali bez sveobuhvatnog sustavnog rješenja. Tablica tako nudi polazište za kritičku raspravu o tome kako postojeće razlike u pristupima utječu na kvalitetu života korisnika i koje su sinergije moguće u prekograničnoj suradnji.

Tablica 1: Komparativna analiza sustava socijalne skrbi na prekograničnom području

Ciljna skupina i država	Pravni okvir	Primarni model financiranja	Dominantni model skrbi	Ključni izazovi	Trenutni trendovi
Starije osobe (DS) – Slovenija	Usklađeno; Zakon o dugotrajnoj skrbi iz 2023. pruža jedinstveni sustav.	Obvezno socijalno osiguranje, državni proračun i korisničke doplate.	Tranzicija; snažna tradicija stambene skrbi, ali politika sada favorizira kućnu/zajedničku u skrb.	Nedostatak radne snage, regionalne razlike, izazovi u provedbi nove reforme.	Postupna provedba zakona, razvoj e-skrbi i digitalnih rješenja, prelazak na skrb u zajednici.
Starije osobe (DS) – Hrvatska	Fragmentirano; nema posebnog zakonodavstva o dugotrajnoj skrbi, temeljeno na Zakonu o socijalnoj skrbi.	Državni proračun, proračuni županija, korisničke doplate, EU fondovi	Miješano; niska razina skrbi u zajednici, ovisnost o obitelji (neformalni njegovatelji) i preskupa skrb u institucijama.	Nedovoljno financiranje, fragmentacija, visoke stope siromaštva među starijim osobama, visoka ovisnost o neformalnoj skrbi, nedovoljna razina suradnje između zdravstvenog i	Rasprave o potrebi za jedinstvenim zakonom; projekti EU-a podržavaju razvoj, ali sustav je i dalje financijski nedovoljno

				socijalnog sustava.	snažan, započeo je proces integracije zdravstva i socijalne skrbi s ciljem izgradnje sustava dugotrajne skrbi.
Osobe s intelektualnim teškoćama: Slovenija	Nacionalna DI strategija (2024.-2034.).	Državni proračun.	Institucionalno nasljeđe; spor prijelaz na usluge u zajednici, uporni „institucionalni način razmišljanja“.	Spori tempo reformi, nedostatak istinski neovisnih životnih modela, ovisnost o obitelji kao plaćenim njegovateljima.	Formalno usvojena DI strategija; postupna provedba, potreba za promjenom institucionalne kulture.
Osobe s intelektualnim teškoćama: Hrvatska	Operativni plan deinstitutionalizacije, prevencije institucionalizacije i transformacije pružatelja socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj od 2022. do 2027. godine	Državni proračun, EU fondovi za transformaciju.	Institucionalna dominacija; broj institucionaliziranih osoba je visok, od 2024. godine značajan broj osoba s invaliditetom koristi socijalnu uslugu osobne asistencije	Deficitarnost stručnog kadra, nedovoljna financijska sredstva za deinstitutionalizaciju	Snažna ovisnost o EU projektima; usmjerenost na oblike skrbi u zajednici (osobna asistencija, dnevni boravci, kućanske zajednice), nepostojanje sustavnog rješenja koje će osigurati dugoročnu održivost sustava dugotrajne skrbi.

Tablica pruža kratak pregled ključnih razlika i sličnosti između slovenskog i hrvatskog sustava socijalne skrbi, posebno u područjima dugotrajne skrbi za starije osobe i deinstitutionalizacije skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama.

Kolumna „Trenutni trendovi“ omogućuje nam da shvatimo da sustavi nisu statični, već su u procesu

reformi, s različitim tempom, smjerom i stupnjem izvedivosti. Ova perspektiva je ključna za prekograničnu strategiju, jer pokazuje:

- gdje se reforme već provode (npr. postupna provedba Zakona o građanskom zakoniku u Sloveniji),
- gdje ostaju uglavnom deklarativni ili ovisni o vanjskim izvorima (npr. hrvatski DI, podržan od strane EU projekata),
- i koja je dinamika promjena koja će oblikovati buduće mogućnosti prekogranične suradnje.

Tablica služi kao analitički alat koji omogućuje identifikaciju točaka za prijenos dobrih praksi, a istovremeno skreće pozornost na nedostatke i rizike koje strategija mora uzeti u obzir.

Usporedba Slovenije i Hrvatske jasno otkriva da, unatoč zajedničkom povijesnom nasljeđu i sličnim demografskim pritiscima, dva sustava socijalne skrbi slijede prilično različite putove. Slovenija je uspostavila formalne temelje za integraciju, standardizaciju i transformaciju skrbi donošenjem Zakona o dugotrajnoj skrbi i Nacionalne strategije deinstitucionalizacije. Hrvatska, međutim, ostaje uvelike ovisna o fragmentiranim zakonodavnim okvirima, niskoj javnoj potrošnji i reformama temeljenim na EU projektima, što rezultira sporijim napretkom i većom ranjivošću korisnika.

U dugotrajnoj skrbi za starije osobe, Slovenija se suočava s izazovima u provedbi, nedostatkom osoblja i regionalnim razlikama, ali se očito kreće prema skrbi u zajednici i digitalnim rješenjima. Hrvatska, međutim, i dalje je u situaciji u kojoj teret skrbi uvelike snose članovi obitelji (neformalni njegovatelji) iako su jasno vidljivi konkretni koraci prema uspostavi integriranog nacionalnog sustava dugotrajne skrbi.

U području deinstitucionalizacije, Slovenija je formalno pokazala političku volju nacionalnom strategijom, ali u praksi se suočava sa sporim napretkom i institucionalnim načinom razmišljanja. Hrvatska je deklarativno deinstitucionalizaciju postavila kao prioritet, ali još uvijek ima veliki broj osoba koje su smještene u institucijama.

Ove razlike znače da CENTINOSS-ova prekogranična strategija mora uzeti u obzir i zajedničke i različite okolnosti. Slovenija može ponuditi iskustvo sa sistemskim reformama, dok Hrvatska može ponuditi primjere projektnih praksi i testiranja inovativnih modela u ograničenom opsegu. Sinergija oba pristupa bit će ključna za oblikovanje zajedničkih orijentacija i razvoj socijalnih inovacija koje su realne, izvedive i usmjerene prema potrebama korisnika s obje strane granice.

## **3.2 Uobičajeni izazovi**

Iako se sustavi socijalne skrbi u Sloveniji i Hrvatskoj razlikuju po svojim zakonodavnim okvirima, financijskim mehanizmima i institucionalnim tradicijama, obje se zemlje suočavaju s vrlo sličnim, duboko ukorijenjenim izazovima. Ti izazovi predstavljaju zajedničku osnovu za razvoj prekograničnog pristupa koji utjelovljuje projekt CENTINOSS. Oni nadilaze pojedinačne nacionalne granice, jer su povezani s demografskim trendovima, strukturnim karakteristikama radne snage, digitalnim transformacijama te kulturnim i institucionalnim obrascima koji su duboko ukorijenjeni u oba društva.

Ovi izazovi su sistemske prirode, što znači da se ne mogu riješiti isključivo djelomičnim rješenjima ili

odvojenim nacionalnim mjerama. Naprotiv, zahtijevaju koordiniran, dugoročan i sveobuhvatan pristup u kojem ključnu ulogu imaju prekogranične sinergije i zajedničko učenje. U tom kontekstu, CENTINOSS djeluje kao platforma koja omogućuje identifikaciju, analizu i rješavanje ovih zajedničkih problema na temelju međusobne suradnje, razmjene dobrih praksi i razvoja inovativnih modela.

Stoga zajedničke izazove smatramo temeljnom polaznom točkom za daljnje strateške smjerove. Predstavljeni su u obliku ključnih tematskih područja koja su posebno relevantna za oba sustava i za prekogranično područje u cjelini. Važno je naglasiti da će se ovi izazovi kasnije dodatno raščlaniti i uključiti u SWOT analizu u okviru kritičke analize, gdje će se istaknuti njihove unutarnje i vanjske dimenzije. Na taj će način biti jasno da je razumijevanje zajedničkih izazova ključni korak prema stvaranju dobro utemeljenih, izvedivih i održivih rješenja koja mogu istinski doprinijeti poboljšanju skrbi za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama u prekograničnoj regiji.

### ***3.2.1 Prekomjerni demografski pritisak***

Starenje stanovništva jedan je od najjačih i najuniverzalnijih zajedničkih izazova s kojima se suočavaju Slovenija i Hrvatska. Obje zemlje su na čelu europskih trendova starenja, što znači da potrebe za dugotrajnom skrbi, zdravstvenim uslugama i socijalnom podrškom rastu brzinom koju postojeći sustavi sve teže održavaju.

Ključne demografske karakteristike:

- Rastući udio starijih osoba: U obje zemlje udio stanovništva starijeg od 65 godina već prelazi 20%, a projekcije pokazuju da će do 2050. godine svaki treći stanovnik Hrvatske biti stariji od 65 godina. Slovenija se suočava sa sličnim trendovima, s udjelom starijih osoba koji raste brže od prosjeka EU.
- Indeks starenja: Omjer starijih osoba (65+) i mladih (0–14) raste, što ukazuje na duboke strukturne promjene u dobnoj piramidi. To znači da se osnovna potpora (mlađe generacije koje doprinose socijalnim i zdravstvenim fondovima) smanjuje, dok teret korisnika usluga naglo raste.
- Povećana ovisnost među starijim osobama: Podaci pokazuju rastući udio starijih osoba kojima je potrebna pomoć u osnovnim svakodnevnim aktivnostima. To vrši pritisak i na formalne usluge dugotrajne skrbi i na članove obitelji koji djeluju kao neformalni njegovatelji.

Posljedice za sustave:

- Financijske implikacije: Rastuće potrebe za zdravstvenim i socijalnim uslugama opterećuju javne financije. I Slovenija i Hrvatska suočavaju se s pitanjem kako financirati povećani obujam usluga uz istovremeno smanjenje aktivne radne snage.
- Organizacijski pritisci: Starenje stanovništva zahtijeva ne samo više usluga, već i raznolikije oblike skrbi koji su prilagođeni kroničnim stanjima, većim stupnjevima invaliditeta i potrebama za dugoročnom podrškom u zajednici.
- Društvene posljedice: Demografski pomak povećava rizik od društvene izolacije, posebno u ruralnim područjima gdje je pristup formalnim uslugama ograničen. To otvara mogućnost većih nejednakosti između urbanih i ruralnih područja.

### **Strateška važnost prekograničnog pristupa**

Kako se trendovi demografskog starenja nastavljaju i podjednako snažno odražavaju na obje strane granice, ovaj izazov je središnja točka koja opravdava potrebu za prekograničnom suradnjom. Zajednički pristupi omogućuju:

- razmjenu znanja i praksi u osmišljavanju i implementaciji održivih finansijskih modela,
- razvoj prekograničnih usluga za ublažavanje društvenih izazova na nacionalnoj razini,
- koordinirane strategije za podršku obiteljskim njegovateljima, koji će u budućnosti snositi još veći teret,
- i jačanje mreža u zajednici koje smanjuju rizik od socijalne izolacije i pojačavaju osjećaj uključenosti starijih osoba.

Demografski pritisak stoga nije samo statistički fenomen, već stvarnost koja će oblikovati sve ostale izazove u nadolazećim desetljećima, od potreba za ljudskim resursima do deinstitucionalizacije i digitalizacije. Iz tog razloga, treba ga smatrati najvažnijom polaznom točkom za razvoj prekogranične strategije CENTINOSS-a.

### **3.2.2 Sveprisutna kriza rada**

Jedan od najozbiljnijih i najdugovječnijih izazova u objema zemljama je nedostatak odgovarajuće kvalificirane radne snage u sektoru zdravstva i socijalne skrbi. Ovaj problem nije ograničen samo na apsolutni broj zaposlenika, već se odražava i na njihovu dobnu strukturu, motivaciju, uvjete rada i geografsku distribuciju. Nedostatak osoblja izravno ugrožava dostupnost i kvalitetu usluga te predstavlja ključnu prepreku provedbi novih oblika dugotrajne skrbi i deinstitucionalizacije.

#### **Strukturne karakteristike problema**

- Slovenija: Kad je riječ o zdravstvu, najznačajniji problem je nedostatak medicinskih sestara i liječnika, posebno u obiteljskoj medicini i primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Dugo vrijeme čekanja postalo je sistemski značajka, što dovodi do prebacivanja tereta na sekundarnu i tercijarnu razinu, umjesto da se usredotoči na prevenciju i integriranu skrb u zajednici.
- Obje zemlje: Uz nedostatak medicinskih sestara i liječnika, izražen je i trend emigracije stručnjaka u zapadnoeuropske zemlje, gdje su plaće i uvjeti rada povoljniji. To dodatno smanjuje dostupnost osoblja, posebno u ruralnim područjima, gdje su usluge tradicionalno nedovoljno zastupljene.
- Radna snaga stari, a veliki dio zaposlenika približava se mirovinskoj dobi. Obnavljanje radne snage otežano je ograničenim obrazovnim programima i nedovoljnim interesom mladih za zanimanja u skrbi.

#### **Posljedice nedostatka radne snage**

- Ograničen pristup uslugama: Korisnici se suočavaju s duljim vremenima čekanja i smanjenom pokrivenošću, što posebno pogađa ranjive skupine poput starijih osoba i osoba s intelektualnim teškoćama.
- Preopterećenost zaposlenika: Preopterećeni stručnjaci često doživljavaju izgaranje, što dodatno povećava fluktuaciju i smanjuje kvalitetu skrbi.
- Geografska nejednakost: Dok urbani centri imaju relativno bolju pokrivenost, ruralna područja su često prepuštena sama sebi, što dovodi do još većih razlika u pristupu uslugama.
- Otežana provedba reformi: nedovoljni ljudski resursi, čak i najnaprednije pravne i strateške promjene ostaju samo na papiru, jer nema osoblja za njihovu provedbu u praksi.

#### **Strateška važnost prekograničnog pristupa**

Budući da se radi o strukturnom problemu koji dijele obje zemlje, područje politike ljudskih resursa jedno je od najprikladnijih za prekograničnu suradnju. Mogući smjerovi uključuju:

- zajednički programi obuke i razmjena stručnjaka,
- koordinirane strategije za zadržavanje radnika i poboljšanje uvjeta rada,

- jačanje regionalnih obrazovnih centara od kojih bi korist imale i Slovenija i Hrvatska,
- i promicanje novih profila osoblja (npr. koordinatori skrbi, stručnjaci za e-skrb) koji će bolje zadovoljiti buduće potrebe.

Kriza radne snage stoga je najveća operativna prepreka razvoju inovativnih modela skrbi i deinstitucionalizacije. Bez rješavanja ovog izazova bit će teško postići systemske promjene.

### **3.2.3 Digitalni jaz i fragmentacija sustava**

Digitalizacija je jedan od ključnih alata koji bi dugoročno mogao ublažiti pritisak na socijalne i zdravstvene sustave te poboljšati dostupnost usluga za ranjive skupine. Slovenija i Hrvatska postigle su značajan napredak u ovom području, ali stvarnost je da digitalna rješenja još nisu dosegla sve korisnike, a sustavi su i dalje fragmentirani i slabo povezani.

Situacija u Sloveniji i Hrvatskoj

- Slovenija: Uspostavljen je nacionalni portal, zVEM, koji korisnicima omogućuje pristup zdravstvenim podacima, e-receptima i izvješćima. Digitalizacija u socijalnoj skrbi još se razvija, često u obliku pojedinačnih pilot projekata. Tehnološki napredak je stoga prisutan, ali je ograničen fragmentiranim IT rješenjima, nedostatkom interoperabilnosti i neravnomjernim pristupom na terenu.
- Hrvatska: Sustav e-zdravstvenih kartona (CEZIH) postigao je relativno visoku razinu pokrivenosti, ali integracija sa sustavima u području socijalne skrbi je minimalna. Projekti digitalizacije često se provode u okviru europskih programa, ali ostaju djelomični i nisu održivo povezani u jedinstveni nacionalni okvir.

Ključni izazovi

1. Digitalni jaz: Najranjivije skupine – starije odrasle osobe, osobe s invaliditetom i stanovnici ruralnih područja – često imaju ograničen pristup digitalnim uslugama zbog niske digitalne pismenosti, nedostatka infrastrukture i financijskih ograničenja. Stoga digitalizacija, zamišljena kao alat za poboljšanje pristupačnosti, paradoksalno može povećati nejednakosti.
2. Fragmentacija sustava: IT rješenja u zdravstvu i socijalnoj skrbi nisu dovoljno koordinirana. Silosi podataka sprječavaju holistički pogled na potrebe pojedinca, što je posebno problematično za ljude kojima je potrebna kombinacija zdravstvene i socijalne podrške.
3. Interoperabilnost: Razlike među zemljama i nedostatak prekograničnih standarda dodatno kompliciraju zajedničko korištenje digitalnih alata. I korisnici i stručnjaci često nemaju pristup ujednačenim i ažurnim informacijama.

### **Strateška važnost prekograničnog pristupa**

Digitalizacija bi mogla postati jedan od najmoćnijih alata za prekograničnu suradnju, ali samo ako se uklone trenutne prepreke. To znači:

- uspostavljanje zajedničkih standarda interoperabilnosti koji bi omogućili razmjenu podataka između zdravstvenih i socijalnih sustava obje zemlje,
- razvoj prekograničnih digitalnih usluga (npr. e-skrb, telemedicina, virtualna podrška za neformalne njegovatelje),
- jačanje digitalne pismenosti ranjivih skupina kako bi se spriječila isključenost,
- i osiguravanje održivog financiranja digitalnih rješenja koja ne smiju ostati samo kratkoročni eksperimentalni projekti.

Iako Slovenija i Hrvatska imaju vlastite nacionalne digitalne platforme, upravo je ta fragmentacija ono što

zahtijeva prekograničnu integraciju. Zajednička strategija u ovom području može značajno doprinijeti pravednijem pristupu uslugama i učinkovitijem korištenju ograničenih resursa.

### **3.2.4 Duboko ukorijenjene prepreke deinstitucionalizaciji (DI):**

Deinstitucionalizacija (DI) je već nekoliko godina proglašena strateškim prioritetom u objema zemljama, ali stvarnost je da je prijelaz s velikih institucija na skrb u zajednici spor, neujednačen i sa značajnim sistemskim preprekama. Glavni problem nije samo financijski, već i duboko ukorijenjena institucionalna kultura koja još uvijek određuje način na koji se usluge promišljaju, planiraju i pružaju.

Strukturni okvir

- Slovenija: Nacionalna strategija DI (2024. – 2034.) usvojena je 2024. godine, što označava značajnu promjenu politike. Međutim, praksa često ostaje u „institucionalnoj paradigmi“ gdje su programi u zajednici ograničeni, a članovi obitelji često su uključeni neformalno, umjesto da promiču svoju autonomiju putem osobnih asistenata i usluga podrške.
- Hrvatska: Izrađen je Operativni plan deinstitucionalizacije, prevencije institucionalizacije i transformacije pružatelja socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj od 2022. do 2027. godine. Na području Hrvatske pruža se usluga osobne asistencije te je vidljiv porast drugih koncepata izvaninstitucijske skrbi poput kućanskih zajednica i dnevnih boravaka. Iako se razvijaju modeli izvaninstitucijske skrbi bitno je istaknuti da institucijska skrb još uvijek ima dominantnu ulogu.

Ključne prepreke

1. Institucionalni način razmišljanja: U obje zemlje i dalje prevladava logika da je sigurnije i lakše smjestiti osobe s intelektualnim teškoćama u institucionalne okvire. Taj način razmišljanja ukorijenjen je u radu stručnjaka, u javnoj percepciji, pa čak i u zakonodavnim okvirima.
2. Nedostatak alternativa: Postoje programi stanovanja uz podršku, osobne pomoći, dnevnih centara i privremene skrbi, ali su ograničenog opsega, fragmentirani i često su u pilot fazi, bez dugoročne financijske održivosti.
3. Politička volja i vodstvo: U Hrvatskoj je vidljiv spori tempo promjena te je proces deinstitucionalizacije vezan isključivo za EU projekte. U Sloveniji, unatoč strategiji, još uvijek nedostaje koordinacija između odjela i dovoljno intenzivno financiranje.
4. Stigma i društveni stavovi: Osobe s intelektualnim teškoćama često su meta predrasuda, što utječe na njihovu integraciju u zajednicu. Bez promjene društvenih stavova, DI ostaje ograničena na formalne mjere.

### **Posljedice za korisnike i obitelji**

Ove prepreke često rezultiraju time da pojedinci borave u ustanovama dulje nego što je potrebno ili postaju ovisni o članovima obitelji koji preuzimaju ulogu njegovatelja bez dovoljne podrške. Kao rezultat toga, smanjuju se mogućnosti za samostalan život i društveno sudjelovanje, što povećava rizik od socijalne isključenosti.

### **Strateška važnost prekograničnog pristupa**

Budući da obje zemlje imaju slične probleme, ali različite institucionalne modele, DI je jedno od najprikladnijih područja za prekogranično učenje i suradnju. To uključuje:

- prijenos dobrih praksi u razvoju stanovanja uz podršku i osobne pomoći,
- jačanje lokalnih zajednica kao ključnih pružatelja usluga,
- stvaranje prekograničnih pilot projekata koji bi mogli pokazati izvedivost alternativa institucionalnoj skrbi,
- i razmjenu metodologija za prevladavanje institucionalnih načina razmišljanja među stručnjacima

i kreatorima politika.

Deinstitucionalizacija nije samo tehnička reforma, već transformacija kulture skrbi, koja zahtijeva promjenu načina razmišljanja na svim razinama, od političara i stručnjaka do zajednica i obitelji. Iako se Slovenija i Hrvatska nalaze u različitim fazama ovog procesa, prepreke su dovoljno slične da opravdaju zajedničku strategiju i koordinirane akcije unutar projekta CENTINOSS.

### ***3.2.5 Trajne prepreke prekograničnom upravljanju***

Iako Slovenija i Hrvatska imaju dugu povijest suradnje i zajedničku granicu koja povezuje mnoge lokalne zajednice, prekogranični mehanizmi u području socijalne skrbi i zdravstvene zaštite ostaju nerazvijeni. Strukturne, zakonodavne i administrativne prepreke sprječavaju pogranično područje da u potpunosti iskoristi svoj potencijal kao prostor za inovativna rješenja i integriranu skrb.

Vrste prepreka

1. Zakonske i regulatorne razlike: Nacionalni propisi razlikuju se u pogledu pristupa uslugama, financiranja, statusa korisnika i prava obiteljskih njegovatelja. I pojedinci i pružatelji usluga suočavaju se s neizvjesnošću kada pokušavaju pristupiti uslugama preko granica.
2. Neusklađeni profesionalni standardi: Unatoč zajedničkom europskom okviru, licenciranje, obrazovni standardi i profesionalne kompetencije razlikuju se, što otežava kretanje stručnjaka. To je posebno problematično u pograničnim regijama, gdje bi stručnjaci mogli brzo popuniti praznine s obje strane granice.
3. Zaštita podataka i interoperabilnost: Korištenje digitalnih rješenja ograničeno je različitim režimima zaštite podataka i nedostatkom tehničke usklađenosti sustava. Bez jedinstvenih standarda, prekogranična razmjena podataka nije moguća, što ometa razvoj integriranih usluga.
4. Administrativna neučinkovitost: Komplikirani birokratski postupci i nedostatak zajedničkih mehanizama planiranja znače da se prilike za zajedničke projekte često gube ili se ostvaruju presporo.

Posljedice

- Ograničena mobilnost korisnika: Starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama imaju ograničen pristup uslugama u pograničnim područjima, gdje bi prekogranična suradnja mogla popuniti praznine u nacionalnim sustavima.
- Dupliciranje resursa: Umjesto dijeljenja resursa, često se razvijaju paralelni sustavi, što dovodi do neučinkovitosti i gubitka prilika za sinergije.
- Nedostatak povjerenja: Bez uspostavljenih mehanizama suradnje, oprez i nepovjerenje često postoje među institucijama, što dodatno koči zajedničke inicijative.

### **Strateška važnost prekograničnog pristupa**

Prevladavanje ovih prepreka zahtijeva sustavna rješenja koja nadilaze projektne pristupe. Projekt CENTINOSS igra važnu ulogu jer:

- potiče razvoj zajedničkih protokola za prekograničnu suradnju,
- podržava usklađivanje standarda i osposobljavanje stručnjaka,
- omogućuje testiranje pilotnih modela prekogranične skrbi,
- i gradi povjerenje između institucija s obje strane granice.

Prepreke prekograničnom upravljanju stoga su i jedan od najvažnijih izazova, jer izravno utječu na izvedivost svih ostalih reformi. Iako se mogu činiti tehničkim ili pravnim, imaju duboke društvene posljedice, sprječavajući jednak pristup uslugama i smanjujući potencijal za zajednički razvoj.

### 3.3 Najbolje prakse u skrbi za zajednicu i primjeri socijalnih inovacija

Kako bi razvio vlastite pilot-projekte i strateške preporuke, projekt CENTINOSS koristi terenska izvješća u okviru aktivnosti A.1.1. iz bogate europske baze dokaza, gdje se isprepliću integrirana skrb, digitalna rješenja i modeli utemeljeni na zajednici. Europski projekti tijekom posljednjeg desetljeća dosljedno su pokazali da kombinacija koordinacije između zdravstvene i socijalne skrbi, tele-usluga, senzora i podrške njegovateljima mjerljivo poboljšava ishode, kvalitetu života i iskustvo korisnika i njegovatelja. Primjer CAREWELL-a, na primjer, pokazao je manje hitnih posjeta, veću ulogu primarne zdravstvene zaštite i kraće boravke u bolnici za složene kronične pacijente, tipične korisnike dugotrajne skrbi.

Uz integraciju, dolazi do brzog razvoja pametnih životnih okruženja i ekosustava osobne podrške (IoT, nosivi uređaji, aplikacije) koji pomažu ljudima da ostanu sigurniji kod kuće. Projekt ACTIVAGE integrirao je senzore i usluge u jedan daljinski upravljač u sedam europskih okruženja, povećavajući neovisnost i sigurnost starijih osoba i olakšavajući rad pružatelja usluga. Paralelno s tim, rješenja poput ProACT-a kombinirala su nosive uređaje, kućne senzore i mobilne aplikacije u proaktivnu, na osobu usmjerenu podršku za samoupravljanje bolestima. Zajednička nit ovih pristupa je rasterećenje bolnica i domova za starije i nemoćne usmjeravanjem podrške na dom i zajednicu.

Europski trendovi također potvrđuju da formalne usluge treba sustavno nadopunjavati podrškom za neformalne njegovatelje, na koje otpada veliki dio skrbi (oko 80% svih sati skrbi u EU); stoga su rješenja koja jačaju kapacitete obitelji ključni dio održivog modela.

#### Najvažniji događaji za Sloveniju

U Sloveniji postoje prakse koje već provode principe "starenja na mjestu", međuresorne koordinacije i aktivacije zajednice. Među najprepoznatljivijima je program "Stariji za starije osobe" (ZDUS), koji okuplja mrežu volontera diljem zemlje i temelji se na osobnim posjetima i praćenju potreba starijih osoba, slično njemačkom Crvenom križu sa svojim programom "aktivacijskih kućnih posjeta". Program nije samo alat za sprječavanje socijalne izolacije, već i mehanizam za rano prepoznavanje nevolja i pravovremeno upućivanje na odgovarajuće službe. Istodobno jača solidarnost u zajednici i smanjuje pritisak na formalne oblike dugotrajne skrbi.

Program Seniori za seniore važan je primjer kako modeli volontiranja u zajednici mogu nadopuniti formalne sustave dugotrajne skrbi. Ova praksa ima tri ključne implikacije za strategiju CENTINOSS:

1. Demonstracija izvedivosti „starenja na licu mjesta“, potvrđujući da je moguće stvoriti mrežu podrške koja omogućuje starijim osobama da dulje ostanu u svom kućnom okruženju, čak i bez velikih institucionalnih ulaganja. To izravno podržava ciljeve prekogranične strategije usmjerene na smanjenje institucionalizacije i jačanje kućne njege.
2. Uloga volontiranja i solidarnosti, jer pokazuje da je uključivanje volontera ne samo isplativo, već i vrijedno za jačanje društvene kohezije. U prekograničnom kontekstu to znači da Slovenija i Hrvatska mogu zajednički razvijati volonterske mreže i razmjenjivati metodologije za njihovu organizaciju i osposobljavanje.
3. Program se temelji na osobnim kontaktima, što omogućuje brzo prepoznavanje socijalnih i zdravstvenih potreba te pravovremeno upućivanje na formalne usluge. Iz te perspektive, može poslužiti kao mehanizam za rano prepoznavanje potreba. To je od strateške važnosti, budući da je

jedan od ključnih ciljeva CENTINOSS-a uspostaviti sustave ranog otkrivanja ranjivosti koji sprječavaju pogoršanje situacije i smanjuju dugoročne troškove.

Program Stariji za starije (ZDUS) pokazuje kako nacionalna volonterska mreža može učinkovito doprijeti do pojedinaca u njihovom kućnom okruženju i tako spriječiti izolaciju, zanemarivanje i preranu institucionalizaciju. Ovaj model nadopunjuju inicijative poput Kuće dobre volje Deskle, koja je dnevni centar i siguran prostor za druženje, podršku i uključivanje u zajednicu. Dok program ZDUS gradi na snazi volontiranja i međugeneracijske solidarnosti, Kuća dobre volje donosi infrastrukturnu i organizacijsku podršku koja jača koncept starenja na mjestu stvaranjem lokalnog „centra dobrobiti“. Zajedno, ova dva primjera pokazuju da kombinacija široke volonterske mreže i lokalno ukorijenjenih usluga može stvoriti snažan okvir za socijalne inovacije koji je prenosiv i primjenjiv i u Sloveniji i u Hrvatskoj.

Posebna vrijednost Doma dobre volje Deskle leži u njegovom kombiniranom modelu korištenja: dnevni centar uključuje i starije odrasle osobe kojima je potrebno društvo i osnovna njega tijekom odsutnosti članova obitelji, kao i osobe s demencijom. Svojim dizajnom u međusobnom suživotu potiče interakciju i solidarnost, jer oni korisnici koji su još uvijek dovoljno samostalni mogu doprinijeti podršci ranjivijima. Na taj način centar ne samo da stvara prostor za skrb, već i jača društveni kapital i osjećaj smisla za sve uključene. Takav pristup posebno je relevantan za ruralna i manje razvijena područja, gdje su institucionalna rješenja ograničena, a veze u zajednici imaju veliki potencijal za izgradnju održive društvene infrastrukture.

Kuća dobre volje Deskle važna je za prekograničnu strategiju CENTINOSS-a jer nudi model dnevne skrbi kao alternativu institucionalizaciji, čime podržava koncept starenja na licu mjesta i jača lokalne mreže. Naglašava ulogu zajednice, jer kombinira formalne usluge s aktivacijom volontera i lokalnih aktera. Uključivanjem osoba s demencijom omogućuje razvoj kombiniranih, fleksibilnih usluga koje odgovaraju na heterogene potrebe korisnika. Konačno, to je prenosiva praksa, jer bi se slične dnevne jedinice mogle uspostaviti u drugim lokalnim sredinama u Sloveniji i Hrvatskoj, posebno u pograničnim regijama gdje su mogućnosti institucionalne skrbi ograničene.

Slovenija također ima konkretna iskustva s koordinacijom skrbi iz pilot projekata (npr. MOST), koji su testirali integraciju na terenu s koordinatorom skrbi i izravno su primjenjivi na pilot module koordinirane skrbi CENTINOSS-a.

### **Najvažniji događaji za Hrvatsku**

S hrvatske strane, inovacije u lokalnoj zajednici i testiranje novih modela skrbi za starije osobe pojavljuju se kao inspirativni primjeri: od preventivnih programa (npr. slapovi: Daruvar, Rijeka) do prvog „sela za umirovljenike“ u Glini, Sisačko-moslavačka županija, kao nove vrste potpomognutog stanovanja, premošćujući jaz između doma i institucije. Osim toga, projekt SeniORNI pridonio je digitalnom osnaživanju starijih osoba i zdravstvenoj podršci. Takvi primjeri važni su kao inkubatori koji se mogu prilagoditi i proširiti preko granica s jasnim standardima kvalitete i praćenjem učinka.

Dok slovenski primjeri, programi Stariji za starije i Kuća dobre volje Deskle, pokazuju kako volonterske mreže i lokalni kombinirani dnevni centri mogu ojačati skrb u zajednici, hrvatski primjer prvog sela za umirovljenike u sisačko-moslavačkoj županiji nudi potpuno drugačiju, ali komplementarnu perspektivu. Riječ je o inovativnom uređenju života koje omogućuje starijim osobama samostalan život u manjim

kućanskim jedinicama, a istovremeno im pruža pristup infrastrukturi zajednice i osnovnim uslugama. Ovaj pristup otvara prostor za raspravu o novim tipologijama življenja koje nisu ni klasična institucionalna skrb ni potpuno individualni život bez podrške, već predstavljaju međurješenje. Za projekt CENTINOSS ovaj je model vrijedan jer pokazuje kako se prostorne i arhitektonske inovacije mogu koristiti za oblikovanje dostojanstvenijeg, sigurnijeg i društveno uključivijeg okruženja za starenje, koje bi se moglo prilagoditi i u pograničnim regijama Slovenije i Hrvatske, slijedeći primjer modernog koncepta Pametnog srebrnog sela Senovo, koje je trenutno u mirovanju.

Primjer razvoja prvog hrvatskog umirovljeničkog naselja vrijedan je jer predstavlja pokušaj implementacije alternativnog modela stanovanja, poput slovenskog koncepta Pametnog srebrnog sela, koji je trenutno u mirovanju. Hrvatski primjer nadopunjuje postojeću mrežu institucionalnih domova i kućnih usluga.

Za strategiju CENTINOSS, ova inovacija ima sljedeći značaj:

1. Umirovljenička sela nude rješenje za one koji više ne mogu potpuno samostalno živjeti kod kuće, ali im nije potrebna sveobuhvatna institucionalna skrb. Time se stvara novi sloj fleksibilnih usluga koji rasterećuje tradicionalne domove i podržava politiku postupne deinstitucionalizacije, predstavljajući prijelazni model između doma i institucije.
2. Koncept integrira stanovanje, zdravstvenu skrb, društvene aktivnosti i međugeneracijsku suradnju u jednu cjelinu. To uklanja tipičnu izolaciju povezanu s institucionalnim oblicima i omogućuje starijim osobama aktivnu ulogu u zajednici. To je izravno u skladu s ciljevima projekta promicanja "starenja na mjestu" i aktivnog starenja.
3. Iako je hrvatsko umirovljeničko selo još uvijek u ranoj fazi, može poslužiti kao potencijal za prekograničnu prenosivost ili pilot projekt za prekograničnu razmjenu znanja. Model bi se također mogao testirati u slovenskim pograničnim regijama gdje postoje slične potrebe za sigurnim, ali neinstitucionalnim stambenim okruženjima.
4. Projekt je važan i jer pokazuje da se privatni i civilni sektor mogu uključiti u razvoj takvih inovativnih oblika skrbi te nudi mogućnost javno-privatnih partnerstava. Za prekograničnu strategiju ovo je prilika za razmišljanje o održivim modelima financiranja koji se ne oslanjaju isključivo na javne resurse.

Kao primjere dobre prakse potrebno je istaknuti i modele izvaninstitucijske skrbi koji su usmjereni na prevenciju institucionalizacije poput klubova za starije osobe koji su koordinirani od strane Doma za starije osobe „Kantrida“ Rijeka te gerontoloških centara na području Grada Zagreba koji djeluju u sklopu domova za starije osobe čiji je osnivač Grad Zagreb.

Dom za starije osobe Kantrida“ Rijeka koordinira rad 6 klubova za starije osobe koji se nalaze u raznim gradskim četvrtima (klubovi za starije osobe „Pećine“, „Belveder“, „Zamet“, „Vežica“, „Bulevard“ i „Potok“). Klubovi djeluju u prostorima koji su u vlasništvu Grada Rijeke. Cilj klubova za starije osobe je sačuvati preostale potencijale starijih osoba, omogućiti im da ostanu što duže u poznatom okruženju (lokalna zajednica u kojoj žive), da dijele svoja godinama stečena iskustva, da igraju aktivnu ulogu u društvu putem volontiranja, te da žive zdraviji i ispunjeniji život. U klubovima za starije osobe provode se raznolike volonterske aktivnosti koje je moguće kategorizirati u sljedeće grupe: kulturne aktivnosti (večeri poezije, radionice slikanja, biblioteka), zabavne (plesne grupe, pjevački zborovi, obilježavanje prigodnih dana te organizacija proslave rođendana članova kluba), edukativne (predavanja, radionice), aktivnosti usmjerene na osmišljavanje slobodnog vremena (šah, karte, tombola, izrađuju se dekoracije i ukrasi),

sportsko-rekreativne aktivnosti (rekreativna tjelovježba, pikado, boće, organiziranje izleta), zdravstveno-socijalne aktivnosti (mjerenje krvog tlaka i šećera u krvi, zdravstvena predavanja), aktivnosti usmjerene na pomoć i samopomoć (briga o starijim osobama na razini pojedine gradske četvrti u kojoj djeluje klub kroz redovne posjete na kućnoj adresi) i savjetodavni rad (informiranje o važnim događajima i aktualnim zbivanjima u klubovima putem oglasnih ploča, kroz dnevni tisak, putem web stranica Doma Kantrida“ i web stranica specijaliziranih portala za umirovljenike, te kroz sastanke klubskih vijeća, godišnje skupštine i savjete klubova).

Program podrške u lokalnoj zajednici "Gerontološki centri Grada Zagreba" usmjeren je prvenstveno na starije osobe koje nisu uključene u sustav institucijske socijalne skrbi. Gerontološki centri omogućavaju besplatno korištenje niza socijalnih usluga, što znači veću uključenost i poboljšanje kvalitete života osobama starije životne dobi. Program je organiziran na devet lokacija u Zagrebu pri Domovima za starije osobe Centar, Dubrava, Maksimir, Medveščak, Peščenica, Sveta Ana, Sveti Josip, Trešnjevka i Trnje, gdje stručni timovi provode sve potrebne radnje za detekciju i sustavnu skrb osoba starije životne dobi. Aktivnosti Programa provode se u prostorijama mjesnih samouprava, župa i dr.

Program se provodi kroz sljedeće aktivnosti: pomoć u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba (pomoć u kući i posudionica ortopedskih pomagala), savjetovališni rad i zdravstvenu preventivu (savjetovanje – socijalno, psihološko, zdravstveno, pravno, te organizacija tribina i predavanja), sportsko-rekreativne aktivnosti (medicinska gimnastika, aerobne vježbe), kulturno-zabavne i radno-kreativne aktivnosti (pjevački zbor, plesne večeri, dramsko-recitatorske grupe, likovne i keramičke radionice, tečajevi korištenja osobnog računala), aktivnosti usmjerene na akcije i manifestacije (obilježavanje državnih i međunarodnih blagdana i događanja).

### **Osobe s intelektualnim teškoćama**

Za ciljanu skupinu osoba s intelektualnim teškoćama, modeli disperziranog življenja i tzv. „sigurna sela“ posebno su relevantni za projekt CENTINOSS, koji nadilaze klasične institucionalne okvire i omogućuju život u zajednici uz odgovarajuću podršku. Ovi pristupi ne samo da stvaraju bolje materijalne uvjete, već i značajno doprinose smanjenju stigme i jačanju socijalne uključenosti, jer omogućuju pojedincima da postanu aktivni članovi svojih lokalnih sredina.

Slovenski slučaj SVZ Hrastovec s dislociranim stambenim jedinicama (npr. u Lenartu) pokazuje kako postupna transformacija postojećih institucionalnih kapaciteta može dovesti do stvaranja boljih životnih uvjeta, pristupa svakodnevnim aktivnostima, mogućnosti zapošljavanja i društvenih interakcija. Takvo rješenje ne predstavlja samo poboljšanje kvalitete života pojedinaca, već i jasan temelj šire deinstitucionalizacije, koju projekt strateški podržava.

Za prekograničnu strategiju CENTINOSS-a ova iskustva imaju dvostruko značenje: s jedne strane pružaju konkretan model koji se može prenijeti i prilagoditi Hrvatskoj, gdje takve prakse tek dobivaju na zamahu, a s druge strane otvaraju prostor za zajednički razvoj standarda kvalitete, osposobljavanja osoblja i mehanizama financiranja potrebnih za širu provedbu. Upravo takvi modeli disperznog življenja i sigurnih sela čine osnovu za prekograničnu razmjenu dobrih praksi i time za ostvarenje jednog od ključnih ciljeva projekta, izgradnje održive, uključive i individualno orijentirane društvene infrastrukture.

### 3.4 Popis želja dionika

Popis želja dionika prikaz je potreba utvrđenih analizom konteksta, fokus grupama i opsežnim anketama u slovenskom i hrvatskom programskom području među korisnicima i pružateljima usluga socijalne skrbi (SWS). Ove želje predstavljaju konkretne težnje za politikama, uslugama i tehnološkim rješenjima koja odražavaju očekivano buduće stanje sustava dugotrajne skrbi i podrške za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama.

Sudionici fokus grupe i anketirani korisnici i pružatelji socijalnih usluga jasno su istaknuli da su njihove želje izravno povezane sa svakodnevnim iskustvima, od nedostatka dostupnih usluga, nedostatka osoblja i regionalnih razlika, do potrebe za boljom digitalnom opremom i korištenjem novih tehnologija, uključujući umjetnu inteligenciju, koju razumiju kao potencijalni instrument za veću sigurnost, bolju komunikaciju i učinkovitiju skrb.

Na temelju toga, lista želja predstavlja polazište za strateške odluke projekta CENTINOSS. Predstavlja jasnu artikulaciju potreba i očekivanja koja se isprepliću u zajedničkoj viziji definiranoj u 5. poglavlju: povezaniji, održiviji i na korisnika usmjeren sustav dugotrajne skrbi i podrške za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama.

Na temelju dokumenata iz aktivnosti provedenih u A.1.2, predstavljamo popis kroz pregled kako dionici i korisnici vide budućnost skrbi na razini politike, svakodnevnih usluga te tehnologije i digitalizacije.

#### ***3.4.1 Popis želja u vezi s politikom i upravljanjem***

Dionici u Sloveniji i Hrvatskoj izrazili su snažnu potrebu za stabilnim i dugoročno održivim sistemskim okvirima za dugotrajnu skrb i podršku starijim osobama i osobama s intelektualnim teškoćama. Posebno postoji želja za:

- jasni zakonodavni okviri za dugotrajnu skrb i deinstitucionalizaciju koji će biti ujednačeni i stabilni, bez čestih promjena i neizvjesnosti (čest nalaz fokus grupa).
- Zajamčena proračunska sredstva i održivo financiranje (Slovenija provedbom Zakona o DO, Hrvatska stvaranjem zakonske regulative koja trenutno nedostaje);
- Veća politička odgovornost i koordinacija između zdravstvenog, socijalnog, obrazovnog i lokalnog sektora, budući da trenutna fragmentacija uzrokuje dupliciranje i praznine.
- Uspostavljanje održivog financiranja putem posebnog osiguranja za dugotrajnu njegu u Hrvatskoj ili kombiniranih modela koji bi smanjili teret izravnih plaćanja.
- Prepoznavanje i podržavanje uloge općina i lokalnih zajednica, koje su najbliže korisnicima i često preuzimaju odgovornost bez odgovarajućih resursa.
- Prekogranično usklađivanje standarda (npr. u pogledu kvalitete usluga, kvalifikacija osoblja, zaštite podataka) ili uklanjanje birokratskih prepreka prekograničnoj suradnji, kako bi pogranične regije mogle pružati integrirane usluge.
- uspostavljanje mehanizama sudjelovanja gdje bi korisnici, obitelji i civilno društvo bili uključeni u donošenje politika.

Fokusne grupe posebno naglašavaju da bez političke volje i jasnog vodstva proces deinstitucionalizacije neće napredovati, zbog čega dionici također žele prelazak s deklarativnih na operativne mjere.

### **3.4.2 Popis želja za servis i podršku**

Najčešće izražena želja je razvoj pristupačnijih, kombiniranih i individualno usmjerenih usluga koje bi smanjile ovisnost o institucionalnim oblicima skrbi. Konkretno, to znači:

- razvoj manjih stambenih jedinica i dnevnih centara kao alternative velikim ustanovama;
- jačanje kućnih i društvenih usluga (kućna njega, mobilni timovi, e-skrb), s naglaskom na pravovremeno prepoznavanje potreba;
- veća podrška neformalnim njegovateljima, u obliku osposobljavanja, financijskih poticaja i psihosocijalne podrške;
- razvoj volonterskih mreža (po uzoru na ZDUS i druge), koje sprječavaju izolaciju i omogućuju rano otkrivanje potreba;
- povećanje dostupnosti za ranjive skupine, uključujući osobe s intelektualnim teškoćama i osobe s intelektualnim teškoćama, koje žele više prilika za samostalan život, rad i integraciju u zajednicu;
- razvoj modela prekogranične skrbi gdje bi korisnici mogli pristupiti uslugama u objema zemljama, bez ograničenja zbog administrativnih razlika.

Želja dionika je da strategija CENTINOSS stvori zajednički okvir za jednak pristup kvalitetnim uslugama u prekograničnoj regiji.

### **3.4.3 Lista želja u području tehnologije i digitalizacije**

Digitalna rješenja često su se spominjala u anketama i fokus grupama kao ključna prilika za budućnost, ali i kao područje u kojem postoje značajne razlike u pristupu i prihvaćanju. Među najčešće izraženim željama su:

- šira upotreba e-skrbi, telemedicine i pametnih uređaja koji bi ljudima omogućili dulji ostanak kod kuće;
- digitalna podrška za koordinaciju usluga, s jedinstvenim bazama podataka koje povezuju zdravstvene i socijalne usluge (interoperabilnost kao uvjet za učinkovitu prekograničnu suradnju);
- razvoj jednostavnih digitalnih alata za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama i mentalnom retardacijom, uz odgovarajuću podršku i obuku;
- Korištenje umjetne inteligencije (UI) za rano prepoznavanje rizika (npr. padova, pogoršanja zdravlja), personalizirane podsjetnike i podršku za lijekove te analizu podataka za planiranje usluga. To je posebno vidljivo iz anketa u izvješću D.1.2.1., gdje je UI identificirana kao prilika za veću sigurnost i kvalitetu života.
- osiguravanje digitalne uključenosti, jer dionici upozoravaju da bez smanjenja digitalnog jaza, posebno u ruralnim područjima i među starijim osobama, tehnologija može povećati nejednakosti.

Posebno, ankete iz izvješća D.1.2.1 pokazuju da korisnici žele više informacija i edukacije o umjetnoj inteligenciji, budući da se često doživljava kao obećavajući, ali nepoznati alat. Dionici stoga očekuju sigurno, etično i transparentno uvođenje umjetne inteligencije koja će ljudima pomoći, a ne isključiti ih.

Popis želja dionika jasno pokazuje da se, unatoč razlikama u nacionalnim okvirima, i u Sloveniji i u Hrvatskoj formiraju vrlo slična očekivanja: stabilne politike, pristupačnije usluge i pametno korištenje tehnologije koja služi ljudima. Ove želje predstavljaju most između analize trenutne situacije i formuliranja strateških prioriteta, jer definiraju konkretne smjerove u kojima bi projekt CENTINOSS trebao usmjeriti svoje pilot aktivnosti i preporuke. Važno je naglasiti da će se te težnje detaljnije raspraviti i kritički procijeniti u okviru SWOT analize u sljedećem poglavlju, gdje će se otkriti i njihove unutarnje snage i slabosti, kao i vanjske prilike i prijetnje. Na taj način popis želja postaje ne samo skup želja, već i operativna osnova za izgradnju izvedive, prekogranično koordinirane strategije socijalnih inovacija.

## 4. Kritička analiza

### 4.1 SWOT analiza

SWOT analiza u okviru prekogranične strategije CENTINOSS kombinira ključne nalaze istraživačkog rada projekta u kritički pregled unutarnjih i vanjskih čimbenika koji utječu na razvoj socijalnih inovacija u skrbi za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama u programskom području Slovenije i Hrvatske. Analiza se temelji na rezultatima fokus grupa, anketa i komparativnih pregleda u okviru projekta te stoga predstavlja sintetički sažetak sveobuhvatne suštinske analize provedene u prvim fazama CENTINOSS-a.

Svrha SWOT analize je utvrditi:

- **Prednosti** - predstavljaju unutarnje kapacitete sustava na kojima se mogu graditi socijalne inovacije i novi modeli skrbi. To uključuje postojeće pilot prakse, razvijenu stručnost, tradiciju formalne i neformalne skrbi te mrežu institucija i zajednica koje su spremne na suradnju. Ove karakteristike omogućuju brži razvoj i lakšu provedbu novih modela.
- **Nedostaci** - unutarnje slabosti sustava koje mogu ometati uvođenje inovacija. To uključuje nedostatak radnika, fragmentaciju među sektorima, lošu digitalnu povezivost ili nedostatak sistemskih mehanizama za podršku neformalnim njegovateljima. Ta ograničenja zahtijevaju posebnu pozornost pri osmišljavanju održivih rješenja te ih treba uzeti u obzir u daljnjem razvoju.
- **Prilike** – predstavljaju vanjske uvjete koji omogućuju uvođenje inovacija. To uključuje europske financijske instrumente, tehnološki razvoj, međunarodne mreže i prijenos dobrih praksi, kao i društvene trendove prema jačanju skrbi u zajednici i okruženja prilagođenih starijim osobama. Ako se pravilno iskoriste, mogu uvelike ubrzati provedbu.

<b>POZITIVNE (Snage)</b>  unutarnji kapaciteti sustava na kojima se mogu graditi socijalne inovacije.	<b>NEGATIVNE (Slabosti)</b>  unutarnji nedostaci sustava koji mogu spriječiti uvođenje inovacija.
<b>POZITIVNO (Prilike)</b>  Prilike predstavljaju vanjske uvjete koji omogućuju uvođenje inovacija.	<b>NEGATIVNO (Prijetnje / Opasnosti)</b>  Prijetnje su vanjski čimbenici koji mogu ugroziti uspjeh inovacije.

- **Opasnosti** – vanjski čimbenici koji mogu ugroziti uspjeh društvenih inovacija. To uključuje demografske pritiske, ekonomsku nestabilnost, političku neodlučnost, regionalne nejednakosti i rizik komercijalizacije skrbi bez regulacije. Ove prijetnje zahtijevaju adaptivne strategije i zaštitne mjere.

SWOT analiza predstavlja nalaze iznesene u izvješću o istraživanju projekta A.1.2-D.1.2.3. i povezuje ih u kritički okvir koji omogućuje sveobuhvatnu procjenu. Time pruža osnovu za formuliranje strateških odluka u sljedećim poglavljima strategije. Fokus je na dionicima koji izravno utječu na prekograničnu suradnju, prijenos dobrih praksi i mogućnost integriranja inovativnih rješenja u institucionalne i oblike skrbi u zajednici.

SWOT analiza u projektu CENTINOSS stoga služi ne samo kao opis situacije, već i kao alat za stratešku orijentaciju: pomaže u prepoznavanju gdje je potrebno ojačati sustave, gdje postoji potencijal za inovacije i integraciju te gdje je potrebno planirati mehanizme za smanjenje rizika. Na taj način osigurava da se mjere predložene strategijom temelje na realnoj procjeni konteksta i da su usmjerene na izvediva i održiva rješenja.

## Prednosti

- **Prednosti programskog područja Slovenije i Hrvatske, gdje se mogu razvijati socijalne inovacije**
  - **Europski stup socijalnih prava** pruža zajednički okvir za poboljšanje društvenih standarda.
  - **Visoka razina sudjelovanja nevladinih organizacija (NVO) u Sloveniji i Hrvatskoj.** Mnoge nevladine organizacije u oba programska područja imaju dugu tradiciju rada u socijalnom i zdravstvenom području (npr. Crveni križ, Caritas, udruge koje skrbe za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama), što omogućuje brzu mobilizaciju pomoći, posebno u kriznim situacijama (npr. potres, COVID-19). Ova mreža može poslužiti kao potporna struktura za formalne usluge skrbi.
  - **Aktivno sudjelovanje u europskim projektima i prijenos stečenog iskustva i inovacija.** Slovenija i Hrvatska imaju bogato iskustvo sudjelovanja u europskim projektima u području dugotrajne skrbi i aktivnog starenja (npr. SeniORNI, SmartCare, SHAPES, MOST, MREŽE). Ovi primjeri pokazuju da postoji spremnost za testiranje inovativnih pristupa, digitalnih rješenja i međusektorske suradnje, što može poslužiti kao osnova za širi sistemski razvoj. Uz programsko područje, redovito su uključene u europske istraživačko-razvojne projekte u području skrbi za starije osobe. To omogućuje pristup novim znanjima, tehnologijama i metodologijama, kao i mogućnost testiranja inovacija u stvarnom okruženju.

- **Snažno projektno partnerstvo:** Konzorcij CENTINOSS izgrađen je na čvrstim temeljima, uključujući vodeće javno tijelo (Primorsko-goranska županija) s izravnim javnim ovlastima u području socijalne skrbi, ugledne akademske institucije (Sveučilište Alma Mater Europaea, Zaklada Sveučilišta u Rijeci), te pružatelje socijalnih usluga koji već dugi niz godina imaju implementiran sustav kvalitete E-Qalin (Dom Nina Pokorn Grmovje i Dom za starije osobe „Kantrida“ Rijeka), osiguravajući interdisciplinarnu suradnju na razvoju socijalnih inovacija.
- **Implementacija inovativnih tehnologija,** npr. e-skrb, SmartHabits, IoT tehnologije.
- **Privatni pružatelji usluga** socijalne usluge nadopunjuju javni sustav i podižu standard usluga.
- **Povezana akademska, istraživačka i obrazovna infrastruktura** Oba programska područja dom su brojnim fakultetima i istraživačkim institucijama koje se bave gerontologijom, socijalnim radom i zdravstvom. To omogućuje kontinuirani razvoj osoblja, evaluaciju praksi i podršku implementaciji novih modela na znanstvenoj osnovi.

## ➤ Prednosti u području implementacije socijalnih usluga u programskom području Hrvatske

### - **Snažna kultura neformalne skrbi i međugeneracijske solidarnosti**

U Hrvatskoj još uvijek postoji tradicija brige za starije osobe unutar obiteljskog kruga. Ta društvena norma može pružiti osnovu za razvoj modela skrbi u zajednici poput međugeneracijskih centara, podrške njegovateljima ili hibridnih modela suradnje između formalnih i neformalnih pružatelja usluga.

### - **Razvoj alternativa institucionalnoj skrbi – „umirovljenička sela“**

Primjer izgradnje montažnih kuća za starije osobe u sisačko-moslavačkoj županiji primjer je dobre prakse alternativnog načina života, koji kombinira neovisnost, pristupačnost i život u zajednici. To predstavlja održiv i prilagodljiv model koji se može replicirati i drugdje u zemlji, posebno u ruralnim područjima.

### - **Aktivna uloga općina i lokalnih zajednica**

U nekim slučajevima (npr. projekt SeniORNI u Kastvu), općine uspješno osnivaju dnevne centre za starije osobe, organiziraju mobilne usluge i uključuju različite dionike (npr. udruge umirovljenika, Crveni križ, volontere). Ova praksa decentralizacije i uključivanja zajednice pokazuje snažnu lokalnu fleksibilnost i inovativnost.

### - **Geografska raznolikost omogućuje razne modele skrbi**

Hrvatska ima raznolike regije, od urbanih središta do otoka i planinskih područja, što omogućuje testiranje prilagođenih modela skrbi temeljenih na geografskim, kulturnim i infrastrukturnim uvjetima. To omogućuje razvoj regionalnih rješenja koja bolje zadovoljavaju potrebe lokalnog stanovništva.

- **Potencijal za korištenje digitalnih rješenja i novih tehnologija**

Projekti koji koriste VR tehnologiju, telemedicinska rješenja i pametne senzore već su u tijeku. Korisničko iskustvo i zadovoljstvo su visoki, što znači da zemlja ima kapacitet za daljnju digitalizaciju skrbi ako se uspostavi odgovarajuća infrastruktura i osposobi osoblje.

- **Mogućnost usmjeravanja europskih sredstava prema pilotnim i sistemskim rješenjima**

Budući da Hrvatska još nema sveobuhvatan sustav za razvoj socijalnih inovacija, ima otvorenu priliku usmjeriti korištenje europskih fondova (Interreg, ESF+, EU4Health, ReactEU itd.) prema razvoju takvog sustava - bez tereta restrukturiranja postojećih struktura, što je tipično za neke druge zemlje.

➤ **Prednosti u provedbi socijalnih usluga u slovenskom programskom području**

- **Zakon o dugotrajnoj skrbi (LTCA) usvojen**

Slovenija je jedna od rijetkih zemalja u regiji koja je već usvojila Zakon o dugotrajnoj skrbi (2023.), koji predstavlja pravnu osnovu za sistemski razvoj. Ovaj zakon uključuje načela ljudskih prava, skrbi usmjerene na osobu i integracije usluga te predstavlja stratešku prednost u usporedbi sa zemljama bez sistemske regulacije.

- **Dokazano iskustvo s uspješnim pilot projektima**

Projekt MOST u općini Krško pokazao je izvedivost modela s jedinstvenom ulaznom točkom, integriranim timskim radom, međusektorskom koordinacijom i proširenjem usluga radi održavanja neovisnosti. Slovenija sada ima validirani model koji se može širiti.

- **Tradicija kvalitetne kućne njege**

Slovenija ima dugu tradiciju pružanja kućne njege kao formalne usluge, koja je regulirana zakonom i relativno dobro razvijena. U mnogim općinama kućna njega organizirana je u suradnji s javnim ustanovama ili nevladinim organizacijama, što omogućuje lokalnu prilagodbu potrebama korisnika.

- **Visoka razina suradnje između struka (socijalno – zdravstveno – lokalno)**

Pilotni i istraživački projekti u Sloveniji pokazali su da se može postići učinkovita suradnja između zdravstvenih službi u zajednici, fizioterapeuta, socijalnih radnika i drugih dionika. Ova interdisciplinarna suradnja ključna je za sveobuhvatnu skrb za starije osobe s višestrukim potrebama.

- **Razvijena stručnost u procjeni potreba i koordinaciji skrbi**

Slovenija je također testirala alate za procjenu prihvatljivosti i potreba korisnika (npr. NBA model) u pilotnim okruženjima te razvila profil kompetencija za koordinatora skrbi. To joj daje profesionalnu prednost u operativnoj provedbi novih sustava na nacionalnoj razini.

- **Digitalna osnova unutar sustava eHealth**

Slovenija već ima funkcionalan sustav eZdravstva (s eZdravstvenim kartonima, eReceptima, eUputnicama), koji omogućuje daljnje širenje integracije sa društvenim informacijskim sustavima. To zemlji pruža osnovu za razvoj digitalno podržane integrirane skrbi.

## - Jaka mreža javnih institucija i općina kao provedbenih tijela

Većinu usluga dugotrajne skrbi u Sloveniji pružaju općine ili javne ustanove, što omogućuje bolju kontrolu kvalitete, veću dostupnost i stabilnije financiranje. Općine su također spremne nadograditi svoje sustave, što je vidljivo iz iskustva projekta MOST.

## Nedostaci

Sustavni pregled slabosti u područjima programa dugotrajne skrbi u Sloveniji i Hrvatskoj, utvrđenih iz oba izvješća (D.1.1.1 i D.1.1.2), provedenih fokus grupa i anketa. Slabosti predstavljaju unutarnje nedostatke sustava koji ograničavaju razvoj, učinkovitost ili jednakost u pružanju skrbi za starije osobe.

### ➤ Slabosti u programskom području Slovenije i Hrvatske koje mogu ometati razvoj socijalnih inovacija

- **Demografski izazovi**, poput starenja stanovništva i niskog nataliteta, koji opterećuju društvene sustave.
- **Nedostatak kvalificirane radne snage**. Sektor dugotrajne skrbi u oba programska područja pati od nedostatka radnika, niskih plaća, visoke fluktuacije radnika i neatraktivnih uvjeta rada. To izravno utječe na kvalitetu i kontinuitet usluga.
- **Nejasna dugoročna strategija razvoja ljudskih resursa za dugotrajnu skrb**. Ne postoji jasna procjena koliko će radnika biti potrebno, gdje i s kojim kompetencijama. Obrazovni programi ne uključuju dovoljno sadržaja o suvremenim konceptima skrbi, interdisciplinarnosti ili korištenju tehnologije u skrbi.
- **Nejednakosti u pristupu socijalnim uslugama** između regija, posebno između urbanih i ruralnih područja.
- **Neadekvatna/nedovoljna međusektorska koordinacija** i nepovezanost između zdravstvenog i socijalnog sektora.
- **Nekoherentni informacijski sustavi i slaba interopeabilnost**. Zdravstveni informacijski sustav (eHealth) i sustavi socijalnog osiguranja (CEUVIZ, interni sustavi CSD-ova) na slovenskom programskom području nisu povezani. To onemogućuje sveobuhvatan pregled stanja korisnika, otežava koordinaciju i onemogućuje praćenje učinkovitosti skrbi. Također u programskom području Hrvatske zdravstveni i socijalni informacijski sustavi nisu međusobno povezani i u pojedinim slučajevima još uvijek se temelje na papirnoj dokumentaciji. To sprječava učinkovito praćenje korisnika, planiranje usluga i evaluaciju rezultata.
- **Ograničeno sudjelovanje korisnika i njihovih rođaka u planiranju usluga**. Korisnik se često tretira kao pasivni primatelj usluge, a ne kao sukreator u procesu pružanja socijalnih usluga. To smanjuje motivaciju za suradnju, povjerenje i kvalitetu usluga.

## ➤ Slabosti u programskom području Hrvatske

### - **Nepostojanje sistemskog zakona o dugotrajnoj skrbi i ograničen zakonodavni okvir koji nije usklađen s europskim standardima.**

Hrvatska još uvijek nema jedinstven zakon koji sveobuhvatno regulira dugotrajnu skrb. Sustav se temelji na nekoliko odvojenih zakona (socijalna zaštita, obiteljsko pravo), što dovodi do disperzije, nedostatka transparentnosti, nedostatka standarda, nejasnih odgovornosti i fragmentirane provedbe. Dva sustava funkcioniraju nepovezano, bez koordiniranog financiranja, informacijskih sustava ili jedinstvene ulazne točke za korisnike.

#### - **Dominacija neformalne skrbi bez systemske podrške**

Velik dio skrbi pružaju članovi obitelji (pretežno žene), kojima nedostaje odgovarajuća podrška (financijska, pravna, obrazovna) i nisu uključeni u formalni sustav. To uzrokuje preopterećenje, izgaranje i socijalnu isključenost njegovatelja.

#### - **Slabo razvijena mreža kućne njege i preventivnih usluga**

Kućna njega, dnevni centri i druge usluge u zajednici slabo su razvijene ili potpuno odsutne u mnogim regijama, posebno ruralnim područjima. Kao rezultat toga, mnoge starije osobe su prisiljene na institucionalnu skrb ili ostaju bez pomoći.

#### - **Neravnomjerna dostupnost usluga po regijama**

Velike razlike postoje između razvijenih urbanih središta (npr. Zagreb, Rijeka) i ruralnih područja, gdje je skrb često nedostupna. Nedostatak standardiziranog pristupa i financiranja dovodi do regionalnih nejednakosti.

#### - **Slaba uključenost korisnika u planiranje skrbi**

Korisnici i njihovi rođaci nemaju dovoljnu ulogu u zajedničkom stvaranju plana osobne skrbi ili odabiru usluga. Sustav je često kruto organiziran „od vrha prema dolje“ i nije utemeljen na potrebama pojedinca.

#### - **Ograničeno financiranje i nedostatak namjenskog osiguranja**

Financiranje dugotrajne skrbi je ograničeno i raspršeno, bez stabilnog izvora (npr. posebnog osiguranja). Zbog toga je sustav financijski krhak, a usluge često ovise o gradskim/općinskim i županijskim proračunima i pojedinačnim projektima.

#### - **Netransparentna uloga privatnog sektora**

Privatni pružatelji usluga imaju dominantan udio u određenim regijama (npr. 58% u nekim dijelovima), ali ne postoji jasna regulacija, kriteriji kvalitete ili nadzor nad njihovim poslovanjem. To može dovesti do komercijalizacije i nejednakog pristupa uslugama.

#### - **Nedostatak nacionalne strategije za digitalnu skrb za starije osobe**

Unatoč pojedinačnim dobrim praksama (npr. projekt SeniORNI), ne postoji nacionalna strategija za razvoj digitalnih rješenja u skrbi (npr. pametni život, e-skrb, VR podrška), što smanjuje šanse za širu upotrebu novih koncepata skrbi temeljenih na tehnologiji.

#### - **Prekid sustava osposobljavanja i obrazovanja za osoblje u dugotrajnoj skrbi**

Obrazovni programi za stručnjake u socijalnoj i zdravstvenoj skrbi nisu uvijek usklađeni sa stvarnim potrebama sustava dugotrajne skrbi. Nedostaje sustavno planirani razvoj kompetencija osoblja za moderne koncepte skrbi (npr. digitalne vještine, interdisciplinarni rad).

## ➤ Slabosti u slovenskom programskom području

### - **Dugotrajna fragmentacija sektora dugotrajne skrbi**

Do donošenja Zakona o invalidskom osiguranju (2023.), područje je bilo podijeljeno između najmanje šest različitih zakona i podsustava (zdravstveni, socijalni, mirovinski, ratni invalidi itd.), što je rezultiralo nedostatkom transparentnosti, nedosljednim pravima korisnika i sistemskom neučinkovitošću.

### - **Nedovoljna povezanost zdravstvenog i socijalnog sektora u praksi**

Unatoč normativnim naporima, integracija između dva sektora često ne funkcionira u praksi - usluge nisu koordinirane u vremenu i prostoru, korisnik nema jedinstveni put i odgovornog koordinatora, a evidencije se također vode drugačije.

### - **Kašnjenja i neizvjesnost u provedbi Zakona o DO-u**

Iako zakon postoji, njegova je provedba nekoliko puta odgađana, nedostaju provedbeni propisi, a neke su odredbe još uvijek nejasne. To stvara nesigurnost za izvođače radova, općine i korisnike te može dovesti do pada povjerenja.

### - **Slaba koordinacija između države i lokalnih zajednica**

Općine su ključne u provedbi kućne njege, ali često nisu sustavno uključene u strateško planiranje, osposobljavanje osoblja ili osmišljavanje novih modela skrbi. Razlike među općinama dovode do nejednakosti u pristupu i kvaliteti usluga.

### - **Slabo razvijene usluge za održavanje neovisnosti**

Usluge poput fizioterapije, radne terapije, kognitivne stimulacije ili psihosocijalne podrške u kućnom okruženju izuzetno su rijetke. Pokazalo se da ove usluge doprinose odgođenoj institucionalizaciji, ali još nisu uključene u redovnu praksu.

### - **Nejasan status i nedovoljan broj koordinatora skrbi**

Iako projekt MOST pokazuje važnost ove uloge, status profesije nije reguliran, nije sustavno financiran i ne postoji nacionalna mreža. Bez koordinacije, korisnici često "padaju između praznina" različitih usluga.

### - **Financijsko opterećenje za korisnike i općine**

U trenutnom sustavu značajan dio troškova često pada na korisnika ili općinu (npr. doprinos za kućnu njegu). To stvara socijalnu nejednakost, jer neke starije osobe ne mogu si priuštiti usluge ili su općine preslabe za sufinanciranje.

### - **Nedovoljna podrška za neformalne njegovatelje**

Slovenija još nema sustav sustavne podrške obiteljskim njegovateljima: nema financijskih poticaja, privremenih olakšica (predaha), organiziranog osposobljavanja niti mogućnosti uključivanja u formalni sustav. To dovodi do sagorijevanja i povlačenja iz skrbi.

### - **Nedovoljan naglasak na prevenciji i aktivnom starenju**

Odjel za obrazovanje u Sloveniji još uvijek je pretežno reaktivan sustav – aktivno starenje, prevencija padova, kognitivni trening, digitalna pismenost itd. nisu uključeni na strukturiran način. Stoga se zanemaruju mogućnosti održavanja neovisnosti.

## - Nedostatak sustava za mjerenje društvene vrijednosti i utjecaja usluga

Sustav se ne usredotočuje na dugoročne učinke (npr. očuvana neovisnost, poboljšana kvaliteta života), već na provedbu pojedinačnih usluga. Bez pokazatelja društvene vrijednosti nije moguće opravdati širenje visokokvalitetnih, ali netržišnih praksi.

### - Neravnomjeran pristup zdravstvenoj skrbi među regijama

Općine se razlikuju u pogledu pružanja usluga, ljudskih resursa i spremnosti za uvođenje inovacija. Bez nacionalnih standarda pristupačnosti postoji rizik da će neke skupine starijih osoba biti trajno u nepovoljnom položaju.

## Prilike

### ➤ Mogućnosti za poboljšanje u programskom području Slovenije i Hrvatske

- **Digitalizacija socijalnih usluga** radi poboljšanja dostupnosti i učinkovitosti.
- **Jačanje socijalnog dijaloga i suradnje među sektorima.** Također postoji prilika u bližoj suradnji između ministarstava (zdravstva, socijalnih poslova, obrazovanja) u razvoju jedinstvenih politika za starije osobe.
- Sloveniji i Hrvatskoj potrebni su bolji mehanizmi za podršku neformalnim i obiteljskim njegovateljima, uključujući osposobljavanje, mogućnost privremene pomoći (respiro) i integraciju u formalni sustav.
- **Integracija zdravstvenih i socijalnih informacijskih sustava u sustav dugotrajne skrbi.** U Hrvatskoj, kao i u Sloveniji, još uvijek ne postoji povezanost između informacijskih sustava zdravstva i socijalne skrbi. Europski projekti poput SmartCare, CAREWELL-a i ProACT-a nude modele za digitalnu integraciju podataka između pružatelja usluga i korisnika. To omogućuje bolju koordinaciju, nadzor i preventivno djelovanje, posebno za kronične bolesnike i osobe s višestrukim potrebama. Prilika leži u pilotiranju platformi u većim urbanim središtima (Zagreb, Rijeka, Ljubljana, Maribor) i njihovoj nadogradnji.
- **Veće korištenje europskih fondova za financiranje inovativnih socijalnih programa.** Prilika za zemlje da koriste sredstva iz europskih programa kao što su Interreg, EU4Health, Horizon Europe, ESF+ i Digital Europe za pilot projekte i digitalnu transformaciju socijalnih usluga. Ključna će biti priprema strateških planova i međusektorskih partnerstava.
- **Razvoj koncepta zajedničkog života i "pametnih srebrnih sela".** Na primjeru Sisačko-moslavačke županije u Hrvatskoj, naselja Zavoda za socijalnu skrb Hrastovec u Lendavi, programskog područja Slovenije, država bi mogla razviti sveobuhvatan model pametnih zajednica za starije osobe - modularne, energetske učinkovite i povezane s digitalnom podrškom, poput dizajna koncepta Pametno srebrno selo u Senovu u Sloveniji, koji je trenutno u mirovanju. Koncept kombinira energetske učinkovit život, skrb u zajednici i digitalnu podršku. To bi bio odgovor na nedostatak institucionalnih kapaciteta, a istovremeno i poticaj za lokalni razvoj u ruralnim sredinama.

- **Korištenje umjetne inteligencije i digitalnih alata za smanjenje usamljenosti i povećanje kvalitete života**

Rezultati istraživanja pružatelja usluga socijalne skrbi i pregledi korištenja virtualne stvarnosti (VR) u Irskoj, u projektu SeniORNI u Hrvatskoj i drugi primjeri pokazuju visoku razinu korisnosti ovih alata u smanjenju usamljenosti i depresije te mogućnosti u radu pružatelja usluga socijalne skrbi. Obje zemlje mogu proširiti ove alate na više lokacija, istovremeno uspostavljajući nacionalne smjernice za njihovu širu upotrebu u domovima za starije i dnevnim centrima.

### ➤ **Mogućnosti i prijedlozi za poboljšanje sustava dugotrajne skrbi u Hrvatskoj**

- **Sustavnost dugotrajne skrbi kao sveobuhvatne javne politike.**

Hrvatska još uvijek nema sistemski zakon o dugotrajnoj skrbi. Skrb se pruža fragmentirano – unutar zakona o socijalnoj skrbi i odredbi obiteljskog prava. To ograničava transparentnost, kvalitetu i razvoj usluga. Ključna prilika za Hrvatsku stoga je uspostavljanje jedinstvenog pravnog i organizacijskog okvira za dugotrajnu skrb, koji će omogućiti bolje financiranje, praćenje kvalitete i planiranje razvoja usluga.

- **Razvoj jedinstvene ulazne točke i uloga koordinatora.**

Pilot projekt MOST u Sloveniji pokazao je visoku učinkovitost Jedinственe ulazne točke i uvođenja profesionalne uloge koordinatora skrbi. Takav model bio bi od velike dodane vrijednosti za Hrvatsku, jer bi omogućio bolje povezivanje zdravstvenih, socijalnih i neformalnih oblika skrbi, smanjio administrativne prepreke i povećao zadovoljstvo korisnika.

- **Uvođenje modela za održavanje samostalnosti u kućnom okruženju.**

Hrvatska može unaprijediti svoje usluge u kući uvođenjem dodatnih intervencija koje je u Sloveniji testirao projekt MOST – poput fizioterapije, radne terapije, psihosocijalne podrške i podrške digitalnoj komunikaciji. Fokus bi trebao biti na interdisciplinarnom timskom radu i preventivnim uslugama.

- **Povećana društvena svijest i spremnost na volontiranje.**

### ➤ **Mogućnosti i prijedlozi za poboljšanje sustava dugotrajne skrbi u Sloveniji**

- **Učinkovita provedba Zakona o dugotrajnoj skrbi**

Slovenija je 2023. godine usvojila Zakon o dugotrajnoj skrbi, no nekoliko otvorenih pitanja ostaje do potpune implementacije sustava krajem 2025. Prilika leži u pravovremenoj i stručno vođenoj provedbi, koja će se temeljiti na već testiranim pilot modelima (npr. projekt MOST) i povezati će fragmentirane podsustave (zdravstvo, socijalnu skrb, lokalne zajednice) u jedinstveni, korisniku prilagođen sustav.

- **Jačanje digitalnih usluga i pametnih rješenja u kućnom okruženju**

Iako Slovenija već implementira uslugu e-skrbi putem Telekom, ona nije povezana s pametnim okruženjem (IoT), što ograničava njezin potencijal. Korištenje pametnih senzora, sustava upozorenja i analitike moglo bi nadograditi postojeću uslugu u pametno okruženje podrške koje omogućuje starijim osobama da dulje ostanu kod kuće uz veću razinu sigurnosti i neovisnosti.

## - Povećano korišćenje preventivnih i društvenih usluga

Slovenija ima razvijenu mrežu kućne njege, ali potencijal dnevnih centara, programa prevencije padova, međugeneracijskih centara i volonterskih mreža ostaje neiskorišten. Prilika leži u proširenju tih programa, povezivanju s DO uslugama i financiranju putem općinskih i europskih fondova.

## Opasnosti

Usredotočeni smo na sistemske, demografske, organizacijske i tehnološke prijetnje koje mogu negativno utjecati na kvalitetu, dostupnost i održivost sustava dugotrajne skrbi i posljedično na usluge socijalne skrbi.

### ➤ Prijetnje utvrđene za programska područja Slovenije i Hrvatske

- **Negativni demografski trendovi.** Daljnje starenje stanovništva, što povećava potrebu za uslugama s kojima se sustavi teško nose
- **Ekonomska nestabilnost i financijska ovisnost sustava** iz državnih proračuna.
- **Nedostatak osoblja i izgaranje radnika.** Pružanje skrbi već je nedovoljno popunjeno osobljem, posebno u područjima kućne njege i socijalne skrbi. Rizici su povećana fluktuacija zbog prekomjernog rada i niskih plaća te pad interesa za profesije u sektoru. Drugi rizik je kontinuirani odljev mozgova i odlazak stručnjaka u inozemstvo, što produbljuje krizu osoblja. Bez sustavnog rješavanja ovog problema bit će teško proširiti ili poboljšati usluge.
- **Rastuće nejednakosti**, što može dovesti do socijalne isključenosti.
- **Klimatske promjene**, što može povećati potrebu za prilagodbama u socijalnim uslugama.
- **Stigma i predrasude** prema korisnicima socijalnih usluga, posebno prema osobama s intelektualnim teškoćama i osobama s invaliditetom.
- **Slaba digitalna infrastruktura i nepovezani informacijski sustavi.** Hrvatskoj i Sloveniji nedostaju međusobno povezani zdravstveni i socijalni informacijski sustavi, što otežava integraciju usluga. Digitalna infrastruktura (posebno u manjim općinama) također je često nerazvijena, što smanjuje mogućnosti uvođenja naprednih digitalnih rješenja (npr. pametna skrb, daljinsko praćenje, VR programi).
- **Nedostatak koordinacije između sektora.** Zdravstvene i socijalne usluge ostaju fragmentirane, njima se upravlja iz različitih sustava i s odvojenim financijama. Nedostatak integrirane politike ili jedne odgovorne institucije za dugotrajnu skrb predstavlja rizik nedosljedne provedbe, preklapanja odgovornosti ili praznina u skrbi za korisnike.
- **Ovisnost o volonterima**, što može dovesti do nestabilnosti u pružanju usluga.
- **Potencijalno povećanje administrativnih prepreka** i nedostatak državne potpore privatnim pružateljima usluga.

➤ **Prijetnje razvoju razvojnih projekata i održivih usluga utvrđene za hrvatsko programsko područje**

- **Nedostatak sistemskog zakona i regulatornog okvira**

Hrvatska već dugo odgađa donošenje sistemskog zakona o dugotrajnoj skrbi. Nedostatak jedinstvenog pravnog okvira dovodi do fragmentacije odgovornosti (između socijalnog i zdravstvenog sustava), loše koordinacije usluga i nemogućnosti dugoročnog planiranja. Posljedično, nedostaju jasni standardi kvalitete, financiranja i praćenja provedbe.

- **Visoka ovisnost o neformalnoj skrbi**

Većinu skrbi za starije osobe u Hrvatskoj još uvijek pružaju članovi obitelji, uglavnom žene. Ovaj sustav je neodrživ s obzirom na starenje stanovništva, jer povećava rizik od socijalne isključenosti, izgaranja i siromaštva njegovatelja. Nedostatak prava i podrške za njih može dodatno opteretiti socijalni sustav.

- **Neravnomjerna dostupnost usluga među regijama**

Skrb je uglavnom koncentrirana u urbanim središtima, dok su ruralna područja često lišena osnovnih usluga. To stvara geografske i socijalne razlike u pristupu skrbi, što je suprotno načelima jednakosti i pravde.

- **Neizvjesnost oko financiranja i održivosti sustava.**

Nepostojanje zasebnog osiguranja za dugotrajnu skrb čini sustav financijski nestabilnim i ovisnim o proračunskim sredstvima. Kako potrebe nastavljaju rasti, postoji rizik da će usluge postati sve ovisnije o sposobnosti plaćanja, što bi moglo dovesti do produbljivanja društvenih nejednakosti.

- **Privatizacija i konsolidacija tržišta bez regulacije**

Izvršitelji ističe da udio privatnih pružatelja usluga koji ostvaruju profit raste (preko 50% u nekim regijama), što, bez odgovarajuće regulacije, predstavlja prijetnju kvaliteti usluga, iscrpljivanju javnih sredstava i smanjenju kontrole nad pravima korisnika.

- **Slaba sustavna podrška inovacijama i prijenosu dobrih praksi**

Unatoč sudjelovanju u nekim europskim projektima, ne postoji razvijen nacionalni okvir za testiranje i prijenos inovacija u praksu. Bez institucionalne podrške i strateškog financiranja, mnoge dobre prakse mogu ostati ograničene na lokalne ili pilot inicijative.

➤ **Prijetnje razvoju razvojnih projekata i održivih usluga utvrđene za slovensko programsko područje**

- **Neuspješna provedba Zakona o dugotrajnoj skrbi**

Iako je zakon već usvojen, postoji rizik da će njegova provedba biti odgođena ili nedosljedna. Loša priprema za operativni prijenos (npr. osoblje, informacije ili lokalna nepripremljenost) mogla bi dovesti do preopterećenja provoditelja, nezadovoljstva korisnika i gubitka povjerenja u reformu.

- **Nejednak pristup uslugama po regijama**

U Sloveniji pristup nekim uslugama još uvijek ovisi o mjestu stanovanja. Ruralna i periferna područja često nemaju dovoljno široku mrežu pružatelja usluga, što povećava nejednakosti i može dovesti do veće institucionalizacije u regijama gdje nema alternativa.

- **Nedovoljan fokus na preventivne i društvene usluge**

Sustav dugotrajne skrbi još je uvijek uglavnom reaktivan, s manjim naglaskom na prevenciji, osnaživanju i integraciji zajednice. Bez restrukturiranja financiranja prema ranim i manje invazivnim intervencijama postoji rizik da će sustav u budućnosti biti preskup i neučinkovit.

- **Neusklađena privatizacija i nejasna uloga privatnog sektora**

U nedostatku jasnih kriterija za kvalitetu, financiranje ili dugoročna partnerstva, postoji rizik od nereguliranog širenja privatnog sektora bez odgovarajućeg nadzora, što može dovesti do komercijalizacije i pogoršanja kvalitete socijalnih usluga.

## 5. Definicija strategije CENTINOSS

### 5.1 Vizija i ciljevi

Strateški smjer projekta CENTINOSS vodi jasna i ambiciozna vizija, podržana hijerarhijom ciljeva koji tu dugoročnu težnju pretvaraju u mjerljiv i ostvariv akcijski plan.

#### Vizija

*CENTINOSS stvara prekograničnu regiju u kojoj starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama nisu samo primatelji usluga, već sukreatori uključive zajednice. Kroz socijalne inovacije, digitalna rješenja i partnerstva između Slovenije i Hrvatske, projekt razvija održive modele dugotrajne skrbi koji povezuju ljude, smanjuju nejednakosti i omogućuju život kod kuće i u zajednici.*

#### Opći cilj

Doprinijeti uspostavljanju učinkovitog i održivog prekograničnog ekosustava za socijalne inovacije u uslugama socijalne skrbi za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama u slovensko-hrvatskom pograničnom području.

To se postiže poboljšanjem međusektorske suradnje prema principu Quadruple Helixa, razvojem i testiranjem inovativnih modela usluga u zajednici, digitalnim osnaživanjem korisnika i njegovatelja te uspostavom Centra za inovacije u socijalnoj skrbi.

#### Specifični ciljevi

##### 1. Upravljanje i koordinacija

Poboljšati kapacitete javnih vlasti, pružatelja usluga i civilnog društva za planiranje, financiranje i provedbu integrirane socijalne skrbi usmjerene na osobu u prekograničnom kontekstu.

- Rješava izazov fragmentacije sustava (Slovenija–Hrvatska).
- To uključuje uvođenje zajedničkih standarda kvalitete, prekograničnih protokola i mehanizama suradnje.
- U skladu sa željama dionika, jača sudjelovanje korisnika i obitelji u donošenju politika.

##### 2. Život u zajednici i deinstitutionalizacija

Ubrzati prijelaz s institucionalne na skrb u zajednici razvojem pilot-projekata raznolikih usluga koje poboljšavaju samostalan život i aktivno sudjelovanje.

- Uključuje kućnu njegu, dnevne centre, stanovanje uz podršku, potpomognuti život i oblike koji podržavaju starenje na mjestu.
- Rješava slabosti SWOT analize (institucionalni način razmišljanja, nedostatak alternativa).
- Nadograđuje se na primjere dobre prakse (Kuća dobre volje Deskle, program Seniori za seniore, Hrvatsko umirovljeničko selo, klubovi za starije osobe, gerontološki centri).
- Fokus je na jačanju neformalnih njegovatelja i razvoju volonterskih mreža.

##### 3. Digitalno osnaživanje

- Iskoristiti digitalizaciju i napredne tehnologije, uključujući umjetnu inteligenciju, za poboljšanje

kvalitete života, pristupa uslugama i socijalnu uključenost.

- Povezati se sa željama dionika u vezi s telemedicinom, e-zdravstvenom skrbi, interoperabilnim bazama podataka i korištenjem umjetne inteligencije za rano otkrivanje potreba.
- Usmjeriti se na SWOT analizu u području prilika (digitalne inovacije, fondovi EU) i prijetnji (digitalni jaz).
- Razviti digitalne alate jednostavne za korištenje i osigurati digitalnu pismenost za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama. To također uključuje etičnu, transparentnu i sigurnu upotrebu tehnologije, u skladu s očekivanjima ispitanika.

#### **4. Razvoj socijalnih inovacija i smanjivanje imitacijskog kašnjenja**

Izgradnja održivog centra izvrsnosti za razvoj i testiranje socijalnih inovacija u području pružanja socijalnih usluga za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama.

- Uspostava centara za razvoj socijalnih inovacija na pograničnom području te njihovo povezivanje kroz formiranje tima za socijalne inovacije.
- Kontinuirana edukacija i mentoriranje tima za socijalne inovacije.
- Formiranje baze podataka socijalnih inovacija na području Europske unije te uspostava protokola za kopiranje najboljih praksi.

## **5.2 Stupovi djelovanja strategije CENTINOSS**

Kako bi se ostvarila vizija i ciljevi strategije CENTINOSS, osmišljeno je pet ključnih stupova djelovanja koji predstavljaju operativna područja putem kojih se provode konkretne mjere. Svaki stup izravno je povezan s nalazima SWOT analize i izraženim željama dionika, a istovremeno pruža logičnu vezu između strateških ciljeva i praktičnih rješenja.

### **1. Politike i upravljanje**

Ovaj stup bavi se potrebom za stabilnim i dugoročnim okvirima za dugotrajnu skrb i podršku osobama s intelektualnim teškoćama. Naglasak je na jačanju kapaciteta javnih vlasti, koordinaciji između sektora (zdravstvo, socijalna skrb, lokalne zajednice) i uspostavljanju zajedničkih standarda kvalitete i financiranja.

### **2. Usluge i podrška**

Stup se usredotočuje na razvoj, proširenje i pilot-projektiranje usluga u zajednici. Uključuje kućnu njegu, dnevne centre, stanovanje uz podršku i kombinirane modele koji smanjuju institucionalizaciju i podržavaju starenje na licu mjesta. Volonterske mreže i podrška neformalnim njegovateljima također igraju ključnu ulogu.

### **3. Tehnologija i digitalizacija**

Cilj ovog stupa je iskoristiti digitalne inovacije – od telemedicine i e-skrbi do umjetne inteligencije – kako bi se poboljšao pristup, sigurnost i kvaliteta života. Također naglašava potrebu za premošćivanjem digitalnog jaza, osiguravanjem rješenja prilagođenih korisnicima te etičkim i transparentnim korištenjem tehnologije.

### **4. Prekogranična suradnja**

Stup se usredotočuje na uklanjanje zakonodavnih i administrativnih prepreka koje ometaju mobilnost korisnika i stručnjaka. Naglasak je na razvoju zajedničkih protokola, koordinaciji planova i prekograničnom

prijenosu dobrih praksi, što je ključno za pogranična područja gdje su potrebe specifične i često veće.

### 5. Sudjelovanje korisnika

Ovaj stup stavlja naglasak na participaciju korisnika i njihovih obitelji u procesu razvoja socijalnih inovacija. Uključuje ih u osmišljavanje, provedbu i praćenje usluga te osigurava da se socijalne inovacije ne nameću odozgo, već da se zajednički stvaraju u zajednici. Naglasak je na aktivnom uključivanju ranjivih skupina i jačanju društvene kohezije.

Sljedeća matrica strateškog mapiranja pokazuje logičku koherentnost ove strategije i ilustrira kako konkretne akcije predložene u okviru pet stupova izravno doprinose postizanju ovih specifičnih ciljeva. Ova matrica ključni je alat za osiguranje da su sve projektne aktivnosti usmjerene na ciljeve i usklađene s općim ciljevima.

Tablica 2: Matrica mapiranja strategije

Stupovi strategije / Specifični ciljevi	Upravljanje i koordinacija	Život u zajednici i DI	Digitalno osnaživanje	Razvoj socijalnih inovacija i smanjivanje imitacijskog kašnjenja
<b>1. Politike i upravljanje</b>	Jača kapacitete javnih vlasti i civilnog društva; uvodi prekogranične standarde kvalitete.	Neizravno podržava prijelaz na usluge u zajednici putem koordiniranih politika.	Omogućuje digitalnu regulaciju i etičke smjernice.	Osigurava institucionalni okvir za razvoj socijalnih inovacija
<b>2. Usluge i podrška</b>	Poboljšava planiranje usluga; potiče prekograničnu koordinaciju pružatelja usluga.	Razvija kućnu njegu, dnevne centre za skrb i stanovanje uz podršku.	Koristi digitalne alate za poboljšanje pristupa uslugama.	Podržava upotrebu suvremenih koncepata u pružanju socijalnih usluga i razvoju inovacija (dizajn usluga, bihevioralni poticaji); osigurava poticajne uvjete za kopiranje najboljih praksi
<b>4. Tehnologija i digitalizacija</b>	Pruža podatkovnu podršku donositeljima odluka.	Podržava modele starenja na mjestu s e-skrbi.	Razvija umjetnu inteligenciju za rano otkrivanje potreba, personalizaciju i interoperabilne	Omogućuje razvoj socijalnih inovacija, jača kapacitete za povezivanje sa

			baze podataka.	partnerima iz inozemstva
<b>Stupovi strategije / Specifični ciljevi</b>	<b>Upravljanje i koordinacija</b>	<b>Život u zajednici i DI</b>	<b>Digitalno osnaživanje</b>	<b>Razvoj socijalnih inovacija i smanjivanje imitacijskog kašnjenja</b>
<b>4. Prekogranična suradnja</b>	Njime se uspostavljaju mehanizmi prekograničnog planiranja i financiranja.	Koordinira razvoj usluga u zajednici u pograničnim regijama.	Omogućuje prekograničnu interoperabilnost digitalnih rješenja.	Osigurava se efikasan rad prekograničnog tima za socijalne inovacije, razmjena znanja i iskustva
<b>5. Sudjelovanje korisnika</b>	Uključuje korisnike i obitelji u donošenje politika.	Potiče aktivno sudjelovanje u zajednici i uslugama.	Osigurava zajednički dizajn digitalnih rješenja prilagođenih korisnicima.	Uključuje korisnike i obitelj u proces dizajniranja i testiranja socijalnih inovacija (participativni dizajn)

#### *Objašnjenje matrice*

Matrica strateškog mapiranja ilustrira unutarnju logiku strategije CENTINOSS:

- Stupovi (politike, usluge, tehnologija, prekogranična suradnja, sudjelovanje) predstavljaju ključna područja djelovanja.
- Specifični ciljevi (upravljanje, život u zajednici, digitalno osnaživanje, razvoj socijalnih inovacija i smanjivanje imitacijskog kašnjenja) definiraju što želimo postići.
- Unos u pojedinačna polja pokazuje kako određeni stup doprinosi postizanju cilja, bilo izravno (razvojem specifičnih usluga ili tehnologija) ili neizravno (uspostavom okvira, financiranjem ili sudjelovanjem).

Matrica osigurava da se nijedna mjera ne razvija izolirano, već uvijek doprinosi jednom ili više specifičnih ciljeva. To jača koherentnost strategije i omogućuje transparentno praćenje napretka.

#### **Cilj 1: Upravljanje i koordinacija**

Ovaj cilj uvelike se oslanja na 4. stup (prekogranična suradnja), koji gradi formalne strukture, zajedničke protokole i mehanizme za koordinaciju politika i financiranja između Slovenije i Hrvatske. 5. stup (sudjelovanje korisnika) nadopunjuje upravljanje osiguravanjem uključenosti korisnika, obitelji, civilnog društva i volontera u osmišljavanje i praćenje usluga.

Stup 1 (politike i upravljanje) doprinosi jačanjem kapaciteta javnih tijela, koordinacijom sektora i uvođenjem jasnih standarda kvalitete. Stup 3 (tehnologija i digitalizacija) pruža podatkovnu osnovu za bolje donošenje odluka i upravljanje. Na taj način matrica jasno pokazuje da se cilj 1 može postići samo međusektorskom sinergijom koja nadilazi klasične administrativne okvire.

#### **Cilj 2: Život u zajednici i deinstucionalizacija**

Ovaj cilj usko je povezan s 2. stupom (usluge i podrška), koji se izravno bavi razvojem i provedbom usluga u zajednici – od kućne njege do dnevnih centara, stanovanja uz podršku i kombiniranih oblika, što pokazuju dobre prakse (Kuća dobre volje, program Seniori za seniore, Hrvatsko umirovljeničko selo, klubovi za starije osobe, gerontološki centri).

Stup 1 (politike i upravljanje) pruža strateški okvir za uvođenje takvih usluga u sustav i njihovo održivo financiranje. Stup 4 (prekogranična suradnja) osigurava širenje dobrih praksi i u pograničnim regijama gdje su potrebe najveće. Stup 5 (sudjelovanje korisnika) jača sudjelovanje i omogućuje korisnicima zajedničko stvaranje usluga, što je ključna razlika između institucionalnog i zajedničkog pristupa. Stup 3 (tehnologija i digitalizacija) također ovdje igra potpunu ulogu jer omogućuje razvoj rješenja za e-skrb i telemedicinu koja smanjuju potrebu za institucionalizacijom.

### **Cilj 3: Digitalno osnaživanje i inovacije**

Ovaj se cilj najsnažnije ostvaruje kroz 3. stup (Tehnologija i digitalizacija), koji je u potpunosti usmjeren na razvoj alata jednostavnih za korištenje, telemedicinu, e-skrb i etičku upotrebu umjetne inteligencije. Ovdje je od posebne važnosti želja dionika za razvojem interoperabilnih baza podataka i alata za rano otkrivanje potreba i personalizaciju usluga.

Prvi stup (politike i upravljanje) stvara pravne i regulatorne uvjete za uvođenje digitalnih inovacija, dok drugi stup (usluge i podrška) pruža praktični kontekst u kojem se tehnologija testira i integrira u svakodnevni život korisnika. Četvrti stup (prekogranična suradnja) osigurava da su digitalna rješenja međusobno kompatibilna i prenosiva preko granica. Konačno, peti stup (sudjelovanje korisnika) osigurava da su digitalne inovacije zaista jednostavne za korištenje i da ne proširuju, već smanjuju digitalni jaz.

### **Cilj 4: Razvoj socijalnih inovacija i smanjivanje imitacijskog kašnjenja**

Ovaj cilj usko je povezan sa 1. stupom (politike i upravljanje) jer je u znanstvenoj i stručnoj literaturi posebno istaknuta važnost uspostave efikasnog institucionalnog okvira u području razvoja socijalnih inovacija u javnom sektoru. Osiguravanje potpore sa najviše upravljačke razine, autonomija u radu te međuresorna suradnja predstavljaju posebno važna područja. Formiranje Centra za socijalne inovacije jedna je od ključnih aktivnosti Centinoss projekta.

Drugi stup (usluge i podrška) podržava upotrebu suvremenih koncepata u pružanju socijalnih usluga i razvoju inovacija (dizajn usluga, bihevioralni poticaji) te osigurava poticajne uvjete za kopiranje najboljih praksi. Treći stup (Tehnologija i digitalizacija) omogućuje razvoj socijalnih inovacija i stvara uvjete za povezivanje sa partnerima iz inozemstva. Četvrti stup (prekogranična suradnja) osigurava efikasan rad prekograničnog tima za socijalne inovacije kroz razmjenu znanja i iskustva. Peti stup (sudjelovanje korisnika) uključuje korisnike i obitelj u proces dizajniranja i testiranja socijalnih inovacija (participativni dizajn).

Matrična analiza pokazuje da:

- Cilj 1 temelji se prvenstveno na strukturama i procesima upravljanja (stupovi 4 i 5).
- Cilj 2 najuže je povezan s razvojem konkretnih usluga u zajednici (stup 2), ali mu je potrebna podrška svih ostalih stupova.
- Cilj 3 usmjeren je na tehnologiju (stup 3), ali ovisi o njezinom pravilnom smještaju u usluge i

politike te o sudjelovanju korisnika.

- Cilj 4 najviše je povezan sa politikama i upravljanjem (stup 1), ali na njega utječe i upotreba tehnologije te sudjelovanje korisnika.

Na taj način, matrica osigurava koherentnost i integraciju: nijedan cilj ne stoji sam za sebe, svaki se može postići samo kombinacijom svih pet stupova, što je u skladu sa sveobuhvatnim i prekograničnim pristupom projekta CENTINOSS.

## 6. Okvir za transnacionalno djelovanje

Strategija CENTINOSS nadilazi nacionalne specifičnosti i stvara okvir koji povezuje Sloveniju i Hrvatsku u zajedničku prekograničnu regiju socijalnih inovacija. Ovaj okvir za transnacionalno djelovanje osigurava da pilot mjere, modeli usluga i digitalna rješenja nisu izolirani eksperimenti, već gradivni elementi održivog i prenosivog sustava koji doprinosi europskim ciljevima u području dugotrajne skrbi i deinstitucionalizacije. Ovo poglavlje predstavlja ključna načela koja su usmjerena na prenosivost i širenje dobrih praksi, oblikovanje prekogranične suradnje i osiguravanje da rezultati projekta postanu dio šireg, transnacionalnog ekosustava socijalnih inovacija.

### 6.1 Načela transnacionalnog djelovanja

Okvir se temelji na tri temeljna načela koja su proizašla iz SWOT analize i konzultacija sa zainteresiranim stranama:

1. Zajednički standardi i interoperabilnost: osigurati da usluge i digitalna rješenja funkcioniraju skladno u objema zemljama, uzimajući u obzir europske smjernice (npr. Europsku strategiju skrbi).
2. Međusektorska integracija: izgraditi snažne veze između zdravstva, socijalne skrbi, lokalnih zajednica, akademske zajednice i civilnog društva (Quadruple Helix).
3. Socijalna pravda i uključivost: osigurati da transnacionalne akcije smanje društvene nejednakosti i digitalni jaz, umjesto da ih povećaju.

Ova načela su smjernica koja osigurava da prekogranične aktivnosti nisu samo administrativna koordinacija, već stvaraju zajednički prostor kvalitetne skrbi i inovacija.

### 6.2 Mehanizmi za prijenos dobrih praksi

Jedan od ključnih ciljeva strategije je osigurati da se dobre prakse iz jedne zemlje mogu prenijeti u drugu i da zajedno doprinose širem europskom prostoru. Mehanizmi uključuju:

- Identifikacija i dokumentiranje dobrih praksi (npr. program Seniori za seniore, Kuća dobre volje Deskle, Hrvatsko umirovljeničko selo, digitalni projekt SeniORNI, klubovi za starije osobe, gerontološki centri).
- Prilagodba lokalnim okolnostima: testiranje prakse u drugoj zemlji, uzimajući u obzir kulturne, pravne i institucionalne specifičnosti.
- Prekogranični pilot projekti, zajednički razvoj i testiranje inovativnih modela (npr. kombinacija digitalne skrbi i volonterskih mreža u pograničnim regijama).
- Razmjena stručnjaka i osposobljavanje: prijenos znanja i metodologija putem prekograničnih radionica, osposobljavanja i zajedničkih istraživačkih projekata.

Na taj način, CENTINOSS osigurava da uspješna rješenja nisu ograničena na jednu zemlju, već doprinose održivim promjenama u cijeloj regiji.

## 6.3 Održivost i širi utjecaji

Kako bi se osiguralo da strategija ima dugoročne učinke, okvir se usredotočuje na održivost:

- **Osnivanje Centra za inovacije u socijalnoj skrbi** kao trajna prekogranična struktura koja će koordinirati inovacije, širiti dobre prakse i pratiti kvalitetu usluga.
- **Integracija u europske politike i mreže:** nadogradnja rezultata projekta njihovom integracijom u europske inicijative u području dugotrajne skrbi, deinstitutionalizacije i socijalnih inovacija.
- **Održivi financijski modeli:** međudjelovanje javnih sredstava, europskih fondova, lokalnih proračuna i mogućnosti javno-privatnih partnerstava.
- **Jačanje društvenog kapitala:** Održivo poslovanje također se temelji na volonterstvu, sudjelovanju i međugeneracijskoj solidarnosti, što stvara društvenu podršku promjenama.

Širi utjecaj ovog okvira jest da slovensko-hrvatska pogranična regija postaje model za europske prekogranične regije koje se suočavaju sa sličnim izazovima.

## 6.4 Operativna područja djelovanja CENTINOSS-a

Provedba prekogranične strategije CENTINOSS zahtijeva jasan skup operativnih područja djelovanja koja strateške smjernice pretvaraju u konkretne akcije. Ta područja predstavljaju most između vizije i ciljeva te stvarnog djelovanja na terenu. Njihova je posebnost u tome što kombiniraju praktične pilot aktivnosti, institucionalne promjene i održiva rješenja koja će dugoročno oblikovati prekogranični ekosustav socijalnih inovacija.

### Područje br. 1: Inovativni modeli socijalne skrbi u zajednici

Ovo područje izravno se bavi svim ključnim elementima, deinstitutionalizacijom, starenjem na licu mjesta, dobrovoljnim i kombiniranim modelima. Povezuje SWOT nalaze i primjere dobre prakse. Ključni izazov u području socijalne skrbi između Slovenije i Hrvatske je značajan jaz između političkih težnji i praktične provedbe. Obje zemlje imaju nacionalne strategije koje se usredotočuju na skrb u zajednici i deinstitutionalizaciju, ali napredak na terenu ostaje spor, otežan nedostatkom dokazanih, prilagodljivih i financijski održivih modela usluga. Primarna strateška funkcija projekta CENTINOSS unutar ovog područja je premostiti ovaj „jaz između politike i prakse“. Projekt će ići dalje od teorijskih preporuka te razviti, implementirati i rigorozno vrednovati opipljive pilot usluge na terenu. Ovi pilot projekti poslužiti će kao dokaz koncepta, pokazujući da učinkovite, na osobu usmjerene alternative institucionalnoj skrbi nisu samo moguće, već se mogu uspješno provesti u prekograničnom regionalnom kontekstu.

### Vodeća inicijativa 1.1: Prekogranični pilot projekti u području deinstitutionalizacije (DI) i dugotrajne skrbi

Kako bi se prikupili praktični dokazi i stvorili modeli koji se mogu koristiti i replicirati u prekograničnom području, planiraju se osmisliti i provesti najmanje dva vodeća zajednička pilot projekta. Ovi pilot projekti bit će strateški smješteni u pograničnom području kako bi se maksimiziralo prekogranično učenje i suradnja.

- **Pilot projekt A (Deinstitucionalizacija):** Ovaj pilot projekt usredotočit će se na stvaranje malog, u zajednicu integriranog stambenog rješenja za skupinu starijih osoba ili odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, čime će se promicati autonomija i socijalna uključenost. Time se izravno testiraju alternative utemeljene na zajednici koje se pozivaju u Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom i rješava kritičan nedostatak takvih opcija u regiji. Posebno vrijedna praksa za ovaj pilot projekt su modeli zajedničkog stanovanja poput „Wohnen für Hilfe“, međugeneracijske zajednice te stambene zajednice za zajednički život.
- **Pilot projekt B (dugotrajna skrb):** Ovaj pilot projekt bavit će se potrebama starijih osoba, posebno onih koje žive u udaljenim i ruralnim pograničnim područjima s ograničenim pristupom uslugama. Proširit će i poboljšati tehnološki omogućene usluge kućne njege, nadograđujući se na lekcije naučene iz uspješnog projekta CrossCare. Usluga će kombinirati osobnu podršku s daljinskim praćenjem i virtualnim društvenim aktivnostima kako bi se prevenirala društvena izolacija te poboljšali zdravstveni ishodi. Osim navedenog, kroz ovaj projekt istražiti će se i mogućnost unpređenja sustava udomiteljstva za starije osobe kao kvalitetne alternativne institucijskoj skrbi.

### **Vodeća inicijativa 1.2: Okvir za planiranje usmjeren na osobu**

Temeljni odmak od univerzalnog institucionalnog modela zahtijeva novu metodologiju za planiranje i pružanje podrške. Ova vodeća inicijativa razvit će standardizirani, ali fleksibilni prekogranični okvir za planiranje usmjeren na osobu. Ovaj proces osigurava da je podrška osmišljena oko jedinstvenih snaga, preferencija i ciljeva svakog pojedinca. Kroz ovu vodeću inicijativu istražiti će se mogućnost primjene koncepata i metoda poput dizajnerskog promišljanja, dizajna usluga, bihevioralnih poticaja, lean start up pristupa u planiranju novih socijalnih usluga za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama. Navedeni pristupi osiguravaju veću razinu uključivanja korisnika u proces osmišljavanja pilot projekata te daju jasne smjernice vezane za izradu i testiranje prototipa (minimalno funkcionalne usluge i proizvodi).

### **Vodeća inicijativa 1.3: Jačanje kapaciteta pružatelja usluga i neformalnih njegovatelja**

Uspjeh novih modela skrbi ovisi o vještinama i kompetencijama osoba koje pružaju skrb. Ova vodeća inicijativa usmjerit će se na utvrđeni nedostatak vještina radne snage i značajno opterećenje neformalnih njegovatelja. Kroz ovu vodeću inicijativu planira se istražiti mogućnost upostave jedinstvenog edukativnog programa za kontinuirano usavršavanje radnika u području socijalne skrbi te neformalnih njegovatelja. Cilj ove inicijative je izraditi idejni koncept modela kontinuiranog usavršavanja koji će se moći implementirati na prekograničnom području. Uzevši u obzir rezultate istraživanja potreba radnika u sklopu Centinoss projekta, posebna pažnja će se posvetiti zaštiti mentalnog zdravlja (prevencija izgaranja), upotrebu digitalnih tehnologija, koncept planiranja usmjerenog na osobu. Kroz ovu inicijativu izgradit će se sposobniji i otporniji sustav socijalne skrbi za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama.

## **Područje br. 2: Digitalizacija, pomoćne tehnologije i umjetna inteligencija za socijalno uključivanje**

Digitalizacija nije sama sebi cilj, već snažan alat za rješavanje specifičnih izazova socijalne isključenosti, ovisnosti i pristupa skrbi. Područje odražava jasno izražene želje dionika iz fokus grupa (više digitalne podrške, korištenje umjetne inteligencije, smanjenje digitalnog jaza) i uklapa se u SWOT prilike (digitalne

inovacije). Prikladno je jer pruža dvostruki fokus, na starije osobe i na osobe s intelektualnim teškoćama. CENTINOSS u digitalizaciji prepoznaje most između izolacije i uključenosti, između ograničenih kapaciteta sustava i stvarnih potreba korisnika.

Potrebe obje ciljane skupine preklapaju se, ali zahtijevaju različite digitalne strategije. Za starije osobe glavni izazov često je geografska izolacija i upravljanje kroničnim zdravstvenim stanjima; stoga je fokus na telezdravstvu i daljinskom pristupu uslugama. Za osobe s intelektualnim teškoćama, središnji cilj deinstucionalizacije ovisi o promicanju autonomije i komunikacije; ovdje je fokus na osnaživanju putem pomoćne tehnologije. Ovo područje je strukturirano kako bi se odgovorilo na obje potrebe, iskorištavajući postojeće nacionalne infrastrukture e-zdravstva, a istovremeno zagovarajući ciljanu agendu pomoćne tehnologije za podršku samostalnom životu.

Nova komponenta u ovom okviru je umjetna inteligencija (UI), koja je također jasno izražena kao želja i očekivanje u anketama i fokus grupama. UI može postati strateški akcelerator inovacija u skrbi:

- Personalizacija usluga: algoritmi mogu analizirati podatke o potrebama pojedinca i predložiti najprikladnije oblike podrške, terapije ili preventivne mjere.
- Podrška njegovateljima: Alati umjetne inteligencije mogu pomoći formalnim i neformalnim njegovateljima s podsjetnicima, upozorenjima na zdravstvene promjene ili preporukama za djelovanje.
- Digitalna pomoć korisnicima: jednostavne aplikacije i glasovni asistenti mogu povećati neovisnost osoba s intelektualnim teškoćama i pomoći starijim osobama u svakodnevnim zadacima.
- Analiza velikih podataka: omogućuje bolje strateško planiranje usluga na temelju trendova, rana upozorenja na rizike (npr. usamljenost, padovi) i mjerenje utjecaja.

### **Vodeća inicijativa 2.1: Socijalna skrb 2.0 – istraživanje mogućnosti unapređenja socijalne skrbi kroz primjenu digitalizacije, pomoćnih tehnologija i umjetne inteligencije**

Cilj ove inicijative je istražiti relevantnu znanstvenu i stručnu literaturu kako bi se osmisliti konkretni scenariji primjene digitalizacije, pomoćnih tehnologija i umjetne inteligencije u području socijalne skrbi za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama. Kroz ovu inicijativu uspostaviti će se kontakti sa privatnim kompanijama kako bi se istražila mogućnost javno-privatnih partnerstava. Inicijativa je usmjerena na nove koncepte pružanja socijalne skrbi koji će predstavljati intuitivnije, racionalnije i učinkovitije alternative postojećim konceptima. Posebna pažnja će se posvetiti mogućnosti povećanja dostupnosti socijalnih usluga kroz primjenu informacijsko-komunikacijske tehnologije (model e-skrbi, e-savjetovanja, e-socijalnih usluga). Kroz inicijativu će se istražiti razni idejni koncepti poput:

- Katalog pomoćne tehnologije: Uređena baza podataka provjerenih proizvoda i softvera pomoćne tehnologije, s korisničkim ocjenama, informacijama o tome gdje ih kupiti ili iznajmiti i uputama za korištenje za specifične potrebe.
- Telecare Portal: Ulazna točka za korisnike koji sudjeluju u pilot projektima telecare, koja im omogućuje pristup uslugama, komunikaciju s timovima za njegu i upravljanje svojim podacima.
- Centar za digitalnu pismenost: Zbirka materijala za učenje, uključujući video tutorijale i lako čitljive priručnike, osmišljenih za izgradnju digitalnih vještina i samopouzdanja među starijim osobama, osobama s intelektualnim teškoćama i njihovim njegovateljima.
- Posudionica pomoćne tehnologije i proizvoda temeljenih na umjetnoj inteligenciji: istražiti će se mogućnost uspostave posudionice na prekograničnom području kako bi se korisnicima olakšala

dostupnost kvalitetnih proizvoda.

### **Vodeća inicijativa 2.2: Edukativni centar za primjenu digitalizacije, pomoćnih tehnologija i umjetne inteligencije u području socijalne skrbi**

Kroz ovu inicijativu istražiti će se mogućnost pokretanja jedinstvenog prekograničnog edukativnog centra za primjenu digitalizacije, pomoćnih tehnologija i umjetne inteligencije u području socijalne skrbi za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama. Na području Slovenije i Hrvatske nedostaju slični edukativni programi što rezultira vrlo niskom stopom upotrebe novih digitalnih i tehnoloških rješenja u području socijalne skrbi. Napredno korištenje softverskih rješenja temeljenih na umjetnoj inteligenciji osigurava značajne prednosti u radu poput smanjivanja vremena potrebnog za realizaciju određenih radnih zadataka. Na razini Europske unije vidljiv je snažan trend primjene digitalizacije, pomoćnih tehnologija i umjetne inteligencije u području socijalne skrbi pa je stoga moguće izraditi bazu podataka primjera dobre prakse koji mogu pomoći u uspostavi edukativnog centra. Kroz vodeću inicijativu istražiti će se interes akademske zajednice i privatnih kompanija da se uključe u rad edukativnog centra. Cilj inicijative je osmisliti idejni koncept edukativnog centra te ga predstaviti ključnim dionicima u prekograničnom području. Edukativni centar osigurati će provedbu specijaliziranih programa mikrokvalifikacija te programa usmjerenih na cjeloživotno obrazovanje kako bi se povećala upotreba naprednih digitalnih i tehnoloških rješenja u području socijalne skrbi.

### **Vodeća inicijativa 2.3: Društveno korisno učenje u području primjene digitalizacije, pomoćnih tehnologija i umjetne inteligencije u socijalnoj skrbi**

Inicijativa je usmjerena na osmišljavanje i testiranje pilot projekta društveno korisnog učenja u području primjene digitalizacije, pomoćnih tehnologija i umjetne inteligencije u socijalnoj skrbi. Kroz inicijativu će se istražiti primjeri dobre prakse na području Europske unije te će se izraditi idejni koncept koji će se moći praktično primjeniti na prekograničnom području. Cilj inicijative je pronaći optimalan model da se na razini visokog školstva u Sloveniji i Hrvatskoj uspostave jedinstveni centri za društveno korisno učenje unutar kojih će interdisciplinarni timovi studenata raditi na rješavanju konkretnih društvenih izazova u području socijalne skrbi. Poseban naglasak će se staviti na primjenu digitalizacije, pomoćnih tehnologija i umjetne inteligencije te na uspostavu dugoročno održive prekogranične suradnje (mogućnost formiranja prekograničnih timova studenata i mentora). Društveno korisno učenje iznimno je važno područje za unapređenje sustava socijalne skrbi jer omogućuje usmjeravanje kreativnog potencijala studenata u osmišljavanje i provedbu konkretnih inicijativa, usluga i proizvoda s ciljem stvaranja dodane vrijednosti za korisnike (starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama). U pilot projektu društveno korisnog učenja sudjelovati će sastavnice Sveučilišta u Rijeci, Veleučilište u Rijeci te Alma Mater Europea iz Slovenije. Ključnu ulogu u provedbi ove vodeće inicijative imati će Centar za inovacije u socijalnoj skrbi.

## **Područje br. 3: Održivo financiranje i modeli socijalnog poduzetništva**

Dugoročni uspjeh reforme socijalne skrbi značajno je ugrožen pretjeranim oslanjanjem na opterećene i često promjenjive javne proračune. S obzirom na demografske pritiske, pristup financiranja po principu „više istog“ nije održiv. Ovo područje ima za cilj poticanje otpornijeg i raznolikijeg ekosustava financiranja socijalne skrbi. Rješava jednu od najvećih prijjetnji u SWOT analizi, financijsku neodrživost. Također se

pridružuje popisu želja za stabilnijim izvorima i uključivanjem privatnog sektora.

Aktivnim promicanjem razvoja društvenog poduzetništva i istraživanjem inovativnih mehanizama financiranja predlaže se alternativa tradicionalnom modelu financiranja socijalne skrbi. Strategija pozicionira subjekte u području društvenog poduzetništva ne samo kao alternativne pružatelje usluga, već kao ključne pokretače inovacija, osnaživanja zajednice i održive gospodarske aktivnosti u sektoru socijalne skrbi.

### **Vodeći inicijativa 3.1: Poduzetničke potporne institucije u području društvenog poduzetništva**

Na području Slovenije i Hrvatske postoji značajan broj poduzetničkih potpornih institucija usmjerenih na klasične modele poduzetništva ali ne postoje institucije koje su specijalizirane za pružanje potpore društvenim poduzetnicima. Projekt Centinoss prepoznao je društveno poduzetništvo kao jedan od ključnih segmenata unapređenja sustava socijalne skrbi jer se takav model temelji na konceptu trostruke bilance stvarajući društvenu, financijsku i ekološku vrijednost za lokalnu zajednicu. Društveno poduzetništvo na prekograničnom području nedovoljno je razvijeno uz napomenu da na području Slovenije postoji kvalitetan zakonodavni okvir. Razvoju društvenog poduzetništva u Hrvatskoj pridonijelo je formiranje integrativnih i zaštitnih radionica koje zapošljavaju osobe s invaliditetom. Kako bi potaknuo razvoj društvenog poduzetništva, kroz ovu vodeću inicijativu istražiti će se primjeri dobre prakse iz inozemstva te će se izraditi idejni koncept poduzetničke potporne institucije na prekograničnom području. Kroz inicijativu će se osigurati povezivanje Centra za inovacije u socijalnoj skrbi sa akademskom zajednicom, privatnim sektorom i međunarodnim organizacijama za razvoj društvenog poduzetništva. Kroz inicijativu će se osnažiti neprofitne organizacije koje žele razviti nove modele pružanja socijalne skrbi. Idejni koncept koji će se osmisliti kroz ovu inicijativu temeljiti će se na strukturiranom paketu podrške za društveno poduzetnike koji uključuje:

- **Poslovno mentorstvo:** Stručni savjeti o poslovnom planiranju, mjerenju utjecaja, marketingu i financijskom upravljanju.
- **Pristup mreži:** Poveznice na mrežu projekta Quadruple Helix, koja okuplja javne vlasti, akademske partnere i potencijalne investitore.
- **Financijska podrška:** Pomoć u pripremi prijave za nacionalne i europske izvore financiranja kao što su Program za zapošljavanje i socijalne inovacije (EaSI) i Europski socijalni fond plus (ESF+), koristeći okvire poput Inicijative EU za socijalno poduzetništvo.
- **Koncept socijalnih franšiza:** mogućnost širenja poslovanja kroz socijalne franšize osigurava dugoročnu financijsku održivost te značajno povećava dostupnost kvalitetnih usluga i proizvoda na prekograničnom području.
- **Angel mreža:** istražiti će se mogućnost uključivanja javnog i privatnog sektora u uspostavu fonda bespovratnih sredstava za razvoj društvenog poduzetništva (podržavanje start up inicijativa).
- **Raspršeni model poslovnog inkubatora:** istražiti će se mogućnost pokretanja poslovnog inkubatora na način da se u funkciju stave nekorišteni prostori u javnom vlasništvu. Na taj način će se više odvojenih prostora povezati u jednu funkcionalnu cjelinu. Posebno će se ispitati namjera javne uprave da se uključi u financiranje adaptacije nekorištenih prostora kako bi se formirao registar nekretnina koje se mogu staviti u funkciju razvoja društvenog poduzetništva.
- **Organizacija manifestacija:** predavanja, javne tribine, okrugli stolovi, izleti, konferencije usmjereni

na umrežavanje društvenih poduzetnika na prekograničnom području.

### **Vodeća inicijativa 3.2: Studija izvedivosti javno-privatnih partnerstava (JPP) u socijalnoj skrbi**

Razvoj bitne infrastrukture u zajednici, poput pristupačnog i podržanog stanovanja, zahtijeva značajna kapitalna ulaganja, često izvan kapaciteta javnih proračuna ili samih neprofitnih organizacija. Javno-privatna partnerstva (JPP) predstavljaju potencijalni mehanizam za iskorištavanje financiranja i stručnosti privatnog sektora za isporuku javnih dobara. Iako je korištenje JPP-a u hrvatskom socijalnom sektoru trenutno nerazvijeno, zahtijeva sustavno istraživanje. Kroz ovu vodeću inicijativu istražiti će se mogućnosti korištenja javno-privatnog partnerstva za razvoj novih modela socijalne skrbi na prekograničnom području (procijeniti će se pravni okvir, analizirati će se primjeri dobre prakse na području Europske unije, te će se identificirati potencijalne vrste projekata koji se mogu predstaviti investitorima). Kroz model financiranja pružanja socijalnih usluga putem javno-privatnog partnerstva osigurava se multipliciranje javnih sredstava. Navedeni model pokazao je posebno značajne prednosti u području dugotrajne skrbi (izgradnja i upravljanje domovima za starije osobe, izgradnja međugeneracijskih centara).

### **Vodeća inicijativa 3.3: Vodič za financiranje socijalnih inovacija od strane EU i nacionalnih sredstava**

Snalaženje u složenom krajoliku javnog i privatnog financiranja veliki je izazov za mnoge pružatelje usluga i nova društvena poduzeća. Kako bi se riješio ovaj problem, kroz ovu inicijativu izradit će se idejni koncept praktičnog online vodiča za financiranje socijalnih inovacija. Ovaj resurs nadilazit će jednostavan popis programa; nudit će strateške savjete o tome kako uskladiti projekte s prioritetima financijera, nuditi predloške za prijave za bespovratna sredstva i pružati studije slučaja uspješnih prijedloga za financiranje. Vodič će obuhvatiti širok raspon resursa, uključujući Europski fond za regionalni razvoj (ERDF), Europski socijalni fond plus (ESF+), nacionalne programe socijalne skrbi i zapošljavanja te filantropske zaklade, omogućujući lokalnim akterima da osiguraju resurse potrebne za širenje inovativnih modela razvijenih unutar CENTINOSS-a. Poseban naglasak staviti će se na promociju posebnih oblika društvenog poduzetništva poput zaštitnih i integrativnih radionica.

## **Područje br. 4: Prekogranično upravljanje i koordinacija politika**

Najinovativniji modeli usluga i održivi mehanizmi financiranja neće postići sistemski utjecaj ako su ograničeni političkim, pravnim i administrativnim preprekama na granici. Iskustvo diljem EU-a pokazuje da bez formalnih, trajnih mehanizama za prekogranični dijalog i zajedničko rješavanje problema, uspjesi na razini projekata često ostaju izolirani i privremeni. Ponovno uvođenje graničnih kontrola, iz različitih razloga, naglašava krhkost prekogranične integracije i potrebu za aktivnim političkim njegovanjem povjerenja i suradnje. Ovo područje stoga ima za cilj izgraditi arhitekturu upravljanja potrebnu za održavanje i povećanje inovacija projekata, osiguravajući da je suradnja ugrađena u redovito poslovanje javnih tijela dugo nakon završetka projekta. To je ključni odgovor na izazov trajnih prepreka prekograničnoj suradnji, što smo naveli u poglavlju o zajedničkim izazovima. Ovo područje jača povjerenje i gradi institucionalnu održivost.

## **Vodeća inicijativa 4.1: Osnivanje prekogranične slovensko-hrvatske projektne skupine za socijalnu skrb**

Kako bi se prešlo s ad-hoc projektne suradnje na sistemsku suradnju, ova vodeća inicijativa olakšat će uspostavu stalne prekogranične projektne skupine za socijalnu skrb, a koja će biti detaljno opisana u Izjavi o suradnji na Centinoss projektu. Projektna skupina okupljati će ključne donositelje odluka i dionike. Članovi radne skupine biti će predstavnici dijela projektnih partnera uz mogućnost širenja članstva na pružatelje socijalnih usluga, jedinice lokalne samouprave i udruge koje predstavljaju korisničke skupine. Djelokrug rada projektne skupine usmjerit će se na širok raspon aktivnosti, a neke od njih su:

- usklađivanje standarda kvalitete usluga u zajednici,
- predlaganje modela za uklanjanje prepreka međusobnom priznavanju stručnih kvalifikacija za deficitarne kadrove u socijalnoj skrbi (npr. njegovateljice),
- davanje stručnog mišljenja na aktualna pitanja iz područja socijalne skrbi,
- predlaganje novih prekograničnih projektnih i programskih inicijativa te modela suradnje,
- sudjelovanje u zajedničkom strateškom planiranju budućeg razvoja infrastrukture i usluga socijalne skrbi u pograničnom području.

Projektna skupina imati će savjetodavnu ulogu koja će između ostalog proizlaziti i iz suradnje sa udrugom gradova u RH i Hrvatskom zajednicom županija, odnosno sa sličnim institucijama u Sloveniji. Projektna skupina predstavlja efikasan predložak za lobiranje prema najvišim razinama vlasti na području Slovenije i Hrvatske, a s ciljem stvaranja kvalitetnih uvjeta za unapređenje socijalne skrbi na prekograničnom području.

## **Vodeća inicijativa 4.2: Preporuke politika za deinstitucionalizaciju i dugotrajnu skrb**

Dokazi i lekcije naučene iz pilotnih aktivnosti projekta (Područje 1) bit će prevedeni u konkretne, na dokazima utemeljene preporuke politika. Kroz ovu inicijativu pripremit će se zajednički sažetak politike usmjerene na razvoj socijalnih inovacija za nacionalne vlade Slovenije i Hrvatske. Ovaj dokument će se zalagati za specifične pravne, financijske i administrativne mjere za ubrzanje deinstitucionalizacije i poboljšanje dugotrajne skrbi. Posebno će se usredotočiti na prenošenje lekcija naučenih iz sveobuhvatne reforme dugotrajne skrbi u Sloveniji kako bi se podržao razvoj koherentnijeg sustava u Hrvatskoj, a istovremeno će se istaknuti inovativne prakse iz hrvatskih pilot projekata koje bi se mogle usvojiti u Sloveniji. Osim navedenog, kroz ovu inicijativu nastojati će se imenovati posebni savjetnici za socijalne inovacije i društveno korisno učenje na razini visokog školstva u Sloveniji i Hrvatskoj čime će se dodatno unaprijediti prekogranična suradnja u području socijalne skrbi. Također, inicijativa će pronaći optimalan način da se područje socijalnih inovacija posebno istakne unutar Hrvatske zajednice županija i Združenja mestnih obćin Slovenije.

## **Vodeća inicijativa 4.3: Integracija socijalnih inovacija u postojeće sustave kvalitete u području socijalne skrbi**

Pružatelji socijalnih usluga koji su uključeni u projekt Centinoss (Dom Nina Pokorn Grmovje iz Slovenije i Dom za starije osobe „Kantrida“ Rijeka iz Hrvatske) uključeni su u E-Qalin sustav kvalitete. To je svobuhvatni sustav kvalitete dizajniran specifično za potrebe sustava socijalne skrbi, a koji je implementiran na razini nekoliko EU zemalja. Kroz ovu vodeću inicijativu predložiti će se model

integracije područja razvoja socijalnih inovacija unutar E-Qalin sustava kvalitete što će imati dugoročni učinak na veliki broj pružatelja usluga na prekograničnom području. Isti model će se predložiti i za druge sustave kvalitete. Socijalne inovacije nisu prepoznate kao posebno područje unutar postojećih sustava kvalitete. Takva intervencija omogućila bi izradu posebnog prekograničnog portala na kojem bi pružatelji usluga mogli prezentirati socijalne inovacije koje su implementirali u poslovanje što bi značajno smanjilo imitacijsko kašnjenje (vrijeme potrebno da se inovacija x iz Doma za starije osobe A iz Slovenije implementira u Domu za starije osobe B u Hrvatskoj).

## **Područje br. 5: Zajednica CENTINOSS: Centar za inovacije u socijalnoj skrbi**

Najvažniji i najtrajniji rezultat projekta CENTINOSS je uspostava Centra za inovacije u socijalnoj skrbi koji će dugoročno povezivati ključne dionike iz Slovenije i Hrvatske te služiti kao katalizator za socijalne inovacije. Pod pojmom „Centar za inovacije u socijalnoj skrbi“ podrazumijeva se njegov prekogranični model funkcioniranja na način da se u stvarnosti zapravo radi o dva odvojena centra (jedan je upostavljen kroz partnerstvo Doma za starije osobe „Kantrida“ Rijeka i Primorsko-goranske županije te se nalazi u Rijeci (Hrvatska), a drugi je uspostavljen od strane Doma Nine Pokorn Grmovje (Slovenija) te će se u partnerstvo dodatno uključiti Sveučilište Alma Mater Europaea kako bi se osigurala akademsko-istraživačka uloga centra. Bitno je naglasiti da se formulacija „uspostava Centra“ koja se može pronaći u strateškim i operativnim dokumentima Centinoss projekta zapravo odnosi na navedena dva centra jer oni predstavljaju jedinstvenu programsku cjelinu na prekograničnom području. Centar nema pravnu osobnost te nije organizacijska, ustrojstvena ili funkcionalna jedinica niti jedna partnerske organizacije. Centar ne obavlja javne ovlasti niti donosi upravne ili druge obvezujuće odluke u smislu upravnog prava. On djeluje kao programska aktivnost unutar koje se osigurava efikasna platforma za razvoj inovacija u socijalnoj skrbi. U Strategiji pojam „uspostava Centra“ označava uspostavu minimalnih organizacijskih, prostornih i proceduralnih uvjeta potrebnih za rad, a ne osnivanje nove institucije. Centar je aktivno uključen u relevantne strateške dokumente Primorsko-goranske županije i Centinoss projekta (nositelj velikog broja aktivnosti u Akcijskom planu razvoja socijalnih inovacija i Akcijskom planu razvoja socijalnih usluga). Na taj će način Centar odmah nakon završetka projekta uspostaviti osnovu za suradnju i zajedničko djelovanje u pograničnoj regiji. Nakon završetka Centinoss projekta svakako će se tražiti optimalni model institucionalnog osnaživanja Centra na području Slovenije i Hrvatske (istražiti će se mogućnost integracije Centra unutar Upravnog odjela za socijalnu politiku i mlade Primorsko-goranske županije kroz intervenciju u Pravilnik o unutarnjem redu Odjela). Partneri iz Slovenije (Dom Nina Pokorn Grmovje i Sveučilište Alma Mater Europaea) također traže odgovarajući model integracije Centra u postojeću organizacijsku strukturu. Navedene intervencije osigurati će dugoročnu održivost Centra, kao i mogućnost utjecaja na donositelje odluka na prekograničnom području.

### **Vodeća inicijativa 5.1: Plan provedbe Memoranduma**

**Plan provedbe Memoranduma** postavlja put za postupno jačanje i razvoj Centra prema strukturiranijem obliku. Plan uključuje:

- Uspostavljanje operativnih mehanizama suradnje: redoviti sastanci, zajedničke radne skupine i koordinacija prioriternih tema (npr. deinstitucionalizacija, digitalizacija, održivo financiranje).
- Dogovor o strukturi upravljanja: imenovanje kontakt osoba i formiranje koordinacijskog odbora u

kojem su partneri iz obje zemlje i svi ključni dionici (javna tijela, izvođači radova, korisnici, akademska zajednica) zastupljeni na uravnotežen način.

- Priprema plana suradnje za stručno osoblje: raspodjela zadataka između partnera i formiranje zajedničkih stručnih timova (npr. grupa za digitalna rješenja, grupa za inovativne modele skrbi).
- Razvoj raznolikog modela financiranja koji će omogućiti održivost mreže i pripremiti temelje za buduću institucionalizaciju:
  - simbolične članarine od općina i pružatelja usluga,
  - **naknade za usluge** u obliku obuke i stručnog savjetovanja,
  - **upravljanje europskim i nacionalnim projektima** u ime članova mreže.

Takav provedbeni plan osigurava da memorandum bude živi instrument za razvoj Centra, usmjeravajući njegov rast od programske aktivnosti prema institucionaliziranom obliku. Na taj se način održava fleksibilnost početnog ustrojstvenog oblika Centra, a istovremeno se osigurava održivost i dugoročni utjecaj, što je u skladu s vizijom i ciljevima strategije CENTINOSS.

### **Vodeća inicijativa 5.2: Model partnerstva s četiri spirale**

Jedinstvena vrijednost Centra leži u njegovoj sposobnosti da djeluje kao neutralni organizator i posrednik u svim sektorima. Njegov operativni model bit će eksplicitno zasnovan na četverostrukoj spirali inovacija, okupljajući akademsku zajednicu, industriju (uključujući društvena poduzeća), javni sektor i civilno društvo. Centar će formalizirati ovu ulogu uspostavljanjem sporazuma o strateškom partnerstvu s ključnim organizacijama u svakoj kategoriji:

- Akademija: Partnerstva sa sveučilištima (kao što je Alma Mater Europaea) za zajednička istraživanja, evaluaciju pilot projekata i studentske prakse.
- Javne vlasti: Formalni memorandum o razumijevanju s regionalnim vlastima (kao što je Primorsko-goranska županija) i općinama radi pružanja savjeta o politikama i podrške u planiranju usluga.
- Poslovno i društveno poduzetništvo: Mreža privatnih tvrtki i društvenih poduzeća koja sudjeluju u inkubatorima i pilot projektima.
- Civilno društvo: Suradnja s organizacijama koje skrbe za starije osobe i osobe s intelektualnim teškoćama kako bi se osigurala njihova središnja uloga u zajedničkom stvaranju i upravljanju.

### **Vodeća inicijativa 5.3: Centar za upravljanje i širenje znanja**

Kako bi se maksimizirao njegov utjecaj, Centar mora postati vodeće regionalno tijelo i riznica znanja o inovativnoj socijalnoj skrbi. Ova vodeća inicijativa pozicionirat će Centar kao centar izvrsnosti za socijalne inovacije na prekograničnom području. Neke od ključnih aktivnosti Centra navedene su u nastavku:

- osmišljavanje socijalnih inovacija te njihovo testiranje u stvarnim uvjetima.
- organiziranje godišnje prekogranične konferencije o socijalnim inovacijama u socijalnoj skrbi, koja okuplja stručnjake, kreatore politika i istraživače iz regije i šire.
- objavljivanje i širenje priručnika o najboljoj praksi, sažetaka politika i izvješća o evaluaciji na temelju nalaza projekta.
- provođenje edukativnih programa usmjerenih na cjeloživotno obrazovanje radnika iz područja socijalne skrbi te organiziranje edukacija za pružatelje socijalnih usluga,
- uspostavu jedinstvenog centra za društveno korisno učenje koji će omogućiti rješavanje konkretnih društvenih izazova od strane interdisciplinarnih timova studenata,

- provođenje akcijskih istraživanja na terenu koristeći se etnografskim istraživanjem i dizajnom usluga,
- povezivanje sa sličnim organizacijama iz inozemstva poput La 27e Region u Francuskoj, Experio lab u Švedskoj i Centrom za socijalne inovacije iz Austrije (razmjena znanja i iskustva),
- izrada baze primjera najbolje prakse u području socijalnih inovacija te istraživanje njihove primjenjivosti na prekograničnom području.