



Številka: 007-409/2021
Ljubljana, 26. 11. 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, 65/14 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:
<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>
/

<p><b>3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Janez Cigler Kralj, minister,</li> <li>– mag. Cveto Uršič, državni sekretar,</li> <li>– Mateja Ribič, državna sekretarka,</li> <li>– mag. Valentina Vehovar, generalna direktorica Direktorata za socialne zadeve,</li> <li>– Andrej Grdiša, generalni direktor Direktorata za starejše in deinstitucionalizacijo,</li> <li>– mag. Barbara Goričan, vodja Sektorja za razvoj storitev in programov</li> </ul>
<p><b>3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inštitut RS za socialno varstvo</li> </ul> <p>V pripravo programa je bila vključena strokovna javnost in nevladne organizacije.</p>
<p><b>4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Janez Cigler Kralj, minister,</li> <li>– mag. Cveto Uršič, državni sekretar,</li> <li>– Mateja Ribič, državna sekretarka,</li> <li>– mag. Valentina Vehovar, generalna direktorica Direktorata za socialne zadeve,</li> <li>– Andrej Grdiša, generalni direktor Direktorata za starejše in deinstitucionalizacijo,</li> <li>– mag. Barbara Goričan, vodja Sektorja za razvoj storitev in programov.</li> </ul>
<p><b>5. Kratek povzetek gradiva:</b></p> <p>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 doseg te 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.</p> <p>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 ljudi.</p> <p>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</p>

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>				

<b>7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:</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>	
<b>8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:</b>	
<p>Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pristojnosti občin,</li> <li>- delovanje občin,</li> <li>- financiranje občin.</li> </ul>	NE
<p>Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skupnosti občin Slovenije SOS: DA</li> <li>- Združenju občin Slovenije ZOS: DA</li> <li>- Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: DA</li> </ul>	
<b>9. Predstavitev sodelovanja javnosti:</b>	
Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:	DA
<p>Predlog zakona je bil objavljen na portalu E-demokracija dne 9. 7. 2021. Pripombe, predloge, mnenja je bilo mogoče predložiti do 10. 9. 2021.</p>	
<p>V razpravo so bili vključeni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- predstavniki strokovne javnosti,</li> <li>- predstavniki zainteresirane javnosti,</li> <li>- nevladne organizacije,</li> <li>- občine in združenja občin.</li> </ul> <p>Mnenja, predlogi in pripombe so podali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skupnost centrov za socialno delo Slovenije skupaj s centri za socialno delo: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Center za socialno delo Primorska,</li> <li>o Center za socialno delo Savinjsko – Šaleška,</li> <li>o Center za socialno delo Maribor,</li> <li>o Center za socialno delo Južna Primorska,</li> <li>o Center za socialno delo Gorenjska</li> <li>o Center za socialno delo Ljubljana</li> <li>o Aktiv koordinatorev obravnave v skupnosti</li> </ul> </li> <li>- Center za socialno delo Celje – Krizni center za mlade Celje</li> <li>- Socialna zbornica Slovenije</li> <li>- Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo</li> <li>- Skupnost socialnih zavodov Slovenije</li> <li>- Skupnost organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami v Republiki Sloveniji</li> <li>- Srebrna nit - združenje za dostojno starost</li> </ul>	

- Zveza društev upokojencev Slovenije
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- Zveza paraplegikov Slovenije
- Zavod Emma
- Združenje mestnih občin
- Skupnost občin Slovenije
- Sindikat upokojencev Slovenije
- Tomaž Banovec
- Zveza Prijateljev Mladine Slovenije
- Zveza Prijateljev Mladine za Goriško
- Zveza prijateljev mladine Ljubljana Moste -Polje
- Nacionalni svet invalidski organizacij Slovenije
- Društvo Altra - odbor za novosti v duševnem zdravju
- Nacionalni inštitut za javno zdravje - Program MIRA
- Stranka Naša dežela - Odbor za demografijo stranke
- Sonček - združenje društev za cerebralno paralizo

Upoštevani so bili:

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

Upoštevani so bili naslednji predlogi:

- zasledovanje cilja kakovosti med uporabniki skupnostnih in institucionalnih oblik socialnega varstva,
- krepitev storitve prva socialna pomoč ter krepitev reševanje konkretnih stisk na področju pomoči družini na domu (mobilne enote) ter večji poudarek na celostni obravnavi posameznikov in družin v stiski in povezanosti vseh deležnikov
- oblikovanje sodobnih normativov in kadrovske krepitev, ki bodo zagotavljali kakovostne socialnovarstvene storitve ter poudarek na krepitevi kompetenc in dodatnem izobraževanju strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev
- krepitev mreže kriznih centrov za otroke in mladostnike, predvsem za otroke do 6. leta starosti
- krepitev aktivnosti pri preprečevanju brezposelnosti, povezanost CSD in ZPIZ-om in drugih deležnikov, krepitev ukrepov za zmanjšanje tveganja socialne izključenosti in programi socialne aktivacije
- prenos javnih nastanitvenih socialnovarstvenih programov v javno mrežo/slужbo in ureditev stabilnega financiranja, krepitev socialnovarstvenih programov na področjih nasilja, duševnega zdravja in invalidov
- usklajenost z Zakonom o dolgotrajni oskrbi
- krepitev programov na področju duševnega zdravja več programov za mladostnike,

Ostali predlogi vsebin, ki so bili delno upoštevani:

- povezanost in zagotavljanje prenosa informacij od lokalne do nacionalne ravni in obratno za potrebe izvajanja nacionalnega programa (koordinator lokalne mreže na CSD, ki povezuje vse deležnike)
- uskladitev pripravljavcev resolucije in ZDO - začasno institucionalno varstvo, uskladitev ciljnega razmerja prebivalcev nad 65 let z zagotovljeno oskrbo na domu z vsemi institucionalnimi oblikami socialnega varstva, v resolucijo dodati, da mora ZDO slediti načelu čim daljšega bivanja doma, uskladitev ciljev preventive pri starejših ljudeh s storitvami po ZDO.

- poenoteno plačilo za kriterije in pravice do družinskega pomočnika, osebne asistence in pomoči na domu
- v primeru poenotene cene za storitev pomoč na domu naj financiranje in organizacijo v celoti prevzame država, opozarjajo na problem pomanjkanja prostih kapacitet v DSO
- ustrezne storitve in programi za otroke s posebnimi potrebami (duševne ali telesne ovire) v času šolskih počitnic
- izenačitev cen v zasebnih in javnih DSO,
- problem financiranja pripravništva,
- razbremenitev otrok plačila za domsko varstvo za starše, nadomestitev termina institucionalno varstvo z domsko varstvo
- navedba zdravstvenih programov, ki jih potrebujejo uporabniki skupnostnih socialnovarstvenih in institucionalnih programov,
- večje medsektorsko sodelovanje in povezovanje med izvajalci na regionalni ravni, večja krepitev samopomoči in samoorganizacije pri ljudeh s težavami v duševnem zdravju, pomembna je usklajenost med nacionalnimi programi
- nadaljnje izvajanje mreže Večgeneracijskih centrov
- uskladitev z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja, med razvojne programe naj se vključi tudi preseganje razdrobljenih oblik obravnav ljudi s težavami v duševnem zdravju, za bolj učinkovito sodelovanje med obema resorjema bi bilo potrebno vzpostaviti ustrezne protokole, zaposlene izobraževati s področja multidisciplinarnega dela ter zagotoviti skupno načrtovanje ukrepov na lokalni/regionalni ravni, opozarjajo na izpuščenost zdravstvenih programov, potrebna je okrepitev programov, ki delujejo po programu samopomoči in samoorganizacije tudi pri ljudeh s težavami v duševnem zdravju.
- omogočiti upravičencem dejansko izbiro med institucionalnim varstvom in skupnostno obliko pomoči, več medgeneracijskih centrov, več storitev za ljudi z demenco
- posebna obravnava populacije starejših uporabnikov institucionalnih in skupnostnih oblikah nastanitve konkretna obrazložitev vmesnih struktur, manjkajo konkretne usmeritve, za katero populacijo se bodo razvijale skupnostne oblike, konkretizacija kateri del institucionalnih kapacitet bo prešlo v skupnostne oblike
- bolj jasno opredeljeno število 1300 mest za dnevno varstvo, posebna pozornost starejših pri mreži programov za preprečevanje in reševanje socialnih stisk ranljiv skupin prebivalstva
- pregled področja nameščanja oseb, ki so mlajše od 65 let in niso primerne za namestitve v DSO in posebnih zavodih za odrasle
- predlog za centre socialnega vključevanja za odrasle osebe z invalidnostjo, več možnosti za zaposlovanje oseb z invalidnostjo, bolj aktivno stanovanjsko politiko bivanja odraslih oseb z invalidnostjo, opozarjajo na diskriminacijo do družin, ki se ob skrbi za otroka z najtežjo oviranostjo ne odločijo zapustiti trg dela (premalo podpore in pomoči), razvijanje VDC v bolj sodobne centre za odrasle osebe z invalidnostjo, nujno povečanje nastanitvenih kapacitet za osebe s posebnimi potrebami - odrasle osebe z invalidnostjo
- večja pozornost na možnost dnevnega varstva za osebe z blago obliko demence, upošteva naj se potrebe po dnevnem varstvu otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem ali telesnem razvoju

**10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:**

DA

**11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:**

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****1 UVOD**

Sistem socialnega varstva nudi zaščito ranljivim skupinam prebivalstva. Obsega ukrepe in programe na nacionalni in lokalni ravni. Sistem socialnega varstva in socialna politika z ukrepi za zmanjševanje družbenih neenakosti in socialne izključenosti pomembno prispevata k dolgoročni, trajnostni in vključujoči rasti v družbi ter doseganju razvojnih ciljev Slovenije. Poleg socialne politike, ki z ukrepi neposredno naslavlja ranljive situacije in položaj ranljivih skupin prebivalstva, so za socialni položaj in življenjsko raven prebivalstva pomembne tudi politike na drugih področjih, na primer, zdravstveno varstvo, izobraževanje, trg dela in zaposlovanje, invalidsko varstvo, družinska politika, stanovanjska politika idr.. Slovenija je v zadnjem desetletju prešla dolgotrajno gospodarsko krizo, tveganje revščine se je v splošnem znižalo predvsem zaradi povečanja zaposlenosti, socialni transferji pa so tveganje revščine blažili. Medtem ko se je po krizi tveganje revščine v povprečju znižalo, je bil ta napredek neenakomeren in počasnejši v gospodinjstvih z nizko izobrazbo in z brezposelnimi ter pri starejših. Ta razvoj po krizi kaže, da so za zniževanje revščine oz. materialne prikrajšanosti ključnega pomena preventivni ukrepi in vključenost posameznika na trg dela.

Vključenost posameznika na trg dela znižuje tveganje revščine, ohranja socialno vključenost in spodbuja družbeno pripadnost ter krepi duševno zdravje tako posameznika kot članov njegovega gospodinjstva, zlasti otrok. Izrazitejše tveganje za revščino v gospodinjstvih z brezposelnimi, nizko izobraženimi in z nizko kvalificiranimi poudarja pomen vloge preventivnih ukrepov za njegovo preprečevanje kot so izobraževanje, nadgrajevanje veščin, usposabljanje in vseživljenjsko učenje. Ker se tudi v Sloveniji materialni položaj prejšnje generacije (staršev) v precejšnji meri prenaša na naslednjo generacijo (na otroke), je za otroke staršev s šibkejšim materialnim položajem še posebej pomembno, da se spodbuja njihovo vključenost v izobraževanje. Zaradi staranja prebivalstva je tudi pomembno, da so posamezniki čim dlje vključeni na trg dela, da si zagotovijo ustrezno višino dohodkov in, če je mogoče, tudi prihrankov za starost ter ustrezno prispevajo k medgeneracijskemu pokojninskemu sistemu. Potrebno je tudi ustvarjati pogoje za kvalitetna delovna mesta in ustrezne delovne pogoje ter preprečevati prekarno delo oz. zagotavljati stabilne oblike dela, ki delavcem zagotavljajo višje prihodke in ustrezno socialno varnost tako v sedanjosti kot tudi v prihodnosti.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2021 do 2030 (v nadaljevanju ReNPSV21-30) zajema obdobje, ki ga bodo zaznamovali pomembni socialni in gospodarski izzivi. Poleg vpliva epidemije COVID-19 na trg dela (spremenjene oblike dela, povečanje dela od doma), bodo med ključnimi izzivi v opazovanem obdobju še pospešeno staranje prebivalstva, zmanjševanje delovno sposobnega prebivalstva, digitalizacija in robotizacija. Med gospodarskimi izzivi pa bosta tudi v prihodnje pomembni globalizacija in zunanjetrgovinska dinamika ter tudi prehod na zeleno gospodarstvo.

V prihodnje bo zaradi pospešenega staranja prebivalstva in podaljševanja življenjske dobe vedno bolj pomembno tudi, da posameznik čim dlje ostane zdrav ter da čim daljši čas ostane vključen na trg dela. S starostjo in podaljševanjem življenja se zdravje posameznika zaradi kroničnih bolezni poslabšuje, poleg tega se vedno več ljudi sooča z duševnimi težavami, zato je pričakovati, da bodo slednje, kot posledica pandemije COVID-19, v prihodnje še pogostejše. Recesije in gospodarske krize namreč zaradi brezposelnosti, ekonomske negotovosti in finančnih stisk lahko načnejo ali poslabšajo duševno zdravje ljudi.

Z namenom krepiti kakovostno in zdravo staranje prebivalcev in kvalitetno starost je treba okrepiti tudi preventivno delovanje ti. vseživljenjski pristop k staranju. To pomeni nenehno skrb za zdravje, tako fizično kot duševno, z aktivnim življenjskim slogom in zdravo prehrano ter tudi z dejavniki v delovnem okolju skozi celotno življenje posameznika, torej že od mladih let naprej.

Pomembno vlogo v tem okviru imajo ukrepi na področju socialnega varstva, in sicer socialne storitve, predvsem pa programi (zlasti na področju duševnega zdravja, preprečevanja nasilja in tvegane vedenja za psihosocialno dobrobit in zdravje posameznika, socialne integracije ranljivih skupin, krepitve medgeneracijskega sodelovanja, vključenosti Romov, povečevanja solidarnosti in krepitve prostovoljnega dela, učenja veščin vzpostavljanja in ohranjanja socialne mreže), poleg teh pa tudi vse politike in ukrepi, ki izboljšujejo materialno blaginjo ljudi in preprečujejo oz. znižujejo materialne stiske, na nastanek katerih posameznik ni mogel vplivati.

Spremenjena družbena razmerja zahtevajo razmislek o možnih načinih razvoja in prilagajanja socialnovarstvenega sistema tako, da bo ta omogočal hiter in učinkovit odziv na potrebe ljudi ter zagotavljal močno varnostno mrežo za posameznike in družine v ranljivih situacijah.

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 doseg te 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.

## 2 NAMEN IN NAČELA SISTEMA SOCIALNEGA VARSTVA

### 2.1 Namen sistema socialnega varstva

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. 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.

## 2.2 Načela izvajanja socialnega varstva

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.

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 kadrovskega in materialnega podprtih socialnih programov in zagotavljanje ustreznega obsega storitev, ki ustrezajo različnim potrebam uporabnikov in nudijo možnost izbire),
- dostopnost (krajevna, informacijska in fizična dostopnost, tudi za osebe, ki so gibalno, senzorno ali intelektualno 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),
- enakopravnost spolov (upoštevanje vidika enakopravnosti in enakih možnosti 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 ne glede na njihovo narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, invalidnost ali katerokoli drugo osebno okoliščino,
- 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, dobrotelne 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, in sicer z ukrepi na področjih davčne politike, zaposlovanja in dela, štipendijske politike, stanovanjske politike, družinske politike, politike invalidskega varstva, zdravstva, vzgoje in izobraževanja in na drugih področjih, ter 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.

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.

## 2.3 Izhodišča in pomembni dokumenti za pripravo ReNPSV21-30

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 ReNPSV21-30) 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 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>1</sup>, ki določa konkretne ukrepe za uresničevanje Evropskega stebra socialnih pravic do leta 2030, za uresničitev 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 doseglo 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.

Slovenija je močno obremenjena z demografskimi spremembami in staranjem populacije. Za soočanje z demografskimi spremembami je bila leta 2017 pripravljena široko zastavljena Strategija dolgožive družbe<sup>2</sup>, ki naslavlja demografske izzive in njihove posledice na različnih področjih družbe. Strategija dolgožive 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 doseglo teh ciljev so zapisane usmeritve za aktivnosti in ukrepe na štirih področjih oz. štirih stebrih (sklopah):

---

<sup>1</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>2</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)

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

Velik izziv v kontekstu staranja populacije predstavlja naraščajoče število oseb z demenco in drugimi kognitivnimi motnjami. 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 bomo namenili tako razvoju in prilagoditvam storitev za osebe z demenco (npr. krepitev dnevnik oblik varstva), kot razvoju oblik pomoči svojcem oseb z demenco in neformalnim oskrbovalcem v lokalnem okolju.

Z vidika izzivov sistema socialnega varstva in z vidika naslavljanja ranljivih situacij in tveganj ter neenakosti skupin (predvsem starejšega) prebivalstva je zelo pomemben Zakon o dolgotrajni oskrbi. Enotna ureditev celovitega sistema dolgotrajne oskrbe (v nadaljevanju: DO) in tudi njegovega financiranja je že dalj časa pomembna prioriteta tako socialne kot zdravstvene politike v Sloveniji. Področje dolgotrajne oskrbe je namreč v Sloveniji razdrobljeno tako z vidika organiziranosti kot z vidika financiranja, kar ustvarja precejšnje neenakosti med uporabniki. Raven pomoči, ki jo posameznik prejema, ni vedno v skladu z njegovimi dejanskimi potrebami, dostopnost do storitev pa se pomembno razlikuje glede na to ali so uporabniki v instituciji (bolj integrirane zdravstvene in socialne storitve) ali ostajajo na svojem domu.

S predlaganim Zakonom o dolgotrajni oskrbi se načrtuje vzpostavitev sistema DO kot novega stebra socialne varnosti, ki bo v povezavi s spremembami drugih sistemov socialne varnosti (zdravstva, socialnega varstva in pokojninskega varstva) in dodatnimi javnimi viri omogočal ter zagotavljal opravljanje DO kot integrirane dejavnosti vseh storitev in ki bo ljudem čim dlje omogočal samostojno in varno življenje. Poleg sprejetja in izvajanja Zakona o dolgotrajni oskrbi so zelo pomembni tudi ukrepi spodbujanja aktivnega in zdravega staranja, da bi starejši lahko čim dlje živeli samostojno ali ob podpori skupnostnih storitev ter da se na ta način čim bolj odloži odhod v institucionalne oblike varstva in pomoči.

Pri oskrbi starejše osebe v domačem okolju imajo veliko vlogo neformalni oskrbovalci. V Sloveniji je okoli 10 % prebivalcev neposredno vključenih v neformalno oskrbo svojca ali soseda, kar pomeni, da okoli 200.000 prebivalcev Slovenije redno pomaga družinskemu članu, sosedu ali znancu pri opravljanju enega ali več od vsakdanjih opravil.<sup>3</sup> Tudi podatki Evropskega združenja za neformalne oskrbovalce (Eurocarers) kažejo, da je 20 % Evropejcev v stiku s svojci, ki so v oskrbi, polovica od njih pa svojca tudi osebno oskrbuje. Zato bomo v obdobju izvajanja ReNPSV21-30 podprli neformalne oskrbovalce (zagotavljanje usposabljanj prilagojenih neformalnim oskrbovalcem) ter spodbujali sodelovanje formalnih in neformalnih izvajalcev oskrbe starejših

---

<sup>3</sup> Ramovš, Jože (ur.) 2013. Staranje v Sloveniji, str. 305-340.

Zelo pomembno in kritično področje v obdobju izvajanja ReNPSV21-30 je in bo tudi področje duševnega zdravja. Na tem področju se ReNPSV21-30 vsebinsko navezuje na Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (v nadaljevanju: ReNPDZ 2018-2028), ki od leta 2018 celostno in celovito naslavlja duševno zdravje prebivalcev Slovenije, med drugim revščino, socialno izključenost in neenakost v družbi, ki dokazano povečujejo različna tveganja, ne zgolj slabega duševnega zdravja. Dobro duševno zdravje je namreč temelj človekovega zdravja, posledično pa tudi temelj socialne in gospodarske stabilnosti, družbene blaginje in kakovosti življenja ljudi.

K dobremu duševnemu zdravju bistveno prispeva sistematična skrb, sestavljena in povezana mreža služb, storitev in programov, ki so odziv na potrebe posameznikov in skupnosti. V ta namen potrebujemo dobro med-resorno mrežo služb, storitev in programov, v katero sodijo občine, službe na vseh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva, zaposlovanja, službe na vseh ravneh vzgoje in izobraževanja, neformalne in uporabniške organizacije, društva, uporabniki in svojci. Nujno je zagotoviti skupno načrtovanje ukrepov na lokalni in regionalni ravni, zato je pomembno sodelovanje predstavnikov služb na področju socialnega varstva z drugimi deležniki, zlasti pa s predstavniki zdravstvenega varstva. Eden izmed ključnih izzivov današnjega časa je organizacija služb za duševno zdravje za ljudi vseh starosti, čim bližje ljudem in prilagojeno njihovim potrebam, kar vključuje promocijske, preventivne in kurativne programe ter rehabilitacijo.

ReNPSV21-30 bo z doseganjem svojih ciljev in izvajanjem svojih ključnih aktivnosti prispevala tudi h realizaciji ključnih ciljev ReNPDZ 2018-2028, zlasti k ustreznejši organiziranosti služb in storitev na področju duševnega zdravja. Prav tako bo prispevala k zagotavljanju dostopnosti celostne in kakovostne obravnave na področju duševnega zdravja v skupnosti, h krepitvi znanja, kompetenc in z dokazi podprtih intervencij. Izmenjava dobrih praks na področju duševnega zdravja, nadgradnja socialnovarstvenih programov in programov v podporo družini z vsebinami za obravnavo oseb s pridruženimi motnjami v duševnem zdravju, povezovanje s programi zdravstvenega varstva, zagotavljanje dostopnosti celostne in kakovostne obravnave na področju duševnega zdravja v skupnosti, vse to so skupne točke in cilji obeh resolucij.

Na socialni položaj ranljivih skupin pomembno vplivajo tudi ukrepi na stanovanjskem področju, ki jih opredeljuje Resolucija o nacionalnem stanovanjskem programu 2015-2025 (ReNSP15-25). Ukrepi ReNSP15-25 za izboljšanje kvalitete bivanja starejše populacije v skupnosti vključujejo financiranje izgradnje novih stanovanjskih enot za starejše in zagotavljanje boljše dostopnosti do stanovanj v večstanovanjskih zgradbah. Pomembni so ukrepi za reševanje energetske revščine in drugo.

ReNPSV21-30 bo prispevala tudi k uresničevanju Akcijskega programa za invalide 2022–2030, saj so invalidi pogosto izpostavljeni večjemu tveganju revščine in socialni izključenosti kakor drugi ljudje, kar se je že pokazalo v letih globalne finančno-gospodarske in javnodolžniške krize na evrskem območju. Ponovno se izraža v sedanjem času pandemije COVID-19, kjer je že vidno povečanje revščine med invalidi in višja stopnja nasilja, zanemarjanja in zlorab. Poleg tega pa ReNPSV21-30 vključuje tudi ukrepe (storitve, programe), ki so namenjeni populaciji invalidov.

ReNPSV21-30 je skladna tudi s cilji Resolucije o družinski politiki "Vsem družinam prijazna družba" 2018-2028, predvsem na področju posebnega varstva in zaščite najranljivejših družin in posameznih družinskih članov. Dolgotrajna socialna izključenost in revščina družin lahko pustita trajne posledice in se medgeneracijsko prenašata. Zato ReNPSV21-30 za cilj ponovno postavlja izboljšanje kakovosti življenja posameznikov in družin ter povečanje družbene povezanosti (kohezije) in socialne vključenosti vseh skupin prebivalstva.



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

### 3.1 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;
2. izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov;
3. vzpostavljanje pogojev za delovanje izvajalskih organizacij 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 ciljeh) navedena v nadaljevanju.

#### **Cilj 1: Zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti:**

Država zmanjšuje tveganje revščine in njen medgeneracijski prenos ter povečuje socialno vključenost. V ta namen zagotavlja:

- ustrezno dohodkovno podporo;
- opolnomočenje in vključevanje ranljivih skupin v družbo;
- aktivnosti za povezovanje neaktivnih posameznikov s trgom dela;
- izboljšanje zaposljivosti brezposelnih oseb prek izvajanja aktivne politike zaposlovanja;
- izboljšanje zaposljivosti in možnosti posameznikov na trgu dela prek vseživljenjskega učenja, vključno z usposabljanjem in izpopolnjevanjem.

Država storitve, programe in ukrepe ter njihovo izvajanje posodablja in prilagaja glede na potrebe uporabnikov.

Ukrepi za zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti so po posameznih področjih naslednji:

#### **1. Posodobitev in povečanje odzivnosti sistema socialnega varstva**

- prenova predpisov, ki urejajo področje socialnega varstva;
- poenostavitev socialne zakonodaje glede pridobivanja prejemkov iz naslova javnih sredstev;
- razvoj in nadgradnja prejemkov, socialnovarstvenih storitev in programov s poudarkom na krepitvi storitev v skupnosti glede na spremenjene, poglobljene in vse bolj kompleksne potrebe posameznikov in družin;
- preprečevanje stigmatizacije in zagotavljanje dostojnega preživetja prejemnikom prejemkov in uporabnikom različnih socialnovarstvenih storitev in programov ter osebam, osebam, ki se začasno znajdejo ali živijo v okoliščinah, zaradi katerih so še posebej ranljivi;
- zagotavljanje ustreznega sistema minimalnega dohodka za zagotovitev sredstev za preživetje (denarna socialna pomoč) in povezanosti minimalnega dohodka s socialnimi storitvami in z ukrepi aktivne politike zaposlovanja;
- spodbude za aktivnost v obliki upoštevanja manjšega dela prejetega dohodka pri ugotavljanju materialnega položaja za namen dodeljevanja denarne socialne pomoči;
- zagotavljanje enakih spodbud za zaposlovanje obeh partnerjev;
- spremljanje in naslavljanje pasivnosti in pasti nizkih plač, zlasti za gospodinjstva z nizkimi dohodki, ki imajo otroke;
- zagotavljanje ustreznih razmer za bivanje in dostopnosti stanovanj za ranljive skupine (zagotavljanje ustreznih bivalnih enot in namestitve);
- zagotavljanje hrane in osnovne materialne pomoči najbolj ogroženim in krepitev spremljevalnih ukrepov, s katerimi se naslavlja stisko posameznika oziroma družine;
- finančno opismenjevanje prezadolženih posameznikov ali družin;
- spodbujanje sistemskih ukrepov na področju razvoja obveznih socialnih zavarovanj, davčne politike, zaposlovanja in dela, štipendijske politike, stanovanjske politike, družinske politike, zdravstva, vzgoje in izobraževanja in na drugih področjih, ki vplivajo na socialni položaj prebivalcev;
- 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;
- internacionalizacija področja socialnega varstva z namenom odzivanja na globalne spremembe in mednarodno povezovanje (mednarodni projekti, mednarodna združenja in organizacije).

## **2. Ukrepi za preprečevanje tveganja revščine in socialne izključenosti otrok in mladih**

- zagotavljanje učinkovitega in brezplačnega dostopa do predšolske vzgoje in varstva, izobraževanja (vključno s šolskimi dejavnostmi), zdravega obroka vsak šolski dan in zdravstvenega varstva;
- preprečevanje zgodnje opustitve izobraževanja;
- opredelitev skupin pomoči potrebnih otrok in ukrepov zanje;
- spremljanje položaja različnih tipov družin in oblikovanje ukrepov za družine, ki se začasno znajdejo ali živijo v okoliščinah, zaradi katerih so še posebej ranljive;
- 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).

### **3. Ukrepi za preprečevanje tveganja revščine in socialne izključenosti starejših**

- aktivnosti informiranja in ozaveščanja o pravicah;
- podpora in spremljanje starejših, ki so socialno izključeni;
- izvajanje preventivnih programov za preprečevanje socialne izključenosti starejših.

### **4. Ukrepi za zmanjševanje tveganja brezposelnosti in ohranjanje povezanosti težje zaposljivih posameznikov s trgom dela**

- zmanjšanje tveganja brezposelnosti preko izobraževanja odraslih, vključno z usposabljanjem za preprečevanje tveganja izgube dela;
- zagotavljanje usklajenega in usmerjenega dela resorjev in institucij na trgu dela ter institucij socialnega varstva in zdravstvenega varstva za učinkovito naslavljanje potreb težje zaposljivih oseb, vključno s poglobljeno podporo pred in po vstopu na trg dela;
- spremljanje in blaženje večletnih posledic krize covid-19 na trgu dela s ciljem omejevanja in preprečevanja neaktivnosti in dolgotrajne brezposelnosti delovno sposobnega prebivalstva, zlasti v najbolj produktivni dobi;
- intenzivnejša, celostna podpora in pomoč dolgotrajnim prejemnikom denarne socialne pomoči;
- izvajanje programov socialne aktivacije, ki omogočajo individualno podporo pri razreševanju problematike, zaradi katere je posameznik dalj časa izključen iz trga dela.

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

1. 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);
2. Spodbujanje in razvoj ter uvajanje inovativnih pristopov na področju javnih, razvojnih, eksperimentalnih in dopolnilnih programov socialnega varstva, prednostno zasnovanih na konkretnih potrebah uporabnikov (denimo bivalne enote, krizne namestitve, delo z uporabniki s kompleksnimi stiskami in pridruženimi težavami v duševnem zdravju, podpora osebam z demenco, njihovim družinskim članom in oskrbovalcem).
3. Vzpostavitev celostnih in kakovostnih paketov storitev za posameznega uporabnika;
4. umeščanje javnih socialnovarstvenih programov v javno mrežo kot oblika skupnostnih storitev oz. skupnostne podpore;
5. zagotavljanje sodelovanja države, lokalnih skupnosti, uporabnikov in izvajalcev pri definiranju mreže javnih storitev in programov v lokalni skupnosti;
6. 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;
7. izboljšanje informiranja in ozaveščanja potencialnih uporabnikov o možnostih za vključitev v storitve in programe;
8. zagotavljanje pluralnosti in pestrosti izvajalcev storitev in programov in poudarek na spodbujanju vključevanja prostovoljcev.

### **Cilj 3: Vzpostavljanje pogojev za delovanje izvajalskih organizacij ter krepitev kakovosti in razvoja na področju socialnega varstva:**

1. razvoj primerljivih orodij in poenotene metodologije za merjenje kakovosti, utemeljene z vidika uporabnika;
2. 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;
3. spodbujanje integriranih in inovativnih storitev s ključno vlogo CSD kot stičišča vseh pomoči in povezovalne organizacije med različnimi izvajalci, skupnostmi in MDDSZ ter izboljšanje medresorskega sodelovanja in spodbujanje multidisciplinarnosti v storitvah in programih;
4. 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 in programov);
5. vzpostavitev sistema ocenjevanja potreb uporabnikov na področju socialnega varstva;
6. spodbujanje aktivnega delovanja uporabniških svetov v izvajalskih organizacijah in drugih oblik soodločanja uporabnikov v izvajalskih organizacijah;
7. zagotavljanje standardov in normativov glede na potrebe ljudi in skupnosti;
8. razvoj in krepitev kadrov na področju socialnega varstva, modernizacija sistema kariernega napredovanja;
9. poenotenje in razbremenitev dela izvajalcev socialnega varstva s ciljem zagotovitve kakovostnejšega dela z ljudmi;
10. zagotavljanje kontinuiranega izobraževanja, usposabljanja, supervizije in krepitev moči vseh strokovnih delavcev in sodelavcev, ki delujejo na področju socialnega varstva, z namenom poenotenja in izboljšanja kakovosti delovanja v praksi ter poenotenja pomoči in podpore uporabnikov; krepitev prostovoljstva in skrb za spremljanje prostovoljskih aktivnosti;
11. zagotavljanje stabilnosti financiranja in prostorskih pogojev za izvajanje dejavnosti izvajalcev;
12. spodbujanje uporabe novih tehnologij (IKT) kot podpore za izvajanje storitev in za nove storitve (na primer video svetovanje, storitve na daljavo);

### **3.2 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 iz treh podkazalnikov in vključuje osebe, ki so pod nacionalno mejo tveganja revščine (tj. tvegajo relativno revščino) in/ali so resno materialno prikrajšane in/ali živijo v gospodinjstvu z zelo nizko delovno intenzivnostjo.

V Sloveniji na vrednost kazalnika število oseb, ki tvegajo socialno izključenost, najbolj vpliva število oseb, ki tvegajo relativno revščino. V letu 2020 je 60 % oseb, ki so tvegali socialno izključenost, tvegalo relativno revščino, niso pa bili hkrati materialno prikrajšani in živeli v gospodinjstvu z nizko delovno intenzivnostjo.

V primerjavi z letom 2008 se v letu 2020 med tremi podkazalniki ni zmanjšala le vrednost podkazalnika število oseb, ki živijo pod pragom tveganja revščine. Na ta podkazalnik vpliva predvsem število brezposelnih oseb, stopnja intenzivnosti dela, raven razpoložljivega dohodka, nizka stopnja

delovne aktivnosti starih 55 let in več, nizka izobrazba starejših delavcev in demografske spremembe, ki se odražajo v številu upokojencev in višini njihovega dohodka.

Naloga zniževanja vrednosti kazalnika v obdobju do leta 2030 bo zahtevna predvsem glede na pričakovane demografske spremembe. Ukrepi v okviru cilja 1 bodo predvsem vplivali na vključevanje v družbo in na trg dela, ne bodo pa mogli v celoti nevtralizirati posledic demografskih sprememb na vrednost kazalnika. Ker dohodkovna podpora zgolj začasno blaži materialno ogroženost, bi k zniževanju vrednosti kazalnika pomembneje pripomogla implementacija sistemskih ukrepov socialne zaščite države, predvsem na področju pokojninskega sistema. Zaradi navedenih izzivov je cilj do leta 2030 znižanje vrednosti kazalnika stopnja tveganja socialne izključenosti glede na leto 2019 (pred pandemijo) za 0,2 o.t. oziroma zmanjšanja števila oseb, ki tvegajo socialno izključenost, glede na navedeno leto za 1.000 oseb.

Izhodišče razvoja števila oseb, izpostavljenih tveganju socialne izključenosti, je dejstvo, da je bila stopnja tveganja socialne izključenosti leta 2019 najnižja v zadnjih dveh desetletjih, in da je pandemija Covid-19 negativno vplivala na njeno dinamiko. Pod pogojem, da se bo pandemija umirila, in da bo trg dela še naprej okreval, je mogoče do leta 2030 predvideti, da se bo stopnja tveganja socialne izključenosti ponovno približala ravni iz leta 2019 ali celo znižala. V obeh primerih bodo realizacije vrednosti kazalnika odvisne od učinkovitosti podpornih ukrepov politik in odsotnosti večjih šokov.

## **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 varstveno delovnih centrih, posebnih socialnovarstvenih zavodih in enotah za varstvo odraslih v domovih za starejše). 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 socialnovarstvenih 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. Ne štejemo pa med skupnostne oblike osebne asistencije, ne glede na to, da omogoča uporabnikom življenje v domačem okolju izven institucije, ker se izvaja na podlagi zakonodaje na področju invalidskega varstva. 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 varstveno delovnih centrih, 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

<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

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. Tako bomo tudi s sredstvi iz Načrta za okrevanje in odpornost v sklopu dolgotrajne oskrbe zagotovili manjše bivalne enote z največ 24 uporabniki, ki so lahko vzpostavljene tudi v obliki manjših grozdov na določeni lokaciji. **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 smernic Prostovoljnega evropskega okvira za razvoj kakovostnih socialnih storitev (EOK), vzpostavljen kontinuiran sistem evalviranja ter uporaba kazalnikov spremljanja kakovosti in evalviranja pri ocenjevanju uspešnosti izvajalcev.**

Vzpostavljeni pogoji za delovanje izvajalskih organizacij 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 se delež izvajalcev, ki uporablja enega od certificiranih sistemov upravljanja dvigne iz 18% na 30%, drugi izvajalci socialnovarstvenih storitev in javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki ne bodo uporabljali certificiranega sistema kakovosti, storitev in programe, pa bodo spremljali kakovost svojega dela na podlagi smernic Prostovoljnega evropskega okvira za razvoj kakovostnih socialnih storitev.

---

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.

## 4 RAZVOJ STORITEV IN PROGRAMOV NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA

Socialnovarstvene storitve in programi so tesno povezane z uresničevanjem ciljev socialnega varstva v obdobju do leta 2030. Jasna opredelitev storitev in programov, predvsem pa umeščenost posameznih storitev in programov v koherentno socialnovarstveno politiko je pogoj za sledenje zadanim ciljem.

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.

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

Storitve na področju socialnega varstva, s katerimi se uresničujejo ključni cilji ReNPSV 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 storitve je potrebno nasloviti v neposredni povezanosti s skupnostnim pristopom, v katerem sodelujejo različni deležniki v lokalnem okolju s področja socialnega in zdravstvenega varstva ter vzgoje in izobraževanja. Pri tem sodelujejo tako predstavniki vladnih in nevladnih organizacij kakor posamezniki, predstavniki uporabnikov in svojcev. Skupnostne oblike storitev se lahko izvajajo

sočasno z namestitvijo do vključno 24 oseb (stanovanjske skupine, bivalne enote, stanovanja s podporo in podobno).

### 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, bo pri nekaterih 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. Nadaljnji razvoj posameznih socialnovarstvenih storitev, na katere bodo vplivala določila iz Zakona o dolgotrajni oskrbi, bo opredeljen 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 deinstitucionalizacije 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.

#### 4.1.1 **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. CSD so osrednja institucija, na katero se lahko državljani obrnejo za razrešitev težav na področju socialnega varstva.

Pri izvajanju socialnovarstvenih storitev CSD bo dan večji poudarek na povezovanju z ostalimi institucijami in organizacijami, ki nudijo podporo in pomoč, v smeri zagotavljanja bolj celovite pomoči (npr. tudi zdravstvene in izobraževalne ustanove). Razvijali se bodo novi programi za delo z družinami, programi psihosocialne pomoči, programi finančnega opismenjevanja, pomoči pri problematiki zasvojenosti in drugi programi.

V obdobju razglašene epidemije COVID-19 in po epidemiji se je pokazalo, da se mnogi posamezniki in družine soočajo z vedno večjimi stiskami, ki bi jih tudi zaradi zaprtosti družbe v času epidemije, bilo potrebno nasloviti (tudi) v domačem okolju. Terensko delo omogoča hitro zaznavo in odziv na stiske in omogoča učinkovito napotitev uporabnikov v procese pomoči. Za izvedbo obiskov, ki se izvajajo v



domačem okolju družine, ki bi bili brezplačni in bi vključevali različno laično in strokovno pomoč, odvisno od potreb, bo okrepljeno in nadgrajeno izvajanje socialnovarstvenih storitev kot je prva socialna pomoč, osebna pomoč in pomoč družini za dom. Storitve se bo nadgradilo in povezalo z rednim terenskim delom, tudi z mobilno službo, ki bo združevala različne strokovnjake.

Socialnovarstvena storitev preventive bo podrobneje opredeljena s standardi in normativi, prav tako bo zagotovljeno financiranje te storitve. Storitev je namenjena preprečevanju socialnih stisk in težav, na primer v obliki izvajanja preventivnih delavnic za otroke in mladostnike in spodbujanju razvoja skupin za samopomoč za različne ciljne skupine (osebe s težavami v duševnem zdravju, svojci oseb s težavami v duševnem zdravju, svojci oseb odvisnih od prepovedanih drog in druge).

Več pozornosti bo v obdobju izvajanja ReNPSV21-30 posvečene dolgotrajnim prejemnikom DSP, težje zaposljivim dolgotrajno brezposelnim osebam in osebam z različnimi kompleksnimi težavami in ranljivostmi, ki jih ogroža socialna izključenost. V letu 2022 se zaključuje pilotni projekt izvajanja socialne aktivacije, ki bo v prihodnje umeščena v sistem socialnega varstva (v storitve, ki jih izvajajo CSD). V okviru socialne aktivacije se bodo tudi v obdobju do leta 2030 izvajale aktivnosti za podporo in pomoč posameznikom pri razreševanju njihovih kompleksnih težav in ranljivosti, pri graditvi moči in izboljšanju njihovega sodelovanja v družbi, hkrati pa tudi za krepitev njihovih delovnih spretnosti in kompetenc za delo, s čimer se povečuje njihova zaposljivost oziroma se približujejo trgu dela.

#### 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. Nadgradnja PSP bo po potrebi vključevala tudi terensko delo in intenzivno povezovanje z različnimi organizacijami v lokalnem okolju. Za strokovne sodelavce, ki izvajajo storitev bo potrebno zagotoviti kontinuirano usposabljanje o oblikah pomoči, ki so na voljo, da bodo uporabnike vedno ustrezno usmerili,

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 namestitve je namestitve posameznika, ki nujno potrebuje takojšnjo pomoč zaradi nasilja v družini ali zaradi drugih okoliščin, ki povzročajo neposredno ogroženost in stisko osebe. Krizna namestitve 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. V to storitev je potrebno vključiti tudi interventno službo z namenom pridobitve dodatnih informacij, znanj ter možnosti za urejanje namestitev uporabnikov v okviru intervencij.

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 otroke in mladostnike (predvsem za otroke do 6 leta starosti), 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, vključevanje zunanjih strokovnjakov ter povezovanje z zunanjimi izvajalci programov, 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 treba graditi dodatno odpornost pri ljudeh. Potrebno je zagotavljanje usklajenega in usmerjenega dela izvajalcev socialnega varstva, zdravstva in zaposlovanja za učinkovito naslavljanje potreb posameznikov in družin.

**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 najranjivejšim skupinam upravičencev (tj. zlasti otrokom, invalidom, starejšim, žrtvam spolnega nasilja in žrtvam, za katere obstaja možnost ponovitve kaznivega dejanja nad njimi). Zagotovili bomo boljše informiranje o storitvi in opredelili merila, kdaj gre za navedeno storitev, ter razmerje do drugih nalog po prepisih, ki urejajo preprečevanje nasilja v družini.

#### 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 bodo storitve, ki jih izvajajo CSD, nadgrajene z elementi socialne aktivacije, ki vključujejo koordinacijo socialne aktivacije ter podporo za vključitev v programe socialne aktivacije in spremljanje uporabnikov.

#### **4.1.2 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 (spremnstvo, 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, kako si bodo organizirali vsakdanje življenje ipd.

Skupnostne oblike oskrbe so lahko nizke intenzivnosti (spremnstvo 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 oblike oskrbe 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 drugim v posameznih okoljih prepoznanim ranljivim skupinam.

Izvajalci skupnostnih storitev so skupnostne službe, ki izvajajo oskrbo v skupnosti - javne službe, zasebniki, zasebniki s koncesijo in nevladne organizacije. Ključno je medresorsko povezovanje vseh deležnikov v mrežo služb s področja zdravstvenega kot socialnega varstva, tako da zagotavljajo optimalno interdisciplinarno in medresorsko obravnavo v skladu s potrebami posameznika in skupnosti

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 zanj 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 obravnavo 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).

**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 marcu 2021 je bilo 559 oseb z družinskim pomočnikom.

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

**Cilj do leta 2030:** Storitve bo v skladu s predlogom Zakona o dolgotrajni oskrbi preoblikovana v oskrbovalce družinskega člana. Ocenjujemo, da bo potreba po družinskem pomočniku oz. oskrbovalcu družinskih članov ostala na približno enaki ravni kot v letu 2021.

## B.3 Dnevno varstvo otrok in mladoletnikov 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 celodnevnih, stacionarnih oskrb 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. Storitve 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 krepitevi 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 storitev 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: 2021 so DSO nudili 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. Okrepljene bodo tudi oblike dnevnega varstva za osebe z demenco.

### 4.1.3 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.

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 nastanitev z oskrbo poudarek na prehodu iz institucij v skupnostne oblike bivanja in oskrbe (deinstitutionalizacija; 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.

Na področju skrbi za starejše je predvidena širitev storitev in razvoj novih, predvsem skupnostnih storitev z namenom izboljšanja raznolikosti storitev glede na potrebe starejših uporabnikov. Poudarek pri starejših bo predvsem na možnosti izbire oblike pomoči (skupnostne ali institucionalne) ter na povečanju dosegljivosti in dostopnosti različnih oblik storitev. Razvite bodo tudi oblike podpore za



svojce in neformalne oskrbovalce. Večji poudarek bo na vplivu oziroma udeležbi starejših pri načrtovanju razvoja storitev zanje.

Spodbujali bomo nadaljnjo modernizacijo in razvoj domov za starejše ne le kot izvajalcev institucionalne nastanitve z oskrbo, ampak tudi kot ponudnikov storitev v skupnosti. Ob svoji institucionalni dejavnosti bodo domovi za starejše lahko razvijali tudi ponudbo skupnostnih storitev za starejše.

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

#### *4.1.3.1 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).

#### *4.1.3.2 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 nastanitve v bivalnih enotah in v stanovanjskih skupinah (v 74 dislociranih enotah VDC). VDC se tako že zdaj usmerjajo v vmesne in skupnostne oblike nastanitve z oskrbo, pri čemer zagotavljajo podporne 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 zagovorništva 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;
- vzpostavitev normativov in standardov dela za storitve za ciljni skupini: osebe po pridobljeni možganski poškodbi in osebe s težavami v duševnem zdravju in vzpostavitev mreže za izvajanje storitev in programov.
- 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 premestitve 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.

#### 4.1.3.3 *Institucionalno varstvo 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 starejšim, ki potrebujejo celodnevno oskrbo 24 ur na dan. Cilj nadaljnega razvoja varstva starejših je nadgrajevanje storitev v okviru institucionalnega varstva (domovi za starejše – DSO), predvidoma še posebej za osebe starejše od 80 let in osebe 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. Skupnostne oblike storitev za starejše lahko izvajajo tudi DSO. V naslednjih letih bodo institucionalne storitve za starejše namenjene predvsem starejšim 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 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 (predvidoma predvsem za starejše osebe s kompleksnimi zdravstvenimi težavami ter osebe z demenco), svojo dejavnost usmerjali k skupnostnim oblikam izvajanja storitev, in sicer k širjenju namestitev v manjše bivalne enote ter razvoju dnevni oblik varstva (dnevni centri). Do leta 2030 bodo v okviru nastanitvev z oskrbo omogočene tudičasne 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, 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 neformalnih oskrbovalcev in zaradi akutnega poslabšanja zdravja; problem financiranja zadrževanja prostih postelj začasne namestitve v času, ko postelje niso zasedene.

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

## 4.2 Razvoj socialnovarstvenih programov 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 z vključevanjem vseh relevantnih služb, ki so na voljo v lokalnem okolju) 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:

- Širitev mreže programov in širitve obstoječih programov glede na hitro spreminjajoče se potrebe uporabnikov, predvsem na področjih, kjer je zaznano znatno povečanje potreb in v okoljih, kjer mreža programov ni razvita.
- 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).

- 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, specifične 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 posodobitve načina izvedbe javnega razpisa,
- postopnega prehoda dela javnih, verificiranih socialnovarstvenih programov v mrežo javne službe (predvsem nastanitveni programi in uveljavljeni programi z dolgo tradicijo). Kriteriji in merila za prehod ter višina financiranja programov se določijo v načrtu za izvajanje resolucije.
- sprememb ustrezne zakonodaje: Zakon o socialnem varstvu in podzakonski akti, ki bodo urejali kadrovske, tehnične in prostorske pogoje,
- 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 in
- ureditve položaja strokovnih delavcev, ki izvajajo socialnovarstvene programe (plačilo, karierni razvoj).

Prestrukturiranje mreže socialnovarstvenih programov bo izvedeno postopoma.

Poleg programov, ki se bodo izvajali na podlagi razpisov iz nacionalnih sredstev, je načrtovano izvajanje programov iz evropskih sredstev na področju socialnega vključevanja, socialne aktivacije ter obravnave romske populacije.

#### 4.2.1 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 nujni pogoj, da si posameznik uredi tudi druga življenjska področja in na njih napreduje). Drugi tip programov vključuje programe psihosocialne podpore in svetovanja 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 intenzivnostjo 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.

#### 4.2.2 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, invalidom 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, bivalne skupnosti za invalide.

**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 invalidov, ki vključujejo tudi bivalne skupnosti za invalide, 1 program.

**Cilj do leta 2030:** povečanje števila programov, ki nudijo nastanitve, za okvirno 25 %, 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.

#### 4.2.3 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 nizkopražne 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,
- 5 celostnih programov 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 in razširitev obstoječih programov za okvirno 40 % (kar pomeni okvirno 20 dodatnih programov) in zagotovitev enakomerne regijske dostopnosti programov.

#### 4.2.4 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.

#### 4.2.5 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, osebam s težavami v duševnem zdravju ) in starejšim ter tudi drugim ranljivim skupinam.

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

**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 starejše.

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

##### 4.2.5.1 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.

## 5. 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 ministrstvo, 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 ministrstva in ostale službe, ki so zadolžene za izvajanje posameznih delov Nacionalnega programa socialnega varstva 2021 – 2030. V prvem letu spremljanja izvajanja ReNPSV21-30 IRSSV tudi pripravi podrobnejše kazalnike spremljanja izvajanja ciljev ReNPSV21-30. 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 lokalnem okolju pri pripravi nacionalnih izvedbenih načrtov in za zagotavljanje prenosa informacij od lokalne (območne) na nacionalno raven in obratno, območni center za socialno delo imenuje kontaktno osebo za nacionalni program socialnega varstva (ta oseba je lahko koordinator lokalne mreže na CSD). Naloge kontaktne osebe za nacionalni program socialnega varstva na CSD so spremljanje potreb po socialnovarstvenih storitvah in programih ter spremljanje izvajanja nacionalnih izvedbenih načrtov in nacionalnega programa kot celote na območju, ki ga pokriva območni CSD. Območni CSD je dolžan o omenjenih potrebah in stanju periodično poročati IRSSV. Poročilo naj vključuje tudi podatke, ki jih območni CSD pridobi od drugih deležnikov (izvajalci socialnovarstvene dejavnosti, šole, zdravstveni domovi, zavodi) na območju, ki ga pokriva.

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 n a s l e d n j e o b d o b j e .

## 6 VIRI ZA IZVAJANJE ReNPSV21-30

### 6.1 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 in strokovnih sodelavcev, z opredelitvijo poklicnih kompetenc 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 in prostorske ter tehnične pogoje 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.

Kadrovska krepitev centrov za socialno delo se načrtuje več fazah:

- kratkoročni ukrepi, s katerimi bo v letu 2022 zagotovljena dodatna kadrovska okrepitev s prenosom izvajanja socialne aktivacije na centre za socialno delo (48 novih zaposlitev) ter v letu 2022 in 2023 postopna razbremenitev zaposlenih, ki odločajo o pravicah iz javnih sredstev, s sprejemom poenostavitve spremembe socialne zakonodaje na področju pravic iz javnih sredstev. Poenostavitev socialne zakonodaje bo omogočila večjo avtomatizacijo postopkov pri pravicah iz javnih sredstev in krepitev nalog na področju varstva otrok in družine, varstva odraslih in izvajanja socialnovarstvenih storitev.

- Srednjeročni ukrepi so vezani na črpanje evropskih sredstev iz Večletnega finančnega okvira za obdobje 2021- 2027, v okviru katerega so predvideni ukrepi tako na področju varstva otrok in družine ter socialnega vključevanja, vzpostavitev mobilnih služb na centrih za socialno delo, ki vključujejo tudi dodatne zaposlitve ter ukrepi za redna usposabljanja in izobraževanja strokovnih delavcev vključno s specialističnimi znanji za delo z ljudmi s specifičnimi potrebami ter usposabljanja za hitra prepoznavanja kompleksnih situacij.
- Dolgoročni ukrepi obsegajo ukrepe za celostno posodobitev sistema socialnega varstva, v okviru katerih se zagotavlja normativ zaposlenih z namenom večje učinkovitosti, dostopnosti in kvalitete storitev.

## 6.2 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, štipendijsko 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)

---

<sup>13</sup> Leskošek, V., Smolej Jež, S., Rihter, L., Boškič, 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/Revscina%20in%20socialna%20izkljucenost%20med%20druzunami%20z%20otroki%2015.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/Revscina%20in%20socialna%20izkljucenost%20med%20druzunami%20z%20otroki%2015.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%20polozaj%20v%20Sloveniji%202018%202019\\_koncno%20porocilo.pdf](https://www.irssv.si/upload2/Socialni%20polozaj%20v%20Sloveniji%202018%202019_koncno%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.

oziroma 57.343 prejemnikov (gospodinjstev), v letu 2020 pa povprečno mesečno 99.332 upravičencev (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

<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.

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, 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 koordinatorji 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

<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.

zadolžen za spremljanje uresničevanja ReNPSV13–20, je pripravil metodologijo izračuna razmerja<sup>22</sup>, 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

---

<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 asistencije, 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.

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 deinstitutionalizaciji. Leta 2019 je bila z namenom pospeševanja izvajanja procesov in aktivnosti na tem področju na MDDSZ oblikovana projektna enota za deinstitutionalizacijo. Do sredine leta 2023 se izvajajo aktivnosti v podporo procesu deinstitutionalizacije – projekt deinstitutionalizacije 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>

<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)

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 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 notni 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.

<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 /7. 7. 2020/: [https://www.irssv.si/upload2/Koncnocno%20porocilo\\_ReNPSV\\_dopolnjenoV2.pdf](https://www.irssv.si/upload2/Koncnocno%20porocilo_ReNPSV_dopolnjenoV2.pdf)

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 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 naslavljam. 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

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



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. živetarjenje 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 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, krepitve moči 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 pretil med brezposelne. Sprejetje interventnih ukrepov Vlade RS, ki so imeli za 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 stariimi 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 %.

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

<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> EuroPOP 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. Koefficient pove, koliko starejših je odvisnih od 100 delovno sposobnih prebivalcev.

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 (starimi 65 let in več) od vseh starostnih skupin 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,

<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)).

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 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 ustrezno usposobljene delovne sile**, ki je izrazito že sedaj. Kadrovski primanjkljaj 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 katerega 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

<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.

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 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 prehranske 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

<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

prehod v skupnostno pomoč in podporo. Poleg tega je Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 prinesla nekatere sistemske novosti, ki zahtevajo premišljene spremembe sistemskih ukrepov tudi na področju socialnega varstva. Tako se z vzpostavitvijo centrov za duševno zdravje za odrasle ter otroke in mladostnike širi mreža izvajalcev psihiatričnega zdravljenja v skupnosti in se prepleta s storitvami skupnostne psihiatrične obravnave ter nadzorovane obravnave. Ključnega pomena so zato pripravljene dobri protokoli sodelovanja. 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 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, svojem 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 prostovoljstva.

---

<sup>38</sup> Smolej Jež, S., Rosič, J., Trbanc, M., Kopal 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>39</sup> Ibid.