



IZVJEŠTAJ REVIZIJE UČINKA KVALITET USLUGA U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE



Broj: 01-02-10-11-7-1287-14/26



Sarajevo, oktobar 2026.



SADRŽAJ

I. ZAKLJUČAK NEZAVISNOG REVIZORA.....	1
LISTA SKRAĆENICA	2
PREDGOVOR.....	3
REZIME	4
II. IZVJEŠTAJ O PROVEDENOJ REVIZIJI	7
1. UVOD	7
1.1. Indikacije problema i motiv za provođenje revizije	7
1.2. Cilj revizije i revizijska pitanja	8
1.3. Obim revizije	8
1.4. Kriteriji revizije.....	10
1.5. Izvori podataka i metodologija.....	10
2. OPIS OBLASTI	12
2.1. Pravni okvir, relevantan za predmet revizije	12
2.2. Organizacija i nadležnosti u vezi s predmetom revizije	13
2.3. Značaj predmeta revizije	13
2.4. Primjeri dobrih praksi	14
3. NALAZI REVIZIJE	15
3.1. Strateški dokumenti i standardi za pružanje usluga u domovima za starije osobe	15
3.1.1. Strateški dokumenti.....	15
3.1.2. Standardizacija kvaliteta usluga u domovima za starije osobe	16
3.1.3. Prikupljanje, ažuriranje i dostupnost informacija o domovima za starije osobe.....	18
3.2. Primjena odgovarajućih standarda.....	19
3.2.1. Adekvatnost internih procedura za osiguranje kvaliteta usluga	19
3.2.2. Aktivnosti na osiguranju kvaliteta i primjeni standarda.....	21
3.2.2.1. Prostor i oprema	21
3.2.2.2. Kadrovski kapaciteti	23
3.2.2.3. Ishrana	26
3.2.3. Pritužbe korisnika domova i njihovih srodnika.....	27
3.3. Nadzor	29
3.3.1. Interni nadzor	29
3.3.2. Stručni nadzor	30
3.3.3. Poduzimanje korektivnih mjera po osnovu provedenih nadzora	32
4. ZAKLJUČCI REVIZIJE	34
4.1. Nisu osigurani odgovarajući strateški dokumenti, standardi i informacije potrebne za unapređenje kvaliteta usluga u domovima za starije osobe	34
4.2. Nisu poduzete potrebne aktivnosti na osiguranju odgovarajućeg kvaliteta usluga u domovima za starije osobe	34
4.3. Nije osiguran redovan nadzor i poduzimanje korektivnih mjera	35
5. PREPORUKE.....	36
5.1. Preporuke za osiguranje strateških dokumenata, standarda i potrebnih informacija	36
5.2. Preporuke za unapređenje aktivnosti na osiguranju kvaliteta usluga u domovima za starije osobe	37
5.3. Preporuke za unapređenje nadzora u domovima za starije osobe	37
6. KOMENTARI NA NACRT IZVJEŠTAJA.....	39
7. LISTA TABELA I GRAFIKONA.....	42
8. PRILOZI	43
8.1. Nadležnosti institucija relevantne za predmet revizije	43
8.2. Definicije pojmova vezanih za predmet revizije.....	43
8.3. Broj i struktura korisnika domova za starije osobe u periodu 2023-2025. godine	44
8.4. Pregled inspeksijskih nadzora u domovima za starije osobe	45
8.5. Pregled određenih kategorija prihoda i rashoda u domovima za starije osobe	46
8.6. Reference	47



I. ZAKLJUČAK NEZAVISNOG REVIZORA

- i. Ured za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine proveo je reviziju učinka o temi „Kvalitet usluga u domovima za starije osobe“. Cilj je bio ispitati efikasnost nadležnih ministarstava i domova za starije osobe u osiguranju kvaliteta usluga u domovima za starije osobe.
- ii. Revizija je provedena u skladu s odredbama Zakona o reviziji institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 22/06), INTOSAI Okvirom profesionalnih objava¹ i metodologijom za reviziju učinka VRI u BiH. Primijenjeni su sljedeći INTOSAI standardi: ISSAI 100 – Osnovni principi revizije javnog sektora, ISSAI 140 – Upravljanje kvalitetom za vrhovne revizijske institucije, ISSAI 300 – Principi revizije učinka i ISSAI 3000 – Standard revizije učinka.
- iii. Predmet revizije bile su aktivnosti koje su poduzete u periodu 2023–2025. godine. Revizija je obuhvatila šest institucija: Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak Tuzlanskog kantona, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona, KJU „Gerontološki centar“, „Centar za stara i iznemogla lica/osobe“ Mostar i JU „Dom penzionera“ Tuzla.
- iv. **Rezultati revizije ukazali su na potrebu za dodatnim aktivnostima nadležnih institucija na osiguranju kvaliteta usluga u domovima za starije osobe.**
Zaključci provedene revizije su:
 - Još uvijek nisu izrađeni odgovarajući strateški dokumenti koji detaljnije uređuju pitanja kvaliteta pružanja usluga u domovima za starije osobe. Standardizacija kvaliteta usluga u domovima nije sveobuhvatna, što dovodi do neujednačenog nivoa socijalne zaštite korisnika. Također, nije osigurano adekvatno praćenje stanja u ovoj oblasti jer nisu uspostavljene potpune, ažurirane i javno dostupne evidencije i registri domova;
 - Nisu poduzete sve potrebne aktivnosti na osiguranju odgovarajućeg kvaliteta usluga u domovima, u dijelu izrade i primjene internih akata, prilagođavanja prostornih, kadrovskih i organizacijskih kapaciteta, te postupanja po pritužbama korisnika;
 - Nedovoljno i neadekvatno provođenje internog i stručnog nadzora onemogućava blagovremeno identifikovanje nepravilnosti u kvalitetu usluga, što može negativno uticati na sigurnost, prava i dobrobit korisnika. Izostanak adekvatnih aktivnosti na prevazilaženju utvrđenih nedostataka dovodi do ponavljanja slabosti i neodgovarajuće socijalne zaštite starijih osoba.
- v. Unapređenjem kvaliteta usluga u domovima za starije osobe moguće je ostvariti značajnu dodanu vrijednost koja se ogleda u osiguranju odgovarajuće socijalne zaštite starijih osoba kao naročito osjetljive kategorije stanovništva. Time se istovremeno doprinosi ostvarivanju principa „niko ne smije biti zapostavljen“, kao jednog od ključnih načela Ciljeva održivog razvoja.

Sarajevo, 22. 10. 2026. godine

ZAMJENICA GENERALNOG REVIZORA

Nina Džidić, s. r.

GENERALNI REVIZOR

Mirza Kudić, s. r.

¹ Odluka o usvajanju i objavi INTOSAI Okvira profesionalnih objava, „Službene novine FBiH“, broj 17/25. INTOSAI Okvir profesionalnih objava (engl. IFPP) čini tri nivoa objava: INTOSAI principi (INTOSAI-P), Međunarodni standardi vrhovnih revizijskih institucija (ISSAI) i INTOSAI smjernice (GUID).



LISTA SKRAĆENICA

CSIL Mostar	„Centar za stara i iznemogla lica/osobe“ Mostar
DP Tuzla	Javna ustanova „Dom penzionera“ Tuzla
FMRSP	Federalno ministarstvo rada i socijalne politike
GC Sarajevo	Kantonalna javna ustanova „Gerontološki centar“
HNK	Hercegovačko-neretvanski kanton
KS	Kanton Sarajevo
MRSP TK	Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak Tuzlanskog kantona
MRSRI KS	Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo
MZRSZ HNK	Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona
TK	Tuzlanski kanton



PREDGOVOR

Ured za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Ured za reviziju), u skladu s članom 14. Zakona o reviziji institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine,² ima pravo izvršiti pregled ili ispitivanje određenog aspekta poslovanja cijele ili dijela institucije, programa ili aktivnosti u pogledu ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti kojima ta institucija koristi svoje resurse i o tome izvještavati na način koji određuje ovaj Zakon. U provođenju revizije učinka primjenjuje se INTOSAI Okvir profesionalnih objava i metodologija za reviziju učinka VRI u BiH i sljedeći INTOSAI standardi: ISSAI 100 – Osnovni principi revizije javnog sektora, ISSAI 140 – Upravljanje kvalitetom za vrhovne revizijske institucije, ISSAI 300 – Principi revizije učinka i ISSAI 3000 – Standard revizije učinka. Primijenjene smjernice za reviziju učinka su: 3910 – Temeljni pojmovi revizije učinka i 3920 – Proces revizije učinka.

Nezavisni smo od subjekata za reviziju u skladu s ISSAI-jem 130 – Etički kodeks, te u skladu s etičkim zahtjevima koji su relevantni za našu reviziju, i ispunili smo ostale etičke odgovornosti u skladu s tim zahtjevima.

Revizija javnog sektora koju obavljaju vrhovne revizijske institucije predstavlja važan faktor u pokretanju promjena u životima građana. Potiče mehanizme odgovornosti, što zauzvrat dovodi do donošenja boljih odluka izvršne i zakonodavne vlasti, kao i dužnosnika koji upravljaju javnim novcem. VRI na ovaj način promovišu efikasnost, odgovornost, efektivnost i transparentnost javne uprave. Nezavisna, efektivna i kredibilna VRI stoga je ključna komponenta demokratskog sistema u kojem odgovornost, transparentnost i integritet predstavljaju neodvojivi dio stabilne demokratije.

Principi revizije učinka, u skladu sa ISSAI-jem 300.11, podrazumijevaju:

- **Princip ekonomičnosti** – svođenje troškova resursa na najmanju moguću mjeru. Korišteni resursi trebaju biti na raspolaganju blagovremeno, u odgovarajućoj količini i uz odgovarajući kvalitet, te po najboljoj cijeni;
- **Princip efikasnosti** – najbolje moguće iskorištavanje raspoloživih resursa. Vezan je za odnos korištenih resursa i izlaznih vrijednosti ostvarenih u pogledu količine, kvaliteta i rokova;
- **Princip efektivnosti** – ispunjavanje postavljenih ciljeva i postizanje predviđenih rezultata.

Revizija učinka često obuhvata analizu uslova koje je neophodno osigurati kako bi se mogli poštovati principi ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti. Ti uslovi mogu obuhvatati praksu i postupke dobrog upravljanja, kojima se osigurava ispravno i blagovremeno obavljanje usluga. Prema potrebi, u obzir treba uzeti i učinak regulatornog ili institucionalnog okvira na efikasnost revidiranih subjekata.³

Pored termina revizija učinka, u stručnoj terminologiji i praksi pojavljuju se i drugi termini, kao što su: revizija uspjeha – uspješnosti, revizija 3E (revizija ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti) i revizija vrijednosti za novac. Revizija učinka ne samo da pruža inicijativu za unapređenje i bolji učinak, ona promoviše transparentnost i odgovornost rada javnog sektora. Revizija učinka je način da porezni obveznici, investitori, zakonodavna tijela, mediji, kao i cjelokupna javnost, budu informisani o rukovođenju i rezultatima rada institucija javnog sektora.

Institucije javnog sektora nastoje unaprijediti efikasnost u izvršavanju svojih funkcija. U tom smislu, sve više pažnje posvećuje se osiguranju kvalitetnijih usluga, uz permanentno iznalaženje ušteda. Tako, u uslovima ograničenih resursa i kada je evidentan jaz između raspoloživih sredstava i potreba, a posebno u reformskim procesima, u mnogim segmentima javnog sektora revizija učinka dobija poseban značaj.

² „Službene novine FBiH“, broj 22/06

³ ISSAI 300.11 – Osnovni principi revizije učinka

REZIME

Ured za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine proveo je reviziju učinka o temi „Kvalitet usluga u domovima za starije osobe“ s namjerom da ispita efikasnost nadležnih ministarstava i domova za starije osobe u osiguranju kvaliteta usluga.

Predmet revizije bile su aktivnosti nadležnih ministarstava i domova za starije osobe na izradi strateških dokumenata i standarda za unapređenje i razvoj pružanja usluga u domovima za starije osobe, poduzimanju odgovarajućih aktivnosti na osiguranju kvaliteta usluga, te na provođenju različitih oblika nadzora i poduzimanju korektivnih mjera u skladu s provedenim nadzorima. Vremenski obuhvat revizije bio je period 2023–2025. godine. Obuhvaćeno je ukupno šest subjekata, tri kantonalna ministarstva nadležna za socijalnu politiku i tri doma za starije osobe: Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak Tuzlanskog kantona, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona, KJU „Gerontološki centar“, „Centar za stara i iznemogla lica/osobe“ Mostar i JU „Dom penzionera“ Tuzla.

Utvrđeno je da nisu uspostavljeni odgovarajući strateški dokumenti i standardi za pružanje usluga u domovima za starije osobe.

- Revizijom je utvrđeno da u kantonima iz uzorka nisu izrađeni strateški dokumenti kojima bi se planski uredio razvoj i unapređenje kvaliteta usluga smještaja i njege starijih osoba u domovima. Postojeće strategije razvoja uglavnom socijalnu zaštitu starijih osoba tretiraju općenito i ne sadrže konkretne ciljeve, mjere i aktivnosti usmjerene na kvalitet usluga u domovima. U TK Strategijom razvoja 2021-2027. predviđena je podrška razvoju usluga zbrinjavanja, dnevnog boravka i smještaja starijih osoba, uključujući i usluge koje pružaju privatne ustanove. Iako su u pojedinim kantonima pokrenute aktivnosti na izradi odgovarajućih strateških dokumenata (HNK i KS), one još nisu rezultirale njihovim donošenjem. Zbog navedenog, unapređenje usluga u domovima za starije osobe odvija se bez jasno definisanih ciljeva, mjera i rokova, što može usporiti sistemski odgovor na rastuće potrebe starijeg stanovništva.
- U kantonima iz uzorka doneseni su podzakonski akti koji uređuju pružanje usluga u domovima za starije osobe, **pri čemu se obim i sadržaj standardizacije razlikuju**. U KS-u je ministarstvo nadležno za socijalna pitanja donijelo podzakonski akt kojim su propisani uslovi za osnivanje ustanova, dok su u HNK i TK nadležna ministarstva donijela detaljnije propise koji uređuju pojedine aspekte pružanja usluga. Analiza je pokazala da **značajni elementi kvaliteta usluga nisu ujednačeno standardizirani važećim zakonskim i podzakonskim aktima**. U dva kantona iz uzorka (KS i TK) doneseni su posebni podzakonski akti koji uređuju pitanja pružanja zdravstvenih usluga u domovima za starije osobe, dok u HNK nije donesen ovakav propis. Važeći podzakonski akti iz oblasti socijalne i zdravstvene zaštite ne prepoznaju specifične potrebe različitih korisnika.
- **Prikupljanje, ažuriranje i objavljivanje informacija o domovima za starije osobe u kantonima iz uzorka nije uspostavljeno na sveobuhvatan i ujednačen način, zbog čega ne postoji sistemsko upravljanje podacima u ovoj oblasti**. Nijedno ministarstvo iz uzorka nije donijelo sveobuhvatan podzakonski akt o vođenju evidencija o korisnicima i pruženim uslugama u domovima za starije osobe. Dakle, u TK i HNK nije nikako donesen podzakonski akt o vođenju evidencija, dok je MRSRI KS donio podzakonski akt, ali odnosi se samo na javne ustanove, zbog čega nisu osigurane informacije o privatnim domovima za starije osobe. **Također, nijedno ministarstvo iz uzorka nije uspostavilo sveobuhvatan i ažuriran registar svih ustanova socijalne zaštite, pa tako ni domova za starije osobe.**

Konstatovano je da nisu poduzete sve potrebne aktivnosti na osiguranju kvaliteta usluga u domovima za starije osobe.

- Domovi za starije osobe iz uzorka (CSIL Mostar, DP Tuzla i GC Sarajevo) donijeli su veći broj internih akata kojima uređuju organizaciju rada i pružanje usluga korisnicima. Međutim, **revizijom je utvrđeno da interni akti ne uređuju u dovoljnoj mjeri sva ključna pitanja od značaja za kvalitet usluga, niti je u svim slučajevima osigurano njihovo blagovremeno usklađivanje sa važećim propisima i promjenama u potrebama korisnika.** U kantonima u kojima su određeni standardi i normativi za pružanje usluga doneseni (HNK i TK), proces usklađivanja internih akata i rada domova sa novim zahtjevima još uvijek nije okončan. Također, revizija je pokazala da **domovi primjenjuju različite pristupe praćenja kvaliteta usluga i primjene internih procedura, pri čemu formalizovani sistemi internog nadzora i upravljanja kvalitetom nisu uspostavljeni u jednakoj mjeri u svim ustanovama.**
- Revizijom je utvrđeno da domovi za starije osobe iz uzorka uglavnom osiguravaju osnovne uslove za smještaj, njegu i brigu o korisnicima, ali da postoje određene slabosti koje mogu uticati na kvalitet pruženih usluga. Kao uzrok nedovoljno kvalitetnih usluga nadležni iz domova uglavnom navode nedostatak finansijskih sredstava. Međutim, izuzev zahtjeva prema nadležnim institucijama za povećanjem cijena usluga, nisu poduzimali konkretne aktivnosti na reorganizaciji rada ili novijim pristupima u osiguranju kvaliteta usluga, u skladu s potrebama korisnika. **Nedostaci u kvalitetu uočeni su u pogledu prostora i opreme, posebno za korisnike sa demencijom, za koje nisu osigurani adekvatni prostorni, organizacioni i terapijski uslovi. Također, domovi iz uzorka uglavnom raspolažu zastarjelom infrastrukturom i nedovoljno opremljenim prostorima za rehabilitaciju i fizioterapiju.**
- Analiza kadrovskih kapaciteta pokazala je da **broj i struktura zaposlenih nisu u potpunosti prilagođeni rastućem broju korisnika kojima je potrebna intenzivna njega i stalni nadzor. U svim domovima utvrđen je nedostatak pojedinih kategorija zdravstvenih radnika, naročito njegovatelja i fizioterapeuta, dok dodatne izazove predstavljaju dugotrajna bolovanja zaposlenih i organizacija rada u noćnim smjenama.** Pored toga, ne postoje jedinstveni kriteriji za određivanje potrebnog broja stručnih i administrativnih radnika u skladu s kapacitetima domova.
- Kada je riječ o ishrani, domovi osiguravaju redovne obroke i izrađuju jelovnike, ali podzakonski akti, kao i interni akti domova, ne uređuju detaljnije kvalitet i nutritivnu vrijednost ishrane. **Revizijom je utvrđeno da domovi ne prate sistematično nutritivni kvalitet obroka niti redovno ispituju zadovoljstvo korisnika ishranom, iako su korisnici ukazivali na potrebu veće raznovrsnosti i kvalitetnijeg izbora namirnica.**
- Postojeći mehanizmi za prijavu pritužbi korisnika i njihovo efikasno rješavanje nisu uređeni na način koji osigurava pouzdan i efikasan proces prijema, evidentiranja, praćenja i rješavanja zaprimljenih pritužbi. Većinom se pritužbe zaprimaju i rješavaju neformalnim putem, bez pisanog traga (CSIL Mostar i DP Tuzla). U slučajevima kada postoji pisani trag o zaprimljenim pritužbama (GC Sarajevo), sam postupak rješavanja zasnovan je na ograničenim dokaznim sredstvima, najčešće izjavama zaposlenika.

Konstatovano je da se u domovima za starije osobe ne provodi redovan nadzor i ne poduzimaju sve potrebne korektivne mjere.

- Gerontološki centar Sarajevo je jedini dom iz uzorka koja ima uspostavljen formalizovan sistem internog nadzora. Ostala dva doma (**CSIL Mostar i DP Tuzla**) nisu provodila interni nadzor u revidiranom periodu niti su donijela odgovarajuće interne akte kojima bi se taj nadzor uredio, čime je onemogućeno blagovremeno prepoznavanje i otklanjanje nedostataka u radu.



- Stručni nadzor ministarstava nadležnih za socijalna pitanja provođen je jedino u KS-u, dok je u TK proveden djelimično, kroz posredni stručni nadzor, ali bez neposrednog stručnog nadzora u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti TK. Posredni stručni nadzor proveden je u saradnji s Kantonalnom upravom za inspekcijske poslove, i odnosio se na mjere usmjerene na identifikovanje problema neispunjavanja propisanih uslova u domovima, podršku domovima i usklađivanje njihovog rada sa standardima. Nadležno ministarstvo u HNK u revidiranom periodu nije vršilo stručni nadzor. Revizijom je utvrđeno da **u KS-u stručni nadzor nije bio usmjeren na sveobuhvatnu procjenu kvaliteta stručnog rada i zadovoljstva korisnika, već pretežno na formalnu provjeru dokumentacije i konstatovanje zatečenog stanja, bez konkretnih preporuka za unapređenje.**
- Utvrđeno je da domovi iz uzorka nemaju uspostavljen sistemski pristup dokumentovanju i praćenju realizacije mjera naloženih nadzorima. Pritom je u dva od tri doma iz uzorka (DP Tuzla i CSIL Mostar) u posmatranom periodu vršen samo inspekcijski nadzor. Iako su domovi poduzimali aktivnosti na otklanjanju pojedinih utvrđenih nepravilnosti, nije uspostavljen jedinstven i dokumentovan sistem kojim bi se planirala realizacija korektivnih mjera, pratilo njihovo izvršenje i procjenjivalo da li su poduzete aktivnosti dovele do trajnog otklanjanja utvrđenih nepravilnosti. Zbog navedenog, utvrđene nepravilnosti se ne otklanjaju uvijek potpuno i trajno, čime se zadržavaju slabosti u organizaciji i kvalitetu rada domova za starije osobe, a ne postoji pouzdana osnova za procjenu da li su poduzete mjere dovele do unapređenja rada i kvaliteta usluga koje se pružaju korisnicima.

II. IZVJEŠTAJ O PROVEDENOJ REVIZIJI

1. UVOD

1.1. Indikacije problema i motiv za provođenje revizije

Prema podacima Zavoda za statistiku FBiH, indeks starenja stanovništva⁴ u FBiH se od 2013. do 2025. godine povećao sa 81 na 145, što ukazuje na kontinuiran rast trenda starenja stanovništva.⁵ Federacija BiH se suočava s regresivnim tipom dobne strukture, u kojem duboko starenje stanovništva postaje dominantan demografski proces. Kontingent stanovništava iznad 65 godina je najbrže rastući (ili jedini rastući, jer mlado i radno sposobno stanovništvo bilježi opadajuće stope rasta).⁶ Stoga će u narednom periodu biti povećana potreba za zbrinjavanjem stanovništva starije životne dobi.

U skladu s Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine, federalna i kantonalne vlasti odgovorne su za socijalnu politiku, te shodno tome i za pitanja koja se tiču starijih osoba. Pored nadležnih ministarstava, institucionalni okvir u ovoj oblasti čine i ustanove socijalne zaštite starijih osoba.

Transparentnost podataka o raspoloživim domovima za starije osobe nije zadovoljavajuća s obzirom na to da nisu dostupni pouzdani podaci o broju, kapacitetima i vrstama usluga koje se pružaju u domovima u Federaciji BiH. Federalno ministarstvo rada i socijalne politike kreiralo je adresar ustanova socijalne zaštite starijih osoba koji sadrži kontakt podatke i informacije o osnivačima ustanova. Međutim, on ne sadrži podatke o svim ustanovama u FBiH. Prema objavljenim podacima FMRSP-a, u okviru sistema socijalne zaštite starijih osoba u FBiH funkcioniše ukupno 49 ustanova za smještaj i njegu starijih osoba,⁷ od čega je deset javnih.⁸ U ovim ustanovama pružaju se usluge smještaja, zdravstvene njege, psihosocijalne podrške i druge specijalizirane usluge. Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku u 2024. godini, u FBiH bilo je ukupno 66 ustanova socijalne zaštite starijih osoba, u kojima je bilo smješteno 4.615 korisnika.⁹ Podaci Federalnog zavoda za statistiku ukazuju na to da podaci o broju ustanova socijalne zaštite starijih osoba kojima raspolaže FMRSP nisu potpuni.

Dostupne informacije¹⁰ ukazuju na brojne probleme u zbrinjavanju i pružanju odgovarajućih usluga starijim osobama u javnim ustanovama za smještaj i njegu. U Polaznoj studiji o ekonomiji brige i njege u BiH konstatovano je kako u sektorima njege nedostaje radne snage, te da je BiH ispod evropskog prosjeka. Stoga je jedna od preporuka Studije da se posredstvom zavoda za zapošljavanje osiguraju posebni programi zapošljavanja njegovatelja/ica.¹¹

⁴ Odnos osoba 60+ godina i osoba od 0 do 19 godina

⁵ U 2013. godini na 100 mladih bila je 81 stara osoba, dok je u 2025. na 100 mladih bilo 145 starih osoba.

⁶ Strategija socijalnog uključivanja 2021-2027. godine

⁷ Deset javnih ustanova za smještaj i njegu starijih osoba, sedam ustanova koje su osnovale nevladine organizacije i 32 privatne ustanove

⁸ Od deset javnih ustanova osnivač jedne je Federacija, odnosno Parlament FBiH – Ustanova za socijalno zbrinjavanje i zdravstvenu njegu Ljubuški, a preostalih devet kantoni i gradovi: tri ustanove u HNK: „Centar za stara i iznemogla lica/osobe“ Mostar, Dom za stare i iznemogle osobe „Domanović“, JU „Dom za stara i iznemogla lica Jablanica“, dvije u ZDK: JU „Dom za stara lica Zenica“ i JU „Penzionerski dom sa stacionarem“; po jedna u TK, KS-u, BPK i HBŽ-u: JU „Dom penzionera“ Tuzla, KJU „Gerontološki centar“, JU Dom za stara i iznemogla lica Goražde i Dom za stara lica Tomislavgrad. U tri kantona (USK, PK i SBK) nema javnih ustanova socijalne zaštite, dok je u ZHK smještena Ustanova Ljubuški, čiji osnivač je Parlament FBiH.

⁹ <https://fzs.ba/index.php/bosanski-bilteni/socijalna-zastita/>

¹⁰ Zvanične internet-stranice javnih ustanova za smještaj i njegu starijih osoba i informacije prisutne u medijima

¹¹ https://bosniaherzegovina.un.org/sites/default/files/2025-01/20230522_Care%20Economy_Study_BHS_1.pdf



U strateškim dokumentima donesenim u Federaciji BiH prepoznati su nedostaci u oblasti socijalne zaštite starijih osoba.¹² Između ostalog, navedeno je da u FBiH ne postoji integrisana politika prema starijim osobama koja bi obezbjeđivala kvalitetniji život ove kategorije stanovništva na ekonomskom, socijalnom, zdravstvenom i kulturnom polju. Nedostatak kapaciteta u ustanovama socijalne zaštite starijih osoba ogleda se u nedostatku potrebnog broja smještajnih jedinica, ali i educiranosti zaposlenih za rad sa starijim osobama. Nedostatak gerontologa doprinosi i generalnom nedostatku istraživanja o zdravstvenim okolnostima u kojima žive starije osobe, kao i njihov uticaj na tok zdravlja/oboljenja.¹³

Nedostaci sistema socijalne zaštite starijih lica dovode do:

- pogoršanja kvaliteta života starijih osoba;
- povećanog rizika od zanemarivanja i zlostavljanja;
- nedovoljne dostupnosti usluga koje su im neophodne;
- produbljivanja socijalne isključenosti starijih lica.

Unapređenje sistemske društvene brige o starijim osobama važno je jer rastuće potrebe starije populacije zahtijevaju kvalitetniji i dostupniji sistem podrške koji će očuvati njihovo zdravlje, sigurnost i dostojanstvo. Dobro organizovana briga smanjuje rizik od zanemarivanja, usamljenosti i pogoršanja hroničnih bolesti, dok istovremeno rasterećuje porodice koje često preuzimaju teret njege zbog nedostataka institucionalne podrške. Osim toga, unaprijeđen sistem brige može smanjiti troškove zdravstvenog sektora te starijim osobama obezbijediti uslove za kvalitetan i dostojanstven život.

Imajući u vidu navedene probleme i nedostatke u ovoj oblasti, jasno je da postoji prostor da se ispituju aktivnosti nadležnih institucija na osiguranju kvaliteta usluga u domovima za starije osobe. Slijedom toga, Ured za reviziju institucija u FBiH proveo je reviziju učinka o temi „Kvalitet usluga u domovima za starije osobe“.

1.2. Cilj revizije i revizijska pitanja

Cilj revizije bio je ispitati efikasnost nadležnih ministarstava i domova za starije osobe u osiguranju kvaliteta usluga u domovima za starije osobe. Shodno postavljenom cilju, ispitano je sljedeće:

1. Da li su osigurani odgovarajući strateški dokumenti, standardi i informacije potrebne za unapređenje kvaliteta usluga u domovima za starije osobe?
2. Da li domovi za starije osobe poduzimaju odgovarajuće aktivnosti na osiguranju kvaliteta usluga?
3. Da li se redovno provodi nadzor i poduzimaju korektivne mjere?

1.3. Obim revizije

Predmet revizije bile su aktivnosti nadležnih ministarstava i domova za starije osobe na izradi strateških dokumenata i standarda za unapređenje i razvoj pružanja usluga u domovima za starije osobe, poduzimanju odgovarajućih aktivnosti na osiguranju kvaliteta usluga u ovim domovima, te na provođenju različitih oblika nadzora i poduzimanju korektivnih mjera u skladu s provedenim nadzorima.

U okviru prvog revizijskog pitanja ispitano je da li su ministarstva nadležna za socijalnu politiku izradila strateške dokumente koji definišu razvoj i unapređenje usluga u domovima za starije osobe.

¹² Strategija razvoja sistema socijalne i dječije zaštite 2024-2030. i Strategija socijalnog uključivanja 2021-2027. godine

¹³ Strategija razvoja sistema socijalne i dječije zaštite 2024-2030.

Također je ispitano da li su ministarstva donijela odgovarajuće standarde¹⁴ za pružanje usluga u domovima za starije osobe i jesu li oni jasni, mjerljivi i primjenjivi u praksi. U tom smislu analizirano je i da li su relevantnim propisima uređeni zahtjevi, normativi i drugi uslovi koji doprinose osiguranju kvaliteta i odgovarajućem pružanju usluga u domovima za starije osobe. Pored toga, ispitano je da li su ministarstva uspostavila sistem prikupljanja, ažuriranja i objavljivanja informacija o domovima za starije osobe.

U okviru drugog revizijskog pitanja ispitano je da li su nadležni iz domova za starije osobe uspostavili interne procedure koje adekvatno uređuju osnovne pretpostavke za potrebni kvalitet usluga u domovima. Pored toga, ispitano je da li domovi za starije osobe provode aktivnosti usmjerene na osiguranje kvaliteta usluga i primjenu utvrđenih standarda u pogledu prostora i opreme, kadrova i ishrane korisnika. Također je ispitano jesu li uspostavljeni mehanizmi za prijavu i rješavanje zaprimljenih pritužbi koji omogućavaju sigurnost korisnika domova, uključujući zaštitu od nasilja, uznemiravanja i diskriminacije na osnovu spola i dobi.

U okviru trećeg revizijskog pitanja ispitano je da li domovi za starije osobe redovno provode interni nadzor, te da li se rezultati nadzora koriste za unapređenje kvaliteta usluga. Također je ispitano da li su ministarstva nadležna za socijalnu politiku provodila stručni nadzor u domovima za starije osobe i šta je ovom vrstom nadzora obuhvaćeno. Pored toga, ispitano je da li je osigurano poduzimanje korektivnih mjera u skladu s onim što je provedenim nadzorima utvrđeno.

Revizijom je obuhvaćeno ukupno šest subjekata, tri kantonalna ministarstva nadležna za socijalnu politiku (HNK, KS i TK) i tri doma za starije osobe iz ovih kantona. S obzirom na navedeno, subjekti revizije bili su: Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak Tuzlanskog kantona i Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona, KJU „Gerontološki centar“, „Centar za stara i iznemogla lica/osobe“ Mostar i JU „Dom penzionera“ Tuzla. Prilikom odabira kantona u obzir su uzeti oni s većim brojem stanovnika. Kao uzorak revizije odabrana su tri od deset javnih domova za starije osobe u FBiH, odnosno 33%, i to oni domovi koji imaju najveći broj korisnika. Od ukupno 1206 korisnika u deset javnih domova, u tri doma predložena za uzorak glavne studije smješteno je 618 korisnika, odnosno polovina ukupnog broja korisnika (51%).

Vremenski obuhvat revizije bio je period 2023-2025. godine.

Fokus revizije bio je na aktivnostima institucija na osiguranju kvaliteta usluga u domovima za starije osobe, koje su u nadležnosti kantonalnih ministarstava nadležnih za socijalnu politiku i domova za starije osobe. Prilikom izrade Izvještaja uzet je u obzir različit osnivački status domova za starije osobe obuhvaćenih uzorkom. Osnivač GC-a Sarajevo je Kanton Sarajevo, dok su osnivači CSIL-a Mostar i DP-a Tuzla Grad Mostar, odnosno Grad Tuzla. Imajući u vidu različit osnivački status navedenih domova, osnivačke i upravljačke obaveze razgraničene su od regulatornih, upravnih i stručnih nadležnosti kantonalnih ministarstava. Centri za socijalni rad koji u domove smještaju određene kategorije starijih osoba, ministarstva nadležna za zdravstvo koja dijelom uređuju pružanje zdravstvenih usluga u domovima, kao i uprave za inspeksijske poslove u kojima su uspostavljeni inspektorati socijalne zaštite i provode ovu vrstu inspeksijskog nadzora, nisu bile obuhvaćene ovom revizijom. Aktivnosti centara za socijalni rad, ministarstava nadležnih za zdravstvo i uprava za inspeksijske poslove mogu biti predmetom zasebnih revizija.

¹⁴ Termin „standard“ u ovom izvještaju koristi se kao krovni pojam za zahtjeve relevantne za osiguranje kvaliteta usluga koji su uređeni propisima, uključujući normative, uslove i druge zahtjeve, neovisno o tome da li su formalno utvrđeni kao standardi.

1.4. Kriteriji revizije

➤ Kriteriji za prvo revizijsko pitanje:

- Ministarstva nadležna za socijalnu politiku izradila su odgovarajuće strateške dokumente za unapređenje kvaliteta usluga u domovima za starije osobe;¹⁵
- Ministarstva nadležna za socijalnu politiku donijela su odgovarajuće propise kojima su uređeni standardi i drugi zahtjevi za osiguranje kvaliteta usluga u domovima za starije osobe;¹⁶
- Ministarstva nadležna za socijalnu politiku osiguravaju sveobuhvatne i ažurne evidencije o domovima za starije osobe, sa podacima potrebnim za praćenje stanja, upravljanje i informisanje javnosti.¹⁷

➤ Kriteriji za drugo revizijsko pitanje:

- Domovi za starije osobe imaju uspostavljene interne procedure koje adekvatno uređuju osnovne pretpostavke za potrebni kvalitet usluga (prostor i opremu, kadrovske kapacitete, ishranu i postupanje po pritužbama korisnika);¹⁸
- Domovi za starije osobe provode aktivnosti usmjerene na osiguranje kvaliteta usluga i primjenu utvrđenih standarda u pogledu prostora i opreme, kadrova i ishrane korisnika;¹⁹
- Domovi za starije osobe osiguravaju mehanizme za prijavu pritužbi korisnika i njihovo efikasno rješavanje.²⁰

➤ Kriteriji za treće revizijsko pitanje:

- Domovi za starije osobe redovno provode interni nadzor u svrhu praćenja i unapređenja kvaliteta usluga koje pružaju;²¹
- Ministarstva nadležna za socijalnu politiku redovno provode stručni nadzor u domovima za starije osobe radi osiguranja adekvatnog nivoa kvaliteta pružanja usluga;²²
- Domovi za starije osobe poduzimaju korektivne mjere u skladu s provedenim nadzorima.²³

1.5. Izvori podataka i metodologija

Prikupljeni su podaci iz više izvora, koji su dovoljni, pouzdani i relevantni za sveobuhvatno i objektivno ispitivanje predmeta revizije.

¹⁵ Zakon o organizaciji organa uprave u FBiH, „Službene novine FBiH“, broj 35/05, Uredba o izradi strateških dokumenata u FBiH, „Službene novine FBiH“, broj 74/19

¹⁶ Zakon o socijalnoj zaštiti HNK, Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom TK, Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom KS, primjer dobre prakse – Hrvatska (Pravilnik o standardima kvalitete socijalnih usluga, „Narodne novine Republike Hrvatske“, br. 31/2023).

¹⁷ Zakon o socijalnoj zaštiti HNK, Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom TK, Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom KS, primjeri dobre prakse (Njemačka i Danska: www.sciencedirect.com, <https://www.dst.dk/en/>)

¹⁸ Pravilnik o minimalnim standardima za centre za socijalni rad i ustanove socijalne zaštite koje pružaju uslugu smještaja HNK, Pravilnik o uslovima, načinu i postupku utvrđivanja ispunjavanja uslova za obavljanje djelatnosti socijalne zaštite TK, Pravilnik o općim i posebnim uslovima za osnivanje ustanova socijalne zaštite KS, međunarodni primjeri dobrih praksi

¹⁹ Isto kao fusnota 17

²⁰ Kao izvor kriterija korišteni su: Zakon o zabrani diskriminacije, međunarodni primjeri dobrih praksi

²¹ Zakon o socijalnoj zaštiti HNK, Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom TK, Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom KS

²² Isto kao fusnota 20

²³ Isto kao fusnota 20



Primarni izvori podataka bili su upitnici i intervjui s revidiranim subjektima, te zakonska i podzakonska regulativa. Obavljeni su intervjui i prikupljeni podaci i dokumentacija od tri ministarstva nadležna za socijalna pitanja, kao i tri javne ustanove za zbrinjavanje starijih osoba: Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak Tuzlanskog kantona i Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona, KJU „Gerontološki centar“, „Centar za stara i iznemogla lica/osobe“ Mostar i JU „Dom penzionera“ Tuzla. Pored toga, u okviru predstudijskog istraživanja obavljeni su intervju, a putem upitnika prikupljeni su i analizirani podaci pet ministarstava²⁴ i osam javnih ustanova za brigu i njegu starijih osoba.²⁵

Također, korišteni su sekundarni izvori podataka, kako bi se obuhvatile sve relevantne perspektive predmeta revizije. U tom smislu korištene su informacije dobijene analizom zakonskih i podzakonskih akata, strateško-planskih dokumenata, stručnih studija i statističkih podataka, međunarodnih publikacija, te dostupne informacije i izvještaji iz predmetne oblasti, kao i prakse drugih zemalja, što je omogućilo reviziji da stekne širu sliku o kvalitetu usluga u domovima za starije osobe.

U toku provođenja glavne studije organizovana je fokus grupa na koju su pozvani svi revidirani subjekti. Na poziv su se odazvali predstavnici: MRSRI-ja KS-a, MZRSZ-a HNK i MRSP-a TK, GC-a Sarajevo, CSIL-a Mostar i JU DP Tuzla. Cilj održavanja fokus grupe bio je upoznati revidirane subjekte s preliminarnim nalazima, te im dati priliku da u otvorenoj diskusiji daju svoj doprinos što kvalitetnijoj prezentaciji teme.

Učesnici fokus grupe prezentirali su određene probleme i poteškoće s kojima se susreću u svom radu, koje doprinose stvaranju jasnije slike o uzrocima stanja u ovoj oblasti. Istaknuto je da utvrđeni nalazi pružaju realan prikaz stanja po pitanju kvaliteta pružanja usluga u domovima za starije osobe.

²⁴ Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i raseljena lica i izbjeglice KS, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak TK, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite HNK i Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i izbjeglice ZDK

²⁵ Ustanova za socijalno zbrinjavanje i zdravstvenu njegu Ljubuški, „Centar za stara i iznemogla lica/osobe“ Mostar, Dom za stare i iznemogle osobe „Domanovići“, JU „Dom za stara i iznemogla lica Jablanica“, JU „Dom za stara lica Zenica“ i JU „Penzionerski dom sa stacionarem“, JU „Dom penzionera“ Tuzla i KJU „Gerontološki centar“

2. OPIS OBLASTI

2.1. Pravni okvir, relevantan za predmet revizije

Propisi relevantni za predmet revizije:

- **Ustav FBiH**²⁶ definiše i osigurava primjenu najvišeg nivoa međunarodno priznatih prava i sloboda, posebno pravo na socijalnu zaštitu. Federalna vlast i kantoni nadležni su za socijalnu politiku.²⁷ Sve osobe na teritoriji Federacije uživaju prava na socijalnu zaštitu;²⁸
- **Zakon o organizaciji organa uprave u FBiH** uređuje organizaciju i način funkcioniranja organa državne uprave u Federaciji BiH koja, između ostalog, obuhvata: položaj, ulogu, organizaciju, ovlaštenja i obaveze u obavljanju upravnih, stručnih i drugih poslova, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju i rad organa državne uprave na svim nivoima vlasti u Federaciji BiH;²⁹
- **Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH**³⁰ uređuje osnovna načela, oblike i korisnike socijalne zaštite, uslove i način ostvarivanja prava iz socijalne zaštite, nadležnosti organa vlasti, finansiranje socijalne zaštite, kao i društvenu brigu o starijim osobama;
- **Zakon o zabrani diskriminacije** uspostavlja okvir za ostvarivanje jednakih prava i mogućnosti svim osobama u Bosni i Hercegovini i uređuje sistem zaštite od diskriminacije;³¹
- **Kantonalni propisi iz oblasti socijalne zaštite** (zakoni o socijalnoj zaštiti Hercegovačko-neretvanskog,³² Tuzlanskog,³³ Kantona Sarajevo³⁴ i Zeničko-dobojskog kantona³⁵) uređuju prava i oblici socijalne zaštite, postupak i uslove za ostvarivanje tih prava, nadležnosti kantonalnih organa, finansiranje socijalne zaštite, kao i organizaciju, kvalitet usluga socijalne zaštite, uključujući institucionalnu i vaninstitucionalnu zaštitu starijih osoba na području navedenih kantona;
- **Pravilnik o minimalnim standardima za centre za socijalni rad i ustanove socijalne zaštite koje pružaju uslugu smještaja HNK, Pravilnik o uslovima, načinu i postupku utvrđivanja ispunjavanja uslova za obavljanje djelatnosti socijalne zaštite TK i Pravilnik o općim i posebnim uslovima za osnivanje ustanova socijalne zaštite KS**³⁶ propisuju minimalne tehničke, prostorne i kadrovske uslove koje domovi za starije osobe moraju ispuniti da bi mogli započeti i obavljati djelatnost. Njima se uređuju pitanja lokacije i opremljenosti objekta, veličine i namjene prostorija, sigurnosni i higijenski standardi, kao i obavezan broj i struktura stručnih radnika.

²⁶ „Službene novine FBiH“, br. 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 63/03, 9/04, 20/04, 33/04, 71/05, 72/05, 88/08

²⁷ Tačka III Član 2. Ustava FBiH

²⁸ Tačka II A Član 2. Ustava FBiH

²⁹ „Službene novine FBiH“, broj 35/05

³⁰ „Službene novine FBiH“, broj 36/1999, 54/2004, 39/2006, 14/2009, 7/2014 - rješenje US BiH, 45/2016, 19/2017 - dr. zakon, 40/2018, 52/2022 - dr. zakon, 16/2023 i 60/2023 - dr. zakon

³¹ „Službeni glasnik BiH“, broj 59/09 i 66/16

³² Zakon o socijalnoj zaštiti Hercegovačko-neretvanskog kantona, „Službene novine HNK“, broj 1/25

³³ Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Tuzlanskog kantona, „Službene novine TK“, broj 05/12, 07/14, 17/23

³⁴ Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Kantona Sarajevo, „Službene novine KS“, broj 38/2014 - prečišćen tekst, 38/2016, 44/2017, 28/2018, 52/2021, 40/2022 i 13/2025

³⁵ Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Zeničko-dobojskog kantona, „Službene novine ZDK“, broj 4/25

³⁶ „Narodne novine HNK“, broj 14/25, „Službene novine TK“, broj 10/24 i „Službene novine KS“, broj 24/10, 46/15, 9/16 i 9/22

2.2. Organizacija i nadležnosti u vezi s predmetom revizije

Institucionalni okvir za osiguranje kvaliteta usluga u domovima za starije osobe u vezi s predmetom revizije čine kantonalna ministarstva nadležna za oblast socijalne zaštite, kao i domovi za starije osobe, odnosno ustanove socijalne zaštite.

Nadležnosti navedenih institucija su sljedeće:

- **Kantonalna ministarstva nadležna za socijalnu politiku** odgovorna su za izradu strateških dokumenata koji definišu razvoj i unapređenje usluga u domovima za starije osobe, utvrđivanje uslova i kriterija za osnivanje i rad ustanova socijalne zaštite, vođenje registara ustanova i pružalaca socijalnih usluga, propisivanje normativa u pogledu prostora, opreme i stručnog kadra, provođenje stručnog nadzora nad radom ustanova, planiranje i provođenje nadzornih aktivnosti, kao i nalažanje mjera za otklanjanje nepravilnosti;³⁷
- **Domovi za starije osobe**, odnosno ustanove socijalne zaštite, nadležni su za neposredno pružanje institucionalne zaštite starijim osobama, što obuhvata organiziranje i osiguravanje osnovne podrške i pomoći u svakodnevnim aktivnostima, pružanje socijalne i psihosocijalne podrške korisnicima, izradu i provođenje individualnih planova podrške korisnicima.³⁸

2.3. Značaj predmeta revizije

Socijalna zaštita starijih osoba predstavlja jedno od najosjetljivijih područja unutar sistema socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine. Revizija u ovoj oblasti naglašava značaj osiguranja odgovarajuće brige i njege za starije osobe, s fokusom na njihovo dostojanstvo, sigurnost i socijalnu uključenost. Adekvatna briga o starijim osobama zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje ne samo smještaj i ishranu, već i zdravstvenu njegu, psihosocijalnu podršku i kontinuirano praćenje standarda kvaliteta.

Međunarodni standardi pružaju jasan okvir za definisanje kvaliteta u ovoj oblasti. Principi Ujedinjenih nacija za starije osobe naglašavaju da starije osobe trebaju imati pristup odgovarajućim nivoima institucionalne brige koja osigurava zaštitu, rehabilitaciju te socijalnu i mentalnu stimulaciju u humanom i sigurnom okruženju.³⁹

Kvalitet usluga u domovima za starije osobe može se sagledati kroz sljedeće ključne aspekte koji doprinose osiguranju dostojanstvenog života korisnika:⁴⁰

- Svaki korisnik mora imati plan brige prilagođen njegovim specifičnim zdravstvenim, socijalnim i emocionalnim potrebama;
- Kvalitet direktno zavisi od broja i kompetencija stručnih radnika (socijalnih radnika, medicinskog osoblja, njegovatelja) u odnosu na broj korisnika;
- Osiguranje okruženja bez nasilja, zanemarivanja i eksploatacije, uz puno poštovanje privatnosti i prava na odlučivanje;
- Kvalitetna usluga podrazumijeva više od fizičke brige, ona uključuje mentalnu stimulaciju, radnu okupaciju i održavanje socijalnih kontakata korisnika.

³⁷ Zakon o socijalnoj zaštiti HNK, Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom TK, Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom KS

³⁸ Zakon o socijalnoj zaštiti HNK, Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom TK, Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom KS

³⁹ <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons>

⁴⁰ UN principi za starije osobe, usvojeni rezolucijom Generalne skupštine 46/91 16. decembra 1991. godine

Nedostaci u sistemu socijalne zaštite starijih osoba, kao što su nedostatak kapaciteta, neadekvatni kadrovski resursi i nedovoljno razvijen sistem nadzora, dovode do pogoršanja kvaliteta života starijih osoba, povećanog rizika od zanemarivanja i zlostavljanja, nedovoljne dostupnosti neophodnih usluga i produblivanja socijalne isključenosti. Potrebno je imati u vidu da pitanja starenja stanovništva i javnih usluga koje se pružaju starijim osobama ne mogu biti riješena s isključivim fokusom na socijalnu zaštitu, već je potreban multisektorski pristup kako bi se adresirala i pitanja poput zdravstvene zaštite u čijem je središtu korisnik i njegove individualne potrebe.

2.4. Primjeri dobrih praksi

Dobre prakse kad je u pitanju kvalitet usluga u domovima za starije osobe zasnivaju se na jasno definisanim strateškim pravcima, uspostavljenim standardima, te njihovom primjenom i funkcionalnim sistemima praćenja kvaliteta. Osnovni ciljevi unapređenja sistema kvaliteta usluga u domovima za starije osobe, pored osiguranja osnovne njege, jesu očuvanje dostojanstva korisnika, unapređenje kvaliteta njihovog života i zaštita njihovih prava.

U Republici Hrvatskoj kvalitet usluga u domovima za starije osobe normativno je uređen Pravilnikom o standardima kvalitete socijalnih usluga,⁴¹ koji predstavlja dobar primjer jedinstvenog i sistemskog pristupa upravljanju kvalitetom usluga u domovima za starije osobe. Pravilnikom je definisano 17 standarda kvaliteta koji se primjenjuju na socijalne usluge. **Posebna vrijednost ogleda se u uspostavljenom sistemu mjerenja kvaliteta kroz jasno definisane pokazatelje i tri nivoa usklađenosti: dokumentovanost procedura i aktivnosti, primjena u praksi, analiza i kontinuirano unapređenje,**⁴² čime se omogućava ne samo formalno ispunjavanje standarda, već i stalno praćenje i poboljšanje kvaliteta usluga. Ovakav, normativno uređen sistem, predstavlja važan osnov za osiguranje ujednačenog kvaliteta usluga u domovima za starije osobe, jer omogućava jasne kriterije za procjenu i uporedivost između različitih pružalaca usluga. Istovremeno, uvođenje više nivoa usklađenosti podstiče kontinuirano unapređenje prakse, jača odgovornost pružalaca usluga i doprinosi većoj sigurnosti i kvalitetu života korisnika.

Sistemi praćenja kvaliteta usluga već su uspostavljeni u više zemalja, poput Njemačke i Danske. U **Njemačkoj** se, nakon Sporazuma o transparentnosti zaštite (CTA) koji se primjenjuje od 2009. godine, domovi za starije i nemoćne redovno nenajavljeno ocjenjuju prema standardizovanom popisu kriterija. Od tada se informacije o kvalitetu objavljuju na mreži u standardizovanim izvještajima i lako im se može pristupiti putem internet-stranica. Koriste se informacije više od 3000 domova za starije osobe, kako bi se analiziralo da li je prijavljeni kvalitet poboljšan od prve evaluacije.⁴³ Također, **Danski** zavod za statistiku uspostavio je i vodi dokumentovanje i prikupljanje podataka u oblasti brige o starijim osobama. Statistički podaci koriste se za određivanje ciljeva, planiranje aktivnosti i praćenje ostvarenih rezultata, a podaci su uporedivi od 2008. godine. Na stranici se mogu pronaći mnogi podaci, kao što su: korisnici kućne njege prema regiji, starosnoj dobi i spolu, pružena kućna njega prema regiji, starosnoj dobi, spolu i broju dana pružanja usluge, prosječno vrijeme čekanja za smještaj u dom, itd.⁴⁴

Navedeni primjeri su bitni jer omogućavaju kontinuirano mjerenje i poređenje ključnih aspekata zaštite u domovima za starije osobe, što pomaže u blagovremenom uočavanju rizika i nedostataka u uslugama. Na osnovu dobijenih podataka moguće je planirati i provoditi konkretne mjere za unapređenje sigurnosti, uslova boravka i ukupnog kvaliteta usluga u domovima za starije osobe.

⁴¹ Pravilnik o standardima kvalitete socijalnih usluga („Narodne novine Republike Hrvatske“, br. 31/2023)

⁴² Član 5. Pravilnika, stav (1): „Usklađenost s pojedinim standardom kvalitete socijalnih usluga u smislu ovoga Pravilnika mjeri se uz pomoć pokazatelja kvalitete putem dokaza kojima se potvrđuje usklađenost sa zahtjevima standarda kvalitete.“

⁴³ www.sciencedirect.com

⁴⁴ <https://www.dst.dk/en/>

3. NALAZI REVIZIJE

Nalazi koji se prezentiraju u ovom poglavlju rezultat su analiziranja i procjene konkretnih revizijskih dokaza i njihovog odnosa spram revizijskih kriterija, i strukturirani su u odnosu na revizijska pitanja.

3.1. Strateški dokumenti i standardi za pružanje usluga u domovima za starije osobe

3.1.1. Strateški dokumenti

Strateško uređenje oblasti socijalne zaštite starijih osoba omogućava institucijama da prepoznaju potrebe ove populacije, definišu prioritete za razvoj i unapređenje usluga smještaja i njege u domovima za starije osobe, te planiraju aktivnosti usmjerene na podizanje kvaliteta usluga.

Revizijom je utvrđeno da većina kantonalnih ministarstava iz uzorka nadležnih za socijalnu politiku (TK i KS) nije izradila strateške dokumente kojima bi se planski uređivao razvoj i unapređenje kvaliteta usluga u domovima za starije osobe. Iako je, prema dostupnim informacijama, zabilježen porast broja ustanova u koje se smještaju starije osobe,⁴⁵ izostale su aktivnosti na izradi odgovarajućih strateških dokumenata kojima bi se ova pitanja detaljnije uredila.

U HNK je tokom 2025. godine izrađena strategija socijalne i zdravstvene zaštite, ali nije dobila saglasnost Ministarstva finansija, te zbog toga nije ni upućena u daljnju proceduru donošenja i usvajanja. Prema dostupnim podacima, najavljena je njena revizija, nakon čega bi trebala biti ponovo upućena u proceduru usvajanja.

Kad je u pitanju TK, u Strategiji razvoja TK 2021-2027. godine, odnosno u dokumentu⁴⁶ uz Strategiju, identificirana je mjera: „Podržati socijalnu uključenost marginaliziranih grupa i bolju ciljanost socijalne zaštite“, gdje je kao jedna od aktivnosti predviđena podrška razvoju usluga zbrinjavanja, dnevnog boravka i smještaja starijih osoba, uključujući i usluge koje pružaju privatne ustanove, u skladu s važećim zakonima i propisanim standardima.⁴⁷ Iako je u ovom kantonu formirana radna grupa za izradu strategije razvoja za unapređenje položaja starijih osoba 2024-2030, ona još uvijek nije izrađena.⁴⁸

Prema navodima sagovornika, pojedina kantonalna ministarstva čekaju donošenje federalnih strateških dokumenata, na osnovu kojih bi planirala aktivnosti na unapređenju zaštite starijih osoba.⁴⁹ Primjera radi, MRSRI KS očekuje da će budući federalni strateški dokument obavezati kantonalne institucije na donošenje odgovarajućih akcionih planova, dok kao trenutno važeći okvir navodi Strategiju razvoja Kantona Sarajevo 2021-2027. godine,⁵⁰ u kojoj se uopće ne spominju mjere i aktivnosti usmjerene na brigu o starijim osobama, pa tako ni usluge u domovima.

⁴⁵ Strategija razvoja sistema socijalne i dječije zaštite u FBiH 2024-2030. godine

⁴⁶ „Detaljni pregled mjera“

⁴⁷ Mjera je operacionalizirana Akcionim planom razvoja TK za period 2025-2027, mjerom 2.3.1.11, kao i Godišnjim planom rada Vlade TK i Ministarstva za 2025. godinu.

⁴⁸ Rješenjem od 6. 6. 2024 godine formirana je radna grupa za izradu strategije

⁴⁹ Zapisnici s održanih sastanaka sa MRSRI KS i MZRSZ HNK

⁵⁰ Predstavnici MRSRI KS navode da su pitanja socijalne zaštite starijih osoba obuhvaćena u općem okviru, bez specifičnih mjera usmjerenih isključivo na negu starijih osoba, kao i to da se strateško planiranje oslanja i na međunarodne smjernice, uključujući UN Dekadu zdravog starenja 2021-2023. godine.

Međutim, izostanak strategije na federalnom nivou ne sprečava MRSRI KS, kao ni ostala kantonalna ministarstva iz uzorka, da strateški urede pitanja vezana za osiguranje odgovarajućeg kvaliteta usluga u domovima za starije osobe.⁵¹ Nadležni iz MRSRI KS ističu da su u skladu s Akcionim planom za deinstitutionalizaciju u FBiH 2025-2030. pokrenuli aktivnosti na provedbi Strateške mjere 2.2.1. Započeti ili dovršiti proces transformiranja ustanova za smještaj djece, starih osoba i osoba sa invaliditetom.⁵²

Zbog nepostojanja odgovarajućih strateških dokumenata unapređenje usluga u domovima za starije osobe odvija se bez definisanih ciljeva, mjera i rokova, što može usporiti sistemsko rješavanje rastućih potreba starijeg stanovništva.

3.1.2. Standardizacija kvaliteta usluga u domovima za starije osobe

Ministarstva nadležna za socijalnu politiku imaju ključnu ulogu u uspostavljanju normativnog okvira kojim se uređuje pružanje usluga socijalne zaštite, uključujući smještaj i brigu o starijim osobama u domovima. Donošenje odgovarajućih standarda za pružanje usluga predstavlja osnovni preduslov za osiguranje ujednačenog kvaliteta usluga, zaštitu prava korisnika i uspostavljanje jasnih zahtjeva koje domovi za starije osobe trebaju ispunjavati.⁵³

Nadležne institucije trebaju standardizirati ključne aspekte pružanja usluga kako bi se omogućio jednak kvalitet usluga, efikasan nadzor i zaštita prava korisnika. S obzirom na to da se u domovima pruža i određeni vid zdravstvene njege, neophodna je standardizacija i ovog segmenta rada domova.

Međutim, ministarstva nadležna za socijalnu politiku iz uzorka nisu osigurala cjelovitu i ujednačenu standardizaciju kvaliteta usluga u domovima za starije osobe.

Standardizacija rada domova za starije osobe detaljnije je uređena podzakonskim aktima koje su donijela ministarstva nadležna za socijalnu politiku i zdravstvo. Ministarstva nadležna za socijalnu politiku standardizirala su rad ustanova socijalne zaštite posebnim podzakonskim aktima u TK 2024, a u HNK 2025. godine.⁵⁴ U KS-u je MRSRI donio podzakonski akt koji se odnosi samo na uslove za osnivanje ustanova socijalne zaštite, i to 2010. godine,⁵⁵ ali njime nisu detaljnije uređeni standardi pružanja usluga u domovima za starije osobe.⁵⁶ U KS-u i TK ministarstva nadležna za zdravstvo donijela su podzakonske akte kojima su pobliže uređena pitanja pružanja zdravstvenih usluga u domovima za starije osobe,⁵⁷ dok u HNK ovakav podzakonski akt još uvijek nije donesen.⁵⁸

Postojećim podzakonskim aktima pitanja osnivanja i rada ustanova socijalne zaštite, pa tako i domova za starije osobe, uređena su na različite načine, pri čemu u svim kantonima iz uzorka postoje značajni elementi kvaliteta usluga koji nisu adekvatno standardizirani.

⁵¹ Prema informacijama MRSRI KS, s obzirom na to da je Strategija razvoja KS 2021-2027. na kraju perioda implementacije, prilikom izrade novog strateškog dokumenta ovo Ministarstvo će predložiti stratešku mjeru i konkretne aktivnosti koje će se ticati unapređenja zaštite starih osoba u KS-u. Komentar MRSRI KS na Nacrtr izvještaja – Akt MRSRI KS od 1. 10. 2026. godine.

⁵² Trenutno je u toku realizacija prve aktivnosti: Izrada analize postojećeg stanja ustanova socijalne zaštite u FBiH. Komentar MRSRI KS na Nacrtr izvještaja – Akt MRSRI KS od 1. 10. 2026. godine.

⁵³ Kriterij se temelji na postojećim zakonima iz oblasti socijalne zaštite, kao i na međunarodnim principima i dobrim praksama koje naglašavaju potrebu uspostavljanja standarda kvaliteta u domovima za starije osobe.

⁵⁴ HNK - Pravilnik o minimalnim standardima za centre za socijalni rad i ustanove socijalne zaštite koje pružaju usluge smještaja i TK - Pravilnik o uslovima, načinu i postupku utvrđivanja ispunjavanja uslova za obavljanje djelatnosti socijalne zaštite

⁵⁵ Pravilnik o općim i posebnim uslovima za osnivanje ustanova socijalne zaštite

⁵⁶ Sagovornici iz ministarstava nadležnih za socijalna pitanja iz kantona iz uzorka (HNK, KS i TK) naveli su da bi zakon o socijalnim uslugama koji treba biti donesen na federalnom nivou trebao predstavljati osnovu za definisanje minimalnih standarda koji bi važili za sve ustanove socijalne zaštite. Vlada FBiH je 14. 1. 2026. godine utvrdila Prijedlog zakona o socijalnim uslugama u FBiH.

⁵⁷ KS - Pravilnik o uvjetima prostora, opreme i kadra kojima se osiguravaju mjere zdravstvene zaštite za obavljanje zdravstvene njege i rehabilitacije u ustanovama socijalne zaštite i TK - Pravilnik o uvjetima prostora, opreme i kadra kojima se osiguravaju mjere zdravstvene zaštite za obavljanje zdravstvene njege i rehabilitacije u ustanovama socijalne zaštite na području TK

⁵⁸ Zapisnik sa sastanka održanog u MZRSZ HNK 9. 4. 2026. godine

Tabela 1. Stepen standardizacije pružanja usluga u domovima za starije osobe

R. br.	Segment standardizacije/ministarstvo	MZRSZ HNK	MRSRI KS	MRSPK TK
1.	Opći uslovi	DA	DA	DA
2.	Detaljni uslovi za građevinski objekat	DJELIMIČNO	NE	DA
3.	Oprema prostorija	DA	DJELIMIČNO	DA
4.	Ishrana korisnika	DA	DA	DA
5.	Intenzitet i stepen pružanja usluga (kategorizacija korisnika)	DA	NE	NE
6.	Ispitivanje zadovoljstva korisnika	NE	NE	DA
7.	Posebni uslovi za korisnike s demencijom	DA	NE	NE

Napomena: U tabeli je prikazana analiza sadržaja podzakonskih akata koje su donijela ministarstva nadležna za socijalna pitanja, a koji se odnose na osnivanje i rad domova za starije osobe.

Kako pokazuju podaci u tabeli, **samo u HNK standardizirani su posebni uslovi za korisnike s demencijom**, iako gotovo svi domovi zbrinjavaju i ovu kategoriju korisnika. Također, **samo je u TK predviđeno redovno ispitivanje zadovoljstva korisnika**, iako bi se standardi trebali prilagođavati potrebama korisnika i biti osnova za osiguranje odgovarajućeg stepena socijalne zaštite. MRSPK TK poduzeo je aktivnosti na primjeni standarda utvrđenih donesenim Pravilnikom, koje su uključivale obavješćavanje ustanova i pokretanje postupaka utvrđivanja ispunjenosti uslova.⁵⁹

Nadležni iz domova za starije osobe iz uzorka ističu da se struktura korisnika posljednjih godina značajno promijenila, te da su korisnici većinom potpuno zavisni i da im je neophodna konstantna briga i njega. Uprkos tome, standardizacija usluga uglavnom ne prepoznaje različite kategorije korisnika niti predviđa različite stepene podrške. Samo su u HNK standardima navedeni različiti stepeni pružanja usluga korisnicima,⁶⁰ u zavisnosti od njihovog općeg stanja, ali ni ovi stepeni njege nisu detaljnije razrađeni.

U KS-u i TK doneseni su posebni podzakonski akti kojima su standardizirana pitanja osiguranja zdravstvene zaštite i njege u domovima za starije osobe, uključujući omjer pojedinih zdravstvenih kadrova u odnosu na broj korisnika. Međutim, ni ovi podzakonski akti ne prepoznaju različite potrebe zavisnih korisnika.

Uzrok ovakvog stanja je to što ministarstva nadležna za socijalnu politiku prilikom donošenja podzakonskih akata nisu u dovoljnoj mjeri utvrdila stvarno stanje u domovima i potrebe korisnika. Ministarstva nadležna za socijalna pitanja iz HNK i TK su, prema navodima nadležnih, prije izrade podzakonskih akata provodila analize stanja i potreba korisnika. Međutim, o provedenim analizama nisu sačinjeni analitički dokumenti. MRSPK TK je u saradnji s Kantonalnom upravom za inspeksijske poslove na zajedničkim sastancima i komisijskim obilascima ustanova sagledao stanje na terenu. Pri izradi Pravilnika kao stručna i uporedna osnova korištena su i ranija normativna rješenja sadržana u Pravilniku o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u FBiH iz 2013. godine.⁶¹ U HNK nadležni navode da su stanje u ovoj oblasti analizirali kroz usmene razgovore i diskusije, ali nedostaju pisani zapisnici i dokumentovane analize stanja i potreba na kojima je podzakonske akte trebalo temeljiti.

⁵⁹ Komentar MRSPK TK na Nacrt izvještaja, Akt broj 09/1-31-28445/26 od 28. 9. 2026. godine

⁶⁰ Član 87. Pravilnika o minimalnim standardima za centre za socijalni rad i ustanove socijalne zaštite koje pružaju usluge smještaja; prvi stepen – funkcionalno neovisan korisnik; drugi stepen – djelimično ovisan korisnik; treći stepen – funkcionalno ovisan korisnik i četvrti stepen – funkcionalno ovisan korisnik – dementni korisnik.

⁶¹ Komentar MRSPK TK na Nacrt izvještaja, Akt broj 09/1-31-28445/26 od 28. 9. 2026. godine

Pravilnikom koji je izradio MRSP TK maksimalan broj korisnika doma za starije osobe ograničen je na 100, iako je Odlukom o osnivanju DP-a Tuzla predviđeno najviše 170 korisnika. Početkom 2026. godine Dom je imao 137 korisnika, dok je u toku godine on smanjen na 106.⁶² U nastavku postupka prilagođavanja rada ovog doma donesenim standardima potrebno je, pored kapaciteta, cjelovito ocijeniti prostorne, tehničke, kadrovske, sigurnosne i organizacione uslove koji neposredno utiču na kvalitet i sigurnost usluga.

Nedostatak cjelovitih, međusobno usklađenih i na potrebama korisnika zasnovanih standarda stvara rizik neadekvatnog i neujednačenog kvaliteta usluga među pružaocima, otežanog nadzora i nemogućnosti dosljednog osiguravanja adekvatne zaštite i podrške korisnicima. Stoga postojeći normativni okvir ne osigurava u dovoljnoj mjeri standardizaciju svih ključnih elemenata kvaliteta usluga u domovima za starije osobe.

3.1.3. Prikupljanje, ažuriranje i dostupnost informacija o domovima za starije osobe

Sistem prikupljanja, ažuriranja i objavljivanja informacija predstavlja osnovni instrument kojim nadležna ministarstva osiguravaju pouzdane podatke o domovima za starije osobe i uslugama koje pružaju. Kroz uspostavljene evidencije i registre potrebno je osigurati cjelovite i ažurirane informacije o broju domova, njihovim kapacitetima, korisnicima, pruženim uslugama i ispunjenosti propisanih uslova za rad.

Revizijom je utvrđeno da nijedno ministarstvo iz uzorka⁶³ nije uspostavilo sveobuhvatan sistem prikupljanja, ažuriranja i objavljivanja informacija o domovima za starije osobe. Nisu doneseni podzakonski akti kojima bi se na sveobuhvatan način uredilo vođenje evidencija o korisnicima i pruženim uslugama u svim ustanovama socijalne zaštite,⁶⁴ kako je propisano kantonalnim zakonima. Također, nijedno revidirano ministarstvo nije uspostavilo sveobuhvatan registar ustanova socijalne zaštite, među koje spadaju i domovi za starije osobe. Postojeći registri nisu uspostavljeni na način koji bi omogućio praćenje stanja u oblasti socijalne zaštite, niti su javno dostupni podaci u obimu koji bi osigurao transparentnost i dostupnost dovoljnih informacija zainteresovanim stranama.

U domovima za starije osobe evidencije o korisnicima i pruženim uslugama vode se kroz knjige i sveske, bez digitalizovanih sistema koji bi omogućili objedinjavanje, analizu, razmjenu podataka i njihovo redovno ažuriranje.⁶⁵ Ministarstva određene podatke o domovima dobijaju kroz godišnje izvještaje koje dostavljaju domovi,⁶⁶ dok se za potrebe pribavljanja dodatnih informacija domovima povremeno upućuju posebni zahtjevi.⁶⁷

MRSP TK donio je Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja registra ustanova i lica koja obavljaju djelatnost socijalne zaštite.⁶⁸ Međutim, Pravilnikom nije predviđeno da se registar, odnosno njegov dio, objavljuje, a sadržaj registra ograničen je uglavnom na osnovne podatke o ustanovama i ne uključuje detaljnije informacije značajne za praćenje stanja u oblasti socijalne zaštite.⁶⁹ Pored toga, MRSP TK jednom godišnje od ustanova traži dostavljanje podataka, uključujući i pregled uočenih problema u radu.

⁶² Isto kao fusnota 60

⁶³ Ministarstva za socijalnu politiku TK, HNK i KS

⁶⁴ U KS-u postoji Uputstvo, ali samo za vođenje evidencija u javnim ustanovama socijalne zaštite, dok za privatne ustanove nije doneseno.

⁶⁵ Evidencija individualnog rada i izvođenja korisnika GC Sarajevo

⁶⁶ Izvještaj o radu Centra za stara i iznemogla lica Mostar za 2024. godinu; Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Kantonalne javne ustanove „Gerontološki centar“ za 2024. godinu

⁶⁷ Predstavnici MRSP-a TK navode da Ministarstvo jednom godišnje traži od ustanova dostavljanje podataka, uključujući i pregled uočenih problema u radu.

⁶⁸ „Službene novine TK“, broj 16/25

⁶⁹ Podaci koji se upisuju: Redni broj; Datum upisa; Naziv, sjedište, adresa i kontakt-telefon ustanove/lica; Naziv, broj i datum akta osnivanja ustanove/lica u registar; Broj i datum rješenja, te naziv organa koji je izdao rješenje o ispunjavanju uslova za obavljanje djelatnosti ustanove; Tip-vrsta ustanove; Statusne promjene; Broj i datum rješenja Ministarstva o upisu u registar; Broj i datum akta o prestanku rada ustanove/lica i naziv organa koji je donio taj akt; Odgovorna osoba i Napomena

U HNK je također uspostavljen registar ustanova socijalne zaštite, jer je MZRSZ HNK donio Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja registra ustanova i lica koja obavljaju djelatnost socijalne zaštite.⁷⁰ Međutim, kao i u TK, Pravilnikom nije predviđeno javno objavljivanje registra, a propisani sadržaj registra obuhvata uglavnom osnovne podatke o ustanovama, bez detaljnijih informacija potrebnih za praćenje stanja u oblasti socijalne zaštite. Ministarstvo podatke o domovima dobija i kroz izvještaje koje dostavljaju domovi.

U KS-u na internet-stranici MRSRI-ja KS-a objavljeni su spiskovi javnih i privatnih ustanova, ali spisak privatnih ustanova nije ažuriran, pa se na njemu ne nalaze pojedini privatni domovi.⁷¹ MRSRI KS je donio Uputstvo o vođenju evidencije o korisnicima i pruženim uslugama,⁷² ali se ono odnosi isključivo na javne ustanove, odnosno ne obuhvata privatne ustanove socijalne zaštite. Na taj način nisu obuhvaćene sve ustanove koje pružaju usluge smještaja starijim osobama.

Zbog nedonošenja podzakonskih akata⁷³ u većini kantona nije uspostavljen jedinstven sistem za vođenje, prikupljanje, ažuriranje i razmjenu podataka o domovima za starije osobe. Usljed toga, evidencije u domovima vode se neujednačeno, često ručno i parcijalno, bez sistemskog objedinjavanja podataka. Takav način vođenja evidencija otežava prikupljanje i analizu podataka, ograničava mogućnost praćenja stanja u ovoj oblasti, te otežava planiranje mjera i donošenje odluka zasnovanih na pouzdanim informacijama. Također, zbog nepostojanja sveobuhvatnih i javno dostupnih registara ne postoje ni javno dostupni podaci o domovima za starije osobe koji bi omogućili transparentan uvid u stanje i pružene usluge u ovoj oblasti. Primjera radi, Slovenija ima internet-stranicu gdje se, između ostalog, može pronaći više informacija o domovima za starije osobe, kao npr. pregled kapaciteta institucionalne zaštite starijih i posebnih grupa odraslih, lista pružatelja kriznog smještaja,⁷⁴ aktivnosti u upravljanju demencijom⁷⁵ i slično.

3.2. Primjena odgovarajućih standarda

3.2.1. Adekvatnost internih procedura za osiguranje kvaliteta usluga

Interni akti predstavljaju osnovni instrument kojim domovi za starije osobe uređuju organizaciju rada, prava i obaveze korisnika i zaposlenih, način pružanja usluga te postupanje u različitim situacijama od značaja za svakodnevno funkcionisanje ustanove. Kroz interne procedure potrebno je osigurati jasno uređivanje ključnih pitanja koja utiču na kvalitet usluga, uključujući, između ostalog, prostor i opremu, kadrovske kapacitete, ishranu korisnika, kućni red i postupanje po pritužbama korisnika.⁷⁶

Domovi za starije osobe iz uzorka donijeli su veći broj internih akata kojima uređuju organizaciju rada i pružanje usluga korisnicima. Međutim, **revizijom je utvrđeno da interni akti u svim ustanovama ne uređuju u dovoljnoj mjeri ključna pitanja od značaja za kvalitet usluga, niti je u svim slučajevima osigurano njihovo usklađivanje s važećim propisima i promjenama u strukturi i potrebama korisnika.**

⁷⁰ „Službene novine HNK“, broj 5/26

⁷¹ Poput Doma za njegu i smještaj starijih i nemoćnih lica „Familia“

⁷² „Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 34/05

⁷³ U KS-u postoji Uputstvo, ali samo za vođenje evidencija u javnim ustanovama socijalne zaštite, dok za privatne ustanove nije doneseno.

⁷⁴ Krizni smještaj je, u skladu s članom 54.b Zakona o socijalnoj zaštiti, namijenjen starijim osobama, mlađim osobama s invaliditetom, djeci, mladima i odraslim osobama s poteškoćama u mentalnom i tjelesnom razvoju, osobama s poteškoćama u mentalnom zdravlju ili drugim vrstama oštećenja, kao i odraslim osobama kojima krizni smještaj ne može osigurati centar za socijalni rad.

⁷⁵ Razvoj usluga u području demencije; Informacije o slobodnim mjestima i pružateljima usluga; Smjernice za rad s osobama s demencijom; Kako doprinijeti društvu prilagođenom demenciji

⁷⁶ Kriteriji za ocjenu adekvatnosti internih procedura utvrđeni su važećim propisima iz oblasti socijalne zaštite, podzakonskim aktima kojima se uređuju uslovi i standardi za pružanje usluga smještaja, internim pravilima ustanova, kao i principima dobrog upravljanja i osiguranja kvaliteta usluga.

Tabela 2. Analiza sadržaja internih akata u domovima

R. br.	Uređeno internim aktima	CSIL Mostar	GC Sarajevo	DP Tuzla
1.	Prostor i oprema	NE	NE	NE
2.	Kadrovski kapaciteti	DA	DA	DA
3.	Ishrana korisnika	DA	DA	DA
4.	Kućni red	DA	DA	DA
5.	Postupanje po pritužbama korisnika	NE	DA	NE

Kako pokazuju podaci u tabeli, svi domovi iz uzorka (CSIL Mostar, DP Tuzla i GC Sarajevo) posjeduju interne akte kojima su uređena pitanja ishrane, kadrovskih kapaciteta i kućnog reda. Međutim, **nemaju interne akte koji se detaljnije bave definiranjem prostora i opreme u domovima.**⁷⁷ Interni akt o postupanju po pritužbama korisnika ima samo GC Sarajevo.

Uvidom u Pravilnik o radu i unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta GC-a Sarajevo utvrđeno je da nije u potpunosti usklađen s Pravilnikom o uvjetima prostora, opreme i kadra kojima se osiguravaju mjere zdravstvene zaštite za obavljanje zdravstvene njege i rehabilitacije u ustanovama socijalne zaštite KS-a. Pravilnikom o unutrašnjoj sistematizaciji predviđen je otprilike duplo veći broj njegovateljica nego što je to propisano navedenim Pravilnikom, te nešto veći broj fizioterapeuta.⁷⁸ Pravilnikom o radu GC-a propisani su kadrovi za sve djelatnosti koje su predviđene da ustanova obavlja (institucionalne i vaninstitucionalne). Iako GC već duži period ne obavlja pojedine djelatnosti (usluge dnevnog i poludnevnog boravka i usluge kućne njege i pomoći u kući), Pravilnikom su još uvijek predviđeni kadrovi i za ove vrste usluga.⁷⁹ Ustanova je donijela Pravilnik o radu i unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, Proceduru za rad služne ishrane, Uputstvo za rad kuhinje, kao i procedure i uputstva za rad svih službi Centra.⁸⁰

U kantonima u kojima su podzakonski akti koji standardiziraju pružanje usluga doneseni u posmatranom periodu (HNK i TK), proces usklađivanja internih akata i rada domova sa novim zahtjevima još uvijek nije završen. U TK Ministarstvo je nakon donošenja Pravilnika pisanim putem obavijestilo sve ustanove o obavezi usklađivanja i ostavilo im rok od šest mjeseci za podnošenje zahtjeva. Nakon što ustanove nisu postupile u ostavljenom roku, Ministarstvo je Kantonalnoj upravi za inspekcijske poslove dostavilo podatke o ustanovama koje nisu podnijele zahtjev i zatražilo provođenje inspekcijskog nadzora.

Nakon inspekcijskog postupanja DP Tuzla podnio je zahtjev za utvrđivanje ispunjenosti uslova. Ministarstvo je formiralo stručnu komisiju koja provodi postupke po zaprimljenim zahtjevima, utvrđuje nedostatke i određuje rokove za njihovo otklanjanje. DP Tuzla je poduzeo određene aktivnosti na usklađivanju, uključujući izmjene Pravilnika o radu i pokretanje procesa certificiranja njegovatelja, nakon čega joj je produžen rok za usklađivanje. Shodno tome, **DP Tuzla još uvijek nema rješenje Ministarstva o ispunjavanju uslova za obavljanje djelatnosti socijalne zaštite.**

⁷⁷ Nadležni iz GC-a Sarajevo ističu da oblast socijalne zaštite u Federaciji BiH nije sistemski uređena oblast u mnogim segmentima, pa ni u segmentu prostora i opreme ne postoji propisan standard. Komentar GC Sarajevo na Nacrt izvještaja, Akt broj 20-04-3612/26 od 24. 9. 2026. godine.

⁷⁸ Pravilnikom o unutrašnjoj sistematizaciji predviđeno je 32 medicinskih sestara (1 na cca 10 korisnika, dok normativ predviđa 1 na 20 korisnika), 41 njegovateljica (1 na cca 8 korisnika, dok normativ predviđa 1 na 10 korisnika) i 9 fizioterapeuta (1 na cca 37 korisnika, dok normativ predviđa 1 na 40 korisnika).

⁷⁹ Komentar GC Sarajevo na Nacrt izvještaja, Akt broj 20-04-3612/26 od 24. 9. 2026. godine

⁸⁰ Pravilnikom o prijemu i otpustu korisnika GC-a Sarajevo definisane su kategorije korisnika, te utvrđeni kriteriji na osnovu kojih se određuje status zavisnog korisnika. Također, ovaj dom posjeduje Rješenje o ispunjavanju uslova za početak obavljanja djelatnosti od 9. 11. 1993. godine, Rješenje o ispunjavanju općih i posebnih uslova za osnivanje/obavljanje djelatnosti od 16. 1. 2020. godine, kao i Rješenje Ministarstva zdravstva KS kojim se odobrava pružanje usluga zdravstvene njege i rehabilitacije licima smještenim u ustanovi.

Pored toga, utvrđeno je da pojedini značajni interni akti još uvijek nisu formalno usvojeni. **Tako je Pravilnik o kućnom redu dostavljen nadležnom Ministarstvu na saglasnost, ali u momentu provođenja revizije saglasnost još uvijek nije bila dostavljena.**⁸¹

Slična situacija utvrđena je i u HNK. **U CSIL-u Mostar proces usklađivanja sa Pravilnikom o minimalnim standardima još uvijek nije okončan.**⁸² U vrijeme provođenja revizije procjena usklađenosti s minimalnim standardima koju treba provesti komisija nadležnog Ministarstva još uvijek nije bila izvršena, niti su ustanovi bili poznati rokovi za njen završetak. Predstavnici ustanove navode da će tek nakon okončanja ovog postupka imati precizne informacije o stepenu usklađenosti sa novim standardima. **Revizijom je utvrđeno da ni u CSIL-u Mostar pojedini interni akti još uvijek nisu uspostavljeni ili su u fazi izrade. Tako je Pravilnik o internom nadzoru u vrijeme provođenja revizije bio u fazi izrade.**⁸³

U TK nadležno Ministarstvo odredilo je rok od 60 dana za proces usklađivanja rada s novim Pravilnikom. Međutim, taj rok se nakon dostave dijela tražene dokumentacije ponovo produžava za 60 dana. **Rokovi nisu utvrđeni na način da se daje prioritet nedostacima koje dom može sam otkloniti, a da se duži rokovi dozvoljavaju za pojedine administrativne postupke koji dugo traju i zavise i od drugih nadležnih institucija, poput pribavljanja upotrebne dozvole.** U HNK je također za pojedine stavke određen rok od 60 dana, dok je za druge stavke određen osam dana duži rok.

3.2.2. Aktivnosti na osiguranju kvaliteta i primjeni standarda

Kvalitet usluga u domovima za starije osobe ogleda se u sposobnosti ustanova da korisnicima osiguraju odgovarajuće uslove smještaja, ishranu, njegu, zdravstvenu i stručnu podršku, kao i sigurno i dostojanstveno okruženje prilagođeno njihovim potrebama. Osiguranje kvaliteta podrazumijeva postojanje odgovarajućih prostornih i tehničkih uslova, dovoljnog broja zaposlenih odgovarajućih kvalifikacija, organizovanih aktivnosti za korisnike, adekvatne ishrane te mehanizama za praćenje i unapređenje kvaliteta pruženih usluga.⁸⁴

Revizijom je konstatovano da domovi iz uzorka uglavnom osiguravaju osnovne uslove za smještaj i brigu o korisnicima. Međutim, utvrđene su određene slabosti u organizaciji i pružanju usluga koje mogu uticati na kvalitet smještaja, njege i podrške korisnicima.

3.2.2.1. Prostor i oprema

Prostor i oprema predstavljaju jedan od osnovnih preduslova za pružanje sigurnog i kvalitetnog smještaja korisnicima domova za starije osobe. Smještajni kapaciteti, raspored prostorija i njihova opremljenost trebaju biti prilagođeni zdravstvenom stanju, funkcionalnim sposobnostima i specifičnim potrebama korisnika, te omogućiti dostojanstven boravak, odgovarajuću njegu i sigurno kretanje unutar ustanove.

⁸¹ DP Tuzla iz ranijeg perioda ima donesene interne akte koji se odnose na proceduru HACCP sistema, te na procese održavanja higijene, pružanje i održavanje njege korisnika, te procese vezane za recepciju.

⁸² Prilikom obavljanja inspekcijskog nadzora, akt broj: UP-I-04-31-198/25, od 20. 11. 2025. godine, nadležno Ministarstvo naložilo je CSIL-u Mostar sljedeće: da od nadležnih centara za socijalni rad pribavi socijalne anamneze za sve korisnike; da interne akte uskladi sa zakonskim propisima; da predloži novi pravilnik o prijemu i otpustu korisnika; te da izradi individualne planove za sve korisnike.

⁸³ CSIL Mostar ima izrađene pravilnike koji se odnose na: ishranu, osnivanje i rad Centra, nediskriminaciju i ravnopravnost spolova, pravila Centra, kućni red i prijem i otpust korisnika. Pored navedenih, izrađen je i niz pravilnika koji se tiču općenitog poslovanja ove ustanove, a odnose se na: visinu kala, rasila, kvara i loma u Centru, javne nabavke, direktne sporazume, prijem u radni odnos, rad sindikata, blagajnu, službeno vozilo i računovodstvo.

⁸⁴ Kriteriji za ocjenu osiguranja kvaliteta usluga utvrđeni su važećim propisima, standardima za pružanje usluga smještaja, internim aktima ustanova, kao i općeprihvaćenim principima kvaliteta u dugotrajnoj brizi o starijim osobama.

Domovi iz uzorka raspolažu prostorijama namijenjenim smještaju korisnika i pružanju osnovnih usluga njege. Međutim, **uslovi smještaja nisu u svim segmentima u skladu s potrebama korisnika, posebno korisnika s povećanim potrebama za njegom, poput osoba s demencijom, za koje nisu osigurani posebni prostorni i organizacioni uslovi.**

Dva doma iz uzorka (GC Sarajevo i DP Tuzla) zbrinjavaju korisnike s demencijom, ali način organizacije njihovog smještaja i njege ukazuje na određene slabosti. **U GC-u Sarajevo korisnici s demencijom smješteni su zajedno s nepokretnim korisnicima u deset soba stacionara, od kojih je osam šestokrevetnih i dvije trokrevetne.** U periodu 2023-2025. godine nisu provedene konkretne aktivnosti na osiguranju odgovarajućih uslova za dementne korisnike. Tokom 2026. godine započete su aktivnosti na osiguranju sredstava za unapređenje uslova, ali je neizvjesno kada bi navedeno moglo biti realizovano.⁸⁵ Osim smještaja na odjel pod pojačanim nadzorom, nisu osigurani posebni prostorni, organizacioni ili terapijski sadržaji prilagođeni osobama s demencijom.

U DP-u Tuzla korisnici s demencijom smješteni su na posebnom zaključanom spratu pod stalnim nadzorom. **Ovi korisnici uglavnom ne učestvuju u svakodnevnim aktivnostima s ostalim korisnicima niti koriste zajedničke prostore ustanove, a iz prostora predviđenog za njihov smještaj izlaze uglavnom samo u pratnji članova porodice.** Navedeno ukazuje da nisu osigurani odgovarajući uslovi potrebni za kvalitet života ovih korisnika.

U CSIL-u Mostar ne postoje posebni odjeli niti prostori za korisnike oboljele od Alzheimerove bolesti i težih oblika demencije. Ustanova u pravilu ne prima ovu kategoriju korisnika, ali se u praksi pojavljuju situacije u kojima tokom boravka dolazi do razvoja ili pogoršanja demencije. U tim slučajevima porodice se obavještavaju o potrebi izmještanja korisnika, pri čemu predstavnici ustanove ukazuju na nedostatak alternativnih smještajnih kapaciteta u Mostaru.

Revizijom su utvrđeni i nedostaci u pogledu prostora namijenjenog pružanju usluga rehabilitacije i fizioterapije. U GC-u Sarajevo odobreno je zapošljavanje dodatnih fizioterapeuta, ali postojeći prostor nije kapacitetom prilagođen planiranom povećanju broja zaposlenih i korisnika ovih usluga. U CSIL-u Mostar za potrebe fizioterapije koristi se prostor koji istovremeno služi i za druge aktivnosti korisnika, uključujući vjerske aktivnosti i društvena okupljanja.

Prilikom obilaska sva tri doma iz uzorka ustanovljeno je da su **infrastrukturni kapaciteti u određenoj mjeri zastarjeli i da su potrebna dodatna ulaganja. Namještaj u sobama korisnika i zajedničkim prostorijama star je i dotrajavao, dok su kupatila samo djelimično renovirana i nisu u potpunosti prilagođena korisnicima.** GC Sarajevo navodi da su objekti ustanove zastarjeli, s obzirom na to da je ustanova osnovana 1952. godine, te da zahtijevaju kontinuirana ulaganja. Iako su realizovana određena ulaganja u energetska efikasnost i zamjenu stolarije, potrebna je zamjena većeg dijela namještaja, unutrašnje stolarije i podnih obloga. Zgrada DP-a Tuzla također je vrlo stara, budući da je dom osnovan 1980. godine.

⁸⁵ Prema dostupnim informacijama, Ministarstvo finansija je Vladi KS-a dostavilo informaciju o potencijalnim projektima za apliciranje na programe EU, među kojima se nalazi i prijedlog GC-a Sarajevo za renoviranje prizemlja i prenamjenu prostora u odjel za demenciju. Akt Ministarstva finansija broj 02-04-32202-19/26, od 25. 6. 2026. godine



Slika 1. Izgled sobe
korisnika GC-a Sarajevo



Slika 2. Izgled sobe korisnika DP-a Tuzla



Slika 3. Izgled zajedničke
prostorije u CSIL-u Mostar

Poseban izazov u GC-u Sarajevo u posmatranom periodu predstavljala je organizacija obroka za lica u stanju socijalne potrebe smještena u Prihvatilište koje djeluje u okviru doma. Iako su korisnici Prihvatilišta organizaciono odvojeni od stalnih korisnika i obroci im se poslužuju odvojeno, **ustanova navodi da zbog otvorenog tipa objekta nije moguće u potpunosti spriječiti kontakte između različitih kategorija korisnika.** Pozicioniranje Prihvatilišta uz objekat u kojem su smještene starije osobe donosi rizike za ovu osjetljivu kategoriju korisnika, posebno zbog prisustva beskućnika i osoba sklonih konzumiranju alkohola ili opojnih sredstava. Prema navodima nadležnih iz GC-a Sarajevo, dešavale su se i situacije nasilnog ponašanja, a u posmatranom periodu pojavljivale su se i zarazne bolesti, što ima negativne posljedice po zdravlje starijih osoba, stalnih korisnika doma.

Kada je u pitanju uloga nadležnih ministarstava u nadzoru nad poštovanjem minimalnih standarda, konstatovano je da nadležna ministarstva u HNK, KS-u i TK ne raspolažu sistematiziranim podacima niti redovno provode analize stanja prostora i opreme u domovima za starije osobe. Izuzetak predstavlja HNK, gdje su određeni podaci o stanju u ustanovama uključeni u Strategiju razvoja sistema socijalne zaštite koja je izrađena, ali nije zvanično usvojena.

3.2.2.2. Kadrovski kapaciteti

Kadrovski kapaciteti predstavljaju jedan od ključnih preduslova za pružanje kvalitetnih, sigurnih i kontinuiranih usluga korisnicima domova za starije osobe. Broj i struktura zaposlenih trebaju biti usklađeni s brojem korisnika, njihovim zdravstvenim stanjem i stepenom zavisnosti, kako bi se osigurala blagovremena njega, zdravstvena zaštita, stručna podrška i organizacija svakodnevnih aktivnosti korisnika.

Revizijom je utvrđeno da postojeći standardi pružanja usluga i kadrovski kapaciteti ustanova nisu prilagođeni potrebama korisnika, među kojima je sve veći udio osoba kojima su potrebni intenzivna njega, stalni nadzor i povećan obim zdravstvenih usluga. Zbog toga broj i struktura zaposlenih ne odgovaraju u potpunosti stvarnim potrebama korisnika.

Tabela 3. Zdravstveni kadrovi u domovima za starije osobe u 2025. godini

Kadrovi/domovi	GC Sarajevo		CSIL Mostar		DP Tuzla	
Njegovateljice						
Normativ	1 na 10 korisnika					
Broj korisnika	341		119		158	
Zavisni/nezavisni	285	56	102	17	80	78
Postojeći broj njegovateljica	28		7		15	
Potrebni broj njegovateljica	35		12		16	
Medicinske sestre						
Normativ	1 na 20 korisnika					
Broj korisnika	341		119		158	
Zavisni/nezavisni	285	56	102	17	80	78
Postojeći broj med. sestara	18		16		8	
Potrebni broj med. sestara	18		6		8	
Fizioterapeuti						
Normativ	1 na 40 korisnika					
Broj korisnika	341		119		158	
Zavisni/nezavisni	285	56	102	17	80	78
Postojeći broj fizioterapeuta	4		2		2	
Potrebni broj fizioterapeuta	9		3		4	

Napomena: Kao normativ za poređenje korišteni su pravilnici doneseni u KS-i u TK, koji propisuju omjer zdravstveni kadrovi – korisnici. S obzirom na to da u HNK nije izrađena ova vrsta propisa, za potrebe analize korišten je normativ donesen u druga dva kantona iz uzorka.

Analiza podataka pokazuje da u dva doma iz uzorka više od 80% korisnika čine zavisni korisnici kojima je potrebna kontinuirana pomoć i njega. **Takva struktura korisnika značajno povećava potrebu za negovateljima, fizioterapeutima i drugim zdravstvenim kadrovima. Međutim, postojeći podzakonski akti ne prave razliku između zavisnih i nezavisnih korisnika.**

Podaci prikazani u tabeli pokazuju da u svim domovima iz uzorka **nedostaje određeni broj negovateljica i fizioterapeuta kako bi bio zadovoljen minimum predviđen važećim podzakonskim aktima.** Međutim, podaci o potrebnom broju zdravstvenih radnika nisu adekvatni jer ne uzimaju u obzir broj i povećane potrebe zavisnih korisnika. Na izazove u pogledu kadrovskih kapaciteta ukazali su i zaposleni tokom intervjua, navodeći da postojeći broj zaposlenih otežava pružanje individualizirane njege i podrške korisnicima.

U DP-u Tuzla sistematizacijom je predviđeno 18 negovatelja, dok je u vrijeme provođenja revizije bilo zaposleno 15 izvršilaca. **Predstavnici ustanove navode poteškoće u pronalasku kandidata koji posjeduju certifikate propisane važećim normativima.** U vrijeme provođenja revizije pokrenut je proces certificiranja postojećih zaposlenika, ali nije moguće potvrditi da su ove aktivnosti dovele do potrebnih promjena.

U CSIL-u Mostar medicinska služba je uglavnom popunjena i ima 16 medicinskih radnika i sedam negovatelja. Međutim, **predstavnici ustanove ističu da postojeći broj izvršilaca nije prilagođen rastućem broju nepokretnih korisnika te navode potrebu za dodatnim negovateljima, medicinskim sestrama i fizioterapeutima.** Iako je u ovom domu prisutan veći broj medicinskih sestara nego što normativ predviđa, briga o svakodnevnom životnim potrebama korisnika isključivo je obaveza negovateljica.

GC Sarajevo je u 2024. godini uputio zahtjev nadležnom Ministarstvu za davanje saglasnosti na zapošljavanje određenog broja zdravstvenih kadrova.⁸⁶ **U zahtjevu je navedeno da nedostaju šef službe zdravstvene njege i rehabilitacije, ljekar, fizioterapeut i 11 negovateljica.**

⁸⁶ Akt broj 18-04-4038/24 od 14. 11. 2024. godine

Zapošljavanje je bilo potrebno kako bi se ispunili zahtjevi iz Pravilnika o uvjetima prostora, opreme i kadra kojima se osiguravaju mjere zdravstvene zaštite za obavljanje zdravstvene njege i rehabilitacije u ustanovama socijalne zaštite na području KS-a, a potrebu je utvrdila i Kantonalna uprava za inspekcijske poslove. **Iako je određeni broj zdravstvenih kadrova zaposlen u toku 2024. i 2025. godine, njihov ukupan broj još uvijek nije dovoljan za pružanje odgovarajućih usluga korisnicima domova.**⁸⁷ Prema dostupnim informacijama, sredinom 2026. godine raspisan je Javni poziv za prijem novih zaposlenika zdravstvene struke u ovom domu, i to devet njegovateljica i pet fizioterapeuta.⁸⁸

Kao osnovni uzrok nedovoljnih kadrovskih kapaciteta nadležni iz domova navode ograničene finansijske mogućnosti i promijenjenu strukturu korisnika, u smislu većinski zavisnih korisnika. Međutim, **nisu poduzimane konkretne aktivnosti na analizi postojećeg stanja i reorganizaciji rada domova**, iako su nadležni svjesni povećanih potreba korisnika. Nedostatak njegovatelja i fizioterapeuta može uticati na obim i kvalitet usluga, posebno u segmentima svakodnevne njege, rehabilitacije i očuvanja funkcionalnih sposobnosti korisnika.

Predstavnici domova kao poseban problem navode česta i duga bolovanja zaposlenika. U GC-u Sarajevo u prosjeku oko 30% zaposlenih redovno koristi bolovanje, a samo u 2025. godini ostvareno je ukupno 30.295 efektivnih sati bolovanja, od čega 13.696 sati u Službi zdravstvene njege i rehabilitacije.⁸⁹ U DP-u Tuzla, u periodu 2023-2025. godine, 35 radnika zdravstvene službe ostvarilo je ukupno 9.920 sati bolovanja.⁹⁰ U CSIL-u Mostar najizraženije korištenje bolovanja evidentirano je kod medicinskih sestara, sa ukupno 9.360 sati. Prema dostupnim podacima, nadležni iz domova nisu poduzimali konkretne aktivnosti na prevazilaženju ovog problema niti je organiziran vid zamjene nedostajućih kadrova. **Teret posla pada na zaposlenike koji su prisutni na poslu, što utiče na kvalitet brige i njege o korisnicima.**

Prema dostupnim informacijama, zdravstveni radnici u domovima iz uzorka dobijaju dodatak na plaću radi otežanih uslova rada.⁹¹ U GC-u Sarajevo dodatak na plaću, maksimalno 30%,⁹² dobijaju i tokom korištenja bolovanja.

Revizijom je utvrđeno da izazov predstavlja i organizacija rada u smjenama, posebno noćnim. U GC-u Sarajevo u noćnim smjenama rade tri zaposlenika nadležna za njegu i zdravstvenu brigu o korisnicima, dok u CSIL-u Mostar i DP-u Tuzla rade po četiri zaposlenika. S obzirom na to da je većina korisnika zavisna, a raspoređeni su u različita odjeljenja i spratove, minimalan broj zaposlenika u noćnim smjenama može dovesti u pitanje kvalitet pružanja usluga. **Također, nije standardizirano koliko bi zaposlenika trebalo raditi u noćnim smjenama u odnosu na broj korisnika i njihovo stanje.**

⁸⁷ Akt broj 19-04-3873/25. od 6. 11. 2025. godine: Slijedom saglasnosti Vlade KS, u januaru 2025. godine zaposleno je 12 izvršilaca na neodređeno vrijeme, dok je jedna pozicija ostala upražnjena zbog toga što nije bilo prijava na navedenu poziciju (stručni saradnik za kvalitet i informisanje).

⁸⁸ Odluka Vlade KS o davanju saglasnosti za popunu upražnjenih radnih mjesta na neodređeno vrijeme broj 02-04-15131-14126 od 9. 4. 2026. godine

⁸⁹ Akt GC Sarajevo, Analiza odsustva zaposlenika tokom 2025. godine zbog privremene spriječenosti za rad, od 5. 3. 2026. godine

⁹⁰ E-mail od 21. 5. 2026. godine

⁹¹ U CSIL-u Mostar, pored zdravstvenih, i ostali zaposlenici dobijaju dodatak na plaću (između 15 i 40%), koji se ne isplaćuje tokom bolovanja. U DP-u Tuzla svi zdravstveni radnici imaju dodatak na plaću od 10% za otežane uslove rada, koji se ne isplaćuje za dane odsustva s rada (godišnji odmor, službeno putovanje, bolovanje i sl.).

⁹² Dodatak za otežane uslove rada od 20% na osnovu Zakona o plaćama i naknadama u javnim ustanovama iz oblasti socijalne zaštite u KS („Službene novine KS“, broj 17/15 i 18/22), i pravo na uvećanje osnovne plaće u iznosu od 10% u skladu s Aneksom I kolektivnog ugovora za službenike organa uprave i sudske vlasti u FBiH.

Tabela 4. Broj zaposlenika u noćnim smjenama u domovima

R. br.	Domovi	Broj	
1.	GC Sarajevo		
2.	Korisnici Zavisni/nezavisni	341	
		285	56
3.	Zaposlenici Noćna smjena	3	
4.	CSIL Mostar		
5.	Korisnici Zavisni/nezavisni	119	
		102	17
6.	Zaposlenici Noćna smjena	4	
7.	DP Tuzla		
8.	Korisnici Zavisni/nezavisni	158	
		80	78
9.	Zaposlenici Noćna smjena	4	

Pored zdravstvenih, analizirani su i ostali kadrovski kapaciteti domova za starije osobe. **Komparativna analiza pokazuje značajne razlike u broju stručnih i administrativnih radnika, kao i u organizaciji pojedinih službi, što ukazuje da ne postoje jedinstveni kriteriji za određivanje potrebnih kadrovskih kapaciteta i jasni standardi organizacije rada domova.**

Tabela 5. Ostali kadrovski kapaciteti u 2025. godini

R. br.	Ostali kadrovi/domovi	GC Sarajevo	CSIL Mostar	DP Tuzla
1.	Administrativni poslovi (socijalni rad, finansije, pravni i opći poslovi)	24 ⁹³	19	9
2.	Pomoćne i tehničke službe (ishrana, servisne usluge i zaštita)	26	6	28
3.	Ukupno	51	25	37

Komparativna analiza pokazuje da domovi sa sličnom djelatnošću raspolažu različitim brojem zaposlenih u administrativnim, stručnim i pomoćnim poslovima. Takve razlike ukazuju na to da nisu uspostavljeni jedinstveni kriteriji za određivanje potrebnih kadrovskih kapaciteta niti jasni standardi organizacije rada domova za starije osobe, što otežava procjenu da li domovi raspolažu odgovarajućim brojem i strukturom zaposlenih za pružanje usluga korisnicima.

3.2.2.3. Ishrana

Ishrana predstavlja važan element kvaliteta života korisnika u domovima za starije osobe. Korisnicima je potrebno osigurati redovne, nutritivno odgovarajuće i zdravstvenom stanju prilagođene obroke, kao i jasna pravila kojima se uređuju planiranje jelovnika, nabavka i izbor namirnica, priprema i distribucija hrane, kao i praćenje nutritivne vrijednosti i zadovoljstva korisnika ishranom.

Podzakonski akti u posmatranim kantonima uglavnom ne uređuju detaljno kvalitet i sadržaj ishrane korisnika, zbog čega su ova pitanja prepuštena internim pravilima domova. Kao dobar primjer konstatovano je da su u DP-u Tuzla pitanja ishrane uređena kroz uspostavljen HACCP sistem kojim su definisane procedure prijema, skladištenja, pripreme i distribucije hrane korisnicima. Međutim, u ovom

⁹³ U GC-u Sarajevo u opće poslove uračunati su i zaposlenici Službe za edukaciju, plan i analizu.

domu, kao ni u ostala dva iz uzorka, internim procedurama nisu uređene nutritivne vrijednosti i potrebna raznovrsnost ishrane prilagođene potrebama korisnika.

Revizijom je utvrđeno da domovi izrađuju jelovnike i osiguravaju redovne obroke korisnicima. Primjera radi, u GC-u Sarajevo ishrana se organizuje na osnovu sedmičnih jelovnika koje priprema komisija za ishranu, pri čemu se u određenoj mjeri uvažavaju prijedlozi korisnika. Prema navodima predstavnika druga dva doma iz uzorka, i oni nastoje uvažiti prijedloge korisnika, kada je ishrana u pitanju, u mjeri u kojoj je to moguće. **Međutim, u dva doma iz uzorka (DP Tuzla i CSIL Mostar) ne provodi se ispitivanje zadovoljstva korisnika niti postoje formalne ankete ili upiti putem kojih bi korisnici mogli zvanično iskazati svoje preferencije. GC Sarajevo u cilju unapređenja kvaliteta usluga provodi godišnje ankete među korisnicima. Uvidom u analize provedenih anketa konstatovano je da su korisnici iskazali nezadovoljstvo ishranom. Prije svega, istakli su potrebu za raznovrsnijim obrocima, te su se žalili na kvalitet pojedinih obroka, kao i veličine porcija. Utvrđeno je da se iste pritužbe tokom godina ponavljaju.**⁹⁴

Tokom intervjua korisnici su navodili da bi ishrana mogla biti raznovrsnija te da bi češće uključivanje svježeg voća, povrća i drugih nutritivno vrijednih namirnica doprinijelo kvalitetu usluge. Uvidom u sedmične jelovnike konstatovano je da se pojedini obroci učestalo ponavljaju te da je izbor namirnica u određenim slučajevima ograničen. Primjera radi, **za doručak su često planirani obroci koji se sastoje od industrijskih prerađevina, poput pašteta, uz hljeb i mliječni napitak.**

S obzirom na dob i zdravstveno stanje korisnika domova za starije osobe, ishrana predstavlja jedan od važnih elemenata kvaliteta usluge. Međutim, domovi nisu dostavili dokumentaciju kojom bi se potvrdilo da su jelovnici definisani uz konsultacije sa nutricionistom ili drugim odgovarajuće specijalizovanim stručnim licem, čime se ne može potvrditi da je pri njihovoj izradi osigurano odgovarajuće stručno uvažavanje nutritivnih potreba korisnika. Postojeći način planiranja ishrane ukazuje na prostor za unapređenje kvaliteta ishrane u okvirima raspoloživih resursa.

3.2.3. Pritužbe korisnika domova i njihovih srodnika

Domovi za starije osobe trebaju omogućiti korisnicima da podnose pritužbe na kvalitet pruženih usluga te osigurati da se svaka pritužba evidentira, razmotri i riješi u razumnom roku. Takav način postupanja doprinosi zaštiti prava korisnika, unapređenju kvaliteta usluga i odgovornijem radu ustanova.

Revizijom je utvrđeno da domovi za starije osobe iz uzorka imaju određene mehanizme za prijem pritužbi korisnika, ali oni nisu adekvatno uspostavljeni. **Naime, postojeći mehanizmi nisu uređeni na način koji osigurava pouzdan i efikasan proces prijema, evidentiranja, praćenja i rješavanja zaprimljenih pritužbi.**

Od svih domova iz uzorka, jedino GC Sarajevo ima internim aktom⁹⁵ propisane korake u postupanju po pritužbama korisnika. U GC-u Sarajevo vodi se evidencija prigovora, pohvala i utisaka korisnika i njihovih srodnika, koji se evidentiraju na recepciji i u svakoj službi.⁹⁶ Evidentirani slučajevi nezadovoljstva korisnika razmatraju se na sastancima Tima za kvalitet i kolegijima. Nadležni iz GC-a ističu da im je kontinuirano praćenje zadovoljstva korisnika i smanjenje pritužbi među obaveznim ciljevima koje nastoje implementirati svake godine.⁹⁷ Pravilnikom o nadzoru nad stručnim radom radnika koji obavljaju poslove socijalne zaštite u GC-u Sarajevo propisano je da se jednom mjesečno evidentiraju primjedbe korisnika usluga, te se tek onda u formi zapisnika predaju direktoru GC-a

⁹⁴ Rezultati ispitivanja zadovoljstva korisnika za 2023, 2024. i 2025. godinu

⁹⁵ Pravilnik o nadzoru nad stručnim radom radnika koji obavljaju poslove socijalne zaštite u Kantonalnoj javnoj ustanovi „Gerontološki centar“ Sarajevo, august 2019. godine

⁹⁶ Sa održanog sastanka 22. 1. 2026. godine

⁹⁷ Komentar GC Sarajevo na Nacrt izvještaja, Akt broj 20-04-3612/26 od 24. 9. 2026. godine; Analize realizacije ciljeva kvaliteta KJU „Gerontološki centar“ za 2023, 2024. i 2025. godinu

Sarajevo.⁹⁸ Primjera radi, u jednom od zapisnika Komisija za provođenje vanrednog nadzora navodi da je mjesec dana dug period za utvrđivanje činjeničnog stanja.⁹⁹ Ipak, internim aktom Pravila KJU „Gerontološki centar“ propisana je mogućnost hitnog postupanja, u roku od osam dana, u skladu s pritužbama korisnika ili njihovih srodnika.¹⁰⁰ U posmatranom periodu evidentirani su primjeri pritužbi po kojima se postupalo u kraćim rokovima.

Također, analiza dostavljenih zapisnika ukazuje na to da se pri postupanju po primjedbama korisnika najčešće pribavljaju izjašnjenja prijavljenih zaposlenika GC-a Sarajevo, koja služe kao osnovno dokazno sredstvo pri utvrđivanju činjeničnog stanja i rješavanju. Međutim, Pravilnikom o nadzoru nad stručnim radom radnika su, pored pribavljanja izjašnjenja zaposlenika, propisane i druge metode koje Komisija može primijeniti radi objektivnijeg utvrđivanja činjeničnog stanja, uključujući razgovore s korisnicima, uvid u dokumentaciju i evidencije, neposredno posmatranje i praćenje rada radnika i kontrolu pojedinih radnji.

U DP-u Tuzla korisnicima je omogućeno podnošenje pisanih pritužbi putem sandučeta za pritužbe i sugestije. Međutim, ustanova ne vodi evidenciju o zaprimljenim pritužbama niti o načinu njihovog rješavanja,¹⁰¹ zbog čega nisu dostupni podaci o njihovom broju, sadržaju i adekvatnosti postupanja po njima. Na osnovu dostavljene dokumentacije revizijom je utvrđeno da se pritužbe korisnika i njihovih srodnika u pravilu rješavaju neformalno, bez formiranja predmeta, čak i kada su podnesene u pisanom obliku. U dostavljenoj dokumentaciji evidentirano je samo jedno rješenje doneseno po pisanoj pritužbi korisnika. Odnosila se na neprofesionalan odnos medicinske sestre prema korisnici.¹⁰² Rješenje je doneseno isključivo na osnovu izjave medicinske sestre, bez provođenja drugih radnji radi utvrđivanja činjenica, te ne sadrži obrazloženje razloga na kojima se zasniva donesena odluka.

U CSIL-u Mostar pritužbe korisnika podnošene su usmeno, te su se rješavale neformalno bez formiranja predmeta i zapisnika.¹⁰³ Predstavnici navode da su se odnosile na manja pitanja poput tehničkih kvarova, rasporeda kreveta, temperature hrane ili odnosa sa cimerima. Zbog toga u dostavljenoj dokumentaciji nema prijava korisnika, kao ni načina njihovog rješavanja.

Uzrok utvrđenog stanja je što većina domova nije uspostavila cjelovite interne procedure kojima bi bile uređene odgovornosti, način evidentiranja, rokovi, praćenje i dokumentovanje postupanja po pritužbama korisnika. Zbog svega toga umanjuje se mogućnost zaštite prava korisnika, otežava praćenje kvaliteta pruženih usluga i smanjuje pouzdanost informacija koje bi trebale služiti kao osnova za unapređenje rada domova za starije osobe.

⁹⁸ Član 11. „Nadzor na osnovu pismenih primjedbi korisnika usluga i posjetilaca“

⁹⁹ Mišljenje Komisije od 5. 12. 2023. godine; U konkretnom slučaju radilo se o nestanku novca jednog od korisnika GC-a Sarajevo.

¹⁰⁰ Komentar GC Sarajevo na Nacrt izvještaja, Akt broj 20-04-3612/26 od 24. 9. 2026. godine

¹⁰¹ Sa održanog sastanka 1. 4. 2026. godine sa predstavnicima DP-a Tuzla. Naime, članom 108. Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom propisano je da će se novčanom kaznom kazniti za prekršaj i pravno i fizičko lice ako ne vodi propisanu evidenciju o korisnicima i pruženim uslugama.

¹⁰² Izjava broj: 11-1796/23 od 21. 12. 2026. godine

¹⁰³ E-mail od 3. 6. 2026. godine, u kojem predstavnici CSIL-a Mostar navode: „Potvrđujemo da u periodu 2023–2025. godine nije bilo pisanih pritužbi korisnika ili članova porodice.“

3.3. Nadzor

3.3.1. Interni nadzor

U cilju osiguranja kvaliteta usluga i uslova boravka korisnika, domovi za starije osobe trebali bi uspostaviti i redovno provoditi interni nadzor nad ključnim oblastima rada koje se odnose na kvalitet usluga, njegu, higijenske uslove i sigurnost korisnika. Interni nadzor potrebno je urediti jasnim procedurama kojima se definišu odgovornosti, način provođenja nadzora, evidentiranje nalaza i praćenje realizacije korektivnih mjera. Blagovremeno postupanje po utvrđenim nepravilnostima i kontinuirano praćenje realizacije mjera predstavlja važan preduslov za unapređenje kvaliteta usluga i zaštitu korisnika.

Redovan interni nadzor u periodu 2023-2025. godine nije se provodio u svim domovima iz uzorka. **Od tri doma obuhvaćena revizijom samo je jedan (GC Sarajevo) provodio interni nadzor i sačinjavao formalne zapisnike o ovim aktivnostima. CSIL Mostar i DP Tuzla nisu uspostavili i provodili interni nadzor koji bi omogućio kontinuirano praćenje kvaliteta rada i unapređenja usluga za korisnike.**¹⁰⁴ CSIL Mostar je tek u 2026. godini donio Pravilnik o internom nadzoru¹⁰⁵ kojim su definisani načini provođenja nadzora,¹⁰⁶ vođenja evidencija, dokumentovanja nalaza, te obaveza izrade godišnjeg plana i programa internog nadzora.¹⁰⁷ Stoga ovaj dom tek treba započeti praksu provođenja internog nadzora. S druge strane, **DP Tuzla nije donio poseban interni akt kojim bi se uredio način organizovanja i provođenja internog nadzora, uprkos obavezama propisanim zakonom.**¹⁰⁸

U GC-u Sarajevo provodio se interni nadzor u skladu s Pravilnikom o stručnom nadzoru kojim su definisane tri vrste nadzora: redovni, periodični i vanredni.¹⁰⁹

Redovni nadzor nad radom zaposlenika provodi se kontinuirano i svakodnevno,¹¹⁰ neposrednim opažanjem i uvidom u rad zaposlenika koje vrše šefovi službi,¹¹¹ dok se periodični nadzor u GC-u Sarajevo provodi u skladu s rasporedom i rokovima utvrđenim Godišnjim planom i programom provođenja nadzora¹¹² koji donosi direktor Centra najkasnije do kraja tekuće za narednu godinu.¹¹³ Svi zaposlenici moraju biti obuhvaćeni nadzorom najmanje jednom u četiri godine, dok se za radnike angažovane na poslovima socijalnog rada, zdravstvene zaštite i njege, kao i pojedina administrativno-finansijska radna mjesta, nadzor provodi najmanje jednom godišnje.¹¹⁴

¹⁰⁴ Predstavnici javnih ustanova za starije osobe navode da se interni nadzor provodio redovnim internim provjerama rada i postupanja zaposlenih, ali o tim aktivnostima nisu sačinjavane formalne bilješke.

¹⁰⁵ Odluka broj:06-02-08-90-6/26 od 12. 3. 2026. godine

¹⁰⁶ Redovan nadzor (kontinuirano, u svakodnevnom radu, obavljaju šefovi službi u okviru svojih nadležnosti), periodičan (mjesečni i kvartalni) i vanredan nadzor (po potrebi), koje obavlja komisija.

¹⁰⁷ Godišnji plan i program internog nadzora broj: 01-02-10-148/26 od 15. 5. 2026. godine

¹⁰⁸ Član 70. Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rada i zaštiti porodice sa djecom („Službene novine TK“, broj 18/23, 7/24) Pravna i fizička lica iz članova 3. i 4. Federalnog zakona obavezno organizuju i provode nadzor nad stručnim radom svojih radnika koji obavljaju poslove socijalne zaštite. Organizovanje i provođenje nadzora iz prethodnog stava vrši se na način utvrđen općim aktom pravnih i fizičkih lica iz članova 3. i 4. Federalnog zakona.

¹⁰⁹ Član 4. Pravilnika o nadzoru nad stručnim radom radnika koji obavljaju poslove socijalne zaštite u kantonalnoj JU GC Sarajevo

¹¹⁰ O redovnom nadzoru se ne sastavljaju zapisnici niti izvještaji.

¹¹¹ Služba zdravstvene njege i rehabilitacije, Služba ishrane, Služba servisnih usluga, Unutrašnja služba zaštite i Služba socijalnog rada

¹¹² Planom se utvrđuju predmet nadzora, komisija za nadzor, dinamika provođenja nadzora, kao i ciljevi koji se odnose na unapređenje kvaliteta stručnog rada i pružanja socijalnih usluga, osiguranje zakonitog i profesionalnog postupanja zaposlenika, praćenje stručnog usavršavanja, pravilnu primjenu propisa i internih akata, zaštitu prava korisnika i zaposlenika, te unapređenje vođenja evidencija i korištenja resursa Centra.

¹¹³ Godišnji plan i program provođenja nadzora nad stručnim radom radnika za 2023, 2024. i 2025. godinu

¹¹⁴ Član 9. Pravilnika o nadzoru nad stručnim radom radnika koji obavljaju poslove socijalne zaštite u kantonalnoj JU GC Sarajevo

O provedenim periodičnim nadzorima sačinjava se izvještaj koji se podnosi Upravnom odboru najkasnije do kraja januara tekuće za prethodnu godinu.¹¹⁵ **Izvještaji o izvršenim nadzorima nad stručnim radom zaposlenika ukazuju da se određeni problemi kontinuirano ponavljaju. Utvrđeni su nedostaci koji se odnose na međuljudske odnose i profesionalnu komunikaciju među zaposlenicima, nedostatak kadra usljed bolovanja i povećanog broja zaposlenika sa smanjenom radnom sposobnošću, kao i preopterećenost zaposlenih velikim brojem korisnika i administrativnih evidencija.** Ove okolnosti utiču na organizaciju rada, izvršavanje radnih zadataka i kvalitet pruženih usluga korisnicima.¹¹⁶

Osim periodičnog i redovnog nadzora, u GC-u Sarajevo provođen je i vanredni nadzor. On se provodi po nalogu direktora u slučajevima kada, na osnovu redovnog ili periodičnog nadzora, kao i drugih dostupnih informacija, postoji sumnja na nestručno ili nezakonito postupanje zaposlenika, odnosno povredu radne obaveze.¹¹⁷

Tabela 6. Pregled vanrednih nadzora po organizacijskim jedinicama u GC-u Sarajevo

R. br.	Organizacijska jedinica	2023. godina	2024. godina	2025. godina
1.	Služba zdravstvene njege i rehabilitacije	5	5	7
2.	Služba za socijalni rad	1		
3.	Služba servisnih usluga		1	

* Revizija je obuhvatila i ostale službe javne ustanove, ali za njih nije bilo evidentiranih prijava

Nedostatak formalizovanog internog nadzora i dokumentovanja provedenog nadzora u CSIL-u Mostar i DP-u Tuzla onemogućava efikasno praćenje kvaliteta stručnog rada i unapređenje usluga, što direktno utiče na dobrobit korisnika i usklađenost s pravnim okvirom.

3.3.2. Stručni nadzor

Ministarstva nadležna za socijalnu politiku imaju zakonsku obavezu vršenja stručnog nadzora u ustanovama socijalne zaštite, uključujući i domove za starije osobe. Stručni nadzor koji provode ministarstva trebao bi obuhvatiti detaljnu provjeru usklađenosti sa standardima, uključujući pregled opreme, prostora i cjelokupnog okruženja. Također, neophodna je procjena kvaliteta stručnog rada kroz uvid u primjenu stručnih metoda i postupaka, kao i procjenu kompetencija osoblja.¹¹⁸ Ključno je i praćenje realizacije individualnih planova za korisnike, osiguravajući da su usluge prilagođene njihovim specifičnim potrebama i da doprinose njihovoj dobrobiti. Nadalje, **stručni nadzor bi trebao služiti kao alat za identifikaciju slabosti i davanje konkretnih preporuka za stalno unapređenje kvaliteta usluga, a ne samo za konstatovanje zatečenog stanja.**

Utvrđeno je da MZRSZ HNK do sada nije vršio stručni nadzor nad ustanovom socijalne zaštite za starije osobe, tako da u CSIL-u Mostar u periodu 2023-2025. godine nije izvršen nijedan stručni nadzor nadležnog ministarstva. Nadležno ministarstvo u KS-u vršilo je određeni nadzor, ali on nije bio usmjeren na provjeru nivoa kvaliteta pružanja usluga. Slična situacija je i kod MRSP-a TK, gdje je vršen samo posredan stručni nadzor.¹¹⁹

¹¹⁵ Nadzor obuhvata kvalitet i stručnost rada u oblastima socijalne i zdravstvene njege, rehabilitacije, higijenskih uslova i pružanja usluga korisnicima. Planom su jasno definisani predmet nadzora, odgovornosti komisija, način provođenja i dokumentovanja nadzora, kao i obaveza izvještavanja o utvrđenim nalazima. Istovremeno, predviđeno je poduzimanje mjera po utvrđenim nepravilnostima.

¹¹⁶ Komisija je u svojim izvještajima ukazivala na potrebu poduzimanja mjera za unapređenje radnog okruženja, uključujući organizovanje edukacija zaposlenika o profesionalnom ponašanju, komunikaciji i međusobnim odnosima na radu.

¹¹⁷ Navedeno potvrđuju zapisnici i prateća dokumentacija o provedenim postupcima vanrednog nadzora.

¹¹⁸ Član 75. Zakona o ustanovama socijalne zaštite Federacije BiH („Službene novine FBiH“, broj 64/22)

¹¹⁹ Prema navodima predstavnika MRSP-a TK, cilj stručnog nadzora je unapređivanje stručnog rada kroz instrukcije i blagovremene upute. Ministarstvo je djelimično ispunilo ovaj cilj kroz pismene upute „Domu penzionera“ o dostavljanju potrebne dokumentacije i mjerama za ispunjavanje uslova u propisanim rokovima.

Ranije važećim zakonskim rješenjima,¹²⁰ kao i programima rada MZRSZ-a HNK, stručni nadzor nad radom ustanova socijalne zaštite nije bio predviđen kao redovna aktivnost.¹²¹ **Novim zakonskim odredbama iz 2025. godine propisano je da će se način provođenja stručnog nadzora urediti posebnim podzakonskim aktom koji donosi ministar.¹²² Ovaj akt je u međuvremenu donesen, ali njegova primjena u periodu provođenja revizije nije bila uspostavljena.** Shodno navedenom, u revidiranom periodu nadležno Ministarstvo nije provodilo stručni nadzor u CSIL-u Mostar, te nije bilo moguće utvrditi da li će nadzor biti obuhvaćen budućim godišnjim planovima nadležnog Ministarstva.

U posmatranom periodu revizije MRSP TK planirao je provođenje neposrednog stručnog nadzora u DP-u Tuzla, ali nadzori nisu vršeni.¹²³ Nadležni iz Ministarstva navode da neposredni stručni nadzor u revidiranom periodu nije proveden kao zasebna aktivnost jer je prioritet dat započetom procesu sistemskog rješavanja pitanja ispunjenosti uslova za obavljanje djelatnosti socijalne zaštite, odnosno usklađivanju rada domova s novim Pravilnikom o minimalnim standardima.¹²⁴ U okviru tog postupka Ministarstvo je u saradnji s Kantonalnom upravom za inspekcijske poslove poduzimalo mjere usmjerene na identifikovanje problema neispunjavanja propisanih uslova, podršku ustanovama i usklađivanje njihovog rada sa standardima.¹²⁵ Kao rezultat, DP Tuzla prvi put je podnio zahtjev za utvrđivanje ispunjenosti uslova.¹²⁶ Iako ove aktivnosti imaju elemente posrednog stručnog nadzora, one ne predstavljaju neposredni stručni nadzor propisan Zakonom o socijalnoj zaštiti TK.¹²⁷

MRSRI KS provodio je stručni nadzor nad radom GC-a Sarajevo u skladu sa planiranim, redovnim nadzorom. Pored redovnih, provođeni su i vanredni nadzori po prijavama korisnika, članova porodice ili drugih saznanja o mogućim nepravilnostima u radu ustanove.

Plan vršenja nadzora utvrđen je na osnovu programa nadzora nad radom ustanova socijalne zaštite,¹²⁸ pri čemu rokovi provođenja pojedinačnih nadzora nisu bili precizno definisani, već je kao jedini vremenski okvir određen period tekuće godine u kojem se nadzor realizuje.

Tabela 7. Pregled redovnih i vanrednih stručnih nadzora Ministarstva u GC-u Sarajevo

R. br.	Broj izvršenih nadzora					
	2023. godina		2024. godina		2025. godina	
	Redovni	Vanredni	Redovni	Vanredni	Redovni	Vanredni
1.	-	-	3	2	1	1

U skladu s Programima nadzora nad radom ustanova iz resora MRSRI KS, provođenje nadzora u GC-u Sarajevo obuhvatalo je: postupanje vezano za Kantonalni zakon; broj radnika u ustanovi koji su u skladu s unutrašnjom organizacijom i sistematizacijom radnih mjesta zaposleni u ustanovi i praćenje njihovog broja, način prijema i otpusta korisnika; način vođenja evidencije korisnika smještenih u ustanovi, ostvarivanje prava na džeparac korisnika i stručni rad sa korisnicima.¹²⁹

¹²⁰ Član 104. Zakona o socijalnoj zaštiti („Službene novine HNK“, broj 3/05, 1/16, 3/20 i 11/21) Nadzor nad stručnim radom ustanova socijalne zaštite obavlja stručna komisija koju po potrebi imenuje ministar

¹²¹ Programi rada ministarstva zdravstva i socijalne zaštite HNK 2023, 2024. i 2025. godine

¹²² Zakon o socijalnoj zaštiti („Službene novine HNK“, broj 1/25)

¹²³ MRSP TK donio je Program stručnog nadzora nad radom pravnih i fizičkih lica koja obavljaju djelatnost socijalne zaštite za 2024. godinu i Plan nadzora nad stručnim radom ustanova socijalne zaštite i revizije uspostavljenih prava za 2025. godinu.

¹²⁴ Komentar MRSP TK na Nacrt izvještaja, Akt broj 09/1-31-28445/26 od 28. 9. 2026. godine

¹²⁵ Aktivnosti su obuhvatile zajedničke sastanke i terenske obilaske, izmjene Pravilnika, pismeno obavješćavanje ustanova, ostavljanje roka od šest mjeseci za usklađivanje, dostavljanje podataka nadležnoj inspekciji te formiranje stručne komisije i provođenje postupaka po podnesenim zahtjevima.

¹²⁶ Pored DP Tuzla, ukupno 34 ustanove socijalne zaštite pristupile su usklađivanju i podnijele zahtjeve s pratećom dokumentacijom.

¹²⁷ Član 65. Zakona o socijalnoj zaštiti TK, „Nadzor se provodi neposrednim uvidom u način obavljanja djelatnosti sa stanovišta primjene zakona, drugih propisa i općih akata, u organizaciju rada, objekte, prostorije i opremu.“

¹²⁸ Program nadzora nad radom ustanova iz resora Ministarstva za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo za 2024. i 2025. godinu

¹²⁹ Komentar MRSRI KS na Nacrt izvještaja, od 1. 10. 2026. godine

O nadzorima su sačinjavani zapisnici i izvještaji,¹³⁰ koji su sadržavali informacije o izvršenom nadzoru i utvrđenom stanju. **Međutim, analizom dostupne dokumentacije utvrđeno je da provedenim nadzorima i sačinjenim izvještajima¹³¹ nisu bile obuhvaćene sveobuhvatne procjene kvaliteta stručnog rada.**¹³² Navedeno ukazuje da provođenje stručnog nadzora nije bilo u potpunosti usmjereno na kontinuirano unapređenje kvaliteta usluga i evaluaciju stručnog rada u skladu sa svrhom stručnog nadzora. Utvrđeno je da su se stručni nadzori koje provodi MRSRI KS nad radom GC-a Sarajevo uglavnom usmjeravali na provjeru formalne usklađenosti i konstatovanje zatečenog stanja. Iako nadležni iz MRSRI KS ističu da je članom 108. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom propisano da ustanove socijalne zaštite same vrše nadzor nad stručnim radom svojih zaposlenika,¹³³ navedeno ne mijenja obavezu nadležnog Ministarstva da provedenim nadzorima unapređuje stručni rad ustanova i blagovremeno ukazuje na nepravilnosti i propuste u stručnom radu.

3.3.3. Poduzimanje korektivnih mjera po osnovu provedenih nadzora

Poduzimanje korektivnih mjera, odnosno postupanje u skladu s provedenim internim, stručnim i inspeksijskim nadzorima predstavlja važan segment adekvatnog funkcionisanja domova za starije osobe. Nalazi provedenih nadzora trebaju biti analizirani, a naložene mjere dokumentovane, provedene u utvrđenim rokovima i praćene do njihovog izvršenja kako bi se otklonile utvrđene nepravilnosti i smanjio rizik njihovog ponovnog pojavljivanja.

Domovi iz uzorka nemaju uspostavljen sistemski pristup dokumentovanju i praćenju realizacije mjera naloženih nadzorima. GC Sarajevo je jedini dom u kojem su u posmatranom periodu provedeni interni i stručni nadzori, dok su određeni inspeksijski nadzori provedeni u sva tri doma iz uzorka.

Iako se u GC-u Sarajevo nepravilnosti utvrđene internim nadzorom evidentiraju,¹³⁴ poduzete mjere često nisu dovoljno efikasne ili se ne prate dosljedno do njihovog potpunog otklanjanja. Ponovno javljanje istih nedostataka u vođenju evidencija, primjeni procedura i organizaciji rada ukazuje na slabosti u sistemu praćenja realizacije korektivnih mjera i nedostatak sistemskog pristupa rješavanju uzroka problema. S obzirom na to da su prilikom provođenja stručnog nadzora u GC-u Sarajevo izostale konkretne preporuke usmjerene na unapređenje kvaliteta stručnog rada, MRSRI KS nije uspostavio sistem praćenje realizacije takvih preporuka. Ministarstvo nije uspostavilo efikasan mehanizam kojim bi osiguralo da GC Sarajevo poduzima adekvatne mjere na otklanjanju uočenih nedostataka i unapređenju usluga na osnovu provedenih stručnih nadzora.

Dostavljena dokumentacija potvrđuje da su domovi za starije osobe postupali u skladu s pojedinim inspeksijskim nadzorima,¹³⁵ ali ne pruža dovoljno dokaza da su korektivne mjere planirane, dokumentovane i praćene na način koji osigurava njihovu dugoročnu efikasnost.

¹³⁰ Zapisnik o izvršenom nadzoru od 8. 5. 2023. godine; Informacija u vezi redovnog nadzora 13-05/2-31-4096/25 od 10. 2. 2025.godine; 13-05/2-31-51581/24 od 21. 12. 2024. godine; 13-05/2-31-55002/24 od 26. 12. 2024. godine

¹³¹ Stručni nadzor zasnivao se na konstatovanju zatečenog stanja i provjeri formalne usklađenosti rada.

¹³² Član 99. Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom: Nadzor nad stručnim radom ustanova socijalne zaštite ima za cilj unapređivanje stručnog rada, instruktaze i blagovremeno ukazivanje na nepravilnosti i propuste u stručnom radu, radi preduzimanja odgovarajućih mjera potrebnih za sprečavanje ili otklanjanje štetnih posljedica.

¹³³ Komentar MRSRI KS na Nacrt izvještaja, od 1. 10. 2026. godine

¹³⁴ Komisija preporučuje da se evidencije vode ažurnije, da ustanova ima na stanju zalihu robe koju je obavezna imati za period od tri mjeseca, da zaposlenik jedan primjerak službene zabilješke ostavlja u svojoj dokumentaciji i po mogućnosti da je piše na računar.

¹³⁵ U posmatranom periodu nadzor su provodili sljedeći inspeksijski organi: GC Sarajevo - Inspektorat rada, zaštite na radu i socijalne zaštite i sanitarna i zdravstvena inspekcija; CSIL Mostar - Inspektorat socijalne zaštite i DP Tuzla - Inspektorat rada, zaštite na radu i socijalne zaštite i Kantonalna uprava civilne zaštite. Nadzori su bili usmjereni na: GC Sarajevo - radnopravni status zaposlenika, sanitarne i higijenske uslove, kao i na rad Službe zdravstvene njege i rehabilitacije; CSIL Mostar - interne akte i vođenje dokumentacije vezane za korisnike i DP Tuzla - radne odnose, socijalnu zaštitu korisnika i civilnu zaštitu.



Uvidom u dostavljenu dokumentaciju utvrđeno je da su inspekcijskim nadzorima u GC-u Sarajevo konstatovane nepravilnosti koje su se odnosile na higijenske uslove, evidencije kretanja korisnika, organizaciju rada i primjenu propisa iz oblasti radnih odnosa i zaštite na radu. Nakon izrečenih inspekcijskih mjera ustanova je poduzimala aktivnosti na otklanjanju utvrđenih nedostataka i o njihovoj realizaciji obavještavala nadležne inspekcijske organe. Međutim, svi zahtjevi nisu ispunjavani u prvobitno zadatim rokovima jer se ustanova koristila zakonom predviđenim pravima na žalbu.¹³⁶ Shodno tome, u pojedinim postupcima produžavani su rokovi za njihovo rješavanje.¹³⁷

U CSIL-u Mostar inspekcijskim nadzorima utvrđeni su određeni nedostaci koji su se odnosili na usklađenost internih akata, vođenje dokumentacije korisnika i postupak prijema korisnika, dok su u DP-u Tuzla utvrđeni nedostaci koji su se, između ostalog, odnosili na primjenu propisa o radnom vremenu i organizaciji rada. Za utvrđene nedostatke inspekcija je naložila korektivne mjere, a kontrolnim nadzorima pratila njihovu realizaciju. Domovi su poduzimali aktivnosti na otklanjanju utvrđenih nedostataka, uključujući usklađivanje internih akata i provođenje drugih naloženih mjera.

Revizijom je utvrđeno da nije uspostavljen jedinstven i dokumentovan sistem kojim bi se planirala realizacija korektivnih mjera, pratilo njihovo izvršenje i procjenjivalo da li su poduzete aktivnosti dovele do trajnog otklanjanja utvrđenih nepravilnosti. Posljedice ovakvog stanja ogledaju se u tome što se utvrđene nepravilnosti ne otklanjaju uvijek potpuno i trajno, čime se zadržavaju slabosti u organizaciji i kvalitetu rada domova za starije osobe. Bez sistemskog dokumentovanja i praćenja realizacije korektivnih mjera ne postoji pouzdana osnova za procjenu da li su utvrđeni nedostaci otklonjeni i da li su poduzete mjere dovele do unapređenja rada i kvaliteta usluga koje se pružaju korisnicima.

¹³⁶ Akt broj UP-1-14-10/26-33-17301/24 OD 10. 4. 2025. godine

¹³⁷ Akt broj UP-1-14-10/27-33.2-01175/23 OD 15.2. 2023. godine

4. ZAKLJUČCI REVIZIJE

Generalni zaključak provedene revizije je da nadležne institucije nisu poduzele dovoljne aktivnosti na osiguranju kvaliteta usluga u domovima za starije osobe. Podaci prezentovani u ovom Izvještaju predstavljaju kvalitetan osnov za preispitivanje dosadašnjih politika osiguranja odgovarajuće socijalne zaštite starijih osoba, i poduzimanje dodatnih aktivnosti na unapređenju ove oblasti.

4.1. Nisu osigurani odgovarajući strateški dokumenti, standardi i informacije potrebne za unapređenje kvaliteta usluga u domovima za starije osobe

Nedostatak strateških dokumenata za unapređenje kvaliteta usluga u domovima za starije osobe doveo je do izostanka planskog i sistemskog pristupa razvoju ove oblasti. Zbog nepostojanja jasno definisanih ciljeva, prioriteta i mjera, ograničena je mogućnost blagovremenog i koordiniranog odgovora na rastuće potrebe starije populacije. Istovremeno, izostanak adekvatnog strateškog planiranja otežava efikasno usmjeravanje raspoloživih resursa i praćenje ostvarenih rezultata, zbog čega unapređenje kvaliteta usluga u velikoj mjeri zavisi od pojedinačnih inicijativa. Takvo stanje povećava rizik da se razvoj i unapređenje usluga neće odvijati u skladu sa stvarnim potrebama starijih osoba i dugoročnim izazovima demografskog starenja stanovništva.

Nadležna ministarstva nisu blagovremeno i cjelovito standardizirala kvalitet pružanja usluga u domovima za starije osobe, pri čemu postoje značajne razlike u normativnim rješenjima između kantona. Pojedini ključni segmenti kvaliteta usluga nisu uređeni ili su uređeni nedovoljno jasno. Kao posljedica toga, nisu uspostavljeni jedinstveni zahtjevi za organizaciju rada, kadrovske kapacitete, zdravstvenu njegu i prilagođavanje usluga potrebama različitih kategorija korisnika, što može dovesti do neujednačenog kvaliteta usluga, otežanog nadzora nad radom domova i povećanog rizika da potrebe i prava korisnika ne budu adekvatno zaštićeni.

Zbog neuspostavljanja sveobuhvatnih, ažurnih i javno dostupnih evidencija i registara o domovima za starije osobe nisu dostupne pouzdane informacije neophodne za efikasno upravljanje ovom oblašću. Neujednačeno prikupljanje i vođenje podataka dovodi do toga da nadležne institucije nemaju cjelovit uvid u stanje, kapacitete i pružene usluge u domovima za starije osobe. To otežava planiranje, praćenje i donošenje odluka zasnovanih na relevantnim pokazateljima. Također, nedovoljna dostupnost informacija umanjuje transparentnost i mogućnost javnog uvida u stanje u ovoj oblasti.

4.2. Nisu poduzete potrebne aktivnosti na osiguranju odgovarajućeg kvaliteta usluga u domovima za starije osobe

Iako su domovi za starije osobe uspostavili osnovne interne akte potrebne za organizaciju rada i pružanje usluga, postojeći interni normativni okvir nije u potpunosti razvijen niti usklađen sa svim važećim propisima i zahtjevima kvaliteta. Spor proces usklađivanja sa standardima, nepostojanje pojedinih ključnih internih akata te različito razvijeni mehanizmi praćenja kvaliteta usluga ograničavaju mogućnost osiguranja potrebnog kvaliteta usluga u domovima za starije osobe.

Postojeći prostorni, kadrovski i organizacioni kapaciteti u domovima za starije osobe nisu u potpunosti prilagođeni potrebama korisnika, koje sve više karakteriše potreba za intenzivnom njegom, zdravstvenom podrškom i specijalizovanim oblicima brige i njege. Nedovoljno razvijeni uslovi za zbrinjavanje korisnika s demencijom, nedostatak određenih kategorija stručnog osoblja, zastarjela infrastruktura te ograničeni mehanizmi za praćenje kvaliteta ishrane i zadovoljstva korisnika umanjuju mogućnost pružanja usluga u skladu sa savremenim potrebama starijih osoba. Uprkos pokazateljima za potrebom pružanja pojačane njege

za većinu korisnika, izostale su konkretne aktivnosti domova za starije osobe na reorganizaciji rada koja bi doprinijela pružanju kvalitetnijih usluga korisnicima domova.

Neuređen način zaprimanja, evidentiranja i rješavanja pritužbi korisnika otežava njihovo korištenje za unapređenje kvaliteta usluga u domovima za starije osobe. Zbog nepostojanja evidencija o zaprimljenim pritužbama domovi ne raspolažu pouzdanim informacijama o problemima i nezadovoljstvu korisnika. Pored toga, neujednačeno i često neformalno postupanje po pritužbama umanjuje transparentnost i otežava praćenje poduzetih aktivnosti i njihovih rezultata. Takvo stanje povećava rizik da se nedostaci u pružanju usluga ne prepoznaju i ne otklanjaju blagovremeno, što može negativno uticati na zaštitu prava i kvalitet života korisnika.

4.3. Nije osiguran redovan nadzor i poduzimanje korektivnih mjera

U većini domova za starije osobe nije uspostavljen ili se ne provodi redovan interni nadzor nad stručnim radom zaposlenika i kvalitetom usluga. Posljedica toga je nedostatak blagovremenog prepoznavanja nepravilnosti, što direktno ugrožava dobrobit korisnika i onemogućava proaktivno unapređenje kvaliteta njege i podrške. Nedostatak dokumentovanog internog nadzora dodatno otežava usklađenost s pravnim okvirom i transparentnost rada domova.

Ministarstva nadležna za socijalnu politiku ne provode stručni nadzor u domovima za starije osobe redovno i dosljedno, a tamo gdje se provodi, nije usmjeren na sveobuhvatnu procjenu kvaliteta usluga i stručnog rada. Izostanak planiranog i kontinuiranog stručnog nadzora povećava rizik da se sistemske nepravilnosti i nedostaci u radu ustanova ne prepoznaju i ne otklone na vrijeme, što može imati negativan uticaj na kvalitet i sigurnost pruženih usluga korisnicima. To dovodi do neujednačenog nivoa zaštite i njege starijih osoba, te smanjuje mogućnost identifikacije i implementacije preporuka za stalno unapređenje socijalne zaštite starijih osoba smještenih u domove.

Nedostatak sistemskog pristupa dokumentovanju, praćenju i provjeri realizacije korektivnih mjera naloženih provedenim internim, stručnim i inspekcijskim nadzorima dovodi do toga da se utvrđene nepravilnosti ne otklanjaju uvijek potpuno i trajno. Zbog toga slabosti u organizaciji i načinu rada ostaju prisutne ili se ponavljaju, čime se ograničava učinak provedenih nadzora i povećava rizik da domovi za starije osobe ne osiguraju kontinuirano unapređenje kvaliteta i sigurnosti usluga koje pružaju korisnicima.

5. PREPORUKE

U skladu s nalazima i zaključcima provedene revizije, Ured za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine daje preporuke koje mogu unaprijediti kvalitet usluga u domovima za starije osobe.

Uzimajući u obzir propisane nadležnosti u oblasti socijalne zaštite starijih osoba, određene preporuke date su većem broju institucija, a za realizaciju pojedinih preporuka neophodna je saradnja i koordinacija više institucija.

5.1. Preporuke za osiguranje strateških dokumenata, standarda i potrebnih informacija

Preporuke za kantonalna ministarstva nadležna za socijalnu politiku (HNK, KS i TK)

- **Osigurati izradu odgovarajućih strateških dokumenata za unapređenje socijalne zaštite starijih osoba i kvaliteta usluga u domovima za starije osobe. Potrebno je jasno definisati:**
 - ciljeve i mjere za unapređenje kvaliteta usluga u domovima za starije osobe;
 - rokove, indikatore učinka i odgovorne nosioce aktivnosti;
 - način i dinamiku praćenja, izvještavanja i vršenja evaluacije.
- **U cilju osiguranja ujednačenih i na potrebama korisnika zasnovanih standarda kvaliteta usluga u domovima za starije osobe, preispitati postojeće podzakonske akte koji uređuju kvalitet usluga te osigurati da se podzakonskim aktima jasno propiše:**
 - normativi kadrovskih kapaciteta u skladu s brojem i potrebama korisnika;
 - obim i intenzitet usluga prema različitim kategorijama korisnika, uključujući posebne standarde za osobe s demencijom i druge korisnike kojima je potrebna pojačana njega;
 - standardi i normativi zdravstvene njege koja se pruža korisnicima domova za starije osobe, uz saradnju s ministarstvima nadležnim za zdravstvo, u skladu s raspodjelom nadležnosti u pojedinim kantonima;
 - obaveza redovnog ispitivanja zadovoljstva korisnika i korištenja rezultata za unapređenje kvaliteta usluga.
- **Uspostaviti jedinstven način prikupljanja, objedinjavanja, ažuriranja i javne dostupnosti podataka o domovima za starije osobe. U cilju realizacije ove preporuke potrebno je:**
 - donijeti uputstvo kojim će se definisati vrste, sadržaj i obim podataka koje ustanove vode, kao i način njihovog objedinjavanja, razmjene i objavljivanja;
 - pratiti i kontrolisati sistem prikupljanja podataka, te koristiti podatke za planiranje i unapređenje usluga socijalne zaštite.

5.2. Preporuke za unapređenje aktivnosti na osiguranju kvaliteta usluga u domovima za starije osobe

Preporuke za domove (CSIL Mostar, GC Sarajevo i DP Tuzla)

- Uskladiti interne akte s podzakonskim kojima je standardizovan rad domova za starije osobe i kontinuirano ih unapređivati kako bi organizacija rada i pružene usluge odgovarale stvarnim potrebama korisnika.
- Planirati i poduzimati aktivnosti na unapređenju prostornih i tehničkih uslova za smještaj korisnika, s fokusom na prilagođavanje prostora korisnicima kojima je potrebna pojačana njega i nadzor, uključujući osobe s demencijom, u saradnji s osnivačima i organima upravljanja, u okviru njihovih nadležnosti.
- U cilju osiguranja odgovarajućeg stručnog kadra za pružanje kvalitetnih usluga blagovremeno utvrđivati i dokumentovati potrebe za stručnim kadrom te pokretati postupke zapošljavanja, u saradnji s osnivačima i organima upravljanja, u okviru njihovih nadležnosti.
- Unaprijediti planiranje ishrane korisnika na način da se osigura stručno utemeljeno utvrđivanje jelovnika, uz uvažavanje nutritivnih i zdravstvenih potreba korisnika, te uspostaviti način praćenja kvaliteta ishrane.

Preporuka za domove (CSIL Mostar, GC Sarajevo i DP Tuzla)

- Internim aktom detaljno urediti praćenje zadovoljstva korisnika domova za starije osobe i postupanje po njihovim pritužbama, te redovno ispitivati zadovoljstvo korisnika radi unapređenja kvaliteta usluga.

5.3. Preporuke za unapređenje nadzora u domovima za starije osobe

Preporuke za domove (CSIL Mostar, GC Sarajevo i DP Tuzla)

- Osigurati redovno i kontinuirano provođenje internog nadzora nad pružanjem usluga u domovima za starije osobe. U cilju njegovog efikasnog provođenja potrebno je:
 - urediti internim aktima način provođenja i odgovornosti za obavljanje internog nadzora;
 - planirati, provoditi i dokumentovati izvještaje o internim nadzorima.
- Uspostaviti sistem praćenja realizacije mjera i preporuka iz internih, stručnih i inspekcijskih nadzora, kojim će se osigurati evidentiranje utvrđenih nepravilnosti, praćenje njihovog otklanjanja i provođenje korektivnih mjera.



Preporuka za kantonalna ministarstva nadležna za socijalnu politiku (HNK, KS i TK)

- **Osigurati redovno i kontinuirano provođenje stručnog nadzora u domovima za starije osobe, koji uključuje nadzor nad kvalitetom stručnog rada. U cilju realizacije preporuke potrebno je:**
- urediti način planiranja, provođenja i izvještavanja o stručnom nadzoru, uključujući definisanje nalaza i preporuka za unapređenje;
 - osigurati da se provedeni nadzor i utvrđene nepravilnosti dokumentuju na odgovarajući način;
 - uspostaviti praćenje realizacije preporuka i mjera proisteklih iz stručnog nadzora.

6. KOMENTARI NA NACRT IZVJEŠTAJA

Ured za reviziju institucija u FBiH dostavio je Nacrt izvještaja revizije učinka na komentar revidiranim subjektima 11. 9. 2026. godine, u skladu s članom 15. Zakona o reviziji.

U utvrđenom roku, komentare je dostavilo svih šest subjekata,¹³⁸ i to: Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak Tuzlanskog kantona, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona, KJU „Gerontološki centar“, „Centar za stara i iznemogla lica/osobe“ Mostar i JU „Dom penzionera“ Tuzla.

Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona i JU „Dom penzionera“ Tuzla nisu imali primjedbi na Nacrt izvještaja. „Centar za stara i iznemogla lica/osobe“ Mostar, KJU „Gerontološki centar“ Sarajevo, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo i Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak Tuzlanskog kantona dali su određene komentare i dodatna pojašnjenja i sugestije vezane za tekst Izvještaja, koje su s dužnom pažnjom razmotrene.

U konačni Izvještaj inkorporirani su komentari i obrazloženja koja su se odnosila na: donesene interne akte u domovima;¹³⁹ broj zaposlenika koji su u domovima angažovani u noćnim smjenama;¹⁴⁰ postupanje u skladu s pritužbama korisnika domova;¹⁴¹ usklađenost pojedinih internih akata s važećim podzakonskim aktima;¹⁴² zapošljavanje zdravstvenih kadrova u GC-u Sarajevo;¹⁴³ ispitivanje zadovoljstva korisnika;¹⁴⁴ poduzimanje korektivnih mjera u skladu s provedenim inspekcijskim nadzorima;¹⁴⁵ preporuku o izradi internog akta kojim će se definisati ispitivanje zadovoljstva korisnika;¹⁴⁶ stepen standardizacije pružanja usluga u domovima za starije osobe;¹⁴⁷ broj

¹³⁸ E-mail MZRSZ HNK od 24. 9. 2026. godine; E-mail DP Tuzla od 23. 9. 2026. godine; Akt CSIL Mostar od 23. 9. 2026. godine; Akt GC Sarajevo broj 20-04-3612/26 od 24. 9. 2026. godine; Akt MRSP TK broj 09/1-31-28445/26 od 28. 9. 2026. godine i Akt MRSRI KS od 1. 10. 2026. godine.

¹³⁹ Komentar CSIL Mostar, GC Sarajevo i MRSRI KS da ova dva doma imaju donesene pravilnike o kućnom redu. Komentar GC Sarajevo da oblast socijalne zaštite u Federaciji BiH nije sistemski uređena oblast u mnogim segmentima, pa tako ni u segmentu prostora i opreme ne postoji propisan standard.

¹⁴⁰ Komentar CSIL Mostar da su u noćnim smjenama angažovana četiri, a ne dva zaposlenika medicinske struke, s obzirom na to da Centar posluje na dvije lokacije, na kojima je smješten ukupan broj korisnika Centra. Komentar GC Sarajevo da u noćnim smjenama rade tri, a ne dva zaposlenika medicinske struke.

¹⁴¹ Komentar GC Sarajevo da su kontinuirano praćenje zadovoljstva korisnika i smanjenje pritužbi među obaveznim ciljevima koje nastoji implementirati svake godine. Pored toga, istaknuto je da je Pravilima KJU „Gerontološki centar“ propisana mogućnost podnošenja usmene ili pismene pritužbe korisnika ili naručioca usluga (njegovih srodnika), te da se ovakve pritužbe smatraju hitnim i da se po njima postupi najkasnije u roku od osam dana. Također je navedeno da se rubrika „Osnovne preporuke“ u obrascu Tima za kvalitet ne popunjava, s obzirom na to da se u dijelu „Akcija“ odmah definiše konkretan prijedlog rješavanja određene pritužbe. Stoga se mjere i preporuke već navode u ovom dijelu obrasca.

¹⁴² Komentar GC Sarajevo da Pravilnik o radu s unutrašnjom organizacijom i sistematizacijom poslova prikazuje potrebne kadrove za sve djelatnosti koje su predviđene da ustanova obavlja (institucionalne i vaninstitucionalne), iako pojedine djelatnosti ne obavlja već duži period (usluge dnevnog i poludnevnog boravka i usluge kućne njege i pomoći u kući). Stoga je ovim Pravilnikom sistematiziran veći broj medicinskih sestara i fizioterapeuta nego što to predviđa podzakonski akt – Pravilnik o uvjetima prostora, opreme i kadra kojima se osiguravaju mjere zdravstvene zaštite za obavljanje zdravstvene njege i rehabilitacije u ustanovama socijalne zaštite KS.

¹⁴³ Komentar GC Sarajevo i MRSRI KS da je data saglasnost za zapošljavanje određenog broja zdravstvenih kadrova, u skladu sa zahtjevom GC Sarajevo, u istoj godini kada je zahtjev i upućen (2024. godine), te da saglasnost na zapošljavanje daje Vlada KS.

¹⁴⁴ Komentar GC Sarajevo da ova ustanova redovno provodi ispitivanje zadovoljstva korisnika.

¹⁴⁵ Komentar GC Sarajevo da je ovaj dom poduzimao mjere u skladu s provedenim inspekcijskim nadzorima.

¹⁴⁶ Komentar GC Sarajevo da ova ustanova ima uspostavljene interne procedure za praćenje zadovoljstva korisnika i postupanje u skladu s pritužbama korisnika i njihovih srodnika, kao i evidentiranje postupanja u skladu s pritužbama.

¹⁴⁷ Komentar GC Sarajevo da su internim aktom ovog doma definisane kategorije korisnika, te utvrđeni kriteriji na osnovu kojih se određuje status zavisnog korisnika, te da ovaj dom posjeduje rješenja o ispunjavanju uslova za obavljanje djelatnosti i o ispunjavanju općih i posebnih uslova za osnivanje/obavljanje djelatnosti, kao i rješenje kojim se odobrava pružanje usluga zdravstvene njege i rehabilitacije licima smještenim u ustanovi.

zdravstvenih kadrova u domovima za starije osobe;¹⁴⁸ standardizacija kvaliteta usluga u domovima za starije osobe;¹⁴⁹ ograničenje kapaciteta doma;¹⁵⁰ analizu stanja i potreba u domovima;¹⁵¹ provođenje stručnog nadzora;¹⁵² poređenje podzakonskih akata koji propisuju broj zdravstvenih kadrova u domovima;¹⁵³ nadležnosti institucija relevantnih za predmet revizije;¹⁵⁴ zvanični naziv domova;¹⁵⁵ davanje saglasnosti za smještaj korisnika u domove;¹⁵⁶ aktivnosti na strateškom uređenju ove oblasti;¹⁵⁷ vođenje evidencija u domovima;¹⁵⁸ elemente stručnog nadzora;¹⁵⁹ preporuku za davanje saglasnosti na zapošljavanje radnika.¹⁶⁰

U nastavku se daju informacije o komentarima koji nisu mogli biti prihvaćeni:

GC Sarajevo

- U vezi postupanja u skladu sa žalbama korisnika GC Sarajevo naveo je da je uzimanje izjava zaposlenika jedini način da se utvrdi činjenično stanje nekog događaja, s obzirom na osjetljivo stanje korisnika. Međutim, uvidom u Pravilnik o nadzoru nad stručnim radom radnika utvrđeno je da Pravilnik propisuje i druge metode utvrđivanja činjeničnog stanja, uključujući razgovore s korisnicima, uvid u dokumentaciju i evidencije, neposredno posmatranje i praćenje rada radnika i kontrolu pojedinih radnji.
- U vezi preporuke koja se odnosi na postupanje u skladu s pritužbama korisnika, dat je komentar da ovaj dom ima uspostavljen sistem postupanja u ovim situacijama, te da stoga preporuka nije relevantna. U vezi navedenog skrećemo pažnju da, iako ovaj dom ima donesen interni akt o postupanju u skladu s pritužbama korisnika i dokumentovano postupanje u skladu s podnesenim pritužbama, revizijom je ustanovljeno da se u pojedinim slučajevima ne postupa blagovremeno i da se prilikom rješavanja pritužbi ne koriste sve mogućnosti predviđene internim aktima GC-a Sarajevo. Također je konstatovano da se određene pritužbe korisnika kroz godine kontinuirano ponavljaju, poput onih koje se odnose na ishranu. Stoga su potrebne dodatne aktivnosti da se sistem postupanja u skladu s pritužbama korisnika dodatno unaprijedi u dijelu kvaliteta usluga i zaštite prava korisnika.

¹⁴⁸ Komentar GC Sarajevo da su u 2026. godini raspisali javni oglas za prijem novih zaposlenika zdravstvene struke u radni odnos.

¹⁴⁹ Komentar MRSP TK da je ovo Ministarstvo donijelo Pravilnik o uslovima, načinu i postupku utvrđivanja ispunjavanja uslova za obavljanje djelatnosti socijalne zaštite TK 2024. godine, da je Pravilnikom standardizirano pet od sedam posmatranih segmenata standardizacije, te da je Ministarstvo poduzelo aktivnosti na primjeni Pravilnika, obavještavanju ustanova i pokretanju postupaka utvrđivanja ispunjenosti uslova.

¹⁵⁰ Komentar MRSP TK da je broj korisnika u DP Tuzla u trenutku davanja očitovanja smanjen na 106, te da ovo Ministarstvo nije naložilo automatsko izmještanje korisnika niti otpuštanje zaposlenih.

¹⁵¹ Komentar MRSP TK da je u ovom kantonu provedena analiza stanja i potreba korisnika u domovima u saradnji s Kantonalnom upravom za inspeksijske poslove, iako rezultat provedenih aktivnosti nije objedinjen u posebnom dokumentu.

¹⁵² Komentar MRSP TK da je ovo Ministarstvo vršilo posredan stručni nadzor, što je obuhvatalo identifikovanje problema neispunjavanja propisanih uslova u domovima, podršku ustanovama i usklađivanje njihovog rada sa standardima. Navedene aktivnosti rezultirale su time da je DP Tuzla po prvi put podnio zahtjev za utvrđivanje ispunjenosti uslova, uz još 34 ustanove socijalne zaštite iz ovog kantona.

¹⁵³ Komentar MRSP TK da se poređenje podzakonskih akata koje je donijelo ovo ministarstvo i ministarstvo nadležno za zdravstvo, a koji se odnose na propisivanje broja zdravstvenih kadrova u domovima za starije osobe, ne može vršiti bez detaljnijeg obrazlaganja nadležnosti svih institucija nadležnih za ovu oblast.

¹⁵⁴ Komentar MRSP TK da je prilikom prikaza nadležnosti institucija obuhvaćenih revizijom bitno istaći da ovo Ministarstvo nema obavezu finansiranja DP Tuzla, jer je osnivač ovog Doma Grad Tuzla, kao i da je Ministarstvo nadležno za provođenje stručnog nadzora, a ne drugih oblika nadzora koji su u nadležnosti drugih institucija.

¹⁵⁵ Komentar MRSRI KS da je zvanični naziv kantonalne javne ustanove čiji je osnivač Kanton Sarajevo Kantonalna javna ustanova „Gerontološki centar“.

¹⁵⁶ Komentar MRSRI KS da ovo Ministarstvo ne daje saglasnost za smještaj korisnika u domove.

¹⁵⁷ Komentar MRSRI KS o trenutnim i planiranim aktivnostima na strateškom uređenju oblasti socijalne zaštite starijih osoba u KS.

¹⁵⁸ Komentar MRSRI KS da se u ovom Kantonu evidencije vode u skladu s važećim podzakonskim aktom, što omogućava evidentiranje podataka o korisnicima i pruženim uslugama u domovima.

¹⁵⁹ Komentar MRSRI KS koji elementi stručnog nadzora su bili obuhvaćeni nadzorima provedenim u GC Sarajevo, u skladu s Programima nadzora nad radom ustanova iz resora ovog Ministarstva.

¹⁶⁰ Komentar MRSRI KS da ovo Ministarstvo ne daje saglasnost na zapošljavanje radnika u GC Sarajevo, već da to radi Vlada KS.



MRSPP TK

- Vezano za sugestiju MRSPP-a TK da se podaci o različitim strateškim i planskim dokumentima donesenim u ovom kantonu dodaju i u Zaključku nezavisnog revizora i u Zaključcima revizije, ističemo da su informacije u ovim poglavljima usmjerene na ključne poruke i zaključke koji proizlaze iz ukupnih rezultata revizije, uvažavajući definisani cilj i obim revizije, dok su detaljnije informacije o aktivnostima pojedinačnih subjekata prezentirane u poglavlju Nalazi revizije. Podaci o strateškim dokumentima donesenim u Tuzlanskom kantonu, uključujući informacije relevantne za predmetnu sugestiju, navedeni su u poglavlju 3.1.1. Strateški dokumenti.
- U pogledu preporuka datih domovima za starije osobe iz uzorka (da planiraju i poduzimaju aktivnosti na unapređenju prostornih i tehničkih uslova za smještaj korisnika te da utvrđuju potrebe za stručnim kadrom i pokreću postupke zapošljavanja) subjekt je sugerisao da se u okviru preporuka navedu konkretne nadležnosti osnivača, kao i ministarstava nadležnih za socijalnu politiku i inspekcijskih organa. Ukazujemo na to da su preporuke upućene domovima jer su, u skladu s ciljem i obimom revizije, nalazi zasnovani na ispitivanju njihovih aktivnosti u planiranju i poduzimanju mjera za unapređenje prostornih, tehničkih i kadrovskih uslova. Činjenica da realizacija pojedinih aktivnosti zavisi od odluka i postupanja osnivača ili organa upravljanja ne umanjuje potrebu da domovi, u okviru svojih nadležnosti, utvrđuju potrebe, planiraju aktivnosti, iniciraju postupke i sarađuju s nadležnim subjektima radi otklanjanja utvrđenih nedostataka. U skladu s tim preporuke u okviru ovog Izvještaja date su subjektima čije aktivnosti su bile predmet revizije, a ne svim institucijama koje imaju određene nadležnosti u oblasti socijalne zaštite starijih osoba i upravljanju domovima. Također, komentar ovog Ministarstva da se tabela iz Priloga 8. 1. koja prikazuje nadležnosti institucija relevantnih za predmet revizije treba proširiti nadležnostima osnivača domova, ministarstava nadležnih za zdravstvo i inspekcijskih organa nije mogao biti uvažen iz istih razloga. Predmet revizije bile su aktivnosti ministarstava nadležnih za socijalnu politiku i domova za starije osobe – stoga su u Prilogu 8. 1. navedene nadležnosti upravo ovih institucija, jer aktivnosti drugih institucija nisu bile predmetom ove revizije.

MRSRI KS

- U pogledu preporuke koja se odnosi na uspostavljanje registra ustanova socijalne zaštite, među koje spadaju i domovi za starije osobe, ovo Ministarstvo navelo je da već posjeduje podatke o ustanovama i drugim organizacijama koje obavljaju djelatnost socijalne zaštite, te da im nije poznat pravni osnov za uspostavljanje registra. U vezi ovog navoda ističemo da je uspostava registara primjer dobrih praksi drugih zemalja i ima višestruke koristi za dobro upravljanje ustanovama, jer osigurava sveobuhvatne i javno dostupne informacije o domovima za starije osobe, njihovim kapacitetima, korisnicima, pruženim uslugama i ispunjenosti propisanih uslova za rad. S obzirom na to da ministarstva nadležna za socijalnu politiku već posjeduju i prikupljaju određene informacije o domovima za starije osobe, kao i o drugim ustanovama socijalne zaštite, uspostava javnih registara sa sveobuhvatnim informacijama o ovim ustanovama predstavljala bi konkretan osnov za adekvatno planiranje aktivnosti i unapređenje upravljanja ovom oblašću.

Reviziju „Kvalitet usluga u domovima za starije osobe“ obavio je revizorski tim u sastavu: Amela Balić-Salić – voditeljica tima, i Amra Đugum i Lamija Ligata – članice tima.

Rukovoditeljica Sektora
za razvoj, metodologiju i upravljanje
kvalitetom

Mia Buljubašić, s. r.

Rukovoditeljica Sektora
za reviziju učinka

Aida Dozić, s. r.



7. LISTA TABELA I GRAFIKONA

Tabela 1. Stepen standardizacije pružanja usluga u domovima za starije osobe.....	17
Tabela 2. Analiza sadržaja internih akata u domovima	20
Tabela 3. Zdravstveni kadrovi u domovima za starije osobe u 2025. godini	24
Tabela 4. Broj zaposlenika u noćnim smjenama u domovima	26
Tabela 5. Ostali kadrovski kapaciteti u 2025. godini.....	26
Tabela 6. Pregled vanrednih nadzora po organizacijskim jedinicama u GC-u Sarajevo	30
Tabela 7. Pregled redovnih i vanrednih stručnih nadzora Ministarstva u GC-u Sarajevo	31

8. PRILOZI

8.1. Nadležnosti institucija relevantne za predmet revizije

Institucija	Nadležnost
Kantonalna ministarstva nadležna za socijalnu politiku	Kantonalna ministarstva socijalne politike/zaštite nadležna su za: - utvrđivanje uslova i kriterija za osnivanje i obavljanje djelatnosti ustanova socijalne zaštite; - vođenje registra ustanova, odnosno pravnih i fizičkih lica koja obavljaju djelatnost socijalne zaštite na području kantona; - donošenje normativa u pogledu prostora, opreme i stručnog kadra potrebnog za rad ustanova socijalne zaštite; - vršenje stručnog nadzora nad radom ustanova socijalne zaštite; - utvrđivanje programa i planova nadzora nad ustanovama socijalne zaštite i imenovanje komisije za provođenje nadzora; - razmatranje izvještaja o izvršenom nadzoru, nalažanje mjera za otklanjanje uočenih nedostataka i praćenje njihove realizacije; - osiguravanje sredstava u budžetu kantona za finansiranje rada javnih ustanova socijalne zaštite čiji je osnivač kanton (odnosi se samo na KS, s obzirom na to da je ovaj kanton osnivač GC-a Sarajevo, dok su osnivači preostala dva doma iz uzorka Grad Tuzla i Grad Mostar); - provođenje kantonalnog zakona o socijalnoj zaštiti.
Domovi za starije osobe	Ustanove za stara iznemogla lica obavljaju sljedeće poslove: - organiziranje i osiguravanje osnovne zaštite i pomoći pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti, kao što su lična higijena, oblačenje, hranjenje te kretanje unutar ustanove; - socijalna i psihosocijalna podrška korisnicima, uključujući provođenje programa socijalnih aktivnosti, terapijskih i rekreativnih sadržaja; - izrada i provođenje planova podrške korisnicima u ustanovi, prema njihovim potrebama i zdravstvenom statusu; - osiguravanje sigurnosnih i zaštitnih mjera u objektu (protupožarni sistemi, postupci u slučaju hitnih situacija itd.) i kontrola poštivanja standarda zaštite korisnika; - saradnja sa socijalnim radnicima, porodicama korisnika i nadležnim institucijama u svrhu pružanja sveobuhvatne zaštite i podrške korisnicima.

8.2. Definicije pojmova vezanih za predmet revizije

R. br.	Pojam	Definicija
1.	Starije lice	Starije lice je lice s navršених 65 godina života ili više.
2.	Ustanove socijalne zaštite Federacije	Federalne ustanove socijalne zaštite javne su ustanove koje imaju svojstvo pravnog lica i koje svoju djelatnost ostvaruju u skladu sa zakonom kroz socijalno zbrinjavanje i socijalnu podršku, zdravstvenu negu, odgoj i obrazovanje s ciljem provođenja postupka kontinuiranog razvoja i pripreme korisnika za samostalan život u zajednici, uključujući i rehabilitaciju, reintegraciju i resocijalizaciju lica kojima je potrebna takva vrsta zaštite. ¹⁶¹
3.	Dostupnost informacija	Sadašnji i potencijalni korisnici usluga trebaju dobiti sve informacije o socijalnim uslugama na koje imaju pravo, kako bi mogli pravilno odabrati one usluge koje najbolje zadovoljavaju njihove potrebe. ¹⁶²

¹⁶¹ Član 4. Zakon o ustanovama socijalne zaštite Federacije BiH „Službene novine Federacije BiH“, broj: 64/22

¹⁶² Pravilnik o standardima kvalitete Republike Hrvatske „Službeni list Republike Hrvatske“, broj: 31/23



4.	Dostupnost usluga	Pristup socijalnim uslugama osoba ostvaruje na temelju prava i procijenjenih potreba te raspoloživih resursa u okviru obima djelatnosti i ugovornih smjernica pružalaca usluga. ¹⁶³
5.	Individualni plan podrške korisniku (koji boravi u ustanovi)	Dokument koji izrađuju stručni zaposlenici federalne ustanove socijalne zaštite u saradnji s korisnikom, njegovim zakonskim zastupnikom i članovima njegove porodice, a koji sadrži planirane ciljeve, aktivnosti, indikatore, rokove i nosioce izvršenja aktivnosti kojima se ostvaruje stručna podrška u najboljem interesu korisnika za vrijeme njegovog boravka u federalnoj ustanovi socijalne zaštite, te način njegovog praćenja i preispitivanja. ¹⁶⁴

8.3. Broj i struktura korisnika domova za starije osobe u periodu 2023-2025. godine

„Centar za stara i iznemogla lica/osobe“ Mostar

Godina/ korisnici	Ukupan broj korisnika		Zavisni korisnici	Nezavisni korisnici	Spolna struktura korisnika		Prosječna starosna struktura korisnika	
	31. 12.	Mjesečni prosjeck			M	Ž	M	Ž
2023.	121	116	106	15	46	75	76	79
2024.	126	119	112	14	42	84	77	80
2025.	119	124	102	17	43	76	76	79

JU „Dom penzionera“ Tuzla

Godina/ korisnici	Ukupan broj korisnika		Zavisni korisnici	Nezavisni korisnici	Spolna struktura korisnika		Prosječna starosna struktura korisnika	
	31. 12.	Mjesečni prosjeck			M	Ž	M	Ž
2023.	206	198	114	92	70	136	69	111
2024.	192	195	111	81	65	127	76	119
2025.	158	180	80	78	73	85	73	109

KJU „Gerontološki centar“

Godina/ korisnici	Ukupan broj korisnika		Zavisni korisnici	Nezavisni korisnici	Spolna struktura korisnika		Prosječna starosna struktura korisnika	
	31. 12.	Mjesečni prosjeck			M	Ž	M	Ž
2023.	347	345	279	68	143	204	78	74
2024.	343	343	277	66	138	205	78,5	74,5
2025.	341	340	285	56	140	201	79	75

Izvor informacija: Odgovori na upitnike revizije učinka domova za starije osobe iz uzorka

¹⁶³ Pravilnik o standardima kvalitete Republike Hrvatske „Službeni list Republike Hrvatske“, broj: 31/23

¹⁶⁴ Član 3. Zakon o ustanovama socijalne zaštite Federacije BiH „Službene novine Federacije BiH“, broj: 64/22



8.4. Pregled inspekcijskih nadzora u domovima za starije osobe

KJU „Gerontološki centar“

Rb.	Vrsta inspekcijskog nadzora	2023. godina	2024. godina	2025. godina
1.	Inspektorat sanitarne, zdravstvene i farmaceutske inspekcije i inspekcije za hranu	9	5	
2.	Inspektorat rada, zaštite na radu i socijalne zaštite	3	9	
3.	Radna inspekcija	-	3	1
4.	Inspektorat Kantonalne uprave civilne zaštite KS	-	1	
5.	Inspektorat za zaštitu od požara	-	-	1

JU „Dom penzionera“ Tuzla

Rb.	Vrsta inspekcijskog nadzora	2023. godina	2024. godina	2025. godina
1.	Inspektor rada iz oblasti radnih odnosa	-	-	1
2.	Uprava Civilne zaštite	1	-	-
3.	Inspektor socijalne zaštite, civilnih žrtava rata	-	-	1

„Centar za stara i iznemogla lica/osobe“ Mostar

Rb.	Vrsta inspekcijskog nadzora	2023. godina	2024. godina	2025. godina
1.	Inspektor socijalne zaštite	1	2	3
2.	Inspektor rada	-	1	-

8.5. Pregled određenih kategorija prihoda i rashoda u domovima za starije osobe

KJU „Gerontološki centar“

Stavka	2023.	2024.	2025.	Ukupno
Broj korisnika	347	343	341	-
PRIHODI	5.217.737	6.635.419	7.066.403	18.919.559
Vlastita sredstva	3.176.811	3.724.274	3.708.839	10.609.924
Sredstva osnivača	1.277.188	1.693.200	2.143.200	5.113.588
Sredstva od nadležnog ministarstva	141.707	406.188	500.000	1.047.895
Ostala sredstva iz budžeta	546.447	734.971	634.253	1.915.671
Donacije	75.584	76.786	80.111	232.481
RASHODI	5.432.902	6.445.014	7.064.776	18.942.693

JU „Dom penzionera“ Tuzla

Stavka	2023.	2024.	2025.	Ukupno
Broj korisnika	206	192	158	-
PRIHODI	2.722.132	2.770.336	3.336.926	8.829.394
Vlastita sredstva	2.462.437	2.532.191	2.992.162	7.986.790
Sredstva osnivača	28.599	0	112.000	140.599
Sredstva od nadležnog ministarstva	210.701	208.066	177.124	595.891
Ostala sredstva iz budžeta	0	0	0	0
Donacije	20.395	30.079	55.640	106.114
RASHODI	2.718.977	2.779.088	2.969.183	8467.249

„Centar za stara i iznemogla lica/osobe“ Mostar

Stavka	2023.	2024.	2025.	Ukupno
Broj korisnika	121	126	119	-
PRIHODI	1.796.169	1.994.542	2.304.171	6.094.882
Vlastita sredstva	1.131.922	1.260.650	1.454.674	3.847.246
Sredstva osnivača	599.680	732.892	846.997	2.179.569
Sredstva od nadležnog ministarstva	0	0	0	0
Ostala sredstva iz budžeta	52.571	0	0	52.571
Donacije	11.996	1.000	2.500	15.496
RASHODI	1.772.856	1.957.279	2.341.673	6.071.808

8.6. Reference

- Evropska mreža za analizu socijalnih politika (ESPAN). Dugotrajna njega za starije osobe – analiza koja obuhvata 38 evropskih zemalja. 2026. godine
- ISO 25557: Standard za kvalitetu skrbi za starije osobe
- Polazna studija o ekonomiji brige i njege u Bosni i Hercegovini, Pregled ključnih karakteristika, politika i programskih mogućnosti, UN Women, 2023. godina
- Pravilnik o minimalnim standardima za centre za socijalni rad i ustanove socijalne zaštite koje pružaju uslugu smještaja HNK („Narodne novine HNK“, broj 14/25)
- Pravilnik o nadzoru nad stručnim radom radnika koji obavljaju poslove socijalne zaštite u Kantonalnoj javnoj ustanovi „Gerontološki centar“ Sarajevo, 2019. godina
- Pravilnik o nediskriminaciji i ravnopravnosti spolova, 2017. godina
- Pravilnik o općim i posebnim uslovima za osnivanje ustanova socijalne zaštite KS („Službene novine KS“, broj 24/10, 46/15, 9/16 i 9/22)
- Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja registra ustanova i lica koja obavljaju djelatnost socijalne zaštite („Službene novine TK“, broj 16/25)
- Pravilnik o standardima kvalitete socijalnih usluga („Narodne novine Republike Hrvatske“, broj 31/2023)
- Pravilnik o uslovima, načinu i postupku utvrđivanja ispunjavanja uslova za obavljanje djelatnosti socijalne zaštite („Službene novine TK“, broj 10/24)
- Principi Ujedinjenih nacija za starije osobe. Usvojeno Rezolucijom Generalne skupštine UN-a 46/91 od 16. decembra 1991. godine
- Strategija razvoja Hercegovačko-neretvanskog kantona za period 2021-2027. godine
- Strategija razvoja Kantona Sarajevo 2021-2027. godine
- Strategija razvoja sistema socijalne i dječije zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine 2024-2030. godine, 2024. godina
- Strategija razvoja sistema socijalne zaštite u Hercegovačko-neretvanskom kantonu za period 2025–2030. godine
- Strategija razvoja Tuzlanskog kantona 2021-2027. godine ; Akcioni plan za period 2021-2024. godine za Strategiju razvoja Tuzlanskog kantona 2021-2027. godine
- Strategija socijalnog uključivanja Federacije Bosne i Hercegovine za period 2021-2027. Sarajevo, 2020. godina
- Uputstvo o vođenju evidencije o korisnicima i pruženim uslugama („Službene novine KS“, broj 34/05)
- Uredba o izradi strateških dokumenata u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 74/19 i 2/21)
- Uvođenje principa u nordijskoj brizi za starije osobe: istraživački izvještaj o zakonodavstvu, nadzoru, obimu i posljedicama. Meagher, G. i Szebehely, M. (ur.), 2013. godina