

## **NACIONALNI PROGRAM SOCIALNEGA VARSTVA ZA OBDOBJE 2011-2020**

Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2011-2020 se nanaša na razvoj sistema socialnega varstva v navedenem obdobju. V ta namen opredeljuje osnovna izhodišča za razvoj sistema, cilje in strategije razvoja socialnega varstva, določa mrežo javne službe socialnovarstvenih storitev in javnih socialnovarstvenih programov in opredeljuje način njegovega izvajanja in spremljanja ter odgovornost posameznih akterjev na različnih nivojih.

### **I. OSNOVNA IZHODIŠČA**

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

#### **Sistem socialnega varstva zajema:**

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

**Osnovna načela** za izvajanje sistema socialnega varstva v RS so zagotavljanje človekovega dostojanstva, socialne pravičnosti, solidarnosti (ob hkratni odgovornosti posameznika za lastno socialno varnost in socialno varnost njegovih družinskih članov), medgeneracijske povezanosti, enake dostopnosti, proste izbire in individualizirane obravnave.

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

- **razpoložljivosti** (širok nabor socialnih programov in storitev, ki ustrezajo različnim potrebam uporabnikov in nudijo možnost izbire),
- **dostopnosti** (krajevna, informacijska in fizična dostopnost, tudi za osebe, ki so gibalno ali senzorno ovirane),
- **dosegljivosti** (univerzalen cenovni dostop za vse, ki storitev potrebujejo, bodisi brezplačno, bodisi z možnostjo subvencioniranja),

- **usmerjenosti** k uporabniku in **prilagojenosti** potrebam uporabnika (upoštevanje potreb posameznika, upoštevanje fizičnih in intelektualnih značilnosti ter socialnega okolja uporabnikov, spoštovanje kulturnih posebnosti),
- **celovitosti** (integriran pristop, ki odraža mnogovrstne potrebe, zmožnosti in izbire uporabnikov oz. njihovih družin in skrbnikov),
- **kontinuiranosti** programov in storitev (neprekinjeno izvajanje po načelu življenjskega cikla od zgodnjih intervencij do podpore in spremljanja),
- **usmerjenosti** k učinkom/rezultatom (usmerjenost h koristim uporabnikov oz. njihovih družin, skrbnikov in skupnosti),
- **spoštovanju** pravic in dostojanstva uporabnikov,
- **sodelovanju** z uporabniki, njihova vključenost v odločanje o izvajanju programov in storitev ter krepitev moči uporabnikov,
- **strokovni** avtonomiji izvajalcev,
- **partnerstvu** z drugimi deležniki (javnega in zasebnega sektorja),
- **dobremu in gospodarnemu upravljanju** (z vidika upravljanja s človeškimi viri, finančnimi viri in upravljanja postopkov).

Našteta vodila še niso v celoti uresničena, zato bo nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2011-2020 prispeval k njihovem uresničevanju.

#### **V izvajanje sistema socialnega varstva so vključeni:**

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

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

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

## II. OCENA URESNIČEVANJA PREJŠNJEGA NACIONALNEGA PROGRAMA SOCIALNEGA VARSTVA (ZA OBDOBJE 2006-2010)

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

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

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

V obdobju od leta 2006 do leta 2010 je bilo sprejetih več ključnih zakonskih aktov, ki posegajo na področje socialnega varstva, nekaj najpomembnejših pa je še v fazi priprave in/ali obravnave. Ob nastopu krize je vlada sprejela nekaj interventnih zakonov (npr. Zakon o delnem subvencioniranju polnega delovnega časa (Ur.l. RS, št. [5/2009](#), [40/2009](#) in [57/2009](#)), Zakon o delnem povračilu nadomestila plače (Ur.l. RS, št. [42/2009](#)) in Zakon o posebnem dodatku za socialno ogrožene (Ur.l. RS, št. [57/2009](#)), ki v nacionalnem programu niso bili načrtovani, so pa v danih okoliščinah ublažili poslabšanje socialnega položaja prebivalstva. Predvsem v zadnjih dveh letih izvajanja nacionalnega programa so bili sprejeti nekateri pomembni načrtovani zakoni, kot so Zakon o duševnem zdravju (Ur.l. RS, št. [77/2008](#)), Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (Ur.l. RS, št. [94/2010](#)), Zakon o prostovoljstvu (Ur.l. RS, št. [10/2011](#)), Zakon o urejanju trga dela (Ur.l. RS, št. [80/2010](#)), Zakon o socialnovarstvenih prejemkih (Ur.l. RS, št. [61/2010](#) in [40/2011](#)), Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Ur.l. RS, št. [62/2010](#) in [40/2011](#)), Zakon o socialnem podjetništvu (Ur.l. RS, št. [20/2011](#)), ipd. Nekateri zakoni, katerih sprejem je bil predviden v preteklem petletnem obdobju (npr. Zakon o socialnovarstveni dejavnosti, Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, Zakon o osebni asistenci), pa bodo predvidoma sprejeti v obdobju trajanja novega nacionalnega programa.

Kljub temu, da so bili cilji nacionalnega programa ponekod ohlapno in opisno definirani in zato težje merljivi, lahko ocenimo, da so se aktivnosti za doseganje prvih treh ciljev izvajale, najmanj aktivnosti pa je bilo izvedenih za doseg četrtega cilja. To zlasti velja za predvidene

ukrepe, ki se nanašajo na spremembo vloge centrov za socialno delo. Predpogoj za uveljavitev teh sprememb je bilo sprejetje nove zakonodaje, ki ureja področje družinskega prava in socialno varstvene dejavnosti. Čeprav sta bila za obe področji pripravljena predloga zakonov pa iz različnih razlogov v obdobju izvajanja ReNPSV ni bil sprejet noben od teh predpisov. Enako lahko ugotovimo za uresničevanje strategij na področju krepitve izvajalskih organizacij, ki bodo lahko uresničene šele s sprejetjem nove zakonodaje, ki ureja področje javnih služb splošnega pomena in socialno varstvene dejavnosti.

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

### Pregled realizacije količinskih ciljev po storitvah

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

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

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

Od 50 % do 90 % realizacijo količinskih meril smo dosegli pri:

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

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

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

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

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

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

Tudi storitvi oskrbe v oskrbovanih stanovanjih in dnevnega varstva v domovih za stare ljudi nista zaživel v predvideni meri. Za obe storitvi lahko rečemo, da pri določenem delu prebivalstva ostaja prisotno nepoznavanje, po drugi strani pa je razmeroma skromna tudi ponudba (predvsem število mest za vključitev v dnevno varstvo) ter visoke cene najema ali nakupa oskrbovanega stanovanja, prav tako pa tudi visoke cene socialnih storitev.

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

#### Pregled realizacije meril po javnih socialnovarstvenih programih

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

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

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

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

- mreža terapevtskih skupnosti in drugih programov, ki omogočajo nastanitev za uživalce drog, skupaj s pripadajočimi mrežami sprejemnih in dnevnih centrov, centrov za reintegracijo abstinentov v družbo, programov za vzporedno terapevtsko pomoč družinam uživalcev drog ter terapevtskim skupnostim alternativnih programov za uživalce drog.
- mreža specializiranih preventivnih programov za kratkotrajno dnevno ali celodnevno obravnavo za otroke, prikrajšane za normalno družinsko življenje in otroke ter mladoletnike, ki doživljajo nasilje ali spolne zlorabe.

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

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

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

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

### III. KLJUČNE OKOLIŠČINE IN DEJAVNIKI VPLIVA NA DELOVANJE SISTEMA SOCIALNEGA VARSTVA IN DOLOČANJE CILJEV NACIONALNEGA PROGRAMA SOCIALNEGA VARSTVA V OBDOBJU 2011-2020

#### 1 Gospodarske razmere in zaposlenost

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

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

Projekcije gospodarske rasti za petletno obdobje 2011-2015 (UMAR) kažejo na precej nižjo rast, kot je bila dosežena v petletnem obdobju pred krizo, temeljijo pa na predpostavki stabilnih razmer na mednarodnih finančnih trgih in nadaljnega okrevanja gospodarske aktivnosti v najpomembnejših trgovinskih partnericah. V takšnih razmerah mednarodnega gospodarskega okolja in ob postopnem izboljšanju razmer na trgu dela in razmer v finančnem sektorju ter krepitvi aktivnosti v dejavnostih, ki so usmerjene na domači trg, se bo gospodarska rast v letih 2011-2015 nekoliko okrepila, vendar pa tudi po letu 2015 ne bo dosegla povprečne letne gospodarske rasti iz petletnega obdobja pred gospodarsko krizo.

Stanje na trgu dela se je v letih 2009 in 2010 močno poslabšalo, brezposelnost se je zviševala, zaposlenost pa nižala. Po podatkih Ankete o delovni sili se je stopnja brezposelnosti, ki je v povprečju leta 2009 znašala 5,9 %, v letu 2010 zvišala na 7,3 %. Zmanjšano povpraševanje po delovni sili je najbolj prizadelo zaposlene z nizko stopnjo izobrazbe, saj se je stopnja brezposelnosti najbolj povišala prav med njimi, in sicer z 8,8 % v povprečju leta 2009 na 11,7 % v povprečju leta 2010. Prišlo je tudi do povečanja stopnje dolgotrajne brezposelnosti, ki se je z 1,8 % v povprečju leta 2009 povišala na 3,2 % v letu 2010. Projekcije do leta 2016 kažejo na stagnacijo oz. le skromno rast zaposlenosti v tem obdobju. Kljub napovedani zmerni gospodarski rasti bo šlo večinoma za 'rast brez zaposlovanja', kar bo posledica tako počasnega prestrukturiranja gospodarstva kot finančnih razmer za poslovanje in investiranje podjetij ter javnofinančne konsolidacije. Kriza je propad dela podjetij sicer pospešila, vendar pa ni prišlo do tehnološke modernizacije proizvodnje in spremljajočega izobraževanja in usposabljanja v podjetjih, zaradi česar je relativno malo nastavkov za nastanek novih delovnih mest. Dodaten problem za zniževanje brezposelnosti predstavlja tudi strukturna brezposelnost, ki se je s stečajih podjetij in strukturo pritokov med brezposelne od leta 2008 naprej le še okrepila. Vsaj za prvih pet let obdobja 2011-2020 lahko tako predpostavljamo, da se število brezposelnih ne bo zmanjševalo in da se bo povečevala dolgotrajna brezposelnost, posledično pa tudi število

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

V zadnjih letih obdobja 2011-2015 naj bi se razmere na trgu dela začele postopno izboljševati. V Nacionalnem reformnem programu (v povezavi z evropsko strategijo Evropa 2020, Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast) si je Slovenija do leta 2020 zastavila cilj dvigniti stopnjo delovne aktivnosti na 75 % prebivalcev v starosti 20 do 64 let. Sicer je bila leta 2008 stopnja delovne aktivnosti v starostni skupini 20 do 64 let v Sloveniji 73 %, leta 2009 je zaradi posledic ekonomske krize padla na 71,9 %, leta 2010 pa še naprej na 70,3 %. Za dvig stopnje delovne aktivnosti v populaciji je treba ukrepe usmerjati predvsem v dvig stopnje delovne aktivnosti starejših (stopnja delovne aktivnosti v starostni skupini 55-64 let je v Sloveniji med najnižjimi v EU), hitrejše zaposlovanje mladih in izboljševanje spretnosti in znanj (kvalifikacij in kompetenc) slabo izobraženih brezposelnih oseb.

## 2 Socialne razmere

Kazalniki dohodkovne neenakosti za leto 2009 (v začetku leta 2011 zadnji razpoložljivi) sicer še vedno kažejo relativno ugodno sliko, kar pa je v precejšnji meri mogoče pojasniti s tem, da so izračunani na osnovi administrativnih podatkov (predvsem o dohodkih) iz leta 2008, torej leta pred ekonomsko krizo. Tako je bila stopnja tveganja revščine, objavljena za leto 2009 (11,3 %), celo nižja kot leta 2008 (12,3 %). Tudi kazalniki dohodkovne neenakosti za leto 2009 kažejo, da se je dohodkovna neenakost znižala. Ginijev količnik je znašal 22,7 % (leta 2008 23,4 %), kvintilni količnik (80/20), ki kaže razmerje med 20 % prebivalstva z najvišjimi dohodki in 20 % prebivalstva z najnižjimi dohodki, pa je leta 2009 znašal 3,2 % (leta 2008 3,4 %). Poslabšanje dohodkovnih razmer pa se je, kljub pomoči države skupinam z najnižjimi dohodki, že nakazovalo. Tako se je relativna revščina leta 2009 v primerjavi z letom 2008 poglobila, stopnja tveganja revščine pa se je povečala pri nekaterih, že sicer z revščino najbolj ogroženih socialnih skupinah. Stopnja materialne prikrajšanosti (prikrajšanost pri vsaj treh od devetih elementov) je v letu 2009 znašala 16,2 % in je ostala približno enaka kot leta 2008 (16,9 %), ko se je precej povečala (s 14,3 % v letu 2007).

Podatki o prejemnikih denarne socialne pomoči (DSP) kažejo na konstanten porast od leta 2008 naprej. Povprečno mesečno število prejemnikov DSP se je tako od leta 2008 do konca leta 2010 povečalo za eno tretjino (33 %), trend povečanja pa se nadaljuje tudi v letu 2011. Med zaposljivimi prejemniki DSP je delež dolgotrajnih prejemnikov (takih, ki so DSP prejeli vsaj 12 krat v zadnjih 16 mesecih) relativno visok; decembra 2010 je bilo med zaposljivimi prejemniki DSP dolgotrajnih prejemnikov že 75,8 %.



V začetku leta 2012 se bosta začela izvajati (v letu 2010 sprejeta) Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev in Zakon o socialnovarstvenih prejemkih, ki urejata področje uveljavljanja pravic iz javnih sredstev in področje socialnih transferov. Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev uvaja enotna pravila za dodelitev štirih vrst transferjev in devetih vrst subvencij, pri katerih se preverja dohodkovno in premoženjsko stanje upravičencev. Uvaja tudi 'enotno vstopno točko' za uveljavljanje vseh pravic, odvisnih od dohodkov in premoženjskega stanja posameznikov in družin – ta vstopna točka so centri za socialno delo, katerih delo bo podprto s centralnim informacijskim sistemom (spletni program, ki povezuje različne podatkovne zbirke).

Zakon o socialnovarstvenih prejemkih prinaša spremembe na področju denarne socialne pomoči (DSP) in pri varstvenem dodatku za dopolnitev pokojnin (ki je bil doslej določen znotraj pokojninske zakonodaje). Določeno je novo (višje) izhodišče za zagotavljanje socialne varnosti najbolj ranljivih skupin prebivalstva (minimalni dohodek), ki je postavljeno na osnovi izračuna minimalnih življenjskih stroškov, ki so ga leta 2009 opravili raziskovalci Ekonomskega inštituta. Poleg dviga višine minimalnega dohodka (in s tem osnovnega zneska DSP), zakon uvaja dva dodatka:

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

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

Zaradi napovedi, da bo brezposelnost še nekaj let ostala na trenutni visoki ravni, lahko pričakujemo, da se bo število prejemnikov DSP v letih 2011 in 2012 še povečevalo (zaradi poteka nadomestil za brezposelnost posameznikom, ki se niso uspeli zaposliti, pa tudi zaradi zamika pri drugih socialnih učinkih krize). Poleg tega bo na dvig števila prejemnikov DSP v letu 2012 vplivala tudi uveljavitev nove zakonodaje (Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev in Zakon o socialnovarstvenih prejemkih). Na začetku izvajanja obeh zakonov se bo število upravičencev do DSP povečalo (zaradi dviga cenzusa minimalnega dohodka, dodatka za aktivnost in varstvenega dodatka, zaradi prehodnega obdobja), v naslednjih letih pa pričakujemo zmanjševanje njihovega števila tako zaradi izboljševanja socialne situacije kot zaradi uveljavitve informacijsko podprtega sistema preverjanja upravičenosti (preverjanje in upoštevanje tako dohodkov kot premoženja). Zato pričakujemo, da se bo po letu 2012 število prejemnikov DSP stabiliziralo, po letu 2013 pa začelo počasi upadati.

V Evropski strategiji do leta 2020 je med petimi ključnimi cilji prvič postavljen tudi socialni cilj, in sicer zmanjšanje števila oseb pod nacionalnimi mejami revščine v EU za 20 milijonov. Tudi Slovenija si je v Nacionalnem reformnem programu za cilj do leta 2020 postavila zmanjšanje števila oseb, ki imajo visoko tveganje za revščino ali socialno izključenost, in sicer za 40 tisoč oseb glede na izhodiščno leto 2008. Osebe z visokim tveganjem za revščino ali socialno izključenost so definirane s tremi kazalniki, in sicer: (1) osebe, ki so pod nacionalno mejo tveganja revščine, (2) osebe, ki so resno materialno prikrajšane (vsaj 4 od 9 elementov), (3) osebe, ki živijo v gospodinjstvih z zelo nizko delovno aktivnostjo. Visoko tveganje za revščino ali socialno izključenost pomeni, da je oseba prikrajšana po vsaj enem od

treh kazalnikov (lahko pa tudi po dveh ali vseh treh). V letu 2008 je bilo v Sloveniji 361.000 oseb z visokim tveganjem za revščino ali socialno izključenost (oz. 18,5 % celotne populacije), leta 2009 pa se je njihovo število zmanjšalo na 339.000 oseb (oz. 17,1 % celotne populacije). Pričakujemo lahko, da se bo (je) število oseb z visokim tveganjem za revščino ali socialno izključenost v letih 2010 in 2011 ponovno povečalo.

Za uresničitev cilja zmanjšanja števila oseb z visokim tveganjem revščine ali socialne izključenosti do leta 2020 za 40.000 oseb, namerava Slovenija krepiti tiste programe zaposlovanja, ki so namenjeni specifičnim težje zaposljivim skupinam, ter spodbujati razvoj socialnega podjetništva, s katerim se bodo ustvarjala nova delovna mesta, namenjena težje zaposljivim osebam. Poleg tega bo v prihodnje poudarek tudi na razvoju programov socialne aktivacije. Gre za programe, namenjene dolgotrajnim prejemnikom DSP in osebam iz ranljivih skupin, ki niso direktno zaposljivi oz. pred morebitno vključitvijo v programe zaposlovanja potrebujejo še dodatne motivacijske programe in programe za krepitev moči in zmožnosti. Pričakujemo, da bodo na zmanjševanje števila oseb z visokim tveganjem revščine ali socialne izključenosti, ugodno vplivali tudi različni ukrepi na področju spodbujanja zaposlovanja (vključno s spremembami zakonodaje). Na izboljšanje položaja oseb z visokim tveganjem revščine ali socialne izključenosti pa bo vplivalo tudi izvajanje Zakona o socialnovarstvenih prejemkih (dvig višine minimalnega dohodka, varstveni in aktivnostni dodatek).

### 3 Demografske razmere

Konec leta 2010 je imela Slovenija 2,048.951 prebivalcev. Po vstopu Slovenije v EU je število njenih prebivalcev relativno hitro naraščalo, predvsem zaradi povečanega selitvenega prirasta. Medtem ko je bil selitveni prirast (tujcev in slovenskih državljanov) v obdobju 1993-2004 v povprečju okoli 2.000 oseb letno, se je v obdobju po letu 2004 povečal za več kot dvakrat, v letih 2007 in 2008 pa za več kot šestkrat. Kot posledica ekonomske krize (in bistveno zmanjšane zaposlovanja tujcev, še posebej v gradbeništvu in industriji), se je skupni selitveni prirast v letu 2009 začel naglo zmanjševati in je v zadnjem četrtletju 2009 padel na dobrih 500 oseb, v letu 2010 pa v povprečju ostal na podobno nizki ravni. Zaradi pomanjkanja delovnih mest (še posebej v industriji in gradbeništvu kot panogah, kjer je bilo zaposlovanja tujcev po letu 2004 največ) v naslednjih letih povečanja priseljevanja (tujcev) ne moremo pričakovati, na drugi strani pa se lahko poveča odseljevanje slovenskih državljanov, predvsem tistih, ki so dobro usposobljeni na poklicnih in profesionalnih področjih, po katerih je tudi v drugih državah EU veliko povpraševanje. Obseg odseljevanja slovenskih državljanov od leta 2004 naprej je približno 1,5 % populacije letno in se v zadnjih dveh letih rahlo povečuje (3717 oseb v letu 2009, 4123 oseb v letu 2010). Glavni razlog za odseljevanje slovenskih državljanov v tujino je zaposlitev, večinoma gre za dobro usposobljene in izobražene osebe, pogoste pa so odselitve obeh partnerjev ali celotnih družin (starša z otroki).

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

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

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

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

Po srednji varianti projekcije EUROPOP2008 za Slovenijo se bo v obdobju 2010 do 2020 število prebivalstva starega 15–64 let zmanjšalo za dobrih 68.000 oseb, število prebivalstva starega 65 let in več pa zvišalo za dobrih 82.000 oseb (število prebivalstva starega 80 let in več se bo zvišalo za dobrih 31.500 oseb). Ali povedano drugače: delež oseb, starih 15-64 let v populaciji se bo znižal iz 69,5 % (2010) na 65,4 % (2020), delež oseb starih 65 let in več v populaciji pa se bo povečal iz 16,6 % (2010) na 20,4 % (2020). Delež oseb starih 80 let in več se bo v desetih letih povečal iz 3,9 % na 5,4 %.

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

---

<sup>1</sup> Eurostat je objavil tudi novejšo projekcijo (EUROPOP2010), v katerih je demografska struktura (glede hitrosti staranja populacije) Slovenije v prihodnje manj neugodna. Vendar pa projekcija iz leta 2010 temelji na predpostavki migracijskega priliva kot je bil v letu 2008, kar ni najbolj realno, saj se je migracijski priliv po letu 2008 močno zmanjšal in tudi v prihodnjih letih zelo verjetno ne bo več tako visok kot v obdobju visoke gospodarske rasti in potreb po tuji delovni sili pred ekonomsko krizo. Zato smo pri pripravi Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2011-2020 upoštevali Eurostatovo demografsko projekcijo iz leta 2008, za katero ocenjujemo, da je bolj realna.

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

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

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

Na socialni položaj posameznikov in družin poleg ukrepov na področju socialnega varstva vplivajo tudi ukrepi drugih ekonomskih in socialnih politik ter spremembe zakonodaje v njihovem okviru. Med najpomembnejše politike, ki vplivajo na socialni položaj in socialno vključenost posameznikov in družin, sodijo politika zaposlovanja, politika upokojevanja, družinska politika, politika zdravstvenega varstva, izobraževalna politika, stanovanjska politika in politika na področju varstva invalidov. Da bi lahko dosegli cilje, ki si jih z Nacionalnim programom socialnega varstva za obdobje 2011 – 2020 zastavljamo, je nujno zagotoviti sodelovanje med resorji (oz. ministrstvi), ki posamezne politike vodijo oz. so zanje odgovorni.

##### 4.1 Politika zaposlovanja

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

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

Zakon o urejanju trga dela uvaja številne novosti na področju storitev za trg dela, aktivne politike zaposlovanja in zavarovanja za primer brezposelnosti ter pravic iz naslova tega

zavarovanja. Glavni cilji zakona so povečanje varnosti oseb, ki so izgubile zaposlitev, povečanje uspešnosti in učinkovitosti izvajanja ukrepov aktivne politike zaposlovanja, zmanjšanje administrativnih obremenitev za podjetja in osebe na trgu dela in povečanje nadzora nad institucijami na trgu dela. S sprejetjem zakona so zagotovljene zakonske podlage za hitrejše ukrepanje države na trgu dela. Namen bo dosežen predvsem preko vseživljenjske karijerne orientacije za mlade in zaposlene in z vključevanjem oseb v postopku izgubljanja zaposlitve v ukrepe aktivne politike zaposlovanja, s ciljem preprečitve prehoda v brezposelnost. Prav tako je bolj poudarjeno medinstitucionalno sodelovanje pri obravnavi oseb, pri katerih obstaja domneva o težavah z odvisnostjo, duševnim zdravjem ali socialnim položajem, ki lahko vplivajo na uspešnost iskanja zaposlitve. Večji poudarek je na vključenosti socialnih partnerjev in povečanju učinkovitosti aktivne politike zaposlovanja na osnovi stalnega vrednotenja izvajanja ukrepov ter na pripravi novih programov aktivne politike zaposlovanja, ki bodo bolj prilagojeni potrebam ranljivih ciljnih skupin na trgu dela. Z Zakonom o urejanju trga dela so olajšani pogoji za pridobitev denarnega nadomestila za brezposelnost, krog upravičencev pa je razširjen. Denarno nadomestilo pripada brezposelnim osebam, ki so bile zaposlene 9 mesecev v zadnjih 24 mesecih (pred uveljavitvijo zakona je bil pogoj 12 mesecev zaposlitve v zadnjih 18 mesecih). Na ta način se je povečala predvsem socialna varnost mladih. Prav tako se je povečalo minimalno denarno nadomestilo in nadomestilo v prvih treh mesecih prejemanja iz 70 % na 80 % plače.

Zakon o socialnem podjetništvu opredeljuje cilje in načela socialnega podjetništva, dejavnosti socialnega podjetništva in pogoje zaposlovanja. Zakon je podlaga za večje vključevanje izključenih skupin na trg dela, oz. skupin, ki jim izključenost grozi, tudi z omogočanjem fleksibilnih oblik zaposlovanja ter dvig stopnje zaposlenosti tistih skupin ljudi, kjer drugi ukrepi niso učinkoviti, preusmerjanje iz pasivnih v aktivne oblike pomoči ter zmanjševanje dela na črno. Po zakonu sta možna dva tipa socialnih podjetij: taka, ki delujejo na področjih, ki so posebnega družbenega pomena (socialno varstvo, družinsko varstvo, varstvo invalidov, ekološka proizvodnja hrane, ipd.), in taka, ki imajo za svoj namen zaposlitev oseb iz najbolj ranljivih skupin na trgu dela, lahko pa so tudi kombinirana. Za spodbuditev razvoja socialnega podjetništva pa je potrebnih še vrsta ukrepov in aktivnosti, med drugim ustanovitev Sveta za socialno podjetništvo in priprava Strategije razvoja socialnega podjetništva, ki bo začrtala strateške razvojne cilje in glavna področja razvoja socialnega podjetništva, pa tudi vlogo države in lokalnih skupnosti pri njihovem spodbujanju.

Poleg sprememb zakonodaje na trgu dela bo v naslednjih letih zelo pomembna vloga programov aktivne politike zaposlovanja. V obdobju krize se namreč ni le povečalo število brezposelnih oseb, ampak se je zaostрила (poslabšala) tudi struktura brezposelnosti (povečanje dolgotrajne brezposelnosti, poslabšanje izobrazbene strukture brezposelnih oseb kot posledica novih pritokov v brezposelnost po stečajih). Številni, ki so zaradi stečajev podjetij v zadnjih dveh letih postali brezposelni, so ali pa bodo postali težje zaposljivi. V prihodnjih letih bodo tako zelo pomembni predvsem ukrepi aktivne politike zaposlovanja namenjeni (in prilagojeni) različnim težje zaposljivim ciljnim skupinam, npr. starejšim, neizobraženim oz. nizko kvalificiranim, ranljivim skupinam s specifično problematiko. Med načrtovanimi programi zaposlovanja posebej omenimo ukrepe zaposlitvenih spodbud za različne ciljne skupine in izvajanje programa samozaposlovanja (usposabljanje, subvencija za samozaposlitev in svetovanje za širitev), povečanje števila razvojnih projektov in shem za socialno vključenost (socialno podjetništvo, inovativni projekti, programi javnih del, zagotavljanje storitev socialnega varstva) in ukrepe za zaposlitev invalidov, zaposlitveno rehabilitacijo, spodbude za zaposlitev invalidov v invalidskih podjetjih in zaposlitvenih centrih ter dejavnosti, ki jih izvaja Sklad za spodbujanje zaposlovanja invalidov. Posebna pozornost pri izvajanju aktivne

politike zaposlovanja bo namenjena spodbujanju in povečevanju delovne aktivnosti starejših z ukrepi aktivnega staranja.

#### 4.2 Politika upokojevanja

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

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

Kljub zavrnitvi novega pokojninskega zakona na referendumu je jasno, da bo nujno čim prej oblikovati novo pokojninsko zakonodajo, ki bo zagotavljala vzdržnost javnih financ in hkrati tudi primerne pokojnine. Nadaljnji padec pokojnin bi lahko pomenil tudi zmanjšanje ravni socialne varnosti starejše populacije, zato bo nujno sprejeti ustrezne politike tudi na področju pokojninskega zavarovanja. Ukrepi bodo usmerjeni v višjo odmero začetnih pokojnin, zagotavljanje realne rasti pokojnin, ohranjanje medgeneracijske solidarnosti ter ohranitev višine prispevkov in ustrezno izterjavo le teh. Nadalje bo nujno uveljaviti pravičnejši in preglednejši pokojninski sistem, ki bo preprečil pretirano obremenjevanje prihodnjih generacij in ne bo pomenil krčenja pokojninskih, socialnih in ostalih pravic.

#### 4.3 Družinska politika

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

V ožjem smislu družinske politike gre za skrb države za oblikovanje in izvajanje nalog in ukrepov, ki se nanašajo na zakonsko zvezo, na razmerja med starši in otroki, na posvojitve, rejništvo in skrbništvo, na področje starševskega varstva in družinskih prejemkov in na izvajanje rejniške dejavnosti. Vse večji poudarek v okviru družinske politike pa imajo tudi ukrepi za učinkovito usklajevanje poklicnega in družinskega življenja s strani delodajalcev,

različne storitvene dejavnosti za družine ter številni programi za krepitev pozitivnega starševstva kot sodobnega modela razvite družbe, ki jih s finančno podporo MDDSZ izvajajo nevladne organizacije. Nesporno lahko trdimo, da imamo v Sloveniji nadpovprečno dobro urejeno področje družinskih prejemkov in starševskega varstva, ki vsaj delno prispeva k boljši demografski sliki v zadnjih petih letih.

#### 4.4 Zdravstvena politika

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

Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020 bo zagotovila vzpostavitev prožnega zdravstvenega sistema, ki bo učinkovito zadovoljeval potrebe državljanov in državljanek s kakovostnimi in varnimi zdravstvenimi storitvami. Ključni cilji so zagotavljanje geografske dostopnosti do zdravstvenih storitev preko decentralizacije in krepitev regionalizacije ob istočasnem zagotavljanju razvoja strokovnosti ter prenašanju in povezovanju znanja med ravnimi; zagotavljanje kakovostne dostopnosti preko zagotavljanja kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev; zagotavljanje finančne dostopnosti s strateškim zagotavljanjem storitev posameznim kategorijam prebivalstva preko definiranja košarice zdravstvenih storitev v skladu z načeli klinične in stroškovne učinkovitosti ter sprememb sistema zdravstvenega zavarovanja. Zdravstveni sistem mora zmanjševati neenakosti v zdravju, hkrati pa mora postati konkurenčen in razvojno naravnani tudi zaradi izzivov, ki jih predenj postavlja skorajšnji prost pretok pacientov znotraj Evropske unije.

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

#### 4.5 Politika izobraževanja

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

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

Število študentov terciarnega izobraževanja je od začetka 90tih let hitro naraščalo (v letu 1991 je bilo v Sloveniji 64.000 študentov, v letu 2009 pa 114.873), z izjemo zadnjih treh let, ko se je že začel odražati generacijski upad. Vključenost 19-letnikov v terciarno izobraževanje je bila leta 2008 dobrih 50 % in je primerjalno z drugimi državami EU nadpovprečna. Značilen pa je visok delež študentov, ki študija ne zaključijo (po podatki OECD 35 % vpisanih študentov ne zaključi študija), in daljše trajanje študija v primerjavi z drugimi evropskimi državami.

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

Politika izobraževanja je močno povezana s socialno politiko in politiko zaposlovanja (programi izobraževanja in usposabljanja brezposelnih oseb v okviru aktivne politike zaposlovanja). V tem okviru je pomemben tudi sistem štipendiranja, katerega vloga je v omogočanju dostopa do izobraževanja ne glede na ekonomsko-socialni položaj mladostnika, pomemben pa je tudi za zagotavljanje ravnovesja med potrebami trga dela ter sistemom izobraževanja. Obstoječi sistem vključuje kadrovske štipendije, štipendije za nadarjene ter štipendije za socialno ogrožene, ki so bile leta 2007 prvič povezane v celoto v Zakonu o štipendiranju (ZŠtip, Ur. L., št. 59/2007, dopolnitve leta 2009 – Ur. l., št. 40/2009). V pripravi je predlog novega Zakona o štipendiranju, ki bo povezal izpuščena področja štipendiranja in z



nekaterimi izboljšavami nadgradil politiko štipendiranja za področje kadrovskega štipendiranja ter s tem pripomogel k zmanjševanju anomalij na področju sekundarnega ter terciarnega izobraževanja. Predlog zakona uvaja tudi štipendije za deficitarne poklice kot odziv na situacijo na trgu dela in kot spodbudo za večjo povezanost med potrebami trga dela ter izobraževanjem. S predlogom zakona se dopolnjuje in nadgrajuje tudi regionalno politiko razvoja. Možnost štipendiranja v okviru fundacij se smiselno vključuje v aktivno politiko zaposlovanja in druge ukrepe, usmerjene v pravočasno preusmerjanje potencialno brezposelnih v dejavno reševanje oziroma načrtovanje nadaljnje poklicne poti.

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

#### 4.6 Stanovanjska politika

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

Eden od predpogojev za socialno vključenost je rešeno stanovanjsko vprašanje ali vsaj začasna nastanitev z možnostjo primerne nastanitve v doglednem času. Določene skupine kot so: brezdomci, obsojenci po prestani zaporni kazni, žrtve nasilja v družini, žrtve naravnih nesreč, ipd. bi potrebovale takojšnje nastanitve in s tem možnost ponovnega vključevanja v družbo. Ljudem s težavami v duševnem zdravju bi de-institucionalizacija mnogokrat znatno pripomogla k izboljšanju stanja, če bi le imeli možnost primerne nastanitve. Tudi starejšim bi bilo treba s primerno stanovanjsko politiko omogočiti, da prilagodijo svoje stanovanjske potrebe v tretjem življenjskem obdobju, da jim bo stanovanje tako glede velikosti, dostopnosti, lokacije in tudi stroškov omogočalo prijetno starost. Za vse te skupine prebivalstva je zato potrebna učinkovita stanovanjska in davčna politika ter aktivna vloga države in lokalnih skupnosti, saj na tem segmentu trg ne deluje. S primerno davčno politiko je treba spodbujati zamenjave stanovanj, tako da bi lastniki velikih stanovanj, ki jih ne potrebujejo, ta zamenjali za manjša, njihovim potrebam in zmožnostim primerna stanovanja. Ustrezna davčna politika bi tudi morala podpirati investitorje, ki bi zgradili ali prenovili objekte v skladu z energetskimi standardi in tako vplivali na manjše stroške, povezane z uporabo stanovanja. Zato je treba posebno pozornost nameniti prenovi stanovanjskega fonda, ki mora postati ena od prednostnih oblik zagotavljanja ustreznih in primernih stanovanj, kot to določa Strategija prostorskega razvoja Slovenije z zahtevo, da je prenova naselij prednostna razvojna usmeritev. Prenova stanovanjskega fonda namreč omogoča pridobivanje novih

stanovanjskih površin brez novih posegov v prostor, hkrati pa oživlja degradirana območja, s čimer zagotavlja tudi nove dejavnosti in posledično nova delovna mesta, tako zmanjšana potreba po investicijah v novogradnje pa omogoča tudi prenos teh sredstev v dvig kvalitete infrastrukture in javnih površin obstoječih naselij.

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

Na Ministrstvu za okolje in prostor je v pripravi nov Nacionalni stanovanjski program do leta 2020. Program bo oblikovan okoli štirih ključnih ciljev, in sicer: povečanje števila najemnih stanovanj, nova najeminska politika, davčna politika kot instrument stanovanjske politike in prenova stanovanjskega fonda.

#### 4.7 Politika invalidskega varstva

Politika invalidskega varstva bo v obdobju 2011 – 2020 temeljila na priznavanju in spoštovanju pravice invalidov do »ukrepov za zagotavljanje njihove samostojnosti, socialne in poklicne vključenosti ter sodelovanja v življenju skupnosti« (Listina Evropske unije o temeljnih pravicah, 26. člen) in na načelih ter obveznostih, sprejetih v slovenskih in mednarodnih dokumentih, kot so Konvencija ZN o pravicah invalidov (Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h konvenciji, Ur. l. RS, št. 37/2008), Akcijski program za invalide 2007 – 2013 (Vlada RS, 30. november 2006, dopolnitve 13. 5. 2010), Evropska strategija o invalidnosti za obdobje 2010 – 2020 –Obnovljena zaveza za Evropo brez ovir (EK, COM (2010) 636 konč) in Akcijski načrt Sveta Evrope za spodbujanje pravic in polnega sodelovanja invalidov v družbi: izboljšanje kakovosti življenja invalidov v Evropi v obdobju 2006–2015 (Rec (2006)5). Posebej velja izpostaviti Evropsko strategijo o invalidnosti za obdobje 2010 – 2020, ki se osredotoča na odstranjevanje ovir na osmih glavnih področjih: dostopnost, sodelovanje, enakost, zaposlovanje, izobraževanje in usposabljanje, socialna zaščita, zdravje in zunanji ukrepi. V okviru področja socialno varstvo je določen temeljni cilj »spodbujanje dostojnih življenjskih pogojev za invalide«. Izhodišče za določitev tega cilja je spoznanje, da »nižja udeležba v splošnem izobraževanju in na trgu dela vodi do dohodkovnih neenakosti in revščine invalidov, kot tudi do družbene izključenosti in osamitve«. Zato strategija poudarja, da morajo imeti invalidi »koristi od sistemov socialne varnosti in programov zmanjšanja revščine, pomoči povezane z invalidnostjo, javnih stanovanjskih programov in drugih podpornih storitev ter programov upokojevanja in nadomestil«.

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

V letu 2010 je bil sprejet Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (Ur.l. RS št. 94/2010). Zakon ureja področji enakih možnosti in nediskriminacije invalidov in v povezavi z drugimi predpisi s področja odpravljanja diskriminacije predstavlja celovit in sistemski pristop k odpravljanju in preprečevanju diskriminacije na podlagi invalidnosti. Ob tem pa z ukrepi za izenačevanje možnosti invalidov, kot pravico do sofinanciranja pripomočkov za premagovanje komunikacijskih ovir in sofinanciranja stroškov prilagoditve vozila za težko ovirane invalide ter vzpostavitev klicnega centra za osebe z okvaro sluha, omogoča večjo socialno vključenost invalidov.

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

#### IV. CILJI IN STRATEGIJE ZA DOSEGANJE CILJEV

Sistem socialnega varstva zajema politike socialnega varstva, hkrati pa ima tudi funkcijo usklajevanja vseh politik, ki vplivajo na socialni položaj ljudi. V tem kontekstu je **glavni, splošni (horizontalni) cilj**, ki ga želimo doseči z nacionalnim programom socialnega varstva za obdobje 2011 – 2020, **na eni strani izboljšanje kvalitete življenja posameznikov in družin, na drugi strani pa povečanje družbene povezanosti (kohezije) ter socialne vključenosti vseh skupin prebivalstva**. Čeprav se dohodkovna neenakost v Sloveniji ni bistveno povečala, se zmanjšuje družbena povezanost (povečevanje nezaupanja v institucije, odpor proti spremembam in splošno nezadovoljstvo prebivalstva, povečevanje regionalnih razvojnih razlik), kar lahko v prihodnje ovira tako splošen družbeni kot konkreten gospodarski in socialni razvoj. Zato je potrebno v prihodnje več pozornosti nameniti odpravljanju regionalnih razlik in neenakosti, promociji in razvoju konkretnih oblik medgeneracijske solidarnosti in sodelovanja, vključevanju različnih družbenih skupin oz. njihovih predstavnikov v načrtovanje in sprejemanje odločitev na različnih področjih (socialni partnerji, NVO...) in spodbujanju prostovoljstva. Zastavljen splošni cilj je mogoče doseči le preko povezovanja politik z različnih področij in enotnega, usmerjenega delovanja različnih politik.

**Trije ključni cilji**, ki se **neposredno nanašajo na razvoj sistema socialnega varstva** v obdobju 2011 – 2020, so:

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

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

1. **število oseb, ki živijo v tveganju revščine ali socialne izključenosti**. Kazalnik je sestavljen tako, da zajema osebe, ki so pod nacionalno mejo tveganja revščine in/ali so resno materialno prikrajšane (vsaj po 4 od 9 elementov prikrajšanosti) in/ali živijo v gospodinjstvih z zelo nizko delovno intenzivnostjo. Kazalnik spremlja in objavlja SURS in EUROSTAT. Leta 2008 je bilo v Sloveniji 361.000 oseb s tveganjem revščine ali socialne izključenosti, leta 2009 pa 339.000 takih oseb. Ciljna vrednost kazalnika do leta 2020 je doseči **zmanjšanje števila oseb, ki živijo v tveganju revščine ali socialne izključenosti, za 40.000 oseb glede na vrednost kazalnika iz leta 2008**.
2. **Sprememba razmerja med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva** oziroma povečanje deleža uporabnikov skupnostnih oblik in zmanjšanje deleža uporabnikov institucionalnih oblik socialnega varstva. K skupnostnim oblikam socialnega varstva štejemo tiste oblike, ki nudijo podporo in pomoč posameznikom z različnimi težavami, da relativno samostojno živijo v skupnosti (pomoč na domu, dnevne oblike varstva, vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji, družinski pomočnik) ali da so nastanjeni

in oskrbovani v različnih skupnostnih oblikah (nastanitev v rejniški družini, bivalne skupine, ipd.). K institucionalnim oblikam socialnega varstva štejemo tiste, ki vključujejo namestitev in oskrbo v institucijah. Trenutno znaša razmerje med uporabniki skupnostnih oblik in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva približno 1 : 2, kar pomeni, da na enega uporabnika skupnostnih oblik socialnega varstva prideta dva uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva. Do leta 2020 želimo bistveno okrepiti skupnostne oblike socialnega varstva in povečati število njihovih uporabnikov, na drugi strani pa povečevati kapacitete institucionalnega varstva le toliko, da bodo ustrezale povečanju ciljnih populacij (npr. povečanje deleža starejše populacije), ki zares potrebujejo institucionalno varstvo, in jih dodatno ne širiti. Ciljno **razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva do leta 2020 je približno 1 : 1**, kar pomeni, da bi (bo) na enega uporabnika skupnostnih oblik prišel en uporabnik institucionalnih oblik socialnega varstva.

- 3. Zmanjšanje deleža ugotovljenih nepravilnosti (ki pomembno vplivajo na uveljavljanje pravic uporabnika oz. na nudenje pomoči uporabniku) v opravljenih rednih nadzorih in proučenih pobudah za izredne nadzore Socialne inšpekcije Inšpektorata RS za delo.** Socialna inšpekcija izvaja redne nadzore v okviru svojega letnega programa; v obdobju od leta 2005 do 2010 je bilo opravljenih 843 rednih nadzorov. V 68 % rednih nadzorov so bile ugotovljene pomanjkljivosti, ki niso bistveno vplivale na uporabnika, v 7 % rednih nadzorov (v 62 nadzorih) pa so bile ugotovljene nepravilnosti, ki so imele vpliv na uveljavljanje pravic uporabnika oz. na nudenje pomoči uporabniku. Od leta 2004 do leta 2010 je Socialna inšpekcija proučila 736 pobud za izredne nadzore. Pomanjkljivosti, ki niso bistveno vplivale na uporabnika, so bile ugotovljene v 13 % nadzorov, nepravilnosti, ki so pomembno vplivale na uveljavljanje pravic uporabnika oz. na nudenje pomoči uporabniku, pa so bile ugotovljene v 7 % proučenih pobud za izredne nadzore (v 52 nadzorih). Trenutno je torej delež ugotovljenih nepravilnosti, ki pomembno vplivajo na položaj uporabnika, 7 % v rednih nadzorih in 7% v proučenih pobudah. **Do leta 2020 je cilj odstotek (delež) ugotovljenih nepravilnosti (ki pomembno vplivajo na uveljavljanje pravic uporabnika oz. na nudenje pomoči uporabniku) ugotovljenih tako v opravljenih rednih nadzorih kot v proučenih pobudah za izredne nadzore Socialne inšpekcije prepолоviti oz. zmanjšati na 3,5 %.**

Poleg tega so v **Prilogi 1** zapisani **bolj razčlenjeni kazalniki za redno letno spremljanje izvajanja ciljev nacionalnega programa.**

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

**Ključne strategije** za doseganje ciljev so naslednje:

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

1. Zagotavljanje ustrezne ravni socialne varnosti posameznikom in družinam, ki si zaradi različnih razlogov socialne varnosti sami ne morejo zagotoviti.

2. Spodbujanje vključevanja prejemnikov DSP v programe APZ in v programe psiho-socialne rehabilitacije in/ali aktivacije.
3. Povečanje ciljnosti (usmerjenosti) socialnih transferov glede na celoten socialno-ekonomski položaj posameznikov in družin.
4. Spodbujanje zaposlovanja prejemnikov DSP, ki so zaposljivi.
5. Razvoj programov socialne aktivacije.
6. Spodbujanje razvoja različnih preventivnih programov ter povečevanje števila preventivnih programov za promocijo solidarnosti, nediskriminacije in zmanjševanja neenakosti na vseh področjih življenja in dela ter razvijanje prostovoljstva.
7. Usklajevanje politik in ukrepov na različnih področjih, ki vplivajo na socialni položaj posameznika in njegove družine (usklajeno reševanje večdimenzionalnih problemov revščine in socialne izključenosti) ter usklajevanje politik in ukrepov, ki izhajajo iz različnih strateških dokumentov in se nanašajo na področje socialnega varstva.

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

1. Zagotavljanje dosegljivosti (cenovne dostopnosti) storitev in programov uporabnikom ne glede na njihov socialni položaj.
2. Zagotavljanje regionalne razpoložljivosti in dostopnosti do storitev in programov.
3. Zagotavljanje dostopnosti do določenih storitev in programov (predvsem tistih, ki so vezani na dolgotrajno oskrbo) ne glede na kraj bivanja.
4. Zagotavljanje fizične in komunikacijske dostopnosti do storitev in programov za vse funkcionalno ovirane skupine potencialnih uporabnikov.
5. Prednostno spodbujanje razvoja storitev, ki se odvijajo v domačem okolju ali na domu uporabnikov.
6. Uvajanje novih oblik bivanja v skupnosti, s poudarkom na posebnih skupinah (npr. osebe z motnjami v duševnem razvoju, osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, mladostniki, ki so bili nameščeni v rejniške družine, ipd.).
7. Zagotavljanje sodelovanja države, lokalnih skupnosti, uporabnikov in izvajalcev pri definiranju mreže javnih storitev in programov v lokalni skupnosti.
8. Uvedba enovitega sistema dolgotrajne oskrbe s povezanimi zdravstvenimi in socialnimi storitvami za vse starostne skupine, ki potrebujejo oskrbo.
9. Spodbujanje in razvoj verificiranih, razvojnih in eksperimentalnih ter dopolnilnih programov socialnega varstva, ki izhajajo iz ugotovljenih konkretnih potreb

uporabnikov iz posameznih ranljivih skupin, in prenos uspešnih eksperimentalnih programov v redno izvajanje.

10. Spodbujanje razvoja in uporabe sodobnih informacijsko-komunikacijskih ter drugih podpornih tehnologij kot podpore za izvajanje storitev in programov socialnega varstva (vključno s storitvami na daljavo).
11. Izboljšanje informiranja in osveščanja potencialnih uporabnikov o možnostih za vključitev v storitve in programe.
12. Zagotavljanje pluralnosti in pestrosti izvajalcev storitev in programov.

**Cilj 3: Izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči preko povečanja učinkovitosti upravljanja izvajalskih organizacij, povečanja njihove avtonomije ter upravljanja s kakovostjo in zagotavljanja večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev.**

1. Povečanje učinkovitosti upravljanja izvajalskih organizacij, preko izvajanja učinkovitejšega nadzora ustanoviteljev.
2. Preverjanje in reorganizacija izvajalskih mrež na področju socialnega varstva.
3. Uvedba certificiranih sistemov razvoja, upravljanja in spremljanja kakovosti storitev in programov socialnega varstva.
4. Spodbujanje individualizacije obravnave uporabnikov storitev in programov socialnega varstva.
5. Izboljšanje medresorskega usklajevanja celostne obravnave uporabnikov (šolstvo, vzgoja, sociala, zdravje, zaposlovanje, pravosodje, policija).
6. Spodbujanje procesa inovativnosti in stalnega uvajanja izboljšav v programih in storitvah socialnega varstva.
7. Spodbujanje ocenjevanja koristnosti vključenosti v programe in storitve za uporabnike – naravnost na rezultate/koristi za uporabnike.
8. Razvoj podpornih mehanizmov, ki bodo na voljo občinam, da bodo lahko v večji meri sooblikovale in odgovarjale za socialni položaj prebivalstva na svojem območju, ter spodbud za občine, da poleg storitev in programov, ki jih zagotavlja Zakon o socialnem varstvu (v prihodnje: Zakon o socialnovarstveni dejavnosti), razvijajo še druge socialnovarstvene programe.
9. Ustvarjanje možnosti, da uporabniki in predstavniki uporabnikov sami definirajo svoje potrebe (ob ustrezni podpori) in sodelujejo pri razvoju programov in storitev ter načrtovanju in izvajanju storitev in programov.

10. Povečanje vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na izbor storitev in programov ter spodbujanje razvoja zastopništva, zagovorništva in samozagovorništva.

## V. OKVIR ZA RAZVOJ MREŽE IZVAJALCEV IN OBSEGA JAVNE SLUŽBE

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

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

Socialnovarstvene storitve in programe ločimo na dve glavni skupini, in sicer na preventivne in kurativne. Preventivne socialnovarstvene storitve in programi so namenjeni ozaveščanju in motiviranju posameznikov in družin in preprečevanju razvoja različnih socialnih stisk in težav. Načeloma so namenjeni celotni populaciji, vendar jih je smiselno bolj usmerjati v posamezne ranljive oz. potencialno ranljive skupine. Kurativne storitve in programi so namenjeni odpravljanju že nastalih socialnih stisk in težav. V njih se vključujejo posamezniki in družine, pri katerih so socialne stiske in težave že nastopile. Pri programih obstajajo še ti. vzdrževalni programi, ki posameznim ciljnim skupinam, pri katerih ne moremo pričakovati odprave obstoječih stisk in težav, pomagajo vzdrževati neko socialno sprejemljivo stanje. V obdobju trajanja NPSV (2011-2020) se bodo obstoječe kurativne socialnovarstvene storitve in programi ohranjali oz. povečevali glede na potrebe, več poudarka kot doslej pa bo na preventivnih socialnovarstvenih ukrepih in programih. S tem ne bomo le pomagali socialno ogroženim in potencialno socialno izključenim posameznikom, družinam in skupinam, ampak tudi preprečevali vzroke za nastajanje socialne izključenosti med prebivalstvom.

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

Dinamika vzpostavljanja in dograjevanja javne mreže ter podrobnejši ukrepi za uresničevanje NPSV bodo določeni v izvedbenih programih za štiri- oz. pet-letni obdobji na nacionalni in na lokalni ravni. Na nacionalni ravni sprejema izvedbene načrte vlada RS, na lokalni ravni pa pristojni organ lokalne skupnosti. Natančnejšo izvedbo za posamezne socialnovarstvene storitve in programe, ki so v pristojnosti RS, določi minister, pristojen za socialno varstvo.



## 1. MREŽA JAVNE SLUŽBE NA PODROČJU SOCIALNOVARSTVENIH STORITEV

Socialno preventivo kot storitev zdaj izvajajo centri za socialno delo (CSD), ki za izvajanje te storitve letno dobivajo sredstva iz proračuna v višini 5 % vseh sredstev za delovanje CSD. V prihodnje se bo socialna preventiva izvajala v obliki socialnovarstvenih programov, ki bodo ciljno usmerjeni v posamezne ranljive skupine. Sredstva, ki jih za izvajanje socialne preventive trenutno dobivajo CSD, bodo preusmerjena v razpise za preventivne socialnovarstvene programe.

Mreža javne službe bo organizirana na osnovi spodaj naštetih količinskih meril. Kjer ta še niso dosežena, bodo v obdobju 2011-2020 dosežena postopoma.

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

Cilji po posameznih skupinah storitev so:

### 1. STORITVE INFORMIRANJA, SVETOVANJA IN PODPORE

#### **1.1 prva socialna pomoč**

##### 1.1.1 Obseg:

- Stanje: en strokovni delavec za izvajanje te storitve na CSD na 25.000 prebivalcev.
- Cilj: en strokovni delavec za izvajanje storitve na CSD na 20.000 prebivalcev.

##### 1.1.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

#### **1.2 specialistična prva socialna pomoč**

##### 1.2.1 Obseg:

- Stanje: 10 kriznih centrov za otroke in mlade in 2 krizna centra za odrasle žrtve nasilja v okviru javne mreže. Poleg tega 1 krizni center izvaja nevladna organizacija (financiran je kot večletni socialnovarstveni program) – v prihodnje ga je treba vključiti v javno mrežo in mu podeliti koncesijo.
- Cilj: zagotoviti pogoje za delovanje 14 kriznih centrov in specializacija nekaterih izmed njih.

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

#### **1.3 osebna pomoč**

##### 1.3.1 Obseg:

- Stanje: storitev je organizirana v vsakem CSD, v obsegu 1 strokovni delavec na 30.000 prebivalcev.

- Cilj: ohranitev obstoječega stanja (storitev se organizira v vsakem CSD, v obsegu 1 strokovni delavec na 30.000 prebivalcev).

1.3.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

#### **1.4 pomoč družini za dom**

1.4.1 Obseg:

- Stanje: storitev je organizirana v vsakem CSD, v obsegu 1 strokovni delavec na 5.000 družin z otroki.
- Cilj: ohranitev obstoječega stanja (storitev se organizira v vsakem CSD, v obsegu 1 strokovni delavec na 5.000 družin z otroki).

1.4.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

#### **1.5 pomoč družini z osebo z motnjo v duševnem ali telesnem razvoju**

1.5.1 Obseg:

- Stanje: storitev je organizirana v vsakem CSD, v obsegu 1 strokovni delavec na 100 družin z osebo z motnjo v duševnem ali telesnem razvoju, ki ni vključena v posebne programe ali institucionalno varstvo.
- Cilj: ohranitev obstoječega stanja (storitev se organizira v vsakem CSD, v obsegu 1 strokovni delavec na 100 družin z osebo z motnjo v duševnem ali telesnem razvoju, ki ni vključena v posebne programe ali institucionalno varstvo).

1.5.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

## **2 STORITVE PODPORE IN POMOČI ZA SOCIALNO VKLJUČEVANJE IN SAMOSTOJNO ŽIVLJENJE V SKUPNOSTI**

### **2.1 pomoč na domu za starejše od 65 let**

2.1.1 Obseg:

- Stanje: V letu 2010 povprečno dnevno 5.760 uporabnikov pomoči na domu.
- Cilj: 4 % ciljne populacije oz. najmanj 16.000 oseb, dnevno vključenih v obravnavo, vključno z oskrbo v oskrbovanih stanovanjih.

2.1.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni občine.

### **2.2 specialne oblike pomoči na domu (mobilna pomoč) – za mlajše od 65 let**

2.2.1 Obseg:

- Stanje: v letu 2010 povprečno dnevno 815 uporabnikov.
- Cilj: vključitev 1.200 oseb. Spodbujali bomo predvsem vključevanje mlajših invalidnih oseb, ki prehajajo iz institucionalnih oblik nastanitve v oskrbo na domu.

2.2.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni občine.

### **2.3 skupnostne oblike varstva starejših od 65 let**

2.3.1 Obseg:

- Stanje: 350 mest v dnevni obliki varstva.
- Cilj: zagotovitev mest za 1 % ciljne populacije oz. najmanj 3.500 mest v dnevni obliki varstva.

2.3.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni upravne enote.

### **2.4 vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji**

2.4.1 Obseg:

- Stanje: število vključenih uporabnikov znaša 3.098 oziroma 41 % vseh oseb s statusom po Zakonu o družbenem varstvu težje duševno ali telesno prizadetih oseb.
- Cilj: zagotoviti število mest za 60 % vseh oseb s statusom po Zakonu o družbenem varstvu težje duševno ali telesno prizadetih oseb oziroma vsaj 4.800 mest, ob tem pa dodatno razviti podpirne socialno varstvene programe za vzdrževanje socialne vključenosti za starejše in usposabljanje za samostojno življenje.

2.4.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstvena nega in rehabilitacija v obsegu in pod pogoji kot jih določajo predpisi s področja zdravstvenega varstva.

### **2.5 družinski pomočnik**

2.5.1 Obseg:

- Stanje: konec leta 2010 je bilo 706 družinskih pomočnikov.
- Cilj: 1.500 družinskih pomočnikov.

2.5.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni občine.

## **3 STORITVE NASTANITVE Z OSKRBO**

### **3.1. nastanitev in varstvo otrok in mladostnikov, prikrajšanih za normalno družinsko življenje, ki zaradi težav v odraščanju ali zaradi neugodnih pogojev ne morejo živeti pri starših**

3.1.1 Obseg:

- Stanje: konec leta 2010 je bilo 796 rejniških družin, v katere je bilo vključenih skupno 1.139 otrok in mladostnikov, od tega 282 polnoletnih.

- Cilj: zagotavljati zadostno število rejniških družin oz. prostih mest v rejniških družinah glede na potrebe in spodbujanje uvajanja novih oblik skupnostnih nastanitev.

3.1.2 Organiziranost: storitev se organizira za območje več upravnih enot.

### **3.2 institucionalno varstvo otrok in mladine z motnjami v duševnem razvoju**

3.2.1 Obseg:

- Stanje: v letu 2010 vključenih 470 oseb.
- Cilj: 500 oseb, vključenih v institucionalno obliko varstva.

3.2.2 Organiziranost: storitev se organizira za območje celotne države.

Za izvajanje posebnega vzgojno izobraževalnega programa se v celoti upoštevajo standardi na področju vzgoje in izobraževanja. Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstvena nega in rehabilitacija v obsegu in pod pogoji kot jih določajo predpisi s področja zdravstvenega varstva.

### **3.3 institucionalno varstvo oseb z motnjami v duševnem razvoju**

3.3.1 Obseg:

- Stanje: 1.226 oseb z motnjami v duševnem razvoju, vključenih v institucionalno varstvo.
- Cilj: ohranitev obstoječega števila mest (približno 1.300 mest), od tega 50 % mest za različne oblike organiziranih nastanitev v skupnosti.

3.3.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstvena nega in rehabilitacija v obsegu in pod pogoji kot jih določajo predpisi s področja zdravstvenega varstva.

### **3.4 Institucionalno varstvo oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju**

3.4.1 Obseg:

- Stanje: 1.400 mest.
- Cilj: Ohranitev obstoječega števila mest (1.400), od tega 60 % mest za različne oblike organiziranih nastanitev v skupnosti.

3.4.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstvena oskrba v obsegu in pod pogoji kot jih določajo predpisi s področja zdravstvenega varstva.

### **3.5 institucionalno varstvo odraslih oseb s težjimi senzornimi in gibalnimi ovirami in motnjami v posebnih socialnovarstvenih zavodih**

#### 3.5.1 Obseg:

- Stanje: 300 mest.
- Cilj: 350 mest, od tega 50 % v skupnostnih oblikah.

#### 3.5.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstvena oskrba v obsegu in pod pogoji kot jih določajo predpisi s področja zdravstvenega varstva.

### **3.6 institucionalno varstvo oseb s poškodbami glave in več motnjami**

#### 3.6.1 Obseg:

- Stanje: približno 55 oseb v ustanovah, ki izvajajo posebne programe za osebe z nezgodno možgansko poškodbo. Koliko teh oseb je še v drugih oblikah institucionalnega varstva ni podatka.
- Cilj: 300 mest, od tega 50 % v skupnostnih oblikah.

#### 3.6.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstvena oskrba v obsegu in pod pogoji kot jih določajo predpisi s področja zdravstvenega varstva.

### **3.7 institucionalno varstvo oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki so vključene v storitev VDC**

#### 3.7.1 Obseg:

- Stanje: 786 oseb.
- Cilj: vključenih 35 % vseh, ki so vključeni v VDC in potrebujejo nastanitev ter oskrbo, oziroma vsaj 1.600 mest, od tega 60 % v skupnostnih oblikah.

#### 3.7.2 Organiziranost: storitev se organizira na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstvena oskrba v obsegu in pod pogoji kot jih določajo predpisi s področja zdravstvenega varstva.

### **3.8 institucionalno varstvo oseb, starejših od 65 let**

#### 3.8.1 Obseg:

- Stanje: v letu 2010 približno 17.000 oseb v celodnevem institucionalnem varstvu starejših. Dopolnilne oblike namestitve in varstva še niso zaživele.
- Cilji:
  - celodnevno institucionalno varstvo starejših od 65 let: 4,8 % ciljne populacije oz. najmanj 20.000 mest;
  - prehodne namestitve v institucijah: zagotoviti 1.500 mest za starejše od 65 let;

- namestitev in varstvo starejših od 65 let v dopolnilnih (alternativnih) oblikah (oskrba v drugi družini, bivalne skupine): 1,8 % ciljne populacije oz. najmanj 6.000 mest.

3.8.2 Organiziranost: storitvi celodnevne institucionalnega varstva starejših in namestitve in varstva starejših v dopolnilnih oblikah se organizirata na ravni upravne enote, prehodne namestitve se organizirajo na ravni več upravnih enot.

Osebam, vključenim v storitev, se zagotovi tudi zdravstvena oskrba v obsegu in pod pogoji kot jih določajo predpisi s področja zdravstvenega varstva.

## 2 MREŽA JAVNE SLUŽBE NA PODROČJU SOCIALNOVARSTVENIH PROGRAMOV

Socialnovarstveni programi so namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih stisk posameznih ranljivih skupin prebivalstva in so dopolnitev socialnovarstvenim storitvam in ukrepom. Za njihovo izvajanje niso predpisani tehnični, kadrovski in vsebinski standardi. Programi se izvajajo na podlagi verifikacije ali smernic, ki so objavljene v javnih razpisih za njihovo (so)financiranje in se oblikujejo tako, da upoštevajo značilnosti in potrebe posamezne ciljne skupine uporabnikov ter izhajajo iz posebnosti okolja in območja v katerem se izvajajo.

Socialnovarstveni programi se lahko izvajajo kot:

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

**Javni verificirani socialnovarstveni programi** so programi, ki so strokovno verificirani po postopku, določenem v posebnem predpisu. Področja izvajanja verificiranih socialnovarstvenih programov so določena z nacionalnim programom. Financirajo se iz sredstev države, občin in iz zasebnih virov.

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

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

Mrežo javnih verificiranih programov sestavljajo:

### I. Mreža programov za preprečevanje nasilja, obravnavo žrtev nasilja in programov za delo s povzročitelji nasilja:

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

Obseg:

- stanje: 11 svetovalnic, 1 telefon za svetovanje, 14 skupin za samopomoč, 8 materinskih domov (140 mest), 15 varnih hiš (240 mest), 1 krizni center za žrtve nasilja z otroki (10 mest);

- cilj: 14 svetovalnic, 1 telefon za svetovanje, 14 skupin za samopomoč, 13 materinskih domov (200 mest), 18 varnih hiš (300 mest), 1 krizni center za žrtve nasilja z otroki (15 mest).

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

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

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

Obseg:

- stanje: 3 svetovalnice za motnje hranjenja in druge oblike zasvojenosti, 300 mest nizkopražnih programov; 150 mest visokopražnih programov, 100 mest na področju alkoholizma,

- cilj: 12 svetovalnic s preventivnimi in svetovalnimi programi za različne oblike zasvojenosti, 600 mest v nizkopražnih programih, 300 mest v viskopražnih programih; 400 mest na področju alkoholizma.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

**III. Mreža programov na področju duševnega zdravja:**

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

Obseg:

- stanje: 3 telefoni za svetovanje v duševni stiski, 49 stanovanjskih skupin s kapaciteto 245 mest, 26 dnevnih centrov s kapaciteto 435 mest, 16 pisarn za svetovanje s kapaciteto 490 mest;

- cilj: 3 telefoni za svetovanje v duševni stiski, 70 stanovanjskih skupin s kapaciteto 400 mest, 30 dnevnih centrov s svetovanjem s kapaciteto 600 mest.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

**IV. Mreža programov za brezdomce:**

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi s terenskim delom,
- programi koordinacije, podpore in izvajanja pomoči ter samopomoči,



- nastanitveni programi,
- aktivacijski programi.

Obseg:

- stanje: 7 dnevnih centrov s svetovalnim delom, 15 zavetišč, s kapaciteto 200 mest;
- cilj: 20 dnevnih centrov s programi preventivnega in svetovalnega dela, 10 programov organizacije in izvajanje pomoči, podpore in samopomoči, 250 mest v zatočiščih.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

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

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi ter programi telefonskega svetovanja,
- programi koordinacije, podpore in izvajanja pomoči in samopomoči,
- dnevni centri za svetovanje, podporo in samopomoč,
- terapevtski programi,
- nastanitveni programi (stanovanjske skupine in specializirane stanovanjske skupine s celovito celodnevno podporo).

Obseg:

- stanje: 20 dnevnih centrov, 1 telefon za otroke in mladostnike;
- cilj: 30 dnevnih centrov za izvajanje preventivnih programov ter organizacijo in izvajanje pomoči, podpore in samopomoči, 1 telefon za otroke in mladostnike.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

**VI. Mreža programov za starejše ljudi – osebe, ki so socialno izključene ali pa potrebujejo podporo in pomoč v vsakodnevnem življenju:**

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

Obseg:

- stanje: 1000 skupin za samopomoč;
- cilj: 12 medgeneracijskih središč s preventivnimi programi, programi koordinacije in izvajanja pomoči ter samopomoči za starejše; 2 telefona za starejše.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

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

- informacijski in svetovalni programi,
- programi koordinacije, podpore in izvajanja podpore in samo-podpore, nastanitveni programi,
- aktivacijski programi

Obseg:

- stanje: 50 programov;
- cilj: ohranitev obstoječega števila programov in povečanje števila uporabnikov v aktivacijskih programih.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

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

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

Obseg:

- stanje: 22 terapevtov specialistov;
- cilj: 30 terapevtov specialistov.

Organiziranost: na 18 000 družin en terapevt specialist. Programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

**IX. Mreža programov za preprečevanje socialne izključenosti Romov:**

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi,
- programi koordinacije, podpore in izvajanja pomoči in samopomoči,
- terapevtski programi,
- aktivacijski programi

Obseg:

- stanje: 8 programov;
- cilj: 15 programov.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

**X. Mreža drugih programov, ki so namenjeni odpravljanju socialnih stisk ljudi (azilanti, begunci, bivši zaporniki, osebe v postopku deložacije, žrtve prometnih nesreč, ipd... ):**

- preventivni programi,
- informacijski in svetovalni programi,
- programi koordinacije, podpore in izvajanja pomoči ter samopomoči,
- nastanitveni programi,
- terapevtski programi,
- aktivacijski programi

Obseg:

- stanje: 5 programov za svetovanje in izvajanje pomoči;
- cilj: 20 programov za svetovanje in izvajanje pomoči.

Organiziranost: programi se organizirajo na območju več upravnih enot.

Na istih področjih kot javni verificirani programi se lahko organizirajo tudi razvojni in eksperimentalni socialnovarstveni programi.

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

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

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

Izvajanje javnih pooblastil in drugih nalog in ukrepov bo organizirala država v centrih za socialno delo, za eno ali več upravnih enot. Območja izvajanja in standardi obsega izvajanja bodo določeni s sklepom Vlade RS, najkasneje 6 mesecev od sprejetja tega nacionalnega programa socialnega varstva, do takrat pa veljajo trenutno veljavna merila.

Ocenjujemo, da bi bilo treba za izvajanje javnih pooblastil, nalog in ukrepov na CSD do konca obdobja nacionalnega programa (do leta 2020) dodatno zaposliti 150 strokovnih delavcev.

## VI. IZVAJANJE IN SPREMLJANJE URESNIČEVANJA NPSV 2011-2020

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

- Čimprejšnje sprejetje nekaterih zakonskih aktov (Zakon o socialnovarstveni dejavnosti, Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, Zakon o osebni asistenci za invalide, Zakon o socialni vključenosti invalidov...) in reform (nova pokojninska reforma).
- Zagotoviti usklajenost politik na ravni države (boljše sodelovanje in usklajevanje med resorji in ministrstvi, ki so odgovorna za različne politike, ki vplivajo na socialni položaj posameznikov in družin).
- Spodbuditi večjo zainteresiranost lokalnih skupnosti za socialni razvoj in vlaganje vanj. Doseči usklajenost ključnih ciljev nacionalnega programa na nacionalni ravni in na lokalnih ravneh.
- Sprejeti ukrepe, ki bodo omogočili izvajanje Zakona o socialnem podjetništvu in spodbudili razvoj socialnega podjetništva (ustanovitev Sveta za socialno podjetništvo, priprava strategije razvoja socialnega podjetništva, možnosti sofinanciranja zagona socialnih podjetij, ipd.).
- Sprejeti ukrepe za bolj učinkovito črpanje evropskih sredstev za programe in ukrepe na socialnem področju tako na nacionalni kot na lokalnih ravneh.
- Znotraj izvedbenih načrtov zagotoviti stabilne vire financiranja za socialnovarstvene programe in storitve.

Za neposredno uresničevanje ciljev NPSV se bodo za obdobje štirih oz. petih let pripravljali izvedbeni načrti. Izvedbeni načrt za cilje na ravni države bo sprejemala Vlada RS, za cilje na ravni lokalne skupnosti pa pristojni organ lokalne skupnosti.

Izvedbena načrta bosta pripravljena za obdobji 2012 – 2015 (štiri leta) in 2016 – 2020 (pet let). Prvi izvedbeni načrt je treba sprejeti najkasneje v roku šestih mesecev od sprejema NPSV. V izvedbenem načrtu se natančno določijo ukrepi za doseganje posameznih prioritarnih ciljev, njihovi nosilci, roki in potrebna finančna sredstva ter indikatorji, na podlagi katerih se ugotavlja uspešnost realizacije zastavljenih ciljev.

Za spremljanje uresničevanja NPSV se na ravni države imenuje **nacionalna koordinacijska skupina**, ki bo sestavljena iz predstavnikov izvajalcev na področju socialnega varstva, predstavnikov ciljnih skupin uporabnikov, predstavnikov lokalne skupnosti in države. Naloga usmerjevalne skupine bo spremljanje in usklajevanje izvedbenega načrta za posamezno obdobje.

Na ravni posamezne lokalne skupnosti ali več lokalnih skupnosti se prav tako oblikuje koordinacijsko telo, ki je odgovorno za spremljanje lokalnega izvedbenega načrta, za poročanje o njegovi realizaciji in dajanje predlogov pri pripravi novega izvedbenega načrta na lokalni ravni. Lokalna koordinacijska telesa bodo sestavljena iz predstavnikov lokalne skupnosti (ali več lokalnih skupnosti), predstavnikov lokalnih izvajalcev na področju socialnega varstva in predstavnikov uporabnikov (ciljnih skupin).

Najkasneje šest mesecev pred zaključkom posameznega obdobja, za katerega velja izvedbeni načrt, pripravi nacionalna koordinacijska skupina poročilo o izvedbi, ki ga sprejme Vlada RS hkrati s predlogom načrta za naslednje obdobje.

Nacionalna koordinacijska skupina in lokalne koordinacijske skupine najmanj enkrat letno na ustrezen način izmenjajo informacije o uresničevanju ciljev oziroma ukrepov, sprejetih v izvedbenem načrtu.

Za redno letno spremljanje izvajanja NPSV je zadolžen Inštitut RS za socialno varstvo, ki mu poročajo posamezni izvajalci, pa tudi nacionalna koordinacijska skupina in lokalne koordinacijske skupine.

## VII. FINANČNI OKVIR IZVAJANJA NPSV 2011-2020

V letu 2010 je bilo za dejavnosti, ki jih zajema nacionalni program socialnega varstva, skupaj porabljenih 493.937.730 evrov sredstev, kar predstavlja okoli 1 % BDP v letu 2010. Podrobnejša porazdelitev sredstev po finančnih virih je prikazana v Tabeli 1.

Tabela 1: Sredstva, porabljena za izvajanje sistema socialnega varstva v letu 2010

Leto	Sredstva za sistem socialnega varstva (MDDSZ)*	Sredstva zdravstvenega zavarovanja (ZZZS)**	Sredstva občin	SKUPAJ
2010	292.944.594	135.122.372	65.870.764	493.937.730

\*Sredstva za socialne transfere, za financiranje storitev in programov socialnega varstva, sredstva za rejništvo in ostala sredstva (za delovanje sistema, raziskave in razvoj, informacijski sistem, ipd.).

\*\* Zajet je del sredstev dolgotrajne oskrbe (pomoč na domu, družinski pomočnik, institucionalno varstvo), ki se krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

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

Za polno realizacijo ciljev, zastavljenih v Nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2011-2020, izračunano po trenutnih cenah in brez upoštevanja inflacije, na letni ravni potrebujemo 663.966.349 evrov. Podrobnejša porazdelitev po finančnih virih je prikazana v Tabeli 2.

Tabela 2: Sredstva, potrebna za polno realizacijo ciljev Nacionalnega programa socialnega varstva v obdobju 2011-2020, na letni ravni (2020)

Leto	Sredstva za sistem socialnega varstva (MDDSZ)*	Sredstva zdravstvenega zavarovanja (ZZZS)**	Sredstva občin	SKUPAJ
2020	363.134.111	220.938.432	79.893.805	663.966.349

\*Sredstva za socialne transfere, za financiranje storitev in programov socialnega varstva, sredstva za rejništvo in ostala sredstva (za delovanje sistema, raziskave in razvoj, informacijski sistem, ipd.)

\*\* Zajet je del sredstev dolgotrajne oskrbe (pomoč na domu, družinski pomočnik, institucionalno varstvo), ki se krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

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

Sredstva, prikazana v tabeli 2, so izračunana na letni ravni, brez upoštevanja inflacije, ob polnem doseganju ciljev nacionalnega programa in vključujejo investicije, potrebne za doseg zastavljenih ciljev (širitev mreže). Podrobnejša dinamika financiranja izvajanja nacionalnega programa po letih (vključno z investicijami) bo določena v nacionalnih izvedbenih načrtih (za leti 2012-2015 in 2016-2020). Glede na gospodarske okoliščine lahko predvidimo, da bo dinamika širjenja mrež v prvem obdobju (do leta 2015) nekoliko počasnejša, v drugem obdobju (po 2015) pa hitrejša.

Znotraj sredstev, ki jih za financiranje sistema socialnega varstva iz proračuna namenja MDDSZ, predvidevamo spremembo strukture financiranja: ker postopoma (predvsem po letu 2014) pričakujemo zmanjšanje števila prejemnikov (upravičencev do) denarne socialne pomoči, bo del sredstev za socialne transfere lahko preusmerjen v socialnovarstvene storitve in programe, še zlasti preventivne in aktivacijske.

Predvidevamo, da se bodo sredstva zdravstvenega zavarovanja po sprejetju Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo prenesla na blagajno za dolgotrajno oskrbo.