



Številka: 007-409/2021
Ljubljana, 9. 7. 2021
EVA 2021-2611-0050
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE <a href="mailto:Gp.gs@gov.si">Gp.gs@gov.si</a>
<b>ZADEVA: Predlog Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2021 – 2030 – predlog za obravnavo</b>
<b>1. Predlog sklepov vlade:</b>
Na podlagi 2. odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14in 55/17) je Vlada Republike Slovenije na ... seji dne ... sprejela naslednji
SKLEP
Vlada Republike Slovenije je določila besedilo predloga Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2021 – 2030 (ReNPSV 2021- 2030) in ga predloži v obravnavo in sprejetje Državnemu zboru Republike Slovenije.
mag. Janja Garvas Hočevar vršilka dolžnosti generalnega sekretarja
Sklep prejme:
<ul style="list-style-type: none"><li>– Državni zbor Republike Slovenije,</li><li>– Generalni sekretariat Vlade Republike Slovenije,</li><li>– Služba Vlade RS za zakonodajo,</li><li>– Ministrstvo za finance,</li><li>– Ministrstvo za zdravje</li><li>– Ministrstvo za pravosodje</li><li>– Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport</li><li>– Ministrstvo za javno upravo</li><li>– Ministrstvo za notranje zadeve</li><li>– Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo</li><li>– Ministrstvo za kulturo</li><li>– Ministrstvo za okolje in prostor</li><li>– Ministrstvo za infrastrukturo</li><li>– Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.</li></ul>
<b>2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:</b>
/
<b>3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>– Janez Cigler Kralj, minister,</li></ul>

- mag. Cveto Uršič, državni sekretar,
- Mateja Ribič, državna sekretarka,
- mag. Valentina Vehovar, v. d. generalne direktorice Direktorata za socialne zadeve,
- mag. Barbara Goričan, vodja Sektorja za razvoj storitev in programov

### **3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:**

- Inštitut RS za socialno varstvo

V pripravo programa je bila vključena strokovna javnost in nevladne organizacije.

### **4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:**

- Janez Cigler Kralj, minister,
- mag. Cveto Uršič, državni sekretar,
- Mateja Ribič, državna sekretarka,
- mag. Valentina Vehovar, v. d. generalne direktorice Direktorata za socialne zadeve,
- mag. Barbara Goričan, vodja Sektorja za razvoj storitev in programov.

### **5. Kratak povzetek gradiva:**

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2021–2030 določa usmeritve za delovanje in razvoj sistema socialnega varstva v navedenem obdobju. Opredeljuje osnovna izhodišča za delovanje in razvoj sistema, določa cilje in aktivnosti za doseganje teh ciljev, določa razvoj storitev in programov socialnega varstva vključno s cilji do leta 2030, opredeljuje način izvajanja in spremljanja izvajanja resolucije in opredeljuje vire (kadrovske in finančne) za izvajanje ciljev resolucije ter načrtovan razvoj storitev in programov. Namen sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji je omogočiti socialno varnost in socialno vključenost državljanov in drugih prebivalcev Republike Slovenije. 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 Republike Slovenije in ustreza merilom človeškega dostojanstva. Ključen vidik sistema socialnega varstva mora postati skrb za stalen razvoj, inovacije in hitro prilagajanje glede na aktualne potrebe in spremenjene okoliščine v času kriz in drugih sprememb, ki bistveno vplivajo na možnosti za zagotavljanje socialne varnosti in socialne vključenosti državljanov in drugih prebivalcev Republike Slovenije.

Osnovna načela za izvajanje sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji so zagotavljanje človekovega dostojanstva in socialne pravičnosti, spoštovanje človekovih pravic, zagotavljanje enakih možnosti za vse, spoštovanje raznolikosti, zagotavljanje socialne vključenosti, spodbujanje prostovoljstva in solidarnosti, krepitev moči posameznikov in skupin z namenom preprečevanja in blaženja socialnih stisk, spodbujanje medgeneracijske povezanosti, spoštovanje osebne samostojnosti, ki vključuje svobodo izbire, spodbujanje neodvisnosti posameznikov ter omogočanje individualizirane celostne podpore in pomoči ter soustvarjanja ustreznih rešitev ob izzivih, s katerimi se srečujejo ljudje.

Podobno kot v predhodni resoluciji, ostaja tudi v ReNPSV21-30 splošni, horizontalni cilj, ki ga resolucija zasleduje, izboljšanje kakovosti življenja posameznikov in družin ter krepitev družbene povezanosti (kohezije), medsebojne solidarnosti in socialne vključenosti vseh skupin prebivalstva. K temu splošnemu cilju težijo politike socialnega varstva, hkrati pa je za njegovo doseganje zelo pomembno usklajevanje in povezovanje vseh politik, ki posredno ali neposredno vplivajo na socialni položaj ljudi. Nadaljnji razvoj socialnovarstvenih storitev in programov je tesno povezan z uresničevanjem ciljev socialnega varstva v navedenem obdobju. Jasna opredelitev storitev in programov, predvsem pa umeščenost posameznih storitev in programov v koherentno socialnovarstveno politiko je pogoj za sledenje zadanim ciljem. Prav zato so storitve in programi opredeljeni glede na njihov pomen za doseganje ključnih ciljev socialne politike v naslednjih letih, in sicer za:

- zmanjševanja tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti,
- izboljšanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov ter krepitev skupnostnih oblik socialnega varstva,
- ustvarjanje podpornega okolja/pogojev za izboljšanje kakovosti storitev in programov.

Resolucija je strateški razvojni dokument, podrobni ukrepi bodo opredeljeni v Nacionalnem izvedbenem načrtu.

**6. Presoja posledic za:**

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	NE
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	NE
c)	administrativne posledice	NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	NE
e)	socialno področje	DA
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja</li> <li>- razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna</li> <li>- razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij</li> </ul>	DA

**7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:**

(Samo če izberete DA pod točko 6.a.)

<b>I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu</b>				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				
<b>II. Finančne posledice za državni proračun</b>				
<b>II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:</b>				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
<b>SKUPAJ</b>				
<b>II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:</b>				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
<b>SKUPAJ</b>				
<b>II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:</b>				
Novi prihodki	Znesek za tekoče leto (t)		Znesek za t + 1	
<b>SKUPAJ</b>				
<b>OBRAZLOŽITEV:</b>				
<p>Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2021-2030 je strateški dokument, ki daje usmeritve in zastavlja dolgoročen razvoj na področju socialnega varstva. Finančne posledice bo možno ovrednotiti na osnovi sprejetih ukrepov, ki bodo na operativni ravni določeni z nacionalnim izvedbenim načrtom in drugimi dokumenti.</p>				

**7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:**

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2021-2030 je strateški dokument, ki daje usmeritve in zastavlja dolgoročen razvoj na področju socialnega varstva. Finančne posledice bo možno ovrednotiti na osnovi sprejetih ukrepov, ki bodo na operativni ravni določeni z nacionalnim izvedbenim načrtom in drugimi dokumenti.

**8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:**

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- financiranje občin.

NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: DA
- Združenju občin Slovenije ZOS: DA
- Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: DA

Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistveni predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani.

**9. Predstavitev sodelovanja javnosti:**

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:

DA

Datum objave: 9. 7. 2021

V razpravo so bili vključeni:

- nevladne organizacije,
- predstavniki zainteresirane javnosti,
- predstavniki strokovne javnosti.

Mnenja, predlogi in pripombe z navedbo predlagateljev (imen in priimkov fizičnih oseb, ki niso poslovni subjekti, ne navajajte):

Upoštevani so bili:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistvena mnenja, predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani, ter razlogi za neupoštevanje:

Poročilo je bilo dano .....

Javnost je bila vključena v pripravo gradiva v skladu z Zakonom o ..., kar je navedeno v predlogu predpisa.)

<b>10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:</b>	DA
<b>11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:</b>	DA
Janez Cigler Kralj MINISTER	

**Prilogi:**

- predlog sklepa,
- predlog Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2021 – 2030.

## PRILOGA

Na podlagi 2. odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14 in 55/17) je Vlada Republike Slovenije na ... seji dne ... sprejela naslednji

### SKLEP

Vlada Republike Slovenije je določila besedilo predloga Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2021 – 2030 (ReNPSV 2021- 2030) in ga predloži v obravnavo in sprejetje Državnemu zboru Republike Slovenije.

mag. Janja Garvas Hočevar  
vršilka dolžnosti generalnega sekretarja

#### Sklep prejme:

- Državni zbor Republike Slovenije,
- Generalni sekretariat Vlade Republike Slovenije,
- Služba Vlade RS za zakonodajo,
- Ministrstvo za finance,
- Ministrstvo za zdravje
- Ministrstvo za pravosodje
- Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport
- Ministrstvo za javno upravo
- Ministrstvo za notranje zadeve
- Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo
- Ministrstvo za kulturo
- Ministrstvo za okolje in prostor
- Ministrstvo za infrastrukturo
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

## Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2021 – 2030

### Osnutek za javno razpravo

#### Vsebina

1 UVOD .....	9
2 CILJI ReNPSV21-30 IN KLJUČNE AKTIVNOSTI ZA DOSEGANJE CILJEV .....	12
2.1 Ključni cilji ReNPSV21-30 in aktivnosti za doseg ciljev .....	13
2.2 Ključni kazalniki in njihove ciljne vrednosti do leta 2030 .....	17
3 RAZVOJ STORITEV IN PROGRAMOV SOCIALNEGA VARSTVA .....	19
3.1 Razvoj storitev na področju socialnega varstva v obdobju 2021 – 2030 .....	19
3.2 Socialnovarstveni programi v obdobju 2021 – 2030 .....	35
4. IZVAJANJE IN SPREMLJANJE URESNIČEVANJA ReNPSV21-30 .....	42
5 VIRI ZA IZVAJANJE ReNPSV21-30 .....	44
5.1 Kadrovski in organizacijski viri .....	44
PRILOGA 1: Ocena uresničevanja Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 – 2020 .....	46
PRILOGA 2: Ključne okoliščine in razvojni izzivi v sistemu socialnega varstva v obdobju 2021 – 2030 .....	54



## 1 UVOD

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2021–2030 (v nadaljevanju ReNPSV21-30) določa usmeritve za delovanje in razvoj sistema socialnega varstva v navedenem obdobju. Opredeljuje osnovna izhodišča za delovanje in razvoj sistema, določa cilje in aktivnosti za doseganje teh ciljev, določa razvoj storitev in programov socialnega varstva vključno s cilji do leta 2030, opredeljuje način izvajanja in spremljanja izvajanja resolucije in opredeljuje vire (kadrovske in finančne) za izvajanje ciljev resolucije ter načrtovan razvoj storitev in programov. Osnovno besedilo ReNPSV21-30 vključuje tudi dve prilogi, in sicer Prilogo 1, ki vsebuje oceno izvajanja Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva v predhodnem obdobju (ReNPSV13-20) in Prilogo 2, s prikazom ključnih okoliščin ter razvojnih izzivov v obdobju 2021 – 2030.

Namen sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji je omogočiti socialno varnost in socialno vključenost državljanov in drugih prebivalcev Republike Slovenije.<sup>1</sup> 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 Republike Slovenije in ustreza merilom človeškega dostojanstva. Kadar si posamezniki in družine ne morejo sami zagotoviti socialne varnosti, so upravičeni do podpore in pomoči, ki jo v okviru socialne politike zagotavljata država in lokalna skupnost. Ključen vidik sistema socialnega varstva mora postati skrb za stalen razvoj, inovacije in hitro prilagajanje glede na aktualne potrebe in spremenjene okoliščine v času kriz in drugih sprememb, ki bistveno vplivajo na možnosti za zagotavljanje socialne varnosti in socialne vključenosti državljanov in drugih prebivalcev Republike Slovenije.

Sistem socialnega varstva zajema:

- storitve, programe, pravice iz javnih sredstev in druge oblike pomoči, katerih namen je preprečevati nastajanje socialnih stisk in težav in soustvarjati rešitve za že obstoječe izzive in stiske posameznikov, skupin in skupnosti,
- javna pooblastila, naloge in ukrepe, ki jih izvajalcem socialnega varstva nalagajo zakoni in drugi predpisi,
- načrtovanje (na podlagi analiz in ocenjevanja potreb), razvoj in inovacije, spremljanje in evalvacijo vseh elementov sistema socialnega varstva in socialne zaščite.

Osnovna načela za izvajanje sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji so zagotavljanje človekovega dostojanstva in socialne pravičnosti, spoštovanje človekovih pravic, zagotavljanje enakih možnosti za vse, spoštovanje raznolikosti, zagotavljanje socialne vključenosti, spodbujanje prostovoljstva in solidarnosti, krepitev moči posameznikov in skupin z namenom preprečevanja in blaženja socialnih stisk, spodbujanje medgeneracijske povezanosti, spoštovanje osebne samostojnosti, ki vključuje svobodo

---

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

izbire, spodbujanje neodvisnosti posameznikov ter omogočanje individualizirane celostne podpore in pomoči ter soustvarjanja ustreznih rešitev ob izzivih, s katerimi se srečujejo ljudje.

Ukrepi in aktivnosti v okviru sistema socialnega varstva se načrtujejo in izvajajo upoštevajoč našeta osnovna načela dela na področju socialnega varstva.

V okviru zagotavljanja storitev in programov so poleg osnovnih načel 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, ustrezen obseg podpore in pomoči glede na potrebe),
- 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 različnih spolov),
- celovitost (integriran pristop z vodjo primera, 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 zasebnosti in avtonomije ljudi ter usmerjenost v destigmatizacijo uporabnikov,
- nediskriminacija uporabnikov glede na njihove osebne okoliščine, jezik, kulturo in vrednote,
- sodelovanje uporabnikov pri načrtovanju in izvajanju ukrepov ter aktivnosti, upoštevajoč njihovo individualnost in potrebe ter možnost odločanja o pomoči, o svojem življenjskem vsakdanu in prihodnosti,
- ohranjanje samostojnosti uporabnikov v domačem življenjskem okolju z zagotavljanjem mrež socialne pomoči v skupnosti oz. skupnostnih storitev,
- 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),
- povezovanje in sodelovanje vseh subjektov v skupnosti, ki lahko prispevajo k uresničevanju ciljev socialnega varstva, ter spodbujanje prostovoljstva,
- dobro in gospodarno upravljanje izvajalskih organizacij (z vidika sodelovanja med zaposlenimi v izvajalski organizaciji, upravljanja finančnih virov ter upravljanja postopkov).

Uresničevanje vodil je stalna naloga vseh akterjev na področju socialnega varstva.

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, dobrodelnice organizacije, organizacije za samopomoč, prostovoljske organizacije in drugi, ki sestavljajo socialna omrežja uporabnikov sistema socialnega varstva, pri programih, namenjenih invalidom, pa tudi invalidske organizacije.

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

ReNPSV21-30 opredeljuje storitve, programe, pravice iz javnih sredstev in druge oblike pomoči na področju socialnega varstva (kot to opredeljuje Zakon o socialnem varstvu). Posamezne ranljive skupine in populacijske kategorije poleg socialne politike naslavljajo tudi druge politike (npr. družinska politika, politika invalidskega varstva, politika enakih možnosti moških in žensk) in se na njih osredotočajo tudi drugi dokumenti (strategije, akcijski načrti), iz katerih izhajajo različne oblike pomoči, programi in storitve. ReNPSV21-30 kot krovni dokument na področju socialnega varstva naslavlja vse ranljive skupine na tem področju, vendar pa ne opredeljuje programov in storitev, ki jih za posamezne od njih opredeljujejo drugi nacionalni programi, strategije in akcijski načrti.

Pomembno za doseganje ciljev na področju socialnega varstva je medresorsko sodelovanje in povezovanje.

Poleg veljavnih zakonov in predpisov je treba pri izvajanju sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji upoštevati tudi sprejete mednarodne zaveze, kodeks etičnih načel v socialnem varstvu in strokovne usmeritve s področja socialnega dela in sorodnih disciplin.

## 2 CILJI ReNPSV21-30 IN KLJUČNE AKTIVNOSTI ZA DOSEGANJE CILJEV

Cilji ReNPSV21-30 so zastavljeni tako, da odgovarjajo na identificirane socialne problematike in stiske ljudi, ki se začasno znajdejo ali dlje časa živijo v ranljivih situacijah in kontekstih, hkrati pa odgovarjajo na izzive, ki jih spremenjene demografske, ekonomske in družbene okoliščine predstavljajo za sistem socialnega varstva v Sloveniji. Pri določitvi ciljev izhajamo iz opredeljenih osnovnih izhodišč za delovanje sistema socialnega varstva, iz ocene uresničitve prejšnjega ReNPSV13-20 (Priloga 1) in iz ključnih okoliščin in dejavnikov, za katere lahko (z informacijami in projekcijami, ki jih imamo na voljo v časovni točki ob pripravi ReNPSV 21-30) predpostavljamo, da bodo vplivali na sistem socialnega varstva tudi v obdobju do leta 2030, ter izzivov razvoja sistema samega (Priloga 2). Četudi vseh okoliščin za obdobje do leta 2030 ne moremo predvideti, mora biti sistem socialnega varstva zasnovan tako, da omogoča hiter in prožen odziv ter zagotavlja varnostno mrežo za posameznike v ranljivih situacijah ne glede na spreminjajoče se okoliščine.

Pri pripravi ReNPSV21-30 so upoštevani tudi nekateri evropski in nacionalni dokumenti, ki s svojimi cilji usmerjajo družbeni razvoj in odgovarjajo na izzive sodobnih družb oz. Slovenije. Od dokumentov na nivoju EU omenjamo Akcijski načrt evropskega stebra socialnih pravic<sup>2</sup>, ki določa konkretne ukrepe za uresničevanje Evropskega stebra socialnih pravic do leta 2030, za uresničitve katerih je potrebno sodelovanje socialnih partnerjev in civilne družbe. V akcijskem načrtu so predstavljeni trije glavni cilji na ravni EU na področju zaposlovanja, znanj in spretnosti ter socialne zaščite, ki naj bi jih države članice Evropske unije dosegle do leta 2030. Vsi trije glavni cilji se nanašajo na celotno Evropsko unijo in predpostavljajo, da bodo države članice na podlagi predlaganih ukrepov pripravile svoje nacionalne ukrepe. Trije glavni cilji Akcijskega načrta evropskega stebra socialnih pravic so:

- zaposlenih vsaj 78 odstotkov prebivalstva, starega od 20 do 64 let, do leta 2030 (vse oblike zaposlenosti);
- vsaj 60 odstotkov odraslih vsako leto vključenih v usposabljanje;
- zmanjšati število oseb, ki tvegajo socialno izključenost, za vsaj 15 milijonov (na ravni EU) do leta 2030 (od tega vsaj 5 milijonov otrok).

Za doseg zmanjšanja števila oseb, ki tvegajo socialno izključenost (in tvegajo revščino, ki je sestavni del socialne izključenosti), je treba pripraviti ustrezne ukrepe za boj proti revščini in socialni izključenosti, skrbeti za stalen razvoj sistema socialne varnosti in zaščite s posebnim poudarkom na novostih in hitrem prilagajanju trenutnim potrebam socialne varnosti in zaščite, krepiti zmogljivosti izvajalcev socialne zaščite z izobraževanjem in usposabljanjem, zlasti pri prepoznavanju potreb posameznikov in družin, zagotoviti učinkovito sodelovanje institucij za socialno zaščito, zavodov za zaposlovanje, nevladnih in humanitarnih organizacij ter lokalnih skupnosti in zagotoviti multidisciplinarni pristop pri oblikovanju politike in ukrepov, ki združuje finančne in socialne strokovnjake – kot tudi organizacije, ki te ukrepe izvajajo. Z razvojem sistema socialnega varstva si mora država prizadevati ustvariti več in boljša nova delovna mesta.

Na nivoju Slovenije je bila leta 2017 pripravljena široko zastavljena Strategija dolgožive družbe<sup>3</sup>, ki naslavlja demografske izzive in njihove posledice na različnih področjih družbe. Strategija dolgožive

<sup>2</sup> Akcijski načrt evropskega stebra socialnih pravic, EK 2021, dostopno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=COM%3A2021%3A102%3AFIN&qid=1614928358298>

<sup>3</sup> Strategija dolgožive družbe. Vlada RS, MDDSZ in UMAR, 2017, dostopno na: [https://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/kratke\\_analize/Strategija\\_dolgozive\\_druzbe/Strategija\\_dolgozive\\_druzbe.pdf](https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf)

družbe je zasnovana na konceptu aktivnega staranja in naslavlja vse generacije oziroma predpostavlja aktivnosti v vseh življenjskih obdobjih na področjih dela, družbenega in političnega udejstvovanja, skrbi za zdravje in medgeneracijskega sodelovanja. Trije strateški cilji Strategije dolgožive družbe so:

- blaginja vseh generacij ter dostojno in varno bivanje v domačem okolju z upoštevanjem visoke ravni človekovih pravic;
- vključenost vseh generacij v ekonomsko, družbeno, socialno in kulturno življenje v skladu z njihovimi željami in potrebami ter medgeneracijsko sožitje;
- ohranjanje in izboljšanje telesnega in duševnega zdravja ljudi vseh starosti.

Za doseg te ciljev so zapisane usmeritve za aktivnosti in ukrepe na štirih področjih oz. štirih stebrih (sklopih):

- i) trg dela in izobraževanje (prilagoditve na trgu dela, vključno z izobraževanjem in usposabljanjem, zagotavljanje zadostnega obsega delovne sile z neto priseljevanjem);
- ii) samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij (sistemi socialne zaščite, dostopnost do zdravstvenih storitev in dolgotrajne oskrbe, skrb za zdravje, zmanjševanje neenakosti v zdravju);
- iii) vključenost v družbo (medgeneracijsko sodelovanje, prostovoljstvo, uporaba IKT za komunikacijo, preprečevanje diskriminacije in nasilja v družbi, politično udejstvovanje);
- iv) oblikovanje okolja za aktivnost v celotnem življenjskem obdobju (prilagoditve v gospodarstvu, bivalnih razmer in prometne ureditve s podporo IKT in tehnoloških rešitev).

## 2.1 Ključni cilji ReNPSV21-30 in aktivnosti za doseg ciljev

Podobno kot v predhodni resoluciji, ostaja tudi v ReNPSV21-30 splošni, horizontalni cilj, ki ga resolucija zasleduje, **izboljšanje kakovosti življenja posameznikov in družin ter krepitev družbene povezanosti (kohezije), medsebojne solidarnosti in socialne vključenosti vseh skupin prebivalstva.**

K temu splošnemu cilju težijo politike socialnega varstva, hkrati pa je za njegovo doseganje zelo pomembno usklajevanje in povezovanje vseh politik, ki posredno ali neposredno vplivajo na socialni položaj ljudi.

Poleg splošnega so določeni trije ključni cilji ReNPSV21-30, ki se neposredno nanašajo na razvoj sistema socialnega varstva:

1. zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih in ljudi, ki živijo v ranljivih situacijah in kontekstih;
2. izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov;
3. vzpostavljanje pogojev za delovanje ter krepitev kakovosti in razvoja na področju socialnega varstva.

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

Ključna področja, na katerih bodo v obdobju izvajanja ReNPSV21-30 potekale aktivnosti za doseg treh ključnih ciljev, so (po posameznih ciljih) navedena v nadaljevanju.

**Cilj 1: Zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih in ljudi, ki živijo v ranljivih situacijah in kontekstih:**

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

b) strokovna razprava in priprava sprememb sistema uveljavljanja pravic iz javnih sredstev, da bo ta preglednejši in uporabnikom bolj prijazen;

c) strokovna razprava in priprava rešitev za zagotavljanje socialne varnosti v razmerah, ko se hitro pojavljajo nova tveganja in okoliščine, zaradi katerih se več ljudi znajde v ranljivih situacijah in kontekstih;

d) intenzivnejša, celostna podpora in pomoč dolgotrajnim prejemnikom DSP; povezana pomoč in podpora skupnim uporabnikom služb za zaposlovanje in centrov za socialno delo z izboljšano povezljivostjo informacijskih sistemov Zavoda za zaposlovanje in centrov za socialno delo z namenom celostne pomoči in podpore skupnim uporabnikom in večje preglednosti;

e) sistemska umestitev socialne aktivacije (koordinacije socialne aktivacije ter podpore za vključitev in spremljanje uporabnikov) kot storitve v sistem socialnega varstva in izvajanje programov socialnega vključevanja in socialne aktivacije po celotni državi;

f) zagotavljanje lažjega vključevanja na trg dela za ljudi, ki živijo v ranljivih kontekstih, in spodbujanje njihove delovne aktivnosti (preko vključitev v programe socialnega vključevanja, socialne aktivacije in aktivne politike zaposlovanja); zagotavljanje vključitev delovno sposobnih prejemnikov DSP v javna dela;

g) spodbujanje zaposlenosti in samozaposlenosti v kombinaciji z večjo fleksibilnostjo socialnih pomoči in podporo za usklajevanje delovnega in zasebnega ter družinskega življenja;

h) destigmatizacija in zagotavljanje dostojnega preživetja uporabnikom različnih socialnovarstvenih storitev in programov ter osebam, ki se začasno znajdejo ali živijo v ranljivih situacijah in kontekstih;

i) spodbujanje razvoja različnih preventivnih programov;

j) 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;

k) zagotavljanje ustreznih razmer za bivanje in dostopnosti stanovanj za osebe v ranljivih situacijah in kontekstih (npr. bivalne enote, namestitve, stanovanjske skupine...).

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

- a) zagotavljanje mrež raznolikih storitev in programov, ki so povezani, komplementarni in delujejo skladno z načeli in vodili te resolucije (so dostopni enakomerno po celi Sloveniji pod enakimi finančnimi in strokovnimi pogoji, razpoložljivi, dosegljivi vključno z možnostmi uporabe sodobne informacijsko komunikacijske tehnologije; so usmerjeni predvsem v skupnostne oblike dela);
- b) 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;
- c) prednostno razvijanje programov in storitev, ki jih potrebujejo posamezniki in skupnosti (npr. prehodne bivalne enote, krizni centri za ljudi s težavami v duševnem zdravju, delo z ljudmi z več diagnozami oz. delo z ljudmi s kompleksnimi izzivi, prevozi za osebe z ovirami...) in inovativnih oblik dela;
- d) vzpostavitev celostnih in kakovostnih paketov storitev za posameznega uporabnika;
- e) umeščanje javnih socialnovarstvenih programov v javno mrežo kot oblika skupnostnih storitev oz. skupnostne podpore;
- f) zagotavljanje sodelovanja države, lokalnih skupnosti, uporabnikov in izvajalcev pri definiranju mreže javnih storitev in programov v lokalni skupnosti;
- g) uvedba enotnega sistema dolgotrajne oskrbe s povezanimi zdravstvenimi in socialnimi storitvami za vse, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo; ob tem razvoj dodatnega sistema socialne oskrbe za osebe, ki ne bodo dosegale vstopnega praga za pridobitev pravic iz dolgotrajne oskrbe;
- h) izboljšanje informiranja in ozaveščanja potencialnih uporabnikov o možnostih za vključitev v storitve in programe;
- i) zagotavljanje pluralnosti in pestrosti izvajalcev storitev in programov in poudarek na spodbujanju vključevanja prostovoljcev.

**Cilj 3: Vzpostavljane pogojev za delovanje ter krepitev kakovosti in razvoja na področju socialnega varstva:**

- a) vpeljevanje modelov upravljanja s kakovostjo v izvajalske organizacije;

- b) zagotavljanje pogojev za kontinuirano spremljanje učinkovitosti, kakovosti dela in rezultatov in izvajanje evalvacij storitev in programov; priprava modela za ocenjevanje in merjenje učinkov storitev in programov socialnega varstva
- c) spodbujanje celovitih pristopov z zagotavljanjem individualizacije storitev in programov, zagotavljanje avtonomnosti ljudi;
- d) spodbujanje integriranih storitev s ključno vlogo CSD kot stičišča vseh pomoči in povezovalne organizacije med različnimi izvajalci, skupnostmi in MDDSZ;
- e) ustvarjanje možnosti za izražanje potreb po storitvah in programih in ocenjevanje teh potreb ter prilagajanje storitev in programov vključno z razvojem inovativnih oblik dela;
- f) nadgradnja obstoječih informacijskih sistemov v enoten informacijski sistem, ki bo omogočal poenoten način vodenja evidenc storitev za posameznega uporabnika (enostavnejši vnos, večja preglednost, več možnosti za analize in podporo razvoju storitev);
- g) vzpostavitev sistema ocenjevanja potreb uporabnikov na področju socialnega varstva;
- h) podrobna analiza obstoječih standardov in normativov in prilagoditev le-teh glede na aktualne potrebe ljudi in skupnosti;
- i) zagotavljanje kadrovskega normativov glede na potrebe uporabnikov in skupnosti in drugih pogojev za razvoj in krepitev kadrov na področju socialnega varstva (opredelitev ključnih kadrov – socialnih delavk in delavcev in ostalih profilov, opredelitev ostalih izvajalskih oblik – osebna asistenca, rejništvo, skrbništvo, vloga neformalnih oskrbovalcev...; promocija kadrov, ureditev pripravništva, dodatna usposabljanja za bolj kakovostno delo na obstoječih področjih in na novih področjih dela); razbremenjevanje administrativnega in birokratskega dela (poenostavitev, poenotenje postopkov, poročanja, pri razpisih) in s tem zagotovitev kakovostnejšega dela z ljudmi; aktualizacija in modernizacija sistema kariernega napredovanja zaposlenih na področju socialnega varstva;
- j) zagotavljanje izobraževanja, usposabljanja in krepitev moči vseh strokovnih delavcev, ki delujejo na področju socialnega varstva, z namenom poenotenja in izboljšanja kakovosti delovanja v praksi ter poenotenja pomoči in podpore uporabnikov;
- k) krepitev prostovoljstva in skrb za spremljanje prostovoljskih aktivnosti;
- l) izboljšanje medresorskega sodelovanja in spodbujanje multidisciplinarnosti v storitvah in programih;
- m) zagotavljanje stabilnosti financiranja in prostorskih pogojev za izvajanje dejavnosti izvajalcev;
- n) razvoj podpornih mehanizmov, ki bodo na voljo lokalnim skupnostim, da bodo lahko v večji meri prispevale k izboljšanju socialnega položaja prebivalstva na svojem območju in odgovarjale zanj, ter spodbud za lokalne skupnosti, da poleg storitev in programov, ki jih zagotavlja Zakon o socialnem varstvu razvijajo še druge socialnovarstvene programe;



- o) spodbujanje uporabe novih tehnologij (IKT) kot podpore za izvajanje storitev in za nove storitve (npr. video svetovanje, storitve na daljavo...);
- p) internacionalizacija področja socialnega varstva kot potreba po odzivanju na globalne spremembe in mednarodno povezovanje (mednarodni projekti, mednarodna združenja in organizacije).

## 2.2 Ključni kazalniki in njihove ciljne vrednosti do leta 2030

Za spremljanje uresničevanja in oceno doseganja vsakega od treh ključnih ciljev sta določena po en kazalnik in njegova ciljna vrednost do leta 2030. Kazalniki in njihove ciljne vrednosti do leta 2030 so naslednji:

1. **Število oseb, ki živijo v tveganju socialne izključenosti.** Kazalnik je sestavljen tako, da zajema osebe, ki so pod nacionalno mejo tveganja revščine in/ali so resno materialno prikrajšane in/ali živijo v gospodinjstvu z zelo nizko delovno intenzivnostjo. Kazalnik tveganja socialne izključenosti spremljata in objavljata SURS in EUROSTAT. Stopnja tveganja socialne izključenosti v populaciji je leta 2019 znašala 14,4 %, kar predstavlja 293.000 oseb. **Ciljna vrednost kazalnika do leta 2030 je doseči zmanjšanje števila oseb, ki tvegajo socialno izključenost, za dobrih 70.000 oseb, torej zmanjšati število oseb, ki tvegajo socialno izključenost, na okoli 220.000 oseb (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. Pri izračunu razmerja med uporabniki skupnostnih in uporabniki institucionalnih storitev upoštevamo socialnovarstvene storitve (razen storitev, ki jih izvajajo CSD), od programov socialnega varstva pa le tiste, ki so neposredno namenjeni preprečevanju institucionalizacije. Glede na ta kriterij pri izračunu razmerja, od programov upoštevamo le stanovanjske skupine in dnevne centre za osebe s težavami v duševnem zdravju. Pri storitvah k skupnostnim storitvam štejemo tudi t.i. vmesne strukture (uporabnike v bivalnih enotah in stanovanjskih skupinah VDC, posebnih SV zavodih in enotah za varstvo odraslih v DSO). Tako k skupnostnim oblikam socialnega varstva štejemo: uporabnike pomoči na domu, uporabnike storitve vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji, ki živijo doma, s starši, sorodniki, v drugi družini ipd. ali pa v skupnostnih oblikah bivanja (16-urne stanovanjske skupine), družinske pomočnike, uporabnike stanovanjskih skupin posebnih SV zavodov, uporabnike dnevnega varstva v domovih za stare, otroke in mladostnike z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, ki so uporabniki dnevnega varstva, uporabnike oskrbovanih stanovanj ter uporabnike stanovanjskih skupin in dnevnih centrov za osebe s težavami v duševnem zdravju. Kot uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva so upoštevani: vključeni v institucionalno varstvo v domovih za starejše, kombiniranih in posebnih socialnovarstvenih zavodih, otroci in mladostniki z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, ki so uporabniki 24-urnega institucionalnega varstva, uporabniki, ki bivajo v zavodu v okviru VDC, ali pa so uporabniki storitve vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji in bivajo v domu za starejše ali posebnem socialnovarstvenem zavodu. Razmerje med uporabniki skupnostnih oblik in institucionalnih oblik socialnega varstva se v zadnjih letih sicer

počasi izboljšuje<sup>4</sup>, leta 2019 je po zgoraj opredeljenem izračunu znašalo **1 : 1,28**. Do leta 2030 želimo okrepiti skupnostne oblike socialnega varstva v skladu z usmeritvami deinstitucionalizacije in dolgotrajne oskrbe in povečati število njihovih uporabnikov. Kapacitete institucionalnega varstva bodo prilagojene številu oseb v ciljnih populacijah, ki zares potrebujejo institucionalno varstvo, in njihovim potrebam, ne bodo pa bistveno dodatno širjene. **Ciljno razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva do leta 2030 je približno 1 : 1** kar pomeni, da bi (bomo) povprečno imeli na enega uporabnika skupnostnih oblik enega uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva.

- 3. Spremljanje kakovosti v izvajalskih organizacijah (na področju storitev in programov) z uporabo certificiranega sistema upravljanja kakovosti, vzpostavljen kontinuiran sistem evalviranja ter uporaba kazalnikov spremljanja kakovosti in evalviranja pri ocenjevanju uspešnosti izvajalcev.** Vzpostavljeni pogoji za delovanje in krepitev kakovosti ter razvoja na področju socialnega varstva pomenijo ustrezno prenovljene standarde in normative, ki bodo podpirali razvoj storitev ter do leta 2030 tudi njihovo doseganje, predvsem na kadrovskem področju. Po zadnjih razpoložljivih podatkih (leto 2020) uporablja enega od certificiranih sistemov upravljanja kakovosti približno 18 % izvajalcev socialnovarstvenih storitev in približno 8 % izvajalcev socialnovarstvenih programov.<sup>5</sup> Cilj do leta 2030 je, da vsi izvajalci socialnovarstvenih storitev in javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki imajo vsaj 10 zaposlenih, pridobijo certifikat katerega izmed certificiranih sistemov upravljanja kakovosti in/ali imajo vzpostavljen kontinuiran sistem evalviranja ter da se kazalniki sistema za upravljanje s kakovostjo in/ali rezultati evalviranja uporabljajo tudi pri nadzorih in ocenjevanju uspešnosti izvajalcev.

---

<sup>4</sup> Po izračunu, ki se je uporabljal za ugotavljanje razmerja med skupnostnimi in institucionalnimi oblikami socialnega varstva po ReNPSV13 –20 (in je bil nekoliko drugačen od izračuna, ki bo uporabljen za izračunavanje v ReNPSV21-30 in je opisan zgoraj), je v letu 2019 na enega uporabnika skupnostnih oblik prišlo 1,23 uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva (več o izračunu v: Smolej Jež, S. idr. 2020: Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020; Poročilo za obdobje 2019-2020. IRSSV, december 2020; str. 24).

<sup>5</sup> Smolej Jež, S. idr. 2020: Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020; Poročilo za obdobje 2019-2020. IRSSV, december 2020; str. 50-52.

### 3 RAZVOJ STORITEV IN PROGRAMOV SOCIALNEGA VARSTVA

Nadaljnji razvoj socialnovarstvenih storitev in programov je tesno povezan z uresničevanjem ciljev socialnega varstva v navedenem obdobju. Jasna opredelitev storitev in programov, predvsem pa umeščenost posameznih storitev in programov v koherentno socialnovarstveno politiko je pogoj za sledenje zadanemu cilju. Prav zato so storitve in programi opredeljeni glede na njihov pomen za doseganje ključnih ciljev socialne politike v naslednjih letih, in sicer za:

- Zmanjševanja tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti,
- Izboljšanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov ter krepitev skupnostnih oblik socialnega varstva,
- Ustvarjanje podpornega okolja/pogojev za izboljšanje kakovosti storitev in programov.

Cilji socialnovarstvene politike se uresničujejo s storitvami, ki se izvajajo kot javna služba, z javnimi pooblastili in s programi, ki so financirani iz javnih sredstev.

Izvajalci socialnovarstvenih storitev in programov so, poleg centrov za socialno delo, javni zavodi, koncesionarji ter nevladne organizacije, ki pri izvajanju storitev in programov sledijo strokovnim smernicam in konceptom socialnega dela in jih v primerih, ko je potrebno meddisciplinarno sodelovanje, dopolnjujejo s smernicami in koncepti drugih relevantnih strok.

#### 3.1 Razvoj storitev na področju socialnega varstva v obdobju 2021 – 2030

Storitve na področju socialnega varstva, s katerimi se uresničujejo navedeni cilji do leta 2030, so:

A. Storitve informiranja, svetovanja in podpore, ki jih izvajajo centri za socialno delo kot javno službo

Storitve informiranja, svetovanja in podpore trenutno v okviru svojih nalog izvajajo predvsem centri za socialno delo. Ti imajo tudi osrednjo povezovalno, informativno in koordinacijsko vlogo pri uresničevanju socialnovarstvene politike. V obdobju do leta 2030 bomo skušali zagotavljati takšno mrežo storitev informiranja, svetovanja in podpore, ki bo učinkovito in uspešno naslavljala različne socialne izzive ter bo dosegla čim večji obseg ljudi, ki te storitve potrebujejo.

B. Storitve za ohranjanje samostojnega, neodvisnega življenja doma in aktivno vključevanje v skupnost (skupnostne oblike storitev)

Skupnostne oblike storitev so vse tiste storitve, ki podaljšujejo bivanje v domačem okolju in preprečujejo socialno izključenost. Te storitve izvajajo tako centri za socialno delo, kot tudi varstveno-delovni centri, domovi za starejše, posebni socialni zavodi, zavodi za oskrbo na domu in zasebniki koncesionarji. Ker storitve za ohranjanje samostojnega, neodvisnega življenja doma in aktivno vključevanje v skupnost še niso razvite v zadostni meri, se bodo obstoječe storitve na tem področju do leta 2030 pospešeno razvijale in dopolnjevale z novimi oblikami (še posebej za skupine, za katere doslej niso bile razvite ustrezne storitve skupnostne podpore, in na področjih, kjer je potrebna nadgradnja obstoječih storitev).

Skupnostne oblike storitev se lahko izvajajo sočasno z namestitvijo do 6 oseb (stanovanjske skupine, stanovanja s podporo ipd.). Poznamo tudi t.i. vmesne strukture, ki vključujejo namestitve, ki

zagotavljajo bivanje in oskrbo od 7 do 24 oseb. Vmesne strukture kot manjše strukture omogočajo več domačnosti in individualizacije kot institucije (zavodi), hkrati pa še vedno preveč možnosti, da se postavijo pravila, ki so stanovalcem odtujena in značilna za institucijo, zato bodo vmesne strukture prisotne predvsem kot prehodna oblika k skupnostnim oblikam v obdobju izvajanja te resolucije.

### C. Storitve nastanitve z oskrbo (institucionalne oblike storitve)

Storitve nastanitve z oskrbo zagotavljajo posamezniku poleg drugih socialnovarstvenih storitev tudi bivanje oz. nastanitev. Izvajajo jih domovi za starejše, posebni socialni zavodi, varstveno-delovni centri, zavodi za usposabljanje in zasebniki s koncesijo.

V institucionalne oblike varstva štejemo storitve namestitve z oskrbo, ki vključujejo več kot 24 oseb. V prihodnje si bomo pri teh storitvah prizadevali za modernizacijo, predvsem z izvajanjem storitev v manjših enotah po sodobnih konceptih socialnega dela in drugih strok. Del institucionalnih kapacitet (predvsem za osebe s posebnimi potrebami) bo do leta 2030 prešlo v skupnostne oblike (opredeljene pod točko B).

V nadaljevanju so opisane storitve vseh treh skupin (storitve, ki jih izvajajo CSD, skupnostne in institucionalne storitve) in njihov načrtovan razvoj do leta 2030. Ko bo sprejet Zakon o dolgotrajni oskrbi, je možno, da bo pri skupnostnih in institucionalnih storitvah prišlo do sprememb, vendar bodo le te v vsakem primeru vpeljane postopno in ne bodo imele takojšnjih neposrednih posledic na zadovoljevanje potreb uporabnikov. V kolikor bodo določila iz Zakona o dolgotrajni oskrbi vplivala na posamezne socialnovarstvene storitve, bodo spremembe in njihov nadaljnji razvoj opredeljeni v izvedbenih načrtih tega nacionalnega programa.

Poleg storitev, ki so del javne mreže socialnega varstva in so financirane iz državnega proračuna, bodo v obdobju trajanja ReNPSV21-30 potekali pilotni projekti na področju deinstitutionalizacije za odrasle osebe, kateri bodo financirani iz evropskih sredstev (OP). S pilotnimi projekti se testirajo rešitve na področju preseljevanja odraslih oseb iz institucij v skupnost (v majhne nastanitvene enote v skupnosti ali domov) ter razvijajo skupnostne storitve za nudenje podpore, ki bodo ustrezno odgovarjale na potrebe oseb, ki bodo iz institucije prešle v skupnostne nastanitve.

#### *3.1.1 Storitve koordiniranja, svetovanja in informiranja in druge storitve, ki jih izvajajo centri za socialno delo kot javno službo*

Za odpravljanje različnih socialnih stisk in težav, zmanjševanje tveganja revščine ter za povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih ljudi, so centrom za socialno delo dana javna pooblastila, naloge po zakonu in izvajanje socialnovarstvenih storitev. Centri za socialno delo (v nadaljevanju CSD) so osrednja institucija, na katero se lahko državljani obrnejo za razrešitev težav na področju socialnega varstva.

#### A.1 Prva socialna pomoč

**Opis storitve in ciljne skupine:** Prva socialna pomoč obsega pomoč pri prepoznavanju in opredelitvi socialne stiske in težave, oceno možnih rešitev ter seznanitev upravičenca o vseh možnih oblikah socialnovarstvenih storitev in dajatev, ki jih lahko uveljavi. Upravičenca se seznanijo tudi o obveznostih, ki so povezane z oblikami storitev in dajatev, ter z informacijami o programih in drugih oblikah pomoči. V okviru prve socialne pomoči se upravičencu zagotovi tudi informacija o izvajalcih, ki nudijo prej omenjene oblike pomoči.

Do storitve je upravičen vsakdo, ki se znajde v socialni stiski in/ali težavi.

### **Izhodiščno stanje:**

a. Izvajanje storitve PSP je po veljavni ureditvi urejeno po merilu 1 strokovni delavec na 25.000 prebivalcev. Zaradi povečanih in kompleksnih potreb uporabnikov, je treba storitev okrepiti.

b. Ključni izzivi: posodobiti PSP kot vstopno točko v pomoč in podporo, izboljšati prepoznavnost kompleksnosti problematik.

**Cilj do leta 2030:** en strokovni delavec na 15.000 prebivalcev. Krepitev in usposabljanje strokovnih delavcev za te naloge in izvedba novih zaposlitev.

### A.2 Specialistična prva socialna pomoč (v okviru kriznih centrov)

**Opis storitve in ciljne skupine:** Specialistična prva socialna pomoč se izvaja pretežno kot storitev krizne namestitve v okviru kriznih centrov. Krizna namestitev je namestitev posameznika, ki nujno potrebuje takojšnjo pomoč zaradi nasilja v družini ali zaradi drugih okoliščin, ki povzročajo neposredno ogroženost in stisko osebe. Krizna namestitev je kratkotrajna in se izvaja v kriznem centru, ki izvaja storitev prve socialne pomoči, osebne pomoči, nudi sprejem in oskrbo uporabnikov, nudi zatočišče, pripravi ukrepe za vrnitev v domače okolje ali drugo obliko, ki nadomešča domače okolje in sodeluje s centri za socialno delo, vzgojno-izobraževalnimi zavodi in javnimi zavodi s področja zdravstva, policijo ter drugimi državnimi organi in organizacijami, ki so pristojne za obravnavo otrok in mladostnikov.

Do storitve je upravičen vsakdo, ki nujno potrebuje takojšnjo pomoč zaradi nasilja v družini ali zaradi drugih okoliščin, ki povzročajo neposredno ogroženost in stisko osebe.

### **Izhodiščno stanje:**

a. Podatki: 9 kriznih centrov za otroke in mladostnike, 1 krizni center za otroke (do 6 leta starosti) ter 2 krizna centra za odrasle žrtve nasilja v družini.

b. Ključni izzivi: v družbi se kaže (še posebej se je to pokazalo v času epidemije Covid-19) povečanje pojavnosti nasilja v družinah, zato je potrebno zagotavljati zadostno število mest za možnost takojšnjega umika odraslim žrtvam, predvsem ženskim žrtvam skupaj z mladoletnimi otroki, iz ogrožajočega okolja zaradi nasilja v družini. Večjo možnost umika je potrebno zagotoviti tudi ostalim ranljivim skupinam, upoštevajoč njihove specifične potrebe.

**Cilj do leta 2030:** krepiti mrežo kriznih centrov za odrasle žrtve nasilja, s posebnim poudarkom na ugotavljanju potreb posameznih ranljivih skupin (npr. starejši, invalidi). Krepitev in usposabljanje strokovnih delavcev za te naloge in izvedba novih zaposlitev.

### A.3 Osebna pomoč

**Opis storitve in ciljne skupine:** Osebna pomoč obsega svetovanje, urejanje in vodenje z namenom, da bi posamezniku omogočili razvijanje, dopolnjevanje, ohranjanje ter izboljšanje socialnih zmožnosti. Osebna pomoč je namenjena vsakomur, ki se zaradi različnih vzrokov znajde v stiski ali težavi ter lahko ob ustrezni strokovni pomoči normalno živi v svojem okolju.

- Svetovanje je organizirana oblika strokovne pomoči posamezniku v situacijsko pogojenih socialnih stiskah in težavah, ki jih sam ne zna ali ne zmore odpraviti, je pa pripravljen spremeniti svoje vedenje, poiskati ustrezne rešitve in urediti odnose z drugimi osebami v socialnem okolju.
- Urejanje je oblika strokovne pomoči posamezniku, ki je zašel v socialne stiske in težave zaradi osebnostnih ali vedenjskih posebnosti in pri tem ogroža tudi druge osebe. Za uspešno pomoč je potrebno sodelovanje ključnih dejavnikov v širšem okolju.
- Vodenje je oblika podpore posamezniku, ki je zaradi duševne prizadetosti, duševne bolezni ali drugih osebnostnih težav začasno ali trajno nesposoben za samostojno življenje.

Do storitve je upravičen vsakdo, ki se zaradi različnih vzrokov znajde v socialni stiski in/ali težavi.

#### **Izhodiščno stanje:**

a. Izvajanje storitve osebna pomoč je po veljavni ureditvi urejeno po merilu 1 strokovni delavec na 30.000 prebivalcev. Zaradi povečanih in kompleksnejših potreb uporabnikov, je potrebno storitev okrepiti.

b. Ključni izzivi: Krepitev svetovalne vloge CSD in krepitev celostne pomoči osebam, podpora tudi na terenu, upoštevajoč spremenjene potrebe uporabnikov, ki se soočajo z mnogimi kompleksnimi ter prepletenimi psihosocialnimi težavami. Epidemija je stanje že tako ranljivih ljudi dodatno poglobila, zato je potrebno graditi dodatno odpornost pri ljudeh.

**Cilj do leta 2030:** en strok. delavec na 25.000 prebivalcev. Krepitev in usposabljanje strokovnih delavcev za te naloge in izvedba novih zaposlitev.

#### A.4 Podpora žrtvam kaznivih dejanj

**Opis storitve in ciljne skupine:** Podpora žrtvam kaznivih dejanj obsega strokovno podporo in strokovno svetovanje osebi, ki ji je bila s kaznivim dejanjem neposredno povzročena kakršnakoli škoda. Storitve zajema prepoznavanje stiske upravičenca, seznanjanje in usmerjanje v ustrezne obstoječe oblike pomoči, ki bi pripomogle k izboljšanju njegovega psihološkega, socialnega in finančnega položaja, nastalega zaradi storjenega kaznivega dejanja.

Do storitve je lahko upravičen vsakdo, ki se je znašel v stiski in zatrjuje, da je žrtev kaznivega dejanja, storjenega v Republiki Sloveniji. Upravičenci so vse osebe, ki jim je bila s kaznivim dejanjem neposredno povzročena kakršnakoli škoda. Kadar je neposredna posledica kaznivega dejanja smrt osebe, so upravičenci do podpore tudi njen zakonec oziroma oseba, s katero je živela v zunajzakonski skupnosti, in ostali bližnji. Posebna pozornost se namenja najranljivejšim skupinam upravičencev (tj. zlasti otrokom, invalidom, starejšim, žrtvam spolnega nasilja in žrtvam, za katere obstaja možnost ponovitve kaznivega dejanja nad njimi).

#### **Izhodiščno stanje:**

a. Gre za relativno novo socialnovarstveno storitev, ki se po prenosu določb 8. in 9. člena Direktive o pravicah žrtev (29/2012/EU) v Zakon o socialnem varstvu izvaja od septembra

2019. Storitve je uporabnikom dostopna na vseh enotah CSD. Ob začetku izvajanja storitve so bila za ta namen zagotovljena sredstva za 16 delovnih mest strokovnih delavcev, kar pomeni 1 strokovni delavec na 130.000 prebivalcev.

b. Ključni izzivi: doseči večjo stopnjo prepoznavnosti storitve, krepitev usposobljenosti strokovnih delavcev ter boljše sodelovanje in povezanost z drugimi deležniki na tem področju, z namenom čim boljše podpore žrtvam kaznivih dejanj.

**Cilj do leta 2030:** 0,3 delovnega mesta strokovnega delavca na enoto CSD, oziroma 1 strokovni delavec na 95 000 prebivalcev.

#### A.5 Pomoč družini za dom

**Opis storitve in ciljne skupine:** Pomoč družini za dom obsega strokovno svetovanje in pomoč družini pri urejanju odnosov med družinskimi člani/članicami, strokovno svetovanje in pomoč pri skrbi za otroke ter usposabljanje družine za opravljanje njene vsakdanje vloge.

Do storitve so upravičeni posamezniki in družine v primerih: ko socialne stiske in težave izhajajo iz neurejenih odnosov v družini in so rešljive le s spremembami v družini kot celoti; kadar družina išče strokovno svetovanje in pomoč pri skrbi za otroke, vendar poznani vzorci vedenja in znanja družine ne zadoščajo za odpravljanje težav; in v primerih, ko socialne stiske dveh ali več družinskih članov za zagotovitev normalnih pogojev za obstanek in razvoj družine zahtevajo trajnejšo podporo in vodenje.

#### Izhodiščno stanje:

- a. Izvajanje storitve pomoč družini za dom je po veljavni ureditvi urejeno po merilu en vodja storitve ter en soizvajalec na vsakih 10.000 družin.
- b. Ključni izzivi: krepitev vloge CSD za izvajanje storitve pomoči družini za dom ter javnih pooblastil in nalog s področja družinske zakonodaje. Izvedba usposabljanj strokovnih delavcev za te naloge in izvedba novih zaposlitev.

**Cilj do leta 2030:** 400 strokovnih delavcev, usposobljenih za izvajanje programov starševskih kompetenc in/ali novih oblik dela z družinami (180 starševske kompetence in/ali 220 nove oblike dela z družinami) in 63 novo zaposlenih strokovnih delavcev za to področje.

V obdobju uresničevanja ReNPSV21-30 bo med storitve, ki jih izvajajo CSD, uvedena nova storitev in sicer koordinacija socialne aktivacije ter podpora za vključitev in spremljanje uporabnikov.

#### A.6 Koordinacija socialne aktivacije ter podpora za vključitev in spremljanje uporabnikov

Socialna aktivacija se kot nov pristop v slovenski socialni politiki izvaja od leta 2017, ko je bil vzpostavljen pilotni sistem (PE na MDDSZ, z zaposlenimi koordinatorji socialne aktivacije), začeli pa so se izvajati tudi programi socialne aktivacije. Na osnovi dosedanjih izkušenj pilotnega izvajanja socialne aktivacije bodo v prihodnje poleg programov socialne aktivacije, katerih ključni cilj je približevanje uporabnikov trgu dela, pripravljene in izvajani tudi programi socialnega vključevanja, ki

bodo bolj povezani (kot nadgradnja) s socialnovarstvenimi programi, poudarek v njih bo na psihosocialnih vsebinah in graditvi osebne moči ter motivaciji za spremembe, in bodo predstavljali pripravo za vključitev v socialno aktivacijo. Koordinacijo socialne aktivacije ter podporo za vključitev in spremljanje uporabnikov so doslej izvajali koordinatorji socialne aktivacije (zaposleni v PE na MDDSZ), do konca leta 2022 pa bo ta koordinacija razširjena še na socialno vključevanje in bo kot nova storitev umeščena na CSD.

Ob umestitvi celostnega sistema socialne aktivacije v sistem socialnega varstva se bo na CSD umestilo (prezaposlilo) osebe, ki so sedaj kot koordinatorji socialne aktivacije zaposlene v PE na MDDSZ in predstavljajo ključni povezovalni člen CSD, uradov za delo in izvajalcev programov, ter pripravljajo in spremljajo uporabnike ves čas njihove vključenosti v programe socialne aktivacije. V prihodnje bodo koordinatorji socialne aktivacije svoje delo opravljali kot zaposleni na CSD, to je kot izvajalci nove storitve Koordinacija socialne aktivacije ter podpora za vključitev in spremljanje uporabnikov.

#### **Opis storitve in ciljne skupine:**

Koordinacija socialne aktivacije ter podpora za vključitev in spremljanje uporabnikov obsega dva tipa nalog: (1) koordinacijo sodelovanja med CSD, UD, izvajalci programov socialnega vključevanja, socialne aktivacije in različnimi drugimi institucijami ter (2) delo z osebami, ki so kandidati za vključitev v programe socialnega vključevanja in/ali socialne aktivacije, priprava oseb na vključitev (vodeni pogovori po načelih socialnega dela), njihovo spremljanje in podpora med vključitvijo v programe, podpora pri iskanju ustreznih izhodov in podpora po zaključku programa. Ciljno skupino za vključitev v socialno vključevanje predstavljajo osebe, ki se srečujejo s socialno izključenostjo na različnih področjih in imajo kompleksne pridružene težave (težave z zasvojenostjo, z lažjimi motnjami v duševnem in telesnem razvoju, z brezdomsko problematiko, starejši, migranti, invalidi, ženske iz drugih kulturnih okolij in romske ženske, ki imajo dovoljenje za stalno bivanje ali slovensko državljanstvo). Ciljno skupino za programe socialne aktivacije pa tvorijo osebe, ki so dolgotrajno brezposelne in/ali dolgotrajno prejemajo DSP, brezposelne osebe, za katere je ZRSZ podal oceno, da pred vključitvijo v APZ ali trg dela, potrebujejo intenzivno in poglobljeno pomoč in podporo ter osebe, ki imajo različne kompleksne težave, zaradi katerih so težko zaposeljive ali nezaposeljive.

#### **Izhodiščno stanje:**

a. Zadnji razpoložljivi podatki: v PE na MDDSZ je zaposlenih 48 koordinatorjev socialne aktivacije, razporejenih po regijskih mobilnih enotah (RME).

b. Ključni izzivi: ustrezen prenos koordinatorjev socialne aktivacije v zaposlitev na CSD, razumevanje njihove vloge in nove storitve na CSD, vzpostaviti dobro sodelovanje med CSD, UD, izvajalci programov in drugimi institucijami, ustrezna podpora in pomoč osebam (uporabnikom) v okviru nove storitve.

**Cilj do leta 2030:** 48 strokovnih delavcev (bivših koordinatorjev socialne aktivacije) novo zaposlenih na območnih CSD za izvajanje storitve koordinacija socialne aktivacije ter podpora za vključitev in spremljanje uporabnikov

### *3.1.2 Storitve za samostojno življenje doma in aktivno vključevanje v skupnost (skupnostne storitve)*



Storitve za samostojno življenje doma in aktivno vključevanje v skupnost so storitve, ki podaljšujejo bivanje v domačem okolju in preprečujejo socialno izključenost. Izvajajo se kot:

- splošne storitve (spremstvo, tehnična podpora, prevoz in pripomočki za dostop do prostorov, informacij in komunikacijo, administrativna podpora itd.) in
- specifične storitve, ki ljudem zagotavljajo podporo za neodvisno življenje v skupnosti, zaradi katerih lahko osebe izbirajo in odločajo o tem, kje živijo, s kom živijo in kako si bodo organizirali vsakdanje življenje ipd.

Skupnostne oblike oskrbe so lahko nizke intenzivnosti (spremstvo oseb z ovirami – senzornimi, gibalnimi, intelektualnimi – socialni servisi, storitve CSD in patronažna služba), kamor sodijo tudi skupnostni programi prav tako nizke intenzivnosti (skupine za samopomoč, medgeneracijski programi, programi za otroke in mladino), vendar imajo zaradi specifičnih potreb vsaj del dneva zagotovljene določene storitve, lahko tudi izven doma, ali visoke intenzivnosti (oskrba na domu, družinski pomočnik, koordinirana obravnava, oskrbovana stanovanja), vse naštete pa posamezniku omogočajo, da ostane v svojem bivalnem okolju in se še vedno lahko vključuje v skupnost.

Naštete storitve so namenjene starejšim od 65 let, invalidom/osebam z ovirami, osebam s težavami v duševnem zdravju, posameznikom in družinam, ki začasno ne zmorejo samostojnega življenja, posameznikom po kriznem dogodku, zaradi katerega se ne morejo vrniti v domače okolje, mladostnikom po končanem rejništvu in po odpustu iz zavodov ter druge v posameznih okoljih prepoznane ranljive skupine.

Izvajalci skupnostnih storitev so skupnostne službe, ki izvajajo oskrbo v skupnosti - javne službe, zasebniki, zasebniki s koncesijo in nevladne organizacije.

Za doseganje drugega cilja (deinstitucionalizacije) te resolucije je ključen nadaljnji razvoj vseh storitev in programov, ki so namenjeni krepitvi posameznika za samostojno življenje in aktivno vključevanje v skupnost.

#### B.1 Pomoč družini na domu (socialna oskrba)

**Opis storitve in ciljne skupine:** Pomoč družini na domu vsebuje socialno oskrbo na domu in mobilno pomoč. Socialna oskrba na domu je namenjena upravičencem, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje doma, zaradi starosti, invalidnosti ali kronične bolezni pa se ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanju nimajo možnosti. Gre za različne oblike organizirane praktične pomoči in opravil, s katerimi se osebi vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu.

Mobilna pomoč je strokovna pomoč na domu, s katero se osebam z motnjami v duševnem in telesnem razvoju zagotavlja strokovna obravnava na domu. Namenjena je predvsem specialno pedagoški, socialni in psihološki obravnavi ter zaposlitvi.

Do socialne oskrbe na domu so upravičene osebe, ki z občasno organizirano pomočjo drugega lahko funkcionirajo v znanem bivalnem okolju. To so: osebe, stare nad 65 let, ki

zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje; osebe s statusom invalida po ZSVI, ki po oceni pristojne komisije ne zmorejo samostojnega življenja; 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; hudo bolni otroci ali otroci s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki niso vključeni v organizirane oblike varstva.

Upravičenci do mobilne pomoči so otroci, mladostniki in odrasle osebe z zmerno, težjo ali težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju, katerim ta oblika storitve nadomešča vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji ali institucionalno varstvo.

#### **Izhodiščno stanje:**

##### **a. Zadnji razpoložljivi podatki:**

Socialna oskrba na domu: na dan 31. 12. 2019: 7.505 uporabnikov starih nad 65 let (kar je 1,8 % oseb v tej starosti), ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobni za popolnoma samostojno življenje; 827 uporabnikov iz ciljne populacije odraslih invalidnih oseb, kronično bolnih in oseb z dolgotrajnimi okvarami zdravja ter šest hudo bolnih otrok oz. mladostnikov (do 18 let).

b. Ključni izzivi na področju socialne oskrbe na domu: uvesti bolj poenoteno ceno za uporabnike na državni ravni (razmislek o načinu financiranja storitve, ki jo (so)financirajo občine); zagotoviti čim večjo časovno dostopnost storitve (dostopnost vse dni v tednu po celotni državi); na ravni države vzpostaviti enotni sistem za poročanje podatkov ter pripraviti ustrezno pravno podlago za to; osveščanje potencialnih uporabnikov o storitvi na državni in lokalni ravni; povečati ugled poklicu socialne oskrbovalke ter na splošno okrepiti kader na tem področju (višje plače, boljši delovni pogoji); sprejem Zakona o dolgotrajni oskrbi.

**Cilj do leta 2030 za socialno oskrbo na domu:** v storitev socialne oskrbe na domu vključiti 3 % prebivalcev starih 65 let in več. V storitev socialne oskrbe na domu vključiti okoli 1200 odraslih invalidnih oseb, kronično bolnih, oseb z dolgotrajnimi okvarami zdravja ter hudo bolnih otrok. Spodbujeno bo predvsem vključevanje mlajših invalidnih oseb, ki prehajajo iz institucionalnih oblik nastanitve v oskrbo na domu.

**Cilj do leta 2030 za mobilno pomoč:** 50 mest.

## **B.2 Družinski pomočnik**

**Opis storitve in ciljne skupine:** institut družinskega pomočnika ima pomembno vlogo pri ohranjanju kakovostnega življenja invalidnih oseb. Ponuja alternativo upravičencem do institucionalnega varstva, s poudarkom na zagotovitvi večje intimnosti, individualnosti, solidarnosti, osebne komunikacije, domačnosti in sprejetosti. Je pravica, pri kateri namesto celodnevnega institucionalnega varstva, upravičenec izbere družinskega pomočnika, ki mu nudi pomoč v domačem okolju.

Upravičenci do izbire družinskega pomočnika so polnoletne osebe s težko motnjo v duševnem razvoju ali polnoletne težko gibalno ovirane osebe, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb.

### **Izhodiščno stanje:**

a. Zadnji razpoložljivi podatki: v letu 2020 je 863 oseb imelo družinskega pomočnika (31.3.2021: 559 oseb z družinskim pomočnikom).

b. Ključni izzivi: preoblikovati status družinskega pomočnika (dopust, bolniška...), vključitev v dolgotrajno oskrbo, preučitev uporabe tega instituta z vidika ciljne populacije oziroma spodbujanje koriščenje tega instituta za pomoč starejšim.

**Cilj do leta 2030:** 600 oseb z družinskim pomočnikom.

### **B.3 Dnevno varstvo otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem ali telesnem razvoju ali več motnjami**

**Opis storitve in ciljne skupine:** dnevno varstvo je oblika varstva, namenjena posameznikom, ki še ne potrebujejo celodnevne, stacionarne oskrbe in si želijo oziroma potrebujejo pomoč, nadzor ali organizirano obliko bivanja le za določeno število ur dnevno. Osnovni kriterij za vključitev oseb v dnevno varstvo je, da se uporabniki dnevno vračajo domov. Dnevno varstvo za otroke in mladostnike se izvaja do 10 ur dnevno, 5 dni v tednu in vse tedne v letu, vključuje pa tudi izvajanje posebnega programa vzgoje in izobraževanja in prevoz. Za otroke in mladostnike ter odrasle do 26. leta starosti te storitve izvajajo zavodi za usposabljanje (CUDV).

Ciljna skupina so otroci, mladostniki in odrasle osebe do 26. leta starosti, z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju oziroma več motnjami (hudimi motnjami vedenja in osebnosti, gibalnimi in senzornimi oviranostmi in poškodbami glave).

### **Izhodiščno stanje:**

a. Zadnji razpoložljivi podatki: v letu 2019 vključenih 199 oseb.

b. Ključni izzivi:

- zagotovitev zadostnega števila kadrov in ustrezno usposobljenih kadrovskih profilov (specialno pedagoških) ter krepitev kompetenc zaposlenih za obravnavo specifičnih potreb uporabnikov,
- prilagoditev kadrovskih normativov ocenjenim potrebam uporabnikov,
- zagotavljanje sodobnih metod in konceptov dela z uporabniki ter različnih oblik oskrbe (individualna in skupinska obravnava),
- uravnoteženje kadrovskih normativov na področju socialne in zdravstvene oskrbe otrok in mladostnikov ter odraslih do 26. leta, ki so vključeni v program vzgoje in izobraževanja v zavodih za usposabljanje (CUDV)

**Cilj do leta 2030:** 50 dodatnih mest (skupaj 250).

### **B.4 Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji**

**Opis storitve in ciljne skupine:** Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji je organizirana oblika varstva, s katero se izpolnjujejo temeljne človekove pravice odraslih invalidnih oseb do storitve,

ki tem osebam v skladu z njihovimi sposobnostmi daje možnost aktivnega vključevanja v družbeno življenje in delovno okolje ter opravljanja koristnega, vendar njihovim zmožnostim primernega dela. Storitve so organizirane in se izvajajo tako, da uporabnikom omogočajo ohranjanje pridobljenih znanj in širitev novih znanj in delovnih spretnosti, pridobivanje novih socialnih in delovnih navad, uresničevanje lastnih idej in ustvarjalnosti in stimuliranje občutka koristnosti in samopotrditve. Storitev zagotavlja tudi druge oblike varstva, ki uporabnikom in njihovim družinam omogočajo delovno in socialno udejstvovanje.

Upravičenci do storitve so: odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju ter odrasle osebe z več motnjami.

#### **Izhodiščno stanje:**

a. Zadnji razpoložljivi podatki: v letu 2019 3.595 oseb, ki so bile vključene v storitev.

b. Ključni izzivi:

- nadgradnja obstoječih storitev na način, da se uporabnike podpre pri razvijanju in krepitvi posameznikovih sposobnosti, njegove ustvarjalnosti, spretnosti in znanj;
- zagotovitev specializiranih oblik storitev za nekatere ciljne skupine oz. nadgradnja storitve z novimi oblikami in načini izvajanja za ciljne skupine (osebe po 65. letu, osebe po pridobljeni možganski poškodbi, osebe z vedenjskimi motnjami in težavami v duševnem zdravju ter kombinacijo motenj v razvoju, osebe z avtizmom);
- nadgradnja storitev z izvajanjem različnih oblik podpornih storitev, s katerimi bi posamezniku omogočili čim bolj samostojno življenje in vključevanje v skupnost kot so: storitve socialnega vključevanja po ZSVI, mobilna pomoč, podporne storitve na daljavo;
- nadgradnja storitev na daljavo oziroma na domu;
- opredelitev zdravstvene oskrbe za osebe, ki so vključene v storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji, ki jo izvajajo varstveno delovni centri,
- zagotovitev zadostnega števila primernih dislociranih prostorskih kapacitet za izvajanje storitve ter povečanje regijske pokritosti dislociranih enot za izvajanje specializiranih oblik storitve za nekatere ciljne skupine (osebe po pridobljeni možganski poškodbi, osebe z vedenjskimi motnjami in težavami v duševnem zdravju ter kombinacijo motenj v razvoju, osebe z avtizmom).

**Cilj do leta 2030:** zagotovitev okvirno 4.500 mest za izvajanje storitve vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji.

#### **B.5 Dnevno varstvo za starejše**

**Opis storitve in ciljne skupine:** Dnevno varstvo je oblika varstva, namenjena posameznikom, ki še ne potrebujejo celodnevne, stacionarne oskrbe in si želijo oziroma potrebujejo pomoč, nadzor ali organizirano obliko bivanja le za določeno število ur dnevno. Osnovni kriterij za vključitev oseb v storitev je, da se uporabniki dnevno vračajo domov. Dnevna oblika storitve se praviloma izvaja 10 ur dnevno, lahko pa se izvaja tudi krajši čas, glede na potrebe upravičenca.

Upravičenci do storitve so: osebe, stare 65 let in več.

#### **Izhodiščno stanje:**

a. Zadnji razpoložljivi podatki: trenutno DSO nudijo 607 mest za dnevno varstvo starejših.

b. Ključni izzivi: povečanje kapacitet, osveščanje in informiranje potencialnih uporabnikov o storitvi na državni in lokalni ravni, zagotovitev uporabnikom prijaznejšega financiranja storitve, vzpostavitev zbiranja podatkov o uporabnikih storitve (trenutno SSZS zbira le podatke o mestih).

**Cilj do leta 2030:** zagotovitev okvirno 1.300 mest v dnevni obliki varstva starejših od 65 let.

### 3.1.3 Storitve institucionalne nastanitve z oskrbo

Storitve institucionalne nastanitve z oskrbo zagotavljajo posamezniku bivanje (namestitve) v zavodu ali drugi ustanovi, ki izvaja storitve socialnega varstva, in potrebno osnovno oskrbo, socialno oskrbo in zdravstveno varstvo (oskrbo). O institucionalnih nastanitvah z oskrbo (ali institucionalnem varstvu) govorimo, ko gre za namestitve v ustanovah, kjer je na isti lokaciji nastanjenih in oskrbovanih več kot 24 oseb.

Storitve institucionalne nastanitve z oskrbo so namenjene osebam, ki zaradi bolezni, zdravstvenih težav in različnih stanj in/ali starosti ne morejo ali ne želijo bivati doma ali potrebujejo kompleksno oskrbo, ki na domu ni mogoča. Te storitve se izvajajo v posebnih in kombiniranih socialnovarstvenih zavodih, varstveno-delovnih centrih, zavodih za usposabljanje ter v domovih za starejše. Izvajajo jih lahko javni izvajalci ali zasebniki s koncesijo.

V obdobju izvajanja ReNPSV21–30 bo na področju institucionalnih nastanitvev z oskrbo poudarek na prehodu iz institucij v skupnostne oblike bivanja in oskrbe (deinstitucionalizacija; predvsem za osebe s posebnimi potrebami) ter na izboljševanju kadrovskih in prostorskih pogojev v zavodih, ki te storitve izvajajo. Storitve se bodo vse bolj izvajale v manjših enotah, po sodobnih konceptih socialnega dela. Del institucionalnih kapacitet (predvsem za osebe s posebnimi potrebami) bo do leta 2030 prešlo v skupnostne oblike (opredeljene pod točko B). Hkrati se bodo zavodi preoblikovali v središča za podporo izvajanju skupnostnih storitev. Preoblikovanje ustanov, ki izvajajo institucionalne nastanitve z oskrbo pomeni spremembo institucionalne kulture in konceptov izvajanja storitev.

V nadaljevanju institucionalne nastanitve z oskrbo prikazujemo po ciljnih skupinah, ki so jim namenjene, in po funkciji.

#### 3.1.3.1 Institucionalne storitve za otroke in mladostnike

Institucionalno varstvo za otroke in mladostnike, prikrajšane za normalno družinsko življenje, zajema institucionalno varstvo, vzgojo in pripravo na življenje. Za otroke, mladostnike in odrasle osebe do 26. leta starosti, z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju, ki so usmerjene v posebni program vzgoje in izobraževanja, obsega institucionalno varstvo tudi usposabljanje po posebnem zakonu, oskrbo in vodenje.

##### C.1 Celodnevno (24-ur) institucionalno varstvo otrok in mladoletnikov z motnjami v duševnem ali telesnem razvoju ali več motnjami

**Opis storitve in ciljne skupine:** Celodnevno varstvo je oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki potrebujejo celodnevno oskrbo 24 ur na dan. Za otroke in mladostnike ter odrasle do 26. leta starosti te storitve izvajajo zavodi za usposabljanje.

Ciljna skupina so otroci, mladostniki in odrasle osebe do 26. leta starosti, z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju oziroma več motnjami (hudimi motnjami vedenja in osebnosti, gibalnimi in senzornimi oviranostmi in poškodbami glave).

##### **Izhodiščno stanje:**

- a. Zadnji razpoložljivi podatki: v letu 2019 vključenih 195 oseb.

b. Ključni izzivi:

- zagotovitev zadostnega števila kadrov in ustrezno usposobljenih kadrovskih profilov (specialno pedagoških) ter krepitev kompetenc zaposlenih za obravnavo specifičnih potreb uporabnikov;
- uravnoteženje kadrovskih normativov na področju socialne in zdravstvene oskrbe otrok in mladostnikov ter odraslih do 26. leta, ki so vključeni v program vzgoje in izobraževanja v zavodih za usposabljanje (CUDV);
- zagotovitev zadostnega števila primernih prostorskih kapacitet za nastanitev otrok in mladostnikov ter odraslih oseb z motnjami v duševnem in telesnem razvoju ali več motnjami.

**Cilj do leta 2030:** 50 dodatnih mest (skupaj 250).

### 3.1.3.2 Institucionalno varstvo za odrasle

C.2 Celodnevno institucionalno varstvo odraslih oseb z motnjo v telesnem in duševnem razvoju ali več motnjami in oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju v okviru posebnih socialnovarstvenih zavodov in posebnih enot domov za starejše

**Opis storitve in ciljne skupine:** Celodnevno varstvo je oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki potrebujejo celodnevno oskrbo 24 ur na dan. Za odrasle te storitve izvajajo posebni socialnovarstveni zavodi, posebne enote domov za starejše za varstvo odraslim osebam s posebnimi potrebami in varstveno delovni centri (storitve so opisane pod točko C.4).

Ciljna skupina so odrasle osebe z zmerno, težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju ali z več motnjami (odrasli z motnjo v duševnem razvoju, osebnostnimi motnjami, gibalnimi in senzornimi oviranostmi ter s poškodbami glave).

**Izhodiščno stanje:**

a. Zadnji razpoložljivi podatki: v letu 2019 so bile vključene 2.204 osebe. Okvirno 470 oseb je bivalo v zunanjih enotah zavodov, in sicer okvirno 425 v bivalnih enotah in 45 v stanovanjskih skupinah.

b. Ključni izzivi:

- krizne nastanitve kot posledica bolezni ali odsotnosti skrbnikov,
- posodobitev obstoječe infrastrukture,
- razviti sistem zagovornišva za uporabnike,
- prilagajanje storitve in aktivnosti individualnim potrebam uporabnikov,
- občasno vključevanje v okolje s končnim ciljem stalne vključenosti v okolje.

**Cilj do leta 2030:** ohranitev obstoječega števila vključenih, s tem da se zagotovi nastanitev v bivalnih enotah in stanovanjskih skupinah za okvirno polovico stanovalcev.

C.3 Institucionalno varstvo odraslih oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju ali več motnjami v okviru VDC

**Opis storitve in ciljne skupine:** Varstveno delovni centri (VDC) izvajajo poleg vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji tudi namestitve vključenih oseb. Število oseb, vključenih v namestitve VDC že več let narašča. Že sedaj VDC zagotavljajo različne oblike nastanitev v bivalnih enotah in v stanovanjskih skupinah (v 74 dislociranih enotah VDC). VDC se tako že zdaj usmerjajo v vmesne in skupnostne oblike nastanitev z oskrbo, pri čemer zagotavljajo podpirne storitve za čim samostojnejše življenje in vključitev uporabnikov v okolje. Institucionalno varstvo se izvaja v obliki celodnevnega varstva (24-ur) in v okviru 16-urnega varstva.

Ciljna skupina so odrasle osebe z zmerno, težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju ali z več motnjami (odrasli z motnjo v duševnem razvoju, osebnostnimi motnjami, gibalnimi in senzornimi oviranostmi ter s poškodbami glave).

#### **Izhodiščno stanje:**

a. Zadnji razpoložljivi podatki: **v 24-urno oskrbo je bilo v letu 2019 v okviru VDC/CUDV vključenih 507 oseb, v 16-urno oskrbo pa 1.556 oseb (od tega 60,2 % v bivanjske enote in stanovanjske skupine), pri čemer na vključitev na kakršnokoli institucionalno oskrbo v okviru VDC čaka vsaj še 210 oseb. Število uporabnikov za vključitev v tovrstno storitev narašča za cca 50 na leto. V institucionalno varstvo v okviru VDC je bilo vključenih tudi 110 oseb s poškodbami glave (od tega 29,1 % v stanovanjske skupine ali bivalne enote).**

b. Ključni izzivi:

- omogočiti nastanitve vseh uporabnikov v manjših stanovanjskih skupinah (skupnostna oblika);
- nadgradnja izvajanja storitev, da bo v čim večji meri omogočala uporabnikom samostojno bivanje s podporo;
- razviti sistem zagovornišva za uporabnike;
- nadgraditi in preoblikovati storitev z oskrbo za uporabnike starejše od 65 let v smer integrirane socialne in zdravstvene oskrbe z nastanitvijo v skupnosti;
- do leta 2030 vzpostaviti normative in standarde dela za storitve za ciljni skupini: osebe po pridobljeni možganski poškodbi in osebe s težavami v duševnem zdravju.
- zagotavljanje sodobnih metod in konceptov dela z uporabniki ter različnih oblik oskrbe (individualna in skupinska obravnava) kot tudi zagotovitev specializiranih oblik storitev za nekatere ciljne skupine (osebe z vedenjskimi motnjami in težavami v duševnem zdravju ter kombinacijo motenj v razvoju);
- uravnoteženje kadrovskih normativov na področju socialne in zdravstvene oskrbe;
- zagotovitev zadostnega števila primernih prostorskih kapacitet za nastanitev odraslih oseb z motnjami v duševnem in telesnem razvoju ali več motnjami;
- ustrezna tehnična prilagoditev obstoječih prostorskih kapacitet in preместitve uporabnikov v primerne nastanitvene kapacitete.

#### **Cilj do leta 2030:**

2.200 mest; od tega 1/3 v stanovanjskih skupinah in 1/3 v bivalnih enotah; poleg tega 500 dodatnih mest za 16-urne oblike institucionalnega varstva.

### **3.1.3.3 Institucionalne storitve za starejše**

#### **C.4 Celodnevno institucionalno varstvo starejših oseb (domovi za starejše)**



## **Opis storitve in ciljne skupine:**

Zagotavljanje kakovostne skrbi za starejše je v starajoči, dolgoživi družbi velik izziv. Ena od pomembnih oblik skrbi za starejše je institucionalno varstvo v domovih za starejše. Celodnevno varstvo je oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki potrebujejo celodnevno oskrbo 24 ur na dan. Cilj nadaljnega razvoja varstva starejših je nadgrajevanje storitev v okviru institucionalnega varstva (DSO), še posebej za osebe starejše od 80 let in ljudi z demenco, na drugi strani pa krepitev izvajanja skupnostnih oblik storitev za vse tiste starejše, ki bi ob ustrezno razvitih oblikah pomoči lahko ostali v svojem bivalnem okolju. V naslednjih letih bodo institucionalne storitve za starejše namenjene predvsem starejšim od 80 let, osebam z demenco in z zahtevnejšimi zdravstvenimi težavami, čemur se bodo morali DSO v prihodnjih letih tudi prostorsko in kadrovske prilagoditi.

Razvoj socialnovarstvenih storitev za starejše bo usmerjen v nadgradnjo storitev namestitev z oskrbo, ki jo izvajajo domovi za starejše predvsem za osebe 80+ in osebe z demenco (IV), in sicer tako, da bodo zagotovljeni pogoji za izvajanje teh storitev v skladu s potrebami oskrbovancev (ustrezne prilagoditve prostora). Domovi za starejše bodo poleg namestitve z oskrbo v ustanovi, v kateri bodo predvidoma starejši od 80+ ter osebe z demenco s kompleksnimi tudi zdravstvenimi težavami, svojo dejavnost usmerjali k skupnostnim oblikam izvajanja storitev, in sicer k širjenju namestitev v manjše bivalne enote ter razvoju dnevnih oblik varstva (dnevni centri). Do leta 2030 bodo v okviru nastanitve z oskrbo omogočene tudi začasne namestitve starejših.

Ciljna skupina so osebe, stare 65 let in več.

## **Izhodiščno stanje:**

a. Zadnji razpoložljivi podatki:

18.700 stanovalcev domov za starejše (71 % stanovalcev je starih več kot 80 let). Več kot 58 % stanovalcev potrebuje poleg socialne oskrbe tudi zdravstveno nego. Povprečna starost stanovalcev je 83 let.

1. 1. 2021 je bilo v Sloveniji v domovih za starejše na voljo 18.991 mest.

b. Ključni izzivi:

- trenutno število mest v domovih za starejše ne dosega cilja iz ReNPVS13-20 (4,8 % pokritost prebivalstva nad 65 let) – gre za primanjkljaj 2.879 mest. Vendar bo konec leta 2022 mreža kapacitet povečana za 1.185 mest, ki so bila podeljena na razpisu za koncesije v letu 2020, leta 2021 pa se načrtuje nov razpis za 1.100 mest. V okviru Načrta za odpornost in razvoj načrtujemo gradnjo novih DSO s kapaciteto 850 mest.
- Veliko število vlog za sprejem (2000). Po drugi strani pa podatki Skupnosti Socialnih zavodov Slovenije kažejo, da so to vloge na zalogo in da je trenutno 600 mest v DSO prostih.
- Napoved potreb pripravljena na podlagi demografskih gibanj ter povpraševanja po storitvah kaže, da se bo povpraševanje do leta 2030 povečalo za 4.182 uporabnikov. Izkušnje iz drugih evropskih držav kažejo, da se z uvedbo dolgotrajne oskrbe povpraševanje po institucionalnem varstvu zmanjša.
- Spreminja se starostna struktura uporabnikov – gre za starejše nad 80 in tudi nad 90 let. S tem se spreminjajo tudi potrebe uporabnikov, še predvsem na področju zagotavljanja skrbi za ljudi z demenco.
- Število oseb z demenco se v Sloveniji zelo hitro povečuje; njihovo število naj bi se v naslednjih 20 letih podvojilo.
- Nujen je razvoj novih konceptov dela za različne skupine uporabnikov (npr. Huntingtonova in Parkinsonova bolezen); za nove koncepte dela so potrebne tudi prostorske prilagoditve.

**Cilj do leta 2030:** 4,5 % vključenost prebivalstva v starosti nad 65 let.

## C.5 Kratkotrajne (začasne) nastanitve v DSO

### **Opis storitve in ciljne skupine:**

Začasna (kratkotrajna) namestitvev je oblika celodnevne varstva, ki je namenjena posameznikom:

- ki imajo oskrbo zagotovljeno izven institucionalnega varstva in potrebujejo začasno institucionalno varstvo, ker oskrba izven institucionalnega varstva začasno ni zagotovljena,
- ki potrebujejo storitev zaradi akutnega poslabšanja zdravja in bi ob ustrezni pomoči lahko dosegli vsaj delno samostojnost in zato v nadaljevanju ne bi potrebovali dolgotrajne celodnevne oblike institucionalnega varstva.

Ciljna skupina so osebe, stare 65 let in več.

V skladu z odpiranjem različnih možnosti izvajanja storitev bodo do leta 2030 DSO zagotavljali več možnost začasne namestitve v dom, kadar oskrbe v domačem okolju začasno ni mogoče zagotoviti.

### **Izhodiščno stanje:**

a. Zadnji razpoložljivi podatki: np

b. Ključni izzivi: sezonske potrebe po začasnih namestitvah, predvsem v času dopustov in zaradi akutnega poslabšanja zdravja; problem financiranja zadrževanja prostih postelj za začasne namestitve v času, ko postelje niso zasedene.

**Cilj do leta 2030:** 200 mest za začasne namestitve v DSO.

### 3.2 Socialnovarstveni programi v obdobju 2021 – 2030

Socialnovarstveni programi so namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih stisk ranljivih skupin prebivalstva (in v določenih primerih pa vzdrževanju sprejemljivega socialnega stanja posameznikov, pri katerih ne moremo pričakovati rešitve težav). Izvajajo se v skladu z doktrino socialnega dela kot dopolnitev ali alternativa socialnovarstvenim storitvam in ukrepom ter se sofinancirajo na podlagi javnih razpisov. Za njihovo izvajanje niso (zakonsko) predpisani tehnični, kadrovski in vsebinski standardi, izvajajo se na podlagi verifikacije ali smernic, ki so objavljene v javnih razpisih za njihovo (so)financiranje.

Poznamo javne, razvojne, eksperimentalne in dopolnilne socialnovarstvene programe.

Javni socialnovarstveni programi so programi, ki so se že najmanj tri leta izvajali kot razvojni programi in so strokovno verificirani po postopku, ki ga sprejme Socialna zbornica Slovenije. Javni socialnovarstveni programi se vključijo v enotni sistem evalviranja doseganja ciljev programa. Razvojni socialnovarstveni programi so programi, ki se izvajajo krajše časovno obdobje in še ne izpolnjujejo pogojev za pridobitev strokovne verifikacije. Eksperimentalni programi so programi, ki se lahko izvajajo največ tri leta in s katerimi se razvijajo nove metode in oblike in pristopi za preprečevanje in reševanje stisk posameznih ranljivih skupin. Dopolnilni socialnovarstveni programi pa so programi lokalnega pomena, ki dopolnjujejo mrežo javnih in razvojnih socialnovarstvenih programov, se pa izvajajo po načelih in metodah dela v socialnovarstveni dejavnosti.

Vsakoletno spremljanje izvajanja socialnovarstvenih programov ter evalvacije javnih programov kažejo, da se potrebe uporabnikov spreminjajo, postajajo vedno bolj kompleksne, pogosto je stisk in težav, zaradi katerih ljudje prihajajo v programe, več, med seboj pa so povezane in prepletene. Socialnovarstveni programi so bili do sedaj razdeljeni po ciljnih skupinah oziroma glede na krovno (primarno) problematiko, zaradi katere se je uporabnik vključil v program: npr. težave v duševnem zdravju, izkušnja nasilja, zasvojenost z alkoholom, itd., med uporabniki (in tudi potencialnimi uporabniki, ki zaenkrat še niso vključeni v programe) pa je vse pogostejše zaznati prepletenost in kompleksnost težav in stisk, ki presegajo primarno ali zgolj eno socialno stisko in/ali težavo, kar tudi od izvajalcev socialnovarstvenih programov zahteva celostni pristop in obravnavo ter naslavljanje njihovih potreb iz različnih vidikov.

Opisana situacija in spremenjene potrebe tako presegajo dosedanje delitev socialnovarstvenih programov na področja oziroma ciljne skupine in zahtevajo drugačno naslavljanje potreb ranljivih skupin. Posodobitve tega področja bodo tako usmerjene na:

- zagotavljanje celovite (usmerjene na celotno situacijo in položaj uporabnika) in kontinuirane pomoči in podpore uporabnikom in
- zagotavljanje regijske dostopnosti programov (usklajene tudi s specifičnimi situacijami in potrebami v posameznih lokalnih – regionalnih okoljih).

Področja, ki jim bomo v obdobju izvajanja te Resolucije namenili posebno pozornost, so:

- a. Širitev mreže programov glede na hitro spreminjajoče se potrebe uporabnikov, predvsem na področjih in v okoljih, kjer mreža programov ni razvita.
- b. Področje duševnega zdravja – širitev mreže programov in spodbujanje razvoja novih, inovativnih vsebin, posodabljanje zasnove programov na način, da se bodo le ti prilagodili aktualnim stiskam in težavam populacije (tudi odziv na povečanje duševnih stisk zaradi epidemije Covid 19).
- c. Širitev nastanitvenih programov za različne ciljne skupine.

Izvajalci socialnovarstvenih programov so pomemben steber uresničevanja socialnovarstvene politike, še posebej zato, ker so v nenehnem stiku z uporabniki v njihovem okolju, ker poznajo njihove potrebe, specifikke lokalnega okolja in možnosti povezovanja različnih deležnikov, navsezadnje pa se lahko, glede na način delovanja, tudi zelo hitro odzovejo na nastale situacije in vsakokratne potrebe uporabnikov. Ustrezna podpora za stabilno delovanje programov ter dvig kakovosti njihovega izvajanja bo do leta 2030 zagotovljena preko:

- upoštevanja izvajalcev socialnovarstvenih programov kot pomembnih (enakopravnih) deležnikov pri uresničevanju ciljev socialnovarstvene politike,
- poenostavitve postopkov sofinanciranja oziroma postopna poenostavitve in posodobitev načina izvedbe javnega razpisa,
- postopnega prehoda nekaterih tipov nastanitvenih socialnovarstvenih programov v mrežo javne službe,
- sprememb ustrezne zakonodaje: ZSV in podzakonski akti, ki bodo urejali kadrovske, tehnične in prostorske pogoje (več o tem v 2. poglavju, kjer so navedene aktivnosti za doseganje tretjega cilja te resolucije),
- zagotovitve stabilnega obsega sredstev za sofinanciranje socialnovarstvenih programov v proračunu,
- poenostavitve administrativnih opravil, ki jih morajo izvajati izvajalci socialnovarstvenih programov, ko sodelujejo na javnih razpisih (e-prijave, število poročil) in
- ureditve položaja strokovnih delavcev, ki izvajajo socialnovarstvene programe (plačilo, karierni razvoj).

Prestrukturiranje mreže socialnovarstvenih programov bo izvedeno postopoma.

1. Načrtovan je prenos javnih, verificiranih nastanitvenih socialnovarstvenih programov v mrežo javne službe.
2. Predvidoma v letu 2024 bo MDDSZ začelo s t.i. vzporednim sofinanciranjem programov, in sicer bo v letu 2023 (za leto 2024) prvič izvedlo javni razpis za sofinanciranje socialnovarstvenih programov po novi shemi, hkrati pa bo še vedno potekalo sofinanciranje tudi po sedaj veljavni shemi. Načrtuje se, da bo torej sofinanciranje razvojnih programov v letu 2024 že potekalo po novi shemi oz. prenovljeni mreži, prav tako bodo po novi shemi sofinancirani javni socialnovarstveni programi, ki bodo v tem letu vstopili (ali obnovili) sedemletno sofinanciranje, medtem ko bo za ostale javne programe do izteka njihovega sedemletnega sofinanciranja še ostal v veljavi sedanji način sofinanciranja.

Poleg programov, ki se bodo izvajali na podlagi razpisov iz nacionalnih sredstev, bodo do leta 2030 v okviru ukrepov Operativnega programa zagotovljena sredstva evropskega socialnega sklada za izvajanje programov, ki povečujejo socialno vključevanje, in za programe socialne aktivacije. Prav tako bodo v OP do leta 2030 zagotovljena sredstva za krepitev in širitev mreže večnamenskih romskih centrov.

Programi socialnega vključevanja bodo razviti na novo, s ciljem zagotavljanja intenzivne in celovite podpore pri ureditvi življenjske situacije uporabnikov in podpore pri njihovem ponovnem vključevanju na različnih področjih življenja. Posamezniki bodo lahko pridobili kompetence, dodatno pomoč in

informacije o razpoložljivih storitvah s področja preprečevanja, obvladovanja in odpravljanja socialnih stisk in težav, okrepili socialno vključenost v širše družbeno okolje, dvignili motivacijo, pridobili nova socialna in funkcionalna znanja ter spretnosti z namenom krepitve moči za učinkovitejšo integracijo v širšo skupnost. Ciljno skupino za vključitev v programe socialnega vključevanja predstavljajo osebe, ki se srečujejo s socialno izključenostjo na različnih področjih in imajo kompleksne pridružene težave (težave z zasvojenostjo, z lažjimi motnjami v duševnem in telesnem razvoju, z brezdomsko problematiko), starejši, migranti, invalidi, ženske iz drugih kulturnih okolij in romske ženske. Za izvajanje programov socialnega vključevanja bo v obdobju 2021-2027 na voljo predvidoma 24,7 milijona evrov, predvideva pa se vključitev okoli 2.700 oseb.

Programi socialne aktivacije so bili razviti v okviru sredstev iz prejšnje finančne perspektive EU (OP za obdobje 2013-2020) in so se začeli pilotno izvajati leta 2017. Od jeseni 2017 do konca leta 2020 je bilo v programe socialne aktivacije vključenih 3.152 oseb (podpisane pogodbe o vključitvi). V tem obdobju je bilo izvedenih 50 enajst mesečnih programov, 29 tri in pol mesečnih programov in 104 šest mesečnih programov.

V obdobju do leta 2030 se bo izvajanje programov socialne aktivacije nadaljevalo (financirano iz sredstev OP), njihov namen pa ostaja omogočiti težko zaposljivim posameznikom približevanje trgu dela. Programi socialne aktivacije bodo zagotavljali intenzivno spremljanje in podporo ter krepitev moči z namenom razvoja socialnih in funkcionalnih kompetenc s poudarkom na dvigovanju delovnih kompetenc za izboljšanje možnosti za vstop na trg dela. Ciljno skupino tvorijo osebe, ki so dolgotrajno brezposelne in/ali dolgotrajno prejemajo DSP, brezposelne osebe, za katere je ZRSZ podal oceno, da pred vključitvijo v APZ ali trg dela potrebujejo intenzivno in poglobljeno pomoč in podporo ter osebe, ki imajo različne kompleksne težave, zaradi katerih so težko zaposljive ali nezaposljive. V programe socialne aktivacije se bo do leta 2030 na novo vključilo predvidoma 6.400 oseb; za njihovo izvajanje bo v obdobju 2021-2027 v okviru sredstev OP predvidoma na voljo 24,7 milijona evrov.

Osebe (uporabniki) bodo lahko prehajale med programi socialnega vključevanja in socialne aktivacije (v obe smeri), če se bo med vključenostjo v program izkazalo, da so njihove potrebe in motivi drugačni od izhodiščno ocenjenih.

Do leta 2030 se bo s sredstvi OP okrepila in širila mreža večnamenskih romskih centrov, ki bodo zagotavljali aktivnosti z vsebinami za krepitev socialno-ekonomskega položaja pripadnikov romske skupnosti (pridobivanje novih znanj in kompetenc, ki omogočajo uspešnejši nastop na trgu dela), za dvig kakovosti življenja, za spodbujanje in krepitev integracije v širšo skupnost in za vzpostavljanje zaupanja in sodelovanja z večinskim prebivalstvom. Večnamenski romski centri bodo delovali kot prve točke krepitve moči, socialne integracije ter socialne aktivacije Romov, saj bodo Rome nagovarjali 'na pragih njihovih hiš', kar se je do sedaj izkazalo kot primerno in učinkovito pri tej ciljni skupini. Povezovali se bodo tudi z lokalnim okoljem in strokovnimi organizacijami, kot so zavod za zaposlovanje, zdravstvene organizacije in center za socialno delo. V okviru kohezijski sredstev bo do leta 2030 podprtih 17 večnamenskih romskih centrov v vzhodni kohezijski regiji ter 2 večnamenska romska centra v zahodni kohezijski regiji.

### *3.2.1 Mreža programov za preprečevanje in reševanje socialnih stisk ranljivih skupin prebivalstva*

Mrežo socialnovarstvenih programov sestavlja pet različnih tipov programov glede na intenzivnost, kontinuiteto in oblike pomoči ter podpore, ki jo zagotavljajo uporabnikom.

Prvi tip programov uporabnikom zagotavlja **nastanitev**. Namenjen je uporabnikom, ki se soočajo z večkratno socialno izključenostjo, s kompleksnimi, dolgotrajnimi in mnogoterimi socialnimi stiskami in težavami ter potrebujejo nastanitev. Poleg celovite, kontinuirane in intenzivne pomoči ta tip programov

nudi tudi nastanitev, saj skuša slediti načelu »najprej stanovanje« (namestitev oz. relativno varno stanovanje je praviloma nujen pogoj, da si posameznik uredi tudi druga življenjska področja in na njih napreduje). Drugi tip programov vključuje programe **psihosocialne in terapevtske podpore**, ki je namenjena uporabnikom s srednjo intenziteto potreb. Sledijo programi, ki so namenjeni **kakovostnemu in aktivnemu preživljanju določenih delov dneva (npr. dopoldnevov) ali prostega časa** (tretji tip) ter programi, ki temeljijo na principih **samopomoči** (četrti tip). Peti tip programov združuje programe, ki se ukvarjajo predvsem s **preventivnim delovanjem**, akcijami in aktivnostmi, ki so usmerjene v preventivo in preprečevanje škodljivega vedenja. V ta tip programov smo uvrstili tudi druge programe, ki se bodo razvili glede na hitro spreminjajoče se potrebe.

Uporabniki se v skladu s svojimi potrebami vključujejo v različne tipe programov ter glede na izboljšanje situacije in napredovanje prehajajo iz tipa programa, ki zagotavlja celovito, kontinuirano in intenzivno pomoč v tip programa, v katerem je ta pomoč manj intenzivna, program bolj prehodni in kasneje v program, ki zagotavlja le občasno pomoč (po potrebi). Uporabniki pa se lahko glede na svoje potrebe vključujejo le v programe z nižjo intenziteto pomoči, se vključijo le občasno ali enkratno, iščejo le določene informacije in usmeritve ali pa se udeležijo preventivne akcije.

Mrežo programov za preprečevanje in reševanje socialnih stisk ranljivih skupin prebivalstva sestavljajo naslednji tipi programov.

## 1. NASTANITVENI PROGRAMI

**Opis programov in ciljne skupine:** Namenjeni so uporabnikom, ki se soočajo z večkratno socialno izključenostjo, s kompleksnimi, dolgotrajnimi in mnogoterimi socialnimi stiskami in težavami ter potrebujejo nastanitev. Poleg celovite, kontinuirane in intenzivne pomoči ta tip programov nudi tudi nastanitev, saj skuša slediti načelu »najprej stanovanje«, saj je namestitev oz. relativno varno stanovanje praviloma nujen pogoj, da si posameznik uredi tudi druga življenjska področja in na njih napreduje. Programi so namenjeni osebam z izkušnjo nasilja, zasvojenim, osebam s težavami v duševnem zdravju, brezdomcem, ljudem s posebnimi potrebami in drugim ranljivim skupinam.

**Vrste programov:** materinski domovi, varne hiše in zatočišča, komune, terapevtske skupnosti, terapevtske skupnosti za uporabnike drog s pridruženimi težavami, stanovanjske skupine (trije tipi), zavetišča in prenočišča (trije tipi), varne hiše za zasvojene ženske, zavetišča za uporabnike drog.

**Izhodiščno stanje:** v letu 2020 je MDDSZ sofinanciralo 61 nastanitvenih programov, uporabnikom pa je bilo na voljo 1.255 ležišč (1.167 formalno priznanih ter 88 dodatnih). Sofinancirani so bile naslednje podskupine programov:

- materinski domovi: 8 programov (14 enot),
- varne hiše, krizni centri in zatočišča: 13 programov (26 enot),
- programi socialne rehabilitacije zasvojenih, ki nudijo namestitev (komune, terapevtske skupnosti, terapevtske skupnosti za uporabnike drog s pridruženimi težavami, nastanitveni deli reintegracije, stanovanjske skupine, soc. rehabilitacija (z namestitvijo) oseb s težavami zaradi zasvojenosti z alkoholom) in tudi druge oblike pomoči: 7 programov,
- varne hiše za zasvojene ženske: 1 program,
- zavetišča za uporabnike drog: 2 programa,
- programi, ki nudijo namestitev brezdomcem (zavetišča, prenočišča, nastanitvena podpora): 17 programov,
- stanovanjske skupine (trije tipi): 12 programov (60 stanovanjskih skupin), od tega en program odprtih stanovanjskih skupin,

- programi pomoči in podpore za samostojno življenje ljudem s posebnimi potrebami: 1 program.

**Cilj do leta 2030:** povečanje števila programov, ki nudijo nastanitve, za okvirno 15 %, zlasti za naslednje ciljne skupine: brezdomci (predvsem razvoj novih oblik nastanitvenih programov in programov namestitvene podpore), osebe s težavami v duševnem zdravju ter uporabniki prepovedanih drog (predvsem programi reintegracije) ter razvijanje ostalih nastanitvenih programov v skladu z izkazano potrebo na terenu.

## 2. PROGRAMI PSIHOSOCIALNE PODPORE

**Opis programov in ciljne skupine:** gre za programe psihosocialne in rehabilitacijske pomoči in podpore ter svetovanja, ki je namenjena uporabnikom s srednjo intenziteto potreb. Programi zagotavljajo različne oblike pomoči (svetovanje, zagovorništvo, rehabilitacijo, informiranje, motiviranje itd.) in so namenjeni osebam z izkušnjo nasilja, zasvojenim, osebam s težavami v duševnem zdravju, brezdomcem, otrokom, mladostnikom in odraslim, parom in družinam, invalidom, istospolnim, migrantom in drugim ranljivim skupinam. Sem uvrščamo tudi nizkoprazne programe, ki so namenjeni zmanjševanju škode pri aktivnih uživalcih drog.

**Vrste programov:** dnevni programi, programi psihosocialne podpore, pomoči in zagovorništva, svetovalnice, informacijske pisarne in telefoni (klicni centri) za svetovanje in pomoč v stiski ter programi zmanjševanja škode zaradi drog.

**Izhodiščno stanje:** v letu 2020 je MDDSZ sofinanciralo 45 programov psihosocialne podpore, od tega:

- 12 programov za osebe z izkušnjo nasilja,
- tri programe, ki nudijo telefonsko pomoč in svetovanje (en namenjen osebam v duševnih stiskah, en ženskam in otrokom, žrtvam nasilja, en pa predvsem otrokom in mladostnikom),
- pet programov za osebe s težavami v duševnem zdravju,
- 12 programov za uporabnike drog (med njimi en za osebe, ki imajo težave povezane s prekomernim pitjem alkohola),
- en program za osebe, ki imajo težave povezane z motnjami hranjenja,
- en program za osebe, ki imajo težave povezane s prekomerno rabo IKT,
- tri programe za brezdomce,
- en celostni program za mlade,
- dva programa za umirajoče/žalujoče in
- po en program za migrante, za istospolne, za osebe v materialni stiski in dolgovih, za družine v materialni stiski ter žrtve trgovine z ljudmi.

**Cilj do leta 2030:** povečanje števila programov za okvirno 30 % (kar pomeni okvirno 13 dodatnih programov) in zagotovitev enakomerne regijske dostopnosti programov.

## 3. PROGRAMI ZA AKTIVNO IN KVALITETNO PREŽIVLJANJE (PROSTEGA) ČASA

**Opis programov in ciljne skupine:** gre za programe, ki uporabnikom ponujajo aktivnosti za kakovostno in aktivno preživljanje prostega časa oziroma delov dneva (običajno dopoldnevov). Praviloma so uporabnikom na voljo vsak delovni dan določeno število ur, v spodbudnem in varnem

okolju pa imajo uporabniki možnost razvijati svoje talente, ohranjati pridobljena znanja in veščine ter pridobivati nove, širiti socialno mrežo ter se socialno vključevati na različnih področjih. Sem sodijo tudi programi, ki omogočajo bolj neodvisno in samostojno življenje invalidov. Programi so namenjeni različnim ranljivim skupinam, predvsem pa osebam s težavami v duševnem zdravju, osebam s težavami z zasvojenostjo, otrokom in mladostnikom, starejšim, Romom, invalidom, migrantom in brezdomcem.

**Izhodiščno stanje:** v letu 2020 je MDDSZ sofinanciralo 44 programov dnevnih centrov, in sicer:

- sedem programov za osebe s težavami v duševnem zdravju,
- tri programe za uporabnike drog,
- 19 programov za mlade,
- dva programa za brezdomce
- dva programa za stare,
- štiri programe za Rome,
- šest programov za invalide in,
- en program za migrante.

**Cilj do leta 2030:** povečanje števila programov za okvirno 15 % (zlasti za Rome in brezdomce) in zagotovitev enakomerne regijske dostopnosti programov.

#### **4. PROGRAMI, KI DELUJEJO PO PRINCIPIH SAMOPOMOČI**

**Opis programov in ciljne skupine:** gre za programe, ki uporabnikom z nizko intenziteto potreb zagotavljajo kontinuirano podporo in pomoč preko npr. občasnega spremljanja ter klubov in skupin za samopomoč. Programi so namenjeni zlasti bivšim odvisnikom (zlasti osebam, ki so zaključile zdravljenje odvisnosti od alkohola) in starejšim ter tudi drugim ranljivim skupinam.

**Vrste programov:** klubi in skupine za samopomoč, delavnice, ki naslavljajo specifične teme in potrebe uporabnikov.

**Izhodiščno stanje:** v letu 2020 je MDDSZ sofinanciralo štiri programe, in sicer tri za osebe, ki imajo težave povezane s prekomernim pitjem alkohola ter en program za stare.

**Cilj do leta 2030:** povečanje števila programov za okvirno 20 % in zagotovitev enakomerne regijske dostopnosti programov.

#### **5. PROGRAMI PREVENTIVE IN DRUGI PROGRAMI**

**Opis programov in ciljne skupine:** gre za programe selektivne in indicirane preventive, namenjene rizičnim in ranljivim ciljnim skupinam. Izvajajo se kot program (ki je uporabnikom dostopen vsak dan, ne gre za kampanje ali kratkotrajne projekte) in nadgrajujejo že obstoječe tipe programov. Predvsem so usmerjeni k ozaveščanju, motiviranju posameznikov in družin ter preprečevanju nastanka različnih socialnih stisk in težav.

**Vrste programov:** različne vrste preventivnih programov.



**Izhodiščno stanje:** v letu 2020 je MDDSZ sofinanciralo osem preventivnih programov, in sicer enega, ki je bil namenjen zlasti mladim, šest programov za stare (vključno s programi za osebe z demenco in njihove bližnje) in en program promocije prostovoljstva.

**Cilj do leta 2030:** povečanje števila programov za okvirno 30 % in zagotovitev enakomerne regijske dostopnosti programov.

#### 4. IZVAJANJE IN SPREMLJANJE URESNIČEVANJA ReNPSV21-30

Za uspešno izvajanje zastavljenih ciljev ReNPSV21-30 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:

- Spodbuditi večjo zainteresiranost lokalnih skupnosti za socialni razvoj in vlaganje vanj.
- Znotraj izvedbenih načrtov zagotoviti stabilne vire financiranja za izvedbo načrtovanih ukrepov.
- Okrepiti medresorsko sodelovanje na vseh ravneh in zagotoviti usklajenost politik na ravni države.

Za neposredno uresničevanje ciljev ReNPSV21-30 je treba pripraviti **dva nacionalna izvedbena načrta**, in sicer prvega **za obdobje 2021 – 2025** in drugega **za obdobje 2026 – 2030**. V nacionalnih izvedbenih načrtih se natančno določijo prioritetni cilji za določeno obdobje, ukrepi za doseganje posameznih ciljev, njihovi nosilci, roki in potrebna finančna sredstva, indikatorji, na osnovi katerih se bo ugotavljala uspešnost realizacije zastavljenih ciljev, ter način poročanja o izvajanju. Pripravo nacionalnega izvedbenega načrta **koordinira ministristvo, pristojno za socialne zadeve**. Nacionalni izvedbeni načrt za določeno obdobje **sprejme Vlada RS**, ki je tudi odgovorna za izvajanje izvedbenega načrta.

Najkasneje v roku enega meseca po sprejetju ReNPSV21-30 Vlada RS imenuje **Nacionalno koordinacijsko skupino**. Nacionalna koordinacijska skupina je sestavljena iz predstavnikov izvajalcev na področju socialnega varstva (vključno s predstavniki nevladnih organizacij, ki jih te predlagajo same), predstavnikov skupin uporabnikov, predstavnikov lokalne skupnosti in različnih sektorjev države ter predstavnika Inštituta RS za socialno varstvo (v nadaljevanju: IRSSV). Naloge Nacionalne koordinacijske skupine so seznanitev z izvajanjem resolucije, sodelovanje pri pripravi nacionalnih izvedbenih načrtov, spremljanje njihovega izvajanja in predlaganje morebitnih korekcij in sprememb ter poročanje o izvedbi nacionalnega izvedbenega načrta (na podlagi predloga IRSSV) Vladi RS.

Za redno letno spremljanje izvajanja ReNPSV21-30 in pripadajočih nacionalnih izvedbenih načrtov je zadolžen IRSSV, ki mu letno poročajo posamezni izvajalci storitev in programov, ki so del mreže javne službe, nosilci ukrepov, opredeljeni v izvedbenih načrtih, pristojna ministristva in ostale službe, ki so zadolžene za izvajanje posameznih delov Nacionalnega programa socialnega varstva 2021 – 2030. IRSSV pripravi letna poročila o izvajanju resolucije in nacionalnega izvedbenega načrta, katera nato obravnava nacionalna koordinacijska skupina. Po vsakem zaključku nacionalnega izvedbenega načrta IRSSV pripravi tudi poročilo o njegovi izvedbi, ki ga obravnava in sprejme Nacionalna koordinacijska skupina.

Za sledenje potrebam v različnih lokalnih okoljih pri pripravi nacionalnih izvedbenih načrtov in za zagotavljanje prenosa informacij o aktivnostih na lokalno raven, ministristvo, pristojno za socialne zadeve, na vsakem **območnem centru za socialno delo** imenuje **kontaktno osebo za nacionalni program socialnega varstva**. Naloge kontaktne osebe na CSD so spremljati potrebe po socialnovarstvenih storitvah in programih na območju ter spremljati izvajanje nacionalnega izvedbenega načrta na območju, ki ga pokriva območni CSD. Območni CSD lahko oblikuje manjši tim z nalogo celostnega spremljanja stanja v regionalnem okolju. Kontaktna oseba poroča IRSSV, v

formatu, kot ga določi IRSSV. Dolžnost območnega CSD je, da kontaktni osebi omogoči pogoje (prostorske, časovne) za opravljanje aktivnosti.

Najkasneje tri mesece po zaključku obdobja, za katerega velja nacionalni izvedbeni načrt, pripravi nacionalna koordinacijska skupina (na podlagi predloga poročila IRSSV) poročilo o izvedbi nacionalnega izvedbenega načrta, ki ga sprejme Vlada RS, skupaj z nacionalnim izvedbenim načrtom z naslednje obdobje.

## 5 VIRI ZA IZVAJANJE ReNPSV21-30

### 5.1 Kadrovski in organizacijski viri

Naraščajoča kompleksnost sodobnih družb vpliva na zahtevnost izvajanja socialnovarstvene politike. Izzivi, s katerimi se sooča socialnovarstvena politika, so številni. Ravno zato je potreba po pluralizaciji storitev in tudi izvajalcev socialnovarstvenih storitev in programov vse večja.

Razvojne aktivnosti in ukrepi na področju socialnega varstva morajo zato biti usmerjene k vzpostavitvi sistema ocenjevanja potreb uporabnikov ter nadgradnji in razvoju obstoječih storitev v smeri povezovanja storitev, ki bodo zagotovile celostno podporo in pomoč uporabniku. Pri tem je treba iskati odgovore na splošne izzive na področju socialnega varstva kot so:

- razvoj t. i. integriranih storitev (nadgradnja in povezovanje obstoječih storitev), zagotavljanje sodobnih metod in konceptov dela z uporabniki ter različnih oblik oskrbe (individualna in skupinska obravnava);
- prenova standardov in normativov, ki bo ustrezala nadaljnjemu razvoju izvajanja in nadgradnje storitev ter specializiranih storitev, in bo upoštevala ocenjene potrebe uporabnikov;
- zagotovitev spodbudne kadrovske in plačne politike na področju socialnega varstva.

Na področju dela izvajalcev socialno varstvenih storitev in programov bo potrebno kakovostno izvajanje storitev zagotoviti z nadaljnjim izobraževanjem in usposabljanjem strokovnih delavcev, z opredelitvijo poklicnih kompetenc in krepitvijo položaja socialnega delavca kot ključne osebe za izvajanje socialnovarstvene dejavnosti ter kompetenc in vloge ostalih izvajalcev storitev in programov, z uvajanjem novih tehnologij kot podpore za izvajanje in razvoj storitev in programov, z razvojem informacijskega sistema, ki bo omogočal enoten način vodenja in evalvacijo storitev, z večjo stabilnostjo financiranja javno verificiranih programov, ki bo izboljšala pogoje zaposlovanja pri izvajalcih socialnovarstvenih programov ter z zagotavljanjem finančnih sredstev za izvajanje eksperimentalnih programov, z namenom pilotiranja novih projektov in snovanja sodobnih konceptov socialnega dela za učinkovito naslavljanje socialnih stisk.

Na področju plačne politike je treba zagotoviti primerljivo plačilo za primerljivo delo pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev in programov.

Zaradi demografskih sprememb in ranljivosti določenih skupin ter posledic Covid-19 bo potrebna širitev mrež na področju socialnovarstvenih storitev in programov ter nove zaposlitve na področju socialnega varstva, kar bo pomembno prispevalo k ustvarjanju novih delovnih mest, tako v javnem kot v zasebnem sektorju ter v nevladnih organizacijah.

### 5.2 Finančni viri

Ukrepi za doseganje ciljev resolucije se bodo pretežno izvajali v okviru načrtovanih politik socialnega varstva resornega ministrstva. V določenem obsegu bodo ti ukrepi zadevali tudi področje družinske politike, zaposlovanje in delo, študentsko politiko, stanovanjsko politiko, zdravstvo, vzgojo in izobraževanje, davčno politiko in druga področja, ki vplivajo na socialni položaj prebivalcev kakor tudi na razvoj demografsko ogroženih območij.

Finančna sredstva za financiranje ukrepov se bodo zagotavljala iz več virov: državni proračun, proračun lokalnih skupnosti, zdravstvena in pokojninska blagajna, sredstva Evropske unije, participacije uporabnikov ter drugih virov in bodo za določeno obdobje podrobneje opredeljena v izvedbenem načrtu, v katerem bodo konkretno določeni ukrepi in naloge izvajalcev socialnovarstvenih storitev in programov.

## PRILOGA 1: Ocena uresničevanja Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 – 2020

Splošni (horizontalni) cilj, določen v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (v nadaljevanju ReNPSV13–20), je bil izboljšanje kvalitete življenja posameznikov in družin, povečanje družbene povezanosti (kohezije) ter socialne vključenosti vseh skupin prebivalstva. Ob opisanem splošnem cilju so bili zastavljeni trije ključni cilji razvoja sistema socialnega varstva:

1. zmanjšanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti socialno 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 povečevanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanje večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov na načrtovanje in izvajanje storitev.

### Uresničevanje prvega cilja ReNPSV13–20

Izvajanje ReNPSV13-20 se je začelo v obdobju, ki so ga zaznamovale socialne posledice več let trajajoče gospodarske krize, hkrati pa tudi varčevalni ukrepi. Oboje se je odražalo tudi v poslabšanju vrednosti vseh kazalnikov življenjske ravni glede na predkrizno obdobje. Od leta 2014 dalje pa so se začele makroekonomske razmere in tudi razmere na trgu dela relativno hitro izboljševati. Višja zaposlenost in kasneje tudi postopna odprava večine varčevalnih ukrepov iz obdobja krize so vplivali na poviševanje razpoložljivih dohodkov v gospodinjstvih in tako tudi na postopno izboljševanje vrednosti kazalnikov življenjske ravni, vključno s postopnim izboljševanjem vrednosti ključnega kazalnika, s katerim merimo uresničevanje prvega cilja, tj. število oseb, ki tvegajo socialno izključenost.<sup>6</sup> Kazalnik sestoji iz števila oseb, ki imajo dohodke pod pragom tveganja revščine, in/ali so resno materialno prikrajšani in/ali živijo v gospodinjstvu z zelo nizko delovno aktivnostjo. Ciljna vrednost kazalnika, doseči zmanjšanje števila oseb, ki živijo v tveganju socialne izključenosti iz 361.000 v letu 2008 na 321.000 ali manj, je bila po zadnjih razpoložljivih podatkih iz Raziskovanja o dohodkih in življenjskih pogojih (EU-SILC) v letu 2019 dosežena oz. presežena, saj je po podatkih iz leta 2019 socialno izključenost v Sloveniji tvegalo 293.000 oseb (tj. 14,4 % populacije).<sup>7</sup>

Stopnja tveganja socialne izključenosti se sicer po statističnih regijah Slovenije precej razlikuje. Najnižje stopnje tveganja socialne izključenosti so v letu 2019 imeli prebivalci gorenjske statistične regije (9,6 %), osrednjeslovenske in posavske statistične regije (obe po 11,6 %). Najpogosteje pa so socialno izključenost v letu 2019 tvegali prebivalci zasavske statistične regije (21,4 %) ter prebivalci koroške (19,3 %) in podravske (18,6 %) statistične regije.

<sup>6</sup> Naziv kazalnika je bil sprva 'tveganje revščine ali socialne izključenosti', kot tak je zapisan tudi v ReNPSV13-20, z namenom večje pojmovne jasnosti pa ga je SURS poimenoval 'tveganje socialne izključenosti' (gre pa za isti kazalnik).

<sup>7</sup> SURS. 2020. Kazalniki dohodka, revščine in socialne izključenosti, Slovenija, 2019. Objavljeno 11.6.2020, dostopno na /16.9.2020/: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/8895> .

Uresničevanje prvega cilja je ugodno tudi glede na vrednosti ostalih kazalnikov življenjske ravni. Stopnja tveganja revščine se je v Sloveniji v času krize relativno gledano najbolj povišala, vendar je ves čas ostala pod povprečjem držav EU. Od leta 2014 naprej se je postopno zniževala, v letu 2018 je znašala 13,3 %, kar je pod povprečjem EU (povprečje 16,8 % za 27 držav EU v letu 2018)<sup>8</sup>, v letu 2019 pa je nadalje upadla na 12 % (njena vrednost je za 0,3 o.t. nižja kot v predkriznem letu 2008).

Tudi stopnja dolgotrajnega tveganja revščine,<sup>9</sup> ki je poseben izziv, saj pomeni, da so ljudje daljše obdobje v situaciji, ko živijo z dohodki pod pragom tveganja revščine, se je po vrhu v letu 2014, (ko je dolgotrajno tvegalo revščino 9,5 % oseb), postopno zniževala in je v letu 2018 znašala 7,7 % (v povprečju držav EU je istega leta stopnja dolgotrajnega tveganja revščine znašala 11,0 %), v letu 2019 pa 7,4 %. Najpogosteje dolgotrajno tvegajo revščino starejši (65 let +), predvsem starejše ženske (16,6 % v letu 2019).<sup>10</sup>

Stopnja resne materialne prikrajšanosti (prikrajšanost za vsaj 4 od 9 elementov) je v Sloveniji relativno nizka in od leta 2014 upada. V letu 2018 je bilo resno materialno prikrajšane 3,7 %, v letu 2019 pa 2,6 % populacije, kar je opazno manj kot v predkriznem obdobju (6,7 % v letu 2008) in manj kot v povprečju držav EU (6,0 % v letu 2018).<sup>11</sup>

Ob opaznem splošnem izboljšanju socialne situacije v Sloveniji, določene kategorije in skupine še ostajajo v slabšem in ranljivejšem položaju. Stopnja tveganja revščine je močno povezana z delovno intenzivnostjo gospodinjstva, statusom aktivnosti osebe in tipom gospodinjstva, v katerem oseba živi, ter nekaterimi lastnostmi in okoliščinami (stanovanjski status, spol, starost, izobrazba, državljanstvo). Daleč najvišje stopnje tveganja revščine imajo osebe, ki živijo v gospodinjstvih brez delovno aktivnih članov z vzdrževanimi otroki; njim se je stopnja tveganja revščine v letu 2019 glede na predhodno leto še opazno povišala, kar za 11,5 o.t., in znaša 78,6 %. Visoke stopnje tveganja revščine imajo tudi gospodinjstva z delno delovno aktivnimi odraslimi člani (43,6 % v letu 2019) in delovno neintenzivna gospodinjstva brez vzdrževanih otrok (36,4 % v letu 2019). Glede na status aktivnosti (za stare 18 let in več) v največji meri tvegajo revščino brezposelni moški (49,5 % v letu 2019), upokojene ženske (21,8 % v letu 2019) in samozaposlene ženske (15,5 % v letu 2019). Gledano po tipu gospodinjstva imajo visoko stopnjo tveganja revščine enočlanska gospodinjstva (38,0 % v letu 2019), še posebej enočlanska gospodinjstva starih 65 let in več (44,3 % v letu 2019, tj. 3,1 o.t. več kot v letu 2018), pa tudi enostarševska gospodinjstva (26,1 % v letu 2019, tj. 1,4 o.t. več kot leto pred tem).

Med kategorijami z visokimi stopnjami tveganja revščine izpostavljam še najemnike stanovanj (29,7 % v letu 2019) in osebe z doseženo najnižjo stopnjo izobrazbe (osnovno šolo ali manj) (28,4 % v letu 2019). Po starostnih skupinah in spolu so tveganju revščine najbolj izpostavljeni starejši od 65 let (18,6 % v letu 2019), še posebej starejše ženske (23 % v letu 2019). Stopnja tveganja revščine otrok (0-17 let) se po letu 2017, ko se je nekoliko zvišala (12,8 %) znižuje in je v letu 2019 znašala 10,5 %. Vendar pa imajo visoke stopnje tveganja revščine otroci, ki živijo s starši ali skrbniki z najnižjo doseženo stopnjo izobrazbe (54,2 % v letu 2019 oz. kar 10 o.t. več kot v predhodnem letu) in otroci staršev s tujim državljanstvom (30,2 %), ter, kot že omenjeno, tisti v enostarševskih družinah (24,7 %).<sup>12</sup> Revščino v večji meri tvegajo tudi družine revnih zaposlenih in prekarnih delavcev.<sup>13</sup>

<sup>8</sup> EUROSTAT. 2020. EU-SILC Database. Dostopno na (8. 7. 2020): <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

<sup>9</sup> Odstotek oseb, ki so bile pod pragom tveganja revščine v tekočem letu in vsaj še v dveh predhodnih letih od treh.

<sup>10</sup> SURS, Si-stat /16.9.2020/:

[https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10\\_Dem\\_soc/10\\_Dem\\_soc\\_08\\_zivljenjska\\_raven\\_08\\_silc\\_kazalniki\\_revsc\\_10\\_08672\\_stopnja\\_tveg\\_revscine/0867271S.px/table/tableViewLayout2/](https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/10_Dem_soc_08_zivljenjska_raven_08_silc_kazalniki_revsc_10_08672_stopnja_tveg_revscine/0867271S.px/table/tableViewLayout2/)

<sup>11</sup> EUROSTAT. 2020. EU-SILC Database. Dostopno na /8. 7. 2020/: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

<sup>12</sup> SURS SI STAT. 2020. Podatkovni portal. Demografsko in socialno področje. Dostopno na (9. 7. 2020):

[https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10\\_Dem\\_soc/](https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/)

EUROSTAT. 2020. EU-SILC Database. Dostopno na /8. 7. 2020/: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Študije<sup>14</sup> kažejo, da so težave uporabnikov v socialnem varstvu vse bolj kompleksne in se poglobljajo, zato njihovo razreševanje, poleg mehanizmov materialne pomoči, zahteva kontinuirano, celostno in multidisciplinarno strokovno pomoč in podporo uporabnikom.

V primerjavi s povprečjem držav EU je vpliv celotnega sistema socialnih transferjev (tako iz naslova zavarovanja za različna tveganja kot socialnih pomoči na različnih področjih socialne zaščite)<sup>15</sup> na zmanjševanje tveganja revščine (ob neupoštevanju pokojnin) v Sloveniji relativno visok. V obdobju gospodarske krize in delovanja Zakona za uravnoteženje javnih financ, ki je znižal oz. omejil nekatere socialne transferje in nadomestila, se je vpliv celotnega sistema socialnih transferjev nekoliko znižal, od leta 2014 pa se postopno povečuje. Tako so v letih 2014 – 2016 socialni transferji na vseh področjih socialne zaščite zniževali tveganje revščine med 42 in 43 %, v letu 2017 za 44,6 %, v letu 2018 za 43,2 % in v letu 2019 za 45,5 %. Socialni transferji v okviru socialne zaščite so po starostnih skupinah najbolj učinkoviti pri zmanjševanju tveganja revščine otrok (0-17), najmanj pa pri zmanjševanju tveganja revščine starejših (65 let in več). Celoten sistem socialnih transferjev je v letu 2019 otrokom revščino zmanjševal za 54,9 %, starejšim pa za 32,9 %.<sup>16</sup>

V obdobju izvajanja ReNPSV13-20 so se denarne pravice iz javnih sredstev, odvisne od materialnega položaja oseb oz. gospodinjstev, usklajevale z inflacijo enkrat letno. Osnovni znesek minimalnega dohodka (kot osnova za določitev višine denarne socialne pomoči – DSP in varstvenega dodatka – VD) se je v obdobju izvajanja ReNPSV13-20 (poleg rednega usklajevanja) povišal dvakrat, in sicer 1. 1. 2016 (s prenehanjem veljavnosti Zakona o uravnoteženju javnih financ) iz prejšnjih 270,82 evra na 288,81 evra in bolj izrazito 1. 6. 2018 (z novelo Zakona o socialnovarstvenih prejemkih) iz prejšnjih 297,53 evrov na 385,05 evrov. Od 1. 8. 2019 dalje (po uskladitvah) osnovni znesek minimalnega dohodka (osnovni znesek DSP za samsko osebo brez dohodkov in premožena ter osnovne oskrbe) znaša 402,18 evrov. Odrasli upravičenci do DSP, ki so delovno aktivni (zaposlene osebe; osebe, ki opravljajo dejavnost; družinski pomočniki; osebe, ki so upravičene do delnega plačila za izgubljeni dohodek; osebe, ki so vključene v določene ukrepe APZ, programe psihosocialne rehabilitacije, v zaposlitveno rehabilitacijo, opravljajo volontersko pripravništvo ali prostovoljsko delo pri organizacijah, ki so vpisane v Vpisnik prostovoljskih organizacij in organizacij s prostovoljskim programom na AJPES), lahko uveljavljajo tudi dodatek za delovno aktivnost. Višji dodatek za delovno aktivnost (obseg dela več kot 128 ur mesečno) od 1. 8. 2019 znaša 205,11 evrov, nižji (obseg dela od 60 – 128 ur mesečno) pa 104,57 evrov.

Število prejemnikov in upravičencev do DSP se že daljše obdobje zvišuje: v letu 2013 je bilo povprečno mesečno 68.002 upravičencev (oseb, ki so prejele DSP) oziroma 46.272 prejemnikov (gospodinjstev), v letu 2019 povprečno mesečno 90.461 upravičencev (oseb, ki so prejele DSP) oziroma 57.343 prejemnikov (gospodinjstev), v letu 2020 pa povprečno mesečno 99.332 upravičencev

---

<sup>13</sup> Leskošek, V., Smolej Jež, S., Rihter, L., Boškić, R., Kresal, B., Breznik, M., Zorman, U. 2013. Revščina zaposlenih. Ljubljana: Sophia.

Narat, T., Boljka, U., Črnak Meglič, A., Dremelj, P., Nagode, M., Lebar, M., Kobal Tomc, B. 2015. Revščina in socialna izključenost družin z otroki: materialni in nematerialni obraz revščine, končno poročilo. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. Dostopno na /9. 7. 2020/: <https://www.irssv.si/upload2/Revschina%20in%20socialna%20izkljucenost%20med%20druzinami%20z%20otroki%202015.pdf>

<sup>14</sup> Narat, T., Boljka, U., Črnak Meglič, A., Dremelj, P., Nagode, M., Lebar, M., Kobal Tomc, B. 2015. Revščina in socialna izključenost družin z otroki: materialni in nematerialni obraz revščine, končno poročilo. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. Dostopno na /9. 7. 2020/: <https://www.irssv.si/upload2/Revschina%20in%20socialna%20izkljucenost%20med%20druzinami%20z%20otroki%202015.pdf>

Trbanc, M., Rosič, J., Nagode, M., Černič, M. 2020. Socialni položaj v Sloveniji 2018–2019 (končno poročilo). Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. Dostopno na /8. 7. 2020/:

<https://www.irssv.si/upload2/Socialni%20polozaji%20v%20Sloveniji%202018%202019%20koncno%20porocilo.pdf>

<sup>15</sup> Gre za področja boleznin in zdravstvenega varstva, invalidnosti, starosti, smrti hranitelja družine, družine in otrok, brezposelnosti, nastanitve in drugih oblik socialne izključenosti.

<sup>16</sup> Trbanc idr. 2020, str. 53.



(oseb) oziroma 62.936 gospodinjstev. Delež upravičencev do DSP, ki prejemajo povišan DSP zaradi delovne aktivnosti, vključno s prostovoljnim delom pri prostovoljskih organizacijah, že več let počasi narašča in je decembra 2019 znašal 15,2 % vseh odraslih upravičencev do DSP (oz. 10.308 oseb), decembra 2020 pa v odstotkih nekoliko manj (14,3 % odraslih upravičencev do DSP), v absolutnem številu pa več (11.163 oseb).<sup>17</sup> Naraščanje števila prejemnikov in upravičencev do DSP v obdobju po letu 2014 je obratno trendom na trgu dela in siceršnjemu izboljševanju socialne situacije v Sloveniji in je povezano z zviševanjem cen zusa za DSP (in z njim dodatka za delovno aktivnost) ter s strukturo upravičencev do DSP (visoko število odraslih dolgotrajnih upravičencev do DSP; med odraslimi osebami, ki prejemajo DSP je konec leta 2020 že blizu 60 % takih, ki DSP prejemajo že vsaj dve leti v zadnjih treh letih) in kompleksnostjo njihovih težav (narašča tudi število nezaposljivih upravičencev do DSP).

Na podlagi v letu 2017 sprejetih sprememb Zakona o socialnem varstvu, je bila v letu 2018 izpeljana obsežna reorganizacija centrov za socialno delo (v nadaljevanju: CSD). Dotedanjih 62 CSD se je spojilo v 16 območnih CSD s 63 enotami. Na območjih z velikimi razdaljami in razpršeno poseljenostjo so bile vzpostavljene tudi krajevne pisarne z nekajurnim tedenskim poslovanjem (z namenom ohranitve dobre teritorialne dostopnosti storitev CSD). Formalno-pravne spremembe organizacije CSD imajo tudi nekatere druge posledice, predvsem je opazna večja centralizacija odločanja na območnih CSD. Že več let je močno izražena tudi potreba po vsebinski prenovi dela CSD, s poudarkom na usmerjenosti k celoviti obravnavi uporabnikov, ki doslej ni bila naslovljena. Pristojnosti CSD se od leta 2008 stalno povečujejo, skladno z novimi zadolžitvami, ki jim jih nalaga različna zakonodaja<sup>18</sup>, vendar povečanje kadrov na CSD ne sledi povečanemu obsegu dela, kar povzroča preobremenjenost zaposlenih na CSD. Zato je v novem nacionalnem programu socialnega varstva nujno načrtovati izvedbo sprememb v smeri spodbujanja pogojev, da bodo strokovni delavci lahko v večji meri delali po sodobnih metodah in pristopih socialnega dela, ki so temelj poglobljenega dela z uporabniki socialnega varstva.

V sklopu reorganizacije CSD je MDDSZ pričelo tudi s spremembami ZUPJS v smeri avtomatizacije postopkov za podaljšanje letnih pravic iz javnih sredstev, ki se bodo izdajale z informativnim izračunom. S tem naj bi se zmanjšala administrativna obremenitev zaposlenih na CSD in omogočil preprostejši pregled upravičenosti do pravic iz javnih sredstev.

Po intenzivnih pripravah MDDSZ na črpanje evropskih sredstev za namen pilotne vzpostavitve socialne aktivacije (v nadaljevanju: SA) in vpeljavo sistema SA (vzpostavitev projektne enote – v nadaljevanju PE – na MDDSZ, zaposlitev 48 koordinatorjev SA) so se v obdobju od jeseni 2017 do jeseni 2019 izvajali dolgi (11 mesečni), kratki (3 mesečni) in vmesni (6 mesečni) programi SA. Izvajalske organizacije za izvedbo programov so bile izbrane na štirih javnih razpisih. V omenjenem obdobju je po podatkih PE za delovanje sistema SA na MDDSZ pogodbo o vključitvi v program SA podpisalo 1.921 uporabnikov. Osip uporabnikov iz programov SA (kot tudi sicer osip na vseh točkah vključevanja v SA) je bil visok, saj je od vseh, ki so podpisali pogodbe o vključitvi v (katerikoli) program SA, program dejansko zaključilo le 35,2 % uporabnikov.<sup>19</sup> Na petem javnem razpisu MDDSZ so bili izbrani izvajalci, ki od konca leta 2019 dalje izvajajo 6 mesečne programe SA (z dodatnim mesecem za individualno delo z udeleženci po izhodu iz programa) za različne ciljne skupine (brezposelni ali neaktivni ali prejemniki DSP s kompleksnimi izzivi; brezposelne oz. neaktivne romske ženske,

<sup>17</sup> Trbanc, M., Narat, T., Dremelj, P., Smolej Jež, S., Černič, M., Petrič, M., Kobal Tomc, B. 2021. Socialni položaj v Sloveniji 2019 – 2020 (končno poročilo). Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

<sup>18</sup> Npr.: Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev, Zakon o socialnovarstvenih prejemkih, Zakon o preprečevanju nasilja v družini, Zakon o duševnem zdravju, Zakon o urejanju trga dela, Zakon o prekrških, Zakon o kazenskem postopku, Zakon o mednarodni zaščiti, Družinski zakonik, Zakon o osebni asistenci

<sup>19</sup> Trbanc, M., Rosič, J., Trebežnik, J., Smolej Jež, S., Lebar, L., Kobal Tomc, B. 2019. Izvajanje socialne aktivacije v obdobju od začetka leta 2017 do konca leta 2019: ugotovitve in priporočila. Končno poročilo pri projektu Razvoj in vzpostavitev celovitega modela socialne aktivacije. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

brezposelne oz. neaktivne ženske iz tujih kulturnih okolij). Projekt SA se bo pilotno izvajal predvidoma do konca oktobra 2022, predvideno je, da bo sistem SA (predvsem koordinatori SA) do konca pilotnega izvajanja postopoma polno integriran v sistem socialnega varstva.

V okviru Operativnega programa za odpravljanje materialne prikrajšanosti najbolj ogroženim za obdobje 2014–2020 se je izvajalo nudenje nefinančne pomoči v obliki paketov hrane in spremljevalnih ukrepov (podpora družinam in posameznikom pri srečevanju z vsakodnevnimi težavami, individualno psihosocialno svetovanje in pomoč, krepitev socialnih veščin ipd.). Za dejavnost nabave (nakupa) hrane je odgovorno MDDSZ, za izvedbo razdeljevanja hrane in za izvajanje spremljevalnih ukrepov pa sta odgovorni izbrani partnerski organizaciji, to je Rdeči križ Slovenije – Zveza združenj in Slovenska Karitas. MDDSZ je v obdobju od 2014 do 2019 nabavilo več kot 20.214 ton hrane (moka, riž, olje, testenine, konzervirana zelenjava, mleko). V letih 2015 in 2016 je pakete s hrano prejelo več kot 180.000 prejemnikov, v letu 2017 se je število prejemnikov zaradi pozitivnih gospodarskih trendov nekoliko znižalo (na nekaj več kot 166.000), v letu 2018 je bilo prejemnikov okoli 158.000, v letu 2019 pa 152.548. Zaradi blaženja socialnih posledic epidemije Covid-19 je MDDSZ v letu 2020 za več kot 20 odstotkov povečalo sredstva, ki so bila prvotno namenjena nakupu prehranskih izdelkov v letu 2020; s tem se je povečala tudi količina dobavljenih prehranskih izdelkov. V spremljevalne ukrepe, ki jih izvajata Rdeči križ Slovenije in Slovenska Karitas, je bilo v prvih letih vključenih okoli 25 % prejemnikov paketov hrane, nato pa je delež vključenih tudi v spremljevalne ukrepe začel naraščati. Leta 2019 je bilo v različne spremljevalne ukrepe vključenih 59 % prejemnikov prehranskih paketov.<sup>20</sup> Ukrepi materialne pomoči in spremljevalni ukrepi pomembno prispevajo k večji socialni vključenosti oseb iz ranljivih skupin. Vendar pa izvajanje spremljevalnih ukrepov nemalokrat presega kadrovske in strokovne zmožnosti humanitarnih organizacij, katerih delo dostikrat temelji na prostovoljcih.<sup>21</sup>

Z namenom boljšega socialnega vključevanja pripadnikov romske skupnosti v širšo skupnost je MDDSZ leta 2017 na javnem razpisu izbralo izvajalce za sedem večnamenskih romskih centrov, ki s pomočjo romskih aktivatorjev izvajajo različne projekte za krepitev socialno-ekonomskega položaja, za dvig kakovosti življenja, za spodbujanje in krepitev integracije Romov v širšo skupnost in za vzpostavljanje zaupanja in sodelovanja z večinskim prebivalstvom.

### Uresničevanje drugega cilja ReNPSV13–20

Doseganje drugega cilja ReNPSV13–20 merimo preko razmerja med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva. Cilj je usmerjen v povečanje deleža uporabnikov skupnostnih oblik in zmanjšanje deleža uporabnikov institucionalnih oblik socialnega varstva, in sicer iz začetnega razmerja 1 : 2, ki kaže v prid uporabnikom institucionalnega varstva, doseči razmerje 1 : 1.

Pri navedbi izhodiščnega razmerja za leto 2012 v ReNPSV13-20 zajem storitev (eventualno tudi programov) štetih kot institucionalne oblike oz. kot skupnostne oblike socialnega varstva ni bil eksplicitno pojasnjen, prav tako ni bilo razvidno, ali so upoštevani tudi uporabniki določenih tipov programov socialnega varstva. Zato je primerjava izhodiščnega razmerja za leto 2012, navedenega v ReNPRV13-20 z naslednjimi leti nekoliko manj natančna. Inštitut RS za socialno varstvo, ki je zadolžen za spremljanje uresničevanja ReNPSV13–20, je pripravil metodologijo izračuna razmerja<sup>22</sup>,

<sup>20</sup> MDDSZ. 2020. Letno poročilo o izvajanju operativnega programa za hrano in/ali materialno pomoč za podporo iz Sklada za evropsko pomoč najbolj ogroženim v Sloveniji v letu 2019.

<sup>21</sup> Trbanc idr. 2020.

<sup>22</sup> Pri izračunu razmerja so pri skupnostnih oblikah socialnega varstva upoštevani: uporabniki pomoči na domu, uporabniki storitve vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji, ki živijo doma, s starši, sorodniki, v drugi družini ipd. ali pa v skupnostnih oblikah bivanja (16-urne stanovanjske skupine ali bivalne enote), družinski pomočniki, uporabniki dnevnega varstva v domovih za stare, otroke in mladostnike z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, ki so uporabniki dnevnega varstva, uporabniki oskrbovanih stanovanj, uporabniki osebne

ki je v letu 2013 znašalo 1 : 1,44. Razmerje se iz leta v leto počasi izboljšuje, vendar je v letu 2019 (zadnji razpoložljivi podatki) še vedno kazalo v prid institucionalnim oblikam, saj je znašalo 1 : 1,23.<sup>23</sup>

Tudi razmerje med številom starejših uporabnikov (65 let in več) pomoči na domu (oziroma socialne oskrbe na domu) in številom starejših uporabnikov institucionalnega varstva v domovih za starejše (na letni ravni) še vedno kaže na premočno prisotnost institucionalne oskrbe. V letu 2019 se je sicer razmerje v primerjavi s predhodnimi leti nekoliko izboljšalo v smeri večjega deleža uporabnikov pomoči na domu, vendar še vedno znaša 1 : 2,5 v prid institucionalnega varstva. Razlogi za slabo realizacijo cilja so finančni, kadrovski in sistemski. Storitve socialna oskrba na domu je časovno, krajevno in cenovno različno dostopna, saj je organizacija pomoči in višina sofinanciranja nad določenim minimumom (ki znaša vsaj 50 %) v pristojnosti posameznih občin. Zaradi pomanjkanja sredstev, ki pogojuje pomanjkanje ustreznega kadra za izvajanje storitve, se ustvarjajo čakalne vrste za vključenost v storitev. Oskrba na domu, ki ne vključuje le pomoči na domu oz. socialne oskrbe na domu, je s finančnega vidika manj dostopna osebam s srednjo intenziteto potreb (npr. 22 ur in pol pomoči na teden) ter praktično nedostopna za osebe s potrebami po intenzivni oskrbi (npr. 41 ur in pol pomoči na teden) – problematična je zakonska omejitev pri maksimalnem številu možnih ur pomoči na domu na 20 oziroma 26 ur na teden, v okviru katere je zagotovljena sistemska podpora financiranju, medtem, ko mora oseba, ki potrebuje več ur pomoči, le te pridobiti izven mreže javne službe (brez sistemske podpore), si zagotoviti oskrbo na črnem trgu ali od neformalnih oskrbovalcev, ali pa oditi v institucijo, ki je v tem primeru cenovno bolj dostopna.<sup>24</sup>

Uresničitev drugega cilja ReNPSV13-20 je zelo odvisna od sprejetja nekaterih novih zakonov in sistemske ureditve nekaterih področij (npr. dolgotrajne oskrbe, deinstitucionalizacije, reorganizacije izvajalskih mrež itd.), obenem pa je bila povezana tudi s črpanjem evropskih sredstev na podlagi Operativnega programa za izvajanje Evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020.

V letih 2016 in 2017 je bil na Ministrstvu za zdravje ustanovljen Direktorat za dolgotrajno oskrbo, ki je oktobra 2017 predstavil predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, vendar ta kasneje ni bil sprejet. V drugi polovici leta 2018 so se začeli izvajati pilotni projekti v treh pilotnih okoljih, ki naj bi podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi. V letu 2020 se je pričelo tudi izvajanje projekta, ki bo spodbujal razvoj novih storitev v skupnosti, prilagoditev in preoblikovanje obstoječih mrež institucionalnega varstva, vstop novih izvajalcev oziroma poklicev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše ter informatizacijo procesov v petih projektnih okoljih. Poleti 2020 je Ministrstvo za zdravje posredovalo v javno obravnavo nov predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.

V letu 2017 se je pričelo črpanje evropskih sredstev, namenjenih deinstitucionalizaciji. Leta 2019 je bila z namenom pospeševanja izvajanja procesov in aktivnosti na tem področju na MDDSZ oblikovana projektna enota za deinstitucionalizacijo. Do sredine leta 2023 se izvajajo aktivnosti v podporo

---

asistenc, dnevnih centrov in stanovanjskih skupin za osebe s težavami v duševnem zdravju. Kot uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva so upoštevani: osebe, vključene v institucionalno varstvo v domovih za stare, kombiniranih in posebnih socialnovarstvenih zavodih, otroci in mladostniki z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, ki so uporabniki 24-urnega institucionalnega varstva, uporabniki, ki bivajo v zavodu ali v okviru 24-urne bivalne enote v okviru VDC, ali pa so uporabniki storitve vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji in bivajo v domu za stare ali posebnem socialnovarstvenem zavodu.

<sup>23</sup> Smolej Jež, S., Rosič, J., Trbanc, M., Kobal Tomc, B. 2020. Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Poročilo za obdobje 2019–2020. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

<sup>24</sup> Muir, T. 2014. Measuring effective social protection in long term care. Gradivo za interno uporabo. Arhiv IRSSV.

Muir, T. 2015. Social protection for long term care. Gradivo za interno uporabo. Arhiv IRSSV.

Nagode, M., Kovač, N., Lebar, L., Rafaelič, A. 2019. Razvoj socialne oskrbe na domu: od besed k dejanjem. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

procesu deinstitucionalizacije – projekt deinstitucionalizacije zavoda Dom na Krasu in CUDV Črna na Koroškem. V okviru tega projekta naj bi omogočili storitve za samostojno življenje v skupnosti 140 odraslim in otrokom, ter zagotovili nove bivalne enote s ponudbo skupnostnih oblik bivanja za osebe, ki potrebujejo kontinuirano podporo in pomoč drugih.

V smeri uresničevanja 2. cilja ReNPSV13-20 so bili vzpostavljeni tudi večgeneracijski centri. Sprejeta sta bila Zakon o osebni asistenci in Zakon o socialnem vključevanju invalidov. Slednji je z letom 2019 izboljšal materialne pravice invalidov (zajete v tem zakonu) ter razširil krog upravičencev v primerjavi s predhodnim Zakonom o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb. Oba zakona dajeta osnovo za okrepitev bivanja in oskrbe odraslih invalidov v domačem okolju oziroma skupnosti (zakonsko urejena in zagotovljena osebna asistenca se je začela izvajati v letu 2019, nove storitve socialnega vključevanja pa se bodo v letu 2022). Kljub vsem prednostim je sprejetje Zakona o osebni asistenci z vzpostavitvijo profila osebnega asistenta v obstoječem sistemu porušilo ravnotežje v primerjavi z drugimi poklici, kot so socialni oskrbovalec, družinski pomočnik, rejnik, predvsem v smislu plačila za opravljeno delo.

V sklop ukrepov za uresničevanja drugega cilja, pri katerih so aktivnosti za njihovo realizacijo še vedno zelo na začetku, sodijo modernizacija mreže domov za starejše, razvoj IKT, razvoj novih skupnostnih storitev in oblik podpore, modernizacija mobilnih enot za podporo programom, namenjenih osebam z različnimi oblikami zasvojenosti, ter ukrepi, ki se nanašajo na okrepitev socialnega podjetništva.

ReNPSV13–20 je določila tudi merila za razvoj mreže javne službe storitev in programov socialnega varstva. Uresničevanje drugega cilja merimo tudi s kazalnikoma razpoložljivosti socialnovarstvenih storitev in programov socialnega varstva, ki jih za različne ciljne skupine uporabnikov na nacionalni ravni sofinancira MDDSZ.

Stanje realizacije pri razvoju mreže javne službe na področju socialnovarstvenih storitev je različno, pri določenih storitvah so bili cilji že skoraj realizirani, določene storitve pa v praksi še niso zaživele ali zanje ni možno dobiti podatkov. Pri določenih storitvah so cilji zapisani tako, da njihove realizacije glede na razpoložljive podatke ni možno spremljati (več v: Smolej Jež in drugi 2020).<sup>25</sup>

V obdobju izvajanja ReNPSV13–20 se število socialnovarstvenih programov, višina namenjenih sredstev in število uporabnikov v programih ni bistveno spreminjalo, iz leta v leto je sicer rahlo naraščalo število programov, ki jih sofinancira MDDSZ, povečevalo pa se je tudi število programov, vključenih v petletno (od leta 2017 sedemletno) sofinanciranje. Pri določenih področjih programov se kaže neenakomerna regijska razpršenost programov, saj so bili programi koncentrirani bolj v urbanih središčih (več v: Kovač in drugi 2020).<sup>26</sup>

Pri razpoložljivosti, pestrosti in zagotavljanju dostopnosti ter dosegljivosti storitev in programov je glede povečanja števila uporabnikov skupnostnih oblik socialnega varstva torej opaziti napredek. Vendar moramo na drugi strani upoštevati tudi pomemben zaviralni dejavnik, to je pomanjkanje ustreznega kadra za poklice nege in oskrbe. Na to opozarjajo številni izvajalci pomoči na domu, domovi za starejše, bolnišnice in izvajalci osebne asistencije, ta težava je prisotna tudi v drugih državah EU. Na vseh teh področjih bi se storitve z vidika trenutnih potreb prebivalstva (zaradi staranja

---

<sup>25</sup> Smolej Jež, S., Rosič, J., Trbanc, M., Kobal Tomc, B. 2020. Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020, poročilo za obdobje 2019-2020. Ljubljana, IRSSV.

<sup>26</sup> Kovač, N., Černič, N., Žiberna, V. 2020. Spremljanje izvajanja socialnovarstvenih programov v letu 2019, končno poročilo. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.  
[https://www.irssv.si/upload2/SVP\\_konno\\_29.5.2020\\_pop.pdf](https://www.irssv.si/upload2/SVP_konno_29.5.2020_pop.pdf)

prebivalstva pa tudi povečanih potreb v prihodnosti) morale širiti, a prav pomanjkanje kadra predstavlja pomemben zaviralni dejavnik tej širitvi.

### Uresničevanje tretjega cilja ReNPSV13–20

Tretji cilj ReNPSV13–20 naslavlja področja kakovosti socialnovarstvenih storitev in programov, učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, vpliva uporabnikov in njihovih predstavnikov na načrtovanje in izvajanje storitev.

Podatki v zvezi z upravljanjem kakovosti v izvajalskih organizacijah<sup>27</sup> so dokaj skopi, zato je ciljno vrednost ključnega kazalnika, da vsi izvajalci socialnovarstvenih storitev in javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki imajo vsaj 10 zaposlenih, pridobijo certifikat katerega izmed certificiranih sistemov upravljanja kakovosti ter da se kazalniki sistema za upravljanje s kakovostjo uporabljajo tudi pri nadzorih in ocenjevanju uspešnosti izvajalcev, možno le oceniti. Ciljna vrednost je realizirana v nizki meri, saj je imelo v letu 2019 certificiran način upravljanja s kakovostjo okvirno 18 % izvajalcev socialnovarstvenih storitev, ki so sodelovali v namenski anketi IRSSV (72,5-odstotna odzivnost izvajalcev) in 8,6 % izvajalcev socialnovarstvenih programov, sofinanciranih iz javnega razpisa MDDSZ. Glavni razlog za nizek delež izvajalcev z uvedenim certifikatom upravljanja s kakovostjo je pomanjkanje finančnih sredstev in kadra, ki bi se ukvarjal s tem področjem, ali pa so izvajalci šele v postopku pridobivanja certifikata. Najpogosteje imajo izvajalci pridobljen certifikat E-Qalin ali pa certifikat ISO 9001. V enotni sistem evalviranja socialnovarstvenih programov je bilo v letu 2019 vključenih 126 programov, kar je 68 % vseh programov, sofinanciranih od MDDSZ.

Vpliv uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev je težko izmeriti. Po ReNPSV13–20 naj bi vpliv izmeril kazalnik števila delujočih uporabniških sosvetov (na letni ravni) pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev in programov, ki se sestanejo vsaj enkrat letno. Organ (npr. svet uporabnikov ali uporabniški sosvet), ki zastopa interese uporabnikov, je deloval pri 62 % izvajalcih socialnovarstvenih storitev, ki so o tem poročali. Ta delež je bil leta 2015 bistveno nižji (49 %). Med socialnovarstvenimi programi pa je v letu 2019 imelo delujoč uporabniški sosvet 23,1 % programov, sofinanciranih iz MDDSZ.

Izvajanje socialnovarstvenih storitev je podvrženo relativno togemu sistemu standardov in normativov, ki definirajo zlasti vstopne pogoje (upravičence), postopke izvajanja storitev ter kadrovske in tehnične normative, s tem pa zagotavljajo odločilno vlogo države oziroma financerja pri postavljanju pogojev in načinov izvajanja storitev. Tako uporabniki lahko koristijo enovite »standardizirane« storitve, ne pa individualiziranih, na njihovih potrebah temelječih, paketov storitev. Avtonomija izvajalcev, zagotavljanje vpliva uporabnikov oziroma njihovih predstavnikov na načrtovanje in izvajanje storitev, strmenje k večji kakovosti storitev ter merjenje učinkov izvajanja storitev na uporabnike v takem sistemu težko pridejo do izraza, saj aktualna ureditev ne daje podlag za tovrstne izboljšave.

Izziv na večini področij socialnega varstva je tudi pridobivanje in ohranjanje kadra. Omenjeni togi normativi na CSD otežujejo izvajanje diskrecijske pravice strokovnih delavcev, pričakovanja javnosti in uporabnikov glede pristojnosti in možnosti CSD pa so visoka, kar nemalokrat ustvarja slabo podobo teh institucij v javnosti. Zato in zaradi majhnih možnosti stimuliranja in nagrajevanja uspešnosti zaposlenih je povpraševanje po zaposlitvah nizko. Izvajalci institucionalnega varstva in drugih storitev oskrbe imajo težave z naborom kadra za izvajanje oskrbe, ki jih zahtevni delovni pogoji in nizko plačilo težko privabijo. Izvajalci socialnovarstvenih programov se zaradi negotovosti financiranja soočajo z visoko fluktuacijo zaposlenih. Na področju izvajanja kakovosti storitev ostaja pomemben izziv tudi

<sup>27</sup> Rosič, J., Trbanc, M., Smolej Jež, S., Kobal Tomc, B. 2019. Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Poročilo za obdobje 2018–2019. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. Dostopno na 17. 7. 2020/: [https://www.irssv.si/upload2/Koncnocno%20porocilo\\_ReNPSV\\_dopolnjenoV2.pdf](https://www.irssv.si/upload2/Koncnocno%20porocilo_ReNPSV_dopolnjenoV2.pdf)

izboljšanje kakovosti storitev in programov zlasti v času, ko se krčijo sredstva iz javnih virov. Za uspešnejšo realizacijo tretjega cilja bi bilo torej potrebnih več spodbud izvajalcem.

## PRILOGA 2: Ključne okoliščine in razvojni izzivi v sistemu socialnega varstva v obdobju 2021 – 2030

Nacionalni program socialnega varstva 2021-2030 nastaja v okoliščinah, ki jih izrazito zaznamuje pandemija Covid-19 (v letu 2020 je bila v Sloveniji epidemija razglašena dvakrat) in njene posledice (ter posledice nujnih omejitev in zaščitnih ukrepov) v vseh družbenih sistemih (zdravstveni sistem, gospodarstvo, trg dela, sistem socialnega varstva...). Kljub številnim ukrepom, s katerimi je Vlada Republike Slovenije v letu 2020 aktivno blažila zaostrene gospodarske razmere, razmere na trgu dela in socialne posledice tega dogajanja,<sup>28</sup> lahko pričakujemo, da bo vpliv posledic pandemije Covid-19 in ukrepov za njeno premagovanje v Sloveniji precej dolgotrajen. To je povezano tudi z dejstvom, da je trajanje pandemije oz. njenega pojavljanja, kljub cepivu, težko napovedati, zaradi česar je verjetno, da bodo vsaj nekateri omejitveni ukrepi (bolj ali manj zaostreni) v veljavi še nekaj časa. Turbulentno dogajanje pa ima in bo imelo tudi širše in dolgotrajnejše socialne posledice (posledice brezposelnosti, negotovosti, povečane socialne ranljivosti ljudi, poslabšanja socialne situacije in še posebej poslabšanje situacije ranljivih skupin) in širše družbene posledice (krhanje družbene kohezije, nezaupanje v institucije, splošno nezaupanje v družbi, medgeneracijski odnosi).

Že dlje časa se v družbi dogajajo tudi spremembe, ki prav tako predstavljajo velike izzive za prihodnji družbeni razvoj (in tudi za razvoj sistema socialnega varstva) in od katerih so se nekatere v razmerah epidemije še okrepile: staranje prebivalstva (in zmanjševanje delovno aktivnega prebivalstva), digitalizacija, globalizacija, okoljski izzivi oz. izzivi trajnostnega razvoja. Hitro spreminjajoče se družbene okoliščine (epidemije, migracije, naravne okoljske katastrofe, ipd.) zahtevajo razmislek o možnih prilagoditvah socialnovarstvenega sistema, da bo ta omogočal hitrejši in boljši odziv in zagotavljal močno varnostno mrežo za vse posameznike v ranljivih situacijah.

Ob zunanjih okoliščinah in izzivih sistema socialnega varstva so pomembni tudi razvojni izzivi sistema samega, tj. izzivi, vizije in razvojni načrti, ki izhajajo iz potreb in izraženih preferenc ljudi (uporabnikov), iz uveljavljanja sodobnih načel socialnega varstva in iz vizije razvoja sistema, storitev, oblik pomoči in podpore.

ReNPSV21-30 s svojim prvim ciljem naslavlja tveganje revščine in tveganje socialne izključenosti (Zmanjšanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih in ljudi, ki živijo v ranljivih situacijah in kontekstih). Revščina je večdimenzionalni pojav, lahko je različno opredeljena in merjena na več načinov. Z vidika kazalnikov so ta razlikovanja pomembna, saj je merjenje revščine in poznejše oblikovanje ukrepov oz. programov socialne in drugih politik odvisno od tega, katere vidike revščine naslavljamo. Revščino lahko razumemo kot absolutno ali relativno, lahko je dolgotrajna ali začasna, pogosto je povezana z ranljivostmi in socialno izključenostjo. Prav tako je pomembno ali revščino merimo na temelju dohodkovnega koncepta ali koncepta, ki poleg dohodkovnih zmožnosti upošteva tudi zmožnosti ljudi pri dostopu do različnih resursov. Politike, usmerjene v odpravo revščine in vlaganje v posameznikove zmožnosti preko izobraževanja, prehranjevanja in zdravja, lahko pripeljejo do več in bolj ustreznih zaposlitev in dolgoročno zagotavljajo trajnostni razvoj ter dolgotrajno preprečujejo zdrs v revščino.

Revščino lahko delimo na absolutno in relativno. Absolutna revščina pomeni življenje oz. životarjenje pod minimalnimi življenjskimi pogoji, ki se običajno določijo na podlagi prehranskih potreb in drugih osnovnih dobrin in pomenijo osnovno preživetje. V okviru absolutne revščine je tudi treba ločiti med

---

<sup>28</sup> V letu 2020 je bilo sprejetih sedem zakonov o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic epidemije Covid-19.

revščino tistih, ki nimajo dostopa do osnovnih potrebščin za preživetje in tistih, pri katerih je nastala prikrajšanost do tega praga. V okviru naslavljanja zmanjšanja absolutne revščine je treba razvijati politike in programe povezane z zadovoljevanjem minimalnih življenjskih potreb (stradanje, podhranjenost in druge stiske). To so primarno politike in programi, ki delujejo **kurativno** (odpravljajo, zmanjšujejo oziroma blažijo posledice revščine). Sem sodijo denarne dajatve (denarna socialna pomoč, varstveni dodatek), storitve v naravi (delitev pomoči v hrani), socialno varstvene storitve in programi, s katerimi se naslavlja osebne stiske (težave v duševnem zdravju, odvisnost, socialna aktivacija in podobno).

Relativna revščina pa predstavlja revščino v širšem, relacijskem kontekstu družbe. Pomeni, da posameznikom, družinam in skupinam resno primanjkuje virov, ki so nujni za ohranjanje prehrabnih vzorcev, za sodelovanje v dejavnostih in ohranjanje življenjskih razmer, običajnih oz. pričakovanih v družbi, ki ji ti posamezniki (družine, skupine) pripadajo (definicija angleškega raziskovalca Townsenda iz leta 1979). Relativna revščina torej pomeni odstopanje od želenih in pričakovanih življenjskih vzorcev v družbi, nižji standard zaradi pomanjkanja virov, ki niso le materialni, ampak tudi izobrazbeni, kulturni, ipd. Relativna revščina tako dejansko pomeni tudi pomanjkanje dejanskih priložnosti in možnosti v družbi, katere so lahko posledica družbenih omejitev ali osebnih okoliščin. V tem pogledu je treba obravnavati tudi ranljivost določenih družbenih skupin (določene družbene skupine tvegajo revščino zaradi različnih ranljivosti in situacij kot, na primer, različne vrste diskriminacije na podlagi statusa, spola, narodnosti ali dejavnikov, kot so invalidnost, način bivanja, tip družine in podobno) in socialno izključenost (vprašanje udeležbe, opolnomočenja in socialnih pravic).

### **Ključne okoliščine, ki bodo vplivale na razvoj dejavnosti socialnega varstva v obdobju 2021 - 2030**

Epidemija je izjemno obremenila zdravstveni sistem in tudi sistem socialnega varstva, pri čemer so se izpostavile vse sistemske slabosti in problematike, ki se kažejo že dlje časa (v sistemu socialnega varstva predvsem **sistemska neurejenost dolgotrajne oskrbe**, neustreznost prostorov nekaterih domov za starejše, kadrovska problematika, ipd.). Na drugi strani je učinkovit odziv na epidemijo zahteval in omogočil boljše povezovanje zdravstvenega in socialnega sistema, predvsem na področju skrbi za starejše, kar predstavlja potencial tudi za v prihodnje. Vsekakor je postalo jasno, da je v prihodnjih letih nujno pospešiti **razvojne spremembe na področju dezinstucionalizacije in razvoja skupnostnih storitev**, pa tudi ustrezno preoblikovati oz. nadgraditi pogoje delovanja socialnovarstvenih institucij (zavodov).

Razmere nastale zaradi epidemije Covid-19 in kot posledica nujnih zaščitnih ukrepov so v letu 2020 močno vplivale na zmanjšanje gospodarske aktivnosti. Posledice teh razmer so za panoge, ki so zaradi ukrepov in začasnega zaprtja ali delovanja v zelo omejenih okvirih najbolj prizadete (npr. gostinske, rekreacijske, športne, kulturne in osebne storitve, storitve hotelskih nastanitev in promet), precej negotove, verjetno je, da bo okrevanje trajalo več let. UMAR v Zimski napovedi gospodarskih gibanj za leto 2020 za Slovenijo napoveduje upad BDP za 6,6 % in upad zaposlenosti za 1,2 %, v naslednjih dveh letih pa naj bi, ob predpostavki obvladovanja epidemije, sledilo postopno gospodarsko okrevanje (različno hitro po dejavnostih), rast BDP in zaposlovanja.<sup>29</sup>

Upad gospodarske aktivnosti in negotovost glede prihodnjega poteka epidemije (tj. trajanja omejitvenih ukrepov in posebnih režimov delovanja) ima močne posledice za trg dela. Število brezposelnih se je povečalo, prav tako število zaposlenih, ki so na čakanju na delo in se jih bo vsaj del v prihodnje verjetno prelil med brezposelne. Sprejetje interventnih ukrepov Vlade RS, ki so imeli za

<sup>29</sup> UMAR 2020. Zimska napoved gospodarskih gibanj 2020, str. 8. Dostopno na: [ZimskaNGG\\_2020\\_01.pdf \(gov.si\)](#) /10.1.2021/.



namen ohranjanje delovnih mest (sofinanciranje skrajšanega delovnega časa, financiranje čakanja na delo idr.), je precej ublažilo poslabšanje razmer na trgu dela, zaradi česar bosta v letu 2020 padec zaposlenosti in rast brezposelnosti manjša kot bi sicer bila glede na upad BDP. Decembra 2020 je bilo v evidencah Zavoda RS za zaposlovanje dobrih 85.000 iskalcev zaposlitve; brez interventnih ukrepov bi bilo število precej višje. Ob tem velja dodati, da se je položaj na trgu zaradi omejitev še posebej poslabšal osebam, ki opravljajo oz. so opravljale različna prekarna dela (študentska dela, dela po različnih pogodbah, kratkotrajna dela), saj se je povpraševanje po tem delu zaradi omejitev zelo zmanjšalo, kar praviloma pomeni tudi izrazito poslabšanje socialne situacije oseb, ki so odvisne od opravljanja takih del in so že tako pogosto v ranljivih oz. negotovih situacijah.

V prihodnje bo z vidika izziva podnebnih sprememb in degradacije okolja, ki življenjsko ogrožajo Evropo in svet, pomembno **preoblikovanje gospodarstva v bolj trajnostno naravnano** gospodarstvo, ki bo učinkoviteje izkoriščalo vire in bo konkurenčno. Evropska Unija je v ta namen v začetku leta 2020 sprejela novo strategijo rasti imenovano **Evropski zeleni dogovor**, ki predstavlja časovni načrt za vzpostavitev trajnostnega gospodarstva EU. Cilj je vzpostavitev trajnostnega evropskega gospodarstva, ki do leta 2050 ne bo ustvarjalo neto emisij toplogrednih plinov, bo učinkovito uporabljalo vire in bo zaustavilo podnebne spremembe in onesnaževanje. Za doseganje tega cilja so nujne naložbe v okolju prijazne tehnologije, podpora industriji za inovacije, uvajanje čistejših oblik zasebnega in javnega prevoza, povečanje energetske učinkovitosti stavb ipd. EU bo zagotovila finančno podporo in tehnično pomoč regijam, ki jih bo prehod na zeleno gospodarstvo najbolj prizadel.<sup>30</sup>

**Staranje prebivalstva** v Sloveniji je posledica upadanja rodnosti in podaljšanja pričakovane življenjske dobe. Zadnje projekcije prebivalstva EUROPOP2019 kažejo, da se bo število prebivalcev Slovenije po letu 2025 začelo zniževati.<sup>31</sup> Od 2025 do leta 2050 naj bi se število prebivalcev zniževalo v povprečju za 0,13 % letno.

Projekcije prebivalstva<sup>32</sup> kažejo, da se bo do leta 2030 v Sloveniji število starih 65 let ali več povečalo za približno 95.000 oz. za 23 %, znotraj te skupine pa bo večje povečanje med starimi 71–80 let, katerih število se bo zvišalo za 67.000 oz. za 39 %. Po drugi strani se bo število posameznikov, starih od 15 do 64 let, znižalo za 41.300 oz. za 3 %, posledično se bo zmanjšala tudi številčnost razpoložljive delovne sile. Zaradi demografskih sprememb se bo v naslednjih 10 letih kazalnik starostne odvisnosti starega prebivalstva<sup>33</sup> zvišal za skoraj 10 o.t. na 40 %.

Število **nizkih pokojnin**, ki izhajajo iz nizkih vplačanih prispevkov za socialno varnost (najnižja osnova), se bo še naprej povečevalo, kar bo zviševalo tveganje revščine v starosti in ustvarjalo pritiske na uveljavljanje pravic iz javnih sredstev. Skupno število posameznikov, ki plačujejo prispevke za socialno varnost od najnižje dopuščene osnove, je avgusta 2020 znašalo okoli 126.000, v obdobju 2016–2019 se je njihovo število povišalo za 6.300. Nizke so tudi pokojnine posameznikov, ki so se invalidsko upokojili, še posebej, če so se upokojili mladi. **Tveganje revščine** in tudi **tveganje socialne izključenosti** sta sicer že vrsto let med starejšimi (stari 65 let in več) od vseh starostnih skupin

<sup>30</sup> [Evropski zeleni dogovor | Evropska komisija \(europa.eu\)](#)

<sup>31</sup> Od 2025 do leta 2050 naj bi se število prebivalcev Slovenije znižalo za okoli 70.000 oseb. Projekcije temeljijo na predpostavki, da bo v tem obdobju selitveni prirast v povprečju znašal 5.700 oseb letno. Pričakuje se, da se do leta 2050 število živorojenih ne bo bistveno spreminjalo, trend zniževanja števila žensk v rodni dobi pa se bo nadaljeval. Dostopno na /28.8.2020/: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/data/database>.

<sup>32</sup> Eurostat 2019. Dostopno na /28.8.2020/: [Database - Eurostat \(europa.eu\)](#)

<sup>33</sup> Je razmerje med številom starejših (65 let ali več) in številom delovno sposobnih prebivalcev (20–64), pomnoženo s 100. Koeficient pove, koliko starejših je odvisnih od 100 delovno sposobnih prebivalcev.



najvišji in sta se v zadnjih letih (kljub zniževanju splošnega tveganja revščine in splošnega tveganja socialne izključenosti v populaciji) še povečevali.<sup>34</sup>

Na trgu dela v zadnjih letih prihaja do staranja delovne sile in že kar izrazitega **pomanjkanja ponudbe delovne sile v nekaterih segmentih trga**. Delodajalci že več let poročajo o težavah pri novem zaposlovanju, ki že vplivajo tudi na poslovanje podjetij. Pogosto je tudi zaposlovanje tujcev. Dejansko je rast zaposlovanja v zadnjih letih v veliki meri izhajala iz zaposlovanja tujih državljanov, deloma pa tudi iz večjega vključevanja na trg dela oseb, ki prej niso iskale zaposlitve.<sup>35</sup> Tudi v prihodnjih letih lahko v Sloveniji zaradi strukturnih neskladij in demografskih sprememb na trgu dela pričakujemo primanjkljaj ustrezne delovne sile. Zato je ključno, da se v čim večji meri uskladi ponudbo in povpraševanje na trgu dela; pospeši prehod mladih na trg dela – ti sedaj zaradi ugodnosti, ki jih ponuja status študenta, pogosto podaljšujejo svoj študij; na trg dela ponovno vključi mlade, ki so zaradi pandemije izgubili delo; ter spodbuja čim daljšo vključenost starejše populacije (ob ustreznih prilagoditvah) na trg dela. Vse manjše kohorte mladih, ki vstopajo na trg dela, skupaj s podaljševanjem življenjske dobe, ustvarjajo pritisk na podaljševanje delovne dobe, zaradi česar bodo nujni ukrepi za višanje kvalifikacij in prekvalifikacij skozi celotno življenje posameznika.

V prihodnje lahko pričakujemo, da bo v **povpraševanju po delovni sili prišlo do premikov med sektorji in med poklici**, kar bo za nekatere delavce povzročilo izgubo dela. V tem kontekstu prioritetni ukrepi v prvih nekaj letih veljavnosti te Resolucije vključujejo ohranjanje zdravja in varnosti prebivalcev z zagotavljanjem ustrezne zaščite dohodka in podpore ohranjanju zaposlenosti. Ker pa obstaja negotovost glede splošnega vpliva pandemije, bo morda potreben postopen prehod ukrepov iz ohranjanja delovnih mest na spodbujanje agregatnega povpraševanja. K temu bodo od leta 2021 naprej pripomogla tudi sredstva EU pridobljena na podlagi EU načrta za okrevanje po pandemiji. Ta postopni prehod na spodbujanje agregatnega povpraševanja bi poleg ustrezne dohodkovne podpore zahteval podporo in **usposabljanje** tistih, ki bi izgubili delo, ter spodbude k iskanju nove zaposlitve, povečanje njihove dolgoročne zaposljivosti in preprečevanje dolgotrajne brezposelnosti. Za nizko kvalificirane brezposelne bi bilo koristno usposabljanje na področju osnovne računalniške pismenosti. Tako bi lahko zmanjšali tveganje za dolgoročnejši vpliv pandemije na brezposelnost in posledično na revščino.

Na trgu dela prehod v bolj trajnostno naravnano gospodarstvo pomeni, da se bo verjetno zmanjšalo število zaposlenih v sektorjih, ki intenzivno uporabljajo vire in onesnažujejo okolje, ter povečala zaposlenost v drugih sektorjih. Ti trendi bodo v naslednjih letih okrepili medsektorsko neravnovesje, kar bo zahtevalo oceno trenutne razpoložljivosti kompetenc in napovedovanje potreb po kompetencah.

Zaradi demografskih sprememb se bodo **potrebe po socialnih in zdravstvenih storitvah** ter programih, namenjenih starejšim, **povečevale**. Podaljševanje življenjske dobe namreč ne pomeni nujno tudi podaljševanja let zdravega življenja, ampak se s podaljševanjem življenjske dobe povečuje obseg zdravstvenih težav, značilnih za starejše, katere vplivajo na njihovo sposobnost samostojnega življenja. S starostjo se večja delež oseb, ki potrebujejo pomoč in podporo. V tem kontekstu velik izziv predstavlja naraščajoče število **oseb z demenco in drugimi kognitivnimi motnjami**. Demenca je hitro naraščajoč zdravstveni izziv in glavni razlog odvisnosti od pomoči drugega med starejšo

<sup>34</sup> SURS 2020. SI-STAT, Podatkovni portal, Demografsko in socialno področje, Življenjska raven, Kazalniki revščine in socialne izključenosti. Dostopno na /28.9.2020/: [https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10\\_Dem\\_soc/](https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/).

<sup>35</sup> Tako je bila, na primer, rast števila delovno aktivnih tujih državljanov v prvem polletju 2019 (glede na isto obdobje leta 2018) 22,9 odstotna, rast delovno aktivnih domačih državljanov pa 1,1 odstotna. Število zaposlenih tujcev se v Sloveniji (ponovno) povečuje že od leta 2014, zaposlujejo pa se predvsem v dejavnostih gradbeništva, drugih raznovrstnih poslovnih dejavnosti, prometa in skladiščenja, gostinstva in predelovalnih dejavnosti (UMAR, 2019, Jesenska napoved gospodarskih gibanj 2019, dostopno na /16.12.2019/: [http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/napovedi/jesen/2019/JNGG\\_2019-objava.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/napovedi/jesen/2019/JNGG_2019-objava.pdf)).

populacijo. Staranje prebivalstva pomeni tudi povečevanje števila oseb z demenco, čemur so najbolj podvržene hitro starajoče se države, med njimi tudi Slovenija. V Evropi naj bi se število oseb z demenco iz današnjih 10 milijonov, povečalo na 14 milijonov v letu 2030. V Sloveniji se bo po napovedih število oseb z demenco v naslednjih 20 letih podvojilo. Ministrstvo za zdravje je v sodelovanju z MDDSZ v letu 2016 pripravilo Strategijo obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020, v kateri problematiko naslavlja s številnimi usmeritvami in ukrepi v zdravstvenem in socialnem varstvu. Razvoj na področju demence pa potrebuje ukrepe in spremljanje tudi v prihodnjem obdobju. Pozornost je treba nameniti tako razvoju in prilagoditvam storitev za osebe z demenco, kot razvoju oblik pomoči svojcem oseb z demenco in neformalnim oskrbovalcem.

Pri prihodnjem razvoju socialnih in zdravstvenih storitev in programov veliko oviro predstavlja **pomanjkanje ustreznih usposobljenih delovnih sil**, ki je izrazito že sedaj. Kadrovske primanjkljaje je največji v poklicih nege in oskrbe, ki so slabo plačani in zelo zahtevni z vidika delovnih pogojev. Zaradi obojega zaposleni v negi tudi fluktuirajo v druge poklice in zaposlitve ali se zaposlujejo v tujini, kjer je plačilo višje. V prihodnje bo pomanjkanje kadrov s strokovnimi znanji za dolgotrajno, socialno in zdravstveno oskrbo verjetno še bolj pereče, saj ne bo dovolj ponudbe mladih delavcev glede na odliv starejših delavcev. V nekaterih sektorjih in poklicih bo odliv starejših delavcev težko nadomestiti. Ta izziv bo lahko pomagala nasloviti strategija ekonomskih migracij za obdobje 2020 – 2030, ki je v pripravi, poleg te pa morda tudi štipendijska politika. Že pred pandemijo je na trgu dela primanjkovalo ustreznega kadra in so močno povpraševanje po delovni sili zapolnili migranti iz tujine. Staranje prebivalstva v sosednjih državah z višjimi plačami bo v Sloveniji dodatno vplivalo na razpoložljivost usposobljenih ljudi na trgu dela (tudi na področju socialnega varstva in zdravstva).

Čeprav staranje prebivalstva ostaja izziv, je pomembno tudi spodbujanje zgodnjega prihoda izobraženih mladih na trg dela in zmanjševanje števila mladih, ki niso vključeni ne v zaposlitev, ne v izobraževanje ali usposabljanje (tj. **NEET kazalnik**). V Sloveniji približno vsaka deseta mlada oseba ni ne zaposlena in ne v izobraževanju ali usposabljanju, najvišjo vrednost pa je kazalnik NEET dosegel leta 2014 (13,9 %). Med NEET osebami prevladujejo mladi v starostni kategoriji 25-29 let. Podatki kažejo, da se med njimi povečuje delež rojenih v tujini. Analiza (OECD 2020)<sup>36</sup> kaže, da so v Sloveniji ključni dejavniki trajanja NEET nizka izobrazba in matere samohranilke. Medtem ko skoraj štirje od petih »NEET« ali njihove družine prejema katero od socialnih prejemkov, je vsak četrti slovenski »NEET« reven. Iz tega izhaja, da je posebno pozornost pri vključevanju na trg dela potrebno nameniti tej skupini mladih ter za potrebe njihovega vključevanja oblikovati posebne programe.

Izziv v prihodnjih letih bo predstavljal tudi naraščajoča **digitalizacija** v delovnih procesih, načinu dela v gospodarstvu in v storitvah, načinu komuniciranja in življenja ljudi. Digitalizacija je skupen izraz za nove in napredujoče **informacijske in komunikacijske tehnologije** (v nadaljevanju IKT), umetno inteligenco in robotiko. To je lahko pomemben izziv za ukrepe politik v Sloveniji, saj bo zahteval izpopolnjevanje odraslih na področju digitalnih veščin skozi celotno življenje, s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah, da bi se izognili tveganju brezposelnosti in revščine. Zlasti nizko izobraženi in starejši imajo po navadi manj digitalnih veščin. Približno polovica prebivalstva Slovenije, starega med 65 in 74 let, nima digitalnih veščin, med starimi 55 do 64 let pa je brez teh veščin približno tretjina posameznikov.

Glede na podatke OECD se v 32 državah OECD v povprečju približno 14 % delavcev sooča z velikim tveganjem, da bodo njihova delovna mesta avtomatizirana, še 32 % pa se zaradi avtomatizacije sooča s pomembnimi spremembami svojih delovnih nalog (OECD 2018).<sup>37</sup> Po navedeni raziskavi ima

---

<sup>36</sup> OECD. 2020. Mapping NEETs in Slovenia. Slovenia: Labour Market Integration of the Long-Term Unemployed and those Not in Education, Employment or Training SRSS/S2019/036. Output 10.1 – Report on the profile of NEETs in Slovenia. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.

<sup>37</sup> Nedelkoska L., Quintini G. 2018. Automation, skills use and training. OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 202. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development

Slovenija med 32 državami OECD drugi največji delež delovnih mest, pri katerih je tveganje za avtomatizacijo visoko. Pandemija Covid-19 je tehnološke spremembe in proces avtomatizacije še pospešila, kar lahko vpliva na število delovnih mest, ki bi lahko bila avtomatizirana ali spremenjena. Zaradi pandemije Covid-19 se je povečalo povpraševanje po zahtevnejših veščinah tudi v sektorjih, ki se tradicionalno zanašajo na nizko kvalificirano delovno silo, kot so prehrabene storitve, trgovina na drobno in administrativno delo, in se bo morda povečevalo tudi v prihodnje. Vsi ti trendi zahtevajo hitro zvišanje kvalifikacije prebivalstva, ki ga prizadevajo te spremembe.

Uporaba modernih informacijsko komunikacijskih tehnologij in drugih elementov digitalizacije bo v prihodnje vplivala tudi na izvajanje storitev v okviru socialnega varstva, še posebej verjetno na področju dolgotrajne oskrbe. Na ravni organizacij oz. na makro ravni je izziv digitalizacija procesa oskrbe in beleženja izvajanja oskrbe, za izvajalce predstavlja izziv tako usposobljenost za uporabo različnih vrst IKT kot tudi ustrezna opremljenost, na ravni uporabnikov pa osveščenost in usposobljenost za rabo. Pomen uvajanja sodobnih IKT v storitve zdravstva in oskrbe se je dobro pokazal že v obdobju Covid pandemije, ko zaradi omejitev osebni stiki in oskrba niso bili vedno možni in se je povečalo število stikov preko telefonov, videoklicev. Storitve e-oskrbe morajo postati del sistema socialne oskrbe v kombinaciji ali ob pomoči na domu (npr. spremljanje aktivnosti na daljavo, detektorji padca, alarmi v primeru požara, izteka vode itd., spremljanje in stiki na daljavo).

### **Razvojni izzivi sistema socialnega varstva do leta 2030**

Sistem socialnega varstva je izjemno razvejan in vključuje najrazličnejše deležnike.

**Centri za socialno delo** so osrednja institucija na področju socialnega varstva. Že vrsto let opozarjajo na kadrovske podhranjenost, ki je med drugim posledica vedno novih nalog zaradi sprememb področne zakonodaje, kadrovska struktura pa se ni večala skladno s povečanim obsegom dela. Posledica takšnega stanja je, da uporabnikom ne morejo zagotoviti izvajanja storitev na enakem nivoju, saj je kadrovska zasedenost na centrih za socialno delo različna, tako glede na ustreznost delež zaposlitev na posameznem centru, kakor tudi glede na izobrazbeno strukturo (smer izobrazbe). Iz izračuna potrebnega dodatnega kadra na centrih za socialno delo, pripravljenega leta 2018, izhaja 81,63 % kadrovska zasedenost. Z dodatnimi 73 zaposlitvami v letu 2019 se je odstotek kadrovske zasedenosti na centrih za socialno delo skupaj dvignil na 87,16 %, med posameznimi centri za socialno delo pa je razpon od 81,36 % do 99,10 % strokovnih delavcev, potrebnih za opravljanje vseh zakonsko predpisanih socialnovarstvenih storitev, javnih pooblastil in nalog po zakonu. Zaradi različnih pristopov CSD in različnih potreb na terenu prihaja tudi do različne zagotovitve storitev za posamezne uporabnike.

Navedeno kaže na nujnost **preнове sistema in nabora storitev socialnega varstva**, glede na spremenjene potrebe uporabnikov (in ugotovitve o zaostrovanju socialnih problematik oz. večji kompleksnosti izzivov uporabnikov) ter posledično zmogljivosti organizacij na področju socialnega varstva, ki bodo poleg obstoječih storitev zagotavljale tudi storitve na domu, s katerimi se spodbuja prehod v skupnostno pomoč in podporo. Poleg tega je Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 prinesla nekatere sistemske novosti, ki zahtevajo preišljene spremembe sistemskih ukrepov tudi na področju socialnega varstva. Tako se z vzpostavitvijo centrov za duševno zdravje za odrasle in otroke širi mreža koordinatorjev obravnave v skupnosti in se prepleta s storitvami skupnostne psihiatrične obravnave ter nadzorovane obravnave; posledično se v praksi že pojavlja težava tako podvajanja storitev, kakor tudi pomanjkanje načrtnega in ciljno usmerjenega spremljanja in evalvacije izvajalskih storitev na terenu.

Leta 2017 je bil sprejet Družinski zakonik, ki predvideva razvoj novih vsebin in storitev na CSD in pri drugih izvajalcih, zato je usposabljanje strokovnih delavcev za nove koncepte dela z družinami nujno, saj se pri svojem delu srečujejo z družinami s številnimi izzivi. Za uporabo novih konceptov dela z

družino na CSD je nujno poleg usposabljanj za že zaposlene strokovne delavce zagotoviti tudi zaposlitev novih strokovnih delavcev.

Tudi Resolucija o družinski politiki 2018-2028 »Vsem družinam prijazna družba« zavezuje k **razvoju storitev za družine in otroke, zlasti iz ogroženih družin**. Okrepiti je potrebno varovalne dejavnike v družinah in preprečevati potencialne dejavnike tveganja za otroke teh družin. Z različnimi ukrepi želimo krepiti moč staršev, da bodo svojim otrokom lahko zagotovili varno okolje za odraščanje in najbolj optimalen razvoj, s katerim bodo dejavniki tveganja v njihovem razvoju in prehodu v odraslo dobo (najstništvo) manjši.

Na področju socialnega varstva obstajajo različni načini zbiranja podatkov in različni upravljalci baz podatkov. Posledično težko hitro **ocenjujemo potrebe** po morebitnih novih storitvah in/ali prilagoditvi obstoječih in v situaciji družbenih sprememb zagotovimo hitro pomoč in podporo uporabnikom. Na drugi strani neenotnost zbiranja podatkov in težave pri dostopu do njih tudi ovirajo **evalvacijo storitev**, ki je za zagotavljanje kvalitetnih storitev in njihov razvoj izredno pomembna.

Prav tako je potrebna vzpostavitev ustreznega **informacijskega sistema**, ki bo dostopen širšemu krogu izvajalcev in bo omogočil vodenje uporabne statistike na način, da bo izvajalcem storitev tudi služil kot delovni pripomoček (in ne le kot beleženje opravljenega dela). Zato bo potrebna modernizacija dela ob sočasnem usposabljanju izvajalcev storitev, hkrati pa bo posebna pozornost namenjena tudi zagotavljanju uporabnikom prijaznih storitev socialne zaščite.

V Sloveniji **razmerje med institucionalno oskrbo in oskrbo na domu** še ne dosega pričakovanih ciljev, to je primerljivega števila mest v obeh oblikah. Zaradi staranja prebivalstva se število starejših, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, povečuje in se bo še naprej povečevalo. Zagotavljanje storitev je precej razdrobljeno, saj so samo osebe v institucionalnem okolju deležne celostne dolgotrajne oskrbe (zdravstvene in socialne).

Čeprav zaradi starajoče in dolgožive družbe v domove prihaja vse več stanovalcev z zahtevnejšimi zdravstvenimi zahtevami, v domovih še vedno živi okoli 10 % stanovalcev, ki bi še lahko živeli doma, če bi bilo na voljo dovolj storitev v skupnosti. Velik del starostnikov, ki živijo doma, se srečuje s premajhno dostopnostjo obstoječih storitev v skupnosti in z neprilagojenostjo storitev potrebam uporabnikov v domačem okolju. Je pa situacija z epidemijo Covid-19 je pokazala, da institucionalna oskrba ni najbolj primerna oblika oskrbe (v Evropi je okrog 50% vseh smrti zaradi Covid-19 bilo v institucijah).

Slovenija se je že v iztekli Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020 zavezala, da bo zagotovila primerljivo število storitev v institucionalnem varstvu in v skupnosti (razmerje 1:1). Ciljnega razmerja med storitvami v institucionalnem varstvu in v skupnosti v prejšnjem obdobju še nismo dosegli, je pa uresničevanje tega cilja povezano oz. odvisno od sprejetja novih zakonov oz. sistemske ureditve nekaterih področij (dolgotrajne oskrbe, deinstitutionalizacije, reorganizacije izvajalskih mrež itd.).<sup>38</sup>

Razvoj in krepitev skupnostne obravnave podpira tudi Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025, z naslovom »Skupaj za družbo zdravja«. Po podatkih IRSSV je skupaj v institucionalnem varstvu v Sloveniji 4.581 odraslih med 18 in 65 let, od tega jih 296 živi v vmesnih

---

<sup>38</sup> Smolej Jež, S., Rosič, J., Trbanc, M., Kobal Tomc, B. 2020. Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Poročilo za obdobje 2019–2020. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

strukturah (stanovanjskih skupinah manjših od 6 ljudi). Poleg tega približno 287 ljudi s težavami v duševnem zdravju živi v stanovanjskih skupinah, ki jih organizirajo nevladne organizacije.<sup>39</sup>

Skupnostne storitve morajo biti osebam dosegljive in dostopne še pred vstopom v dolgotrajno oskrbo. Zato je potrebno obstoječe storitve (predvsem storitev pomoči na domu, dnevno varstvo, začasne namestitve, storitev prevoza itd.) prilagoditi in razviti nove oblike pomoči, ki bodo po uspešnem pilotiranju ustrezno zapisane tudi v zakonodajo. Nove storitve, ki bi se izvajale v skupnosti, bi tako odložile vstop oseb v sistem dolgotrajne oskrbe, uporabnikom zagotavljale možnost izbire pomoči med različnimi izvajalci, svojcem pa pomoč v informiranju, svetovanju, usposabljanju in storitvah, ki bodo v pomoč pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja, vključno s skrbjo za družinskega člana.

Za osebe z lažjo obliko motnje v duševnem razvoju z dolgotrajnimi in hudimi težavami v duševnem zdravju ni ustrezno poskrbljeno, saj strokovni delavci za delo z njimi niso dovolj usposobljeni, posebnih strokovnih konceptov pa ni. Te osebe so nastanjene v ustanovah in so izločene iz lokalnih skupnosti ter so še vedno stigmatizirane. Zadnji razpoložljivi podatki kažejo, da je v domovih za starejše nastanjenih okoli 1.000 oseb v starosti med 18-64 let, ki imajo lažje težave v duševnem razvoju, nastanitev v varstveno-delovnih centrih pa za njih zaradi starosti ni ustrezna.

Ob naštetih izzivih in poudarkih razvoja sistema socialnega varstva do leta 2030 pa bo pozornost namenjena tudi odpravljanju regionalnih razlik in neenakosti možnosti na področju socialnega varstva, promociji in razvijanju 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

---

<sup>39</sup> Ibid.