

Na podlagi 2. člena Zakona 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, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO in 196/21 – ZDOsk) in 109. člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13, 38/17, 46/20, 105/21 – odl. US in 111/21) je Državni zbor na seji 23. marca 2022 sprejel

RESOLUCIJO

O NACIONALNEM PROGRAMU SOCIALNEGA VARSTVA ZA OBDOBJE 2022–2030 (RENPSV22–30)

1. UVOD

Sistem socialnega varstva ponuja 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, kultura, 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 zmanjšalo predvsem zaradi povečanja zaposlenosti, socialni transferji pa so tveganje revščine blažili. Medtem ko se je po krizi tveganje revščine v povprečju zmanjšalo, 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 zmanjševanje revščine oziroma materialne prikrajšanosti ključnega pomena preventivni ukrepi in vključenost posameznika na trg dela.

Vključenost posameznika ¹ na trg dela zmanjšuje 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) precej prenaša na naslednjo generacijo (na otroke), je za otroke staršev s šibkejšim materialnim položajem še posebej pomembno, da se spodbuja njihova 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 prihranke za starost ter ustrezno prispevajo k medgeneracijskemu pokojninskemu sistemu. Treba je tudi ustvarjati pogoje za kakovostna delovna mesta in ustrezne delovne razmere ter preprečevati prekarno delo oziroma zagotavljati stabilne oblike dela, ki delavcem zagotavljajo višje prihodke in ustrezno socialno varnost tako v sedanjosti kot v prihodnosti.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022–2030 (v nadaljnjem besedilu: ReNPSV22–30) 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 načrtovanem 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 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 dalj ostane vključen na trg dela. S starostjo in podaljševanjem življenja se zdravje posameznika zaradi kroničnih bolezni poslabšuje, poleg tega ima vedno več ljudi duševne težave, 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 kakovostno starost je treba okrepiti tudi preventivno delovanje, t. i. 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 storitve, predvsem pa programi (zlasti na področju duševnega zdravja, preprečevanja nasilja in tveganega vedenja za psihosocialno dobrobit in zdravje posameznika, socialne integracije ranljivih skupin, krepitve medgeneracijskega sodelovanja, vključenosti Romov, povečevanja solidarnosti in krepitve prostovoljskega dela, učenja veščin vzpostavljanja in ohranjanja socialne mreže), poleg teh pa tudi vse politike in ukrepi, ki izboljšujejo materialno blaginjo ljudi in preprečujejo oziroma zmanjšujejo 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.

ReNPSV22–30 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 ReNPSV22–30 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 2022–2030.

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 v okviru politik socialnega varstva morajo 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 ter 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 naštetá osnovna načela dela na področju socialnega varstva.

V okviru zagotavljanja storitev in programov so poleg osnovnih načel pomembna še naslednja vodila:

- razpoložljivost (širok nabor kadrovske ustrezno podprtih programov in zagotavljanje ustreznega obsega storitev, ki ustrezajo različnim potrebam uporabnikov in ponujajo možnost izbire),
- ustreznost in pokritost (ustrezna višina prejemkov, ki jih prejmejo vsi, ki so do njih upravičeni),
- 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),
- enakost spolov (upoštevanje vidika enakosti spolov 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 oziroma 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 in 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, dobrodelne 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.

ReNPSV22–30 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 naslavlja 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.

ReNPSV22–30 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 ReNPSV22–30

Cilji ReNPSV22–30 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) ter iz ključnih okoliščin in dejavnikov, za katere lahko (z informacijami in projekcijami, ki jih imamo na voljo v času ob pripravi ReNPSV22–30) predpostavljamo, da bodo vplivali na sistem socialnega varstva tudi v obdobju do leta 2030, ter izzivov razvoja samega sistema (priloga 2). Tudi če 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 ReNPSV22–30 so upoštevani tudi evropski in nacionalni dokumenti, ki s svojimi cilji usmerjajo družbeni razvoj in odgovarjajo na izzive sodobnih družb oziroma Slovenije. Od dokumentov na ravni EU omenjamo Akcijski načrt evropskega stebra socialnih pravic ², ki določa konkretne ukrepe za uresničevanje Evropskega stebra socialnih pravic do leta 2030, za uresničitve katerih je potrebno sodelovanje socialnih partnerjev in civilne družbe. V akcijskem načrtu so predstavljeni trije glavni cilji na ravni EU na področju zaposlovanja, znanj in spretnosti ter socialne zaščite, ki naj bi jih države članice EU dosegle do leta 2030. Vsi trije glavni cilji se nanašajo na celotno EU 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 dosego zmanjšanja števila oseb, ki tvegajo socialno izključenost in 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, Zavoda za zaposlovanje, nevladnih in humanitarnih organizacij, socialne ekonomije 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.

Leta 2017 je bila sprejeta tudi Strategija razvoja Slovenije 2030, ki v središče postavlja kakovostno življenje za vse ter s cilji in ukrepi pomembno naslavlja tudi področje revščine in socialne izključenosti.³

Slovenija je močno obremenjena z demografskimi spremembami in staranjem populacije. Za spoprijemanje z demografskimi spremembami je bila leta 2017 pripravljena široko zastavljena Strategija dolgožive družbe⁴, 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.

Leta 2017 je bila sprejeta tudi Strategija razvoja Slovenije 2030, ki v središče postavlja kakovostno življenje za vse, in s cilji ter ukrepi pomembno naslavlja tudi področje revščine in socialne izključenosti.⁵

Za dosego teh ciljev so zapisane usmeritve za aktivnosti in ukrepe na štirih področjih oziroma štirih stebrih (sklopih):

- 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, kulturna vključenost, 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 je 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 Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljnjem besedilu: 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 dnevnih 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 pomembna vzpostavitev zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Enotna ureditev celovitega sistema

dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: 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 sprejemom Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk) se vzpostavlja nov steber 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 dolgotrajne oskrbe kot integrirane dejavnosti storitev in ki bo ljudem čim dlje omogočal samostojno in varno življenje v vseh okoljih. Poleg sprejetja ZDOsk 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. Upoštevajoč navedeno se bodo vsebina, cilji in ciljne vrednosti socialnovarstvenih storitev v skladu z Zakonom 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, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO in 196/21 – ZDOsk) ustrezno prilagodile v izvedbenem načrtu predmetne resolucije.

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.⁶

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 ReNPSV22–30 razbremenili in podprli neformalne oskrbovalce (zagotavljanje usposabljanj, prilagojenih neformalnim oskrbovalcem) ter spodbujali sodelovanje formalnih in neformalnih izvajalcev oskrbe starejših.

Med izvajanjem ReNPSV22–30 bo okrepljena tudi paliativna oskrba kot celostna oblika pomoči uporabnikom socialnovarstvenih storitev v zadnjem obdobju življenja in podpora družini v času bolezni in žalovanja.

Zelo pomembno in kritično področje v obdobju izvajanja ReNPSV22–30 je in bo tudi področje duševnega zdravja. Na tem področju se ReNPSV22–30 vsebinsko navezuje na Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (v nadaljnjem besedilu: ReNPDZ18–28), 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 slabo duševno zdravje. 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 medresorno mrežo služb, storitev in programov, v katero spadajo občine, službe na vseh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva, zaposlovanja, službe na vseh ravneh vzgoje in izobraževanja, kulture, 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.

ReNPSV22–30 bo z doseganjem svojih ciljev in izvajanjem svojih ključnih aktivnosti prispevala tudi k 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, medresorsko povezovanje⁷, 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 (v nadaljnjem besedilu: ReNSP15–25). Ukrepi ReNSP15–25 za izboljšanje kakovosti 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.

ReNPSV22–30 bo prispevala tudi k uresničevanju Akcijskega programa za invalide 2022–2030, saj so ti 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 ReNPSV22–30 vključuje tudi ukrepe (storitve, programe), ki so namenjeni populaciji invalidov.

ReNPSV22–30 je skladna tudi s cilji Resolucije o družinski politiki Vsem družinam prijazna družba 2018–2028 in Programa za otroke 2020–2025, ki poudarjajo enake možnosti za vse otroke, vključujejo pravico do vzgoje in izobraževanja ter kulture, do življenja brez nasilja za vse otroke vključno s preprečevanjem medvrstniškega nasilja, preprečevanje diskriminacije, otrokove pravice in varnosti v digitalnem okolju, otroku prijazno pravosodje, sodelovanje otrok v postopkih, ki se nanašajo nanje, zagovorništvo in podobno.

Dolgotrajna socialna izključenost in revščina družin lahko pustita trajne posledice in se medgeneracijsko prenašata. Zato ReNPSV22–30 za cilj vnovič postavlja izboljšanje kakovosti življenja posameznikov in družin ter povečanje družbene povezanosti (kohezije) in socialne vključenosti vseh skupin prebivalstva.

3. CILJI RENPSV22–30 IN KLJUČNE AKTIVNOSTI ZA DOSEGANJE CILJEV

3.1 Ključni cilji ReNPSV22–30 in aktivnosti za doseg ciljev

Podobno kot v predhodni resoluciji ostaja tudi v ReNPSV22–30 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 ReNPSV22–30, 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 ReNPSV22–30 potekale aktivnosti za doseg treh ključnih ciljev, so (po posameznih ciljih) 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;
- spremljanje ustreznosti višine socialnih transferjev in zagotavljanje, da jih prejmejo vsi, ki so do njih upravičeni (t. i. pokritost);
- 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, 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 glede na sistem davkov in prejemkov, zlasti za gospodinjstva z nizkimi dohodki, ki imajo otroke;
- ukrepi za preprečevanje neupravičeno pridobljenih socialnih transferjev in izvajanje nadzora nad namensko porabo sredstev iz proračuna;
- zagotavljanje pogojev za vzpostavitev ustreznih razmer za bivanje in dostopnosti stanovanj za ranljive skupine (zagotavljanje ustreznih bivalnih enot in namestitve v sodelovanju z drugimi resorji in lokalnimi skupnostmi);
- zagotavljanje hrane in osnovne materialne pomoči najbolj ogroženim in krepitev spremljevalnih ukrepov, s katerimi se naslavlja stiska 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), kulture, 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 mladih na trg dela po zaključku izobraževanja in zmanjševanje števila mladih, ki niso vključeni ne v zaposlitev ne v izobraževanje ali usposabljanje (tj. kazalnik NEET).

3. Ukrepi za preprečevanje tveganja revščine in socialne izključenosti starejših

- aktivnosti informiranja in ozaveščanja o pravicah starejših;
- podpora in spremljanje starejših, ki so socialno izključeni, ob upoštevanju položaja in specifičnih potreb najbolj ranljivih skupin, zlasti starejših žensk;
- izvajanje preventivnih programov (medsektorsko povezovanje) za preprečevanje socialne izključenosti starejših.

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

- zmanjšanje tveganja brezposelnosti prek izobraževanja in usposabljanja odraslih;
- 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 vstopom na trg dela in po njem;
- spremljanje in blaženje večletnih posledic krize COVID-19 na trgu dela s ciljem omejevanja in preprečevanja neaktivnosti in dolgotrajne brezposelnosti delovno sposobnega prebivalstva;
- 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 s 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 vsej 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 nastanitve, 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 storitev za posameznega uporabnika;
4. umeščanje javnih socialnovarstvenih programov v javno mrežo kot oblika skupnostnih storitev oziroma skupnostne podpore;
5. zagotavljanje sodelovanja države, lokalnih skupnosti, uporabnikov in izvajalcev pri definiranju mreže javnih storitev in programov v lokalni skupnosti;
6. sodelovanje pri uvedbi 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 ter 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 ter 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 centra za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: CSD) kot povezovalne točke 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, javnih pooblastil in drugih nalog po zakonu za posameznega uporabnika (bolj preprost 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 videosvetovanje, 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) oziroma so resno materialno prikrajšane oziroma 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 trga dela in pokojninskega sistema s poudarkom na povečanju stopnje delovne aktivnosti starejših v starosti od 55 do 64 let. Zaradi navedenih izzivov je cilj do leta 2030 zmanjšanje števila oseb, ki tvegajo socialno izključenost, za 9.000 oseb, od tega 3.000 otrok.

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 izvaja 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. 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 drugih skupnostnih oblikah bivanja (stanovanjske skupine in bivalne enote), 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 asistence, ne glede na to, da omogoča uporabnikom življenje v domačem okolju zunaj 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 centrov 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 in institucionalnih oblik, ki upošteva zgoraj navedene oblike socialnega varstva, je v letu 2020 znašalo **1 : 1,17**⁸. Do leta 2030 želimo okrepiti skupnostne oblike socialnega varstva v skladu z usmeritvami deinstitucionalizacije in

dolgotrajne oskrbe ter 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.⁹ Cilj do leta 2030 je, da se delež izvajalcev, ki uporablja enega od certificiranih sistemov upravljanja, poveča z 18 % na 30 %, drugi izvajalci socialnovarstvenih storitev in javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki ne bodo uporabljali certificiranega sistema kakovosti, storitev in programov, pa bodo spremljali kakovost svojega dela na podlagi smernic Prostovoljnega evropskega okvira za razvoj kakovostnih socialnih storitev.

4. RAZVOJ STORITEV IN PROGRAMOV NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA

Socialnovarstvene storitve in programi so tesno povezani 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 CSD drugi javni zavodi, koncesionarji in nevladne organizacije, ki pri izvajanju storitev in programov sledijo strokovnim smernicam in konceptom socialnega dela ter 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 2022–2030

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

A. Storitve informiranja, svetovanja in podpore, ki jih izvaja CSD kot javno službo

Storitve informiranja, svetovanja in podpore trenutno v okviru svojih nalog izvaja predvsem CSD. Ti imajo tudi osrednjo povezovalno, informativno in koordinacijsko vlogo pri uresničevanju socialnovarstvene politike. V obdobju do leta 2030 bomo poskušali 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 CSD kot tudi varstveno-delovni centri, domovi za starejše, posebni socialnovarstveni zavodi, zavodi za oskrbo na domu in zasebniki koncesionarji. Ker storitve za ohranjanje samostojnega, neodvisnega življenja doma in aktivno vključevanje v skupnost še niso dovolj razvite, se bodo obstoječe storitve na tem področju do leta 2030 pospešeno razvijale in dopolnjevale z novimi oblikami (še posebej za skupine, za katere do zdaj niso bile razvite ustrezne storitve skupnostne podpore, in na področjih, kjer je potrebna nadgradnja obstoječih storitev).

Skupnostne storitve je treba nasloviti v neposredni povezanosti s skupnostnim pristopom, v katerem sodelujejo različni deležniki v lokalnem okolju s področja socialnega in zdravstvenega varstva, s področja vzgoje in izobraževanja ter kulture. Pri tem sodelujejo tako predstavniki vladnih in nevladnih organizacij kakor posamezniki, predstavniki uporabnikov in svojcev. Skupnostne oblike storitev se lahko izvajajo hkrati z namestitvijo do vključno 24 oseb (stanovanjske skupine, bivalne enote, stanovanja s podporo in podobno).

C. Storitve nastanitve z oskrbo (institucionalne oblike storitev)

Storitve nastanitve z oskrbo zagotavljajo posamezniku poleg drugih socialnovarstvenih storitev tudi bivanje oziroma nastanitev. Izvajajo jih domovi za starejše, posebni socialnovarstveni 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. Z vzpostavitvijo zavarovanja za dolgotrajno oskrbo bodo pri nekaterih skupnostnih in institucionalnih storitvah nastale spremembe, vendar bodo te v vsakem primeru vpeljane postopno in ne bodo imele takojšnjih neposrednih posledic na zadovoljevanje potreb uporabnikov. Nadaljnji razvoj posameznih socialnovarstvenih storitev, na katere bo zavarovanje za dolgotrajno zavarovanje vplivalo, 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 ReNPSV22–30 potekali pilotni projekti na področju deinstitucionalizacije za odrasle osebe, ki 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 ponujanje podpore, ki bodo ustrezno odgovarjale na potrebe oseb, ki bodo iz institucije prešle v skupnostne nastanitve.

4.1.1 Storitve koordiniranja, svetovanja in informiranja ter druge storitve, ki jih izvaja CSD kot javno službo

Za odpravljanje različnih socialnih stisk in težav, zmanjševanje tveganja revščine ter za povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih ljudi CSD-ji izvajajo socialnovarstvene storitve, javna pooblastila in druge naloge po zakonu. CSD-ji so osrednja institucija, na katero se lahko državljani obrnejo za razrešitev težav na področju socialnega varstva.

Pri socialnovarstvenih storitvah, ki jih izvajajo CSD, bo večji poudarek na povezovanju z drugimi institucijami in organizacijami, ki ponujajo 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.

Med razglašeno epidemijo COVID-19 in po njej se je pokazalo, da so mnogi posamezniki in družine v vedno večji stiski, tudi zaradi zaprtosti družbe med epidemijo. Terensko delo omogoča hitro zaznavo in odziv na stiske ter omogoča učinkovito napotitev uporabnikov v procese pomoči. Za obiske, 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 so prva socialna pomoč, osebna pomoč in pomoč družini za dom. Storitve se bodo nadgradile in povezale 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.

Več pozornosti bo med izvajanjem ReNPSV22–30 posvečene dolgotrajnim prejemnikom denarne socialne pomoči (v nadaljnjem besedilu: DSP), težje zaposljivim dolgotrajno brezposelnim osebam in osebam z različnimi kompleksnimi težavami in ranljivostmi, ki jih ogroža socialna izključenost. V letu 2022 se končuje pilotni projekt izvajanja socialne aktivacije, ki bo v prihodnje umeščena v sistem socialnega varstva (v storitve, ki jih izvaja 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 (v nadaljnjem besedilu: PSP) 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 seznani tudi z obveznostmi, ki so povezane z oblikami storitev in dajatev, ter z informacijami o programih in drugih oblikah pomoči. V okviru PSP se upravičencu zagotovi tudi informacija o izvajalcih, ki ponujajo 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 treba zagotoviti kontinuirano usposabljanje o oblikah pomoči, ki so na voljo, da bodo uporabnike vedno ustrezno usmerili v zanje najboljše rešitve.

Do storitve je upravičen vsakdo, ki se znajde v socialni stiski oziroma težavi.

Izhodiščno stanje:

- a. Izvajanje storitve PSP je po veljavni ureditvi urejeno po merilu 1 strokovni delavec na 25.000 prebivalcev. Zaradi povečanih in kompleksnih potreb uporabnikov je treba storitev okrepiti.
- b. Ključni izzivi: posodobiti PSP kot vstopno točko v pomoč in podporo, izboljšati prepoznavnost kompleksnosti problematik.

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

A.2 SPECIALISTIČNA PRVA SOCIALNA POMOČ (V OKVIRU KRIZNIH CENTROV)

Opis storitve in ciljne skupine: Specialistična prva socialna pomoč se izvaja pretežno kot storitev krizne namestitve v okviru kriznih centrov. Krizna namestitev je namestitev posameznika, ki nujno potrebuje takojšnjo pomoč zaradi nasilja v družini ali zaradi drugih okoliščin, ki povzročajo neposredno ogroženost in stisko osebe. Krizna namestitev je kratkotrajna in se izvaja v kriznem centru, ki izvaja storitev prve socialne pomoči, osebne pomoči, ponuja sprejem in oskrbo uporabnikov, ponuja zatočišče, pripravi ukrepe za vrnitev v domače okolje ali drugo obliko, ki nadomešča domače okolje in sodeluje s CSD, 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 treba vključiti tudi interventno službo z namenom pridobitve dodatnih informacij, znanj in 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) in 2 krizna centra za odrasle žrtve nasilja v družini.
- b. Ključni izzivi: v družbi se kaže (še posebej se je to pokazalo med epidemijo COVID-19) povečanje pojavnosti nasilja v družinah, zato je treba zagotavljati dovolj 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 treba zagotoviti tudi drugim 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) ter 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 in izboljšanje socialnih zmožnosti. Osebna pomoč je namenjena vsakomur, ki se zaradi različnih vzrokov znajde v stiski ali težavi in 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 oziroma 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 treba storitev okrepiti.
- b. Ključni izzivi: Krepitev svetovalne vloge CSD in celostne pomoči osebam, vključevanje zunanjih strokovnjakov in povezovanje z zunanjimi izvajalci programov, podpora tudi na terenu, upoštevajoč spremenjene potrebe uporabnikov, ki imajo mnoge kompleksne in prepletene psihosocialne težave. 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 strokovni 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 drugi bližnji. Posebna pozornost se namenja najranljivejšim skupinam upravičencev (tj. zlasti otrokom, invalidom, starejšim, žrtvam spolnega nasilja in žrtvam, za katere obstaja možnost ponovitve kaznivega dejanja nad njimi). Zagotovili bomo boljše informiranje o storitvi in opredelili merila, kdaj gre za navedeno storitev, ter razmerje do drugih nalog po predpisih, 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 žrtv (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 in usposabljanje družine za opravljanje njene vsakdanje vloge.

Do storitve so upravičeni posamezniki in družine, kadar 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 kadar 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 in 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, povezovanje in vključevanje javnih verificiranih programov, ki izvajajo to storitev. Izvedba usposabljanj strokovnih delavcev za te naloge in izvedba novih zaposlitev.

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

V obdobju uresničevanja ReNPSV22–30 bodo storitve, ki jih izvaja 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 (sprejemstvo, tehnična podpora, prevoz in pripomočki za dostop do prostorov in informacij ter za 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 organizirale vsakdanje življenje ipd.

Skupnostne oblike oskrbe so lahko nizke intenzivnosti (sprejemstvo oseb z ovirami – senzornimi, gibalnimi, intelektualnimi – socialni servisi, storitve, ki jih izvajajo CSD-ji in patronažna služba), kamor spadajo tudi skupnostni programi prav tako nizke intenzivnosti (skupine za samopomoč, medgeneracijski programi, programi za otroke in mladostnike), vendar imajo zaradi specifičnih potreb vsaj del dneva zagotovljene določene storitve, lahko tudi

zunaj doma, ali visoke intenzivnosti (oskrba na domu, družinski pomočnik, koordinirana obravnava, oskrbovana stanovanja). Vse naštetе 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 in 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 razmere za življenje doma, zaradi starosti, invalidnosti ali kronične bolezni pa se ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanju nimajo možnosti. Gre za različne oblike organizirane praktične pomoči in opravil, s katerimi se osebi vsaj za določen čas nadomesti potreba po institucionalnem varstvu.

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

Do socialne oskrbe na domu so upravičene osebe, ki z občasno organizirano pomočjo drugega lahko delujejo 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 Zakonu o socialnem vključevanju invalidov (Uradni list RS, št. 30/18, 196/21 – ZDOsk in 206/21 – ZDUPŠOP), 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, ki jim 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. decembra 2020: 7.419 uporabnikov starih nad 65 let (kar je 1,7 % oseb v tej starosti), ki zaradi starosti ali

pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobni za popolnoma samostojno življenje; 731 uporabnikov iz ciljne populacije odraslih invalidnih oseb, kronično bolnih in oseb z dolgotrajnimi okvarami zdravja ter pet hudo bolnih otrok oziroma mladostnikov (do 18 let).

- b. Ključni izzivi na področju socialne oskrbe na domu: uvesti bolj poenoteno ceno za uporabnike na državni ravni; 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; ozaveščanje potencialnih uporabnikov o storitvi na državni in lokalni ravni; povečati ugled poklicu socialne oskrbovalke in na splošno okrepiti kader na tem področju (višje plače, boljše delovne razmere).

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 celodnevne institucionalne varstva upravičenec izbere družinskega pomočnika, ki mu ponudi 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: marca 2021 je imelo 559 oseb družinskega pomočnika.
- b. Ključni izzivi: preoblikovati status družinskega pomočnika, vključitev v dolgotrajno oskrbo, preučitev uporabe instituta z vidika ciljne populacije oziroma spodbujanje koriščenja tega instituta za pomoč starejšim.

Cilj do leta 2030: Ocena je, da bo potreba po družinskem pomočniku oziroma 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 ter 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 ter poškodbami glave).

Izhodiščno stanje:

- a. Zadnji razpoložljivi podatki: v letu 2020 vključenih 200 oseb.
- b. Ključni izzivi:
 - zagotovitev zadostnega števila kadrov in ustrezno usposobljenih kadrovskih profilov (specialnopedagoških) 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 ZAPOSLOITEV 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 ter širitev novih znanj in delovnih spretnosti, pridobivanje novih socialnih in delovnih navad, uresničevanje lastnih idej in ustvarjalnosti ter 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 in odrasle osebe z več motnjami.

Izhodiščno stanje:

- a. Zadnji razpoložljivi podatki: v letu 2020 3.617 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, njegovi ustvarjalnosti, spretnosti in znanju;

- zagotovitev specializiranih oblik storitev za nekatere ciljne skupine oziroma 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 na podlagi Zakona o socialnem vključevanju invalidov, mobilna pomoč, podporne storitve na daljavo;
- nadgradnja storitev na daljavo oziroma na domu;
- opredelitev zdravstvene oskrbe za osebe, ki so vključene v storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji, ki jo izvajajo varstveno-delovni centri,
- zagotovitev zadostnega števila primernih dislociranih prostorskih kapacitet za izvajanje storitve ter povečanje regijske pokritosti dislociranih enot za izvajanje specializiranih oblik storitve za nekatere ciljne skupine (osebe po pridobljeni možganski poškodbi, osebe z vedenjskimi motnjami in težavami v duševnem zdravju ter kombinacijo motenj v razvoju, osebe z avtizmom).

Cilj do leta 2030: zagotovitev okvirno 4.500 mest za izvajanje storitev 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 tudi krajši čas, glede na potrebe upravičenca.

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

Izhodiščno stanje:

- Zadnji razpoložljivi podatki: V letu 2021 so domovi starejših občanov nudili 607 mest za dnevno varstvo starejših.
- Ključni izzivi: povečanje kapacitet, ozaveščanje in informiranje potencialnih uporabnikov o storitvi na državni in lokalni ravni, zagotovitev uporabnikom prijaznejšega financiranja storitve, vzpostavitev zbiranja podatkov o uporabnikih storitve (trenutno Skupnost socialnih zavodov Slovenije 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, ter 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 oziroma 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 in v domovih za starejše. Izvajajo jih lahko javni izvajalci ali zasebniki s koncesijo.

V obdobju izvajanja ReNPSV22–30 bo na področju institucionalnih nastanitev z oskrbo poudarek na prehodu iz institucij v skupnostne oblike bivanja in oskrbe (deinstitucionalizacija; predvsem za osebe s posebnimi potrebami) ter na izboljševanju kadrovskih in prostorskih pogojev v zavodih, ki te storitve izvajajo. Storitve se bodo vse bolj izvajale v manjših enotah, po sodobnih konceptih socialnega dela. Del institucionalnih kapacitet (predvsem za osebe s posebnimi potrebami) bo do leta 2030 prešlo v skupnostne oblike (opredeljene pod točko B). Hkrati se bodo zavodi preoblikovali v središča za podporo izvajanju skupnostnih storitev. Preoblikovanje ustanov, ki izvajajo institucionalne nastanitve z oskrbo, pomeni spremembo institucionalne kulture in konceptov izvajanja storitev.

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-URNO) 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 ter poškodbami glave).

Izhodiščno stanje:

- a. Zadnji razpoložljivi podatki: v letu 2020 vključenih 179 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 230).

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 odraslih oseb 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 2020 je bilo vključenih 2.163 oseb. 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 VARSTVENO-DELOVNIH CENTROV

Opis storitve in ciljne skupine: Varstveno-delovni centri (v nadaljnjem besedilu: VDC) poleg vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji izvajajo tudi namestitve vključenih oseb. Število oseb, vključenih v namestitve VDC, se že več let povečuje. Že zdaj VDC-ji zagotavljajo različne oblike nastanitev v bivalnih enotah in v stanovanjskih skupinah (v 74 dislociranih enotah VDC). VDC-ji se tako že zdaj usmerjajo v vmesne in skupnostne oblike nastanitev z oskrbo, pri čemer zagotavljajo podpirne storitve za čim samostojnejše življenje in vključitev uporabnikov v okolje. Institucionalno varstvo se izvaja v obliki celodnevne 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 2020 v okviru VDC in centrov za usposabljanje, delo in varstvo vključenih 506 oseb, v 16-urno oskrbo pa 1.198 oseb (od tega 59 % 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 108 oseb s poškodbami glave (od tega 28,7 % v stanovanjske skupine ali bivalne enote).
- b. Ključni izzivi:
 - omogočiti nastanitve vseh uporabnikov v manjših stanovanjskih skupinah (skupnostna oblika);
 - nadgradnja izvajanja storitev, da bo čim bolj omogočala uporabnikom samostojno bivanje s podporo;
 - razviti sistem zagovornišva za uporabnike;
 - nadgraditi in preoblikovati storitev z oskrbo za uporabnike starejše od 65 let v smer integrirane socialne in zdravstvene oskrbe z nastanitvijo v skupnosti;
 - vzpostavitev normativov in standardov dela za storitve za ciljni skupini: osebe po pridobljeni možganski poškodbi in osebe s težavami v duševnem zdravju ter 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; v nadaljnjem besedilu: 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-ji. V naslednjih letih bodo institucionalne storitve za starejše namenjene predvsem starejšim osebam z demenco in z zahtevnejšimi zdravstvenimi težavami, čemur se bodo morali DSO-ji v prihodnjih letih tudi prostorsko in kadrovsko prilagoditi.

Razvoj socialnovarstvenih storitev za starejše bo usmerjen v nadgradnjo storitev namestitvev 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 in osebe z demenco) svojo dejavnost usmerjali k skupnostnim oblikam izvajanja storitev, in sicer k širjenju namestitvev v manjše bivalne enote ter k razvoju dnevnih oblik varstva (dnevni centri). Do leta 2030 bodo v okviru nastanitvev z oskrbo omogočene tudi začasne namestitve starejših.

Ciljna skupina so osebe, stare 65 let in več.

Izhodiščno stanje:

a. Zadnji razpoložljivi podatki:

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

1. januarja 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 ter 1.100 mest, ki so bila podeljena na razpisu leta 2021. V okviru Načrta za odpornost in razvoj načrtujemo gradnjo novih DSO-jev s kapaciteto 850 mest.

- Napoved potreb, pripravljena na podlagi demografskih gibanj in 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. Huntigtonova in Parkinsonova bolezen); za nove koncepte dela so potrebne tudi prostorske prilagoditve in kadrovske krepitev.

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) namestitve je oblika celodnevne varstva, ki je namenjena posameznikom:

- ki imajo oskrbo zagotovljeno zunaj institucionalnega varstva in potrebujejo začasno institucionalno varstvo, ker oskrba zunaj 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-ji zagotavljali več možnosti 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; težava financiranja zadrževanja prostih postelj za začasne namestitve v času, ko postelje niso zasedene.

Cilj do leta 2030: 200 mest za začasne namestitve v DSO-jih in urejeno financiranje storitve.

4.2 Razvoj socialnovarstvenih programov v obdobju 2022–2030

Socialnovarstveni programi so namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih stisk ranljivih skupin prebivalstva (in v določenih primerih 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 Socialne zbornice Slovenije ali smernic, ki so objavljene v javnih razpisih za njihovo (so)financiranje.

Poznamo javne, razvojne, eksperimentalne in dopolnilne socialnovarstvene programe.

Javni socialnovarstveni programi 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 pa se izvajajo krajše časovno obdobje in še ne izpolnjujejo pogojev za pridobitev strokovne verifikacije. Eksperimentalni programi se lahko izvajajo največ tri leta in z njimi se razvijajo nove metode in oblike ter 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 zdaj 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 za zdaj še niso vključeni v programe) pa je vse pogostejše zaznati prepletenost in kompleksnost težav in stisk, ki presegajo primarno ali zgolj eno socialno stisko oziroma težavo, kar tudi od izvajalcev socialnovarstvenih programov zahteva celosten pristop in obravnavo ter naslavljanje njihovih potreb iz različnih vidikov.

Opisani dogodki 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 ter
- 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 (medresorsko povezovanje), posodabljanje zasnove programov na način, da se bodo 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 dogodke in vsakokratne potrebe uporabnikov. Ustrezna podpora za stabilno delovanje programov ter dvig kakovosti njihovega izvajanja bosta do leta 2030 zagotovljena prek:

- upoštevanja izvajalcev socialnovarstvenih programov kot pomembnih (enakopravnih) deležnikov pri uresničevanju ciljev socialnovarstvene politike,
- poenostavitve postopkov sofinanciranja oziroma postopne poenostavitve in posodobitve načina izvedbe javnega razpisa,
- postopnega prehoda dela javnih, verificiranih, socialnovarstvenih programov v mrežo javne službe (nastanitveni programi in nenastanitveni programi z vsaj enim uspešno izvedenim 7-letnim obdobjem sofinanciranja). Kriteriji in merila za prehod ter višina financiranja programov se določijo v načrtu za izvajanje resolucije,
- sprememb ustrezne zakonodaje: Zakona o socialnem varstvu in podzakonskih aktov, 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 in drugih zaposlenih, 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 in 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 spoprijemajo z izkušnjo nasilja, večkratno socialno izključenostjo, s kompleksnimi, dolgotrajnimi in mnogimi socialnimi stiskami in težavami ter potrebujejo nastanitev. Poleg celovite, kontinuirane in intenzivne pomoči ta tip programov ponuja tudi nastanitev, saj poskuša slediti načelu »najprej stanovanje« (namestitev oziroma 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 so namenjeni 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 načelih 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 pozneje v program, ki zagotavlja le občasno pomoč (po potrebi). Uporabniki pa se lahko glede na svoje potrebe vključujejo le v programe z nižjo intenziteto pomoči, se vključijo le občasno ali enkratno, iščejo le določene informacije in usmeritve ali pa se udeležijo preventivne akcije.

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

4.2.1.1 Nastanitveni programi

Opis programov in ciljne skupine: namenjeni so uporabnikom, ki se spoprijemajo z izkušnjo nasilja, večkratno socialno izključenostjo, s kompleksnimi, dolgotrajnimi in mnogimi socialnimi stiskami in težavami ter potrebujejo nastanitev. Poleg celovite, kontinuirane in intenzivne pomoči ta tip programov ponuja tudi nastanitev, saj poskuša slediti načelu »najprej stanovanje«. Namestitev oziroma relativno varno stanovanje je 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 in 88 dodatnih). Sofinancirane 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 ponujajo 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: sedem programov,
- varne hiše za zasvojene ženske: en program,
- zavetišča za uporabnike drog: dva programa,
- programi, ki ponujajo 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, en program.

Cilj do leta 2030: povečanje števila programov, ki ponujajo 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 in uporabniki prepovedanih drog (predvsem programi reintegracije) ter razvijanje drugih nastanitvenih programov v skladu z izkazano potrebo na terenu (na primer za osebe z lažjo motnjo v duševnem razvoju).

4.2.1.2 Programi psihosocialne podpore

Opis programov in ciljne skupine: gre za programe psihosocialne in rehabilitacijske pomoči in podpore ter svetovanja, ki so namenjeni 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: leta 2020 je MDDSZ sofinanciralo 45 programov psihosocialne podpore, od tega:

- 12 programov za osebe z izkušnjo nasilja,
- tri programe, ki ponujajo 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), zagotovitev enakomerne regijske dostopnosti programov in razvijanje drugih programov v skladu z izkazano potrebo na terenu (na primer za osebe z lažjo motnjo v duševnem razvoju).

4.2.1.3 Programi za aktivno in kakovostno 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 spadajo tudi programi, ki omogočajo bolj neodvisno in samostojno življenje invalidov (na primer inkluzivni šport 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: leta 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 starejše,
- štiri programe za Rome,
- šest programov za invalide in
- en program za migrante.

Cilj do leta 2030: povečanje števila programov za približno 15 % (zlasti za Rome in brezdomce), zagotovitev enakomerne regijske dostopnosti programov in medresorskega povezovanja ter razvijanje drugih programov v skladu z izkazano potrebo na terenu.

4.2.1.4 Programi, ki delujejo po načelih samopomoči

Opis programov in ciljne skupine: gre za programe, ki uporabnikom z nizko intenziteto potreb zagotavljajo kontinuirano podporo in pomoč prek npr. občasnega spremljanja ter klubov in skupin za samopomoč. Programi so namenjeni zlasti nekdanjim odvisnikom (predvsem osebam, ki so končale zdravljenje odvisnosti, osebam s težavami v duševnem zdravju) in starejšim ter tudi drugim ranljivim skupinam.

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

Izhodiščno stanje: leta 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 približno 20 % in zagotovitev enakomerne regijske dostopnosti programov ter medresorskega povezovanja.

4.2.1.5 Programi preventive in drugi programi

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

Vrste programov: različne vrste preventivnih programov.

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

Cilj do leta 2030: povečanje števila programov za približno 30 % ter zagotovitev enakomerne regijske dostopnosti programov in medresorskega povezovanja.

5. IZVAJANJE IN SPREMLJANJE URESNIČEVANJA RENPSV22–30

Za uspešno izvajanje zastavljenih ciljev ReNPSV22–30 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 ReNPSV22–30 je treba pripraviti dva nacionalna izvedbena načrta, in sicer prvega za obdobje 2022–2025 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 podlagi 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 Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada RS), ki je tudi odgovorna za izvajanje izvedbenega načrta.

Najpozneje v enem mesecu po sprejetju ReNPSV22–30 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 nadaljnjem besedilu: 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 ReNPSV22–30 in pripadajočih nacionalnih izvedbenih načrtov je pristojen 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 druge službe, ki so pristojne za izvajanje posameznih delov Nacionalnega programa socialnega varstva 2022–2030. V prvem letu spremljanja izvajanja ReNPSV22–30 IRSSV tudi pripravi podrobnejše kazalnike spremljanja izvajanja ciljev ReNPSV22–30. IRSSV pripravi letna poročila o izvajanju resolucije in nacionalnega izvedbenega načrta, ki jih 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 CSD 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.

Najpozneje 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 za naslednje obdobje.

6. VIRI ZA IZVAJANJE RENPSV22-30

6.1 Kadrovski in organizacijski viri

Naraščajoča kompleksnost sodobnih družb vpliva na zahtevnost izvajanja socialnovarstvene politike. Izzivi, s katerimi se spoprijema 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 biti zato usmerjeni 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 socialnovarstvenih storitev in programov bo treba kakovostno izvajanje storitev zagotoviti z nadaljnjim izobraževanjem in usposabljanjem strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev, z opredelitvijo poklicnih kompetenc ter kompetenc in vloge drugih 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 in 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 CSD se načrtuje v 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 kot socialnega vključevanja, vzpostavitev mobilnih služb na CSD, 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 kakovosti 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 in 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 EU, 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.

Št. 540-01/22-3/9

Ljubljana, dne 23. marca 2022

EPA 2426-VIII

Državni zbor
Republike Slovenije
Igor Zorčič
predsednik

-
- 1 Izrazi, zapisani v moški spolni slovnični obliki, se v dokumentu uporabljajo kot nevtralni za ženske in za moške.
- 2 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>
- 3 Strategija razvoja Slovenije 2030, Vlada RS, 2017, dostopno na: https://www.gov.si/assets/vladne-sluzbe/SVRK/Strategija-razvoja-Slovenije-2030/Strategija_razvoja_Slovenije_2030.pdf
- 4 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
- 5 Strategija razvoja Slovenije 2030, Vlada RS, 2017, dostopno na: https://www.gov.si/assets/vladne-sluzbe/SVRK/Strategija-razvoja-Slovenije-2030/Strategija_razvoja_Slovenije_2030.pdf
- 6 Ramovš, Jože (ur.) 2013. Staranje v Sloveniji, str. 305–340.
- 7 Vključiti tudi umetnost in kulturo – glej: Fancourt, D. and Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?. WHO: Regional office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>;
Grossi, Enzo, Giorgio Tavano Blessi, Pier Luigi Sacco in Massimo Buscema (2012). The Interaction Between Culture, Health and Psychological Well-Being: Data Mining from the Italian Culture and Well-Being Project. *Journal of Happiness Studies*, 13, str. 129–148.; *From social inclusion to social cohesion – the role of culture policy* (2019). European Union: Directorate General for Education, Youth, Sport and Culture (European Commission). Dostopno na: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e1b88304-f3b0-11e9-8c1f-01aa75ed71a1/language-en>
- 8 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 ReNPSV22–30 in je opisan zgoraj), je v letu 2020 na enega uporabnika skupnostnih oblik prišlo 1,08 uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva (več v: Smolej Jež, S. in Trbanc, M. 2020: Zaključno poročilo o izvajanju in doseganju ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, poročilo za obdobje 2013–2020. IRSSV, oktober 2021; str. 58).
- 9 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.