

Na podlagi 2. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 114/06 – ZUTPG, 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS in 57/12) in 109. člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo in 105/10) je Državni zbor na seji dne 24. aprila 2013 sprejel

## **R E S O L U C I J O**

### **o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (ReNPSV13–20)**

#### **1. UVOD**

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

Namen sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji je omogočiti socialno varnost in socialno vključenost državljanov in drugih prebivalcev Republike Slovenije.(1) Država in lokalne skupnosti so v okviru politik socialnega varstva dolžne zagotavljati pogoje, v katerih posamezniki lahko, v povezavi z drugimi osebami v družinskem, delovnem in bivalnem okolju, ustvarjalno sodelujejo in uresničujejo svoje razvojne možnosti ter s svojo dejavnostjo dosegajo raven kakovosti življenja, ki je primerljiva z ravnijo 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 pomoči, ki jo v okviru aktivne socialne politike zagotavljata država in lokalna skupnost.

Sistem socialnega varstva zajema:

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

Osnovna načela za izvajanje sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji so zagotavljanje človekovega dostojanstva in socialne pravičnosti, spodbujanje prostovoljstva in solidarnosti (ob hkratnem prizadevanju posameznika za lastno socialno varnost in socialno varnost njegovih družinskih članov), opolnomočenje posameznikov in skupin z namenom preprečevanja in blaženja socialnih stisk, spodbujanje medgeneracijske povezanosti, proste izbire in individualizirane obravnave.

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

- razpoložljivost (širok nabor socialnih programov in storitev, ki ustrezajo različnim potrebam uporabnikov in nudijo možnost izbire),
- dostopnost (krajevna, informacijska in fizična dostopnost, tudi za osebe, ki so gibalno ali senzorno ovirane),
- dosegljivost (univerzalen cenovni dostop za vse, ki storitev potrebujejo, bodisi brezplačno bodisi z možnostjo subvencioniranja),
- usmerjenost k povezovanju skupnosti in prilagojenost potrebam uporabnika (upoštevanje potreb posameznika, upoštevanje fizičnih in intelektualnih značilnosti ter socialnega okolja uporabnikov, spoštovanje kulturnih posebnosti),
- enakost spolov (upoštevanje vidika enakosti spolov ter specifičnih potreb žensk in specifičnih potreb moških),
- celovitost (integriran pristop, ki odraža mnogovrstne potrebe, zmožnosti in izbire uporabnikov oziroma njihovih družin in skrbnikov),
- kontinuiranost programov in storitev (neprekinjeno izvajanje po načelu življenjskega cikla od zgodnjih intervencij do podpore in spremljanja),

- usmerjenost k učinkom/rezultatom (usmerjenost h koristim uporabnikov oziroma njihovih družin, skrbnikov in skupnosti),
- spoštovanje pravic in dostojanstva uporabnikov ter usmerjenost v destigmatizacijo uporabnikov,
- sodelovanje z uporabniki, njihova vključenost v odločanje o izvajanju programov in storitev ter krepitev moči uporabnikov,
- strokovna avtonomija izvajalcev,
- inovativnost (razvijanje novih modelov storitev in programov, razvoj kadrov, organiziranost, prenos novih spoznanj ipd.),
- partnerstvo z drugimi deležniki (javnega in zasebnega sektorja ter civilne družbe),
- dobro in gospodarno upravljanje izvajalskih organizacij (z vidika upravljanja človeških in finančnih virov ter upravljanja postopkov).

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

V izvajanje sistema socialnega varstva so vključeni:

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

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

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

## **2. CILJI IN STRATEGIJE ZA DOSEGANJE CILJEV**

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

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

Da bi v prihodnjih letih lahko zmanjšali število oseb, ki se soočajo s tveganjem revščine ali socialne izključenosti, je treba poleg splošnih ukrepov pripraviti tudi take, ki bodo usmerjeni v zmanjševanje revščine skupin z najvišjimi stopnjami tveganja revščine. Dolgoročno pa je za zmanjševanje revščine pomembno preprečiti medgeneracijski prenos revščine (razbijanje t. i. začaranega kroga revščine), torej preprečevati revščino otrok in

jim zagotavljati življenjske razmere in priložnosti, da lahko razvijejo svoj potencial. Da bi preprečili revščino otrok in zagotovili njihovo socialno vključenost, je treba z ukrepi nasloviti revščino v družinah z odvisnimi otroki, predvsem v družinah, ki so iz različnih razlogov bolj ranljive – pri čemer morajo ukrepi segati od zagotavljanja ustreznih denarne pomoči do programov aktivacije in socialnega vključevanja, s katerimi se spreminjajo življenjski vzorci revščine.

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

Cilji Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2013–2020 so zastavljeni tako, da odgovarjajo na povečanje socialnih in demografskih stisk in problematik v populaciji. Pri določanju ciljev izhajamo iz opredeljenih osnovnih izhodišč za delovanje sistema socialnega varstva, iz ocene uresničitve prejšnjega Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (ocena uresničitve je podana v Prilogi 1) in iz ključnih okoliščin in dejavnikov, ki vplivajo in bodo vplivali na sistem socialnega varstva v obdobju do leta 2020 (gospodarske razmere in zaposlenost, socialne razmere, demografske razmere in druge politike, ki vplivajo na socialni položaj in socialno vključenost posameznikov in družin) in so opisani v Prilogi 2.

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

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

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

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

1. število oseb, ki živijo v tveganju revščine ali socialne izključenosti. Kazalnik je sestavljen tako, da zajema osebe, ki so pod nacionalno mejo tveganja revščine oziroma so resno materialno prikrajšane oziroma živijo v gospodinjstvu z zelo nizko delovno intenzivnostjo. Resna materialna prikrajšanost pomeni, da osebe živijo v gospodinjstvu, ki je prikrajšano pri vsaj 4 od 9 elementov materialne prikrajšanosti, ki so naslednji: (1) zamuda pri plačilu hipoteke ali najemnine, rednih stanovanjskih stroškov, obrokov za kredit ali drugih odplačil posojil; (2) zmožnost gospodinjstva, da si vsi člani lahko privoščijo enotedenske letne počitnice; (3) zmožnost gospodinjstva, da si privoščijo mesni ali enakovreden vegetarijanski obrok vsaj vsak drugi dan; (4) zmožnost gospodinjstva, da iz lastnih sredstev poravnava nepričakovane izdatke v višini mesečnega praga tveganja revščine iz prejšnjega leta; (5) gospodinjstvo si ne more privoščiti fiksnega ali mobilnega telefona; (6) gospodinjstvo si ne more privoščiti barvnega televizorja; (7) gospodinjstvo si ne more privoščiti pralnega stroja; (8) gospodinjstvo si ne more privoščiti osebne avtomobila; (9) zmožnost gospodinjstva, da si pridobi primerno ogrevano stanovanje (SURS, Kazalniki dohodka in revščine (SILC), Republika Slovenija, Metodološka pojasnila, [www.stat.si](http://www.stat.si)). Kazalnik tveganja revščine ali socialne izključenosti spremljata in objavljata SURS in EUROSTAT. Leta 2008 je bilo v Republiki Sloveniji 361.000 oseb (ali 18,5 odstotka populacije) s tveganjem revščine ali socialne izključenosti, leta 2009 je bilo takih oseb 339.000 (17,1 odstotka populacije), leta 2010 je njihovo število naraslo na 366.000 (18,3 odstotka populacije), v letu 2011 pa že na 386.000 (kar predstavlja 19,3 odstotka populacije). Ciljna vrednost kazalnika do leta 2020 je doseči zmanjšanje števila oseb, ki živijo v tveganju revščine ali socialne izključenosti, za 40.000 glede na vrednost kazalnika iz leta 2008, torej zmanjšati število oseb, ki živijo v tveganju revščine ali socialne izključenosti, na 321.000 (ali manj);

2. sprememba razmerja med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva oziroma povečanje deleža uporabnikov skupnostnih oblik in zmanjšanje deleža

uporabnikov institucionalnih oblik socialnega varstva. K skupnostnim oblikam socialnega varstva štejemo tiste oblike, ki nudijo podporo in pomoč posameznikom z različnimi težavami, da relativno samostojno živijo v skupnosti (pomoč na domu, dnevne oblike varstva, vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji, družinski pomočnik) ali da so nastanjeni in oskrbovani v različnih skupnostnih oblikah (nastanitev v rejniški družini, bivalne skupine ipd.). K institucionalnim oblikam socialnega varstva štejemo tiste, ki vključujejo namestitve in oskrbo v institucijah. Trenutno znaša razmerje med uporabniki skupnostnih oblik in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva približno 1: 2, kar pomeni, da na enega uporabnika skupnostnih oblik socialnega varstva prideta dva uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva. Do leta 2020 želimo bistveno okrepiti skupnostne oblike socialnega varstva in povečati število njihovih uporabnikov, na drugi strani pa povečevati kapacitete institucionalnega varstva le toliko, da bodo ustrezale povečanju ciljnih populacij (na primer povečanju deleža starejše populacije), ki zares potrebujejo institucionalno varstvo, in jih ne dodatno širiti. Na področju dolgotrajne oskrbe bo v prihodnjih letih nujna sprememba sistema financiranja (strukture financiranja), za kar predpostavljamo, da bo spodbudilo povpraševanje po različnih oblikah pomoči na domu in prispevalo k doseganju zastavljenega cilja na področju skupnostnih oblik socialnega varstva do leta 2020. Ciljno razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva do leta 2020 je približno 1:1, kar pomeni, da bi (bo) na enega uporabnika skupnostnih oblik prišel en uporabnik institucionalnih oblik socialnega varstva;

3. spremljanje kakovosti v izvajalskih organizacijah (na področju storitev in programov) z uporabo certificiranega sistema upravljanja kakovosti. Trenutno uporablja enega od certificiranih sistemov upravljanja kakovosti približno 20 odstotkov izvajalcev socialnovarstvenih storitev in 3,6 odstotka izvajalcev socialnovarstvenih programov. Cilj do leta 2020 je, da vsi izvajalci socialnovarstvenih storitev in vsi izvajalci javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki imajo vsaj 10 zaposlenih, pridobijo certifikat katerega izmed certificiranih sistemov upravljanja kakovosti ter da se kazalniki sistema za upravljanje s kakovostjo uporabljajo tudi pri nadzorih in ocenjevanju uspešnosti izvajalcev.

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

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

Ključne strategije za doseganje ciljev so naslednje:

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

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

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

c) razvoj programov socialne aktivacije;

č) spodbujanje vključevanja prejemnikov denarne socialne pomoči (v nadaljevanju: DSP) v programe aktivne politike zaposlovanja in v programe psihosocialne rehabilitacije oziroma socialne aktivacije;

d) spodbujanje zaposlovanja prejemnikov DSP, ki so zaposljivi;

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

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

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

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

b) zagotavljanje regionalne razpoložljivosti in dostopnosti storitev in programov;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) povečanje učinkovitosti vodenja in upravljanja izvajalskih organizacij, s povečanjem avtonomije izvajalcev in učinkovitejšim nadzorom doseganja ciljev s strani ustanoviteljev;

b) spremljanje učinkovitosti in kakovosti dela in reorganizacija izvajalskih mrež na področju socialnega varstva (na primer mreža centrov za socialno delo, mreža varstveno-delovnih centrov);

c) zagotavljanje večje učinkovitosti in kakovosti dela izvajalskih organizacij, z uvajanjem certificiranih sistemov razvoja, upravljanja in spremljanja kakovosti ter z uporabo merljivih kazalnikov učinkovitosti, ki jih izvajalci opredeljujejo v svojih strateških dokumentih;

č) spodbujanje individualizacije obravnave uporabnikov storitev in programov socialnega varstva;

d) izboljšanje medresorskega usklajevanja celostne obravnave uporabnikov (šolstvo, vzgoja, sociala, zdravje, zaposlovanje, pravosodje, policija) ob učinkovitem partnerstvu s civilno družbo;

e) spodbujanje procesa inovativnosti in stalnega uvajanja izboljšav v programih in storitvah socialnega varstva;

f) spodbujanje ocenjevanja koristnosti vključenosti v programe in storitve za uporabnike – naravnost na rezultate/koristi za uporabnike;

g) razvoj podpornih mehanizmov, ki bodo na voljo občinam, da bodo lahko v večji meri sooblikovale socialni položaj prebivalstva na svojem območju in odgovarjale zanj, ter spodbud za občine, da poleg storitev in programov, ki jih zagotavlja Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo (23/07 popr., 41/07, popr.), 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12), razvijajo še druge socialnovarstvene programe;

h) ustvarjanje možnosti, da uporabniki in predstavniki uporabnikov sami definirajo svoje potrebe (ob ustreznih podpori) in sodelujejo pri razvoju programov in storitev ter načrtovanju in izvajanju storitev in programov;

i) povečanje vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na izbor storitev in programov ter spodbujanje razvoja zastopništva, zagovorništva in samozagovorništva.

### **3. OKVIR ZA RAZVOJ MREŽE IZVAJALCEV IN OBSEGA JAVNE SLUŽBE**

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

Nacionalni program socialnega varstva 2013–2020 določa merila za vzpostavitev javne mreže socialnovarstvenih storitev in programov.

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

– Preventivne socialnovarstvene storitve in programi so namenjeni povezovanju in razvoju solidarnosti v skupnosti, ozaveščanju in motiviranju posameznikov in družin ter preprečevanju razvoja različnih socialnih stisk in težav. Lahko so namenjeni celotni populaciji (univerzalna preventiva), rizičnim skupinam znotraj celotne populacije (selektivna preventiva) ali zelo rizičnim skupinam znotraj celotne populacije (indicirana preventiva).

– Kurativne storitve in programi so namenjeni odpravljanju že nastalih socialnih stisk in težav. Vanje se vključujejo posamezniki in družine, pri katerih so se socialne stiske in težave že pojavile.

– Vzdrževalne storitve in programi so namenjeni posameznim ciljnim skupinam, pri katerih sicer ne moremo pričakovati odprave obstoječih stisk in težav, vendar jim s storitvami in programi pomagamo te lajšati ter vzdrževati zanje socialno sprejemljivo stanje.

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

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

Dinamika vzpostavljanja in dograjevanja javne mreže ter podrobnejši ukrepi za uresničevanje Nacionalnega programa socialnega varstva 2013–2020 bodo določeni v izvedbenih načrtih za dve štiriletni obdobji na nacionalni in na regijski ravni ter v občinskih planskih dokumentih. Natančnejšo izvedbo za posamezne socialnovarstvene storitve in programe, ki so v pristojnosti Republike Slovenije, določi minister, pristojen za socialno varstvo. Širitev mreže programov in storitev ne bo izpeljana linearno in hkratno, ampak bo prioritarno zagotovljena vzpostavitev mrež, ki so deficitarne (kjer je slaba oziroma nepopolna regionalna pokritost), in na področjih, kjer se bo socialna problematika najbolj kritično povečevala. Prioritete pri širitvi mrež storitev in programov se lahko spreminjajo glede na ekonomske in socialne okoliščine.

Širitev mreže izvajalcev socialnovarstvenih storitev in programov bo potekala predvsem z razvojem javno-zasebnega partnerstva oziroma s podeljevanjem koncesij. Kjer to ne bo mogoče, bo širitev izvedena z javnimi izvajalci, katerih ustanoviteljica je Republika Slovenija ali lokalna skupnost.

Spodbujen bo razvoj novih oblik in vrst storitev. Postopoma bodo v sistem podeljevanja koncesij vključeni izvajalci večletnih javnih verificiranih socialnovarstvenih programov. Pristojno ministrstvo bo s podeljevanjem koncesij spodbujalo tudi razvoj socialnih inovacij. Dinamika podeljevanja koncesij bo določena v nacionalnih izvedbenih načrtih, regijskih izvedbenih načrtih in občinskih planskih dokumentih ter bo usklajena s posameznimi sofinancerji.

### **3.1 Mreža javne službe na področju socialnovarstvenih storitev**

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

Spodbujena bo modernizacija in reorganizacija vseh izvajalcev socialnovarstvenih storitev, predvsem z vidika širjenja ponudbe, vpeljevanja sodobnih inovativnih pristopov in krepitev strokovne avtonomije.

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

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

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

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

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

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

#### **A. Storitve informiranja, svetovanja in podpore**

Storitve informiranja, svetovanja in podpore trenutno v okviru svojih strokovnih nalog izvajajo predvsem CSD. V obdobju do leta 2020 se bo težilo k zagotovitvi takšne mreže storitev informiranja, svetovanja in podpore, ki bo učinkovito in uspešno naslavljala različno socialno problematiko in bo dosegla čim več ljudi, ki te storitve potrebujejo. To se bo doseglo tudi z vpeljavo informacijskih pisarn (lokalnih izpostav) in vzpostavitev informacijskih točk, in sicer tako centralne informacijske točke za določene vsebine kot lokalnih informacijskih točk. Informacijske točke bodo podprte s sodobno informacijsko komunikacijsko tehnologijo in bodo uporabnikom nudile pregled in dostopnost do razpoložljivih storitev svetovanja, podpore in pomoči javnih, nevladnih in drugih izvajalcev.

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

##### **A.1 Prva socialna pomoč**

Obseg:

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

Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

##### **A.2 Specialistična prva socialna pomoč**

Obseg:

– stanje: deset kriznih centrov za otroke in mladoletnike in dva krizna centra za odrasle žrtve nasilja v okviru javne mreže. Poleg tega en krizni center izvaja nevladna organizacija (financiran je kot večletni socialnovarstveni program);

– cilj: zagotoviti pogoje za delovanje štirinajstih kriznih centrov in specializacija nekaterih izmed njih (deset kriznih centrov za otroke in mladoletnike in štirje krizni centri za odrasle žrtve nasilja).

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

### **A.3 Osebna pomoč**

Obseg:

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

Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

### **A.4 Pomoč družini za dom**

Obseg:

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

Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

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

Obseg:

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

Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

## **B. Storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti**

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

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

### **B.1 Pomoč na domu za starejše**

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

Obseg:

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

Organiziranost: storitev se organizira na ravni občine.

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

Ciljna skupina:

- osebe, ki izpolnjujejo pogoje po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (Uradni list SRS, št. 41/1983, 114/06 – ZUTPG, 122/07 Odl. US: U-I-11/07-45, 110/11 – ZDIU12 in 40/12 – ZUJF; v



nadaljevanju: Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb) in ki po oceni pristojne komisije ne zmorejo samostojnega življenja, če stopnja in vrsta njihove invalidnosti omogočata občasno oskrbo na domu;

– druge invalidne osebe, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij;

– kronično bolni in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalida in so po oceni pristojnega CSD brez občasne pomoči druge osebe nesposobne za samostojno življenje.

Obseg:

– stanje: konec leta 2011 je bilo 784 uporabnikov pomoči na domu starih 18 do 65 let;

– cilj: vključitev 1200 oseb. Spodbujeno bo predvsem vključevanje mlajših invalidnih oseb, ki prehajajo iz institucionalnih oblik nastanitve v oskrbo na domu.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni občine.

### **B.3 Pomoč na domu za otroke in mladoletnike**

Ciljna skupina:

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

Obseg:

– stanje: kljub normativni podlagi storitev v okviru dejavnosti Zavodov za usposabljanje ni zažvela;

– cilj: obravnava okoli 30 odstotkov vseh uporabnikov, vključenih v storitev dnevnega varstva otrok in mladoletnikov z motnjami v duševnem razvoju.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več občin.

### **B.4 Dnevne oblike varstva**

Ciljna skupina:

– osebe, stare nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje;

– osebe, stare nad 55 let, ki izpolnjujejo pogoje po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb.

Obseg:

– stanje: 350 mest v dnevni obliki varstva;

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

Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

### **B.5 Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji**

Ciljna skupina:

– odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju;

– odrasle osebe z več motnjami (skladno s Pravilnikom o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, Uradni list RS, št. 45/10, 28/11 in 104/11; v nadaljevanju: Pravilnik o standardih) in odrasle osebe s poškodbo glave.

Obseg:

– stanje: leta 2011 je bilo vključenih 3098 uporabnikov, od tega 129 s poškodbo glave;

– cilj: zagotoviti mesta za vključitev okvirno 4200 oseb.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

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

### **B.6 Družinski pomočnik**

Ciljna skupina:

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

Obseg:

– stanje: konec leta 2011 je bilo 779 družinskih pomočnikov;

– cilj: okvirno 1500 družinskih pomočnikov.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni občine.

### **C. Storitve nastanitve z oskrbo**

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

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

#### **C.1 Nastanitev, varstvo in vzgoja otrok in mladoletnikov**

Ciljni skupini:

a) otroci in mladoletniki, ki nimajo svoje družine ali, ki zaradi različnih razlogov ne morejo živeti pri starših ali, ki zaradi motenj v telesnem in duševnem razvoju potrebujejo usposabljanje;

b) otroci in mladoletniki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ki potrebujejo specializirano kratkotrajno namestitve za opredelitev potrebnih oblik pomoči.

Obseg:

a) rejništvo:

– stanje: konec leta 2011 je bilo 781 rejniških družin, v katere je bilo vključenih skupno 1090 otrok in mladoletnikov, od tega 310 polnoletnih;

– cilj: zagotavljati zadostno število rejniških družin oziroma prostih mest v rejniških družinah glede na potrebe in spodbujanje uvajanja novih oblik skupnostnih nastanitvev;

b) specializirane kratkotrajne namestitve za opredelitev potrebnih oblik pomoči za otroke in mladoletnike s čustvenimi in vedenjskimi motnjami:

– stanje: storitev še ni razvita;

– cilj: zagotoviti 30 mest za kratkotrajne namestitve.

Organiziranost: storitev se organizira za območje več upravnih enot.

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

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

Obseg:

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

Organiziranost: storitev se organizira za območje celotne države.

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

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

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

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

Obseg:

- stanje: v letu 2011 je bilo vključenih 151 oseb;
- cilj: okvirno 200 oseb, vključenih v dnevno obliko varstva.

Organiziranost: storitev se organizira za območje celotne države.

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

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

Obseg:

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

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

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

### **C.5 Institucionalno varstvo oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki so vključene v storitev Varstveno-delovnih centrov (v nadaljevanju:VDC)**

Ciljna skupina: odrasle osebe z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki so vključene v storitev VDC.

Obseg:

- stanje: v letu 2011 je bilo vključenih 924 oseb, kar je predstavljalo 30 odstotkov oseb, vključenih v storitev VDC;
- cilj: vključitev 35 odstotkov oseb, ki bodo leta 2020 vključene v storitev VDC in bodo potrebovale nastanitev in oskrbo, oziroma zagotovitev okvirno 1600 mest, od tega 60 odstotkov v skupnostnih oblikah.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

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

### **C.6 Institucionalno varstvo oseb s poškodbo glave**

Ciljna skupina: odrasle osebe s poškodbo glave.

Obseg:

– stanje: v letu 2011 je bilo v ustanove, ki izvajajo posebne programe za osebe po možganski poškodbi glave, vključenih 52 oseb s poškodbo glave;

– cilj: okvirno 200 oseb, vključenih v programe za osebe po možganski poškodbi, od tega 50 odstotkov v skupnostne oblike.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

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

### **C.7 Institucionalno varstvo oseb z duševno motnjo**

Ciljna skupina: odrasle osebe z duševno motnjo.

Obseg:

– stanje: v letu 2011 je bilo 800 mest;

– cilj: povečanje obstoječega števila vključitev na okvirno 1000 mest, od tega 60 odstotkov vključenih v različne oblike organiziranih nastanitev v skupnosti.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

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

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

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

Obseg:

– stanje: v letu 2011 je bilo okoli 150 mest;

– cilj: okvirno 210 vključenih, od tega približno 80 odstotkov v skupnostnih oblikah.

Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

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

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

Ciljna skupina:

– osebe, stare nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za samostojno življenje;

– osebe, stare nad 55 let, z različnimi oblikami invalidnosti in motenj (skladno s Pravilnikom o standardih), ki niso nastale v starosti.

Obseg:

– stanje: v letu 2011 v celodnevno institucionalno varstvo vključene približno 5 odstotkov populacije, starejše od 65 let, oziroma približno 17.000 oseb;

– cilji:

– celodnevno institucionalno varstvo: vključitev približno 4,8 odstotka populacije starejših od 65 let v letu 2010 oziroma zagotovitev okvirno 20.000 mest;

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

Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

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

### C.10 Kratkotrajne institucionalne namestitve

Ciljne skupine:

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

Obseg:

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

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

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

#### 3.2 Mreža javne službe na področju socialnovarstvenih programov

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

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

Socialnovarstveni programi se lahko izvajajo kot:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Obseg:

– stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 11 svetovalnic, 1 telefon za svetovanje, 14 skupin za samopomoč, 8 materinskih domov (165 mest), 16 varnih hiš (265 mest), 1 krizni center za odrasle žrtve nasilja z otroki (16 mest);

– cilj (javni verificirani programi): 14 svetovalnic, 1 telefon za svetovanje, 15 skupin za samopomoč, 10 materinskih domov (200 mest), 18 varnih hiš (280 mest), 2 krizna centra za odrasle žrtve nasilja z otroki (40 mest).

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

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

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

- aktivacijski programi, namenjeni izboljšanju zaposlitvenih možnosti.

Obseg:

– stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 3 svetovalnice za različne oblike zasvojenosti, 1900 mest v nizkopražnih programih, s povprečno vključenostjo minimalno 16 ur na mesec na uporabnika; 200 mest v visokopražnih programih;

– cilj: 12 svetovalnic za različne oblike zasvojenosti, 2000 mest v nizkopražnih programih; 300 mest v visokopražnih programih.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

III. Mreža programov na področju duševnega zdravja:

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

Obseg:

– stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 3 telefoni za svetovanje v duševni stiski, 49 stanovanjskih skupin s kapaciteto 245 mest, 26 dnevnih centrov, 16 pisarn za svetovanje;

– cilj: 3 telefoni za svetovanje v duševni stiski, 70 stanovanjskih skupin s kapaciteto 500 mest, 30 dnevnih centrov, 20 informacijskih in svetovalnih programov s terenskim delom.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

IV. Mreža programov za brezdomce:

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

Obseg:

– stanje (vključuje javne verificirane, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne programe): 8 dnevnih centrov s svetovalnim delom, 14 zavetišč s kapaciteto 260 mest;

– cilj: 20 dnevnih centrov s programi preventivnega in svetovalnega dela, 18 zavetišč s kapaciteto 350 mest, 150 mest v programih namestitvene podpore, 10 programov organizacije in izvajanja pomoči, podpore in samopomoči.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

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

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

Obseg:

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

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

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

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

Obseg:

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

Organiziranost: programi se organizirajo na območju občine oziroma več občin.

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

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

- informacijski in svetovalni programi,
- programi koordinacije, podpore ter izvajanja podpore in samopodpore,
- nastanitveni programi,



- aktivacijski programi, namenjeni izboljšanju zaposlitvenih možnosti,
- programi, namenjeni ohranjanju socialnih veščin.

Obseg:

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

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

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

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

Obseg:

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

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

IX. Mreža programov za socialno vključevanje oziroma vključenost Romov:

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

Obseg:

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

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

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

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

Obseg:

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

– cilj: 20 programov za svetovanje in izvajanje pomoči.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

### **3.3 Javna pooblastila, naloge in ukrepi, ki jih izvajalcem socialnega varstva nalagajo zakoni in predpisi**

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

a) javna pooblastila in naloge, določene v predpisih o socialnem varstvu in predpisih o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, ter naloge na podlagi pravnih predpisov Evropske unije (v nadaljevanju: EU) s področja koordinacije sistemov socialne varnosti (tudi v segmentu starševskega varstva in družinskih prejemkov),

b) javna pooblastila in naloge po Zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (Uradni list RS, št. 69/04 – uradno prečiščeno besedilo, 101/07 – odločba US, 90/11 – odločba US in 84/12 – odločba US) in ratificiranih mednarodnih pogodbah,

c) naloge po Zakonu o preprečevanju nasilja v družini (Uradni list RS, št. 16/08),

č) javna pooblastila in naloge po Zakonu o izvajanju rejniške dejavnosti (Uradni list RS, št. 110/02, 56/06 – odločba US, 114/06 – ZUTPG, 96/12 – ZPIZ-2 in 109/12),

d) naloge po Zakonu o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08),

e) programi, naloge in ukrepi, ki jih določajo predpisi o kaznivih dejanjih, kazenskem postopku, prekrških in izvrševanju kazenskih sankcij,

f) naloge, ki jih določajo posamezni zakoni na področju invalidskega varstva,

g) naloge, ki jih določajo zakoni na področju usmerjanja, izobraževanja in usposabljanja otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami,

h) naloge, ki jih določajo zakoni na področju notranjih zadev, varstva tujcev ter na drugih pravnih področjih.

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

## **4. IZVAJANJE IN SPREMLJANJE URESNIČEVANJA NACIONALNEGA PROGRAMA SOCIALNEGA VARSTVA 2013–2020**

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

– čimprejšnje sprejetje nekaterih predpisov (na primer: predpisov o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, predpisov o osebni asistenci za invalide, predpisov o socialnovarstveni dejavnosti, predpisov o socialni vključenosti invalidov, itd.) in reform (na primer reforma zdravstvenega sistema);

– zagotoviti usklajenost politik na ravni države (boljše sodelovanje in usklajevanje med resorji in ministrstvi, odgovornimi za različne politike, ki vplivajo na socialni položaj posameznikov in družin);

– spodbuditi večjo zainteresiranost lokalnih skupnosti za socialni razvoj in vlaganje vanj. Doseči usklajenost ključnih ciljev nacionalnega programa na nacionalni ravni in na lokalnih ravneh;

– okrepiti konkretno medresorsko sodelovanje na vseh ravneh (sodelovanje med javnimi službami, upravami in nevladnimi organizacijami pri reševanju konkretnih problemov različnih ranljivih skupin);

– sprejeti ukrepe, ki bodo omogočili izvajanje Zakona o socialnem podjetništvu (Uradni list RS, št. 20/11; v nadaljevanju: Zakon o socialnem podjetništvu) in spodbudili razvoj socialnega podjetništva (priprava strategije razvoja socialnega podjetništva, možnosti sofinanciranja zagona socialnih podjetij ipd.);

– sprejeti ukrepe za učinkovitejše črpanje evropskih sredstev za programe in ukrepe na socialnem področju tako na nacionalni kot na lokalnih ravneh;

– znotraj izvedbenih načrtov zagotoviti stabilne vire financiranja za zagon in izvajanje socialnovarstvenih programov in storitev.

Za neposredno uresničevanje ciljev Nacionalnega programa socialnega varstva 2013–2020 se bodo za obdobje štirih let pripravljali izvedbeni načrti. Izvedbeni načrt za cilje na ravni države bo sprejemala Vlada Republike Slovenije, za cilje na ravni regij oziroma lokalnih skupnosti pa pristojni organi lokalnih skupnosti. Vlada Republike Slovenije je odgovorna za izvedbo nacionalnega izvedbenega načrta, pristojni organi lokalnih skupnosti pa za izvedbo regijskih izvedbenih načrtov pa tudi izvedbenih delov, ki bodo opredeljeni v občinskih planskih dokumentih.

Izvedbeni načrti bodo pripravljani za dve štiriletni obdobji, in sicer: 2013–2016 in 2017–2020. Prvi nacionalni izvedbeni načrt bo sprejet v roku štirih mesecev od sprejetja Nacionalnega programa socialnega varstva 2013–2020. Regijski izvedbeni načrti bodo sprejeti v roku štirih mesecev od sprejetja nacionalnega izvedbenega načrta. Štiri mesece po sprejetju regijskih izvedbenih načrtov bodo lokalne skupnosti (občine) v svojih strateških (planskih) dokumentih opredelile obseg, način in dinamiko doseganja ciljev, ki spadajo v njihovo pristojnost. V koledarskem letu, ki sledi sprejetju nacionalnega izvedbenega načrta in regijskih izvedbenih načrtov, bodo izvajalci socialnovarstvenih storitev ustrezno uskladili svoje planske in izvedbene dokumente.

V nacionalnih izvedbenih načrtih se natančno določijo prioritetni cilji za določeno obdobje, ukrepi za doseganje posameznih prioriteten ciljev, njihovi nosilci, roki in potrebna finančna sredstva, indikatorji, na podlagi katerih se ugotavlja uspešnost realizacije zastavljenih ciljev, ter način poročanja o izvajanju. V regijskih izvedbenih načrtih se dogovorijo o tistih ciljih in nalogah, ki presegajo pristojnosti posameznih lokalnih skupnosti (občin), ter o njihovih nosilcih, rokih in finančnih sredstvih. Strukturo in usmeritve za pripravo nacionalnih in regijskih izvedbenih načrtov ter usmeritve za vsebine, ki jih morajo v svoje planske dokumente vključiti občine, pripravi Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo (v nadaljevanju: IRSSV) v roku enega meseca od sprejetja Nacionalnega programa socialnega varstva 2013–2020. Posamezne lokalne skupnosti v svojih planskih dokumentih opredelijo cilje, dinamiko širitev, nosilce in finančna sredstva za socialnovarstvene storitve in programe, ki spadajo v pristojnost lokalnih skupnosti.

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

Šest mesecev pred zaključkom posameznega obdobja, za katero velja izvedbeni načrt, pripravi nacionalna koordinacijska skupina (na podlagi predloga IRSSV) poročilo o izvedbi, ki ga sprejme Vlada Republike Slovenije hkrati s predlogom načrta za naslednje obdobje.

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

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

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

Za redno letno spremljanje izvajanja Nacionalnega programa socialnega varstva 2013–2020 je zadolžen IRSSV, ki mu letno poročajo posamezni izvajalci storitev in programov, ki so del mreže javne službe.

## 5. SREDSTVA IN ČLOVEŠKI VIRI, POTREBNI ZA IZVAJANJE NACIONALNEGA PROGRAMA SOCIALNEGA VARSTVA 2013–2020

### 5.1 Finančni viri

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

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

Kljub nižjim izdatkom za socialno zaščito (v deležu BDP) v primerjavi s povprečjem EU je Republika Slovenija vse doslej uspela ohraniti relativno nizke stopnje tveganja revščine. Te sicer od leta 2009 naraščajo, vendar Republika Slovenija ostaja glede tveganja revščine in tudi po bolj kompleksnem (sestavljene) kazalniku tveganja revščine ali socialne izključenosti pod povprečjem EU. Medtem ko je bila stopnja tveganja revščine v Republiki Sloveniji leta 2010 12,7-odstotna in leta 2011 13,6-odstotna, je bila leta 2010 v povprečju držav EU 16,4-odstotna, leta 2011 pa 16,9-odstotna. Republika Slovenija je imela leta 2011 med vsemi državami EU šesto najnižjo stopnjo tveganja revščine, podobno kot na Danskem, Slovaškem, v Luksemburgu, na Finskem in Madžarskem (EUROSTAT, EUROPE 2020 indicators). Delež oseb s tveganjem revščine ali socialne izključenosti je bil v Republiki Sloveniji leta 2010 18,3 odstotka (v povprečju držav EU 23,4 odstotka), leta 2011 pa 19,3 odstotka (v povprečju držav EU 24,1 odstotka).

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

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

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

	2011	2020	Index rasti
Sredstva državnega proračuna *	348.399.556	369.217.396	106,0
Evropska sredstva **	1.132.930	22.000.000	1.941,9

Sredstva			
zdravstvenega	115.179.000	153.748.700	133,5
zavarovanja			
(ZZZS) ***			
Sredstva občin	65.870.800	77.404.800	117,7
****			
SKUPAJ	530.582.286	622.370.896	117,3

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5.2 Kadrovske viri

Republika Slovenija močno zaostaja za povprečjem EU po deležu zaposlenih v socialnem varstvu, tako po deležu zaposlenosti kot po deležu zaposlenosti v opravljenih delovnih urah. Pri številu zaposlenih v socialnem varstvu na 100.000 prebivalcev Republika Slovenija dosega le 42 odstotkov povprečja EU (v Republiki Sloveniji je 772 zaposlenih v socialnem varstvu na 100.000 prebivalcev, v EU je v povprečju 1851 zaposlenih v socialnem varstvu na 100.000 prebivalcev) oziroma dosega 50 odstotkov povprečja EU, če upoštevamo opravljene delovne ure (UMAR, Ekonomsko ogledalo, julij–avgust 2012).

Predvidena širitev mrež na področju socialnovarstvenih storitev in programov (še predvsem na področju dolgotrajne oskrbe) ne pomeni le odgovora na povečanje potreb (zaradi demografskih sprememb in ranljivosti določenih skupin), ampak pomeni tudi ustvarjanje novih delovnih mest, tako v javnem kot v zasebnem sektorju in v nevladnih organizacijah. Hkrati je to področje, kjer se lahko dobro uveljavi tudi zaposlovanje v socialnih podjetjih (torej zaposlovanje oseb, ki so težje zaposljive). Nova delovna mesta na področju socialnovarstvenih storitev in programov predstavljajo dodano vrednost tudi v ekonomskem smislu, saj bodo prispevala k razvoju Republike Slovenije, rasti BDP in višji zaposlenosti ter tako vplivala razvojno in spodbujala gospodarsko rast. Kot je bilo že zapisano, je Republika Slovenija po številu delovnih mest na področju socialnega varstva med evropskimi državami, ki imajo v tem sektorju podpovprečno število zaposlenih.

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

#### PRILOGE

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

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

Priloga 3: Kazalniki za spremljanje uresničevanja ciljev Nacionalnega programa socialnega varstva 2013–2020

Št. 540-01/13-4/11

Ljubljana, dne 24. aprila 2013

EPA 1012-VI

Državni zbor  
Republike Slovenije  
Janko Veber l.r.  
Predsednik

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

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



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



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



[Priloga 3: Kazalniki za spremljanje uresničevanja ciljev Nacionalnega programa socialnega varstva 2013–2020](#)

Na vrh