



REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE

Gregorčičeva 20–25, SI-1001 Ljubljana

T: +386 1 478 1000

F: +386 1 478 1607

E: gp.gs@gov.si

http://www.vlada.si/

PREDSEDNIK DRŽAVNEGA ZBORA

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE

EVA: 2012-2611-0066
Številka: 12200-1/2013/7
Datum: 21. 2. 2013

| | | | |
|------------|---------------|-----|--|
| Prejeto: | 21-02-2013 | | |
| Šifra: | 540-01/13-4/1 | | |
| Povezava: | | | |
| EPA: | 1012-VI | EU: | |
| Sign. zn.: | | | |
| Kratice: | | | |

Vlada Republike Slovenije je na 51. redni seji dne 21. 2. 2013 določila besedilo:

- Predloga resolucije o Nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020,

ki vam ga pošiljam na podlagi 2. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo (23/07 – popr. in 41/07 – popr.), 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS in 57/12) in 109. člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo in 105/10).

Vlada Republike Slovenije je na podlagi 45. člena Poslovnika Vlade Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 43/01 (23/02 – popr.), 54/03, 103/03, 114/04, 26/06, 21/07, 32/10, 73/10, 95/11 in 64/12) in 235. člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, 92/07 – uradno prečiščeno besedilo in 105/10) določila, da bodo kot njeni predstavniki na sejah Državnega zbora in njegovih delovnih teles sodelovali:

- mag. Andrej Vizjak, minister za delo, družino in socialne zadeve,
- Patricia Čular, državna sekretarka, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve,
- Davor Dominkuš, generalni direktor Direktorata za socialne zadeve, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve,
- mag. Martina Trbanc, podsekretarka, Direktorat za socialne zadeve, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.

PRILOGA: 1

Dr. Božo PREDALIČ
GENERALNI SEKRETAR



EVA 2012-2611-0066

Na podlagi 2. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo (23/07 – popr. in 41/07 – popr.), 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS in 57/12) in 109. člena Poslovnika Državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo in 105/10) je Državni zbor na seji dne... sprejel

PREDLOG RESOLUCIJE O NACIONALNEM PROGRAMU SOCIALNEGA VARSTVA ZA OBDOBJE 2013–2020

1. UVOD

Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013–2020 se nanaša na razvoj sistema socialnega varstva v navedenem obdobju. V ta namen opredeljuje osnovna izhodišča za razvoj sistema, cilje in strategije razvoja socialnega varstva, določa mrežo javne službe socialnovarstvenih storitev in javnih socialnovarstvenih programov ter opredeljuje način njihovega izvajanja in spremljanja ter odgovornost posameznih akterjev na različnih ravneh.

Namen sistema socialnega varstva v RS je omogočiti socialno varnost in socialno vključenost vseh državljanov in drugih prebivalcev RS.¹ Država in lokalne skupnosti so v okviru politik socialnega varstva dolžne zagotavljati pogoje, v katerih posamezniki lahko, v povezavi z drugimi osebami v družinskem, delovnem in bivalnem okolju, ustvarjalno sodelujejo in uresničujejo svoje razvojne možnosti ter s svojo dejavnostjo dosegajo raven kakovosti življenja, ki je primerljiva z ravni kakovosti življenja drugih prebivalcev Slovenije in ustreza merilom človeškega dostojanstva. Kadar si posamezniki in družine ne morejo sami zagotoviti socialne varnosti, so upravičeni do pomoči, ki jo v okviru aktivne socialne politike zagotavljata država in lokalna skupnost.

Sistem socialnega varstva zajema:

- storitve, programe in druge oblike pomoči, katerih namen je preprečevati nastajanje socialnih stisk in težav,
- storitve, programe, prejemke in druge oblike pomoči, ki so namenjeni reševanju socialnih stisk in težav,
- javna pooblastila, naloge in ukrepe, ki jih izvajalcem socialnega varstva nalagajo zakoni in drugi predpisi,
- načrtovanje, razvoj, spremljanje in evalvacijo vseh elementov sistema socialnega varstva in socialne zaščite.

Osnovna načela za izvajanje sistema socialnega varstva v RS so zagotavljanje človekovega dostojanstva in socialne pravičnosti, spodbujanje prostovoljstva in solidarnosti (ob hkratnem

¹ V celotnem dokumentu se izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, uporabljajo kot nevtralni za ženske in za moške.

prizadevanju posameznika za lastno socialno varnost in socialno varnost njegovih družinskih članov), opolnomočenje posameznikov in skupin z namenom preprečevanja in blaženja socialnih stisk, spodbujanje medgeneracijske povezanosti, proste izbire in individualizirane obravnave.

Poleg osnovnih načel, ki veljajo za celoten sistem socialnega varstva, so pri storitvah in programih pomembna še naslednja **vodila**:

- **razpoložljivost** (širok nabor socialnih programov in storitev, ki ustrezajo različnim potrebam uporabnikov in nudijo možnost izbire),
- **dostopnost** (krajevna, informacijska in fizična dostopnost, tudi za osebe, ki so gibalno ali senzorno ovirane),
- **dosegljivost** (univerzalen cenovni dostop za vse, ki storitev potrebujejo, bodisi brezplačno bodisi z možnostjo subvencioniranja),
- **usmerjenost** k povezovanju skupnosti in **prilagojenost** potrebam uporabnika (upoštevanje potreb posameznika, upoštevanje fizičnih in intelektualnih značilnosti ter socialnega okolja uporabnikov, spoštovanje kulturnih posebnosti),
- **enakost spolov** (upoštevanje vidika enakosti spolov ter specifičnih potreb žensk in specifičnih potreb moških),
- **celovitost** (integriran pristop, ki odraža mnogovrstne potrebe, zmožnosti in izbire uporabnikov oziroma njihovih družin in skrbnikov),
- **kontinuiranost** programov in storitev (neprekinjeno izvajanje po načelu življenjskega cikla od zgodnjih intervencij do podpore in spremljanja),
- **usmerjenost** k učinkom/rezultatom (usmerjenost h koristim uporabnikov oziroma njihovih družin, skrbnikov in skupnosti),
- **spoštovanje** pravic in dostojanstva uporabnikov ter usmerjenost v destigmatizacijo uporabnikov,
- **sodelovanje** z uporabniki, njihova vključenost v odločanje o izvajanju programov in storitev ter krepitev moči uporabnikov,
- **strokovna** avtonomija izvajalcev,
- **inovativnost** (razvijanje novih modelov storitev in programov, razvoj kadrov, organiziranost, prenos novih spoznanj ipd.),
- **partnerstvo** z drugimi deležniki (javnega in zasebnega sektorja ter civilne družbe),
- **dobro in gospodarno upravljanje izvajalskih organizacij** (z vidika upravljanja človeških in finančnih virov ter upravljanja postopkov).

Našteta vodila še niso v celoti uresničena, zato bo nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013–2020 prispeval k njihovem uresničevanju.

V izvajanje sistema socialnega varstva so vključeni:

- država, lokalne skupnosti in institucije socialnega zavarovanja kot regulatorji in financerji,
- javne, zasebne neprofitne in nevladne organizacije kot izvajalci,
- posamezniki, družina, sorodstvo, organizacije za samopomoč, prostovoljske organizacije in drugi, ki sestavljajo socialna omrežja uporabnikov sistema socialnega varstva, pri programih, namenjenih invalidom, pa še zlasti invalidske in humanitarne organizacije.

Pri oblikovanju rešitev v okviru sistema socialnega varstva se povezujejo načrtovalci politik, financerji, izvajalci, strokovna javnost in uporabniki oziroma njihovi predstavniki.

Poleg veljavnih zakonov in predpisov je treba pri izvajanju sistema socialnega varstva v RS upoštevati tudi sprejete mednarodne zaveze, kodeks etike in strokovne usmeritve s področja socialnega dela in sorodnih disciplin.

2. CILJI IN STRATEGIJE ZA DOSEGANJE CILJEV

V zadnjih letih se je v Sloveniji socialna problematika zaostрила, predvsem kot posledica že nekaj let trajajoče gospodarske krize, visoke brezposelnosti in majhnih možnosti novega zaposlovanja ter na splošno nižjih dohodkov v populaciji (bolj podrobno o tem v **Prilogi 2**, v kateri so opisane ključne okoliščine delovanja sistema socialnega varstva in dejavniki vpliva nanj). Posledično se vse od leta 2009 povečuje število oseb pod nacionalno mejo tveganja revščine, povečalo se je število oseb, ki živijo v gospodinjstvu z zelo nizko delovno intenzivnostjo (brez delovno aktivnih oseb), povečala se je dohodkovna neenakost. Vse te okoliščine se odražajo v povečanju stisk in problematik, s katerimi se soočajo posamezniki in družine. Posledično lahko zaradi vpliva krize in tudi drugih dejavnikov (na primer večje prepoznavnosti nekaterih socialnih problematik v družbi, manjše tolerantnosti do določenih problemov, destigmatizacije oseb s težavami in podobno) v zadnjih letih v družbi opazamo povečevanje potreb po delu na področju nasilja v družini in drugih oblik nasilja, porast različnih oblik zasvojenosti, večjo pogostost težav v duševnem zdravju, povečevanje obsega brezdomstva in podobno.

Zaradi spremenjenih demografskih razmer je v socialnem in zdravstvenem sistemu močno izpostavljena problematika starejših. Po eni strani se starejši pogosto soočajo z nizkimi prihodki (pokojninami), zaradi česar je visoka tudi stopnja tveganja revščine pri starejših osebah, še posebej pri starejših osebah, ki živijo same, in še predvsem pri starejših ženskah, ki živijo same (skoraj vsaka druga ženska, stara nad 65 let, ki živi sama, ima razpoložljive dohodke pod nacionalno mejo tveganja revščine). Ob tem je pogosto slaba tudi socialna vključenost starejših oseb. Po drugi strani pa naraščanje starejše populacije (ki je v Sloveniji zelo izrazito) postavlja tako socialni kot zdravstveni sistem pred izziv povečanih potreb po storitvah dolgotrajne oskrbe in drugih starejšim prilagojenih storitvah, ki tem omogočajo oziroma lajšajo vsakodnevno življenje in vključevanje v okolje. Tu ne gre le za vprašanje premajhnih kapacitet in ponudbe storitev, ampak tudi za pereče vprašanje financiranja (naraščanja stroškov).

Da bi v prihodnjih letih lahko zmanjšali število oseb, ki se soočajo s tveganjem revščine ali socialne izključenosti, je treba poleg splošnih ukrepov pripraviti tudi take, ki bodo usmerjeni v zmanjševanje revščine skupin z najvišjimi stopnjami tveganja revščine. Dolgoročno pa je za zmanjševanje revščine pomembno preprečiti medgeneracijski prenos revščine (razbijanje t. i. začaranega kroga revščine), torej preprečevati revščino otrok in jim zagotavljati življenjske razmere in priložnosti, da lahko razvijejo svoj potencial. Da bi preprečili revščino otrok in zagotovili njihovo socialno vključenost, je treba z ukrepi nasloviti revščino v družinah z odvisnimi otroki, predvsem v družinah, ki so iz različnih razlogov bolj ranljive – pri čemer morajo ukrepi segati od zagotavljanja ustrezne denarne pomoči do programov aktivacije in socialnega vključevanja, s katerimi se spreminjajo življenjski vzorci revščine.

Hkrati z zaostrovanjem različnih socialnih stisk in problematik med prebivalstvom se je v Sloveniji zmanjšala tudi družbena povezanost, kar se kaže v povečanju nezaupanja v institucije, odporu proti spremembam in v nezadovoljstvu prebivalstva ter v povečevanju regionalnih razvojnih razlik, vse to pa lahko ovira tako splošni družbeni kot konkreten gospodarski in socialni razvoj. Zato je nujno v prihodnje več pozornosti nameniti tudi odpravljanju regionalnih razlik in neenakosti, promociji in razvoju konkretnih oblik medgeneracijske solidarnosti in sodelovanja, vključevanju različnih družbenih skupin oziroma njihovih predstavnikov v načrtovanje in sprejemanje odločitev na različnih področjih (socialni partnerji, nevladne organizacije itd.) in spodbujanju prostovoljstva.

Cilji Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2013–2020 so zastavljeni tako, da odgovarjajo na povečanje socialnih in demografskih stisk in problematik v populaciji. Pri

določanju ciljev izhajamo iz opredeljenih osnovnih izhodišč za delovanje sistema socialnega varstva, iz ocene uresničitve prejšnjega Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (ocena uresničitve je podana v **Prilogi 1**) in iz ključnih okoliščin in dejavnikov, ki vplivajo in bodo vplivali na sistem socialnega varstva v obdobju do leta 2020 (gospodarske razmere in zaposlenost, socialne razmere, demografske razmere in druge politike, ki vplivajo na socialni položaj in socialno vključenost posameznikov in družin) in so opisani v **Prilogi 2**.

Sistem socialnega varstva zajema politike socialnega varstva, hkrati pa ima tudi funkcijo usklajevanja vseh politik, ki vplivajo na socialni položaj ljudi. V tem kontekstu je **glavni, splošni (horizontalni) cilj**, ki ga želimo doseči z Nacionalnim programom socialnega varstva za obdobje 2013–2020, **na eni strani izboljšanje kvalitete življenja posameznikov in družin, na drugi strani pa povečanje družbene povezanosti (kohezije) ter socialne vključenosti vseh skupin prebivalstva**. Zastavljen splošni cilj je mogoče doseči le s povezovanjem politik z različnih področij ter enotnim, usmerjenim delovanjem različnih politik.

Ob opisanem splošnem (horizontalnem) cilju so **trije ključni cilji**, ki se **neposredno nanašajo na razvoj sistema socialnega varstva** v obdobju 2013–2020, naslednji:

1. zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva;
2. izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov;
3. izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev.

Za spremljanje uresničevanja in oceno doseganja vsakega od treh ključnih ciljev sta določena po en kazalnik in njegova ciljna vrednost do leta 2020. Kazalniki in njihove ciljne vrednosti do leta 2020 so naslednji:

1. **število oseb, ki živijo v tveganju revščine ali socialne izključenosti.** Kazalnik je sestavljen tako, da zajema osebe, ki so pod nacionalno mejo tveganja revščine in/ali so resno materialno prikrajšane (vsaj po 4 od 9 elementov prikrajšanosti) in/ali živijo v gospodinjstvu z zelo nizko delovno intenzivnostjo. Kazalnik spremljata in objavljata SURS in EUROSTAT. Leta 2008 je bilo v Sloveniji 361.000 oseb (ali 18,5 odstotka populacije) s tveganjem revščine ali socialne izključenosti, leta 2009 je bilo takih oseb 339.000 (17,1 odstotka populacije), leta 2010 je njihovo število naraslo na 366.000 (18,3 odstotka populacije), v letu 2011 pa že na 386.000 (kar predstavlja 19,3 odstotka populacije). Ciljna vrednost kazalnika do leta 2020 je doseči **zmanjšanje števila oseb, ki živijo v tveganju revščine ali socialne izključenosti, za 40.000 glede na vrednost kazalnika iz leta 2008, torej zmanjšati število oseb, ki živijo v tveganju revščine ali socialne izključenosti, na 321.000 (ali manj);**
2. **sprememba razmerja med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva** oziroma povečanje deleža uporabnikov skupnostnih oblik in zmanjšanje deleža uporabnikov institucionalnih oblik socialnega varstva. K skupnostnim oblikam socialnega varstva štejemo tiste oblike, ki nudijo podporo in pomoč posameznikom z različnimi težavami, da relativno samostojno živijo v skupnosti (pomoč na domu, dnevne oblike varstva, vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji, družinski pomočnik) ali da so nastanjeni in oskrbovani v različnih skupnostnih oblikah (nastanitev v rejniški družini, bivalne skupine ipd.). K institucionalnim oblikam socialnega varstva štejemo tiste, ki vključujejo namestitev in oskrbo v institucijah. Trenutno znaša razmerje med uporabniki skupnostnih oblik in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva približno 1 : 2, kar pomeni, da na

enega uporabnika skupnostnih oblik socialnega varstva prideta dva uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva. Do leta 2020 želimo bistveno okrepiti skupnostne oblike socialnega varstva in povečati število njihovih uporabnikov, na drugi strani pa povečevati kapacitete institucionalnega varstva le toliko, da bodo ustrezale povečanju ciljnih populacij (na primer povečanju deleža starejše populacije), ki zares potrebujejo institucionalno varstvo, in jih ne dodatno širiti. Na področju dolgotrajne oskrbe bo v prihodnjih letih nujna sprememba sistema financiranja (strukture financiranja), za kar predpostavljamo, da bo spodbudilo povpraševanje po različnih oblikah pomoči na domu in prispevalo k doseganju zastavljenega cilja na področju skupnostnih oblik socialnega varstva do leta 2020. Ciljno **razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva do leta 2020 je približno 1 : 1**, kar pomeni, da bi (bo) na enega uporabnika skupnostnih oblik prišel en uporabnik institucionalnih oblik socialnega varstva;

3. **spremljanje kakovosti v izvajalskih organizacijah (na področju storitev in programov) z uporabo certificiranega sistema upravljanja kakovosti.** Trenutno uporablja enega od certificiranih sistemov upravljanja kakovosti približno 20 odstotkov izvajalcev socialnovarstvenih storitev in 3,6 odstotka izvajalcev socialnovarstvenih programov. **Cilj do leta 2020 je, da vsi izvajalci socialnovarstvenih storitev in vsi izvajalci javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki imajo vsaj 10 zaposlenih, pridobijo certifikat katerega izmed certificiranih sistemov upravljanja kakovosti.**

Poleg tega so v **Prilogi 3** zapisani **bolj razčlenjeni kazalniki za redno letno spremljanje izvajanja ciljev nacionalnega programa.**

Za uspešno uresničevanje ciljev je nujno doseči njihovo usklajenost na nacionalni ravni in na lokalnih ravneh.

Ključne strategije za doseganje ciljev so naslednje:

Cilj 1: Zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva:

a) zagotavljanje ustrezne ravni socialne varnosti posameznikom in družinam, ki si zaradi različnih razlogov socialne varnosti sami ne morejo zagotoviti;

b) razvoj novih (inovativnih) ukrepov za zmanjševanje revščine in socialno vključevanje skupin z najvišjimi tveganji revščine in ranljivih skupin (otroci, starejši, enoroditeljske družine, starejše samske ženske ipd.) ter spremljanje učinkov različnih ukrepov na te skupine;

c) razvoj programov socialne aktivacije;

č) spodbujanje vključevanja prejemnikov DSP v programe APZ in v programe psihosocialne rehabilitacije in/ali socialne aktivacije;

d) spodbujanje zaposlovanja prejemnikov DSP, ki so zaposljivi;

e) spodbujanje razvoja različnih preventivnih programov ter povečevanje števila preventivnih programov za promocijo solidarnosti, nediskriminacije in zmanjševanja neenakosti na vseh področjih življenja in dela ter razvijanje prostovoljstva;

f) usklajevanje politik in ukrepov na različnih področjih, ki vplivajo na socialni položaj posameznika in njegove družine (usklajeno reševanje večdimenzionalnih problemov revščine in socialne izključenosti) ter usklajevanje politik in ukrepov, ki izhajajo iz različnih strateških dokumentov in se nanašajo na področje socialnega varstva.

Cilj 2: Izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov:

a) zagotavljanje dosegljivosti (cenovne dostopnosti) storitev in programov uporabnikom ne glede na njihov socialni položaj;

b) zagotavljanje regionalne razpoložljivosti in dostopnosti storitev in programov;

c) zagotavljanje dostopnosti določenih storitev in programov (predvsem tistih, ki so vezani na dolgotrajno oskrbo) ne glede na kraj bivanja;

č) zagotavljanje fizične in komunikacijske dostopnosti storitev in programov za vse skupine potencialnih uporabnikov, ki so funkcionalno ovirani;

d) prednostno spodbujanje razvoja storitev, ki potekajo v domačem okolju ali na domu uporabnikov;

e) uvajanje novih oblik bivanja v skupnosti, s poudarkom na posebnih skupinah (na primer osebe z motnjami v duševnem razvoju, osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, mladostniki, ki so bili nameščeni v rejniške družine, ipd.);

f) zagotavljanje sodelovanja države, lokalnih skupnosti, uporabnikov in izvajalcev pri definiranju mreže javnih storitev in programov v lokalni skupnosti;

g) uvedba enovitega sistema dolgotrajne oskrbe s povezanimi zdravstvenimi in socialnimi storitvami za vse starostne skupine, ki potrebujejo oskrbo;

h) spodbujanje in razvoj verificiranih, razvojnih in eksperimentalnih ter dopolnilnih programov socialnega varstva, ki izhajajo iz ugotovljenih konkretnih potreb uporabnikov iz posameznih ranljivih skupin in skupnosti, in prenos uspešnih eksperimentalnih programov v redno izvajanje;

i) spodbujanje razvoja in uporabe sodobnih informacijsko-komunikacijskih ter drugih podpornih tehnologij kot podpore za izvajanje storitev in programov socialnega varstva (vključno s storitvami na daljavo);

j) izboljšanje informiranja in ozaveščanja potencialnih uporabnikov o možnostih za vključitev v storitve in programe;

k) zagotavljanje pluralnosti in pestrosti izvajalcev storitev in programov in poudarek na spodbujanju vključevanja prostovoljcev.

Cilj 3: Izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev:

- a) povečanje učinkovitosti vodenja in upravljanja izvajalskih organizacij, s povečanjem avtonomije izvajalcev in učinkovitejšim nadzorom doseganja ciljev s strani ustanoviteljev;
- b) spremljanje učinkovitosti in kakovosti dela in reorganizacija izvajalskih mrež na področju socialnega varstva (na primer mreža centrov za socialno delo, mreža varstveno-delovnih centrov);
- c) zagotavljanje večje učinkovitosti in kakovosti dela izvajalskih organizacij, z uvajanjem certificiranih sistemov razvoja, upravljanja in spremljanja kakovosti ter z uporabo merljivih kazalnikov učinkovitosti, ki jih izvajalci opredeljujejo v svojih strateških dokumentih;
- č) spodbujanje individualizacije obravnave uporabnikov storitev in programov socialnega varstva;
- d) izboljšanje medresorskega usklajevanja celostne obravnave uporabnikov (šolstvo, vzgoja, sociala, zdravje, zaposlovanje, pravosodje, policija) ob učinkovitem partnerstvu s civilno družbo;
- e) spodbujanje procesa inovativnosti in stalnega uvajanja izboljšav v programih in storitvah socialnega varstva;
- f) spodbujanje ocenjevanja koristnosti vključenosti v programe in storitve za uporabnike – naravnost na rezultate/koristi za uporabnike;
- g) razvoj podpornih mehanizmov, ki bodo na voljo občinam, da bodo lahko v večji meri sooblikovale socialni položaj prebivalstva na svojem območju in odgovarjale zanj, ter spodbud za občine, da poleg storitev in programov, ki jih zagotavlja Zakon o socialnem varstvu (v nadaljevanju Zakon o socialnovarstveni dejavnosti), razvijajo še druge socialnovarstvene programe;
- h) ustvarjanje možnosti, da uporabniki in predstavniki uporabnikov sami definirajo svoje potrebe (ob ustrezni podpori) in sodelujejo pri razvoju programov in storitev ter načrtovanju in izvajanju storitev in programov;
- i) povečanje vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na izbor storitev in programov ter spodbujanje razvoja zastopništva, zagovorništva in samozagovorništva.

3. OKVIR ZA RAZVOJ MREŽE IZVAJALCEV IN OBSEGA JAVNE SLUŽBE

V sklopu mreže javne službe se na področju socialnega varstva izvajajo (1) socialnovarstvene storitve, (2) socialnovarstveni programi in (3) javna pooblastila.

NPSV določa merila za vzpostavitev javne mreže socialnovarstvenih storitev in programov.

Glede na namen razlikujemo tri skupine socialnovarstvenih storitev in programov, in sicer preventivne, kurativne in vzdrževalne.

- **Preventivne** socialnovarstvene storitve in programi so namenjeni povezovanju in razvoju solidarnosti v skupnosti, ozaveščanju in motiviranju posameznikov in družin ter preprečevanju razvoja različnih socialnih stisk in težav. Lahko so namenjeni celotni populaciji (univerzalna preventiva), rizičnim skupinam znotraj celotne populacije (selektivna preventiva) ali zelo rizičnim skupinam znotraj celotne populacije (indicirana preventiva).
- **Kurativne** storitve in programi so namenjeni odpravljanju že nastalih socialnih stisk in težav. Vanje se vključujejo posamezniki in družine, pri katerih so se socialne stiske in težave že pojavile.
- **Vzdrževalne** storitve in programi so namenjeni posameznim ciljnim skupinam, pri katerih sicer ne moremo pričakovati odprave obstoječih stisk in težav, vendar jim s storitvami in programi pomagamo te lajšati ter vzdrževati zanje socialno sprejemljivo stanje.

V obdobju trajanja NPSV (2013–2020) se bodo obstoječe kurativne in vzdrževalne socialnovarstvene storitve in programi ohranjali in povečevali glede na potrebe, več poudarka kot doslej pa bo na socialnovarstveni preventivi, in sicer predvsem na selektivni in indicirani preventivi. S tem ne bomo le pomagali socialno ogroženim in potencialno socialno izključenim posameznikom, družinam in skupinam, ampak tudi preprečevali vzroke za nastajanje socialne izključenosti med prebivalstvom.

Pri opredeljevanju meril za razvoj mreže javne službe izhajamo iz uporabnikov in njihovih izraženih in predpostavljenih potreb. Konkretni cilji pri posameznih vrstah socialnovarstvenih storitev in programov so določeni na podlagi upoštevanja demografske situacije do leta 2020, pričakovanega razvoja določenih socialnih problematik (pričakovani obseg ciljne populacije), trenutnega stanja in uresničenosti ciljev NPSV 2006–2010 ter pričakovanih finančnih zmožnosti države (proračun) in lokalnih skupnosti.

Dinamika vzpostavljanja in dograjevanja javne mreže ter podrobnejši ukrepi za uresničevanje NPSV bodo določeni v izvedbenih načrtih za dve štiriletni obdobji na nacionalni in na regijski ravni ter v občinskih planskih dokumentih. Natančnejšo izvedbo za posamezne socialnovarstvene storitve in programe, ki so v pristojnosti RS, določi minister, pristojen za socialno varstvo. Širitev mreže programov in storitev ne bo izpeljana linearno in hkratno, ampak bo prioritarno zagotovljena vzpostavitev mrež, ki so deficitarne (kjer je slaba oziroma nepopolna regionalna pokritost), in na področjih, kjer se bo socialna problematika najbolj kritično povečevala. Prioritete pri širitvi mrež storitev in programov se lahko spreminjajo glede na ekonomske in socialne okoliščine.

Mrežo izvajalcev socialnovarstvenih storitev in programov bomo širili predvsem z razvojem javno-zasebnega partnerstva oziroma s podeljevanjem koncesij. Kjer to ne bo mogoče, jo bomo širili z javnimi izvajalci, katerih ustanoviteljica je RS ali lokalna skupnost.

Spodbujali bomo razvoj novih oblik in vrst storitev ter postopoma v sistem podeljevanja koncesij vključevali izvajalce večletnih javnih verificiranih socialnovarstvenih programov. Pristojno ministrstvo bo s podeljevanjem koncesij spodbujalo tudi razvoj socialnih inovacij. Dinamika podeljevanja koncesij bo določena v nacionalnih izvedbenih načrtih, regijskih izvedbenih načrtih in občinskih planskih dokumentih ter bo usklajena s posameznimi sofinancerji.

3.1 MREŽA JAVNE SLUŽBE NA PODROČJU SOCIALNOVARSTVENIH STORITEV

V obdobju do leta 2020 bomo poleg skrbi za dostopnost, dosegljivost in razpoložljivost socialnovarstvenih storitev poskrbeli tudi za dvig kakovosti in učinkovitosti izvajanja. Zato bo treba čim prej reorganizirati mreže izvajanja storitev in izvajalce storitev. To še zlasti velja za storitve in javna pooblastila, ki jih izvajajo in imajo centri za socialno delo (v nadaljevanju: CSD). Večji vpliv uporabnikov, povečanje strokovne avtonomije in racionalnejšo porabo finančnih virov bomo dosegli z organiziranostjo CSD na regijski in lokalni ravni. CSD bodo hkrati še okrepili svojo koordinatorsko oziroma povezovalno vlogo s službami drugih resorjev (sodelovanje z zdravstvenimi službami, uradi za delo, šolskimi svetovalnimi službami, policijo itd.) in nevladnimi organizacijami, ki izvajajo različne programe za ranljive skupine.

Spodbujali bomo modernizacijo in reorganizacijo vseh izvajalcev socialnovarstvenih storitev, predvsem z vidika širjenja ponudbe, vpeljevanja sodobnih inovativnih pristopov in krepitve strokovne avtonomije.

Socialno preventivo kot storitev zdaj izvajajo CSD. Po zaključeni reorganizaciji CSD bodo nosilci načrtovanja in koordinacije preventivne dejavnosti CSD na regijski ravni. Izvajalci preventivne dejavnosti bodo poleg CSD lahko tudi nevladne organizacije in drugi neprofitni izvajalci. Preventivna dejavnost bo ciljno usmerjena v posamezne ranljive skupine ter povečevanje družbene povezanosti in socialne vključenosti vseh skupin prebivalstva. Z nacionalnim izvedbenim načrtom bodo določeni prioritete usmeritve socialne preventive na ravni države in količinski kriteriji za izvajanje te dejavnosti. Prioritetne usmeritve na ravni države morajo biti medresorsko usklajene. Prioritetne usmeritve glede preventivnih programov, ki jih financirajo lokalne skupnosti, bodo določene v regijskih izvedbenih načrtih.

Mreža javne službe bo organizirana na podlagi spodaj naštetih količinskih meril. Kjer ta še niso dosežena, bodo v obdobju 2013–2020 dosežena postopoma, predvsem po letu 2016.

Kakovostna merila za izvajanje storitev se podrobneje določijo s standardi in normativi, ki jih, skladno s trenutno veljavno zakonodajo, določi minister, pristojen za socialne zadeve.

Skladno s temeljnimi usmeritvami tega nacionalnega programa socialnega varstva bo treba v prihodnjih letih posodobiti temeljne predpise na področju socialnega varstva in predpise, ki urejajo področje socialnih storitev splošnega pomena. S to posodobitvijo se bodo verjetno spremenili tudi poimenovanja posameznih skupin oziroma vrst storitev ter ureditev standardov kakovosti na področju socialnega varstva. Kvantitativna merila za storitve, ki so prikazana v nadaljevanju, so zato samo okvir nacionalnega programa, ki se bo s konkretnimi izvedbenimi načrti glede na spremenjeno zakonodajo ustrezno dopolnjeval oziroma spreminjal.

Za potrebe oblikovanja mreže lahko socialnovarstvene storitve delimo na tri večje skupine, in sicer na:

- A. storitve informiranja, svetovanja in podpore,
- B. storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti,
- C. storitve nastanitve z oskrbo.

A. STORITVE INFORMIRANJA, SVETOVANJA IN PODPORE

Storitve informiranja, svetovanja in podpore izvajajo predvsem centri za socialno delo v okviru svojih strokovnih nalog. V obdobju do leta 2020 si bomo prizadevali zagotoviti takšno mrežo storitev informiranja, svetovanja in podpore, ki bo učinkovito in uspešno reševala različno socialno problematiko in bo dosegla čim več ljudi, ki te storitve potrebujejo. To bomo dosegli tudi z vpeljavo informacijskih pisarn (lokalnih izpostav) in informacijskih točk (podprtih s sodobno informacijsko komunikacijsko tehnologijo).

Cilji za storitve, ki po zdaj veljavni zakonodaji spadajo v storitve informiranja, svetovanja in podpore, so naslednji:

A.1 Prva socialna pomoč

Obseg:

- stanje: en strokovni delavec za izvajanje te storitve na CSD na 25.000 prebivalcev;
- cilj: en strokovni delavec za izvajanje storitve na CSD na 15.000 prebivalcev.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

A.2 Specialistična prva socialna pomoč

Obseg:

- stanje: deset kriznih centrov za otroke in mlade in dva krizna centra za odrasle žrtve nasilja v okviru javne mreže. Poleg tega en krizni center izvaja nevladna organizacija (financiran je kot večletni socialnovarstveni program);
- cilj: zagotoviti pogoje za delovanje štirinajstih kriznih centrov in specializacija nekaterih izmed njih (deset kriznih centrov za otroke in mlade in štirje krizni centri za odrasle žrtve nasilja).

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot (sklep o določitvi območij sprejme Vlada RS).

A.3 Osebna pomoč

Obseg:

- stanje: storitev je organizirana v vsakem CSD, v obsegu en strokovni delavec na 30.000 prebivalcev;
- cilj: ohranitev obstoječega stanja.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

A.4 Pomoč družini za dom

Obseg:

- stanje: storitev je organizirana v vsakem CSD, v obsegu en strokovni delavec na 5000 družin z otroki;

- cilj: ohranitev obstoječega stanja.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

A.5 Pomoč družini z osebo z motnjo v duševnem ali telesnem razvoju

Obseg:

- stanje: storitev je organizirana v vsakem CSD, v obsegu en strokovni delavec na 100 družin z osebo z motnjo v duševnem ali telesnem razvoju, ki ni vključena v posebne programe ali institucionalno varstvo;
- cilj: ohranitev obstoječega stanja.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

B. STORITVE PODPORE IN POMOČI ZA SOCIALNO VKLJUČEVANJE IN SAMOSTOJNO ŽIVLJENJE V SKUPNOSTI

Storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti izvajajo centri za socialno delo, varstveno-delovni centri, domovi za starejše, posebni socialni zavodi, zavodi za oskrbo na domu in zasebniki koncesionarji. Te oblike socialnovarstvenih storitev dopolnjujejo institucionalne storitve in hkrati predstavljajo njihovo alternativo, saj lahko del uporabnikov ob ustrezni podpori in pomoči ostane v domačem okolju, namesto da bi moral v institucionalno oskrbo. Ker storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti še niso razvite v zadostni meri, jih bomo do leta 2020 pospešeno razvijali in dopolnjevali z novimi oblikami.

Cilji za storitve, ki po zdaj veljavni zakonodaji spadajo v storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti (če se bo zakonodaja na tem področju spremenila, bo treba storitve preimenovali in cilje ustrezno prilagoditi), so naslednji:

B.1 Pomoč na domu za starejše

Ciljna skupina: osebe, stare nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje.

Obseg:

- stanje: konec leta 2011 je bilo 5834 uporabnikov pomoči na domu, starejših od 65 let;
- cilj: 3,5 odstotka ciljne populacije oziroma okoli 14.000 oseb, dnevno vključenih v obravnavo v različne (tudi nove) oblike pomoči na domu, vključno z oskrbo v oskrbovanih stanovanjih.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni občine.

B.2 Pomoč na domu za odrasle invalidne osebe, kronično bolne in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja

Ciljna skupina:

- osebe, ki izpolnjujejo pogoje po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb in ki po oceni pristojne komisije ne zmorejo samostojnega življenja, če stopnja in vrsta njihove invalidnosti omogočata občasno oskrbo na domu;
- druge invalidne osebe, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij;
- kronično bolni in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalida in so po oceni pristojnega CSD brez občasne pomoči druge osebe nesposobne za samostojno življenje.

Obseg:

- stanje: konec leta 2011 je bilo 790 uporabnikov pomoči na domu starih 18 do 65 let;
- cilj: vključitev 1200 oseb. Spodbujali bomo predvsem vključevanje mlajših invalidnih oseb, ki prehajajo iz institucionalnih oblik nastanitve v oskrbo na domu.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni občine.

B.3 Pomoč na domu za otroke in mladostnike

Ciljna skupina:

- hudo bolni otroci in mladostniki ali otroci in mladostniki s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki niso vključeni v organizirane oblike varstva.

Obseg:

- stanje: kljub normativni podlagi storitev v okviru dejavnosti Zavodov za usposabljanje ni zaživela;
- cilj: obravnava okoli 30 odstotkov vseh uporabnikov, vključenih v storitev dnevnega varstva otrok in mladine z motnjami v duševnem razvoju.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni občine.

B.4 Dnevne oblike varstva

Ciljna skupina:

- osebe, stare nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso spodobne za popolnoma samostojno življenje;
- osebe, stare nad 55 let, ki izpolnjujejo pogoje po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb.

Obseg:

- stanje: 350 mest v dnevni obliki varstva;
- cilj: zagotovitev okvirno 3000 mest v dnevni obliki varstva starejših od 65 let in okvirno 500 mest za specializirane oblike dnevnega varstva za posebne skupine starejših od 55 let.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

B.5 Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji

Ciljna skupina:

- odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju;
- odrasle osebe z več motnjami in odrasle osebe s poškodbo glave.

Obseg:

- stanje: leta 2011 je bilo vključenih 3098 uporabnikov, od tega 129 s poškodbo glave;
- cilj: zagotoviti mesta za vključitev okvirno 4200 oseb.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se lahko zagotovi tudi zdravstveno varstvo, skladno s predpisi s tega področja.

B.6 Družinski pomočnik

Ciljna skupina:

- polnoletne invalidne osebe s težko motnjo v duševnem razvoju in polnoletne gibalno težko ovirane osebe, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju vseh življenjskih funkcij.

Obseg:

- stanje: konec leta 2011 je bilo 779 družinskih pomočnikov;
- cilj: okvirno 1500 družinskih pomočnikov.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni občine.

C. STORITVE NASTANITVE Z OSKRBO

Storitve nastanitve z oskrbo izvajajo domovi za starejše, posebni socialni zavodi, varstveno-delovni centri, zavodi za usposabljanje in zasebniki s koncesijo. V prihodnje si bomo pri teh storitvah prizadevali za modernizacijo, predvsem z izvajanjem storitev v manjših enotah po sodobnih konceptih (na primer obravnava v okviru gospodinjskih skupin, bivalne enote), razvojem oddelkov za posebne skupine starejših (osebe z demenco, osebe s poškodbo glave, osebe z različnimi vrstami invalidnosti) ipd. Del institucionalnih kapacitet bo treba prenesti v skupnostne oblike in hkrati s tem razviti tudi nove (alternativne) oblike bivanja v lokalnem okolju.

Cilji za storitve, ki po zdaj veljavni zakonodaji spadajo v storitve nastanitve z oskrbo, so naslednji:

C.1 Nastanitev, varstvo in vzgoja otrok in mladostnikov

Ciljni skupini:

- a) otroci in mladostniki, ki nimajo svoje družine ali ki zaradi različnih razlogov ne morejo živeti pri starših ali ki zaradi motenj v telesnem in duševnem razvoju potrebujejo usposabljanje;
- b) otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ki potrebujejo specializirano kratkotrajno namestitev za opredelitev potrebnih oblik pomoči.

Obseg:

- a) rejništvo:
 - stanje: konec leta 2011 je bilo 781 rejniških družin, v katere je bilo vključenih skupno 1090 otrok in mladostnikov, od tega 310 polnoletnih;
 - cilj: zagotavljati zadostno število rejniških družin oziroma prostih mest v rejniških družinah glede na potrebe in spodbujanje uvajanja novih oblik skupnostnih nastanitev;
- b) specializirane kratkotrajne namestitve za opredelitev potrebnih oblik pomoči za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi motnjami:
 - stanje: storitev še ni razvita;
 - cilj: zagotoviti 30 mest za kratkotrajne namestitve.

Organiziranost: storitev se organizira za območje več upravnih enot.

C.2 Celodnevno (24-urno) institucionalno varstvo otrok in mladine z motnjo v duševnem razvoju

Ciljna skupina: otroci in mladi z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju.

Obseg:

- stanje: v letu 2011 je bilo vključenih 317 oseb;
- cilj: okoli 300 oseb, vključenih v institucionalno obliko varstva.

Organiziranost: storitev se organizira za območje celotne države.

V navedenem obdobju si bomo v sistemu socialnega varstva prizadevali, da bi bilo čim več otrok z motnjo v duševnem razvoju vključenih v izobraževalni sistem. Izobraževanje otrok, ki jih zaradi težke invalidnosti, kompleksne zdravstvene situacije ali drugih okoliščin ni mogoče vključiti v izobraževalni sistem, bo zagotovljeno v okviru institucionalnega varstva. Za izvajanje posebnega vzgojno-izobraževalnega programa se v celoti upoštevajo standardi na področju vzgoje in izobraževanja.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstveno varstvo, skladno s predpisi s tega področja.

C.3 Dnevno (do 10-urno) institucionalno varstvo otrok in mladine z motnjo v duševnem razvoju

Ciljna skupina: otroci in mladi z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju.

Obseg:

- stanje: v letu 2011 je bilo vključenih 151 oseb;

- cilj: okvirno 200 oseb, vključenih v dnevno obliko varstva.

Organiziranost: storitev se organizira za območje celotne države.

C.4 Celodnevno (24-urno) institucionalno varstvo odraslih oseb z motnjo v duševnem razvoju in več motnjami

Ciljna skupina: odrasle osebe z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju in več motnjami.

Obseg:

- stanje: v letu 2011 je bilo 1570 oseb z motnjami v duševnem razvoju ali več motnjami vključenih v institucionalno varstvo;
- cilj: ohranitev obstoječega števila vključenih oziroma zagotovitev okvirno 1600 mest, od tega 50 odstotkov mest za različne oblike organiziranih nastanitev v skupnosti.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstveno varstvo, skladno s predpisi s tega področja.

C.5 Institucionalno varstvo oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki so vključene v storitev VDC

Ciljna skupina: odrasle osebe z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki so vključene v storitev varstveno-delovnih centrov.

Obseg:

- stanje: v letu 2011 je bilo vključenih 924 oseb;
- cilj: vključitev 35 odstotkov vseh, ki bodo vključeni v VDC in potrebujejo nastanitev in oskrbo, oziroma zagotovitev okvirno 1600 mest, od tega 60 odstotkov v skupnostnih oblikah.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstveno varstvo, skladno s predpisi s tega področja.

C.6 Institucionalno varstvo oseb s poškodbo glave

Ciljna skupina: odrasle osebe s poškodbo glave.

Obseg:

- stanje: v letu 2011 je bilo v ustanove, ki izvajajo posebne programe za osebe po možganski poškodbi glave, vključenih 52 oseb s poškodbo glave;
- cilj: okvirno 200 oseb, vključenih v programe za osebe po možganski poškodbi, od tega 50 odstotkov v skupnostne oblike.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstveno varstvo, skladno s predpisi s tega področja.

C.7 Institucionalno varstvo oseb z duševno motnjo

Ciljna skupina: odrasle osebe z duševno motnjo.

Obseg:

- stanje: v letu 2011 je bilo 800 mest;
- cilj: povečanje obstoječega števila vključitev na okvirno 1000 mest, od tega 60 odstotkov vključenih v različne oblike organiziranih nastanitev v skupnosti.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstveno varstvo, skladno s predpisi s tega področja.

C.8 Institucionalno varstvo odraslih oseb s težjimi senzornimi in gibalnimi ovirami in motnjami

Ciljna skupina: odrasle osebe s težjimi senzornimi in gibalnimi ovirami in motnjami.

Obseg:

- stanje: v letu 2011 je bilo okoli 150 mest;
- cilj: okvirno 210 vključenih, od tega približno 80 odstotkov v skupnostnih oblikah.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstveno varstvo, skladno s predpisi s tega področja.

C.9 Celodnevno (24-urno) institucionalno varstvo starejših oseb

Ciljna skupina:

- osebe, stare nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za samostojno življenje;
- osebe, stare nad 55 let, z različnimi oblikami invalidnosti in motenj, ki niso nastale v starosti.

Obseg:

- stanje: v letu 2011 približno 17.000 oseb, starejših od 65 let, v celodnevem institucionalnem varstvu starejših;
- cilji:
 - celodnevno institucionalno varstvo: vključitev približno 4,8 odstotka populacije starejših od 65 let oziroma zagotovitev okvirno 20.000 mest;

- o namestitvev in varstvo starejših od 55 let z različnimi oblikami invalidnosti, ki niso nastale v starosti, v dopolnilnih (alternativnih) oblikah (oskrba v drugi družini, bivalne skupine, posebni oddelki): zagotovitev okvirno 6000 mest.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstveno varstvo, skladno s predpisi s tega področja.

C.10 Kratkotrajne institucionalne namestitve

Ciljne skupine:

- otroci in mladostniki z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju;
- starejši od 65 let;
- odrasle osebe z napreduvalno oziroma kronično neozdravljivo boleznijo ob koncu življenja.

Obseg:

- stanje: storitev ni razvita;
- cilji:
 - o okvirno 100 mest (povprečno letno) za otroke in mladostnike z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju;
 - o okvirno 1100 mest za starejše od 65 let;
 - o okvirno 300 mest zunaj domov za starejše za odrasle osebe z napreduvalno oziroma kronično neozdravljivo boleznijo ob koncu življenja (paliativna oskrba v specializiranih ustanovah).

Organiziranost: kratkotrajne namestitve se organizirajo na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstveno varstvo, skladno s predpisi s tega področja.

3.2 MREŽA JAVNE SLUŽBE NA PODROČJU SOCIALNOVARSTVENIH PROGRAMOV

Socialnovarstveni programi so namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih stisk posameznih ranljivih skupin prebivalstva (in v določenih primerih vzdrževanju sprejemljivega socialnega stanja posameznikov, pri katerih ne moremo pričakovati rešitve težav) in so dopolnitev socialnovarstvenim storitvam in ukrepom. Za njihovo izvajanje niso predpisani tehnični, kadrovski in vsebinski standardi. Programi se izvajajo na podlagi verifikacije ali smernic, ki so objavljene v javnih razpisih za njihovo (so)financiranje in se oblikujejo tako, da upoštevajo značilnosti in potrebe posamezne ciljne skupine uporabnikov ter izhajajo iz posebnosti okolja in območja, v katerem se izvajajo. Mreže programov se oblikujejo za posamezna področja oziroma posamezne ciljne skupine: preprečevanje nasilja, pomoč žrtvam nasilja in delo s povzročitelji nasilja; področje zasvojenosti; področje duševnega zdravja; pomoč brezdomcem; pomoč otrokom in mladostnikom, prikrajšanim za primerno družinsko življenje, ter mladostnikom s težavami v odraščanju; pomoč starejšim osebam, ki potrebujejo podporo v vsakodnevnem življenju; podpora za neodvisno življenje invalidov; psihosocialna pomoč otrokom, odraslim in družinam; socialno vključevanje Romov; preprečevanje in odpravljanje socialnih stisk drugih ranljivih skupin.

Okvirni obseg mrež po posameznih področjih oziroma posameznih ciljnih skupinah je določen na podlagi trendov in ocene razvoja posameznih problematik do leta 2020, izhodiščnega stanja in ocene razpoložljivih virov (človeških in finančnih). Pri konkretnem ugotavljanju potreb bodo aktivno sodelovali centri za socialno delo na ravni regije (v okviru predvidene dvonivojske organiziranosti centrov za socialno delo). Tudi vsebine programov ne bodo več v celoti razpisane na ravni države, saj bodo nacionalna sredstva za programe, ki ustrezajo lokalni problematiki, prenesena na regijsko raven centrov za socialno delo (za razpise). Nekatere programe, namenjene lokalni problematiki, bodo še naprej financirale občine.

Socialnovarstveni programi se lahko izvajajo kot:

- javni verificirani programi,
- razvojni in eksperimentalni programi,
- dopolnilni programi.

Javni verificirani socialnovarstveni programi so programi, ki so strokovno verificirani po postopku, določenem v posebnem predpisu, ki ga sprejme Socialna zbornica Slovenije. Financirajo se iz sredstev države, občin in iz zasebnih virov. Vsi javni verificirani programi morajo biti sprotno evalvirani.

Razvojni in eksperimentalni socialnovarstveni programi so programi, s katerimi se razvijajo različne nove metode in pristopi za preprečevanje in reševanje stisk in težav posameznih ranljivih skupin. Financirajo se iz sredstev države, občin in iz zasebnih virov ter trajajo predvidoma največ tri leta.

Dopolnilni socialnovarstveni programi so programi, ki dopolnjujejo javno službo ali ji nudijo alternativo, se pa izvajajo po načelih in metodah dela v socialnovarstveni dejavnosti. Praviloma se financirajo iz sredstev občin, donacij in zasebnih virov.

Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013–2020 določa okvirna področja (mreže) vseh programov socialnega varstva, cilje pa določa le za javne verificirane programe. Cilji za razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe socialnega varstva bodo določeni z izvedbenimi akti tega programa. Cilje za programe, ki jih financirajo občine, določijo občine same (v okviru regijskih izvedbenih planov ali svojih planskih dokumentov).

Z razpisi bomo podpirali tudi povezovalne programe (namenjene za populacijo različnih ranljivih skupin) oziroma programe, ki bi jih lahko razvrstili v več kot eno mrežo, programe, ki spodbujajo integracijo ranljivih skupin v običajno okolje, ter programe, ki so namenjeni za skupine s kompleksnimi problemi oziroma kombinacijo problemov.

Ko bo zaključena predvidena dvonivojska reorganizacija CSD, bo del sredstev za financiranje javnih verificiranih socialnovarstvenih programov postopno prenesen na regionalno raven CSD (za razpise na ravni regij). Tisti del mreže programov, ki mora biti dostopen po vsej Sloveniji pod enakimi pogoji in ki zagotavlja kontinuirano in celovito obravnavo posameznih ranljivih skupin, bo še naprej financiran na nacionalni ravni. V nacionalnih izvedbenih načrtih bo določen delež sredstev in vrste programov za financiranje na regijski ravni.

Mrežo programov za preprečevanje in reševanje socialnih stisk ranljivih skupin prebivalstva sestavljajo:

I. Mreža programov za preprečevanje nasilja, programov za pomoč žrtvam nasilja in programov za delo s povzročitelji nasilja:

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi ter programi telefonskega svetovanja,
- programi koordinacije, podpore ter izvajanja pomoči in samopomoči,
- nastanitveni programi,
- terapevtski programi.

Obseg:

- stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 11 svetovalnic, 1 telefon za svetovanje, 14 skupin za samopomoč, 8 materinskih domov (165 mest), 16 varnih hiš (265 mest), 1 krizni center za odrasle žrtve nasilja z otroki (16 mest);
- cilj (javni verificirani programi): 14 svetovalnic, 1 telefon za svetovanje, 15 skupin za samopomoč, 10 materinskih domov (200 mest), 18 varnih hiš (280 mest), 2 krizna centra za odrasle žrtve nasilja z otroki (40 mest).

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

II. Mreža programov na področju zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog in osebam, ki so se znašle v socialnih stiskah zaradi alkoholizma ali drugih oblik zasvojenosti (motnje hranjenja, igre na srečo ipd.):

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi ter programi telefonskega svetovanja,
- programi koordinacije, podpore ter izvajanja pomoči in samopomoči,
- programi zmanjševanja škode,
- dnevni centri s terenskim delom,
- nastanitveni programi,
- terapevtski programi,
- reintegracijski programi,
- aktivacijski programi, namenjeni izboljšanju zaposlitvenih možnosti.

Obseg:

- stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 3 svetovalnice za različne oblike zasvojenosti, 1900 mest v

nizkopražnih programih, s povprečno vključenostjo minimalno 16 ur na mesec na uporabnika; 200 mest v visokopražnih programih;
– cilj: 12 svetovalnic za različne oblike zasvojenosti, 2000 mest v nizkopražnih programih; 300 mest v visokopražnih programih.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

III. Mreža programov na področju duševnega zdravja:

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi s terenskim delom,
- skupnostno delo na terenu,
- programi telefonskega svetovanja,
- programi podpore ter izvajanja pomoči in samopomoči,
- nastanitveni programi (stanovanjske skupine odprtega tipa, stanovanjske skupine prehodnega tipa, stanovanjske skupine s 16-urno strokovno podporo),
- terapevtski programi,
- programi zagovorništva in samozagovorništva,
- aktivacijski programi, namenjeni izboljšanju zaposlitvenih možnosti.

Obseg:

– stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 3 telefoni za svetovanje v duševni stiski, 49 stanovanjskih skupin s kapaciteto 245 mest, 26 dnevnih centrov, 16 pisarn za svetovanje;
– cilj: 3 telefoni za svetovanje v duševni stiski, 70 stanovanjskih skupin s kapaciteto 500 mest, 30 dnevnih centrov, 20 informacijskih in svetovalnih programov s terenskim delom.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

IV. Mreža programov za brezdomce:

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi s terenskim delom,
- programi koordinacije, nastanitvene podpore ter izvajanja pomoči in samopomoči,
- nastanitveni programi,
- programi za socialno vključevanje,
- aktivacijski programi, namenjeni izboljšanju zaposlitvenih možnosti.

Obseg:

– stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 8 dnevnih centrov s svetovalnim delom, 14 zavetišč s kapaciteto 260 mest;
– cilj: 20 dnevnih centrov s programi preventivnega in svetovalnega dela, 18 zavetišč s kapaciteto 350 mest, 150 mest v programih namestitvene podpore, 10 programov organizacije in izvajanja pomoči, podpore in samopomoči.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

V. Mreža programov za otroke in mladostnike, prikrajšane za primerno družinsko življenje, ter mreža programov, namenjenih otrokom in mladostnikom s težavami v odraščanju:

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi ter programi telefonskega svetovanja,
- programi koordinacije, podpore ter izvajanja pomoči in samopomoči,
- dnevni centri za svetovanje, podporo in samopomoč,
- terapevtski programi,
- nastanitveni programi (stanovanjske skupine in specializirane stanovanjske skupine s celovito celodnevno podporo),
- prehodne stanovanjske skupine za polnoletne mladostnike po izteku bivanja v rejniški družini ali zavodu.

Obseg:

- stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 20 dnevnih centrov, 1 telefon za otroke in mladostnike;
- cilj: 30 dnevnih centrov za izvajanje preventivnih programov ter organizacijo in izvajanje pomoči, podpore in samopomoči, 1 telefon za otroke in mladostnike, 2 stanovanjski skupini za mladostnike.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

VI. Mreža programov za starejše, ki so ogroženi s socialno izključenostjo ali potrebujejo podporo in pomoč v vsakodnevnem življenju, vključno s programi pomoči in podpore za dementne osebe in njihove svojce, ter medgeneracijska središča:

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi ter programi telefonskega svetovanja,
- programi koordinacije, podpore ter izvajanja pomoči in samopomoči za starejše,
- programi zagovorništva in samozagovorništva za starejše,
- programi regijskih medgeneracijskih središč.

Obseg:

- stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 1000 skupin za samopomoč; 3 medgeneracijska središča;
- cilj: povečanje števila skupin za samopomoč in njihov prenos na lokalno raven; okvirno 15 medgeneracijskih regijskih središč s preventivnimi programi, programi koordinacije in izvajanja pomoči ter samopomoči za starejše, vključno s telefonskim svetovanjem za starejše.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju lokalnih skupnosti oziroma več lokalnih skupnosti.

Spodbujali bomo razvoj lokalnih medgeneracijskih središč, ki se bodo oblikovala v lokalnem okolju (za področje posameznih občin ali v sodelovanju več občin) in bodo delovala kot odgovor na lokalno problematiko ter bodo vključevala dejavnosti različnih generacij.

VII. Mreža programov za podporno bivanje invalidov in mreža drugih specializiranih programov za organizacijo in spodbujanje neodvisnega življenja invalidov:

- informacijski in svetovalni programi,
- programi koordinacije, podpore ter izvajanja podpore in samopodpore,
- nastanitveni programi,
- aktivacijski programi, namenjeni izboljšanju zaposlitvenih možnosti,
- programi, namenjeni ohranjanju socialnih veščin.

Obseg:

- stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 50 programov;
- cilj: ohranitev obstoječega števila programov in spodbujanje razvoja programov za samostojno življenje in enake možnosti invalidov ter programov za vzdrževanje socialne vključenosti starejših invalidnih oseb.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

VIII. Mreža specializiranih programov psihosocialne pomoči otrokom, odraslim ali družinam, namenjena razreševanju osebnostnih problemov:

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi,
- terapevtski programi.

Obseg:

- stanje: 14 terapevtov z ustrezno strokovno izobrazbo;
- cilj: 20 terapevtov z ustrezno strokovno izobrazbo (oziroma en terapevt z ustrezno strokovno izobrazbo na 24.000 družin).

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

IX. Mreža programov za socialno vključevanje/vključenost Romov:

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi,
- programi koordinacije, podpore ter izvajanja pomoči in samopomoči,
- svetovanje s terenskim delom,
- aktivacijski programi, namenjeni izboljšanju zaposlitvenih možnosti.

Obseg:

- stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 8 programov;
- cilj: 15 programov.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

X. Mreža drugih programov, ki so namenjeni odpravljanju socialnih stisk ljudi (prosilci za mednarodno zaščito, begunci, ekonomski migranti in njihovi družinski člani, bivši zaporniki, osebe v postopku deložacije, podpora umirajočim in njihovim svojcem ter žalujočim, žrtve zlorab in trgovine z ljudmi, žrtve prometnih nesreč ipd.):

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi,
- programi koordinacije, podpore ter izvajanja pomoči in samopomoči,
- nastanitveni programi,
- terapevtski programi,
- aktivacijski programi, namenjeni izboljšanju zaposlitvenih možnosti.

Obseg:

- stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 5 programov za svetovanje in izvajanje pomoči;
- cilj: 20 programov za svetovanje in izvajanje pomoči.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

3.3 JAVNA POOBLASTILA, NALOGE IN UKREPI, KI JIH IZVAJALCEM SOCIALNEGA VARSTVA NALAGAJO ZAKONI IN PREDPISI

Med najpomembnejša javna pooblastila in naloge ter ukrepe, ki jih izvajalcem socialnega varstva nalagajo zakoni in drugi predpisi, spadajo:

- a) javna pooblastila in naloge, določene v Zakonu o socialnem varstvu in v Zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, ter naloge na podlagi pravnih predpisov EU s področja koordinacije sistemov socialne varnosti (tudi v segmentu starševskega varstva in družinskih prejemkov),
- b) javna pooblastila in naloge po Zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih in ratificiranih mednarodnih pogodbah,
- c) naloge po Zakonu o preprečevanju nasilja v družini,
- č) javna pooblastila in naloge po Zakonu o izvajanju rejniške dejavnosti,
- d) naloge po Zakonu o duševnem zdravju,
- e) programi, naloge in ukrepi, ki jih določajo Kazenski zakon, Zakon o kazenskem postopku, Zakon o prekrških ter Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij,
- f) naloge, ki jih določajo posamezni zakoni na področju invalidskega varstva,
- g) naloge, ki jih določajo zakoni na področju usmerjanja, izobraževanja in usposabljanja otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami,
- h) naloge, ki jih določajo zakoni na področju notranjih zadev, varstva tujcev ter na drugih pravnih področjih.

Izvajanje javnih pooblastil in drugih nalog in ukrepov bo organizirala država v centrih za socialno delo, za eno ali več upravnih enot. Območja izvajanja in standardi obsega izvajanja bodo določeni s sklepom Vlade RS, najkasneje šest mesecev od sprejetja tega nacionalnega programa socialnega varstva, do takrat pa veljajo trenutno veljavna merila.

4. IZVAJANJE IN SPREMLJANJE URESNIČEVANJA NPSV 2013–2020

Za uspešno izvajanje zastavljenih ciljev je treba pospešiti sprejetje ukrepov in aktivnosti, s katerimi bomo zagotovili ustrezne pogoje in okoliščine, da bodo cilji lahko doseženi. Omeniti velja zlasti ukrepe in aktivnosti na naslednjih področjih:

- čimprejšnje sprejetje nekaterih zakonskih aktov (na primer: Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, Zakon o osebni asistenci za invalide, Zakon o socialnovarstveni dejavnosti, Zakon o socialni vključenosti invalidov itd.) in reform (na primer reforma zdravstvenega sistema);
- zagotoviti usklajenost politik na ravni države (boljše sodelovanje in usklajevanje med resorji in ministrstvi, odgovornimi za različne politike, ki vplivajo na socialni položaj posameznikov in družin);
- spodbuditi večjo zainteresiranost lokalnih skupnosti za socialni razvoj in vlaganje vanj. Doseči usklajenost ključnih ciljev nacionalnega programa na nacionalni ravni in na lokalnih ravneh;
- okrepiti konkretno medresorsko sodelovanje na vseh ravneh (sodelovanje med javnimi službami, upravami in nevladnimi organizacijami pri reševanju konkretnih problemov različnih ranljivih skupin);
- sprejeti ukrepe, ki bodo omogočili izvajanje Zakona o socialnem podjetništvu in spodbudili razvoj socialnega podjetništva (priprava strategije razvoja socialnega podjetništva, možnosti sofinanciranja zagona socialnih podjetij ipd.);
- sprejeti ukrepe za učinkovitejše črpanje evropskih sredstev za programe in ukrepe na socialnem področju tako na nacionalni kot na lokalnih ravneh;
- znotraj izvedbenih načrtov zagotoviti stabilne vire financiranja za zagon in izvajanje socialnovarstvenih programov in storitev.

Za neposredno uresničevanje ciljev NPSV se bodo za obdobje štirih let pripravljali izvedbeni načrti. Izvedbeni načrt za cilje na ravni države bo sprejemala Vlada RS, za cilje na ravni regij oziroma lokalnih skupnosti pa pristojni organi lokalnih skupnosti. Vlada RS je odgovorna za izvedbo nacionalnega izvedbenega načrta, pristojni organi lokalnih skupnosti pa za izvedbo regijskih izvedbenih načrtov pa tudi izvedbenih delov, ki bodo opredeljeni v občinskih planskih dokumentih.

Izvedbeni načrti bodo pripravljani za dve štiriletni obdobji, in sicer: 2013–2016 in 2017–2020. Prvi nacionalni izvedbeni načrt mora biti sprejet najkasneje v roku štirih mesecev od sprejetja NPSV 2013–2020. Regijski izvedbeni načrti morajo biti sprejeti najkasneje v roku štirih mesecev od sprejetja nacionalnega izvedbenega načrta. Najkasneje štiri mesece po sprejetju regijskih izvedbenih načrtov morajo lokalne skupnosti (občine) v svojih strateških (planskih) dokumentih opredeliti obseg, način in dinamiko doseganja ciljev, ki spadajo v njihovo pristojnost. Najkasneje v koledarskem letu, ki sledi sprejetju nacionalnega izvedbenega načrta in regijskih izvedbenih načrtov, morajo izvajalci socialnovarstvenih storitev ustrezno uskladiti svoje planske in izvedbene dokumente.

V nacionalnih izvedbenih načrtih se natančno določijo prioritetni cilji za določeno obdobje, ukrepi za doseganje posameznih prioriternih ciljev, njihovi nosilci, roki in potrebna finančna sredstva, indikatorji, na podlagi katerih se ugotavlja uspešnost realizacije zastavljenih ciljev, ter način poročanja o izvajanju. V regijskih izvedbenih načrtih se dogovorijo o tistih ciljih in nalogah, ki presegajo pristojnosti posameznih lokalnih skupnosti (občin), ter o njihovih nosilcih, rokih in finančnih sredstvih. Strukturo in usmeritve za pripravo nacionalnih in regijskih izvedbenih načrtov pripravi Inštitut RS za socialno varstvo v roku enega meseca

od sprejetja NPSV 2013–2020. Posamezne lokalne skupnosti v svojih planskih dokumentih opredelijo cilje, dinamiko širitev, nosilce in finančna sredstva za socialnovarstvene storitve in programe, ki spadajo v pristojnost lokalnih skupnosti.

Ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, koordinira pripravo nacionalnih izvedbenih načrtov. Najkasneje v roku enega meseca po sprejetju NPSV 2013–2020 Vlada RS imenuje nacionalno koordinacijsko skupino. Naloga nacionalne koordinacijske skupine so sodelovanje pri pripravi nacionalnih izvedbenih načrtov, usklajevanje izvedbenih načrtov in spremljanje njihovega izvajanja. Nacionalna koordinacijska skupina je sestavljena iz predstavnikov izvajalcev na področju socialnega varstva (vsaj trije izmed njih morajo biti predstavniki nevladnih organizacij z različnih področij, določijo pa jih nevladne organizacije same v medsebojnem dogovoru), predstavnikov ciljnih skupin uporabnikov, predstavnikov lokalne skupnosti in različnih sektorjev države ter predstavnika Inštituta RS za socialno varstvo.

Najkasneje šest mesecev pred zaključkom posameznega obdobja, za katero velja izvedbeni načrt, pripravi nacionalna koordinacijska skupina (na podlagi predloga Inštituta RS za socialno varstvo) poročilo o izvedbi, ki ga sprejme Vlada RS hkrati s predlogom načrta za naslednje obdobje.

Lokalne skupnosti, ki delujejo na območju posameznega regijskega Centra za socialno delo (CSD), skupaj pripravijo regijski izvedbeni načrt. Pripravo regijskih izvedbenih načrtov koordinirajo CSD na regijski ravni, ki v ta namen oblikujejo regijske koordinacijske skupine. Regijske koordinacijske skupine so sestavljene iz predstavnikov vseh lokalnih skupnosti na območju, predstavnika(-kov) Regionalnega razvojnega sveta, predstavnikov lokalnih izvajalcev (iz regije) na področju socialnega varstva (vsaj eden izmed njih mora biti predstavnik nevladnih organizacij) in predstavnikov uporabnikov (ciljnih skupin). Naloga regijskih koordinacijskih skupin so sodelovanje pri pripravi regijskih izvedbenih načrtov, usklajevanje regijskih izvedbenih načrtov in spremljanje njihovega izvajanja.

Regijske izvedbene načrte potrdijo pristojni organi vseh lokalnih skupnosti z območja, ki so tudi odgovorni za izvajanje regijskih izvedbenih načrtov. Najkasneje štiri mesece po sprejetju regijskih izvedbenih načrtov morajo lokalne skupnosti (občine) v svojih planskih dokumentih opredeliti obseg, način in dinamiko doseganja ciljev, ki spadajo v njihovo pristojnost. Lokalne skupnosti enkrat letno poročajo regijskim koordinacijskim skupinam o uresničevanju ciljev, ki so jih opredelile v svojih planskih dokumentih in spadajo v okvir izvajanja nacionalnega programa socialnega varstva. Najkasneje šest mesecev pred zaključkom posameznega obdobja, za katero velja regijski izvedbeni načrt, CSD na regijski ravni pripravijo poročilo o izvedbi, ki ga potrdi regijska koordinacijska skupina in sprejmejo pristojni organi lokalnih skupnosti, hkrati s predlogom regijskega izvedbenega načrta za naslednje obdobje.

Nacionalna koordinacijska skupina in predstavniki regijskih koordinacijskih skupin najmanj enkrat letno na ustrezen način izmenjajo informacije o uresničevanju ciljev oziroma ukrepov, sprejetih v izvedbenem načrtu.

Za redno letno spremljanje izvajanja NPSV je zadolžen Inštitut RS za socialno varstvo, ki mu letno poročajo posamezni izvajalci storitev in programov, ki so del mreže javne službe.

5. SREDSTVA IN ČLOVEŠKI VIRI, POTREBNI ZA IZVAJANJE NPSV 2013–2020

5.1 Finančni viri

Po podatkih UMAR (Poročilo o razvoju 2012, Ekonomsko ogledalo julij–avgust 2012) so se v obdobju od leta 2001 do leta 2008 izdatki za socialno zaščito² realno povečevali za okoli 3 odstotke letno, v letu 2009 pa so se realno povečali za 6,7 odstotka glede na leto prej (in so leta 2009 znašali 8.568 mio evrov). Visoka rast izdatkov za socialno zaščito v letu 2009 je bila posledica tako gospodarske krize kot demografskih sprememb: nadpovprečno so se povečali izdatki za starost (tj. izdatki za pokojnine), ki tudi sicer predstavljajo največji del sredstev za socialno zaščito, povečala pa so se tudi sredstva za brezposelne, za družine in otroke ter za druge oblike socialne izključenosti, predvsem za denarne socialne pomoči. V letu 2010 so se izdatki za socialno zaščito v Sloveniji realno povečali za 1,2 odstotka (za ta namen je bilo porabljenih 8.830 mio evrov). Kljub rasti števila upravičencev je bila rast izdatkov glede na prejšnja leta sorazmerno nizka, na kar so vplivali predvsem različni ukrepi države za konsolidacijo javnih financ (delna uskladitev socialnih transferjev in pokojnin, racionalizacijski ukrepi na področju zdravstva). V letu 2010 so se v primerjavi s predhodnim letom najbolj povečali izdatki za področje druge oblike socialne izključenosti (predvsem kot posledica povečanja števila prejemnikov denarne socialne pomoči), nato izdatki za brezposelnost (povečanje števila prejemnikov nadomestila za brezposelnost), višji pa so bili tudi izdatki za starost (povečanje števila upokojencev).

V letu 2009 so v Sloveniji izdatki za socialno zaščito, izraženi v deležu BDP, znašali 24,3 odstotka BDP (leta 2008 21,4 odstotka), v letu 2010 pa 24,9 odstotka BDP. V povprečju je delež sredstev za socialno zaščito znašal v državah EU v letu 2009 29,6 odstotka, v letu 2010 pa 29,4 odstotka, kar pomeni, da je Slovenija po sredstvih za socialno zaščito pod povprečjem EU.

Kljub nižjim izdatkom za socialno zaščito (v deležu BDP) v primerjavi s povprečjem EU je Slovenija vse doslej uspela ohranjati relativno nizke stopnje tveganja revščine. Te sicer od leta 2009 naraščajo, vendar Slovenija ostaja glede tveganja revščine in tudi po bolj kompleksnem (sestavljene) kazalniku tveganja revščine ali socialne izključenosti pod povprečjem EU. Medtem ko je bila stopnja tveganja revščine v Sloveniji leta 2010 12,7-odstotna in leta 2011 13,6-odstotna, je bila leta 2010 v povprečju držav EU 16,4-odstotna, leta 2011 pa 16,9-odstotna. Slovenija je imela leta 2011 med vsemi državami EU šesto najnižjo stopnjo tveganja revščine, podobno kot na Danskem, Slovaškem, v Luksemburgu, na Finskem in Madžarskem. Delež oseb s tveganjem revščine ali socialne izključenosti je bil v Sloveniji leta 2010 18,3 odstotka (v povprečju držav EU 23,4 odstotka), leta 2011 pa 19,3 odstotka (v povprečju držav EU 24,1 odstotka).

Sklepamo lahko, da sistem socialnega varstva glede na finančne pogoje svojega delovanja deluje z veliko mero racionalnosti in učinkovitosti in da večjih rezerv v sistemu ni. Sredstev za sistem socialnega varstva v prihodnje tako ne bo mogoče zniževati, ampak bo treba sistem okrepiti. Ker so nacionalni javni finančni viri omejeni, pri dodatnih sredstvih za sistem socialnega varstva računamo predvsem na učinkovito črpanje evropskih sredstev. V okviru nove finančne perspektive EU za obdobje 2014–2020 je za področje socialnega vključevanja predvideno povišanje sredstev, ki jih bo dobila posamezna država neto prejemnica, v primerjavi s preteklim

² Metodologija izračuna izdatkov za socialno zaščito vključuje sredstva, namenjena za bolezni/zdravstveno varstvo, invalidnost, starost (pokojnine), smrt hranitelja družine, sredstva za družine in otroke, brezposelnost, nastanitev in druge oblike socialne izključenosti.

obdobjem. Slovenska strategija črpanja EU sredstev bo podrobneje opredeljena v Strategiji razvoja Slovenije za obdobje 2014–2020.

V letu 2011 je bilo za dejavnosti, ki jih zajema nacionalni program socialnega varstva (in ki so bistveno ožje kot celotni izdatki za socialno varstvo, opisani zgoraj), skupaj porabljenih 530.582.286 evrov javnih sredstev. Za polno realizacijo ciljev, zastavljenih v Nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, izračunano v nominalni vrednosti leta 2011, na letni ravni potrebujemo 622.370.896 evrov javnih sredstev (v celoti slabih 92 mio evrov več sredstev, od tega okvirno 71 mio evrov več iz nacionalnih in občinskih javnih virov kakor v letu 2011). Podrobnejša porazdelitev po finančnih virih za leto 2011 in leto 2020 je prikazana v tabeli 1.

Tabela 1: Javna sredstva, ki so bila v letu 2011 porabljena za izvajanje sistema socialnega varstva, in sredstva, ki so potrebna za polno realizacijo ciljev NPSV 2013–2020 (za leto 2020, izračunano v nominalni vrednosti iz leta 2011)

| | 2011 | 2020 | Index rasti |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Sredstva državnega proračuna * | 348.399.556 | 369.217.396 | 106,0 |
| Evropska sredstva ** | 1.132.930 | 22.000.000 | 1.941,9 |
| Sredstva zdravstvenega zavarovanja (ZZZS) *** | 115.179.000 | 153.748.700 | 133,5 |
| Sredstva občin **** | 65.870.800 | 77.404.800 | 117,7 |
| SKUPAJ | 530.582.286 | 622.370.896 | 117,3 |

*Sredstva za socialne transferje (denarna socialna pomoč, varstveni dodatek), za financiranje storitev in programov socialnega varstva, sredstva za rejništvo in druga sredstva (za delovanje sistema, raziskave in razvoj, informacijski sistem ipd.). Za leto 2011 so všteta tudi sredstva za varstveni dodatek, ki jih je sicer v letu 2011 zagotavljal ZPIZ (zaradi primerljivosti, saj so se ta sredstva z letom 2012 prenesla v sistem socialnega varstva).

** Evropska sredstva bodo črpana na podlagi dokumenta Strategija razvoja Slovenije za obdobje 2014–2020 (dokument je v pripravi, predvidoma bo sprejet do druge polovice leta 2013).

*** Zajet je del sredstev, ki jih izvajalcem institucionalnega varstva starejših in oseb s posebnimi potrebami za izvajanje zdravstvenega varstva oskrbovancev financira ZZZS (iz obveznega zdravstvenega zavarovanja).

**** Transferji za zagotavljanje socialne varnosti (na občinski ravni), regresiranje oskrbe v domovih, izplačila družinskemu pomočniku, sofinanciranje pomoči na domu, sofinanciranje socialnovarstvenih programov.

Sredstva, potrebna za sistem socialnega varstva v letu 2020 (ob polni realizaciji ciljev), so izračunana v nominalni vrednosti (cenah) leta 2011 in vključujejo tudi investicije, potrebne za doseg zastavljenih ciljev (širitev mreže). Podrobnejša dinamika financiranja izvajanja nacionalnega programa po letih (vključno z investicijami) bo določena v štiriletnih nacionalnih izvedbenih načrtih, v regijskih izvedbenih načrtih ter v občinskih planskih aktih. Glede na gospodarske okoliščine (in fiskalno situacijo) lahko predvidimo, da bo dinamika širjenja javnih mrež v prvem obdobju (do leta 2016) nekoliko počasnejša, v drugem obdobju (po letu 2016) pa hitrejša.

Poleg javnih sredstev so v izvajanje sistema socialnega varstva vključena tudi zasebna sredstva, in sicer pri storitvah dolgotrajne oskrbe (institucionalna oskrba, pomoč na domu) in deloma tudi pri socialnovarstvenih programih (prispevki uporabnikov, vključno s članarinami). V letu 2011 je bilo zasebnih sredstev na področju dolgotrajne oskrbe 75 do 80 mio evrov, pri socialnovarstvenih programih pa okoli 1 mio evrov. Skupno torej v letu 2011 ocenjujemo obseg zasebnih sredstev za (so)financiranje storitev in programov socialnega varstva na okoli 80 mio evrov.

Trenutno razmerje sredstev na področju dolgotrajne oskrbe je okvirno 75 odstotkov javnih sredstev in okoli 25 odstotkov sredstev iz zasebnih virov. Glede na demografske trende, zlasti pa ob upoštevanju dejstva, da se bo število starejših od osemdeset let do konca obdobja nacionalnega programa povečalo za več kot 30 odstotkov, ocenjujemo, da se bo obseg skupno potrebnih sredstev za financiranje sistema dolgotrajne oskrbe do leta 2020 povečal na okoli 550 mio evrov. Zaradi bistvenega porasta potrebnih sredstev (zaradi povečanja obsega storitev) se bo sistem oziroma struktura financiranja dolgotrajne oskrbe morala spremeniti. V nasprotnem primeru bo za ohranitev obstoječega standarda dolgotrajne oskrbe treba bistveno povečati neposredna zasebna plačila. V zvezi s tem bi bilo treba čim prej sprejeti odločitev o možnosti uvedbe obveznega zasebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Takšna odločitev je potrebna predvsem zaradi upoštevanja dejstva, da bi povišanje neposrednih plačil posameznikov pomenilo veliko dodatno finančno obremenitev za posameznika uporabnika storitev (oziroma za njegove svojce), pri čemer bi bili zlasti prizadeti posamezniki z nizkimi dohodki (pokojniki). Sistemska sprememba načina financiranja dolgotrajne oskrbe bi z uvedbo nove oblike dodatnega zavarovanja (ali novega dodatnega načina zbiranja sredstev) za dolgotrajno oskrbo enakomerneje obremenila populacijo, ki bo izpostavljena tveganju za storitve dolgotrajne oskrbe. V tem kontekstu bi se tudi sredstva, ki so v tabeli 1 prikazana kot sredstva zdravstvenega zavarovanja, prenesla na blagajno za dolgotrajno oskrbo.

V naslednjem obdobju bo treba dodatno posodobiti tudi infrastrukturo za izvajanje dolgotrajne oskrbe (predvsem pogoje za izvajanje celodnevni, dnevni in alternativni oblik oskrbe). Tudi v tem primeru predlagamo večje koriščenje zasebnih sredstev za investicije z različnimi shemami javno-zasebnega partnerstva ter vključevanje virov iz evropskih strukturnih skladov. Ocenjujemo, da bi bilo treba za posodobitev infrastrukture za izvajanje dolgotrajne oskrbe v obdobju 2013–2020 na letni ravni zagotoviti med 14 in 18 mio evrov zasebnih sredstev za investicije. Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013–2020 predvideva prerazporeditev kapacitet institucionalnega varstva v uporabniku prijaznejše skupnostne oblike. Ta cilj bo mogoče zagotoviti samo ob učinkovitem koriščenju evropskih sredstev.

5.2 Kadrovske viri

Slovenija močno zaostaja za povprečjem EU po deležu zaposlenih v socialnem varstvu, in sicer tako po deležu zaposlenosti kot po deležu zaposlenosti v opravljenih delovnih urah. Pri številu zaposlenih v socialnem varstvu na 100.000 prebivalcev Slovenija dosega le 42 odstotkov povprečja EU (v Sloveniji je 772 zaposlenih v socialnem varstvu na 100.000 prebivalcev, v EU je v povprečju 1851 zaposlenih v socialnem varstvu na 100.000 prebivalcev) oziroma dosega 50 odstotkov povprečja EU, če upoštevamo opravljene delovne ure.

Predvidena širitev mrež na področju socialnovarstvenih storitev in programov (še predvsem na področju dolgotrajne oskrbe) ne pomeni le odgovora na povečanje potreb (zaradi demografskih sprememb in ranljivosti določenih skupin), ampak pomeni tudi ustvarjanje novih delovnih mest, tako v javnem kot v zasebnem sektorju in v nevladnih organizacijah. Hkrati je to področje, kjer se lahko dobro uveljavi tudi zaposlovanje v socialnih podjetjih (torej zaposlovanje oseb, ki so

težje zaposljive). Nova delovna mesta na področju socialnovarstvenih storitev in programov predstavljajo dodano vrednost tudi v ekonomskem smislu, saj bodo prispevala k razvoju Slovenije, rasti BDP in višji zaposlenosti ter tako vplivala razvojno in spodbujala gospodarsko rast. Kot je bilo že zapisano, je Slovenija po številu delovnih mest na področju socialnega varstva med evropskimi državami, ki imajo v tem sektorju podpovprečno število zaposlenih.

Trenutno je v sistemu socialnega varstva v Sloveniji zaposlenih okoli 13.000 oseb. Ocenjujemo, da bo na podlagi izpolnjenih količinskih ciljev nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2013–2020 zagotovljeno okoli 5500 novih zaposlitev (delovnih mest), od tega približno 4300 na področju dolgotrajne oskrbe.

PRILOGE

Priloga 1: Ocena uresničevanja prejšnjega nacionalnega programa socialnega varstva (za obdobje 2006–2010)

Priloga 2: Ključne okoliščine in dejavniki vpliva na delovanje sistema socialnega varstva in določanje ciljev nacionalnega programa socialnega varstva v obdobju 2013–2020

Priloga 3: Kazalniki za spremljanje uresničevanja ciljev NPSV 2013–2020

Priloga 1

OCENA URESNIČEVANJA PREJŠNJEGA NACIONALNEGA PROGRAMA SOCIALNEGA VARSTVA (ZA OBDOBJE 2006–2010)

V Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (v nadaljevanju: ReNPSV 2006–2010) so bili zastavljeni štiri cilji:

- prispevati k večji socialni vključenosti posameznikov in povezanosti slovenske družbe;
- izboljšati dostop do storitev in programov;
- doseči večjo učinkovitost pri dodeljevanju denarne socialne pomoči, izboljšati kakovost storitev in programov ter hkrati povečati njihovo ciljno usmerjenost in učinkovitost;
- krepiti strokovno avtonomijo, upravljavsko samostojnost in racionalno poslovanje na področju socialnega varstva.

Cilji ReNPSV 2006–2010 so bili oblikovani v obdobju gospodarske rasti in v času, ko so bili za Slovenijo načrtovani koreniti organizacijsko sistemski premiki v smeri regionalizacije. Približno na sredini izvajanja ReNPSV 2006–2010 je Slovenija zašla v ekonomsko krizo, spremenile so se socialno-ekonomske okoliščine, ki so izvajanje nekaterih aktivnosti, predvidenih v nacionalnem programu, ogrozile in določile nove prioritete. Predvsem zaradi navedenega dejstva, ob neizpeljani regionalizaciji in zaostanku pri sprejemanju nekaterih ključnih reform in zakonov (na primer pri pokojninski reformi, sprejetju Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo), je realizacija nacionalnega programa na nekaterih področjih šibka. Na drugi strani pa je realizacija zastavljenih ciljev na področju dostopnosti, kakovosti in učinkovitosti nekaterih storitev in predvsem programov dobra, merila, ki jih je za mrežo javne službe določil nacionalni program, pa so ponekod celo presežena.

V obdobju od leta 2006 do leta 2010 je bilo sprejetih več ključnih zakonskih aktov, ki posegajo na področje socialnega varstva, nekaj najpomembnejših pa je še v fazi priprave in/ali obravnave. Ob začetku krize je vlada sprejela nekaj interventnih zakonov, na primer Zakon o delnem subvencioniranju polnega delovnega časa (Uradni list RS, št. 5/09, 40/09 in 57/09), Zakon o delnem povračilu nadomestila plače (Uradni list RS, št. 42/09) in Zakon o posebnem dodatku za socialno ogrožene (Uradni list RS, št. 57/09), ki v nacionalnem programu niso bili načrtovani, so pa v danih okoliščinah ublažili poslabšanje socialnega položaja prebivalstva. Predvsem v zadnjih dveh letih izvajanja nacionalnega programa so bili sprejeti nekateri pomembni načrtovani zakoni, kot so Zakon o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08), Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (Uradni list RS, št. 94/10), Zakon o prostovoljstvu (Uradni list RS, št. 10/11), Zakon o urejanju trga dela (Uradni list RS, št. 80/10), Zakon o socialnovarstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 61/10 in 40/11), Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 62/10 in 40/11), Zakon o socialnem podjetništvu (Uradni list RS, št. 20/11) ipd. Nekateri zakoni, katerih sprejetje je bilo predvideno v preteklem petletnem obdobju (na primer Zakon o socialnovarstveni dejavnosti, Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, Zakon o osebni asistenci), pa bodo predvidoma sprejeti v obdobju trajanja novega nacionalnega programa.

Čeprav so bili cilji nacionalnega programa ponekod ohlapno in opisno definirani in zato težje merljivi, lahko ocenimo, da so se aktivnosti za doseganje prvih treh ciljev izvajale, najmanj aktivnosti pa je bilo izvedenih za doseg četrtega cilja. To zlasti velja za predvidene ukrepe, ki se nanašajo na spremembo vloge centrov za socialno delo. Predpogoj za uveljavitev teh sprememb je bilo sprejetje nove zakonodaje, ki ureja področje družinskega prava in

socialnovarstvene dejavnosti. Čeprav sta bila za obe področji pripravljena predloga zakonov, pa iz različnih razlogov v obdobju izvajanja ReNPSV ni bil sprejet nobeden od teh predpisov. Enako lahko ugotovimo za uresničevanje strategij na področju krepitve izvajalskih organizacij, ki bodo lahko uresničene šele s sprejetjem nove zakonodaje, ki ureja področje javnih služb splošnega pomena in socialnovarstvene dejavnosti.

Nacionalni program je določil tudi merila za vzpostavitev mreže javne službe storitev in programov socialnega varstva.

Pregled realizacije količinskih ciljev po storitvah

Realizacijo količinskih ciljev storitev je bilo mogoče zelo natančno spremljati pri dveh tretjinah socialnovarstvenih storitev v mreži javne službe, pri katerih so bili cilji za storitve opredeljeni nedvoumno in na način, ki je omogočal kontinuirano spremljanje realizacije. V ostalih primerih lahko zgolj ocenimo trend razvoja.

Doseženi so bili cilji za naslednje storitve (nad 90-odstotna realizacija količinskih meril):

- storitve pomoči družini na domu in mobilne pomoči za osebe, mlajše od 65 let,
- storitve institucionalnega varstva otrok in mladostnikov z zmerno, težjo ali težko motnjo v razvoju v zavodu, v dnevnem varstvu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki ter drugi programi, namenjeni razbremenitvi družin,
- institucionalno varstvo oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki so vključene v storitev varstveno-delovnih centrov in potrebujejo organizirano oskrbo in varstvo,
- storitve institucionalnega varstva posebnih skupin odraslega prebivalstva: institucionalno varstvo oseb z motnjami v duševnem razvoju in z več motnjami, ki niso vključene v storitve varstveno-delovnih centrov,
- storitve institucionalnega varstva starejših oseb: varstvo in oskrba v domovih za starejše osebe,
- storitve vodenja in varstva ter zaposlitve pod posebnimi pogoji,
- storitve institucionalnega varstva otrok in mladostnikov, prikrajšanih za normalno družinsko življenje, ki zaradi težav v odraščanju ali zaradi neugodnih pogojev ne morejo živeti pri starših.

Od 50- do 90-odstotno realizacijo količinskih meril smo dosegli pri:

- prvi socialni pomoči kot kriznem centru za intervencije in kratkotrajne namestitve,
 - storitvah institucionalnega varstva posebnih skupin odraslega prebivalstva: institucionalno varstvo odraslih oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju,
- storitvah pomoči družini na domu za osebe, stare 65 let in več.

Pod 50-odstotna realizacija količinskih meril je bila dosežena pri naslednjih storitvah:

- storitve socialne preventive,
- alternativne storitve institucionalnega varstva starejših oseb: oskrba v drugi družini,
- storitve institucionalnega varstva starejših oseb: organizirano varstvo v dnevnih centrih,
- storitve institucionalnega varstva starejših oseb: oskrba v oskrbovanih stanovanjih za starejše osebe kot posebna oblika pomoči na domu.

V preteklih štirih letih so bili najučinkoviteje realizirani zastavljeni količinski cilji za storitve, ki so namenjene posebnim skupinam odraslih oseb (institucionalno varstvo in storitve vodenja in varstva ter zaposlitve pod posebnimi pogoji), z izjemo odraslih oseb s poškodbo glave.

Pri populaciji starejših od 65 let še vedno prevladuje nastanitev in oskrba v domovih, slabše pa so se razvijale druge oblike storitev (na primer pomoč na domu, varovanje na daljavo).

Organizacija pomoči na domu spada v pristojnost občin, ki z višino subvencije tudi uravnavajo ceno storitve. Previsoka cena storitve v nekaterih občinah je eden od razlogov za nizko vključenost starejših oseb v to storitev. Čeprav obstaja zakonska obveza za občine, da za svoje občane zagotovijo pomoč na domu, ta ni zagotovljena povsod – veliko je odvisno od posamezne občine, njene razvitosti in družbene občutljivosti oziroma odgovornosti. Razloga za nizko realizacijo cilja, opredeljenega za storitev pomoči na domu za starejše, sta še nezaupanje do storitve (nepoznavanje, nesprejemanje) pri delu potencialnih uporabnikov (nizko povpraševanje po storitvi v nekaterih delih Slovenije) ter pomanjkanje sredstev, ki pogojuje pomanjkanje ustreznega kadra za izvajanje storitve in organizacijske težave v nekaterih občinah (čakalne vrste za vključenost v storitev v nekaterih občinah).

Tudi storitvi oskrbe v oskrbovanih stanovanjih in dnevnega varstva v domovih za stare ljudi nista zažvelji v predvideni meri. Za obe storitvi lahko rečemo, da ju določen del prebivalstva še vedno ne pozna, po drugi strani pa je razmeroma skromna tudi ponudba (predvsem število mest za vključitev v dnevno varstvo) ter visoke cene najema ali nakupa oskrbovanega stanovanja, prav tako pa tudi visoke cene socialnih storitev.

Javne socialnovarstvene storitve so, z izjemo tistih, ki so delno plačljive, dostopne vsakomur. Pri dveh storitvah, ki sta plačljivi (pomoč na domu in institucionalna oskrba za starejše) in sta obe namenjeni populaciji starejših od 65 let, pa ugotavljamo problem cenovne dostopnosti (neprimerljive cene za primerljive storitve) in problem regijske oziroma lokalne dostopnosti.

Pregled realizacije meril po javnih socialnovarstvenih programih

Realizacija meril je bila, gledano v celoti, zelo uspešna, pri nekaterih programih je preseгла zastavljena količinska in organizacijska merila. Vendar pa se je kot kritična izkazala regijska razpršenost programov, saj so se programi koncentrirali bolj v urbanih središčih.

Količinska in organizacijska merila za javne socialnovarstvene programe so bila presežena pri naslednjih skupinah programov, vendar se programi v zadnjih štirih skupinah niso izvajali po vseh statističnih regijah:

- mreža programov za podporno bivanje pri neodvisnem življenju invalidov in mreža drugih specializiranih programov za organizacijo in spodbujanje neodvisnega življenja invalidov ter osebne asistencije invalidov,
- mreža materinskih domov in zavetišč za ženske,
- mreža stanovanjskih skupin za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, mreža dnevnih centrov za redne ali občasne uporabnike ter mreža centrov za svetovanje in zagovorništvo za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju,
- mreža terapevtskih programov in drugih programov za urejanje socialnih stisk zaradi alkoholizma in drugih oblik zasvojenosti,
- mreža sprejemališč in zavetišč za brezdomce.

Delno so bila količinska in organizacijska merila dosežena pri naslednjih skupinah programov:

- mreža terapevtskih skupnosti in drugih programov, ki omogočajo nastanitev za uživalce drog, skupaj s pripadajočimi mrežami sprejemnih in dnevnih centrov, centrov za

reintegracijo abstinentov v družbo, programov za vzporedno terapevtsko pomoč družinam uživalcev drog ter terapevtskim skupnostim alternativnih programov za uživalce drog,

- mreža specializiranih preventivnih programov za kratkotrajno dnevno ali celodnevno obravnavo za otroke, prikrajšane za normalno družinsko življenje, ter otroke in mladoletnike, ki doživljajo nasilje ali spolne zlorabe.

Kot kritične pa so se, tako z vidika doseganja količinskih kriterijev kakor tudi regijske pokritosti, izkazale naslednje skupine programov:

- mreža regionalnih medgeneracijskih središč z mrežo socialnih programov za kakovostno življenje v starosti in sožitje med generacijami v lokalni skupnosti,
- mreža sprejemališč in zavetišč za brezdomne uživalce nedovoljenih drog,
- mreža specializiranih terapevtskih programov psihosocialne pomoči otrokom, odraslim ali družinam, namenjena razreševanju medsebojnih problemov.

Izhodišča za vzpostavitev mreže razvojnih in eksperimentalnih programov, ki jih spodbuja in sofinancira država

Ker gre za področje socialnih inovacij, količinski kriteriji večinoma niso bili določeni. Količinski kriterij je bil določen le pri »mreži medgeneracijskih in drugih skupin za samopomoč ter drugih programov, ki v bivalnem okolju skrbijo za zmanjševanje socialne izključenosti starih«, kjer smo zabeležili skoraj 80-odstotno realizacijo.

Priloga 2

KLJUČNE OKOLIŠČINE IN DEJAVNIKI VPLIVA NA DELOVANJE SISTEMA SOCIALNEGA VARSTVA IN DOLOČANJE CILJEV NACIONALNEGA PROGRAMA SOCIALNEGA VARSTVA V OBDOBJU 2013–2020

1 Gospodarske razmere in zaposlenost

Obdobju pospešene gospodarske rasti, pod močnim vplivom ugodnih razmer v mednarodnem okolju, pozitivnih učinkov vstopa v EU in okrepljenega domačega trošenja (investicije), je leta 2008 pod vplivom svetovne gospodarske in finančne krize sledila upočasnitev, v letu 2009 pa močan padec gospodarske aktivnosti. Padec je bil precej večji kot v povprečju EU, k čemur so v veliki meri prispevali močan investicijski cikel v preteklih letih (zlasti v gradbeništvu), ki mu je ob vplivih krize sledil relativno visok upad, ter strukturne slabosti slovenskega gospodarstva (predvsem relativno velik delež nizko in srednje tehnološko zahtevnih dejavnosti), ki so v času krize in zaostrene mednarodne konkurence prispevale k večjemu padcu izvoza.

Okrevanje gospodarske aktivnosti poteka počasi. Spodbude za krepitev gospodarske aktivnosti prihajajo večinoma iz mednarodnega okolja in pozitivno vplivajo zlasti na izvozni in tehnološko močnejši del gospodarstva, zaviralni dejavniki pa prihajajo iz domačega okolja, kar je povezano z razmerami v gradbeništvu in z njim povezanimi dejavnostmi, z dostopnostjo virov financiranja ter gibanji na trgu dela. V letu 2010 je bila tako gospodarska rast nizka (1,4-odstotna), v letu 2011 pa negativna (–0,2-odstotna).

Projekcije gospodarske rasti za petletno obdobje 2012–2016 (UMAR) kažejo na precej nižjo rast, kot je bila dosežena v petletnem obdobju pred krizo, temeljijo pa na predpostavki stabilnih razmer na mednarodnih finančnih trgih in nadaljnjega okrevanja gospodarske aktivnosti v najpomembnejših trgovinskih partnericah. V takšnih razmerah mednarodnega gospodarskega okolja in ob postopnem izboljšanju razmer na trgu dela in razmer v finančnem sektorju ter krepitvi aktivnosti v dejavnostih, ki so usmerjene na domači trg, se bo gospodarska rast v letih 2012–2016 nekoliko okrepila, vendar pa tudi po letu 2016 ne bo dosegla povprečne letne gospodarske rasti iz petletnega obdobja pred gospodarsko krizo.

Stanje na trgu dela se je od konca leta 2008 močno poslabšalo – brezposelnost se je zviševala, zaposlenost pa nižala. Po podatkih Ankete o delovni sili se je stopnja brezposelnosti, ki je bila leta 2008 v povprečju 4,5-odstotna, v letu 2011 zvišala na 8,3 odstotka. Zmanjšano povpraševanje po delovni sili je najbolj prizadelo zaposlene z nizko stopnjo izobrazbe, saj se je stopnja brezposelnosti najbolj povišala prav med njimi, in sicer s 6,6 odstotka v povprečju leta 2008 na 14,4 odstotka v letu 2011. Prišlo je tudi do povečanja stopnje dolgotrajne brezposelnosti, ki se je z 1,9 odstotka v letu 2008 povišala na 3,6 odstotka v letu 2011. Projekcije do leta 2016 kažejo na stagnacijo oziroma le skromno rast zaposlenosti v tem obdobju. Kljub napovedani zmerni gospodarski rasti bo šlo večinoma za »rast brez zaposlovanja«, kar bo posledica tako počasnega prestrukturiranja gospodarstva kot finančnih razmer za poslovanje in investiranje podjetij ter javnofinančne konsolidacije. Kriza je propad dela podjetij sicer pospešila, vendar pa ni prišlo do tehnološke modernizacije proizvodnje in spremljajočega izobraževanja in usposabljanja v podjetjih, zaradi česar je relativno malo možnosti za nastanek novih delovnih mest. Dodaten problem za zniževanje brezposelnosti predstavlja tudi strukturna brezposelnost, ki se je s stečaji podjetij in strukturo pritokov med brezposelne po letu 2008 le še okrepila. Vsaj za prvih pet let obdobja 2013–2020 lahko tako predpostavljamo, da se število brezposelnih ne bo zmanjševalo in da se bo povečevala

dolgotrajna brezposelnost, posledično pa tudi število posameznikov in družin, ki so prejemniki denarne socialne pomoči. Da bi preprečili socialno izključenost dolgotrajno brezposelnih in prejemnikov denarnih socialnih pomoči, bo tako treba več naporov (in tudi finančnih virov) usmerjati v programe socialne in zaposlitvene aktivacije ter v programe socialnega vključevanja ranljivih skupin tako na nacionalni kot na lokalni ravni (predvsem z vidika preprečevanja regionalne/lokalne koncentracije revščine, pasivizacije prejemnikov različnih transferjev in z vidika enakih možnosti dostopa do programov in storitev). Pri razvoju programov, namenjenih dolgotrajno brezposelnim, je treba upoštevati dobre prakse inovativnih pristopov in možnosti, ki jih nudi razvoj socialnih podjetij (predvsem glede zaposlovanja težko zaposljivih oseb in glede razvoja delovnih mest na področjih socialnih storitev). Možnosti za nastanek novih delovnih mest so predvsem v storitvah (tu je tudi največ povpraševanja), vendar te dejavnosti in delovna mesta ne morejo biti financirani le iz javnih sredstev, ampak bo za njihovo financiranje treba poiskati tudi druge (zasebne) vire.

V zadnjih letih obdobja 2013–2016 naj bi se razmere na trgu dela začele postopno izboljševati. V Nacionalnem reformnem programu (v povezavi z evropsko strategijo Evropa 2020, Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast) si je Slovenija do leta 2020 zastavila cilj dvigniti stopnjo delovne aktivnosti prebivalcev v starosti 20 do 64 let na 75 odstotkov. Sicer je bila leta 2008 stopnja delovne aktivnosti v starostni skupini 20 do 64 let v Sloveniji 73-odstotna, leta 2009 je zaradi posledic ekonomske krize padla na 71,9 odstotka, leta 2010 še naprej na 70,3 odstotka, leta 2011 pa je bila 68,4-odstotna. Za dvig stopnje delovne aktivnosti v populaciji je treba ukrepe usmerjati predvsem v dvig stopnje delovne aktivnosti starejših (stopnja delovne aktivnosti v starostni skupini 55–64 let je v Sloveniji med najnižjimi v EU), hitrejšo zaposlovanje mladih in izboljševanje spretnosti in znanj (kvalifikacij in kompetenc) slabo izobraženih brezposelnih oseb.

2 Socialne razmere

Kazalniki dohodkovne neenakosti in revščine od leta 2009 kažejo poslabšanje. Za leto 2009, ki je bilo prvo leto po začetku krize, so sicer še vedno kazali relativno ugodno sliko, kar pa je v precejšnji meri mogoče pojasniti s tem, da so bili izračunani na osnovi administrativnih podatkov (predvsem o dohodkih) iz leta 2008, torej leta pred ekonomsko krizo. Tako je bila stopnja tveganja revščine, objavljena za leto 2009 (11,3-odstotna), celo nižja kot leta 2008 (12,3-odstotna). V letu 2010 pa se je stopnja tveganja revščine že povišala na 12,7 odstotka in v letu 2011 na 13,6 odstotka. Stopnja tveganja revščine se je povečala pri vseh, že sicer z revščino najbolj ogroženih socialnih skupinah. Tudi kazalniki dohodkovne neenakosti so povečanje neenakosti zaznali šele v letu 2010. Ginijev količnik se je z 22,7 odstotka v letu 2009 (kar je bilo manj kot leta 2008, ko je znašal 23,4 odstotka) v letu 2010 povečal na 23,8 odstotka in takšen ostal tudi v letu 2011, kvintilni količnik (80/20), ki kaže razmerje med 20 odstotki prebivalstva z najvišjimi dohodki in 20 odstotki prebivalstva z najnižjimi dohodki, pa je leta 2009 znašal 3,2 (leta 2008 3,4), leta 2010 se je povečal na 3,4 in leta 2011 na 3,5. Stopnja materialne prikrajšanosti (prikrajšanost pri vsaj treh od devetih elementov) je v letu 2009 znašala 16,2 odstotka in je ostala približno enaka kot leta 2008 (16,9 odstotka), ko se je precej povečala (s 14,3 odstotka v letu 2007), leta 2011 pa se je povečala na 17,2 odstotka.

Podatki o prejemnikih denarne socialne pomoči (DSP) kažejo na konstanten porast od leta 2008 do februarja 2011. Povprečno mesečno število prejemnikov DSP se je tako od leta 2008 do konca leta 2010 povečalo za eno tretjino (33 odstotkov). V prvi tretjini leta 2011 je začelo število prejemnikov DSP rahlo upadati, in ta trend se je obdržal vse do začetka leta 2012. Med zaposljivimi prejemniki DSP je delež dolgotrajnih prejemnikov (takih, ki so DSP prejeli vsaj 12-

krat v zadnjih 16 mesecih) relativno visok; decembra 2010 je bilo med zaposljivimi prejemniki DSP dolgotrajnih prejemnikov že 75,8 odstotka.

V začetku leta 2012 se je začelo izvajanje Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev in Zakona o socialnovarstvenih prejemkih, ki urejata področje uveljavljanja pravic iz javnih sredstev in področje socialnih transferjev. Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev je uvedel enotna pravila za dodelitev štirih vrst transferjev in devetih vrst subvencij, pri katerih se preverjata dohodkovno in premoženjsko stanje upravičencev. Uvedel je tudi »enotno vstopno točko« za uveljavljanje vseh pravic, odvisnih od dohodkov in premoženjskega stanja posameznikov in družin – ta vstopna točka so centri za socialno delo, katerih delo je podprto s centralnim informacijskim sistemom (spletni program, ki povezuje različne podatkovne zbirke).

Zakon o socialnovarstvenih prejemkih je prinesel spremembe na področju denarne socialne pomoči (DSP) in pri varstvenem dodatku za dopolnitev pokojnin (ki je bil doslej določen znotraj pokojninske zakonodaje). Določeno je bilo novo (višje) izhodišče za zagotavljanje socialne varnosti najranjivejših skupin prebivalstva (minimalni dohodek), ki je bilo postavljeno na osnovi izračuna minimalnih življenjskih stroškov, ki so ga leta 2009 opravili raziskovalci Ekonomskega inštituta. Po Zakonu o socialnovarstvenih prejemkih je bil novi znesek minimalnega dohodka določen na 288,91 evra, vendar je bil znesek decembra 2011 (tik pred začetkom izvajanja zakona) z Zakonom o dodatnih interventnih ukrepih za leto 2012 znižan na 260 evrov. Po Zakonu za uravnoteženje javnih financ (sprejetem maja 2012) bo znesek minimalnega dohodka ostal 260 evrov do konca leta 2014. Poleg dviga višine minimalnega dohodka in s tem osnovnega zneska DSP (dejansko z 230,61 evra na 260 evrov) je zakon uvedel dva dodatka:

- varstveni dodatek (na osnovni znesek DSP) za trajno nezaposljive prejemnike DSP in
- dodatek za aktivnost (na osnovni znesek DSP; v dveh višinah, glede na obseg aktivnosti) za upravičence do DSP, ki sodelujejo v aktivnostih ali programih, katerih cilj je njihova zaposlitev.

Namen varstvenega dodatka za trajno nezaposljive prejemnike DSP je izboljšati materialni položaj tistih, ki morajo dolgoročno (pre)živeti z DSP. S tem naj bi se izboljšal položaj nekaterih skupin z najvišjo stopnjo tveganja revščine (na primer starejše osebe, ki živijo same). Ključni namen dodatka za aktivnost pa je spodbujanje aktivnosti, ki vodijo v zaposlitev in/ali opravljanje različnih oblik dela, s čimer želimo preprečiti pasivizacijo prejemnikov DSP, ki so zaposljivi, in hkrati uveljaviti načelo, da se delo »splača«.

Izkušnje iz leta 2012 kažejo, da se število prejemnikov DSP ni povečalo, kot smo pričakovali zaradi dviga zneska minimalnega dohodka (in torej dviga cenzusa), ampak se je celo nekoliko zmanjšalo. Tako je bilo v letu 2011 povprečno mesečno 51.651 prejemnikov DSP (redne in izredne DSP skupaj), leta 2012 pa v obdobju januar–avgust povprečno mesečno 47.857 prejemnikov (redne in izredne DSP skupaj). Zmanjšanje števila prejemnikov DSP je moč pripisati predvsem učinkom bolj doslednega in podatkovno podprtega preverjanja materialnega položaja prosilcev (preverjanje premoženja, predvsem nepremičnin ter bančnih vlog in prihrankov) in tudi preprečitvi možnosti zlorab sistema. Odprto pa ostaja vprašanje, koliko je k zmanjšanju števila prejemnikov DSP (in vlog za DSP) pripomoglo tudi dejstvo, da se morajo prejemniki DSP (in varstvenega dodatka) strinjati z vpisom prepovedi odtujitve nepremičnine (če so njeni lastniki) v zemljiški knjigi, in dejstvo, da se prejeta sredstva DSP in varstvenega dodatka po smrti prejemnika poplačajo iz njegove zapuščine. Bistveno se je po prenosu v sistem socialnega varstva zmanjšalo število prejemnikov varstvenega dodatka. Decembra 2011 (ko je pravico izplačeval še ZPIZ) je bilo vseh prejemnikov 49.866, decembra 2012 pa le 10.547. Skoraj 18 tisoč prejemnikov iz leta 2011 se je pravici do varstvenega dodatka odpovedalo (11.866 že ob prenosu pravice v sistem socialnega varstva, 6100 pa kasneje), zelo veliko pa je bilo tudi negativnih odločb, ko se je upravičenost do prejemanja varstvenega dodatka preverjala po novi zakonodaji (predvsem zaradi upoštevanja dohodkov in premoženja

partnerja oziroma družine in ne le posameznega prejemnika ter zaradi upoštevanja premoženja in prihrankov).

V Evropski strategiji do leta 2020 je med petimi ključnimi cilji prvič postavljen tudi socialni cilj, in sicer zmanjšanje števila oseb pod nacionalnimi mejami tveganja revščine v EU za 20 milijonov. Tudi Slovenija si je v Nacionalnem reformnem programu za cilj do leta 2020 postavila zmanjšanje števila oseb, ki imajo visoko tveganje za revščino ali socialno izključenost, in sicer za 40 tisoč oseb glede na izhodiščno leto 2008. Osebe z visokim tveganjem za revščino ali socialno izključenost so definirane s tremi kazalniki, in sicer: (1) osebe, ki so pod nacionalno mejo tveganja revščine, (2) osebe, ki so resno materialno prikrajšane (vsaj 4 od 9 elementov), (3) osebe, ki živijo v gospodinjstvu z zelo nizko delovno aktivnostjo. Visoko tveganje za revščino ali socialno izključenost pomeni, da je oseba prikrajšana po vsaj enem od treh kazalnikov (lahko pa tudi po dveh ali vseh treh). V letu 2008 je bilo v Sloveniji 361.000 oseb z visokim tveganjem za revščino ali socialno izključenost (oziroma 18,5 odstotka celotne populacije), leta 2009 se je njihovo število zmanjšalo na 339.000 oseb (oziroma 17,1 odstotka celotne populacije), v letu 2010 pa je ponovno naraslo na 366.000 oseb (18,3 odstotka) in v letu 2011 že na 386.000 oseb (19,3 odstotka populacije). Medtem ko ostaja število resno materialno prikrajšanih oseb relativno stabilno, gre povečevanje oseb s tveganjem revščine ali socialne izključenosti v zadnjih dveh letih predvsem na račun povečevanja števila oseb, ki živijo v gospodinjstvu z nizko delovno intenzivnostjo, in oseb, ki živijo pod nacionalno mejo tveganja revščine. Delež oseb, ki živijo v gospodinjstvu z zelo nizko delovno intenzivnostjo, se je povečal s 5,6 odstotka v letu 2009 na 6,9 odstotka v letu 2010 in 7,6 odstotka v letu 2011. Stopnja tveganja revščine pa se je (kot je bilo že zapisano) povečala z 11,3 odstotka v letu 2009 na 12,7 odstotka v letu 2010 in na 13,6 odstotka v letu 2011. Tudi za leti 2012 in 2013 pričakujemo, da se bodo še močno kazali podaljšani socialni učinki krize, kar pomeni, da bo število oseb, ki tvegajo revščino in/ali socialno izključenost, vsaj tolikšno kot v letu 2011 ali celo nekoliko višje.

Za uresničitev cilja zmanjšanja števila oseb z visokim tveganjem revščine ali socialne izključenosti do leta 2020 za 40.000 oseb namerava Slovenija krepiti tiste programe zaposlovanja, ki so namenjeni specifičnim težje zaposljivim skupinam, ter spodbujati razvoj socialnega podjetništva, s katerim se bodo ustvarjala nova delovna mesta, namenjena težje zaposljivim osebam. Poleg tega bo v prihodnje poudarek tudi na razvoju programov socialne aktivacije in opolnomočenja oseb z visokim tveganjem revščine ali socialne izključenosti. Programi socialne aktivacije so namenjeni dolgotrajnim prejemnikom DSP in osebam iz ranljivih skupin, ki niso direktno zaposljivi oziroma pred morebitno vključitvijo v programe zaposlovanja potrebujejo še dodatne motivacijske programe in programe za krepitev moči in zmožnosti. Pri programih opolnomočenja pa gre predvsem za nudenje informacij in pomoč pri razmisleku in izbiri različnih možnosti, pomoči pri reševanju finančnih vprašanj in stisk (prezadolževanje, razporejanje in načrtovanje finančnih sredstev, uporaba cenovno bolj ugodnih energetskega virov) ipd. Pričakujemo, da bodo na zmanjševanje števila oseb z visokim tveganjem revščine ali socialne izključenosti ugodno vplivali tudi različni ukrepi na področju spodbujanja zaposlovanja (vključno s spremembami zakonodaje). Na izboljšanje položaja oseb z visokim tveganjem revščine ali socialne izključenosti pa bo vplivalo tudi izvajanje Zakona o socialnovarstvenih prejemkih (dvig višine minimalnega dohodka, varstveni in aktivnostni dodatek).

3 Demografske razmere

Konec leta 2010 je imela Slovenija 2.048.951 prebivalcev. Po vstopu Slovenije v EU je število njenih prebivalcev relativno hitro naraščalo, predvsem zaradi povečanega selitvenega prirasta. Medtem ko je bil selitveni prirast (tujcev in slovenskih državljanov) v obdobju 1993–2004 v povprečju okoli 2000 oseb letno, se je v obdobju po letu 2004 povečal za več kot dvakrat, v letih

2007 in 2008 pa za več kot šestkrat. Kot posledica ekonomske krize (in bistveno zmanjšane zaposlovanja tujcev, še posebej v gradbeništvu in industriji) se je skupni selitveni prirast v letu 2009 začel naglo zmanjševati in je v zadnjem četrtletju leta 2009 padel na dobrih 500 oseb, v letu 2010 pa v povprečju ostal na podobno nizki ravni. Zaradi pomanjkanja delovnih mest (še posebej v industriji in gradbeništvu kot panogah, kjer je bilo zaposlovanje tujcev po letu 2004 največ) v naslednjih letih povečanje priseljevanja (tujcev) ne moremo pričakovati, na drugi strani pa se lahko poveča odseljevanje slovenskih državljanov, predvsem tistih, ki so dobro usposobljeni na poklicnih in profesionalnih področjih, po katerih je tudi v drugih državah EU veliko povpraševanje. Obseg odseljevanja slovenskih državljanov od leta 2004 naprej je približno 1,5 odstotka populacije letno in se v zadnjih dveh letih rahlo povečuje (3717 oseb v letu 2009, 4123 oseb v letu 2010). Glavni razlog za odseljevanje slovenskih državljanov v tujino je zaposlitev, večinoma gre za dobro usposobljene in izobražene osebe, pogoste pa so odselitve obeh partnerjev ali celotnih družin (starši z otroki).

Rodnost v Sloveniji se je (z izjemo leta 2000) neprekinjeno zniževala od leta 1980 (ko je s koeficientom rodnosti 2,11 zadnjič dosegla raven, ki zagotavlja nezmanjšano obnavljanje generacij) do leta 2003, ko je dosegla dno s koeficientom rodnosti 1,20. Leta 2004 se je padajoči trend rodnosti obrnil in v letih 2008 in 2009 je stopnja rodnosti dosegla raven 1,53. Dvig rodnosti po letu 2004 je sicer v veliki meri posledica t. i. odloženih rojstev, vendar tudi v prihodnjih letih ne pričakujemo bistvenega upada rodnosti, ampak ohranjanje koeficienta rodnosti na približno enaki ravni kot v letih 2008 in 2009 in šele kasneje rahel upad (kot posledica zmanjševanja števila žensk v rodni dobi).

Na drugi strani se po letu 1994 nadaljuje proces upočasnjevanja umrljivosti. Pričakovano trajanje življenja se podaljšuje tako pri moških kot pri ženskah. Medtem ko je bilo leta 1990 pričakovano trajanje življenja moških 69,54 leta in žensk 77,38 leta, je to do leta 2009 naraslo na 75,76 leta za moške in 82,31 leta za ženske.

V skladu s tem se spreminja tudi starostna struktura populacije. Leta 1990 je bilo v starostni strukturi prebivalstva še 20,9 odstotka oseb starih 0–14 let, leta 2000 je bilo te starostne skupine v populaciji le še 16,1 odstotka, leta 2010 pa 14 odstotkov. Delež prebivalstva, starega 65 let in več, v celotnem prebivalstvu je narasel z 10,6 odstotka leta 1990 na 13,8 odstotka leta 2000 in 16,5 odstotka leta 2010. Medtem ko je bilo leta 1990 starih 85 let in več v populaciji le 0,7 odstotka ljudi, jih je bilo leta 2000 1,2 odstotka, leta 2010 pa 1,5 odstotka.

Eurostatova projekcija prebivalstva (EUROPOP2008)³ za Slovenijo do leta 2050 predpostavlja, da se bo pričakovano trajanje življenja še povečevalo, stopnja rodnosti bo ostala relativno visoka, selitveni koeficient pa bo ostal na približno enaki ravni kot zdaj. Posledično se bo staranje prebivalstva Slovenije pospešilo; razmerje med delovno sposobnim in starim prebivalstvom se bo po projekcijah do leta 2013 poslabšalo na 4 : 1, po letu 2020 bo padlo na manj od 3 : 1 in po letu 2040 na manj od 2 : 1 (Umar, Socialni razgledi 2009: 16).

Po srednji varianti projekcije EUROPOP2008 za Slovenijo se bo v obdobju od leta 2010 do leta 2020 število prebivalstva, starega 15–64 let, zmanjšalo za dobrih 68.000 oseb, število prebivalstva, starega 65 let in več, pa zvišalo za dobrih 82.000 oseb (število prebivalstva, starega 80 let in več, se bo zvišalo za dobrih 31.500 oseb). Ali povedano drugače: delež oseb, starih 15–64 let, v populaciji se bo znižal z 69,5 odstotka (leta 2010) na 65,4 odstotka (leta

³ Eurostat je objavil tudi novejšo projekcijo (EUROPOP2010), v kateri je demografska struktura (glede hitrosti staranja populacije) Slovenije v prihodnje manj neugodna. Vendar pa projekcija iz leta 2010 temelji na predpostavki migracijskega priliva, kakršen je bil v letu 2008, kar ni najbolj realno, saj se je migracijski priliv po letu 2008 močno zmanjšal in tudi v prihodnjih letih zelo verjetno ne bo več tako visok kot v obdobju visoke gospodarske rasti in potreb po tuji delovni sili pred ekonomsko krizo. Zato smo pri pripravi Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2013–2020 upoštevali Eurostatovo demografsko projekcijo iz leta 2008, za katero ocenjujemo, da je bolj realna.

2020), delež oseb, starih 65 let in več, v populaciji pa se bo povišal s 16,6 odstotka (leta 2010) na 20,4 odstotka (leta 2020). Delež oseb, starih 80 let in več, se bo v desetih letih povišal s 3,9 odstotka na 5,4 odstotka.

Zaradi neugodnih demografskih trendov lahko pričakujemo velike pritiske na pokojninsko blagajno in potrebo po ustreznem podaljševanju delovne aktivnosti. Demografske spremembe bodo imele pomembne učinke za trg delovne sile. Pričakujemo lahko pomanjkanje delovne sile, poleg tega pa je neizogibno tudi dejstvo staranja delovne sile (z vsemi posledicami za delodajalce in gospodarstvo, ki jih to prinaša). Ob nujnem podaljševanju delovne dobe oziroma zviševanju delovne aktivnosti starejših bo treba več poudarka nameniti tudi storitvam (programom) usposabljanja in podpori vseživljenjskemu učenju, še posebej za starejše, ter različnim vidikom in ukrepom podpore za aktivno staranje (ne le ukrepi v podporo daljše delovne aktivnosti, ampak tudi ukrepi v podporo zdravemu življenjskemu slogu vseh generacij). Hkrati je pomembno na ravni politik spodbujati medgeneracijsko solidarnost in upoštevati presojo, da strukturne reforme in ukrepi ne morejo iti na škodo nekaterih generacij. Vzpostaviti je treba mehanizme, ki bodo omogočali in udeleževali možnosti aktivnega življenja vseh generacij na različnih področjih (kultura, izobraževanje, delo, prosti čas itd.) po načelu sodelovanja in sožitja med generacijami in medgeneracijskega prenosa znanj. Da bi lahko usmerjeno odgovarjali na izzive staranja populacije, mora država sprejeti Strategijo na področju aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti.

Staranje populacije oziroma spreminjanje njene starostne strukture že ima in bo v prihodnosti imelo še večje posledice tudi za področje zdravstva in socialnega varstva. Pričakujemo lahko povečanje zdravstvenih in socialnih stisk starejše populacije (ter nekaterih problematik, kot je na primer demenca) in posledično povečano povpraševanje po različnih zdravstvenih in socialnih storitvah, povečanje potreb po negovalnih storitvah, storitvah prevozov in predvsem po različnih oblikah podpornih storitev za oskrbo na domu. V prihodnje je nujno v večji meri spodbujati in razvijati skupnostno oskrbo in zagotoviti pestrost oblik pomoči na domu, saj bomo le na ta način omogočili formalno oskrbo na domu oziroma v lokalnem okolju večjemu številu ljudi in obenem blažili pritisk na institucionalno varstvo zaradi naglega povečevanja deleža starejšega prebivalstva, ki bo tovrstne storitve potrebovalo.

V kontekstu večjih potreb po zdravstvenih in socialnovarstvenih storitvah za starejšo populacijo v prihodnje velja posebej izpostaviti potrebo po ureditvi sistema dolgotrajne oskrbe (vključno z zavarovanjem za dolgotrajno oskrbo) z različnimi možnostmi za zagotavljanje pomoči, med katerimi lahko posamezniki, ki dolgotrajno oskrbo potrebujejo, izberejo zase najustreznejšo. Pri dejavnostih oziroma programih dolgotrajne oskrbe (podobno kot to tudi sicer velja za vse storitve pomoči na domu) velja opozoriti tudi na potrebo po povezani obravnavi zdravstvene in socialne problematike posameznikov. Nekatere storitve v okviru dolgotrajne oskrbe so lahko izvajane na daljavo in kombinirane z neposredno oskrbo na domu. Razvijati je treba celostno oskrbo na daljavo (in ne le posameznih storitev, kot na primer varovanje na daljavo), saj zato že obstajajo tehnološke možnosti in rešitve.

4 Druge politike, ki vplivajo na socialni položaj in socialno vključenost posameznikov in družin

Na socialni položaj posameznikov in družin poleg ukrepov na področju socialnega varstva vplivajo tudi ukrepi drugih ekonomskih in socialnih politik ter spremembe zakonodaje v njihovem okviru. Med najpomembnejše politike, ki vplivajo na socialni položaj in socialno vključenost posameznikov in družin, spadajo politika zaposlovanja, politika upokojevanja, družinska politika, politika zdravstvenega varstva, izobraževalna politika, stanovanjska politika in politika na področju varstva invalidov. Da bi lahko dosegli cilje, ki si jih z Nacionalnim programom

socialnega varstva za obdobje 2013–2020 zastavljamo, je nujno zagotoviti sodelovanje med resorji (oziroma ministrstvi), ki posamezne politike vodijo oziroma so zanje odgovorni.

4.1 Politika zaposlovanja

Strukturne in institucionalne spremembe na trgu dela so usmerjene v povečevanje varne prožnosti, torej zagotavljanje večje (socialne) varnosti za to, da lahko postanejo zaposlitve (ter zaposleni in brezposelni) bolj fleksibilne. Pričakujemo, da bodo zakonodajne spremembe v prihodnjih letih podprle razvoj v to smer.

Nekaj zakonodajnih aktov v tem okviru je bilo že sprejetih, na primer Zakon o urejanju trga dela in Zakon o socialnem podjetništvu. V letu 2011 je bil sprejet tudi Zakon o malem delu, ki pa zaradi zavrnitve na referendumu ni bil uveljavljen. V prihodnje so načrtovane spremembe Zakona o delovnih razmerjih, ki bodo šle v smer povečevanja prožnosti delovnih razmerij ter poenotenja različnih vrst delovnih razmerij z vidika pravic in obveznosti zaposlenih in delodajalcev.

Zakon o urejanju trga dela uvaja številne novosti na področju storitev za trg dela, aktivne politike zaposlovanja in zavarovanja za primer brezposelnosti ter pravic iz naslova tega zavarovanja. Glavni cilji zakona so povečanje varnosti oseb, ki so izgubile zaposlitev, povečanje uspešnosti in učinkovitosti izvajanja ukrepov aktivne politike zaposlovanja, zmanjšanje administrativnih obremenitev za podjetja in osebe na trgu dela in povečanje nadzora nad institucijami na trgu dela. S sprejetjem zakona so zagotovljene zakonske podlage za hitrejša ukrepanja države na trgu dela. Namen bo dosežen predvsem z vseživljenjsko karierno orientacijo za mlade in zaposlene (informiranje o trgu dela, samostojno vodenje kariere s pomočjo razvitih pripomočkov, osnovno in poglobljeno karierno svetovanje, učenje veščin vodenja kariere) ter z vključevanjem oseb v postopku izgubljanja zaposlitve v ukrepe aktivne politike zaposlovanja, s ciljem preprečitve prehoda v brezposelnost. Prav tako je bolj poudarjeno medinstitucionalno sodelovanje pri obravnavi oseb, pri katerih obstaja domneva o težavah z odvisnostjo, duševnim zdravjem ali socialnim položajem, ki lahko vplivajo na uspešnost iskanja zaposlitve. Večji poudarek je na vključenosti socialnih partnerjev in povečanju učinkovitosti aktivne politike zaposlovanja na osnovi stalnega vrednotenja izvajanja ukrepov ter na pripravi novih programov aktivne politike zaposlovanja, ki bodo bolj prilagojeni potrebam ranljivih ciljnih skupin na trgu dela. Z Zakonom o urejanju trga dela so olajšani pogoji za pridobitev denarnega nadomestila za brezposelnost, krog upravičencev pa je razširjen. Denarno nadomestilo pripada brezposelnim osebam, ki so bile zaposlene devet mesecev v zadnjih 24 mesecih (pred uveljavitvijo zakona je bil pogoj 12 mesecev zaposlitve v zadnjih 18 mesecih). Na ta način se je povečala predvsem socialna varnost mladih. Prav tako sta se povečali minimalno denarno nadomestilo in nadomestilo v prvih treh mesecih prejemanja s 70 na 80 odstotkov plače.

Zakon o socialnem podjetništvu opredeljuje cilje in načela socialnega podjetništva, dejavnosti socialnega podjetništva in pogoje zaposlovanja ter posebne spodbude za zaposlovanje oseb iz najbolj ranljivih skupin, ki najtežje najdejo primerno zaposlitev na trgu dela. Status socialnega podjetja lahko po tem zakonu pridobi nepridobitna pravna oseba, ki ni ustanovljena izključno z namenom pridobivanja dobička. Nepridobitna pravna oseba lahko pridobi status socialnega podjetja tipa A, in sicer z namenom trajnega opravljanja dejavnosti socialnega podjetništva (socialno varstvo, družinsko varstvo, varstvo invalidov, ekološka proizvodnja hrane ipd.) ali pa pridobi status socialnega podjetja tipa B z namenom zaposlovanja oseb iz ranljivih skupin. Za oblikovanje politike razvoja socialnega podjetništva je zadolžen Svet za socialno podjetništvo, ki ga je Vlada RS ustanovila v septembru 2011. Svet za socialno podjetništvo bo pripravil strategijo razvoja socialnega podjetništva, ki bo začrtala razvojne cilje socialnega podjetništva v RS. Strategija razvoja socialnega podjetništva bo podlaga za pripravo konkretnih ukrepov

ministrstev, ki so pristojna za razvoj socialnega podjetništva, vključno z ukrepi spodbujanja razvoja socialnega podjetništva na lokalni oziroma na regionalni ravni.

Poleg sprememb zakonodaje na trgu dela bo v naslednjih letih zelo pomembna vloga programov aktivne politike zaposlovanja. Aktivna politika zaposlovanja je sklop ciljno usmerjenih ukrepov in programov, ki potekajo na trgu dela ter ustvarjajo dodatne delovne možnosti, povečujejo poklicno, sektorsko in prostorsko mobilnost delovne sile ter omogočajo prilagajanje znanj in usposobljenosti delavcev spremenjenim pogojem v tržnem gospodarstvu. Aktivna politika zaposlovanja je najpomembnejši element izvajanja politike aktivacije brezposelnih oseb in drugih iskalcev zaposlitve ter s tem neposredno vpliva na učinkovitejši trg dela, večjo konkurenčnost in posledično na višjo gospodarsko rast. V obdobju krize se ni le povečalo število brezposelnih oseb, ampak se je zaostрила (poslabšala) tudi struktura brezposelnosti (povečanje dolgotrajne brezposelnosti, poslabšanje izobrazbene strukture brezposelnih oseb kot posledica novih pritokov v brezposelnost po stečajih). Številni, ki so zaradi stečajev podjetij v zadnjih treh letih postali brezposelni, so ali pa bodo postali težje zaposljivi. V prihodnjih letih bodo tako zelo pomembni predvsem ukrepi aktivne politike zaposlovanja namenjeni (in prilagojeni) različnim težje zaposljivim ciljnim skupinam, na primer starejšim, neizobraženim oziroma nizko kvalificiranim, ranljivim skupinam s specifično problematiko. V skladu s Smernicami za izvajanje ukrepov aktivne politike zaposlovanja za obdobje 2012–2015 bomo ukrepe aktivne politike zaposlovanja izvajali z namenom:

- hitrejša aktivacije brezposelnih, predvsem mladih in starejših,
- odprave strukturnih neskladij na trgu dela na področju potrebnih znanj in veščin za zasedanje razpoložljivih delovnih mest,
- izboljšanja konkurenčnosti gospodarstva z vlaganji v zaposlene ter
- delovne in socialne vključenosti ranljivih skupin na trgu dela in dolgotrajno brezposelnih.

4.2 Politika upokojevanja

Prihodnost pokojninskih sistemov je zadnja desetletja aktualna tema tako slovenske kot tudi širše evropske politične in strokovne javnosti. Slovenija se tako kot večina razvitih evropskih držav, ki imajo daljšo tradicijo javnih pokojninskih sistemov, sooča s spremenjenimi socialnopolitičnimi, demografskimi in gospodarskimi predpostavkami ter predvidevanji, kar izpostavlja naslednje slabosti sedanjega dokladnega sistema: finančno nevzdržnost, vpliv na gospodarsko rast, nepreglednost, neupoštevanje načela ekvivalence in nemotiviranost delovno aktivnega prebivalstva za podaljševanje aktivnega obdobja. Pokojninski sistem temelji na medgeneracijski solidarnosti. In prav zaradi ohranjanja načela medgeneracijske solidarnosti mora zagotavljati dostojne in primerne pokojnine vsem generacijam, tudi tistim, ki se bodo upokojile šele v naslednjih desetletjih.

Spremembe v starostni strukturi prebivalstva, ki jim bo Slovenija priča v prihodnje, bodo imele učinek na javnofinančne izdatke za pokojnine. Ti izdatki bodo skupaj z izdatki za zdravstvo, socialno varstvo in nego starejših predstavljali enega najpomembnejših makroekonomskih kazalnikov. Pritisk na javnofinančne izdatke za pokojnine se je do velike finančne krize še dokaj uspešno kompenziral z reformo pokojninskega sistema iz leta 2000, ki pa je uvedla tudi zmanjševanje nadomestitvenega razmerja med pokojninami in plačami iz razloga, da se je lahko vpeljalo počasnejše dviganje starosti za upokojitev. Posledica dogovorjenih ukrepov je preveliko znižanje pokojnin, ki bi se še nadaljevalo, če ne bi bil sprejet nov sistem.

Dne 1. januarja 2013 je začel veljati novi Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/12), ki zagotavlja srednjeročno vzdržnost javnih financ in hkrati tudi dostojne in primerne pokojnine. Novi zakon bo zaustavil nadaljnje zniževanje pokojnin, kar bi,

če bi se prejšnji trend nadaljeval, lahko pripeljalo tudi do zmanjšanja ravni socialne varnosti starejše populacije. Ukrepi, ki jih prinaša pokojninska reforma, so usmerjeni v zagotavljanje dostojnih pokojnin, zagotavljanje realne vrednosti odmerjene pokojnine ter ohranjanje medgeneracijske solidarnosti ob nespremenjeni višini prispevnih stopenj. Na ta način se bo uveljavil pravičnejši in preglednejši pokojninski sistem, ki bo preprečil pretirano obremenjevanje prihodnjih generacij in ne bo privedel do krčenja obsega ostalih pravic zaradi vse večjih javnofinančnih izdatkov za pokojnine.

4.3 Družinska politika

Družinska politika temelji na vključevanju celotne populacije oziroma usmerjenosti k vsem družinam; na upoštevanju pluralnosti družinskih oblik in različnih potreb, ki iz tega izhajajo; na spoštovanju avtonomnosti družine in individualnosti njenih posameznih članov; na zaščiti otrokovih pravic v družini in družbi ter dajanju prednostnega mesta kakovosti življenja otrok, na zagotavljanju enakih možnosti obeh spolov; na vzpostavljanju raznovrstnih oblik storitev in na omogočanju, da družine izbirajo med različnimi možnostmi; na delnem prispevku družbe k stroškom za vzdrževanje otrok; na dodatnem varstvu družin v specifičnih situacijah in stanjih; na celostnem, integralnem pristopu.

V ožjem smislu družinske politike gre za skrb države za oblikovanje in izvajanje nalog in ukrepov, ki se nanašajo na zakonsko zvezo, na razmerja med starši in otroki, na posvojitve, rejništvo in skrbništvo, na področje starševskega varstva in družinskih prejemkov in na izvajanje rejniške dejavnosti. Vse večji poudarek v okviru družinske politike pa imajo tudi ukrepi za učinkovito usklajevanje poklicnega in družinskega življenja, različne storitvene dejavnosti za družine ter številni programi za krepitev pozitivnega starševstva kot sodobnega modela razvite družbe, ki jih s finančno podporo MDDSZ izvajajo nevladne organizacije. Nesporno lahko trdimo, da imamo v Sloveniji dobro urejeno področje družinskih prejemkov in starševskega varstva, ki družinam omogoča ustrezno prilagoditev na prihod novega člana in vsaj delno tudi prispeva k boljši demografski sliki v zadnjih petih letih.

4.4 Zdravstvena politika

Pričakovano trajanje življenja in izbrani kazalniki zdravja kažejo, da se zdravje celotne populacije v zadnjih desetletjih pomembno izboljšuje, pri čemer se Slovenija uvršča ob bok razvitih držav tako na področju dosežkov kot tudi izzivov. Tudi pri nas opažamo, da se zdravje skupin prebivalstva z višjim socialno-ekonomskim položajem izboljšuje hitreje, kar pomeni, da posamezniki iz različnih socialno-ekonomskih skupin svoj zdravstveni potencial dosegajo v različni meri. Dejavniki, kot so izobrazba, zaposlenost, dohodek, socialna varnost in socialna omrežja, vplivajo na življenjski slog, dejavnike tveganja, uporabo zdravstvenih in drugih storitev ter posledično na obolevnost, umrljivost in pričakovano trajanje življenja. Tridesetletni moški z visoko izobrazbo lahko pričakuje 7,3 leta daljše življenje kot moški z nizko izobrazbo in 4,3 leta krajše življenje kot 30-letna ženska z visoko izobrazbo, pa tudi 1,8 leta krajše življenje kot ženska z nizko izobrazbo. Stopnja umrljivosti prebivalcev iz skupine občin z nizko osnovo za dohodnino na prebivalca je pomembno večja kot v skupini občin z visoko osnovo za dohodnino na prebivalca. Vrzal v umrljivosti je pri moških večja kot pri ženskah.

Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020 bo zagotovila vzpostavitev prožnega zdravstvenega sistema, ki bo učinkovito zadovoljeval potrebe državljanov in državljanek s kakovostnimi in varnimi zdravstvenimi storitvami. Ključni cilji so zagotavljanje geografske dostopnosti zdravstvenih storitev z decentralizacijo in krepitevijo regionalizacije ob hkratnem

zagotavljanju razvoja strokovnosti ter prenašanju in povezovanju znanja med ravni; zagotavljanje kakovostne dostopnosti z zagotavljanjem kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev; zagotavljanje finančne dostopnosti s strateškim zagotavljanjem storitev posameznim kategorijam prebivalstva z definiranjem košarice zdravstvenih storitev v skladu z načeli klinične in stroškovne učinkovitosti ter sprememb sistema zdravstvenega zavarovanja. Zdravstveni sistem mora zmanjševati neenakosti v zdravju, hkrati pa mora postati konkurenčen in razvojno naravnani tudi zaradi izzivov, ki jih predenj postavlja skorajšnji prosti pretok pacientov znotraj Evropske unije.

Za uresničevanje ciljev na področju preventive in krepitve zdravja bo zakonodaja sledila usmeritvam strateških dokumentov za področje dejavnosti javnega zdravja, krepitve zdravja in preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni. Spremembe bodo usmerjene predvsem v krepitve javne službe na področju javnega zdravja s ciljem razvoja stroke, povečanja dostopnosti, v poglobljanje znanja ter boljše povezovanje in doseganje sinergij med izvajalci na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Zdravstveni sistem, ki je trenutno usmerjen pretežno v kurativno dejavnost in reaktivno zdravljenje bolezni, je treba bolj uravnotežiti s preventivnimi pristopi. Glavni cilji sprememb so zmanjšanje bremena bolezni z dinamično in fleksibilno zdravstveno infrastrukturo; zmanjšanje bremena zdravstvenih tveganj s spreminjanjem vedenjskih vzorcev, ki pripomorejo k izboljšanju zdravstvenega statusa posameznika; ter uresničevanje politik in ukrepov zunaj zdravstvenega sektorja, ki bodo prispevali k izboljšanju zdravja prebivalstva in k zmanjševanju neenakosti v zdravju med različnimi socialno-ekonomskimi skupinami.

4.5 Politika invalidskega varstva

Politika invalidskega varstva bo v obdobju 2013–2020 temeljila na priznavanju in spoštovanju pravice invalidov do »ukrepov za zagotavljanje njihove samostojnosti, socialne in poklicne vključenosti ter sodelovanja v življenju skupnosti« (Listina Evropske unije o temeljnih pravicah, 26. člen) ter na načelih in obveznostih, sprejetih v slovenskih in mednarodnih dokumentih, kot so Konvencija ZN o pravicah invalidov (Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h konvenciji, Uradni list RS – MP, št. 10/08), Akcijski program za invalide 2007–2013 (Vlada RS, 30. november 2006, dopolnitve 13. maj 2010), Evropska strategija o invalidnosti za obdobje 2010–2020 – Obnovljena zaveza za Evropo brez ovir (EK, COM (2010) 636 konč.) in Akcijski načrt Sveta Evrope za spodbujanje pravic in polnega sodelovanja invalidov v družbi: izboljšanje kakovosti življenja invalidov v Evropi v obdobju 2006–2015 (Rec (2006)5). Posebej velja izpostaviti Evropsko strategijo o invalidnosti za obdobje 2010–2020, ki se osredotoča na odstranjevanje ovir na osmih glavnih področjih: dostopnost, sodelovanje, enakost, zaposlovanje, izobraževanje in usposabljanje, socialna zaščita, zdravje in zunanji ukrepi. V okviru področja socialno varstvo je določen temeljni cilj »spodbujanje dostojnih življenjskih pogojev za invalide«. Izhodišče za določitev tega cilja je spoznanje, da »nižja udeležba v splošnem izobraževanju in na trgu dela vodi do dohodkovnih neenakosti in revščine invalidov, kot tudi do družbene izključenosti in osamitve«. Zato strategija poudarja, da morajo imeti invalidi »koristi od sistemov socialne varnosti in programov zmanjšanja revščine, pomoči, povezane z invalidnostjo, javnih stanovanjskih programov in drugih podpornih storitev ter programov upokojevanja in nadomestil«.

S sistemom socialnega varstva bomo v okviru invalidskega varstva zagotavljali potrebne prejemke za preprečevanje revščine ter storitve, programe in druge oblike pomoči za zagotavljanje socialne vključenosti, osebne samostojnosti in enakih možnosti.

V letu 2010 je bil sprejet Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (Uradni list RS št. 94/10). Zakon ureja področji enakih možnosti in nediskriminacije invalidov in v povezavi z drugimi

predpisi s področja odpravljanja diskriminacije predstavlja celovit in sistemski pristop k odpravljanju in preprečevanju diskriminacije na podlagi invalidnosti. Ob tem pa z ukrepi za izenačevanje možnosti invalidov, kot pravico do sofinanciranja pripomočkov za premagovanje komunikacijskih ovir in sofinanciranja stroškov prilagoditve vozila za težko ovirane invalide, ter vzpostavitev klicnega centra za osebe z okvaro sluha omogoča večjo socialno vključenost invalidov.

V pripravi sta še Zakon o osebni asistenci za invalide (ki ureja definicijo osebne asistencije, njeno izvajanje, financiranje in postopek uveljavljanja pravice) in Zakon o socialnem vključevanju invalidov. Namen zadnjega je zagotoviti polnoletnim osebam, ki si zaradi svoje invalidnosti ne morejo same zagotavljati socialne varnosti z delom in zaposlitvijo ter ne morejo samostojno živeti, pravico do nadomestila za izenačevanje možnosti, dodatka za pomoč in postrežbo in podpornih storitev (izobraževanje in usposabljanje polnoletnih oseb do največ 26. leta, usposabljanje za samostojno življenje, usposabljanje in delo pod posebnimi pogoji, vseživljenjsko učenje, vzdrževanje socialne vključenosti za starejše, bivanje s socialno oskrbo in nego) in možnost prehoda iz sistema socialnega varstva na trg dela in nazaj s ciljem zagotoviti tej skupini invalidov sodelovanje ter vključenost v družbo. Ko bo Zakon o socialnem vključevanju invalidov sprejet, bo nadomestil Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb iz leta 1983.

4.6 Politika izobraževanja

Politika izobraževanja izhaja iz načel svobodne izbire in omogočanja vključenosti posameznikov (dostopa do izobraževalnih programov in možnosti) ne glede na socialno-ekonomski položaj, starost, posebne potrebe, kulturno drugačnost ipd. Sistem izobraževanja je sicer močno povezan s sistemom zaposlovanja, vendar ima izobraževanje poleg funkcije graditve znanj, sposobnosti in spretnosti (kompetenc), ki jih posamezniki potrebujejo za uspešno delovanje na trgu dela oziroma v zaposlitvi, tudi širši pomen za posameznika in družbo (psihološki, socialni, mobilnostni in drugi učinki). Izobraževanje je ključno za graditev zmožnosti posameznikov, da lahko uspešno sodelujejo v sodobni družbi, in za njihovo socialno vključenost. Zaradi hitrih sprememb v sodobnih družbah se raven funkcionalnih spretnosti, ki so potrebne za (so)delovanje v različnih družbenih sistemih, dviga, zaradi česar je vseživljenjsko učenje oziroma izobraževanje posameznikov zelo pomembno.

Izobraževalni sistem vključuje redno izobraževanje in izobraževanje odraslih po vsej vertikali. Vključenost v srednješolsko izobraževanje v Sloveniji je visoka: delež 15-letnikov, vključenih v izobraževanje, se giblje med 95 in 99 odstotkov, delež dijakov med prebivalstvom v starostni skupini od 15 do 19 let pa je dobrih 80 odstotkov. Zaradi krčenja generacij se sicer število dijakov, vpisanih v srednješolske programe, zmanjšuje. V zadnjih desetletjih je zelo opazna tudi sprememba izbire srednješolskih programov: zmanjšuje se delež dijakov, vpisanih v dve- ali triletno poklicno izobraževanje (trenutno slabih 17 odstotkov dijakov), povečuje pa delež dijakov, vpisanih v srednje strokovno izobraževanje in v gimnazijske programe (trenutno dobrih 83 odstotkov dijakov). Delež osipnikov iz srednješolskega izobraževanja (merjen kot delež starih 18–24 let, ki niso v izobraževanju in nimajo dosežene vsaj srednješolske izobrazbe) je v Sloveniji med najnižjimi v EU in je v letu 2010 znašal 5 odstotkov.

Število študentov terciarnega izobraževanja je od začetka devetdesetih let prejšnjega stoletja hitro naraščalo (v letu 1991 je bilo v Sloveniji 64.000 študentov, v letu 2009 pa 114.873), z izjemo zadnjih treh let, ko se je že začel odražati generacijski upad. Vključenost 19-letnikov v terciarno izobraževanje je bila leta 2008 dobrih 50-odstotna in je primerjalno z drugimi državami EU nadpovprečna. Značilna pa sta visok delež študentov, ki študija ne zaključijo (po podatki

OECD 35 odstotkov vpisanih študentov ne zaključijo študija), in daljše trajanje študija v primerjavi z drugimi evropskimi državami.

V Sloveniji imajo študentje, ki niso zaposleni, subvencionirano prehrano, in sicer en subvencioniran obrok za vsak delovni dan. Znesek subvencije študentske prehrane je določen nominalno in se usklajuje na način in v roku, ki ga določa zakon, ki ureja usklajevanje transferjev posameznikom in gospodinjstvom v RS, trenutno pa znaša 2,63 evra. V letu 2011 je subvencionirano študentsko prehrano nudilo 505 gostinskih lokalov. Študentje s posebnimi potrebami zaradi težke oziroma težje funkcionalne prizadetosti, otroci padlih v vojni za Slovenijo leta 1991 in študentje starši imajo pravico do dodatnih 10 študentskih kosil mesečno.

Politika izobraževanja je močno povezana s socialno politiko in politiko zaposlovanja (programi izobraževanja in usposabljanja brezposelnih oseb v okviru aktivne politike zaposlovanja). V tem okviru je pomemben tudi sistem štipendiranja, katerega vloga je omogočanje dostopa do izobraževanja ne glede na socialno-ekonomski položaj mladostnika, pomemben pa je tudi za zagotavljanje ravnovesja med potrebami trga dela in sistemom izobraževanja. Obstoječi sistem vključuje kadrovske štipendije, štipendije za nadarjene in štipendije za socialno ogrožene, ki so bile leta 2007 prvič povezane v celoto v Zakonu o štipendiranju (Uradni list, št. 59/07, dopolnitve leta 2009 – Uradni list, št. 40/09, v nadaljevanju: ZŠtip). Ker pa se je v štirih letih izvajanja v praksi predmetnega zakona pokazalo kar nekaj pomanjklivosti, vanj pa so pomembno posegli še trije: Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev, Zakon o uravnoteženju javnih financ in Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o prevozih v cestnem prometu, je čim prej treba pripraviti nov zakon o štipendiranju. Z njim bi povezali izpuščena področja štipendiranja in z nekaterimi izboljšavami nadgradili politiko štipendiranja za področje kadrovskega štipendiranja ter s tem pripomogli k zmanjševanju anomalij na področju sekundarnega in terciarnega izobraževanja. Tako bi lahko ustrezno uredili tudi področje štipendiranja za deficitarne poklice kot odziv na situacijo na trgu dela in kot spodbudo za večjo povezanost med potrebami trga dela ter izobraževanjem; dopolnili in nadgradili bi tudi regionalno politiko razvoja ter v področje štipendiranja zajeli že obstoječe fundacije. Z novim zakonom bi torej smiselno povezali in zaokrožili aktivno politiko zaposlovanja in druge ukrepe, usmerjene v pravočasno preusmerjanje potencialno brezposelnih v dejavno reševanje oziroma načrtovanje nadaljnje poklicne poti.

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve skupaj z Ministrstvom za izobraževanje, znanost, kulturo in šport vsako leto pripravlja Letni program izobraževanja odraslih, ki ga potrdi Vlada RS. Z njim se določajo izobraževalni programi in dejavnosti, ki se izvajajo in (so)financirajo iz državnega proračuna in sredstev Evropskega socialnega sklada za področje izobraževanja odraslih. V Resoluciji nacionalnega programa izobraževanja odraslih so podrobneje opredeljena prednostna področja, razčlenjene dejavnosti, potrebne za izvajanje izobraževanja, ter predviden globalni obseg javnih sredstev, ki jih bomo v obdobju do leta 2015 namenili za razvoj in delovanje v izobraževanju odraslih iz javnih sredstev Ministrstva za izobraževanje, znanost, kulturo in šport ter Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.

4.7 Stanovanjska politika

V Sloveniji je več kot 90 odstotkov vsega stanovanjskega fonda lastniškega in manj kot 10 odstotkov najemnega, kar slabo vpliva na mobilnost prebivalstva in s tem na fleksibilnejšo politiko zaposlovanja, po drugi strani pa pomanjkanje najemnih stanovanj, predvsem tistih z neprofitno najemnino, vpliva na težjo dostopnost primernih stanovanj za socialno šibkejšo skupine prebivalstva, predvsem pa za mlade in mlade družine. S povečanjem deleža najemnih stanovanj bi se širše odprle možnosti za reševanje stanovanjskega vprašanja zlasti tistim skupinam prebivalstva, katerim dohodki ne dopuščajo nakupa lastnega stanovanja ali gradnje

hiše. Lokalne skupnosti morajo poskrbeti za zadostno število najemnih stanovanj za socialno najšibkejšo kategorijo in ranljive skupine prebivalstva ter zagotoviti zadostno število bivalnih enot.

Eden od predpogojev za socialno vključenost je rešeno stanovanjsko vprašanje ali vsaj začasna nastanitev z možnostjo primerne nastanitve v doglednem času. Določene skupine, kot so brezdomci, obsojenci po prestani zaporni kazni, žrtve nasilja v družini, žrtve naravnih nesreč ipd., bi potrebovale takojšnjo nastanitev in s tem možnost ponovnega vključevanja v družbo. Ljudem s težavami v duševnem zdravju bi deinstitucionalizacija mnogokrat znatno pripomogla k izboljšanju stanja, če bi le imeli možnost primerne nastanitve. Tudi starejšim (večinoma so lastniki stanovanj, ki so zanje pogosto prevelika, predraga in jih ne zmorejo vzdrževati oziroma obnavljati) bi bilo treba s primerno stanovanjsko politiko omogočiti, da prilagodijo svoje stanovanjske potrebe v tretjem življenjskem obdobju, da jim bo stanovanje tako glede velikosti, dostopnosti, lokacije in tudi stroškov omogočalo prijetno starost (omogočiti in spodbujati zamenjavo stanovanj, nuditi ustrezne nepremičninske informacije in podporo pri odločitvah). Za vse te skupine prebivalstva so zato potrebne učinkovita stanovanjska in davčna politika ter aktivna vloga države in lokalnih skupnosti, saj na tem segmentu trg ne deluje. S primerno davčno politiko je treba spodbujati zamenjave stanovanj, tako da bi lastniki velikih stanovanj, ki jih ne potrebujejo, ta zamenjali za manjša, primerna njihovim potrebam in zmožnostim.

Ustrezna davčna politika bi tudi morala podpirati investitorje, da bi gradili ali prenovili objekte v skladu z energetskimi standardi in tako vplivali na manjše stroške, povezane z uporabo stanovanja. Visoki stanovanjski stroški za energijo (ogrevanje), povezani z zastarelo in neustrezno ogrevalno opremo ter slabo izolacijo stavb/stanovanj, so še posebej problem revnejših gospodinjstev, ki za energijo (ogrevanje) posledično namenjajo velik delež svojih (nizkih) dohodkov. Zato je treba posebno pozornost nameniti prenovi stanovanjskega fonda, ki mora postati ena od prednostnih oblik zagotavljanja ustreznih in primernih stanovanj, kot to določa Strategija prostorskega razvoja Slovenije, z zahtevo, da je prenova naselij prednostna razvojna usmeritev. Prenova stanovanjskega fonda omogoča pridobivanje novih stanovanjskih površin brez novih posegov v prostor, hkrati pa oživlja degradirana območja, s čimer zagotavlja tudi nove dejavnosti in posledično nova delovna mesta, tako zmanjšana potreba po investicijah v novogradnje pa omogoča tudi prenos teh sredstev v dvig kvalitete infrastrukture in javnih površin obstoječih naselij.

Stara obstoječa stanovanja bo treba prenoviti tudi zaradi zahtev direktive o izvajanju načela enakega obravnavanja oseb ne glede na vero ali prepričanje, invalidnost, starost ali spolno usmerjenost, ki zahteva, da so vsa stanovanja, ki se oddajajo, ne glede na število etaž in starost, dostopna invalidom.

Na Ministrstvu za infrastrukturo in prostor je v pripravi nov Nacionalni stanovanjski program do leta 2022. Program bo oblikovan okoli štirih ključnih ciljev, in sicer zagotavljanja zadostnega števila primernih stanovanj, izboljšanja dostopnosti stanovanja, prenavljanja stanovanjskega fonda in omogočanja večje stanovanjske mobilnosti prebivalstva.

Priloga 3

KAZALNIKI ZA SPREMLJANJE URESNIČEVANJA CILJEV NPSV 2013–2020

Cilj 1: Zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva

Osnovni kazalniki:

- stopnja tveganja revščine (po socialnih transferjih),
- stopnja tveganja revščine (po socialnih transferjih) po starostnih skupinah (0–17 let, 18–64 let, 65 let in več) in strukturi gospodinjstva (enočlanska gospodinjstva, enočlanska gospodinjstva, starost 65 let ali več, gospodinjstva z vzdrževanimi otroki, enostarševska gospodinjstva z vsaj enim vzdrževanim otrokom),
- stopnja materialne prikrajšanosti (vsaj 3 od 9 elementov),
- stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9 elementov),
- stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9 elementov) po starostnih skupinah (0–17 let, 18–64 let, 65 let in več),
- število brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so bili vključeni v programe aktivne politike zaposlovanja (na letni ravni),
- število brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so se zaposlili (na letni ravni).

| Kazalnik | Vir podatkov | Zadnji razpoložljivi podatki za leto | Zadnji razpoložljivi podatki | | |
|---|--------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|
| | | | skupaj | moški | ženske |
| Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferjih) | SURS | 2011 | 13,6 | 12,2 | 15,0 |
| Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferjih) starih 0–17 let | SURS | 2011 | 14,7 | 14,4 | 15,0 |
| Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferjih) starih 18–64 let | SURS | 2011 | 11,7 | 11,9 | 11,4 |
| Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferjih) starih 65 let in več | SURS | 2011 | 20,9 | 10,5 | 27,8 |
| Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferjih) enočlanskih gospodinjstev | SURS | 2011 | 40,0 | 35,8 | 43,0 |
| Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferjih) enočlanskih gospodinjstev starih 65 let ali več | SURS | 2011 | 45,0 | 26,3 | 49,3 |
| Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferjih) gospodinjstev z vzdrževanimi otroki | SURS | 2011 | 12,1 | / | / |
| Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferjih) enostarševskih gospodinjstev z vsaj enim vzdrževanim otrokom | SURS | 2011 | 30,8 | / | / |
| Stopnja materialne prikrajšanosti (vsaj 3 od 9 elementov) | SURS | 2011 | 17,2 | 16,8 | 17,6 |
| Stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9 elementov) | SURS | 2011 | 6,1 | 5,8 | 6,4 |
| Stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od | SURS | 2011 | 5,3 | 4,9 | 5,6 |

| Kazalnik | Vir podatkov | Zadnji razpoložljivi podatki za leto | Zadnji razpoložljivi podatki | | |
|--|--------------|--------------------------------------|------------------------------|-------|--------|
| | | | skupaj | moški | ženske |
| 9) pri starih 0–17 let | | | | | |
| Stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9) pri starih 18–64 let | SURS | 2011 | 6,2 | 6,1 | 6,3 |
| Stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9) pri starih 65 let in več | SURS | 2011 | 6,8 | 5,0 | 7,9 |
| Število brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so bili vključeni v programe aktivne politike zaposlovanja (na letni ravni) | ZRSZ | 2011 | 11.316 | / | / |
| Število brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so se zaposlili | ZRSZ | 2011 | 11.424 | / | / |

Cilj 2: Izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov

Osnovni kazalniki:

- razpoložljivost programov socialnega varstva, ki jih sofinancira Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, za različne ciljne skupine uporabnikov na nacionalni ravni (število programov, število mest in število uporabnikov),
- razpoložljivost socialnovarstvenih storitev,
- razmerje med številom uporabnikov (nad 65 letom starosti) institucionalnega varstva v domovih za stare in številom uporabnikov (nad 65 letom starosti) pomoči na domu (na letni ravni).

| Kazalnik | Vir podatkov | Zadnji razpoložljivi podatki za leto | Zadnji razpoložljivi podatki |
|--|--------------|--------------------------------------|---|
| Število programov socialnega varstva za različne ciljne skupine uporabnikov: | | | |
| Mreža programov za preprečevanje nasilja, obravnavo žrtev nasilja in programov za delo s povzročitelji nasilja | MDDSZ | 2012 | 1 telefon za svetovanje po telefonu, 14 skupin za samopomoč, 11 svetovalnic, 8 materinskih domov, 16 varnih hiš, 1 krizni center |
| Mreža programov na področju zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog in osebam, ki so se znašle v socialnih stiskah zaradi alkoholizma ali drugih oblik zasvojenosti (motnje hranjenja, igre na srečo ipd.) | MDDSZ | 2011 | 21 nizkopražnih programov, 14 visokopražnih programov, 1 reintegracijski program, ⁴ 44 programov s področja alkoholizma in drugih oblik |

⁴ Reintegracijske aktivnosti se izvajajo tudi v dveh visokopražnih programih.

| Kazalnik | Vir podatkov | Zadnji razpoložljivi podatki za leto | Zadnji razpoložljivi podatki |
|--|--------------|--------------------------------------|---|
| | | | zasvojenosti, med njimi 2 svetovalnici za motnje hranjenja |
| Mreža programov na področju duševnega zdravja | MDDSZ | 2012 | 49 stanovanjskih skupin, 26 dnevnih centrov, 3 telefoni za svetovanje po telefonu, 16 pisarn za svetovanje |
| Mreža programov za brezdomce | MDDSZ | 2012 | 14 zavetišč, 8 dnevnih centrov s svetovalnim delom |
| Mreža programov za otroke in mladostnike, prikrajšane za normalno družinsko življenje, ter mreža programov, namenjenih otrokom in mladostnikom s težavami v odraščanju | MDDSZ | 2012 | 20 dnevnih centrov, 1 telefon za svetovanje otrokom in mladostnikom |
| Mreža programov za starejše ljudi – osebe, ki so socialno izključene ali pa potrebujejo podporo in pomoč v vsakodnevnem življenju | MDDSZ | 2012 | 1000 skupin za samopomoč, 3 medgeneracijska središča |
| Mreža programov za podporno bivanje invalidov in mreža drugih specializiranih programov za organizacijo in spodbujanje neodvisnega življenja invalidov | MDDSZ | 2012 | 50 programov |
| Mreža specializiranih programov psihosocialne pomoči otrokom, odraslim ali družinam, namenjena razreševanju osebnostnih problemov | MDDSZ | 2011 | 24 programov |
| Mreža programov za preprečevanje socialne izključenosti Romov | MDDSZ | 2012 | 8 programov |
| Mreža drugih programov, ki so namenjeni odpravljanju socialnih stisk ljudi (azilanti, begunci, bivši zaporniki, osebe v postopku deložacije, žrtve prometnih nesreč ipd.) | MDDSZ | 2012 | 5 programov |
| Število mest v posameznih skupinah programov socialnega varstva | | | |
| Mreža programov za preprečevanje nasilja, obravnavo žrtev nasilja in programov za delo s povzročitelji nasilja | MDDSZ | 2012 | materinski domovi: 165 mest, varne hiše: 265 mest, krizni center: 16 mest |
| Mreža programov na področju zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog in osebam, ki so se znašle v socialnih stiskah zaradi alkoholizma ali drugih oblik zasvojenosti (motnje hranjenja, igre na | MDDSZ | 2012 | visokopražni programi: 200 mest, nizkopražni programi: 1900 mest |

| Kazalnik | Vir podatkov | Zadnji razpoložljivi podatki za leto | Zadnji razpoložljivi podatki |
|--|--------------|--------------------------------------|--|
| srečo ipd.) | | | |
| Mreža programov na področju duševnega zdravja | MDDSZ | 2012 | stanovanjske skupine: 245 mest, dnevni centri: 435 mest (2011), pisarne za svetovanje: 490 mest (2011) |
| Mreža programov za brezdomce | MDDSZ | 2012 | zavetišča: 260 mest, zavetišča za brezdomne uživalce drog: 28 mest |
| Mreža programov za otroke in mladostnike, prikrajšane za normalno družinsko življenje, ter mreža programov, namenjenih otrokom in mladostnikom s težavami v odraščanju | MDDSZ | 2012 | Ni podatka – podatek o številu mest ni relevanten. |
| Mreža programov za starejše ljudi – osebe, ki so socialno izključene ali pa potrebujejo podporo in pomoč v vsakodnevnem življenju | MDDSZ | 2012 | Ni podatka – podatek o številu mest ni relevanten. |
| Mreža programov za podporno bivanje invalidov in mreža drugih specializiranih programov za organizacijo in spodbujanje neodvisnega življenja invalidov | MDDSZ | 2012 | Ni podatka – podatek o številu mest ni relevanten. |
| Mreža specializiranih programov psihosocialne pomoči otrokom, odraslim ali družinam, namenjena razreševanju osebnostnih problemov | MDDSZ | 2012 | 14 terapevtov specialistov |
| Mreža programov za preprečevanje socialne izključenosti Romov | MDDSZ | 2012 | Ni podatka – podatek o številu mest ni relevanten. |
| Mreža drugih programov, ki so namenjeni odpravljanju socialnih stisk ljudi (azilanti, begunci, bivši zaporniki, osebe v postopku deložacije, žrtve prometnih nesreč ipd.) | MDDSZ | 2012 | Ni podatka – podatek o številu mest ni relevanten. |
| Število uporabnikov v posameznih skupinah programov socialnega varstva*: | | | |
| Mreža programov za preprečevanje nasilja, obravnavo žrtev nasilja in programov za delo s povzročitelji nasilja | IRSSV | 2011 | 7607 |
| Mreža programov na področju zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog in osebam, ki so se znašle v socialnih stiskah zaradi alkoholizma ali drugih oblik zasvojenosti (motnje hranjenja, igre na srečo ipd.) | IRSSV | 2011 | 11.897 |
| Mreža programov na področju duševnega | IRSSV | 2011 | 5889 |

| Kazalnik | Vir podatkov | Zadnji razpoložljivi podatki za leto | Zadnji razpoložljivi podatki |
|---|--------------|--------------------------------------|------------------------------|
| zdravja | | | |
| Mreža programov za brezdomce | IRSSV | 2011 | 1692 |
| Mreža programov za otroke in mladostnike, prikrajšane za normalno družinsko življenje, ter mreža programov, namenjenih otrokom in mladostnikom s težavami v odraščanju | IRSSV | 2011 | 9239 |
| Mreža programov za starejše ljudi – osebe, ki so socialno izključene ali pa potrebujejo podporo in pomoč v vsakodnevnem življenju | IRSSV | 2011 | 101.718 |
| Mreža programov za podporno bivanje invalidov in mreža drugih specializiranih programov za organizacijo in spodbujanje neodvisnega življenja invalidov | IRSSV | 2011 | 13.880 |
| Mreža specializiranih programov psihosocialne pomoči otrokom, odraslim ali družinam, namenjena razreševanju osebnostnih problemov | IRSSV | 2011 | 3643 |
| Mreža programov za preprečevanje socialne izključenosti Romov | IRSSV | 2011 | 759 |
| Mreža drugih programov, ki so namenjeni odpravljanju socialnih stisk ljudi (azilanti, begunci, bivši zaporniki, osebe v postopku deložacije, žrtve prometnih nesreč ipd.) | IRSSV | 2011 | 42.880 |

* Uporabniki telefonov za svetovanje različnim ciljnim skupinam niso šteti, ker gre za anonimne uporabnike in izvajalci programov beležijo le število klicev/pogovorov.

| Kazalnik | Vir podatkov | Zadnji razpoložljivi podatki za leto | Zadnji razpoložljivi podatki |
|---|--------------|--------------------------------------|--|
| Število uporabnikov/vodenih primerov posameznih socialnovarstvenih storitev: | | | |
| Prva socialna pomoč | MDDSZ | 2011 | 45.130 vodenih primerov na centrih za socialno delo |
| Specialistična prva socialna pomoč (krizni centri za mlade) | MDDSZ | 2011 | 335 vodenih primerov v KCM (10 kriznih centrov za mlade, 2 za odrasle) |
| Osebna pomoč | MDDSZ | 2011 | 2431 vodenih primerov na centrih za socialno delo |
| Pomoč družini za dom | MDDSZ | 2011 | 1645 vodenih primerov na centrih za socialno delo |
| Pomoč družini z osebo z motnjo v duševnem ali telesnem razvoju | IRSSV | 2007 | 318 družin |

| Kazalnik | Vir podatkov | Zadnji razpoložljivi podatki za leto | Zadnji razpoložljivi podatki |
|---|--------------|--------------------------------------|---|
| Pomoč na domu za starejše od 65 let | IRSSV | 2011 | 5834 oseb |
| Pomoč na domu za stare od 18 do 65 let | IRSSV | 2011 | 784 oseb |
| Mobilna pomoč – za mlajše od 18 let | Ni podatka. | Ni podatka. | Ni podatka. |
| Skupnostne oblike varstva starejših od 65 let (dnevne oblike varstva) | MDDSZ | 2011 | 350 mest |
| Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji | MDDSZ | 2011 | 3098 oseb |
| Družinski pomočnik | MDDSZ | 2011 | 779 družinskih pomočnikov |
| Nastanitev in varstvo otrok in mladostnikov, prikrajšanih za normalno družinsko življenje, ki zaradi težav v odraščanju ali zaradi neugodnih pogojev ne morejo živeti pri starših (rejništvo) | MDDSZ | 2011 | 1090 oseb (otrok in mladostnikov v rejništvu), 781 rejniških družin |
| (24-urno) institucionalno varstvo otrok in mladine z motnjami v duševnem razvoju | MDDSZ | 2011 | 317 oseb |
| Dnevno institucionalno varstvo otrok in mladine z motnjami v duševnem razvoju | MDDSZ | 2011 | 151 oseb |
| (24-urno) institucionalno varstvo oseb z motnjami v duševnem razvoju in več motnjami | MDDSZ | 2011 | 1570 oseb |
| (16-urno) institucionalno varstvo oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki so vključeni v VDC | MDDSZ | 2011 | 924 oseb |
| Institucionalno varstvo oseb s poškodbami glave | MDDSZ | 2011 | 155 oseb |
| Institucionalno varstvo oseb z motnjo v duševnem razvoju v posebnih socialnovarstvenih zavodih | SURS | 2011 | 384 oseb |
| Institucionalno varstvo oseb s težjimi senzornimi in gibalnimi ovirami in motnjami v posebnih socialnovarstvenih zavodih | SURS | 2011 | 78 oseb |
| Institucionalno varstvo oseb, starejših od 65 let | SURS | 2011 | 17.386 oseb v celodnevem varstvu |

| Kazalnik | Vir podatkov | Zadnji razpoložljivi podatki za leto | Zadnji razpoložljivi podatki |
|--|---------------|--------------------------------------|------------------------------|
| Razmerje med številom uporabnikov (nad 65 letom starosti) institucionalnega varstva v domovih za stare in številom uporabnikov (nad 65 letom starosti) pomoči na domu (na letni ravni) | SURS IRSSV | 2011 | 2,9 |

Cilj 3: Izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev

Osnovni kazalniki:

- delež izvajalcev socialnovarstvenih storitev, ki imajo uveden certificiran način upravljanja kakovosti,
- delež izvajalcev programov socialnega varstva, ki imajo uveden certificiran način upravljanja kakovosti,
- delež programov socialnega varstva (sofinanciranih s strani Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve), ki imajo uveden takšen način evalvacije programa, ki upošteva vidik koristnosti vključitve uporabnika v program,
- število delujočih (se sestanejo vsaj enkrat na leto) uporabniških sosvetov (na letni ravni) pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev in programov.

| Kazalnik | Vir podatkov | Zadnji razpoložljivi podatki za leto | Zadnji razpoložljivi podatki |
|--|---------------------|---|---|
| Delež izvajalcev socialnovarstvenih storitev, ki imajo uveden certificiran način upravljanja kakovosti | MDDSZ | 2011 | približno 20 % |
| Delež izvajalcev programov socialnega varstva, ki imajo uveden certificiran način upravljanja kakovosti | IRSSV | 2011 | 3,6 % |
| Delež programov socialnega varstva (sofinanciranih s strani Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve), ki imajo uveden takšen način evalvacije programa, ki upošteva vidik koristnosti vključitve uporabnika v program | IRSSV | 2011 | 76 programov, kar je 21,1 % vseh programov |
| Število delujočih (se sestanejo se vsaj enkrat na leto) uporabniških sosvetov (na letni ravni) pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev in programov | IRSSV | 2011 | uporabniški sosveti delujejo v 33 programih, kar je v 9,2 % programov |

6. OBRAZLOŽITEV

1. Uvod

S koncem leta 2010 se je zaključilo izvajanje Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (v nadaljevanju: ReNPSV 2006–2010), v kateri so bili zastavljeni štiri glavni cilji, in sicer prispevati k večji socialni vključenosti posameznikov in povezanosti slovenske družbe, izboljšati dostop do storitev in programov, doseči večjo učinkovitost pri dodeljevanju denarne socialne pomoči, izboljšati kakovost storitev in programov ter hkrati povečati njihovo ciljno usmerjenost in učinkovitost ter krepiti strokovno avtonomijo, upravljavsko samostojnost in racionalno poslovanje na področju socialnega varstva. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je kot temeljni nosilec pričelo pripravljati novo Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva. Žal sta se priprava in uskladitev zavlekli; ministrstvu je po daljšem usklajevanju uspelo pripraviti novo resolucijo z naslovom Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020.

Cilji ReNPSV 2006–2010 so bili oblikovani v obdobju gospodarske rasti in v času, ko so bili za Slovenijo načrtovani koreniti organizacijsko sistemski premiki v smeri regionalizacije. Približno na sredini izvajanja ReNPSV 2006–2010 je Slovenija zašla v ekonomsko krizo, spremenile so se socialno-ekonomske okoliščine, ki so izvajanje nekaterih aktivnosti, predvidenih v nacionalnem programu, ogrozile in določile nove prioritete. Predvsem zaradi navedenega dejstva, ob neizpeljani regionalizaciji in zaostanku pri sprejemanju nekaterih ključnih reform in zakonov (na primer pri pokojninski reformi, sprejetju Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo), je bila realizacija nacionalnega programa na nekaterih področjih šibka. Na drugi strani pa je realizacija zastavljenih ciljev na področju dostopnosti, kakovosti in učinkovitosti nekaterih storitev in predvsem programov dobra, merila, ki jih je za mrežo javne službe določil nacionalni program, pa so ponekod celo presežena.

Predlog Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 je temeljni programski dokument Slovenije na področju socialnega varstva, ki opredeljuje razvoj sistema socialnega varstva v navedenem obdobju. V ta namen opredeljuje osnovna izhodišča za razvoj sistema, cilje in strategije razvoja socialnega varstva, določa mrežo javne službe socialnovarstvenih storitev in javnih socialnovarstvenih programov ter opredeljuje način njegovega izvajanja in spremljanja ter odgovornost posameznih akterjev na različnih ravneh.

2. Obrazložitev posameznih delov resolucije

V uvodu resolucije je opisan razlog za sprejetje nove resolucije, saj se je prejšnja iztekla že leta 2010. V nadaljevanju je opisan glavni, splošni (horizontalni) cilj, ki ga želimo doseči z nacionalnim programom socialnega varstva za obdobje 2013–2020, in sicer na eni strani izboljšanje kvalitete življenja posameznikov in družin, na drugi strani pa povečanje družbene povezanosti (kohezije) in socialne vključenosti vseh skupin prebivalstva. Zastavljen splošni cilj je mogoče doseči le s povezovanjem politik z različnih področij in enotnega, usmerjenega delovanja različnih politik.

Ob opisanem splošnem (horizontalnem) cilju so trije ključni cilji, ki se neposredno nanašajo na razvoj sistema socialnega varstva v obdobju 2013 – 2020, naslednji:

1. zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva;

2. izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov;
3. izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev.

V sklopu mreže javne službe se na področju socialnega varstva izvajajo (1) socialnovarstvene storitve, (2) socialnovarstveni programi in (3) javna pooblastila. Glede na namen razlikujemo tri skupine socialnovarstvenih storitev in programov, in sicer preventivne, kurativne in vzdrževalne.

- **Preventivne** socialnovarstvene storitve in programi so namenjeni povezovanju in razvoju solidarnosti v skupnosti, ozaveščanju in motiviranju posameznikov in družin ter preprečevanju razvoja različnih socialnih stisk in težav. Lahko so namenjeni celotni populaciji (univerzalna preventiva), rizičnim skupinam znotraj celotne populacije (selektivna preventiva) ali zelo rizičnim skupinam znotraj celotne populacije (indicirana preventiva).
- **Kurativne** storitve in programi so namenjeni odpravljanju že nastalih socialnih stisk in težav. Vanje se vključujejo posamezniki in družine, pri katerih so se socialne stiske in težave že pojavile.
- **Vzdrževalne** storitve in programi so namenjeni posameznim ciljnim skupinam, pri katerih sicer ne moremo pričakovati odprave obstoječih stisk in težav, vendar jim s storitvami in programi pomagamo te lajšati ter vzdrževati zanje socialno sprejemljivo stanje.

V obdobju trajanja NPSV (2013–2020) se bodo obstoječe kurativne in vzdrževalne socialnovarstvene storitve in programi ohranjali in povečevali glede na potrebe, več poudarka kot doslej pa bo na socialnovarstveni preventivi, in sicer predvsem na selektivni in indicirani preventivi. S tem ne bomo le pomagali socialno ogroženim in potencialno socialno izključenim posameznikom, družinam in skupinam, ampak tudi preprečevali vzroke za nastajanje socialne izključenosti med prebivalstvom.

Za uspešno izvajanje zastavljenih ciljev je treba pospešiti sprejetje ukrepov in aktivnosti, s katerimi bomo zagotovili ustrezne pogoje in okoliščine, da bodo cilji lahko doseženi. Omeniti velja zlasti ukrepe in aktivnosti na naslednjih področjih:

- čimprejšnje sprejetje nekaterih zakonskih aktov (na primer: Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, Zakon o osebni asistenci za invalide, Zakon o socialnovarstveni dejavnosti, Zakon o socialni vključenosti invalidov itd.) in reform (na primer reforma zdravstvenega sistema);
- zagotoviti usklajenost politik na ravni države (boljše sodelovanje in usklajevanje med resorji in ministrstvi, odgovornimi za različne politike, ki vplivajo na socialni položaj posameznikov in družin);
- spodbuditi večjo zainteresiranost lokalnih skupnosti za socialni razvoj in vlaganje vanj. Doseči usklajenost ključnih ciljev nacionalnega programa na nacionalni ravni in na lokalnih ravneh;
- okrepiti konkretno medresorsko sodelovanje na vseh ravneh (sodelovanje med javnimi službami, upravami in nevladnimi organizacijami pri reševanju konkretnih problemov različnih ranljivih skupin);
- sprejeti ukrepe, ki bodo omogočili izvajanje Zakona o socialnem podjetništvu in spodbudili razvoj socialnega podjetništva (priprava strategije razvoja socialnega podjetništva, možnosti sofinanciranja zagona socialnih podjetij ipd.);

- sprejeti ukrepe za učinkovitejše črpanje evropskih sredstev za programe in ukrepe na socialnem področju tako na nacionalni kot na lokalnih ravneh;
- znotraj izvedbenih načrtov zagotoviti stabilne vire financiranja za zagon in izvajanje socialnovarstvenih programov in storitev.

Sredstva, potrebna za sistem socialnega varstva do leta 2020 (ob polni realizaciji ciljev), so izračunana v nominalni vrednosti (cenah) leta 2011 in vključujejo tudi investicije, potrebne za doseg zastavljenih ciljev (širitev mreže). Podrobnejša dinamika financiranja izvajanja nacionalnega programa po letih (vključno z investicijami) bo določena v štiriletnih nacionalnih izvedbenih načrtih, v regijskih izvedbenih načrtih ter v občinskih planskih aktih. Glede na gospodarske okoliščine (in fiskalno situacijo) lahko predvidimo, da bo dinamika širjenja javnih mrež v prvem obdobju (do leta 2016) nekoliko počasnejša, v drugem obdobju (po letu 2016) pa hitrejša.

3. Zaključek

Namen sistema socialnega varstva v RS je omogočiti socialno varnost in socialno vključenost vseh državljanov in drugih prebivalcev RS. Država in lokalne skupnosti so v okviru politik socialnega varstva dolžne zagotavljati pogoje, v katerih posamezniki lahko, v povezavi z drugimi osebami v družinskem, delovnem in bivalnem okolju, ustvarjalno sodelujejo in uresničujejo svoje razvojne možnosti ter s svojo dejavnostjo dosegajo raven kakovosti življenja, ki je primerljiva s kakovostjo življenja drugih prebivalcev Slovenije in ustreza merilom človeškega dostojanstva. Kadar si posamezniki in družine ne morejo sami zagotoviti socialne varnosti, so upravičeni do pomoči, ki jo v okviru aktivne socialne politike zagotavljata država in lokalna skupnost.