



**INŠTITUT RS ZA SOCIALNO VARSTVO**  
SOCIAL PROTECTION INSTITUTE OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA

**ZAKLJUČNO POROČILO O IZVAJANJU IN  
DOSEGANJU CILJEV RESOLUCIJE O NACIONALNEM  
PROGRAMU SOCIALNEGA VARSTVA ZA OBDOBJE  
2013–2020**

*Poročilo za obdobje 2013 – 2020*

Končno poročilo

Ljubljana, oktober 2021

Naročnik: **Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Direktorat za socialne zadeve**  
Štukljeva ulica 44  
1000 Ljubljana

Skrbnica naloge pri naročniku: Janja Romih

Št. pogodbe: 2611-21-050090

Izvajalec: **Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo**  
Tržaška 2  
1000 Ljubljana

Skrbnica naloge pri izvajalcu: Simona Smolej Jež

Naslov poročila: **Zaključno poročilo o izvajanju in doseganju ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, poročilo za obdobje 2013–2020, končno poročilo**

Avtorici poročila: Mag. Simona Smolej Jež  
Mag. Martina Trbanc

Št. delovnega poročila IRSSV 19/2021

Datum izdaje poročila: 15. 10. 2021

Izdaja: 01

Odgovorna oseba: Mag. Barbara Kobal Tomc, direktorica IRSSV

## Povzetek

Na Inštitutu RS za socialno varstvo smo zadolženi za spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev *Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020*. Do konca leta 2020 smo pripravili sedem letnih poročil, cilj letošnje naloge pa je pripraviti zaključno poročilo o izvajanju Resolucije v celotnem obdobju veljavnosti, pregledati doseganje njenih ciljev glede na opredeljene kazalnike ter izvajanje tega ključnega strateškega dokumenta na področju socialnega varstva v širšem družbenem kontekstu.

Realizacija treh ključnih ciljev Resolucije je različna. Prvi cilj se nanaša na zmanjševanja tveganja revščine in povečevanja socialne vključenosti socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva. Do leta 2020 smo kot država skušali doseči zmanjšanje št. oseb, ki živijo v tveganju revščine ali soc. izključenosti, in sicer na 321.000 (ali manj). Ugotavljamo, da je bil cilj, glede na ključni kazalnik do leta 2020, dosežen oziroma celo presežen. Vendar pa že ostali kazalniki razkrivajo, da se je tveganje revščine nekaterim ranljivim skupinam v opazovanem obdobju celo poglobilo.

Drugi cilj, doseči razmerje (približno) 1:1 med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva dosegamo počasneje, saj razmerje še vedno kaže v prid institucionalnim oblikam socialnega varstva. Občutno izboljšanje pa je bilo zaznati ob koncu izvajanja Resolucije, ko smo na podlagi zbranih podatkov za leto 2020 izračunali razmerje 1 : 1,08 (na enega uporabnika skupnostnih oblik je prišlo 1,08 uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva). Vendar pa do tega skokovitega izboljšanja razmerja ni prišlo zaradi ukrepov in načrtovanega systemskega posredovanja odločevalcev v smeri krepitve skupnostnih oblik oskrbe na eni strani, na drugi pa zmanjšanja ponudbe institucionalnega varstva, ampak je le to bolj posledica nenavadnega spleta okoliščin.

Tretji cilj izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev, se počasi uresničuje. Doseganje glavnega kazalnika je nizko, saj je v obdobju 2013 - 2020 imelo pridobljen certifikat katerega izmed certificiranih sistemov upravljanja kakovosti med okvirno 15 in 20 % izvajalcev socialnovarstvenih storitev. Med javnimi socialnovarstvenimi programi, v katerih je zaposlenih vsaj 10 oseb, je v obdobju izvajanja Resolucije od okvirno 10 do 20 % izvajalcev pridobila enega izmed certifikatov upravljanja oziroma vodenja kakovosti.

**Ključne besede:** socialno varstvo, strateški dokument, izvedbeni načrti, kazalniki, zaključno poročilo

## Seznam pogosto uporabljenih kratic

BDP	Bruto domači proizvod
BE	Bivalna enota
CSD	Center za socialno delo
CUDV	Center za usposabljanje, delo in varstvo
DC	Dnevni center
DO	Dolgotrajna oskrba
DOS	Dom za stare
DSP	Denarna socialna pomoč
EU	Evropska Unija
IRSSV	Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
JR	Javni razpis
KC	Krizni center
MD	Materinski dom
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
NIN	Nacionalni izvedbeni načrt Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020
OA	Osebna asistenca
OP MPO	Operativni program za odpravljanje materialne prikrajšanosti najbolj ogroženih
PIS	Pisarne za informacije in svetovanje
POS	Posebni socialnovarstveni zavod
ReNPSV13–20	Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020
RIN	Regijski izvedbeni načrt Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020
RS	Republika Slovenija
SA	Socialna aktivacija
SS	Stanovanjska skupina
SSZS	Skupnost socialnih zavodov Slovenije
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
UMAR	Urad za makroekonomske analize in razvoj
VD	Varstveni dodatek
VDC	Varstveno delovni center
VH	Varna hiša
VNRC	Večnamenski romski center
ZOA	Zakon o osebni asistenci
ZPIZ	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije
ZRSZ	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
ZSV	Zakon o socialnem varstvu
ZSvarPre	Zakon o socialnovarstvenih prejemkih
ZSVI	Zakon o socialnem vključevanju invalidov
ZUPJS	Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

V besedilu večinoma uporabljamo zgoraj navedene kratice (oznake) za institucije in pogosto uporabljene pojme, vendar se občasno pojavljajo tudi celotna imena in izrazi, kadar je to smiselno za kontekst in potek besedila. Uporabljeni izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške. Besedilo ni lektorirano. Objava besedila in podatkov (v celoti ali deloma) je dovoljena le z navedbo vira.

## Kazalo vsebine

1. UVOD .....	7
2. METODOLOŠKI OKVIR .....	8
3. OKOLIŠČINE IN DEJAVNIKI, KI SO V OBDOBJU IZVAJANJA RESOLUCIJE VPLIVALE NA SOCIALNI POLOŽAJ PREBIVALSTVA V SLOVENIJI: MAKROEKONOMSKE RAZMERE, GIBANJA NA TRGU DELA, BREZPOSELNOST IN DEMOGRAFSKE SPREMEMBE .....	11
4. PREGLED URESNIČEVANJA KLJUČNIH CILJEV RESOLUCIJE .....	15
4.1 PRVI CILJ: ZMANJŠEVANJE TVEGANJA REVŠČINE IN POVEČEVANJE SOCIALNE VKLJUČENOSTI SOCIALNO OGROŽENIH IN RANLJIVIH SKUPIN PREBIVALSTVA.....	15
4.1.1. Izvajanje ključnih strategij za doseganje cilja .....	15
4.1.2. Uresničevanje cilja, doseganje ciljnih vrednosti kazalnikov ter komentar na dogajanje v obdobju izvajanja Resolucije .....	19
4.2 DRUGI CILJ: IZBOLJŠANJE RAZPOLOŽLJIVOSTI IN PESTROSTI TER ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNOSTI IN DOSEGLJIVOSTI STORITEV IN PROGRAMOV.....	30
4.2.1. Izvajanje ključnih strategij za doseganje cilja .....	30
4.2.2. Uresničevanje cilja, doseganje ciljnih vrednoti kazalnikov ter komentar na dogajanje v obdobju izvajanja Resolucije .....	33
4.3 TRETJI CILJ: IZBOLJŠEVANJE KAKOVOSTI STORITEV IN PROGRAMOV TER DRUGIH OBLIK POMOČI S POVEČANJEM UČINKOVITOSTI UPRAVLJANJA IN VODENJA IZVAJALSKIH ORGANIZACIJ, POVEČANJEM NJIHOVE AVTONOMIJE TER UPRAVLJANJEM KAKOVOSTI IN ZAGOTAVLJANJEM VEČJEGA VPLIVA UPORABNIKOV IN PREDSTAVNIKOV UPORABNIKOV NA NAČRTOVANJE IN IZVAJANJE STORITEV .....	62
4.3.1. Izvajanje ključnih strategij za doseganje cilja .....	62
4.3.2. Uresničevanja cilja, kazalniki doseganja ciljnih vrednoti ter komentar na dogajanje v obdobju izvajanja Resolucije .....	64
5. IZVAJANJE RESOLUCIJE NA NACIONALNI IN REGIONALNI RAVNI .....	69
5.1 Nacionalni izvedbeni načrt.....	69
5.2 Regijski izvedbeni načrti.....	72
5.3 Ugotovitve in razmisleki o nacionalnih in regijskih izvedbenih načrtih na področju socialnega varstva .....	76
6. ZAKLJUČNE UGOTOVITVE .....	78
7. VIRI.....	83
8. PRILOGE .....	86

## Kazalo preglednic

Preglednica 1: Razčlenjeni kazalniki uresničevanja 1. cilja Resolucije (2012–2020) .....	21
Preglednica 2: Razčlenjeni kazalniki uresničevanja 1. cilja Resolucije (2012–2020) – nadaljevanje .....	22
Preglednica 3: Izpostavljenost vsem trem oblikam socialne izključenosti hkrati .....	25
Preglednica 4: Mreža programov za preprečevanje nasilja, obravnavo žrtev nasilja in programov za delo s povzročitelji nasilja (2012–2020).....	34
Preglednica 5: 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 (2012–2020).....	36
Preglednica 6: Mreža programov na področju duševnega zdravja (2012–2020).....	38
Preglednica 7: Mreža programov za brezdomce (2012–2020) .....	40
Preglednica 8: Mreža programov za otroke in mladostnike, prikrajšane za normalno družinsko življenje, ter mreža programov, namenjenih otrokom in mladostnikom s težavami v odraščanju (2012–2020) .	42
Preglednica 9: Mreža programov za starejše ljudi – osebe, ki so socialno izključene ali pa potrebujejo podporo in pomoč v vsakodnevem življenju (2012–2020) .....	43
Preglednica 10: Mreža programov za podporno bivanje invalidov in mreža drugih specializiranih programov za organizacijo in spodbujanje neodvisnega življenja invalidov (2012–2020) .....	45
Preglednica 11: Mreža specializiranih programov psihosocialne pomoči otrokom, odraslim ali družinam namenjena razreševanju osebnostnih problemov (2012–2020) .....	46
Preglednica 12: Mreža programov za preprečevanje socialne izključenosti Romov (2012–2020) .....	47
Preglednica 13: Mreža drugih programov, ki so namenjeni odpravljanju socialnih stisk ljudi (2012–2020).....	48
Preglednica 14: Število uporabnikov/vodenih primerov posameznih socialnovarstvenih storitev: A - storitve informiranja, svetovanja in podpore (2012–2020) .....	49
Preglednica 15: Število uporabnikov/vodenih primerov posameznih socialnovarstvenih storitev: B - storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti (2012–2020)	51
Preglednica 16: Število uporabnikov/vodenih primerov posameznih socialnovarstvenih storitev: C - Storitve nastanitve z oskrbo (2012–2020) .....	53
Preglednica 17: Razmerje med številom uporabnikov institucionalnega varstva v domovih za stare in številom uporabnikov pomoči na domu (2012–2020).....	57
Preglednica 18: Kazalniki za spremljanje uresničevanja tretjega cilja Resolucije (2012–2020) .....	65

## Kazalo slik

Slika 1: Gibanje števila prejemnikov in upravičencev do DSP, Slovenija september 2012–december 2020.....	17
Slika 2: Razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva v letu 2020 .....	58
Slika 3: Število SV programov, število javnih SV programov in višina sredstev MDDSZ v ta namen v obdobju 2013 – 2020.....	59

# 1. UVOD

Na Inštitutu RS za socialno varstvo (v nadaljevanju: IRSSV) smo zadolženi za spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev *Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020*<sup>1</sup> (v nadaljevanju: Resolucija). Do konca leta 2020 smo pripravili sedem poročil, katerih osrednji del je bil vedno vezan na pripravo rednega letnega poročila o izvajanju Resolucije<sup>2</sup>, popisali pa smo tudi aktivnosti, ki smo jih v okviru te naloge tekom posameznega leta še izvajali (npr. strokovna podpora in pomoč pri pripravi nacionalnega izvedbenega načrta, priprava različnih obrazcev in predlog, priprava predstavitev ipd.).

Cilj letošnje naloge je pripraviti zaključno poročilo o izvajanju Resolucije v celotnem obdobju veljavnosti ter pregled doseganja njenih ciljev glede na opredeljene kazalnike.

Kot ključni nacionalni programski dokument za področje socialnega varstva Resolucija opredeljuje osnovna izhodišča za razvoj sistema, cilje in strategije razvoja socialnega varstva, določa mrežo javne službe socialnovarstvenih storitev in javnih socialnovarstvenih programov ter opredeljuje način njihovega izvajanja in spremljanja ter odgovornost posameznih akterjev na različnih ravneh. Skratka, gre za pomemben strateški dokument, ki naj bi po svoji funkciji uokviril razvoj socialnega varstva v določenem časovnem obdobju. Žal pa se pogosto zdi, da je ta njegova funkcija zgolj navidezna. Splošen vtis je, da socialna politika prevečkrat le »gasi najbolj vidne požare« ter se podreja ekonomski logiki, globalnemu trendu individualizacije življenjskih tveganj ter drugim resornim politikam vsakokratne oblasti. V tem smislu je upravičena sintagma Jožeta Ramovša v zvezi s socialnim varstvom, ki da je znotraj državne politike »zadnji vagon družbe« (Ramovš, J., 2005).

Kljub splošnemu vtisu o podrejanju socialnega varstva oziroma socialne politike drugim politikam države ter splošnim globalnim trendom pa omenjen diskurz ne sme zamejiti našega pogleda na razvoj socialnega varstva v obdobju 2013 – 2020 na mezo in mikro ravni. V tem oziru so pomembni podatki o doseganju treh ključnih ciljev Resolucije in podatki po številnih kazalnikih, za katere smo poznali izhodiščno stanje (večinoma za leto 2012), Resolucija pa je določila ciljno vrednost do leta 2020. Predstavljene časovne vrste podatkov so pri marsikaterem kazalniku zelo zgovorne in večinoma kažejo v začrtano smer.

Pričujoče zaključno poročilo o izvajanju Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 in doseganju njenih ciljev se torej nanaša na celotno obdobje veljavnosti dokumenta. Predstavljenemu metodološkemu okvirju poročila sledi poglavje s predstavitevjo okoliščin in dejavnikov, ki so v obdobju izvajanja Resolucije vplivale na socialni položaj prebivalstva v Sloveniji. Orišemo tako makroekonomske razmere, gibanja na trgu dela in brezposelnost, kot tudi demografske spremembe. Nadaljujemo s pregledom uresničevanja ključnih ciljev Resolucije. Najprej predstavimo dostopne informacije o izvajanju ključnih strategij za doseganje ciljev, ki jih je določila Resolucija, temu pa sledi pregled doseganja ciljnih vrednoti kazalnikov ter komentar na dogajanje pri posameznem cilju v obdobju izvajanja Resolucije. V petem poglavju se osredotočimo na izvedbeno raven Resolucije. Ta je namreč določala, da se bodo za neposredno uresničevanje njenih ciljev za obdobje štirih let pripravljali nacionalni in regijski izvedbeni načrti. Za tem poglavjem predstavimo sklepne misli, povzetek ugotovitev in komentar na izvajanje Resolucije v širšem oziru.

---

1 Ur. l. RS št. 39/13

2 Vsa poročila so objavljena na <https://www.irssv.si/index.php/raz-porocila/socialne-zadeve#spremljanje-zakonodaje-in-strate%C5%A1kih-dokumentov>

## 2. METODOLOŠKI OKVIR

Pri oblikovanju metodološkega okvirja pričujočega poročila smo deloma sledili ustaljenemu protokolu letnega poročila o izvajanju in uresničevanju ciljev Resolucije, ki smo ga na IRSSV pripravili leta 2013. Protokol določa okvirno strukturo in vsebino vsakoletnega poročila ter posredno usmerja tudi uporabo določenih pristopov in metod pridobivanja informacij in podatkov, njihovo analizo in interpretacijo. Ker pa gre za zaključno poročilo o izvajanju Resolucije, ki se nanaša na celotno izvedbeno obdobje, torej na obdobje med letoma 2013 in 2020, smo želeli poleg preverjanja doseganja zastavljenih ciljev to sedemletno obdobje izvajanja Resolucije nekoliko širše osvetliti, in sicer zlasti z vidika kredibilnosti in dometa samega dokumenta.

Za potrebe poročila smo zbrali in analizirali primarne, v večini pa sekundarne podatke in informacije. Tako pri zbiranju kot pri analizi podatkov in informacij smo kombinirali kvantitativne in kvalitativne pristope in metode raziskovanja.

V poročilu v obsežnih preglednicah, ko spremljamo različne kazalnike doseganja treh ključnih ciljev Resolucije, prikazujemo časovno vrsto podatkov za obdobje od leta 2012 do leta 2020. Čeprav se iztekle Resolucija nanaša na obdobje od leta 2013 do leta 2020, v časovno vrsto podatkov zajemamo tudi leto 2012, ki za razvoj (zlasti mreže storitev in programov) predstavlja izhodiščno leto, na podlagi katerega so se potem (tudi) oblikovale ciljne vrednosti do leta 2020. Pri ključnem kazalniku prvega cilja Resolucije izhodiščno vrednost predstavlja vrednost kazalnika za leto 2008, saj gre za podatke evropske raziskave o dohodkih in življenjski ravni (EU-SILC), ki so na razpolago s časovnim zamikom.

V poročilu smo uporabili naslednje vire podatkov:

- a. **Komentarje, ocene in mnenja različnih akterjev na področju socialnega varstva o uresničevanju treh ključnih ciljev Resolucije ter vrednosti in dometu iztekle se Resolucije** smo pridobili na podlagi vprašalnika, ki smo ga desetim akterjem (FSD, Socialni zbornici Slovenije, SSZS, SCSD, predstavnici nevladnih organizacij, Skupnosti organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami, večji slovenski mestni občini, Združenju občin Slovenije, Skupnosti občin Slovenije, Skupnosti VDC) na tem področju posredovali julija letos. V prvem delu vprašalnika smo jih prosili, da komentirajo uresničevanje treh ključnih ciljev Resolucije, nato so nas zanimali njihovi komentarji in mnenja o izvedbenih načrtih, na koncu pa smo jih zaprosili še za ocene dejanske vrednosti in dometa iztekle se Resolucije. Zaposilo za izpolnitev vprašalnika smo naslovnikom, ki do avgusta še niso odgovorili na vprašalnik, posredovali še dvakrat (v avgustu in septembru). Odziv je bil slabši od pričakovanj, saj smo dobili odgovore le od štirih akterjev (40 % odziv). Odgovori sodelujočih so bili vsebinsko zelo bogati, zato se na tem mestu še enkrat vsem skupaj zahvaljujemo na čas in odziv. Vprašalnik se nahaja v Prilogi 1.
- b. **Podatke, zbrane z anketo med izvajalci socialnovarstvenih storitev o uresničevanju tretjega cilja Resolucije**, ki se nanaša na izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev. Anketo smo na IRSSV izvedli v 3-letnih intervalih, prvo v letu 2015, drugo pa v letu 2018. Podatke, pridobljene v obeh anketah,



smo uporabili tudi v letošnjem zaključnem poročilu, saj ocenjujemo, da se stanje na tem področju iz leta v leto ne spreminja bistveno. Vprašalnik smo v obeh primerih posredovali naslovnikom preko spletnega orodja za anketiranje 1-ka ([www.1ka.si](http://www.1ka.si)), ki je omogočil tudi sprotno spremljanje pridobivanja podatkov in naknadno analizo. Spletno anketo smo poslali 200 izvajalcem socialnovarstvenih storitev (centrom za socialno delo, varstveno delovnim centrom, centrom za usposabljanje, delo in varstvo, domovom za starejše, posebnim socialnovarstvenim zavodom in drugim izvajalcem javnih socialnovarstvenih storitev), od katerih se je v letu 2015 odzvalo 120 izvajalcev (60 % odzivnost), v letu 2018 pa 145 predstavnikov izvajalcev, kar predstavlja 72,5 % odzivnost. Omenimo pa, da vsi sodelujoči niso odgovorili na vsa zastavljena vprašanja. V anketi nas je zanimalo, koliko izvajalcev ima pridobljene certifikate upravljanja kakovosti, koliko jih vsaj deloma te modele uporablja ne glede na to ali ima organizacija pridobljen certifikat na tem področju ali ne, ali in na kakšen način spremljajo zadovoljstvo svojih zaposlenih, uporabnikov in njihovih bližnjih in na kakšen način zagotavljajo uporabnikom njihovih storitev možnost zastopanja svojih interesov. Preverili smo tudi, kakšne ukrepe, ki so jih pridobili na podlagi ugotavljanja zadovoljstva zaposlenih, uporabnikov in svojcev, so uvedli v svojih organizacijah v zadnjih treh letih ter kakšne spodbude bi kot izvajalci socialnovarstvenih storitev potrebovali, da bi lahko v večji meri pristopili k uresničevanju tretjega cilja aktualne Resolucije.

- c. **Podatke, zbrane z anketo med koordinacijskimi CSD.** Ena izmed nalog centrov za socialno delo kot koordinatorjev regijskih izvedbenih načrtov (imenovanih s sklepom ministrice) je tudi spremljanje izvajanja in priprava poročil o izvajanju regijskih izvedbenih načrtov. Na 12 koordinacijskih CSD smo se tako vsako leto obrnili s prošnjo za izpolnitev spletnega vprašalnika, zadnjič smo jih zaprosili za sodelovanje v lanskem letu. Koordinacijski CSD se sicer razlikujejo od območnih CSD po reorganizaciji, vendar smo v vseh letih spremljanja RIN-ov vprašalnik naslovili na enote CSD, ki so bile ob pripravi Resolucije določene za koordinacijske CSD. Zadnji vprašalnik smo naslovnikom tako posredovali oktobra 2020 preko spletnega orodja za anketiranje 1-ka ([www.1ka.si](http://www.1ka.si)). To je omogočilo tudi sprotno spremljanje pridobivanja podatkov in naknadno analizo. Tistim CSD, ki se niso odzvali, smo kasneje poslali še dva opomnika za izpolnjevanje. Dobili smo odziv enajst CSD, ki so v celoti ali vsaj delno izpolnili vprašalnik. Z anketo smo vsako leto pridobili informacije o delovanju regijskih koordinacijskih skupin, dinamiki izvajanja ukrepov, opredeljenih v RIN, splošne komentarje o regijskih izvedbenih načrtih ter v lanskem letu tudi o vplivu epidemije novega korona virusa na izvajanje ukrepov, zapisanih v RIN.
- d. **Podatke, zbrane z zaprosilom oziroma dopisom za nosilce ukrepov Nacionalnega izvedbenega načrta 2017–2018 v letih 2017, 2018 in 2019.** Nekaj ukrepov se je namreč izvedlo in izvajalo tudi v letu 2019. Nekateri dlje trajajoči programi in projekti, ki so del ukrepov NIN-a 2017 – 2018, so se izvajali (oz. se še izvajajo) tudi kasneje (neodvisno od uvrstitve v NIN), vendar natančno tega nismo spremljali, saj so od izteka načrta pretekla že skoraj tri leta, pa tudi formalne podlage za natančno spremljanje pravzaprav ni. Za zaključno poročilo tako le povzemamo splošne ugotovitve poročil za leta 2017, 2018 in 2019. Vsako leto (običajno novembra) smo tako na nosilce ukrepov, ki so hkrati tudi poročevalci, naslovili dopis, v katerem smo jih prosili, da nam sporočijo, kaj se je dogajalo v zvezi s posameznim ukrepom v tekočem letu. Zaposilo smo naslovili na MDDSZ, ki je pridobilo tudi odgovore iz MZ.

- e. **Podatke, ki smo jih na IRSSV zbrali v okviru drugih nalog:**
- *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2020,*
  - *Spremljanje izvajanja storitev v VDC in CUDV v letu 2020,*
  - *Spremljanje izvajanja programov socialnega varstva: poročilo o izvajanju programov v letu 2020,*
  - *Socialni položaj v Sloveniji 2019–2020 in Socialni položaj v Sloveniji 2020–2021 (vmesno poročilo),*
  - *Analiza storitev, opravljenih na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register.*
- f. **Podatke iz javno objavljenih poročil in publikacij drugih institucij:** uporabili smo podatke UMAR, SURS, ZRSZ, SSZS, Evropske komisije, in sicer zlasti za oris dejavnikov, ki vplivajo na socialni položaj prebivalstva (makroekonomske, demografske situacije v Sloveniji, pregled gospodarskega položaja in stanja na področju trga dela) ter spremljanje uresničevanja treh ključnih ciljev Resolucije.
- g. **Informacije iz podatkovnih zbirk drugih institucij, ki niso javno dostopne:** gre za podatke, ki smo jih pridobili iz zbirk podatkov ISCS in za podatke, ki so nam jih iz institucij posredovali na podlagi zaprosila za potrebe tega poročila. Na primer nekateri podatki iz zbirk ZRSZ, podatki MDDSZ (osebna asistenca, otroci in mladostniki v CUDV, podatki o zaposlenih na CSD za izvajanje PSP), ki smo jih uporabili za spremljanje uresničevanja prvih dveh ciljev Resolucije.

### 3. OKOLIŠČINE IN DEJAVNIKI, KI SO V OBDOBJU IZVAJANJA RESOLUCIJE VPLIVALE NA SOCIALNI POLOŽAJ PREBIVALSTVA V SLOVENIJI: MAKROEKONOMSKE RAZMERE, GIBANJA NA TRGU DELA, BREZPOSELNOST IN DEMOGRAFSKE SPREMEMBE

Sedemletno obdobje izvajanja Resolucije je bilo z vidika ekonomskih in družbenih okoliščin in dejavnikov zelo dinamično. Prva leta so zaznamovale še močno izražene socialne posledice krize in varčevalnih ukrepov (visoka brezposelnost, porast dolgotrajne brezposelnosti, nižji dohodki gospodinjstev, višje tveganje revščine in nasploh poslabšanje vrednosti vseh kazalnikov življenjske ravni), temu so sledila leta sorazmerno visoke gospodarske rasti in visokega povpraševanja po delovni sili z ugodnim vplivom na socialne razmere, zadnje leto veljavnosti Resolucije pa je zaznamovala pandemija Covid-19. Pandemija ter omejitve dejavnosti in zaščitni ukrepi, ki jih je sprejela Vlada RS, so posegli v vse družbene sisteme in celotno družbeno dogajanje.

Gospodarska situacija v Sloveniji se je, po več let trajajoči gospodarski krizi z dvojnimi dnom (v kateri je bruto domači proizvod – v nadaljevanju BDP – izrazilo upadel), stabilizirala in za vsa naslednja leta je bila značilna gospodarska rast, z vrhom leta 2017 (ko je BDP presegel raven pred gospodarsko krizo). Realna stopnja rasti BDP je bila v letu 2014 3 %, v letu 2015 2,3 %, v letu 2016 3,1 %, v letu 2017 4,9 %, v letu 2018 4,1 % in v letu 2019 3,2 % (UMAR 2020b: 24). Umirjanje gospodarske rasti v letih 2018 in 2019 je bila predvsem posledica umirjanja izvoza zaradi upočasnitve gospodarske rasti v državah trgovinskih partnericah. Kljub umirjanju v zadnjih letih je bila rast BDP vse od leta 2015 višja kot v povprečju držav EU (UMAR 2020a). Izvoz je sicer v vseh letih glavni dejavnik gospodarske rasti v Sloveniji. Od leta 2014 se je postopoma krepila tudi rast domače potrošnje, ki je vse več prispevala h gospodarski rasti: v obdobju 2013-2016 predvsem potrošnja gospodinjstev, od leta 2017 pa predvsem investicije v osnovna sredstva v vseh glavnih segmentih (leta 2018 najbolj izrazito gradbene investicije) (ibid.). Po sprostitvi varčevalnih ukrepov (ki so bili uvedeni leta 2012 z Zakonom za uravnoteženje javnih financ) v letu 2016 se je povečala tudi državna potrošnja.

Relativno ugodne gospodarske napovedi za naslednja leta je marca 2020 prekinila pandemija Covid-19, ki je (v kombinaciji s strogimi zdravstvenimi in zaščitnimi ukrepi) povzročila velik padec gospodarske aktivnosti zaradi zaustavitve poslovanja nenujnih storitvenih dejavnosti. Jeseni 2020 je bila epidemija ponovno razglašena, omejitve inčasne zapore delovanja pa so najbolj prizadele dejavnosti gostinskih, rekreacijskih, športnih, kulturnih storitev, osebnih storitev ter storitev hotelskih nastanitev (UMAR 2020b). Za omilitev negativnih posledic pandemije so bili na nacionalni ravni ter v okviru Evropske centralne banke in Evropske komisije sprejeti obsežni paketi ukrepov, usmerjeni v blaženje izpada prihodkov gospodarstva in prebivalstva, zagotavljanje likvidnosti in podporo pri ponovnem okrevanju gospodarske aktivnosti. V Sloveniji je bilo v letu 2020 sprejetih sedem zakonov o interventnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic epidemije, katerih glavni ukrepi so bili usmerjeni tako v pomoč različnim skupinam prebivalstva, ki so jih omejitve posebej prizadele oz. jim prinesle izpad dohodkov (npr. mesečni temeljni dohodek za samozaposlene in kmete; oprostitev plačila socialnih prispevkov; enkratni javni transferi različnim skupinam prebivalstva), urejanju trga dela oz. podpore zaposlenim in brezposelnim (tudi preko ureditve bolniških odsotnosti, odsotnosti zaradi karantene ali varstva otrok), kot v direktno pomoč podjetjem (npr. možnost zamrznitve plačila akontacij davkov od dohodkov, DDV

in nekaterih prispevkov, zagotavljanje likvidnosti podjetij; dodatna pomoč turističnemu sektorju z uvedbo turističnih bonov za vse prebivalce Slovenije...). Po oceni UMAR (2021a) so ti ukrepi relativno uspešno blažili upad gospodarske aktivnosti, prispevali k ohranitvi delovnih mest in preprečili velik porast brezposelnosti. Tako se je leta 2020 realni BDP v Sloveniji znižal manj kot v povprečju držav EU: v Sloveniji se je znižal za 5,5 %, v povprečju EU pa za 6,2 % (UMAR 2021a: 110). Če povzamemo, je gospodarska aktivnost v Sloveniji od leta 2014 večinoma rasla hitreje kot v povprečju držav EU, leta 2020 pa se je znižala manj, tako da Slovenija nadaljuje približevanje povprečju BDP na prebivalca EU. Glede na ugotovitve UMAR (2021a), da so vladni ukrepi (interventni zakoni) precej ublažili posledice epidemije tako za gospodarstvo kot za prebivalstvo, se zdi, da bodo večje in dolgotrajnejše posledice epidemije predvsem družbene in socialne (izrazit porast že prej visoke stopnje nezaupanja v institucije, upad solidarnosti, povečanje razlik, delitve v populaciji, poslabšan dostop do zdravstvenih in tudi socialnih storitev, ipd.).

V Sloveniji so v primerjavi z drugimi državami članicami EU regionalne razlike v gospodarski razvitosti in gospodarski rasti relativno majhne. V obdobju gospodarske krize so se regionalne razlike v Sloveniji še nekoliko zmanjšale, saj je bil padec gospodarske aktivnosti večji v regijah, ki ustvarijo največji delež BDP in v katerih je tudi BDP na prebivalca najvišji. V letih od 2015 naprej pa spet beležimo povečevanje medregionalnih razlik. Razlika med gospodarsko najbolj uspešno in gospodarsko najmanj uspešno regijo v Sloveniji je v letu 2019 znašala 87,8 odstotne točke, kar je sicer za 0,8 odstotne točke manj kot v letu 2018 (SURSTAT 2020). Daleč najvišji BDP na prebivalca ima osrednjeslovenska regija (ta je v letu 2019 za 40,8 % presežila slovensko povprečje), k čemur prispeva tudi dejstvo, da ima osrednjeslovenska regija največ delovnih mest (več kot tretjino vseh delovnih mest v Sloveniji) in veliko dnevni delovnih migrantov, ki prihajajo na delo tudi iz drugih regij (ibid.). Daleč najnižji BDP na prebivalca ima zasavska regija, ki je leta 2019 dosegla le 53 % slovenskega povprečja, sledita ji pomurska regija, ki je po BDP na prebivalca v letu 2019 dosegla 67,8 % slovenskega povprečja in primorsko-notranjska regija z 69,7 % slovenskega povprečja (ibid.).

Ugodne gospodarske razmere v preteklih letih so vplivale tudi na pozitivne trende na trgu dela. Rast zaposlenosti, ki se je začela leta 2014, je trajala vse do pomladi 2020 oz. do začetka epidemije. Najbolj izrazita rast zaposlenosti je bila v letih 2017 (3,0 % rast) in 2018 (3,2 % rast), v letu 2019 pa se je že nekoliko umirila (2,4 %), kot posledica učinka staranja delovne sile in primanjkljajev delovne sile. Stopnja delovne aktivnosti (v starostni skupini 20 – 64 let) je več let naraščala in je v letu 2019 znašala že 77,1 %, kar je nad povprečjem EU. Stopnja delovne aktivnosti se je po letu 2015 najbolj povečala med mladimi (še posebej v starostni kategoriji 20-29 let) in med starejšimi (55-64 let), kar sta sicer kategoriji z nižjimi stopnjami delovne aktivnosti od srednje generacije in je zato zviševanje delovne aktivnosti v teh dveh starostnih kategorijah, z vidika demografskih sprememb in pomanjkanja delovne sile, zelo zaželeno (UMAR 2020a). Mladi so bili v krizi najbolj prizadeti z brezposelnostjo (zaradi velike izpostavljenosti začasnim zaposlitvam in zmanjšanju obsega študentskega dela), v situaciji močno povečanega povpraševanja po delovni sili zadnjih let pa so ponovno postali zelo zaželena delovna sila. Stopnja delovne aktivnosti mladih (15-29 let) se je s 45,9 % v letu 2015 povišala na 51,8 % v letu 2018 in na 52,3 % v drugem četrtletju 2019, pri čemer je bila delovna aktivnost mladih moških višja od delovne aktivnosti mladih žensk (kar je povezano z večjo pogostostjo terciarnega izobraževanja mladih žensk in posledično kasnejšim vstopom na trg dela ter z izbirami smeri izobraževanja) (SURSTAT 2021). Tudi med starejšimi je stopnja delovne aktivnosti naraščala: leta 2015 je bila stopnja delovne aktivnosti v starostni skupini 55-64 let še 36,5 %, leta 2018 pa že 47 % in v drugem četrtletju 2019 že 49,7 % (in je bila višja med

moškimi kot med ženskami v tej starostni skupini) (ibid.). Kljub temu je stopnja delovne aktivnosti starejših v Sloveniji med najnižjimi v EU, še posebej, ker izrazito upade v starostni skupini starih 60 in več let. Tako je bila leta 2018 stopnja delovne aktivnosti v starostni skupini 60-64 let v Sloveniji 24,9 %, v povprečju držav EU pa 44,4 % (UMAR 2020a).

Stopnja brezposelnosti se je po visoki rasti v obdobju krize (z vrhom leta 2013, ko je bila stopnja brezposelnosti v Sloveniji po anketi o delovni sili 10,4 %) od leta 2014 hitro zniževala in to tako brezposelnost merjena z anketo o delovni sili kot registrirana brezposelnost. V letu 2019 je anketna brezposelnost v Sloveniji padla na 4,5 % (v povprečju držav EU 6,2 %). Prav tako se je v zadnjih letih zniževala stopnja dolgotrajne brezposelnosti, posebej izrazito v letih 2017 – 2019 (v letu 2019 je bila stopnja dolgotrajne brezposelnosti v Sloveniji 1,8 %, v povprečju držav EU pa 2,5 %) (UMAR 2020a: 137). V letu 2019 je število registrirano brezposelnih upadlo na povprečno mesečno 74.200 oseb, stopnja registrirane brezposelnosti pa je bila 7,7 % (UMAR 2020b: 24).

Spomladi 2020 se je upad gospodarske aktivnosti zaradi epidemije COVID-19 odrazil tudi v povečanju števila brezposelnih, vendar je ZRSZ izpostavil, da se je v letu 2020 tudi povečala dinamika na trgu dela in je bilo ob visokih prilivih v evidenco brezposelnih več kot v predhodnem letu tudi odjav iz evidence brezposelnih (ZRSZ 2020). Po oceni ZRSZ kriza, ki jo je povzročila epidemija, najbolj vpliva na nekatere skupine brezposelnih oseb, ki so še posebej ranljive (starejši, dolgotrajno brezposelni, nizko izobraženi, mladi) (ibid.). Povprečna stopnja registrirane brezposelnosti v letu 2020 je bila 8,7 %, stopnja anketne brezposelnosti pa 5,0 % (UMAR 2020b).

V celotnem obdobju izvajanja Resolucije do leta 2020 je bil opazen pojav slovenskega trga dela njegova segmentacija glede na vrsto zaposlitve (na eni strani polne zaposlitve za nedoločen čas z visoko stopnjo varnosti in stabilnosti, na drugi strani pa negotove zaposlitve, dela v slabih delovnih pogojih in/ali slabo plačane zaposlitve). Slovenija v primerjavi s povprečjem držav EU izrazito negativno odstopa predvsem pri visokem deležu začasnih zaposlitev, tj. zaposlitev za določen čas, preko različnih pogodb, preko študentskega servisa, ipd., in pri visokem deležu t.i. agencijskih delavcev, torej delavcev, ki so zaposleni pri agencijah za posredovanje dela. Leta 2017 je tako v Sloveniji (v starostni skupini 20-64 let) 17,1 % vseh zaposlenih imelo začasne zaposlitve (v povprečju v EU 13,4 %) (UMAR 2020a). Med ženskami je bil leta 2017 delež začasnih zaposlitev 18 % (v EU 13,4 %), med moškimi pa 15,7 % (v EU 12,8 %) (ibid.). Delež začasnih zaposlitev je daleč najvišji med mladimi, na kar vpliva tudi velik obseg študentskega dela (ki ga v drugih državah v taki obliki ne poznajo), čeprav se je v zadnjih letih nekoliko znižal. V starostni skupini 15-24 let je delež začasnih zaposlitev v Sloveniji leta 2015 znašal 75,5 %, leta 2017 pa 72,5 % (v povprečju EU za isto starostno skupino 44,2 %) (ibid.). Delež prekarnih zaposlitev v starostni skupini 20-64 let (opredeljen po Eurostat-u, ki kot prekarne zaposlitve šteje vse oblike dela, ki imajo pogodbo s trajanjem manj kot 3 mesece) je v Sloveniji leta 2015 znašal 4,6 %, v leta 2016 4,2 % in leta 2017 4,5 % (v povprečju držav EU vsa tri leta 2,2 %) (ibid.).

Demografske spremembe so v Sloveniji že nekaj časa precej intenzivne in se še stopnjujejo. Že od leta 2012 se intenzivno spreminja starostna struktura prebivalstva tako, da se povečuje delež starejših. Stopnja rodnosti ostaja že nekaj let na 1,6, pričakovana življenjska doba in povprečno trajanje življenja se podaljšujeta. Zadnje projekcije prebivalstva EUROPOP2019 kažejo, da se bo število prebivalcev

Slovenije po letu 2025 začelo zniževati.<sup>3</sup> Od leta 2025 do leta 2050 naj bi se število prebivalcev zniževalo v povprečju za 0,13 % letno.

Demografske spremembe prinašajo številne posledice. Na trgu dela v zadnjih letih prihaja do staranja delovne sile in že kar izrazitega pomanjkanja ponudbe delovne sile v nekaterih segmentih trga. UMAR je sicer v obdobju pred letom 2020 izpostavljal, da se je velik delež podjetij, še posebej v delovno intenzivnih panogah, že nekaj časa soočal s pomanjkanjem ustrezne delovne sile za zaposlitev, kar je že omejevalo obseg aktivnosti teh podjetij. Rast zaposlovanja je v letih pred pandemijo tako izhajala predvsem iz zaposlovanja tujih državljanov, deloma pa tudi iz večjega vključevanja na trg dela oseb, ki prej niso aktivno iskale zaposlitve (UMAR 2020a). Za ilustracijo: rast števila delovno aktivnih tujih državljanov je bila v prvem polletju 2019 (glede na isto obdobje leta 2018) 22,9 odstotna, rast delovno aktivnih domačih državljanov pa 1,1 odstotna. Število zaposlenih tujcev se sicer v Sloveniji povečuje že od leta 2014, zaposlujejo pa se predvsem v dejavnostih gradbeništva, drugih raznovrstnih poslovnih dejavnosti, prometa in skladiščenja, gostinstva in predelovalnih dejavnosti (ibid.).

Pomanjkanje delovne sile je izrazito tudi na področju zdravstva in socialnega varstva. Kadrovski primanjkljaj je največji v poklicih nege in oskrbe, ki so slabo plačani in zelo zahtevni z vidika delovnih pogojev. Zaradi obojega zaposleni v negi tudi fluktuirajo v druge poklice in zaposlitve ali se zaposlujejo v tujini, kjer je plačilo višje. Predvsem na področju dolgotrajne oskrbe (domovi za starejše, pomoč na domu) pomanjkanje kadrov predstavlja ključni zaviralni dejavnik širitvi storitev, ki bi ustrezno odgovarjala na potrebe po tovrstnih storitvah v populaciji. Pandemija Covid-19 je problematiko pomanjkanja delovne sile v zdravstvu in socialnem varstvu (oskrbi) še dodatno zaostrila do te mere, da je ponekod zaradi pomanjkanja delovne sile že potrebo omejevati izvajanje aktivnosti.

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

---

<sup>3</sup> Od 2025 do leta 2050 naj bi se število prebivalcev Slovenije znižalo za okoli 70.000 oseb. Projekcije temeljijo na predpostavki, da bo v tem obdobju selitveni prirast v povprečju znašal 5.700 oseb letno. Pričakuje se, da se do leta 2050 število živorojenih ne bo bistveno spreminjalo, trend zniževanja števila žensk v rodni dobi pa se bo nadaljeval. Dostopno na /28.8.2020/: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/data/database>.

## 4. PREGLED URESNIČEVANJA KLJUČNIH CILJEV RESOLUCIJE

V tem poglavju se osredotočamo na pregled uresničevanja ključnih ciljev Resolucije. Najprej predstavimo dostopne informacije o izvajanju ključnih strategij za doseganje ciljev, ki jih je določila Resolucija, temu pa sledijo podatki o doseganju ciljnih vrednoti kazalnikov ter komentar na dogajanje pri posameznem cilju v obdobju izvajanja Resolucije.

### 4.1 PRVI CILJ: ZMANJŠEVANJE TVEGANJA REVŠČINE IN POVEČEVANJE SOCIALNE VKLJUČENOSTI SOCIALNO OGROŽENIH IN RANLJIVIH SKUPIN PREBIVALSTVA

Prvi cilj Resolucije se nanaša na zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva, za njegovo doseg pa je opredeljenih sedem strategij.

#### 4.1.1. Izvajanje ključnih strategij za doseganje cilja

Strategije zapisane v Resoluciji za doseganje prvega cilja so:

- a) zagotavljanje ustrezne ravni socialne varnosti posameznikom in družinam, ki si zaradi različnih razlogov socialne varnosti sami ne morejo zagotoviti;
- b) razvoj novih (inovativnih) ukrepov za zmanjševanje revščine in socialno vključevanje skupin z najvišjimi tveganji revščine in ranljivih skupin (otroci, starejši, enostarševske družine, starejše samske ženske ipd.) ter spremljanje učinkov različnih ukrepov na te skupine;
- c) razvoj programov socialne aktivacije;
- č) spodbujanje vključevanja prejemnikov denarne socialne pomoči (v nadaljevanju: DSP) v programe aktivne politike zaposlovanja in v programe psihosocialne rehabilitacije oziroma socialne aktivacije;
- d) spodbujanje zaposlovanja prejemnikov DSP, ki so zaposljivi;
- e) spodbujanje razvoja različnih preventivnih programov ter povečevanje števila preventivnih programov za promocijo solidarnosti, nediskriminacije in zmanjševanja neenakosti na vseh področjih življenja in dela ter razvijanje prostovoljstva;
- f) usklajevanje politik in ukrepov na različnih področjih, ki vplivajo na socialni položaj posameznika in njegove družine (usklajeno reševanje večdimenzionalnih problemov revščine in socialne izključenosti) ter usklajevanje politik in ukrepov, ki izhajajo iz različnih strateških dokumentov in se nanašajo na področje socialnega varstva.

Cilj zmanjševanja tveganja revščine in povečevanja socialne vključenosti socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva je zelo kompleksen, saj na njegovo uresničevanje posredno in neposredno vpliva veliko dejavnikov, od makroekonomskih razmer in razmer na trgu dela do politik na različnih področjih in ukrepov socialne politike. Ti dejavniki ves čas na različne načine vplivajo na socialni položaj ljudi in spremembe se dogajajo tudi ob odsotnosti namenskih ukrepov in posegov socialne politike. Tako je, na primer, dohodkovni položaj posameznikov in gospodinjestev močno odvisen od razmer na trgu dela (in širših makroekonomskih razmer), na drugi strani pa tudi od sistema socialnih nadomestil in pomoči na vseh področjih socialnega varstva. V tem kontekstu je izvajanje precej splošno zapisanih strategij za

dosego prvega cilja relativno težko ocenjevati, saj se namenski, ciljani ukrepi prepletajo s posledicami splošnega makroekonomskega dogajanja in ukrepov drugih politik (na primer, posledice varčevalnih ukrepov po Zakonu o uravnoteženju javnih financ).

**Strategija zagotavljanja ustreznih ravni socialne varnosti** posameznikom in družinam, ki si zaradi različnih razlogov socialne varnosti ne morejo sami zagotoviti, se nanaša na sistem denarnih in nedennarnih pravic iz javnih sredstev, odvisnih od materialnega položaja posameznikov in družin (gospodinjestev). V letu 2010 sprejeta Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (ZUPJS) in Zakon o socialnovarstvenih prejemkih (ZSVarPre), ki sta se začela uporabljati v začetku leta 2012, sta zaostriła in nekoliko spremenila pogoje uveljavljanja pravic iz javnih sredstev, kar se je odrazilo v rahlem zmanjšanju prejemnikov in upravičencev do denarne socialne pomoči (DSP), še posebej pa v drastičnem upadu prejemnikov in upravičencev do varstvenega dodatka (VD). Večji del izvajanja Resolucije je zato zaznamovalo urejanje področja pravic iz javnih sredstev. Prvi popravki t.i. socialne zakonodaje so bili sprejeti konec leta 2013 (z uveljavitvijo v letu 2014) in so nekoliko omilile premoženjske in druge pogoje za prejemanje DSP in VD in tudi omejile poplačilo iz dedovanja. Večji učinek na uveljavljanje pravic iz javnih sredstev (in posledično na razpoložljive dohodke najbolj ranljivih) je imela konec leta 2016 sprejeta novela ZSVarPre, ki je med drugim ukinila zasnabo na nepremičnine in vračilo prejete DSP in VD v primeru, ko ima posameznik ali družina v lasti stanovanje ali stanovanjsko hišo v vrednosti do 120.000 evrov. Na povišanje števila prejemnikov DSP (in nekoliko tudi VD) je vplival dvig cenzusa najprej v začetku leta 2016 (ko je prenehal veljati Zakon za uravnoteženje javnih financ – ZUJF), bolj opazno pa še dvig sredi leta 2018, ki je bil posledica izračunov študije o minimalnih življenjskih stroških (ki so podlaga za določitev minimalnega osnovnega dohodka kot osnove za izračun DSP in VD). Študijo je leta 2017 po naročilu MDDSZ opravil Inštitut za ekonomska raziskovanja (IER). Poleg dvigov cenzusov za DSP (in VD) je bil z novo socialno zakonodajo uveden še dodatek za delovno aktivnost (na DSP oz. kot povišan DSP) v dveh višinah, odvisno od obsega aktivnosti prejemnika DSP (60 do 128 ur in več kot 128 ur). Od sredine leta 2014 so nižji dodatek za delovno aktivnost, ki je bil zastavljen kot spodbujanje aktivnosti prejemnikov DSP, lahko uveljavljali tudi prejemniki DSP, ki opravljajo prostovoljsko delo pri prostovoljskih organizacijah (po Zakonu o prostovoljstvu).

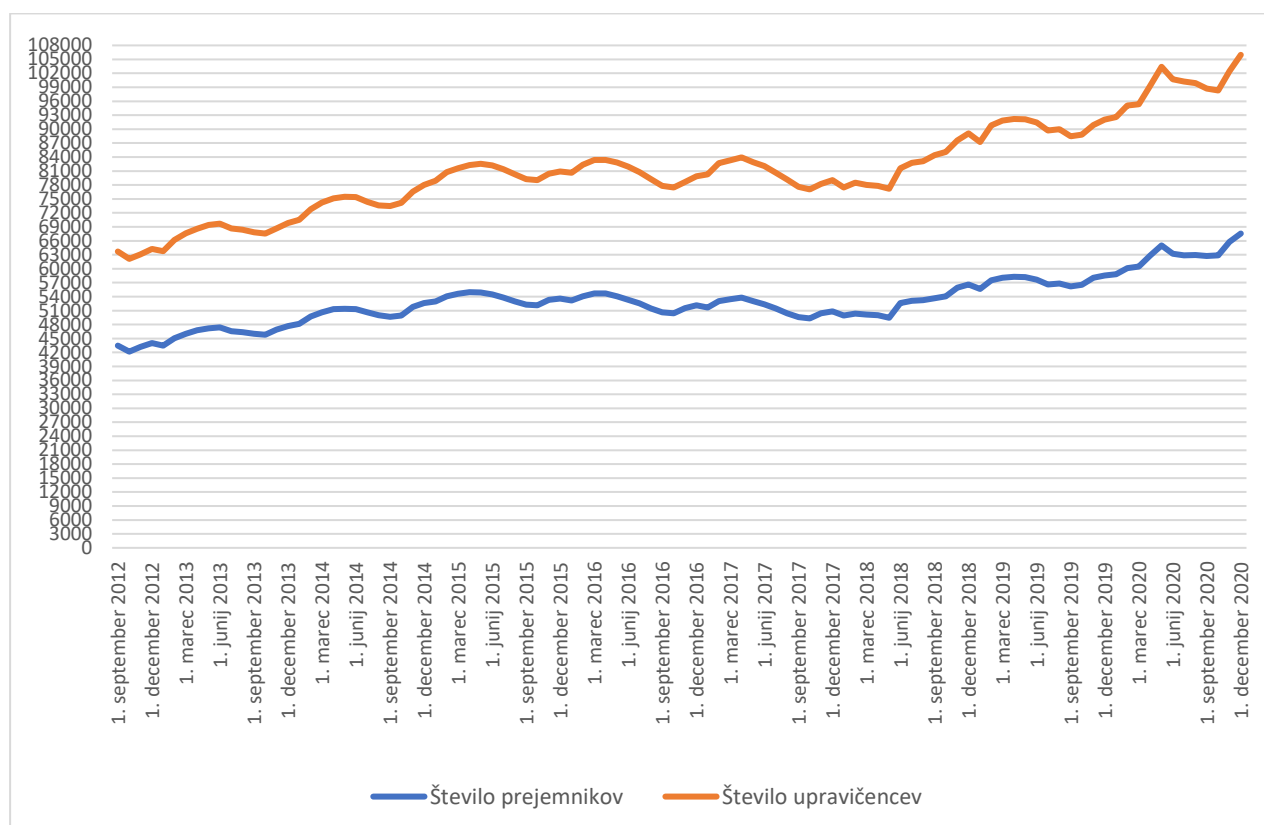
Ustreznost ravni zagotovljene socialne varnosti v obdobju izvajanja Resolucije je težko oceniti predvsem zaradi večplastnosti izraza »ustreznost«. Vendar pa lahko ugotovimo, da se je v obdobju izvajanja Resolucije področje socialnih prejemkov, odvisnih od materialnega položaja ljudi, urejalo v smer manjšega pogojevanja (ki se je sicer z novo socialno zakonodajo zaostriło) in lažjega dostopa do pravic oziroma lažjega uveljavljanja pravic. To je bilo še posebej izpostavljeno v letu 2020, v obdobjih razglašene epidemije, ko so se pravice (na osnovi interventne zakonodaje za blaženje socialnih posledic epidemije) podaljševale brez dodatnega (ponovnega) preverjanja dohodkov, da bi tako preprečili nastanek novih socialnih stisk. Prav tako je bil znesek osnovnega minimalnega dohodka (kot osnovnega zneska DSP), poleg rednega letnega usklajevanja z inflacijo, dvakrat opazneje dvignjen. V primeru varstvenega dodatka pa je MDDSZ na različne načine spodbujalo uveljavljanje te pravice še posebej med starejšimi upravičenci (ukinitvev zasnabe na nepremičnine, informiranje starejših).

Druga stran dvigov cenzusa za uveljavljanje pravice do DSP in blaženja pogojev za uveljavljanje te pravice je naraščanje števila prejemnikov in upravičencev do DSP, ki je bolj ali manj opazno skozi celotno obdobje izvajanja Resolucije in to neodvisno od siceršnjih ugodnih makroekonomskih pogojev in visokega povpraševanja po delovni sili na trgu dela. Gibanje števila prejemnikov in upravičencev do DSP za obdobje od septembra 2012 do konca leta 2020 prikazujemo na Sliki 1. Hkrati je zelo visok tudi delež



odraslih dolgotrajnih prejemnikov DSP. Dolgotrajni upravičenci do DSP so po ZSVarPre opredeljeni kot upravičenci, ki so DSP v zadnjih treh letih (36 mesecih) prejeli vsaj dve leti (24 mesecev). Delež odraslih dolgotrajnih upravičencev do DSP se je od leta 2014, ko je predstavljal dobrih 50 % vseh odraslih upravičencev do DSP, zvišal na skoraj 55 % konec leta 2015 in se od leta 2016 do konca leta 2020 gibal med 55 in 60 % (konec leta 2020 že blizu 60 %) (Trbanc in drugi, 2021). Tudi število prejemnikov dodatka za delovno aktivnost (povišanega DSP) je v obdobju izvajanja Resolucije naraščalo, po letu 2017 bolj izrazito število prejemnikov višjega dodatka za delovno aktivnost. Tako je bilo konec leta 2014 med vsemi odraslimi upravičenci do DSP 5,2 % prejemnikov dodatka za delovno aktivnost (nižjega ali višjega), konec leta 2020 pa 14,3 % (ibid.).

**Slika 1: Gibanje števila prejemnikov in upravičencev do DSP, Slovenija september 2012–december 2020**



Vir: MDDSZ, baza podatkov ISCS2D

**Strategija razvoja novih, inovativnih ukrepov za zmanjševanje revščine in socialno vključevanje skupin z najvišjimi tveganji revščine in ranljivih skupin** (otroci, starejši, enostarševske družine, starejše samske ženske ipd.) ter spremljanje učinkov različnih ukrepov na te skupine se v obdobju izvajanja Resolucije kaže kot manj naslovljena. V obdobju izvajanja Resolucije je sicer bilo nekaj novih pristopov in ukrepov, predvsem v obdobju, ko so bile še močno izražene socialne stiske kot posledice gospodarske krize in zaostrenih razmer na trgu dela. MDDSZ je tako leta 2015 pripravilo paket ukrepov za pomoč socialno najšibkejšim, ki se je osredotočal na tri področja, ki so bremenila najranljivejše: dolgovi, deložacije in bančno zaračunavanje stroškov izvajanja sklepov o izvrzbah. Paket ukrepov za pomoč socialno najšibkejšim je tako vključeval ukrep odpisa dolgov oz. terjatev, pilotni projekt pomoči osebam, ki jim grozi prisilna izselitev oziroma so že bile deložirane, in ureditev problematike zaračunavanja stroškov

povezanih z vpogledom v tekoče račune prebivalcev (Trbanc in drugi, 2016). Nov pristop v obdobju izvajanja Resolucije predstavlja tudi pilotna uvedba socialne aktivacije. Vsi opisani ukrepi so predstavljali oz. predstavljajo poskus aktivne socialne politike t.j. aktivnega pristopa MDDSZ k reševanju problematike najbolj ranljivih skupin prebivalstva.

V ta kontekst sodi tudi nudenje nefinančne pomoči v obliki paketov hrane in spremljevalnih ukrepov (podpora družinam in posameznikom pri srečevanju z vsakodnevnimi težavami, individualno psihosocialno svetovanje in pomoč, krepitev socialnih veščin ipd.), ki ga MDDSZ izvaja v okviru Operativnega programa za odpravljanje materialne prikrajšanosti najbolj ogroženim za obdobje 2014–2020 v sodelovanju s partnerskima organizacijama Rdeči križ Slovenije – Zveza združenj in Slovensko Karitas. Za dejavnost nabave (nakupa) hrane je odgovorno MDDSZ, za izvedbo razdeljevanja hrane in za izvajanje spremljevalnih ukrepov pa sta odgovorni partnerski organizaciji. V letih 2015 in 2016 je pakete s hrano prejelo več kot 180.000 prejemnikov, v letu 2017 se je število prejemnikov zaradi pozitivnih gospodarskih trendov nekoliko znižalo (na nekaj več kot 166.000), v letu 2018 je bilo prejemnikov okoli 158.000, v letu 2019 pa 152.548. Zaradi blaženja socialnih posledic epidemije Covid-19 je MDDSZ v letu 2020 za več kot 20 odstotkov povečalo sredstva, ki so bila prvotno namenjena nakupu prehranskih izdelkov v letu 2020; s tem se je povečala tudi količina dobavljenih prehranskih izdelkov. V spremljevalne ukrepe, ki jih izvajata Rdeči križ Slovenije in Slovenska Karitas, je bilo v prvih letih vključenih okoli 25 % prejemnikov paketov hrane, nato pa je delež vključenih tudi v spremljevalne ukrepe začel naraščati. Leta 2019 je bilo v različne spremljevalne ukrepe vključenih 59 % prejemnikov prehranskih paketov (MDDSZ 2020).

Kljub opisanim ukrepom ugotavljamo, da posebnih ukrepov, ki bi ciljno naslavljali skupine z najvišjimi stopnjami tveganja revščine (kot so navedene v strategiji), predvsem skupino, ki se ji je tveganje revščine ves čas izvajanja Resolucije povečevalo – starejše ženske, ni bilo. Prav tako tudi niso bili razviti kakšni dodatni kazalniki ali opravljene študije, ki bi omogočale vpogled v mehanizme revščine pri najbolj ranljivih skupinah, da bi lahko te mehanizme ustrezno naslovili z ukrepi.

Strategija, ki je določala **razvoj programov socialne aktivacije**, je bila izvedena v celoti. K temu je največ prispevalo črpanje sredstev Evropskega socialnega sklada in opredelitev pilotnega razvoja socialne aktivacije (tako sistema kot programov) v Operativnem programu za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014 – 2020 (SVRK 2015). MDDSZ je po intenzivnih pripravah leta 2017 na Direktoratu za socialne zadeve vzpostavilo Projektno enoto za delovanje sistema socialne aktivacije (PESA), v kateri je zaposlilo 48 koordinatorjev SA in vodstvo enote. Izvajalske organizacije za izvajanje programov SA so bile v letu 2017 izbrane na štirih javnih razpisih, v letu 2019 pa je bil še peti javni razpis za izvajalske organizacije. V obdobju od jeseni 2017 do jeseni 2019 so se izvajali dolgi (11 mesečni), kratki (3 mesečni) in vmesni (6 mesečni) programi SA, od leta 2019 dalje pa le 7 mesečni programi. V obdobju 2017 – 2019 je bilo izvedenih 46 dolgih programov SA (25 v prvem ciklu in 21 v drugem ciklu izvajanja), 21 delavnic kratkih programov tipa A in 8 delavnic kratkih programov tipa C ter 26 vmesnih programov SA (13 v prvem in 13 v drugem ciklu izvajanja (Trbanc idr. 2019)). V obdobju 2017 – 2019 je po podatkih PESA pogodbo o vključitvi v program SA podpisalo 1.921 uporabnikov. Osip uporabnikov iz programov SA (kot tudi sicer osip na vseh točkah vključevanja v SA) je bil visok, saj je od vseh, ki so podpisali pogodbe o vključitvi v (katerikoli) program SA, program dejansko zaključilo le 35,2 % uporabnikov. Projekt SA se bo pilotno izvajal predvidoma do konca oktobra 2022, predvideno je, da bo sistem SA (predvsem koordinatorji SA) do konca pilotnega izvajanja postopoma polno integriran v sistem socialnega varstva.

Strategiji **spodbujanja vključevanja prejemnikov DSP v programe APZ, v programe psihosocialne rehabilitacije in v programe socialne aktivacije ter spodbujanja zaposlovanja prejemnikov DSP** (ki so zaposljivi) sta se izvajali kot del usmeritev in aktivnosti Zavoda RS za zaposlovanje (ZRSZ), zapisanih tudi v letnih poslovnih načrtih zavoda. V letih izboljšanih razmer na trgu dela in povečanega povpraševanja po delovni sili (2015 – 2019) je ZRSZ veliko naporov usmerjal v zaposlovanje dolgotrajno brezposelnih in prejemnikov DSP, ki so bili določeni kot prednostna skupina za vključevanje v ustrezne programe APZ, spodbujanje zaposlovanja ranljivih skupin brezposelnih in prejemnikov denarnega nadomestila pa je bilo oblikovano kot poseben ukrep zavoda (ZRSZ 2019). ZRSZ je izvajal tudi pilotni program spodbujanja zaposlovanja dolgotrajno brezposelnih oseb s poglobljeno podporo. Obe strategiji sta bili v spremljanje Resolucije vključeni tudi v obliki kazalnikov za spremljanje, ki sta prikazana v naslednjem podpoglavju (4.1.2), v Preglednici 1.

Za strategijo **spodbujanja 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** se zdi, da se je izvajala le delno. V okviru letnih razpisov za socialnovarstvene programe je MDDSZ financiralo tudi programe, ki imajo močne preventivne in solidarnostne elemente. Tak primer je program Starejši za starejše, ki ga izvaja ZDUS, izvajanje pa temelji na ideji medsebojne pomoči starejših za starejše (obiski starejših prostovoljcev na domu) z namenom omogočiti starejšim čim dlje ostati v domačem okolju. Program sicer ZDUS izvaja že vse od leta 2004. Vendar pa tovrstni primeri ne spreminjajo dejstva, da v obdobju izvajanja Resolucije ni bilo nobenih posebnih akcij (izven rednih razpisov) za podporo solidarnosti, nediskriminacije in zmanjševanja neenakosti ter razvijanje prostovoljstva, ki bi bile namensko izvedene kot del izvajanja Resolucije.

**Usklajevanje politik in ukrepov na različnih področjih** je kritična točka slovenskih politik na vseh področjih, še posebej pa je pomanjkanje tovrstnega usklajevanja problematično na področju socialnega varstva. Oblikovanje strateških dokumentov pogosto poteka nepovezano, zato tudi ni mogoče pričakovati, da bodo odločevalci in akterji različnih sektorjev kazali jasne zaveze za ukrepe izven svojega direktnega področja dejavnosti. Manjka tudi jasna nacionalna razvojna strategija s prioritetaми, v okviru katerih bi bilo lažje razviti medsektorsko usklajevanje in sodelovanje. Na področju politik in ukrepov, ki vplivajo na socialni položaj posameznika in njegove družine, je sodelovanje še posebej ključno (socialno, stanovanjsko, zdravstveno, zaposlitveno področje). Ob tem velja dodati, da na nivoju osrednjih izvajalskih institucij tovrstno sodelovanje pogosto dobro poteka na podlagi različnih iniciativ in dogovorov teh institucij ter tudi na nivoju sodelovanja strokovnih delavcev pri obravnavi uporabnikov.

Povzamemo lahko, da za vsako od strategij za doseganje prvega cilja Resolucije (z izjemo medresorskega sodelovanja na nivoju kreiranja politik, kjer je napredek v obdobju Resolucije verjetno najmanjši) lahko opišemo aktivnosti in ukrepe, ki so potekali v opazovanem obdobju. Vendar pa je vprašanje, koliko so bile te aktivnosti in ukrepi dejansko del usklajenega, namenskega in ciljnega izvajanja Resolucije, koliko pa so se odvijale po svoji *policy* logiki in v okviru spreminjajočih se poudarkov in odzivov resornega ministrstva – ter bi se odvijale tudi, če ne bi bile zapisane v Resoluciji.

4.1.2. Uresničevanje cilja, doseganje ciljnih vrednosti kazalnikov ter komentar na dogajanje v obdobju izvajanja Resolucije

**Ključni kazalnik: število oseb, ki živijo v tveganju socialne izključenosti**

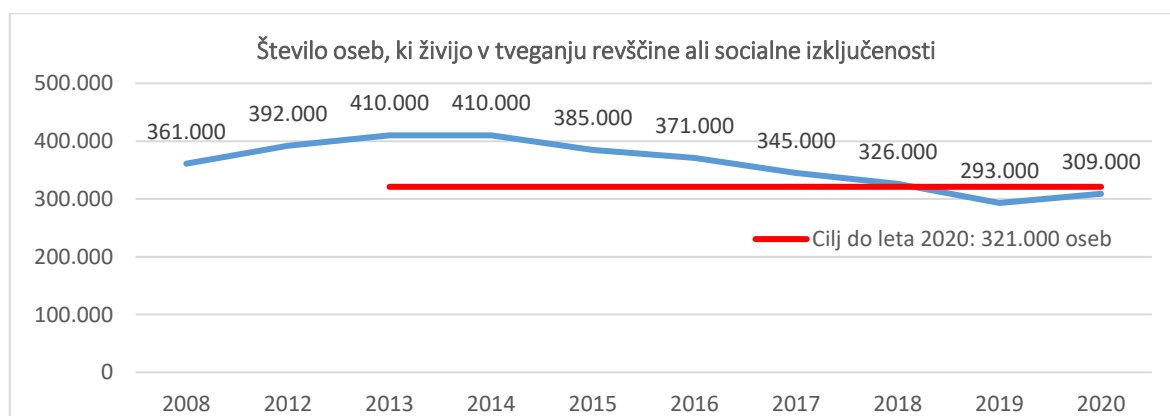
**Ciljna vrednost ključnega kazalnika do leta 2020:** doseči zmanjšanje št. oseb, ki živijo v tveganju revščine ali soc. izključenosti, za 40.000 glede na vrednost kazalnika iz leta 2008, torej **zmanjšati št. oseb, ki živijo v tveganju revščine ali soc. izključenosti, na 321.000 (ali manj).**

**Vrednost ključnega kazalnika (2012–2020):**

Kazalnik	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število oseb, ki živijo v tveganju socialne izključenosti	392.000	410.000	410.000	385.000	371.000	345.000	326.000	293.000	309.000

Vir: SURS SiStat 2021

**Realizacija cilja po letih v obdobju 2012-2020**



**Ostali kazalniki:**

- stopnja tveganja revščine (po socialnih transferih),
- stopnja tveganja revščine (po socialnih transferih) po starostnih skupinah (0-17 let, 18-64 let, 65 let in več) in strukturi gospodinjstva (enočlanska gospodinjstva, enočlanska gospodinjstva, starost 65 let ali več, gospodinjstva z vzdrževanimi otroki, enostarševska gospodinjstva z vsaj enim vzdrževanim otrokom),
- stopnja materialne prikrajšanosti (vsaj 3 od 9 elementov),
- stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9 elementov),
- stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9 elementov) po starostnih skupinah (0-17 let, 18-64 let, 65 let in več),
- število brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so bili vključeni v programe aktivne politike zaposlovanja (na letni ravni),
- število brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so se zaposlili (na letni ravni).

Predstavljamo časovno vrsto podatkov za navedene »ostale kazalnike«, in sicer za obdobje od leta 2012 do leta 2020. Čeprav se iztekla Resolucija nanaša na obdobje od leta 2013 do leta 2020, v časovno vrsto podatkov zajemamo tudi leto 2012, ko se je Resolucija pripravljala in so podatki za to leto predstavljali t.i. orientacijske ali izhodiščne vrednosti.

**Preglednica 1: Razčlenjeni kazalniki uresničevanja 1. cilja Resolucije (2012–2020)**

Kazalnik	Skupaj								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferih)	13,5	14,5	14,5	14,3	13,9	13,3	13,3	12,0	12,4
Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferih) starih 0-17 let	13,5	14,7	14,8	14,2	11,9	12,8	11,7	10,5	10,5
Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferih) starih 18-64 let	12,2	13,0	13,7	13,6	13,4	12,6	12,3	10,5	10,8
Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferih) starih 65 let in več	19,6	20,5	17,1	17,2	17,6	16,4	18,3	18,6	19,4
Stopnja tveganja revščine (po soc. transferih) enočlanskih gospodinjstev	36,7	32,8	33,0	35,4	35,8	37,1	40,0	38,0	39,7
Stopnja tveganja revščine (po soc. transferih) enočlanskih gospodinjstev starih 65 let ali več	41,7	40,0	35,9	37,1	37,0	36,4	41,2	44,3	45,6
Stopnja tveganja revščine (po soc. transferih) gospodinjstev z vzdrževanimi otroki	11,6	13,1	13,4	12,9	11,4	11,2	10,3	8,9	9,2
Stopnja tveganja revščine (po soc. transferih) enostarševskih gospodinjstev z vsaj enim vzdrževanim otrokom	25,8	30,1	27,4	32,5	25,2	30	24,7	26,1	21,8
Stopnja materialne prikrajšanosti (vsaj 3 od 9 elementov)	16,9	17,0	17,2	14,7	13,5	12,1	10,4	8,5	8,2
Stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9 elementov)	6,6	6,7	6,6	5,8	5,4	4,6	3,7	2,6	3,0
Stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9) pri starih 0-17 let	5,9	6,0	4,9	4,7	4,5	3,1	2,2	1,9	2,4
Stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9) pri starih 18-64 let	6,9	6,8	7,1	6,0	5,5	4,8	3,8	2,4	2,9
Stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9) pri starih 65 let in več	6,6	6,7	6,7	6,1	5,8	5,4	4,9	3,9	4,0
Število brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so vključeni v programe aktivne politike zaposlovanja (na letni ravni)	5.235	9.001	10.539	7.112	6.676	8.560	8.870	8.233	6.941
Število brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so se zaposlili	7.529	9.519	12.627	13.944	16.001	15.998	13.331	11.846	12.385

Vir: SURS SiStat 2021. Vir za kazalnika število brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so vključeni v programe aktivne politike zaposlovanja (na letni ravni) in število brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so se zaposlili: ZRSZ 2021.

Preglednica 2: Razčlenjeni kazalniki uresničevanja 1. cilja Resolucije (2012–2020) – nadaljevanje

Kazalnik	Moški										Ženske							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferih)	12,5	13,5	13,7	13,0	12,5	12,0	12,6	10,9	11,6	14,6	15,4	15,2	15,6	15,2	14,5	14,0	13,0	13,1
Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferih) starih 0-17 let	13,6	14,5	15,3	14,4	11,3	12,8	12,2	10,8	11,3	13,4	14,9	14,3	14,1	12,5	12,8	11,2	10,2	9,7
Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferih) starih 18-64 let	12,3	13,3	13,8	13,2	13,2	12,1	12,6	10,4	11,1	12,0	12,7	13,6	14,0	13,7	13,0	12,0	10,5	10,4
Stopnja tveganja revščine (po socialnih transferih) starih 65 let in več	11,7	13,2	10,8	10,2	10,8	10,4	12,9	12,9	13,6	25,0	25,5	21,6	22,2	22,5	20,9	22,3	23,0	23,9
Stopnja tveganja revščine (po soc. transferih) enočlanskih gospodinjestev	32,3	29,2	30,6	29,2	30,0	33,2	37,9	34,3	36,6	40,1	35,5	35,0	40,4	40,5	40,2	41,7	41,1	42,1
Stopnja tveganja revščine (po soc. transferih) enočlanskih gospodinjestev starih 65 let ali več	33,3	33,2	28,0	25,3	25,9	28,8	37,1	38,0	38,9	44,0	42,1	38,6	41,3	41,0	39,2	42,7	46,8	48,2
Stopnja tveganja revščine (po soc. transferih) gospodinjestev z vzdrževanimi otroki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Stopnja tveganja revščine (po soc. transferih) enostarševskih gospodinjestev z vsaj enim vzdrževanim otrokom	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Stopnja materialne prikrajšanosti (vsaj 3 od 9 elementov)	16,6	16,6	16,9	14,0	12,8	11,5	10,1	8,0	7,8	17,1	17,3	17,5	15,4	14,2	12,7	10,7	9,1	8,5
Stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9 elementov)	6,8	6,6	6,7	5,4	5,2	4,3	3,4	2,4	3,0	6,5	6,7	6,6	6,2	5,5	4,8	4,0	2,8	3,1
Stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9) pri starih 0-17 let	6,6	6,3	5,5	4,9	4,8	3,2	2,2	2,0	2,6	5,1	5,7	4,2	4,5	4,2	3,0	2,2	1,9	2,2
Stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9) pri starih 18-64 let	7,1	6,9	7,2	5,7	5,6	4,8	3,8	2,3	3,0	6,6	6,7	7,0	6,3	5,4	4,7	3,8	2,5	2,8

Kazalnik	Moški										Ženske								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Stopnja resne materialne prikrajšanosti (vsaj 4 od 9) pri starih 65 let in več	5,5	5,7	5,9	4,4	4,1	3,9	3,4	3,1	3,4	7,4	7,4	7,4	7,4	6,9	6,4	6,1	4,6	4,5	
Število brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so vključeni v programe aktivne politike zaposlovanja (na letni ravni)	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Število brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so se zaposlili	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	

Vir: SURS SiStat 2021.

Prvi cilj Resolucije je bil usmerjen v zmanjševanje tveganja revščine in večjo socialno vključenost socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva. Kot ključni kazalnik tega cilja je bil postavljen kazalnik tveganja socialne izključenosti, ki je bil v obdobju priprave Resolucije uporabljen tudi kot kazalnik za cilj zmanjševanja revščine na nivoju EU, v kontekstu Strategije za pametno, trajnostno in vključujočo rast Evropa 2020 (EK 2010).<sup>4</sup> Kazalnik je bil v začetku poimenovan kazalnik *tveganja revščine ali socialne izključenosti* (kar je direkten prevod iz angleškega jezika) in je s tem izrazom tudi zapisan v Resoluciji. Kasneje je Statistični urad RS poimenovanje kazalnika spremenil v *tveganje socialne izključenosti* in to poimenovanje kazalnika uporabljamo tudi v tem poročilu.<sup>5</sup>

Tveganje socialne izključenosti je sestavljen kazalnik iz treh osnovnih kazalnikov, in sicer iz tveganja revščine, resne materialne prikrajšanosti in zelo nizke delovne intenzivnosti gospodinjstva. Socialno izključenost tvegajo osebe, ki imajo dohodke pod pragom tveganja revščine ali so resno materialno prikrajšane ali živijo v gospodinjstvu z zelo nizko delovno aktivnostjo.<sup>6</sup> Da oseba tvega socialno izključenost torej štejemo, kadar je prikrajšana vsaj po vsaj enem od treh kazalnikov, ki sestavljajo tveganje socialne izključenosti. Poleg števila oseb, ki tvegajo socialno izključenost, prikazujemo tudi delež oseb, ki tvegajo socialno izključenost v populaciji ali znotraj posameznih populacijskih kategorij.

Ciljna vrednost kazalnika prvega cilja Resolucije je bila do konca izvajanja Resolucije doseči zmanjšanje števila oseb, ki živijo v tveganju socialne izključenosti iz 361.000 v letu 2008 na 321.000 ali manj. Kot kažejo podatki o gibanju števila oseb, ki tvegajo socialno izključenost, po letih je bil zastavljen prvi cilj Resolucije dosežen (in presežen), saj je leta 2020 tvegalo socialno izključenost 52.000 manj oseb kot leta 2008.

Vendar pa je iz gibanja vrednosti kazalnika po letih razvidno tudi, da se je po obdobju upadanja števila oseb, ki tvegajo socialno izključenost (med leti 2014 in 2019), v letu 2020 vrednost kazalnika spet povečala (socialno izključenost je tvegalo 16.000 oseb več kot v predhodnem letu). Tako je v letu 2019 tvegalo socialno izključenost 14,4 % prebivalcev Slovenije (293.000 oseb), v letu 2020 pa 15 % (309.000 oseb). Ker so vrednosti kazalnikov za leto 2020 izračunane na podlagi podatkov o gibanju dohodkov v letu 2019, ti še ne odražajo zaostrenih razmer ob epidemiji COVID – 19 v letu 2020, ampak so posledica drugih dejavnikov, predvsem povečanja števila oseb, ki tvegajo revščino (živijo z dohodki pod pragom tveganja revščine) in tudi nekoliko povišanega števila ljudi, ki so resno materialno prikrajšani. V izhodiščnem letu 2008 je bila sicer stopnja tveganja socialne izključenosti v Sloveniji 18,5 %, najvišje vrednosti pa je dosegla v letih 2013 in 2014.

V mednarodni (evropski) perspektivi je sicer tveganje socialne izključenosti v Sloveniji relativno nizko. V letu 2019 (ko je bilo najnižje v obdobju trajanja Resolucije), je bila v Sloveniji stopnja tveganja socialne izključenosti (14,4 %) druga najnižja v EU, za Češko (12,5 %). Največji delež prebivalstva je tvegalo socialno izključenost v Bolgariji, kar 32,8 % (SURS 2021b).

---

<sup>4</sup> Evropska Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast je določila pet razvojnih ciljev EU do leta 2020, Med njimi je bil prvič v evropski dokument na taki ravni vključen tudi socialni cilj, in sicer zmanjšanje števila Evropejcev, ki živijo pod nacionalno mejo tveganja revščine za 25 % oziroma za vsaj 20 milijonov ljudi. Poleg kazalnika stopnje tveganja revščine je bil za spremljanje doseganja tega cilja razvit tudi sestavljen kazalnik stopnja tveganja revščine ali socialne izključenosti (*at risk of poverty or social exclusion*).

<sup>5</sup> Ključni razlog za spremembo poimenovanja kazalnika je bilo mešanje s kazalnikom tveganja revščine in posledično pojmovna nejasnost pri predstavljanju vrednosti obeh kazalnikov.

<sup>6</sup> Podatki o tveganju revščine, resni materialni prikrajšanosti in gospodinjstvih z zelo nizko delovno intenzivnostjo izhajajo iz evropske raziskave o dohodkih in življenjski ravni (EU-SILC) in jih v Sloveniji pripravlja in objavlja SURS. EU-SILC raziskavo sicer vodi Evropski statistični urad (EUROSTAT). Raziskava temelji na metodologiji in kazalnikih, ki so dogovorjeni in standardizirani na evropski ravni kot referenčni vir statistik o dohodkovni distribuciji in socialni vključenosti v državah EU. Podatki so pridobljeni z anketo in so na razpolago enkrat letno (SURS 2020a). Zadnji razpoložljivi podatki, ki temeljijo na zajemu iz EU-SILC raziskave, so na voljo za leto 2020, a zaradi metodologije izračuna odražajo dohodke iz leta 2019.



Socialno izključenost v Sloveniji pogosteje tvegajo ženske, kar velja za celotno opazovano obdobje (izvajanja Resolucije), vendar ostaja razlika v tveganju socialne izključenosti po spolu relativno stabilna (okoli 2 o.t.). Po starostnih kategorijah imajo najvišje tveganje socialne izključenosti starejši in med njimi predvsem starejše ženske. Razlika v tveganju socialne izključenosti med starejšimi ženskami in starejšimi moškimi je v celotnem opazovanem obdobju več kot 10 o.t., v letu 2020, na primer, tvega socialno izključenost 26 % žensk starih 65 let in več in 14,9 % enako starih moških (SURS SiStat 2021).

Sicer v Sloveniji vsa opazovana leta največ oseb, ki tvegajo socialno izključenost, predstavljajo osebe, ki živijo z dohodki pod nacionalnim pragom tveganja revščine, manj pa k številu oseb, ki tvegajo socialno izključenost, prispevajo resno materialno prikrajšani in osebe, ki živijo v gospodinjstvih brez delovno aktivnih članov (v delovno aktivni starosti) (SURS 2021a). Vsaka sprememba v stopnji tveganja revščine oz. v številu oseb, ki živijo z dohodki pod pragom tveganja revščine, vpliva tudi na stopnjo tveganja socialne izključenosti (in na število oseb, ki jo tvegajo), kar je dobro razvidno iz kazalnikov za leto 2020 (pod pragom tveganja revščine je bilo v letu 2020 11.000 oseb več kot v letu 2019; tudi resno materialno prikrajšanih je bilo v letu 2020 nekoliko več kot v predhodnem letu, posledično je bilo tudi oseb, ki tvegajo socialno izključenost več).

V najtežjem položaju so osebe, ki so izpostavljene vsem trem oblikam socialne izključenosti, torej živijo z dohodki pod pragom tveganja revščine, so resno materialno prikrajšane in živijo v gospodinjstvih brez delovno aktivnih članov (ki so sicer v delovno aktivni starosti). Gre za osebe, ki socialno izključenost ne le tvegajo, ampak so že dejansko socialno izključene. Njihov delež v populaciji je bil v celotnem opazovanem obdobju (ki ga pokriva Resolucija) nizek in z leti upada. V letih 2013 in 2015 je bilo tako izpostavljenih vsem trem oblikam socialne izključenosti 30.000 oseb, v letih 2019 in 2020 pa 10.000 oz. 9.000 (preglednica 2).

**Preglednica 3: Izpostavljenost vsem trem oblikam socialne izključenosti hkrati**

Leto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Delež oseb, izpostavljenih vsem trem oblikam socialne izključenosti	1,3	1,5	1,4	1,5	1,2	1,1	0,7	0,5	0,5
Število oseb, izpostavljenih vsem trem oblikam socialne izključenosti	27.000	30.000	28.000	30.000	24.000	21.000	14.000	10.000	9.000

Vir: SURS SiStat 2021.

Poleg glavnega kazalnika za uresničitev prvega cilja Resolucije, so bili v Resoluciji določeni tudi drugi kazalniki za spremljanje revščine in prikrajšanosti v populaciji in posebej za ranljive socio-demografske kategorije, vendar ti kazalniki niso imeli določenih ciljnih vrednosti. Gre za spremljanje stopenj tveganja revščine in (resne) materialne prikrajšanosti ter za spremljanje števila brezposelnih prejemnikov DSP, ki so bili vključeni v programe APZ, in števila brezposelnih prejemnikov DSP, ki so se uspeli zaposliti (na letni ravni). Te kazalnike (za celotno populacijo in za posamezne socio-demografske kategorije) prikazujemo v preglednici 1, in sicer za vsa leta veljavnosti Resolucije (in eno predhodno leto).

Stopnja tveganja revščine je bila ob začetku izvajanja Resolucije za slovenske razmere visoka (14,5 % v letih 2013 in 2014), kar je bila posledica dalj časa trajajoče ekonomske krize. Kljub temu je, tudi v obdobjih najvišjih vrednosti kazalnika, stopnja tveganja revščine v populaciji ostala pod povprečjem držav EU. Od leta 2014 naprej se je postopno zniževala, najbolj izrazito v letu 2019 (na 12 %), ko je bila

slovenska stopnja tveganja revščine četrta najnižja med državami EU (za Češko, Finsko in Slovaško) (SURs 2021b). Vendar pa se je v letu 2020 ponovno povišala na 12,4 %.

Zniževanje stopnje tveganja revščine po letu 2015 je v največji meri posledica izboljšanja makroekonomske situacije in situacije na trgu dela (visoko povpraševanje po delovni sili, višja zaposlenost, višji razpoložljivi dohodki gospodinjstev), na kar lahko sklepamo predvsem iz upada stopnje tveganja revščine pred socialnimi transferji. Stopnja tveganja revščine pred upoštevanjem socialnih transferjev<sup>7</sup> namreč odraža tržne dohodke gospodinjstev oz. dohodke, ki si jih gospodinjstva lahko zagotovijo sama (od transferjev države zraven vštevamo le pokojnine). V letu 2020, ko je prišlo do zvišanja stopnje tveganja revščine za 0,4 o.t., se je za prav toliko (glede na predhodno leto) zvišala tudi stopnja tveganja revščine pred upoštevanjem socialnih transferjev. Analiza kaže, da se koncentracija dohodkov tik nad pragom tveganja revščine v Sloveniji povečuje (Trbanc idr. 2021: 21), zato je možno, da povišanje stopnje tveganja revščine v letu 2020 (glede na predhodno leto) kaže na zdrs dela oseb, ki so bile prej po dohodkih tik nad pragom tveganja revščine, pod ta prag. Na to nakazuje tudi dejstvo, da se je ob povišanju tveganja revščine za 0,4 o.t., dolgotrajna revščina v istem obdobju (iz 2019 na 2020) celo znižala za 0,4 o.t.

V primerjavi s povprečjem držav EU je vpliv celotnega sistema socialnih prejemkov (tako iz naslova zavarovanja za različna tveganja kot socialnih pomoči na različnih področjih socialne zaščite) na zmanjševanje tveganja revščine (ob neupoštevanju pokojnin) v Sloveniji relativno visok. V obdobju gospodarske krize in delovanja Zakona za uravnoteženje javnih financ, ki je znižal oz. omejil nekatere socialne prejemke in nadomestila, se je vpliv celotnega sistema socialnih prejemkov nekoliko znižal, od leta 2014 do leta 2019 pa se je postopno povečeval. Tako so v letih 2014 – 2016 socialni transferji zniževali tveganje revščine med 42 in 43 %, v letu 2017 za 44,6 %, v letu 2018 za 43,2 % in v letu 2019 za 45,5 %. V letu 2020 se je učinkovitost socialnih transferjev pri zniževanju tveganja revščine spet nekoliko znižala in znaša 44,6% (SURs SiStat 2021).

Socialni transferji so po starostnih skupinah najbolj učinkoviti pri zmanjševanju tveganja revščine otrok (0-17), najmanj pa pri zmanjševanju tveganja revščine starejših (65 let in več). Tako so socialni transferji v letu 2017 otrokom revščino zmanjševali za 53,7 %, v letu 2018 za 51,7 % in v letu 2019 za 54,9 %. Starejšim so socialni transferji (pokojnine niso štete kot socialni transfer) revščino v letu 2017 zmanjševali za 34,8 %, v letu 2018 za 34,4 %, v letu 2019 pa za 32,9 %.<sup>8</sup>

Tveganje revščine se opazno razlikuje za starostne kategorije in po spolu. Od starostnih kategorij imajo vsa leta najvišje stopnje tveganja revščine starejši (65 let in več). V letih ekonomske krize se je razlika v tveganju revščine med starostnimi kategorijami nekoliko zmanjšala (tveganje revščine se je povišalo aktivni populaciji in otrokom, starejšim pa se je celo nekoliko znižalo), od (vključno) leta 2018 naprej, pa se razlika spet povečuje. Še več: povišanje stopnje tveganja revščine v letu 2020 za 0,4 o.t. glede na predhodno leto gre v veliki večini na račun poslabšanja situacije starejših. Otrokom se namreč stopnja tveganja revščine v zadnjem letu ni povišala, aktivni populaciji se je za 0,3 o.t., starejšim pa za 0,8 o.t. (preglednica 1). Bistvenih razlik v stopnji tveganja revščine po spolu med otroci in aktivno populacijo ni (prihaja do odstopanj navzgor ali navzdol, vendar ne kaže na izrazite razlike po spolu), pač pa so razlike

---

<sup>7</sup> Z izrazom socialni transferji v tem kontekstu mislimo na vse prejemke iz sistema socialne zaščite s področij boleznih, invalidnosti, starosti, smrti hranitelja družine, družinski in otroški prejemki, brezposelnosti, nastanitev in drugih oblik socialne izključenosti.

<sup>8</sup> SURs, SiStat 2021, lastni preračuni.

po spolu med starejšimi velike vsa opazovana leta. Starejše ženske imajo tako vsa leta 1,5 do 2 krat višje stopnje tveganja revščine od starejših moških.

Enočlanska gospodinjstva precej bolj pogosto tvegajo revščino kot veččlanska; njihovo tveganje revščine skozi leta narašča in je v letu 2020 znašalo že 39,7 %. Še posebej ranljivi so starejši ljudje, ki živijo sami – stopnja tveganja revščine jim (po upadu v letu 2014) narašča in je v letu 2020 znašala že 45,6 %. Starejše ženske, ki živijo same, revščino tvegajo bolj pogosto kot samski starejši moški. V letu 2020 je revščino tvegala že skoraj vsak druga starejša ženska, ki živi sama (48,2 %).

Visoke stopnje tveganja revščine imajo tudi enostarševska gospodinjstva z vzdrževanimi otroki, vendar se njim tveganje revščine ne povečuje, ampak med leti niha, v letu 2020 pa se je znižalo za 4,3 o.t. glede na predhodno leto.

Pomemben podatek je tudi stopnja dolgotrajnega tveganja revščine,<sup>9</sup> saj pomeni, da so ljudje daljše obdobje v situaciji, ko živijo z dohodki pod pragom tveganja revščine. Po vrhu v letu 2014 (ko je dolgotrajno tvegalo revščino 9,5 % populacije), se je dolgotrajna revščina postopno zniževala in to vključno z letom 2020, ko je za celotno populacijo znašala še 7 % (SURS SiStat 2021). Tudi dolgotrajno tveganje revščine je najvišje med starejšimi, ki se jim je od vseh starostnih kategorij edinim povišala tudi v letu 2020. Starejše ženske skoraj dvakrat bolj pogosto dolgotrajno tvegajo revščino od starejših moških. V letu 2020 je dolgotrajno tvegalo revščino 17.1 % starejših žensk in 9,6 % starejših moških (SURS SiStat 2021).

Stopnja materialne prikrajšanosti in tudi resne materialne prikrajšanosti v populaciji se je po letih 2013 in 2014 ves čas zniževala – vse do leta 2020, ko se je stopnja materialne prikrajšanosti ponovno rahlo znižala (za 0,3 o.t. glede na predhodno leto), stopnja resne materialne prikrajšanosti pa se je povišala za 0,4 o.t. glede na predhodno leto. Resna materialna prikrajšanost je nekoliko višja med starejšimi, predvsem med starejšimi ženskami.

Intenzivnost vključevanja brezposelnih prejemnikov DSP v programe APZ je po letih v opazovanem obdobju precej različna (preglednica 4.1). Najvišja je bila v letih 2013 in 2014, ko je bilo v programe APZ letno vključenih okoli 9.000 oziroma 10.500 brezposelnih prejemnikov DSP. V letih 2015 in 2016 je število vključenih v programe APZ upadlo za skoraj eno tretjino, v letih od 2017 do 2019 pa ponovno naraslo na več kot 8.000 (v letu 2018 že blizu 9.000). Število brezposelnih prejemnikov DSP, ki so se zaposlili, se je v opazovanem obdobju povečevalo, do vrha v letih 2016 in 2017, ko se je na letni ravni zaposlilo okoli 16.000 brezposelnih oseb, ki so prej prejemale DSP. V letih od 2018 dalje se je število zaposlitev brezposelnih oseb, prejemnikov DSP, ponovno nekoliko znižalo, a je vseeno ostalo na sorazmerno visoki ravni. Tako na vključitve brezposelnih prejemnikov DSP kot na zaposlitev pred tem brezposelnih prejemnikov DSP vplivajo različni dejavniki, tudi povpraševanje na trgu dela in intenzivnost obravnave te ciljne skupine na ZRSZ.

Če povzamemo ugotovitve glede ključnega kazalnika za doseganje prvega cilja Resolucije in glede kazalnikov za spremljanje izvajanja prvega cilja, lahko ugotovimo, da je bil glede na ključni kazalnik cilj dosežen oziroma celo presežen. Vendar pa že kazalniki spremljanja razkrivajo, da se je tveganje revščine nekaterim ranljivim skupinam (starejši naspluh in še bolj izrazito starejše ženske; enočlanska gospodinjstva) v opazovanem obdobju celo poglobilo. Problematično je, da za spremljanje izvajanja

---

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

prvega cilja Resolucija določa predvsem kazalnike, ki so zelo odvisni od makroekonomskih dejavnikov in dogajanja na trgu dela (npr. stopnja tveganja revščine, ki odraža predvsem dohodkovni vidik revščine) ali ki ne diferencirajo dovolj populacije (npr. resna materialna prikrajšanost, ki je v Sloveniji zelo nizka), hkrati pa zaradi svoje narave (raziskava EU-SILC na letni ravni) ne omogočajo spremljanja vseh ranljivih skupin, sploh ne manjših in bolj specifičnih (npr. brezdomci).

Tako gibanje vrednosti stopnje tveganja revščine kot stopnje tveganja socialne izključenosti je izrazito povezano z ekonomskimi razmerami v družbi, kar se odraža na prikazanih podatkih. Doseganje (oz. preseganje) ciljne vrednosti ključnega kazalnika prvega cilja Resolucije je tako predvsem posledica ugodne gospodarske rasti, razmer na trgu dela in posledično postopnega izboljševanja splošne socialne situacije v populaciji v Sloveniji – kar pa ne pove skoraj ničesar o specifičnih ranljivih skupinah in njihovem položaju. Z ukrepi socialne politike lahko zmanjševanje števila ljudi, ki tvegajo socialno izključenost, nekoliko povežemo samo pri regulaciji socialnih transferjev skozi spremembe zakonodaje na tem področju in z dviganjem zneska osnovnega minimalnega dohodka (kot osnove za DSP in VD). Zato bi bilo treba ob obstoječih kazalnikih življenjske ravni razviti tudi specifične kazalnike za spremljanje najranjivejših skupin in njihovega položaja.

Podobno opozarjajo tudi akterji na področju socialnega varstva, ki smo jih z vprašalnikom zaprosili za oceno in komentar uresničevanja prvega cilja Resolucije, za komentar izvajanja strategij (prvega cilja) Resolucije in tudi za komentar glede ustreznosti ključnega kazalnika doseganja prvega cilja. Na vprašalnik so se odzvale predstavnice štirih organizacij in njihove komentarje in poglede glede prvega cilja povzemamo v nadaljevanju.

Predstavnica Fakultete za socialne delo (FSD) opozarja, da je vprašanje doseganja prvega cilja treba umestiti v širšo sliko globalne podreditve socialne politike ekonomskim (pretežno neoliberalnim) politikam, ki ji sledi tudi Slovenija. V Resoluciji zapisani cilji in načela so pretežno usmerjeni v krepitev posameznika, vendar so to hkrati cilji, ki ne zmorejo popraviti temeljne krivičnosti in neenakosti v družbah. Resolucija ne naslavlja niti sistemskih sprememb niti možnosti socialne politike nevezane na gospodarsko rast in trg dela. Ocenjuje, da je bila Resolucija na izvedbeni ravni predvsem retorična, v dejanskem izvajanju pa odvisna od gibanj v gospodarstvu, od razmerij med akterji v aktualni politiki in od naključij. Predstavnica FSD tudi opozarja na razvoj na področju CSD in storitev, ki jih izvajajo CSD, saj da postaja delovanje CSD kljub reorganizaciji in centralizaciji še bolj nepregledno in izrazito administrativno z malo osebnih stikov z uporabniki. Posledično uporabniki pomoč vse bolj iščejo v humanitarnih organizacijah. Predstavnica FSD kot zelo kritično omenja tudi slabo povezovanje različnih sektorjev pri načrtovanju razvoja, ki bi moralo upoštevati součinkovanje prostorskega, okoljskega, ekonomskega in zdravstvenega planiranja – žal pa vsak sektor deluje za sebe, občasne sinergije so zgolj slučajne. Sicer meni, da problem Resolucije ni toliko, da bi spregledala pomembna področja socialnega varstva, kot je v izvedbeni moči akterjev (dobri cilji, a se izvajajo pomanjkljivo, sporadično, k čemur močno prispeva tudi spreminjajoče se politično okolje, ki blokira akterje). Glede ustreznosti kazalnikov za spremljanje prvega cilja Resolucije predstavnica FSD meni, da je kazalnike spremljanja treba nadgraditi in razširiti. Treba je zajeti kazalnike, ki kažejo na večplastnost socialne problematike in kakovosti življenja ljudi ter odražajo tudi občutje in stiske ljudi, ne le objektivnih situacij. Taki kazalniki so, na primer: zadovoljstvo ljudi v vsakdanjem življenju, stopnja zaupanja v prihodnost, število dolgotrajnih bolniških odsotnosti, število odpovedi delovnega razmerja zaradi izgorelosti, število otrok, ki so v šoli nesrečni, število starih ljudi, ki si želijo umreti, ker z njimi slabo ravnajo.

Predstavnica večje mestne občine glede doseganja prvega cilja Resolucije opozarja, da je bila ciljna vrednost kazalnika sicer dosežena, vendar se revščina pogloblja, opozarja tudi na posledice epidemije na revščino in socialno izključenost ljudi v prihodnje. Poleg tradicionalno ranljivih družbenih skupin opozarja tudi na nove skupine, ki tvegajo revščino, npr. na revne zaposlene, katerih število se povečuje

zaradi negotovih zaposlitvenih oblik in zaposlovanja preko agencij za začasno zaposlovanje. Prekarnost vpliva na tvegane, manj gotove življenjske poteke (predvsem mladih in ljudi srednjih let) in ta nova tveganja je nujno nasloviti z ukrepi zagotavljanja socialne varnosti. Kot ključna področja, ki jih Resolucija ni dovolj naslovila, predstavnica večje mestne občine navaja kadrovsko problematiko izvajalcev socialnovarstvenih programov in storitev (pomanjkanje kadrov, neustreznost plačnih razredov poklicev nege), sistemsko neurejenost dolgotrajne oskrbe, potrebe po namestitveni podpori za različne ranljive skupine (brezdomni, Romi, migranti, žrtve nasilja...), preventivne programe na področju zasvojenosti, gradnjo in obnovo javnih domov za starejše ter problematiko demence.

Združenje občin opozarja, da se glavnina pomoči na socialnem področju še vedno kaže v denarni socialni pomoči, le v manjši meri pa v oblikah pomoči, ki bi vodile v trajnejše rešitve. Po mnenju Združenja občin so ukrepi APZ uspešni, prav tako pozdravljajo tudi programe socialnega vključevanja, ki pa bi jih bilo po njihovi oceni treba bolj povezati s podjetji (in s tem zagotoviti več izhodov v zaposlitev).

Socialna zbornica Slovenije pa predlaga, da je v kontekstu doseganja prvega cilja Resolucije treba analizirati tudi večletno naraščanje števila prejemnikov in upravičencev do DSP ob siceršnji relativno ugodni ekonomski in socialni situaciji.

## 4.2 DRUGI CILJ: IZBOLJŠANJE RAZPOLOŽLJIVOSTI IN PESTROSTI TER ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNOSTI IN DOSEGLJIVOSTI STORITEV IN PROGRAMOV

Drugi cilj Resolucije se nanaša na izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov socialnega varstva. V Resoluciji je navedeno, da do leta 2020 država želi bistveno okrepiti skupnostne oblike socialnega varstva in povečati število njihovih uporabnikov, na drugi strani pa povečevati kapacitete institucionalnega varstva le toliko, da bodo ustrezale povečanju ciljnih populacij (na primer povečanju deleža starejše populacije), ki zares potrebujejo institucionalno varstvo, in jih ne dodatno širiti. Za doseg cilja Resolucija opredeljuje 12 strategij. Pregled njihovega izvajanja sledi v nadaljevanju.

### 4.2.1. Izvajanje ključnih strategij za doseganje cilja

Strategije za doseganje drugega cilja Resolucije se nanašajo na krepitev skupnostne skrbi (oskrbe in bivanja v domačem okolju), na zagotavljanje dostopne (cenovno, krajevne, časovno, fizično, komunikacijsko) pomoči in oskrbe, storitev in programov, uporabo sodobne IKT za izvajanje storitev in programov socialnega varstva, uvedbo integriranega sistema dolgotrajne oskrbe ter zagotavljanje pogojev za razvoj in delovanje programov, ki se zmorejo sproti odzivati na spreminjajoče se in vedno bolj kompleksne potrebe različnih ranljivih skupin prebivalstva.

Te strategije so:

- a) zagotavljanje dosegljivosti (cenovne dostopnosti) storitev in programov uporabnikom ne glede na njihov socialni položaj;
- b) zagotavljanje regionalne razpoložljivosti in dostopnosti storitev in programov;
- c) zagotavljanje dostopnosti določenih storitev in programov za uporabnike (predvsem tistih, ki so vezani na dolgotrajno oskrbo) ne glede na kraj bivanja;
- č) zagotavljanje fizične in komunikacijske dostopnosti storitev in programov za vse skupine potencialnih uporabnikov, ki so funkcionalno ovirani;
- d) prednostno spodbujanje razvoja storitev, ki potekajo v domačem okolju ali na domu uporabnikov;
- e) uvajanje novih oblik bivanja v skupnosti, s poudarkom na posebnih skupinah (na primer osebe z motnjami v duševnem razvoju, osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, mladostniki, ki so bili nameščeni v rejniške družine, ipd.);
- f) zagotavljanje sodelovanja države, lokalnih skupnosti, uporabnikov in izvajalcev pri definiranju mreže javnih storitev in programov v lokalni skupnosti;
- g) uvedba enovitega sistema dolgotrajne oskrbe s povezanimi zdravstvenimi in socialnimi storitvami za vse starostne skupine, ki potrebujejo oskrbo;
- h) spodbujanje in razvoj verificiranih, razvojnih in eksperimentalnih ter dopolnilnih programov socialnega varstva, ki izhajajo iz ugotovljenih konkretnih potreb uporabnikov iz posameznih ranljivih skupin in skupnosti ter prenos uspešnih eksperimentalnih programov v redno izvajanje;
- i) spodbujanje razvoja in uporabe sodobnih informacijsko-komunikacijskih ter drugih podpornih tehnologij kot podpore za izvajanje storitev in programov socialnega varstva (vključno s storitvami na daljavo);
- j) izboljšanje informiranja in ozaveščanja potencialnih uporabnikov o možnostih za vključitev v storitve in programe;
- k) zagotavljanje pluralnosti in pestrosti izvajalcev storitev in programov ter poudarek na spodbujanju vključevanja prostovoljcev.

Ko spremljamo krepitev različnih oblik skupnostne skrbi, lahko ocenimo, da so se strategije na tem področju izvajale deloma. »Pilotni« projekti, financirani iz evropskih sredstev, se usmerjajo v deinstitucionalizacijo, preoblikovanje obstoječih mrež pomoč in vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostne oskrbe in predstavljajo elemente napredka, razvoja in sprememb v težnji k zagotovitvi pretežno skupnostnih oblik socialne oskrbe uporabnikov. Prav tako dva zakona na področju invalidskega varstva (Zakon o osebni asistenci in Zakon o socialnem vključevanju invalidov), zlasti Zakon o osebni asistenci, ki od leta 2019 naprej omogoča neodvisno življenje v skupnosti odraslim aktivnim invalidom z najboljšežnejšimi potrebami. Ko pa pogledamo obstoječe socialnovarstvene storitve, se zdi da na področju zagotavljanja njihove večje regionalne razpršenosti, boljše dosegljivosti in dostopnosti na različnih ravneh, v času izvajanja Resolucije ni bilo bistvenih sprememb. Na primer pri zagotavljanju cenovne dostopnosti pomoči na domu še vedno ugotavljamo izrazito neenakost, saj je ta storitev v nekaterih občinah uporabnikom na razpolago brezplačno, v nekaterih pa zanjo plačujejo tudi po devet evrov na uro, in sicer so v letu 2020 v desetih občinah uporabniki za uro socialne oskrbe na domu plačevali po dobrih devet evrov (Petrič M. in drugi 2021). Na splošno pa se povprečna cena ure pomoči na domu za uporabnike že četrto leto zapored zvišuje. Za pomoč na domu je še vedno značilna tudi neenakomerna časovna dostopnost, saj je v 48. občinah (22,8 % občin) storitev še vedno na voljo le ob delavnikih dopoldne (ibid.). Nagode M. in drugi (2019) sicer opažajo pozitiven trend povečanja števila občin, ki socialno oskrbo na domu zagotavljajo vsak dan v tednu in hkrati sorazmerno zmanjšanje števila občin, ki storitev zagotavljajo le ob delavnikih dopoldne, vendar je z vidika težnje po spodbujanju skupnostne oskrbe ter zagotavljanja primerne in dostopne oskrbe na domu uporabnika nujna večja in fleksibilnejša časovna dostopnost storitve. Če je socialna oskrba na domu za uporabnika dostopna le ob delavnikih dopoldne, težko premostimo njeno zgolj preventivno vlogo, zato so potrebni ukrepi za zagotovitev vsakodnevne dostopnosti do storitve, če želimo v Sloveniji krepiti skupnostno oskrbo. Poleg tega pa je zaradi izrazite cenovne neenakosti nujno sprejeti ukrepe, ki bodo omogočili enakost med državljani (ibid.).

Storitve varstveno delovnih centrov so uporabnikom pod enakimi pogoji dostopne po vsej Sloveniji (zagotovljena regionalna dostopnost), in sicer tako storitve institucionalnega varstva kot storitev vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji. Storitev institucionalnega varstva v VDC se še vedno najpogosteje izvaja v zavodu (44,4 % vseh kapacitet institucionalnega varstva v VDC), v okviru stanovanjskih skupin je le dobra petina vseh kapacitet (Černič M., Orehek Š. in Kobal Tomc B. 2021). Če bi želeli zares slediti strategijam za doseg drugega cilja Resolucije, potem bi bilo smiselno spodbujati predvsem razvoj in širitev mreže stanovanjskih skupin, tj. sobivanje štirih do največ šestih oseb in neodvisnih stanovanj, saj je bivanje v teh strukturah najbolj približano življenju v domačem okolju in sledi načelom normalizacije. Spodbujati bi bilo treba tudi vzpostavljanje okoliščin in pogojev za čim bolj samostojno življenje uporabnikov v (oskrbovanih) stanovanjih, npr. z razvojem aktivne mobilne službe v okviru VDC, ki bi jim zagotavljala podporo in s tem omogočala tovrstno življenje (ibid.).

Pri zagotavljanju dostopnosti storitve vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji pa je v času izvajanja Resolucije, to je v obdobju od leta 2013 do 2020, zaznati znaten napredek. Država je namreč v letu 2020 omogočila vključitev v storitev okvirno 500 ljudem več kot ob začetku izvajanja Resolucije (ibid.).

Za dostop do storitev, ki jih izvajajo CSD, je stanje kljub v letu 2018 izpeljani reorganizaciji mreže, primerljivo s stanjem ob začetku izvajanja Resolucije. Dotedanjih 62 CSD se je spojilo v 16 območnih CSD s 63 enotami. Na območjih z velikimi razdaljami in razpršeno poseljenostjo so bile vzpostavljene tudi

krajevne pisarne z nekajurnim tedenskim poslovanjem (z namenom ohranitve dobre teritorialne dostopnosti storitev CSD). Formalno-pravne spremembe organizacije CSD imajo tudi nekatere druge posledice, predvsem je opazna večja centralizacija odločanja na območnih CSD. Že več let je močno izražena tudi potreba po vsebinski prenovi dela CSD, s poudarkom na usmerjenosti k celoviti obravnavi uporabnikov, ki doslej ni bila naslovljena.

Z vidika zagotavljanja dostopnosti institucionalne oskrbe v domovih za stare, je stanje podobno kot ob sprejetju Resolucije. V zadnjem času, zlasti kot posledica stanja v domovih za stare v času epidemije Covid 19, pa se v javnem in političnem diskurzu pojavlja huda težnja po okrepitvi mreže in gradnji novih kapacitet za institucionalno varstvo starejših v domovih za stare, kar pa je v nasprotju z deklarativnimi težnjami zadnjega desetletja in več po okrepitvi skupnostne oskrbe oziroma zagotovitvi oskrbe na domu tudi za starejše. Pritisk na institucije in s tem na gradnjo domov/institucij je po svoje pričakovan, saj do sedaj nismo poskrbeli (financirali in omogočili razvoj mreže) in informirali ljudi o alternativnih oblikah bivanja ter skrbi za osebe, ki v vsakdanjem življenju potrebujejo pomoč drugega.

V času izvajanja Resolucije je Ministrstvo za zdravje v javno obravnavo posredovalo dva predloga zakona, ki bi urejala dolgotrajno oskrbo, noben od njiju pa ni bil sprejet. Področje dolgotrajne oskrbe tako na pravno formalni ravni še vedno ureja več zakonov, dostop do nje pa (potencialnim) uporabnikom ni zagotovljen na enovit način. So se pa v tem času izvajali oziroma se še izvajajo pilotni projekti, ki želijo v posameznih pilotnih okoljih povezati različne akterje za testiranje novih rešitev na tem področju, za vstop novih izvajalcev oz. poklicev za zagotavljanje skupnostnih storitev in programov za starejše ter oblikovanje ustrežnejših rešitev na področju zagotavljanja integrirane dolgotrajne oskrbe za starejše.

V času izvajanja Resolucije je država spodbujala razvoj socialnovarstvenih programov (v letu 2013 je sofinancirala 141 programov, v letu 2020 pa 178) ter vse večjemu številu tudi zagotavljala stabilno večletno sofinanciranje (v letu 2013 je bilo 107 javnih socialnovarstvenih programov, v letu 2020 pa 127) teh programov. Do leta 2017 je javnim socialnovarstvenim programom zagotavljala petletno sofinanciranje, od takrat naprej pa sedemletno.

V letu 2016 je Državni zbor sprejel spremembe Zakona o socialnem varstvu, s katerimi so bili opredeljeni tipi in namen socialnovarstvenih programov, ter Pravilnik o sofinanciranju socialnovarstvenih programov. S tem so socialnovarstveni programi dobili mesto v zakonodaji in s tem še pomembnejšo vlogo v okviru sistema socialnega varstva v Sloveniji.

Ugotavljamo torej, da so se strategije za uresničevanje drugega cilja Resolucije izvajale deloma. Na nekaterih področjih tako lahko ugotovimo zmeren, ponekod znaten napredek, spet drugje pa stagnacijo oziroma celo odmik od zastavljenih smernic in večletnih teženj.

Za oceno in komentar izvajanja strategij za doseg drugega cilja Resolucije smo zaprosili tudi različne akterje na področju socialnega varstva. Komentarje na izvajanje strategij na tem področju so posredovali le predstavniki občin. Izpostavljajo pomen sprejete (npr. Zakon o osebni asistenci) in nesprejete (npr. zakonodaja, ki bi enovito urejala področje dolgotrajne oskrbe) zakonodaje na področju zagotavljanja dostopne pomoči in oskrbe v skupnosti in na domu uporabnika. Poudarjajo pa tudi pomen izvajanja različnih programov v lokalnem okolju, njihov odziv na aktualne potrebe uporabnikov ter spodbujanje teh programov s strani občin. Omenijo tudi zagotavljanje in spodbujanje dostopnosti (zlasti finančne) skupnostnih storitev, npr. pomoči na domu, ki jo marsikatera občina sofinancira v večjem deležu, kot je zakonsko predpisano (50 %). Izpostavljajo tudi različne težave in izzive, ki jih na lokalni ravni zaznavajo



in se nanašajo tako na izvajanje storitev kot tudi programov socialnega varstva. Gre tako za kadrovske težave, poslovanje lokalnih ali regionalnih zavodov na področju socialnega varstva, določanjem cen nekaterih storitev, sodelovanje s centri za socialno delo in nevladnimi organizacijami na področju socialnega varstva, pomanjkanje programov za nekatere nove ranljive skupine oziroma kot odziv na bolj kompleksne in na novo nastale potrebe različnih skupin prebivalstva.

#### 4.2.2. Uresničevanje cilja, doseganje ciljnih vrednoti kazalnikov ter komentar na dogajanje v obdobju izvajanja Resolucije

**Ključni kazalnik za doseg drugega cilja:** 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.

**Ciljna vrednost ključnega kazalnika do leta 2020:** doseči razmerje (približno) 1:1 med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva, kar pomeni, da bi (bo) na enega uporabnika skupnostnih oblik prišel en uporabnik institucionalnih oblik socialnega varstva.

#### **Vrednost ključnega kazalnika (2012–2020):**

Kazalnik	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva	1 : 2	1 : 1,44	1 : 1,43	1 : 1,35	1 : 1,30	1 : 1,28	1 : 1,26	1 : 1,23	<b>1 : 1,08</b>

Viri: SURS, MDDSZ, IRSSV, SSZS

Opomba: pri navedbi izhodiščnega razmerja za leto 2012 v Resoluciji ni eksplicitno pojasnjeno katere storitve so štete k posameznim oblikam socialnega varstva, prav tako ni razvidno ali so upoštevani tudi uporabniki določenih tipov programov socialnega varstva. Pri izračunu razmerja za obdobje 2013–2019 smo pri skupnostnih oblikah socialnega varstva upoštevali: uporabnike pomoči na domu, uporabnike storitve vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji, ki živijo doma, s starši, sorodniki, v drugi družini ipd. ali pa v skupnostnih oblikah bivanja (16-urne stanovanjske skupine ali bivalne enote), družinske pomočnike, uporabnike dnevnega varstva v domovih za stare, otroke in mladostnike z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, ki so uporabniki dnevnega varstva, uporabnike oskrbovanih stanovanj, uporabnike osebne asistencije, dnevnih centrov in stanovanjskih skupin za osebe s težavami v duševnem zdravju. Kot uporabnike institucionalnih oblik socialnega varstva smo upoštevali: vključene v institucionalno varstvo v domovih za stare, kombiniranih in posebnih socialnovarstvenih zavodih, otroke in mladostnike z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, ki so uporabniki 24-urnega institucionalnega varstva, uporabnike, ki bivajo v zavodu ali v okviru 24-urne bivalne enote v okviru VDC, ali pa so uporabniki storitve vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji in bivajo v domu za stare ali posebnem socialnovarstvenem zavodu. Glede na to, da zajem storitev (eventualno tudi programov) pri izračunu razmerja za leto 2012 ni povsem jasen, je tudi primerjava z naslednjimi leti nekoliko problematična oziroma vprašljiva.

#### **Ostali kazalniki:**

- razpoložljivost programov socialnega varstva, ki jih sofinancira MDDSZ, za različne ciljne skupine uporabnikov na nacionalnem nivoju (število programov, število mest in število uporabnikov);
- razpoložljivost socialnovarstvenih storitev;

- razmerje med številom uporabnikov (nad 65 letom starosti) pomoči na domu in številom uporabnikov (nad 65 letom starosti) institucionalnega varstva v domovih za stare (na letni ravni).

\* \* \* \* \*

V nadaljnjih tabelah predstavljamo podatke o socialnovarstvenih programih in storitvah. Predstavljamo časovno vrsto podatkov za obdobje od leta 2012 do leta 2020. Čeprav se iztekla Resolucija nanaša na obdobje od leta 2013 do leta 2020, v časovno vrsto podatkov zajemamo tudi leto 2012, ki za razvoj mreže storitev in programov predstavlja izhodiščno leto, na podlagi katerega so se potem (tudi) oblikovale ciljne vrednoti do leta 2020.



**Razpoložljivost programov socialnega varstva, ki jih sofinancira MDDSZ, za različne ciljne skupine uporabnikov na nacionalnem nivoju (število programov, število mest in število uporabnikov):**

#### MREŽA PROGRAMOV ZA PREPREČEVANJE NASILJA, OBRAVNAVO ŽRTEV NASILJA IN PROGRAMOV ZA DELO S POVZROČITELJI NASILJA

*Preglednica 4: Mreža programov za preprečevanje nasilja, obravnavo žrtev nasilja in programov za delo s povzročitelji nasilja (2012–2020)*

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
<b>2010</b>	1 program za svetovanje po telefonu, 14 skupin za samopomoč, 11 svetovalnic, 8 materinskih domov (MD), 17 varnih hiš, zatočišč (VH) in kriznih centrov	165 ležišč v MD 265 ležišč v VH 16 mest v kriznem centru za odrasle žrtve nasilja in otroke	5.296+3.038 <sup>P</sup>
<b>2013</b>	1 program za svetovanje po telefonu, 5 svetovalnic in ostalih programov, pomoči v primerih nasilja, 7 MD, 14 VH in kriznih centrov	152 ležišč v MD 257 ležišč v VH 16 mest v kriznem centru za odrasle žrtve nasilja in otroke	3.491+3.133 <sup>P</sup>
<b>2014</b>	1 program za svetovanje po telefonu, 6 svetovalnic in ostalih programov, pomoči v primerih nasilja, 7 MD, 14 VH in kriznih centrov	150 ležišč v MD 258 ležišč v VH 16 mest v kriznem centru za odrasle žrtve nasilja in otroke	4.227+3.502 <sup>P</sup>
<b>2015</b>	1 program za svetovanje po telefonu, 10 svetovalnic in ostalih programov pomoči v primerih nasilja, 2 programa za povzročitelje nasilja, 1 program preventive pred nasiljem nad starejšimi,	148 ležišč v MD 257 ležišč v VH 16 mest v KC za odrasle žrtve nasilja in otroke	6.960+3.165 <sup>P</sup>

10 Število programov, preko javnega razpisa sofinanciranih od MDDSZ, se je po letu 2012 na večini razpisanih področij znižalo. V letu 2013 MDDSZ namreč ni več sofinanciralo t. i. »A programov«, kjer je šlo za enoletno sofinanciranje programov v višini od 2.000 do 5.000 €, pač pa se je več manjših programov združilo ter na ta način nadaljevalo z izvajanjem vsebin že obstoječih programov. Opomba velja za vsa področja programov.

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
	7 MD (11 enot), 14 VH in kriznih centrov (26 enot)		
<b>2016</b>	1 program za svetovanje po telefonu, 10 svetovalnic in ostalih programov pomoči v primerih nasilja, 1 prog. za povzročitelje nasilja, 1 program preventive pred nasiljem nad starejšimi, 8 MD (14 enot), 12 VH (26 enot) 1 KC+2 KC v okviru CSD	177 ležišč v MD 258 ležišč v VH 16 mest v kriznem centru za odrasle žrtve nasilja in otroke+ 42 v okviru KC (CSD)	8.675+1.318 <sup>P</sup>
<b>2017</b>	1 program za svetovanje po telefonu, 15 svetovalnic in ostalih programov pomoči v primerih nasilja, od tega 1 program za povzročitelje nasilja, 1 program preventive pred nasiljem nad starejšimi, 8 MD (14 enot), 12 VH (27 enot*) 1 KC+2 KC v okviru CSD	177 ležišč v MD 256 ležišč v VH 16 mest v kriznem centru za odrasle žrtve nasilja in otroke+ 42 v okviru KC (CSD)	11.474 + 1.301 <sup>P</sup>
<b>2018</b>	1 program za svetovanje po telefonu, 15 svetovalnic in ostalih programov pomoči v primerih nasilja, od tega 1 program za povzročitelje nasilja, 1 program preventive pred nasiljem nad starejšimi, 8 MD (14 enot), 12 VH (27 enot*), 1 KC+2 KC v okviru CSD	177 ležišč v MD 253 ležišč v VH 16 mest v kriznem centru za odrasle žrtve nasilja in otroke+ 42 v okviru KC (CSD)	9.015 + 2085 <sup>P</sup>
<b>2019</b>	1 program za svetovanje po telefonu 14 svetovalnic in ostalih programov pomoči v primerih nasilja, od tega 1 program za povzročitelje nasilja 1 program preventive pred nasiljem nad starejšimi 8 MD (14 enot) 12 VH (26 enot) 1 KC+2 KC v okviru CSD	170 ležišč v MD 267 ležišč v VH 58 = 16 mest v kriznem centru za odrasle žrtve nasilja in otroke+ 42 v okviru KC (CSD)	11.237 + 1.183 <sup>P</sup>
<b>2020</b>	1 program za svetovanje po telefonu 12 svetovalnic in ostalih programov pomoči v primerih nasilja, od tega 1 program za povzročitelje nasilja 1 program preventive pred nasiljem nad starejšimi 8 MD (14 enot) 12 VH (26 enot) 1 KC+2 KC v okviru CSD	170 ležišč v MD 267 ležišč v VH 58 = 16 mest v kriznem centru za odrasle žrtve nasilja in otroke+ 42 v okviru KC (CSD)	11.253 + 1.303 <sup>P</sup>

Vir: IRSSV P: Število opravljenih telefonskih pogovorov \*K številu enot in ležišč VH smo šteli tudi Hišo zaupanja Društva Vizija, ki v okviru programa Nasilje nad invalidi nudi tudi varno namestitev.

Legenda realizacije cilja: ■ - cilj realiziran do 50 % ■ - cilj realiziran v 51–74 % ■ - cilj realiziran nad 75 %

### Realizacija cilja (stanje v letu 2020):

						
Cilj do leta 2020	14 svetovalnic	1 telefon za svetovanje	15 skupin za samopomoč	- 10 materinskih domov - 200 mest	- 18 varnih hiš - 280 mest	- 2 krizna centra za odrasle žrtve nasilja z otroki - 40 mest
Realizacija cilja	85,7 %	100 %	/*	- 140 % - 85 %	- 144 % - 95,4 %	- 150 % - 145 %

\*V okviru svetovalnic in drugih programov pomoči v primerih nasilja delujejo tudi skupine za samopomoč.

Realizacija ciljev Resolucije na področju razvoja programov za preprečevanja nasilja je dobra. V letu 2020 je bil cilj glede svetovalnic dosežen v približno 85 %, saj je MDDSZ sofinanciralo 12 programov, ki so na približno 35 lokacijah po Sloveniji izvajali zlasti svetovanje in informiranje. Sofinanciran pa je bil tudi poseben program preventive in informiranja na področju nasilja nad starejšimi. Realizacija cilja glede števila telefonov je bila dosežena. Posebnih programov skupin za samopomoč za osebe z izkušnjo nasilja MDDSZ ni financiralo, pač pa v okviru več svetovalnic in drugih programov pomoči v primerih nasilja delujejo tudi skupine za samopomoč. Zastavljen cilj pri številu materinskih domov in varnih hiš je presežen. Realizacija ciljev glede števila mest oz. glede namestitvenih kapacitet je v materinskih domovih 85 %, v varnih hišah pa dobrih 95 %. Realizacija ciljev glede števila kriznih centrov za odrasle žrtve nasilja z otroki in kapacitet v teh centrih je bila do konca izvajanja Resolucije presežena.

### MREŽA PROGRAMOV NA PODROČJU ZASVOJENOSTI, KI SO NAMENJENI UPORABNIKOM PREPOVEDANIH DRUG IN OSEBAM, KI SO SE ZNAŠLE V SOCIALNIH STISKAH ZARADI ALKOHOLIZMA ALI DRUGIH OBLIK ZASVOJENOSTI

*Preglednica 5: 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 (2012–2020)*

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
2012	21 nizkopražnih, 14 viskopražnih, 1 reintegracijski <sup>11</sup> 44 programov s področja alkoholizma in drugih oblik zasvojenosti, med njimi 2 svetovalnici za motnje hranjenja	Viskopražni programi: 200 mest Nizkopražni programi: 1.900 mest (od tega okoli 40 ležišč)	12.465
2013	10 nizkopražnih, 13 programov visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti, med njimi 3 programi izvajajo tudi reintegracijo; 5 na področju alkoholizma;	Programi visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti: 132,	14.455

<sup>11</sup> Reintegracijske aktivnosti se izvajajo tudi v dveh viskopražnih programih

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
	2 na področju motenj hranjenja	Nizkopražni programi: 23 Programi na področju alkoholizma: 12	
<b>2014</b>	9 nizkopražnih, 14 programov visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti, med njimi 3 programi izvajajo tudi reintegracijo; 4 na področju alkoholizma; 2 na področju motenj hranjenja; 1 za preprečevanje prekomerne uporabe IKT	Programi visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti: 132, Nizkopražni programi: 23 Programi na področju alkoholizma: 12	18.250
<b>2015</b>	11 nizkopražnih; 13 programov visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti, med njimi 4 programi izvajajo tudi reintegracijo; 5 na področju alkoholizma; 1 na področju motenj hranjenja; 1 za preprečevanje prekomerne uporabe IKT	Programi visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti: 123, Nizkopražni programi: 41 Programi na področju alkoholizma: 12	17.544
<b>2016</b>	11 nizkopražnih; 13 programov visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti, med njimi 4 programi izvajajo tudi reintegracijo; 6 na področju alkoholizma; 1 na področju motenj hranjenja; 1 za preprečevanje prekomerne uporabe IKT	Programi visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti: 121, Nizkopražni programi: 41 Programi na področju alkoholizma: 11	22.953
<b>2017</b>	12 nizkopražnih; 14 programov visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti, med njimi 4 programi izvajajo tudi reintegracijo; 6 na področju alkoholizma; 2 na področju motenj hranjenja; 1 za preprečevanje prekomerne uporabe IKT	Programi visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti: 121, Nizkopražni programi: 41 Programi na področju alkoholizma: 11	30.659
<b>2018</b>	12 nizkopražnih; 12 programov visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti, med njimi 4 programi izvajajo tudi reintegracijo; 6 na področju alkoholizma; 1 na področju motenj hranjenja; 1 za preprečevanje prekomerne uporabe IKT	Programi visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti: 127, Nizkopražni programi: 41 Programi na področju alkoholizma: 11	29.171
<b>2019</b>	12 nizkopražnih; 13 programov visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti, med njimi 4 programi izvajajo tudi reintegracijo; 1 program preventive 4 na področju alkoholizma; 1 na področju motenj hranjenja; 1 za preprečevanje prekomerne uporabe IKT	Programi visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti: 127, Nizkopražni programi: 40 Programi na področju alkoholizma: 0	26.388
<b>2020</b>	12 nizkopražnih;	Programi visokega praga oz. pomoči v	20.483

Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
12 programov visokega praga oz. pomoči v različnih fazah razvoja zasvojenosti, med njimi 3 programi izvajajo tudi reintegracijo; 1 program preventive; 6 na področju alkoholizma; 1 na področju motenj hranjenja; 1 za preprečevanje prekomerne uporabe IKT	različnih fazah razvoja zasvojenosti: 120, Nizkopražni programi: 40 Programi na področju alkoholizma: 14	

Vir: IRSSV

### Realizacija cilja (stanje v letu 2020):



<b>Cilj do leta 2020</b>	12 svetovalnic za različne oblike zasvojenosti	2.000 mest v nizkopražnih programih	300 mest v visokopražnih programih
<b>Realizacija cilja</b>	Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih je MDDSZ financiralo 33 programov, ki v večini ponujajo tudi svetovanje	/	/

Podatki o realizaciji ciljev na področju razvoja programov socialne rehabilitacije zasvojenih so nekoliko okrnjeni, saj so cilji na tem področju postavljeni tako, da njihove realizacije z zbranimi podatki ni možno natančno spremljati. Iz podatkov za leto 2020 lahko ugotovimo le, da je na področju socialne rehabilitacije zasvojenih delovalo 33 programov, od tega 25 na področju prepovedanih drog, šest za urejanje socialnih stisk zaradi alkoholizma, en program na področju motenj hranjenja ter en program za preprečevanje prekomerne rabe sodobnih informacijsko komunikacijskih tehnologij. V večini od omenjenih so izvajalci izvajali tudi svetovanje (cilj je 12 svetovalnic za različne oblike zasvojenosti). V nizkopražnih programih za uživalce prepovedanih drog je bilo v letu 2020 okrog 3.000 uporabnikov. Uporabnikom je bilo na voljo tudi 40 namestitvenih kapacitet. V visokopražnih programih za uporabnike prepovedanih drog je bilo na voljo 120 ležišč, in sicer v terapevtskih skupnostih, komunah, stanovanjski skupini in reintegracijskih programih. V različne visokopražne programe je bilo prav tako vključenih okrog 3.000 oseb.

Na področju zasvojenosti so se potrebe uporabnikov v obdobju izvajanja Resolucije opazno spremenile in obstoječo mrežo programov za socialno rehabilitacijo zasvojenih bi bilo treba temu ustrezno prilagoditi in okrepiti. Potrebe so na eni strani kompleksnejše, na drugi strani zelo specifične, poleg tega pa se pojavljajo vedno nove oblike zasvojenosti, ki jih je treba nasloviti.

## MREŽA PROGRAMOV NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

*Preglednica 6: Mreža programov na področju duševnega zdravja (2012–2020)*

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
<b>2012</b>	Stanovanjske skupine (SS): 9 programov; 49* enot SS Dnevni centri (DC): 10 programov; 26 enot DC Pisarne za informiranje in svetovanje (PIS): 4 programi; 16 enot PIS	SS: 245 DC: 435 mest (2011) PIS: 490 mest (2011)	4.785+9.399 <sup>P</sup>

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
2013	SS: 9 programov; 49* enot SS DC: 8 programov; 23 enot DC PIS: 3 programi; 14 enot PIS Telefoni: 2 programa	SS: 257 DC: / PIS: /	3.885+10.744 <sup>P</sup>
2014	SS: 7 programov; 39 enot SS DC: 9 programov; 26 enot DC PIS: 4 programi; 18 enot PIS Telefoni: 1 program	SS: 238 DC: / PIS: /	4.258+25.744 <sup>P</sup>
2015	SS: 7 programov; 37 enot SS DC: 7 programov; 24 enot DC PIS: 4 programi; 19 enot PIS Telefoni: 2 programa Zagovorništvo: 1 program	SS: 194 DC: / PIS: /	4.383+29.821 <sup>P</sup>
2016	SS: 8 programov; 39 enot SS DC: 7 programov; 24 enot DC PIS: 4 programi; 24 enot PIS Telefoni: 2 programa Zagovorništvo: 1 program 1 program za osebe, ki slišijo glasove	SS: 197 DC: / PIS: /	4.461+28.924 <sup>P</sup>
2017	SS: 9 programov; 44 enot SS** DC: 10 programov; 28 enot DC PIS: 4 programi; 24 enot PIS Telefoni: 2 programa Zagovorništvo: 1 program 1 program za osebe, ki slišijo glasove	SS: 202** DC: / PIS: /	4.656 + 29.591 <sup>P</sup>
2018	SS: 9 programov; 44 enot SS DC: 10 programov; 31 enot DC PIS: 3 programi; 24 enot PIS Telefoni: 1 program Zagovorništvo: 1 program	SS: 218 DC: / PIS: /	4.969 + 23.135 <sup>P</sup>
2019	SS: 11 programov; 54 enot SS DC: 9 programov; 28 enot DC PIS: 2 programa; 23 enot PIS Telefoni: 1 program Zagovorništvo: 1 program	SS: 260 DC: / PIS: /	4.917 + 21.536 <sup>P</sup>
2020	SS: 11 programov; 55 enot SS DC: 7 programov; 28 enot DC PIS: 4 programa; 26 enot PIS Telefoni: 1 program Zagovorništvo: 1 program	SS: 265 DC: / PIS: /	4.620 + 21.387 <sup>P</sup>

Vir: IRSSV; P: Število opravljenih storitev oz. telefonskih pogovorov

\*Razlika v primerjavi s podatki od leta 2014 naprej je predvsem posledica drugačnega načina štetja enot. \*\* Če upoštevamo tudi stanovanjske skupine v Senožetih, ki jih je od Društva Novi Paradoks ob koncu leta 2017 prevzelo Društvo Altra, potem je delovalo 45 enot stanovanjskih skupin, v katerih je bilo na voljo 214 ležišč.

## Realizacija cilja (stanje v letu 2020):



<b>Cilj do leta 2020</b>	3 telefoni za svetovanje v duševni stiski	- 70 stanovanjskih skupin s kapaciteto - 500 mest	30 dnevni centrov	20 informacijskih in svetovalnih programov s terenskim delom
<b>Realizacija cilja</b>	<b>33,3 %</b>	- <b>78,6 %</b> - <b>53 %</b>	<b>93,3 %</b>	<b>130 %</b>

Realizacija ciljev na področju duševnega zdravja ima še nekaj prostora za izboljšanje, zlasti pri okrepitvi mreže telefonov za svetovanje v duševni stiski in zagotavljanju dostopnosti ter raznolikosti stanovanjskih skupin ter drugih oblik nastanitve in nastanitvene podpore osebam s težavami v duševnem zdravju v skupnosti.

Cilj glede števila telefonov za svetovanje v duševni stiski je bil ob koncu izvajanja Resolucije dosežen v eni tretjini. Pri številu stanovanjskih skupin za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju je bil cilj realiziran v 78,6 %, medtem ko je bila realizacija cilja glede nastanitvenih kapacitet nižja, približno polovična. Cilj, ki se nanaša na dnevne centre je cilj dosežen skoraj v celoti, pri številu informacijskih in svetovalnih pisarn pa je zastavljen cilj že dosežen oz. celo presežen. MDDSZ je v zadnjih nekaj letih sofinanciralo tudi en program, ki se ukvarja pretežno z zagovorništvo za ljudi s težavami v duševnem zdravju.

## MREŽA PROGRAMOV ZA BREZDOMCE

### Preglednica 7: Mreža programov za brezdomce (2012–2020)

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
<b>2012</b>	14 zavetišč, 8 DC s svetovalnim delom	Zavetišča: 260 Zavetišča za brezdomne uživalce drog: 28	1.633
<b>2013</b>	10 zavetišč in drugih namestitvenih programov s celostno obravnavo brezdomcev, 1 program nastanitvene podpore, 4 dnevni programi (DC in sprejemališč)	Zavetišča in drugi nastanitveni programi: 238 Nastanitvena podpora: 23 Zavetišča za brezdomne uživalce drog: 18*	2.670
<b>2014</b>	10 zavetišč in drugih namestitvenih programov s celostno obravnavo brezdomcev, 1 program nastanitvene podpore, 5 dnevni programi (DC in sprejemališč)	Zavetišča in drugi nastanitveni programi: 240 Nastanitvena podpora: 23 Zavetišča za brezdomne uživalce drog: 18*	2.320
<b>2015</b>	11 zavetišč in drugih namestitvenih programov s celostno obravnavo brezdomcev in nastanitveno podporo, 3 dnevni programi (DC in sprejemališč)	Zavetišča in drugi nastanitveni programi: 238 Nastanitvena podpora: 23 Zavetišča za brezdomne uživalce drog: 18*	2.653



	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
	1 program preprečevanja deložacij		
<b>2016</b>	13 zavetišč in drugih namestitvenih programov s celostno obravnavo brezdomcev in nastanitveno podporo, 4 dnevni programi (DC in sprejemališč) 1 program preprečevanja deložacij	Zavetišča in drugi nastanitveni programi: 257 Nastanitvena podpora: 26 Zavetišča za brezdomne uživalce drog: 18*	2.132
<b>2017</b>	12 zavetišč in drugih namestitvenih programov s celostno obravnavo brezdomcev 4 programi nastanitvene podpore, 6 dnevnih programov (DC in sprejemališča, terensko delo) 2 programa preprečevanja deložacij	Zavetišča in drugi nastanitveni programi: 250 Nastanitvena podpora: 51** Zavetišča za brezdomne uživalce drog: 18*	3.605
<b>2018</b>	12 zavetišč in drugih namestitvenih programov s celostno obravnavo brezdomcev 4 programi nastanitvene podpore, 5 dnevnih programov (DC in sprejemališča, terensko delo) 2 programa preprečevanja deložacij	Zavetišča in drugi nastanitveni programi: 249 Nastanitvena podpora: 51** Zavetišča za brezdomne uživalce drog: 18*	3.969
<b>2019</b>	12 zavetišč in drugih namestitvenih programov s celostno obravnavo brezdomcev 4 programi nastanitvene podpore, 7 dnevnih programov (DC in sprejemališča, terensko delo) 2 programa preprečevanja deložacij	Zavetišča in drugi nastanitveni programi: 249 Nastanitvena podpora: 52** Zavetišča za brezdomne uživalce drog: 17*	3.799
<b>2020</b>	13*** zavetišč in drugih namestitvenih programov s celostno obravnavo brezdomcev 4 programi nastanitvene podpore, 6*** dnevni programi (DC in sprejemališča, terensko delo) 1 program preprečevanja deložacij	Zavetišča in drugi nastanitveni programi: 253 Nastanitvena podpora: 53** Zavetišča za brezdomne uživalce drog: 17*	3.340

\*Nastanitvene kapacitete so štete h kapacitetam nizkopražnih programov na področju socialne rehabilitacije zasvojenih.

\*\*Šteti naslednji programi: Program za brezdomce - Program nastanitvene stanovanjske podpore SPOTUR Sl. Gradec; del programa Celostna pomoč brezdomcem za aktivno vključevanje v družbo VZD, Individualizirana in celovita nastanitvena podpora brezdomnim ljudem Kralji ulice; Nastanitvena stanovanjska podpora za brezdomne RKS Koper. \*\*\*Nekateri programi so zaradi različnih aktivnosti in oblik pomoči šteti tako med nastanitvene kot tudi dnevne programe za brezdomce.

Vir: IRSSV

Realizacija cilja (stanje v letu 2020):



<b>Cilj do leta 2020</b>	- 18 zavetišč - 350 mest	150 mest v programih namestitvene podpore	20 dnevni centrov s programi preventivnega in svetovalnega dela	10 programov organizacije in izvajanja pomoči, podpore in samopomoči.
<b>Realizacija cilja</b>	- 72,2 % - 72,2 %	<b>35,3 %</b>	6 posebnih »dnevni« programov in 1 program za preprečevanje deložacij. Običajno namestitveni programi nudijo tudi druge aktivnosti in celostno obravnavo uporabnikov.	

MDDSZ je v letu 2020 sofinanciralo šest programov, ki jih uvrščamo med dnevne centre oz. programe za brezdomce, v katerih se izvaja svetovanje, informiranje, usmerjanje in pomoč brezdomcem na (vsako)dnevni ravni, izvaja pa se tudi preventivna dejavnost, preprečevanje deložacij in krepitev moči za ohranjanje obstoječih nastanitev stanovanjsko ogroženim. Poleg tega so omenjene aktivnosti tudi del drugih celostnih programov, ki pa jih primarno štejemo pod namestitvene programe (to so zavetišča, prenočišča in programi namestitvene podpore). Cilj glede števila zavetišč in kapacitet nastanitvenih programov je bil v letu 2020 realiziran v približno 72 %. Po drugi strani pa je bila realizacija cilja, ki se nanaša na mesta v programih namestitvene podpore, zelo nizka, okvirno tretjinska.

**MREŽA PROGRAMOV ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE, PRIKRAJŠANE ZA NORMALNO DRUŽINSKO ŽIVLJENJE, TER MREŽA PROGRAMOV, NAMENJENIH OTROKOM IN MLADOSTNIKOM S TEŽAVAMI V ODRASČANJU**

*Preglednica 8: Mreža programov za otroke in mladostnike, prikrajšane za normalno družinsko življenje, ter mreža programov, namenjenih otrokom in mladostnikom s težavami v odrasčanju (2012–2020)*

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
<b>2012</b>	20 dnevni centrov, 1 telefon za svetovanje otrokom in mladostnikom	0	8.967+24.658 <sup>P</sup>
<b>2013</b>	16 dnevni in svetovalni centrov, 1 telefon za svetovanje otrokom in mladostnikom	0	8.746+25.628 <sup>P</sup>
<b>2014</b>	16 dnevni in svetovalni centrov, 1 telefon za svetovanje otrokom in mladostnikom	0	12.659+28.650 <sup>P</sup>
<b>2015</b>	20 dnevni in svetovalni centrov, 1 telefon za svetovanje otrokom in mladostnikom 1 program za preprečevanje revščine in socialne izključenosti družin	0	9.838+28.390 <sup>P</sup>
<b>2016</b>	25 dnevni in svetovalni centrov, 1 telefon za svetovanje otrokom in mladostnikom	0	8.987+44.448 <sup>P</sup>
<b>2017</b>	24 dnevni in svetovalni centrov,	0	7.471 + 38.004 <sup>P</sup>

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
	1 telefon za svetovanje otrokom in mladostnikom		
2018	22 dnevni in svetovalni centri, 1 telefon za svetovanje otrokom in mladostnikom	0	7.688 + 31.627 <sup>P</sup>
2019	23 dnevni in svetovalni centri, 1 telefon za svetovanje otrokom in mladostnikom	0	8.094 + 30.155 <sup>P</sup>
2020	21 dnevni in svetovalni centri ter programov preventive, 1 telefon za svetovanje otrokom in mladostnikom	0	7.145 + 18.148 <sup>P</sup>

P: Število opravljenih storitev oz. telefonskih pogovorov

Vir: IRSSV

### Realizacija cilja (stanje v letu 2020):



Cilj do leta 2020	30 dnevni centri za izvajanje preventivnih programov ter organizacijo in izvajanje pomoči, podpore in samopomoči	1 telefon za otroke in mladostnike	2 stanovanjski skupini za mladostnike
Realizacija cilja	70 %	100 %	

Cilj glede dnevni in svetovalni centri za otroke in mladostnike, pripravljeni za normalno družinsko življenje ter s težavami v odraščanju, je bil v letu 2020 realiziran v 70 % (MDDSZ je sofinanciralo 21 takih programov). Cilj v zvezi s številom telefonov za otroke in mladostnike pa je bil realiziran v celoti, saj je bil sofinanciran en tak program. Povsem drugačno je stanje na področju stanovanjskih skupin za mladostnike, kjer po naših podatkih cilj ostaja povsem neizpoljen.

### MREŽA PROGRAMOV ZA STAREJŠE LJUDI – OSEBE, KI SO SOCIALNO IZKLUČENE ALI PA POTREBUJEJO PODPORO IN POMOČ V VSAKODNEVNEM ŽIVLJENJU

*Preglednica 9: Mreža programov za starejše ljudi – osebe, ki so socialno izključene ali pa potrebujejo podporo in pomoč v vsakodnevem življenju (2012–2020)*

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
2012	3 medgeneracijska središča, Okvirno 500 skupin za samopomoč	0	117.700
2013	2 programa medgeneracijskih središč (4 enote), 3 programi skupin in mrež za starejše, v okviru katerih deluje dobrih 500 skupin za samopomoč	0	152.456
2014	5 programov medgeneracijskih središč, 3 programi skupin in mrež za starejše, v okviru katerih deluje dobrih 500 skupin za samopomoč, 2 programa koordinacije, pomoči in samopomoči za starejše, vključno s telefonom	0	132.959
2015	6 programov medgener. središč;	0	133.759

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
	493 skupin starih za samopomoč; 2 programa dnevni centrov oziroma aktivnosti za starejše; 1 program pomoči starejšim na domu; 1 program medgener. programov za kakovostno staranje; 1 program pomoči pri demenci		
<b>2016</b>	15 večgeneracijskih centrov; 489 skupin starih za samopomoč; 3 programi dnevni centrov oziroma aktivnosti za starejše; 1 program pomoči starejšim na domu; 1 program medgener. programov za kakovostno staranje; 2 programa pomoči pri demenci	0	140.361
<b>2017</b>	15 večgeneracijskih centrov; 902 skupini starih za samopomoč; 2 programa dnevni centrov oziroma aktivnosti za starejše 1 program pomoči starejšim na domu; 2 programa medgener. programov za kakovostno staranje; 1 program pomoči pri demenci	0	69.236*
<b>2018</b>	15 večgeneracijskih centrov; 907 skupin starih za samopomoč; 2 programa dnevni centrov oziroma aktivnosti za starejše 1 program pomoči starejšim na domu; 2 programa medgener. programov za kakovostno staranje; 3 programi pomoči pri demenci	0	73.485
<b>2019</b>	15 večgeneracijskih centrov; 896 skupin starih za samopomoč; 2 programa dnevni centrov oziroma aktivnosti za starejše 1 program pomoči starejšim na domu; 3 programa medgener. programov za kakovostno staranje; 3 programi pomoči pri demenci	0	75.319
<b>2020</b>	15 večgeneracijskih centrov; 838 skupin starih za samopomoč; 2 programa dnevni centrov oziroma aktivnosti za starejše 1 program pomoči starejšim na domu; 3 programa medgener. programov za kakovostno staranje; 2 programa pomoči pri demenci	0	62.540

\*Zaznali smo upad števila uporabnikov v programih za starejše, in sicer v programu Starejši za starejše Zveze društev upokojencev Slovenije, ki je v zadnjih letih poročala o približno 100.000 uporabnikih letno, za leto 2017 pa o dobrih 56.000 uporabnikih. Po pojasnilih predstavnikov izvajalca je znižanje števila uporabnikov posledica drugačnega načina beleženja uporabnikov.

Vir: IRSSV

Realizacija cilja (stanje v letu 2020):



<b>Cilj do leta 2020</b>	Povečanje števila skupin za samopomoč in njihov prenos na lokalno raven	Okvirno 15 medgeneracijskih regijskih središč s preventivnimi programi, programi koordinacije in izvajanja pomoči ter samopomoči za starejše, vključno s telefonskim svetovanjem za starejše
<b>Realizacija cilja</b>	<b>Število skupin se ne povečuje</b>	<b>100 %</b>

Glede na izhodiščno stanje iz leta 2012, ko je MDDSZ sofinanciralo 1.000 skupin, se število skupin za samopomoč starejših ne povečuje, ampak se je z leti zmanjšalo na okrog 800 do 900 skupin. V letu 2020 je tako delovalo 838 skupin starih za samopomoč, kar je za 6,5 % manj kot v letu 2019 (896 skupin) ter za 7,6 % manj kot v letu 2018 (907 skupin). Cilj v zvezi z medgeneracijskimi središči se je že v letu 2016 v polnosti realiziral, saj je (s pomočjo EU sredstev) po celotni državi začelo delovati 15 regijskih večgeneracijskih centrov.

**MREŽA PROGRAMOV ZA PODPORNO BIVANJE INVALIDOV IN MREŽA DRUGIH SPECIALIZIRANIH PROGRAMOV ZA ORGANIZACIJO IN SPODBUJANJE NEODVISNEGA ŽIVLJENJA INVALIDOV**

*Preglednica 10: Mreža programov za podporno bivanje invalidov in mreža drugih specializiranih programov za organizacijo in spodbujanje neodvisnega življenja invalidov (2012–2020)*

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
<b>2012</b>	17	n.p.	4.553
<b>2013</b>	8	12	1.037
<b>2014</b>	11	12	1.048
<b>2015</b>	9 socialnovarstvenih programov; 30 programov osebne asistencije	35	1.017 + 1.125 <sup>OA</sup>
<b>2016</b>	10 socialnovarstvenih programov; 33 programov osebne asistencije	37	1.137 + 1.138 <sup>OA</sup>
<b>2017</b>	11 socialnovarstvenih programov; 34 programov osebne asistencije	37	1.299 + 1.160 <sup>OA</sup>
<b>2018</b>	13 socialnovarstvenih programov; 34 programov osebne asistencije	42	1.662 + 1.184 <sup>OA</sup>
<b>2019</b>	9 socialnovarstvenih programov	42	955 + 1.115 <sup>OA</sup>
<b>2020</b>	7 socialnovarstvenih programov	38	731 + 2.396 <sup>OA</sup>

OA: Število uporabnikov osebne asistencije.

Vir: IRSSV

Realizacija cilja (stanje v letu 2020):



Cilj do leta 2020	Ohranitev obstoječega števila programov in spodbujanje razvoja programov za samostojno življenje in enake možnosti invalidov ter programov za vzdrževanje socialne vključenosti starejših invalidnih oseb.
Realizacija cilja	<b>S 1. 1. 2019 sta pričela veljati Zakon o osebni asistenci in Pravilnik o osebni asistenci. Število uporabnikov osebne asistencije se povečuje. Število socialnovarstvenih programov za invalide se zmanjšuje.</b>

Število programov za invalide, ki so sofinancirani kot socialnovarstveni programi, se sicer iz leta v leto niža (v letu 2020 jih je bilo le še sedem), vendar je v letu 2019 pričel veljati Zakon o osebni asistenci<sup>12</sup> in z njim povezan Pravilnik o osebni asistenci<sup>13</sup>, s čimer se je zakonsko uredilo področje pravice do osebne asistencije in način njenega uveljavljanja. Osebna asistencija se tako ne izvaja več kot socialnovarstveni program, število uporabnikov pa drastično narašča.

**MREŽA SPECIALIZIRANIH PROGRAMOV PSIHOSOCIALNE POMOČI OTROKOM, ODRASLIM ALI DRUŽINAM NAMENJENA RAZREŠEVANJU OSEBNOSTNIH PROBLEMOV**

*Preglednica 11: Mreža specializiranih programov psihosocialne pomoči otrokom, odraslim ali družinam namenjena razreševanju osebnostnih problemov (2012–2020)*

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
2012	24	0	626
2013	10*	0	1.823
2014	11**	0	858
2015	15***	0	1.356
2016	23****	0	7.856
2017	23	0	10.259
2018	16	0	2.600
2019	15	0	1.646
2020	15	0	1.496

\* Dva programa v okviru razpisa Direktorata za socialne zadeve (DSZ) in osem v okviru razpisa Direktorata za družino (DD) pri MDDSZ. \*\* Dva programa v okviru razpisa DSZ in devet v okviru razpisa DD pri MDDSZ. \*\*\* Dva programa v okviru razpisa DSZ in 13 v okviru razpisa DD pri MDDSZ. \*\*\*\* Programi so od leta 2016 naprej financirani preko razpisa DD pri MDDSZ.

Vir: IRSSV

**Cilj do leta 2020:** 20 terapevtov z ustrežno strokovno izobrazbo (oziroma en terapevt z ustrežno strokovno izobrazbo na 24.000 družin).

12 (Uradni list RS, št. 10/17 in 31/18)

13 (Uradni list RS, št. 57/18 in 13/19)

Realizacija cilja (stanje v letu 2020):



Cilj do leta 2020	20 terapevtov z ustrezno strokovno izobrazbo (oziroma en terapevt z ustrezno strokovno izobrazbo na 24.000 družin)
Realizacija cilja	90 %

Natančnih podatkov o številu terapevtov v programih psihosocialne pomoči otrokom, odraslim ali družinam nimamo, imamo pa podatke o številu vseh zaposlenih v tovrstnih programih. Teh je bilo 18 tako v letu 2019 kot tudi ob koncu izvajanja Resolucije (leto 2020). Če predpostavljamo, da terapevti predstavljajo večino zaposlenega kadra v teh programih, potem lahko ugotovimo, da je bil cilj na tem področju dosežen v 90 %. Opaziti pa je, da se od leta 2017 dalje število sofinanciranih programov (ter posledično tudi število uporabnikov in zaposlenih) znižuje.

#### MREŽA PROGRAMOV ZA PREPREČEVANJE SOCIALNE IZKLJUČENOSTI ROMOV

Preglednica 12: Mreža programov za preprečevanje socialne izključenosti Romov (2012–2020)

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
2012	2	0	89
2013	2	0	179
2014	2	0	160
2015	2	0	175
2016	3	0	331
2017	4 SV programi + 7 VNRC	0	474
2018	4 SV programi + 7 VNRC	0	488
2019	4 SV programi + 7 VNRC	0	460
2020	4 SV programi + 7 VNRC	0	483

Vir: IRSSV

Realizacija cilja (stanje v letu 2020):



Cilj do leta 2020	15 programov
Realizacija cilja	73,3 %

Kot že od leta 2017 je MDDSZ tudi v nadaljnjih letih sofinanciralo štiri socialnovarstvene programe, ki so bili namenjeni preprečevanju socialne izključenosti Romov. Poleg tega od istega leta s pomočjo EU sredstev deluje še sedem večnamenskih romskih centrov, ki nudijo vsebine za krepitev socialno-ekonomskega položaja pripadnikov romske skupnosti, za dvig kakovosti življenja, za spodbujanje in krepitev integracije v širšo skupnost ter za vzpostavljanje zaupanja ter sodelovanja z večinskim prebivalstvom. Realizacija cilja je skoraj tri četrtinska.

## MREŽA DRUGIH PROGRAMOV, KI SO NAMENJENI ODPRAVLJANJU SOCIALNIH STISK LJUDI

Preglednica 13: Mreža drugih programov, ki so namenjeni odpravljanju socialnih stisk ljudi (2012–2020)

	Število programov	Število ležišč	Število uporabnikov
2012	7	n.p.	47.481
2013	5	12	15.212
2014	6	12	16.021
2015	7	0	19.307
2016	8	0	24.990
2017	11	0	24.397
2018	10	0	26.536
2019	11	0	25.686
2020	9	0	38.414

Vir: IRSSV

Realizacija cilja (stanje v letu 2020):



Cilj do leta 2020	20 programov za svetovanje in izvajanje pomoči
Realizacija cilja	45 %

Pristojno ministrstvo je v letu 2020 sofinanciralo še devet drugih programov, ki so namenjeni odpravljanju socialnih stisk prebivalstva, kar pomeni 45 % realizacijo cilja. Med njimi je tudi program oskrbe žrtev trgovine z ljudmi, ki je sofinanciran za obdobje dveh let na podlagi posebnega razpisa.





## Razpoložljivost socialnovarstvenih storitev:

Legenda realizacije cilja:



- cilj realiziran do 50 %



- cilj realiziran v 51–74 %



- cilj realiziran nad 75 %

**Preglednica 14: Število uporabnikov/vodenih primerov posameznih socialnovarstvenih storitev: A – storitve informiranja, svetovanja in podpore (2012–2020)**

KAZALNIK	CILJ DO LETA 2020	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Realizacija cilja
<b>A.1 Prva socialna pomoč</b>	1 strok. delavec za izvajanje storitve na CSD na 15.000 prebivalcev	44.764 vodenih primerov	49.814 vodenih primerov	46.630 vodenih primerov	49.609 vodenih primerov	40.110 vodenih primerov	42.918 vodenih primerov; 0,60 strok. delavca na 15.000 prebivalcev *	41.125 vodenih primerov; 0,655 strok. delavca na 15.000 prebivalcev **	37.371 vodenih primerov; 0,663 strok. delavca na 15.000 prebivalcev **	35.678 vodenih primerov; 0,702 strok. delavca na 15.000 prebivalcev ***	70,2 %
<b>A.2 Specialistična prva socialna pomoč (krizni centri za mlade)</b>	zagotoviti pogoje za delovanje 14 KC (10 za otroke in mladoletnike in 4 za odrasle žrtve nasilja)	230 opravljenih storitev PSP v okviru KCM	308 opravljenih storitev PSP v okviru KCM 10 KCM in 3 KC za odrasle	501 opravljena storitev PSP v okviru KCM 10 KCM in 3 KC za odrasle	864 opravljenih storitev PSP v okviru KCM 10 KCM in 3 KC za odrasle	801 opravljena storitev PSP v okviru KCM 10 KCM in 3 KC za odrasle	772 opravljenih storitev PSP v okviru KCM 10 KCM in 3 KC za odrasle	579 opravljenih storitev PSP v okviru KCM 10 KCM in 3 KC za odrasle	637 opravljenih storitev PSP v okviru KCM 10 KCM in 3 KC za odrasle	315 opravljenih storitev PSP v okviru KCM 10 KCM in 3 KC za odrasle	92,9 %
<b>A.3 Osebna pomoč</b>	ohranitev obstoječega stanja (1 strok. delavec na 30.000 prebivalcev)	2.323 vodenih primerov	2.678 vodenih primerov	2.755 vodenih primerov	2.720 vodenih primerov	2.832 vodenih primerov	2.716 vodenih primerov	2.698 vodenih primerov	2.634 vodenih primerov	3.555 vodenih primerov	/
<b>A.4 Pomoč družini za dom</b>	ohranitev obstoječega stanja (1 strok. delavec na 5.000 družin z otroki)	1.618 vodenih primerov	1.804 vodenih primerov	1.900 vodenih primerov	1.971 vodenih primerov	1.928 vodenih primerov	1.960 vodenih primerov	1.834 vodenih primerov	1.760 vodenih primerov	2.022 vodenih primerov	/

KAZALNIK	CILJ DO LETA 2020	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Realizacija cilja
A.5 Pomoč družini z osebo z motnjo v duševnem ali telesnem razvoju	ohranitev obstoječega stanja (1 strok. delavec na 100 družin z osebo z motnjo v duševnem ali telesnem razvoju, ki ni vključena v posebne programe ali instituc. Varstvo)	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	/

Vir podatkov: MDDSZ, Izpis iz ISCS, IRSSV

\*Enkratno zbran podatek o obsegu kadra na CSD, ki izvaja PSP. Podatke so zbrali na MDDSZ, in se nanašajo na povprečje deleža zaposlitve strokovnih delavcev za izvajanje PSP na CSD.

\*\* Po podatkih MDDSZ je bilo na 31. 12. 2018 za opravljanje storitve PSP na CSD zaposlenih v deležu 90,72 oseb, kar v preračunu MDDSZ pomeni, da je povprečje deleža zaposlitve strokovnih delavcev za izvajanje PSP v letu 2018 znašalo 0,655 strokovnega delavca na 15.000 prebivalcev. Na dan 31. 12. 2019 pa je bilo takih 92,68 oseb, kar v preračunu pomeni 0,663 strokovnega delavca za izvajanje PSP na 15.000 prebivalcev. Spremljanje števila zaposlenih za izvajanje storitve PSP otežuje različno organiziranje izvajanja storitve PSP po CSD. Na nekaterih CSD storitev PSP izvajajo samo določeni strokovni delavci (stalno ali v obliki dežurstev), ki izvajajo storitev PSP za vsa področja, na nekaterih CSD vsak strokovni delavec v okviru svojega področja dela nudi tudi storitev PSP, ponekod pa združujejo oba načina organiziranja.

\*\*\* Gre za podatek MDDSZ za stanje na dan 30. 4. 2021. Na MDDSZ ocenjujejo, da bi moralo biti stanje na omenjen datum enako stanju 31.12.2020, ker se obseg zaposlitev za javno službo s strani MDDSZ ni spremenil.

KC: krizni center, KCM: krizni center za mlade

Cilji, ki jih Resolucija postavlja za socialnovarstvene storitve svetovanja, informiranja in podpore, so v večjem delu zastavljeni tako, da opredeljujejo število strokovnega kadra, ki izvaja določeno storitev, na število prebivalcev na določenem območju. Uresničevanja na tak način zastavljenih ciljev ne moremo natančno spremljati, saj na centrih za socialno delo dela ne beležijo na način, ki bi omogočal pridobitev točnega podatka o številu strokovnih delavcev (oziroma podatka o deležu zaposlitev strokovnih delavcev), ki izvajajo posamezno storitev. Kljub temu smo od MDDSZ pridobili vsaj podatek o obsegu strokovnih delavcev za izvajanje prve socialne pomoči. Gre za podatek, ki se nanaša na povprečje deleža zaposlitev strokovnih delavcev za izvajanje PSP na CSD. Glede na te podatke je bilo v Sloveniji za izvajanje PSP ob koncu izvajanja Resolucije 0,7 strokovnega delavca na 15.000 prebivalcev, kar je približno 70 % realizacija zastavljenega cilja. Realizacija je za malenkost boljša od predhodnih dveh let.

V zgornji tabeli pa so drugače večinoma prikazani podatki o vodenih primerih v okviru posamezne socialnovarstvene storitve. Na podlagi teh podatkov za obdobje 2012–2020 ugotavljamo rahla nihanja. Za leto 2020 opazimo občutno znižanje števila vodenih primerov v okviru prve socialne pomoči ter zvišanje števila vodenih

primerov v okviru osebne pomoči in pomoči družini za dom. Cilj za krizne centre je opredeljen drugače kot ostali cilji v sklopu informiranja, svetovanja in podpore, nanaša pa se na število kriznih centrov. Od predvidenih 14-ih kriznih centrov jih že od leta 2013 deluje 13. Realizacija cilja je torej skoraj 93 %.

**Preglednica 15: Število uporabnikov/vodnih primerov posameznih socialnovarstvenih storitev: B – storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti (2012–2020)**

KAZALNIK	CILJ DO LETA 2020	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Realizacija cilja
<b>B.1 Pomoč na domu za osebe nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki jo spremljajo, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje<sup>IRSSV</sup></b>	3,5 % ciljne populacije oziroma okoli 14.000 vključenih oseb	5.801 oseb	5.702 oseb	6.046 oseb	6.212 oseb	6.466 oseb	6.962 oseb	7.024 oseb	7.505 oseb	7.419 oseb	<b>49,3 %</b>
<b>B.2 Pomoč na domu za odrasle invalidne osebe, kronično bolne in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja<sup>IRSSV</sup></b>	vključitev 1.200 oseb	782 oseb	827 oseb	834 oseb	880 oseb	902 oseb	939 oseb	939 oseb	827 oseb	731 oseb	<b>60,9 %</b>
<b>B.3 Pomoč na domu za otroke in mladostnike<sup>IRSSV</sup></b>	obravnava okoli 30 % vseh uporabnikov, vključenih v storitev dnevnega varstva otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem razvoju	n.p.	11 oseb	7 oseb	6 oseb	6 oseb	7 oseb	8 oseb	6 oseb	5 oseb	/

KAZALNIK	CILJ DO LETA 2020	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Realizacija cilja
<b>B.4 Skupnostne oblike varstva starejših od 65 let (dnevne oblike varstva)*SSZS</b>	zagotovitev okvirno 3.000 mest v dnevni obliki varstva starejših od 65 let in okvirno 500 mest za spec. Oblike dnevnega varstva za posebne skupine starejših od 55 let	350 mest	363 mest	390 mest	436 mest	460 mest	472 mest	559 mest	595 mest	607 mest	20,2 %
<b>B.5 Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji<sup>MDDSZ, IRSSV</sup></b>	zagotoviti mesta za vključitev okvirno 4.200 oseb	3.098 oseb	3.100 oseb	3.169 oseb	3.229 oseb	3.367 oseb	3.482 oseb	3.506 oseb	3.595 oseb	3.617 oseb	86,2 %
<b>B.6 Družinski pomočnik<sup>MDDSZ</sup></b>	okvirno 1.500 družinskih pomočnikov	791** DP	842** DP	905** DP	949** DP	1.002** DP	1.040 DP	1.116 DP	1.115 DP	608 DP	40,5 %

Viri podatkov: IRSSV, MDDSZ 2020, SSZS 2020b

\*SSZS vodi le podatek o številu mest v dnevnem varstvu za starejše, ne pa podatkov o številu starejših, ki so uporabniki te storitve.

\*\*korigiran podatek glede na izpis iz ISCS2 (februar 2019).

DP: družinski pomočnik

Realizacija cilja za storitev vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji je dobra, in sicer 86,2 %. Ugotovimo lahko, da je bilo leta 2020 uporabnikom na voljo slabih 600 mest več kot v letu 2013, ko je začela veljati Resolucija. Kot srednje dobro ocenjujemo realizacijo cilja glede pomoči na domu za odrasle osebe. Pri realizaciji cilja glede pomoči na domu za starejše pa ob koncu izvajanja Resolucije nismo dosegli niti polovice. Razlogov za slabo realizacijo cilja je več, od finančnih, kadrovskih in sistemskih (več v Nagode idr, 2019). Je pa sicer po konstantni rahli letni rasti števila uporabnikov, v letu 2020 opaziti upad, ki je najverjetneje povezan z epidemijo Covid 19 in s tem povezanim presežnim številom smrti. Število družinskih pomočnikov se je v zadnjem letu zaradi prehajanja med osebne asistente skoraj prepolovilo, tako da je ob koncu izvajanja Resolucije realizacija cilja za to storitev okrog 40 %. Pri zagotavljanju mest za dnevno varstvo starejših smo še zelo na začetku. Je pa zaznati, da število mest v ta namen v domovih vsako leto rahlo raste. Resolucija v zvezi z dnevnimi oblikami varstva postavlja dva cilja, in sicer se eden nanaša na starejše od 65 let, drugi pa na posebne skupine starejših od 55 let. Natančnih podatkov, s katerimi bi lahko ločeno ugotavljali realizacijo obeh navedenih ciljev, nimamo. Podatek, ki se nanaša na mesta za dnevno varstvo v domovih za stare pa kaže petinjko realizacijo

(izračunali smo jo glede na cilj, ki se nanaša na starejše od 65 let). Razlogi za to so najbrž predvsem finančni (storitev morajo namreč uporabniki v celoti plačati sami), zato je po naših ocenah cilj (3.000 mest) postavljen preveč ambiciozno. Specializirane oblike dnevnega varstva za posebne skupine starejših od 55 let pa zaenkrat še niso zaživele. Zakon o socialnem vključevanju invalidov predvideva razvoj nove storitve za posebne skupine odraslih, in sicer storitev ohranjanja socialne vključenosti starejših invalidov. Okvirje za izvajanje storitve je treba še razviti (na terenu se izvajajo pilotni projekti).

**Preglednica 16: Število uporabnikov/vodenih primerov posameznih socialnovarstvenih storitev: C – Storitve nastanitve z oskrbo (2012–2020)**

KAZALNIK	CILJ DO LETA 2020	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Realizacija cilja
<b>C.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 (rejništvo)</b> <sup>MDDSZ, IRSSV</sup>	zagotavljati zadostno število rejniških družin oziroma prostih mest v rejniških družinah glede na potrebe in spodbujanje uvajanja novih oblik skupnostnih nastanitvev	770 otrok starih do 18 let in 271 mladostnikov starih nad 18 let v rejništvu, 774 rejnic/rejnikov	788 otrok starih do 18 let in 235 mladostnikov starih nad 18 let v rejništvu, 753 rejnic/rejnikov	744 otrok starih do 18 let in 221 mladostnikov starih nad 18 let v rejništvu, 739 rejnic/rejnikov	747 otrok starih do 18 let in 221 mladostnikov starih nad 18 let v rejništvu, 713 rejnic/rejnikov	716 otrok starih do 18 let in 226 mladostnikov starih nad 18 let v rejništvu, 702 rejnic/rejnikov	684 otrok starih do 18 let in 208 mladostnikov starih nad 18 let v rejništvu, 676 rejnic/rejnikov	693 otrok starih do 18 let in 210 mladostnikov starih nad 18 let v rejništvu, 652 rejnic/rejnikov	674 otrok starih do 18 let in 195 mladostnikov starih nad 18 let v rejništvu, 618 rejnic/rejnikov	656 otrok starih do 18 let in 185 mladostnikov starih nad 18 let v rejništvu, 602 rejnic/rejnikov*	/
<b>C.2 Celodnevno (24-urno) institucionalno varstvo otrok in mladine z motnjami v duševnem in telesnem razvoju</b> <sup>MDDSZ, IRSSV</sup>	okoli 300 oseb, vključenih v institucionalno obliko varstva	283 oseb	262 oseb	245 oseb	217 oseb	210 oseb	198 oseb	197 oseb	195 oseb	179 oseb	59,7 %
<b>C.3 Dnevno institucionalno varstvo otrok in mladine z motnjami v duševnem in telesnem razvoju</b> <sup>MDDSZ, IRSSV **</sup>	okvirno 200 oseb, vključenih v dnevno obliko varstva	156 oseb	169 oseb	171 oseb	170 oseb	172 oseb	170 oseb	189 oseb	199 oseb	200 oseb	100 %

KAZALNIK	CILJ DO LETA 2020	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Realizacija cilja
<b>C.4 Institucionalno varstvo odraslih oseb z več motnjami (v okviru POS in posebnih enotah DOS)<sup>SURS, SSZS</sup></b>	ohranitev obstoječega števila vključenih oziroma zagotovitev okvirno 1.600 mest, od tega 50 % mest za različne oblike organiziranih nastanitev v skupnosti	1.359 oseb	1.261 oseb	1.061 oseb (872 v okviru POS, 189 v okviru pos. Enot DOS)	904 oseb (715 v okviru POS, 189 v okviru posebnih enot DOS)	1.123 oseb (932 v okviru POS, 191 v okviru posebnih enot DOS)	1.114 oseb (920 v okviru POS, 194 v okviru posebnih enot DOS)	1.135 oseb (904 v okviru POS, 231 v okviru posebnih enot DOS)	1.001 (771 v okviru POS, 230 v okviru posebnih enot DOS)	973 (745 v okviru POS, 230 v okviru posebnih enot DOS)	60,8 %
<b>C.5 (24-urno) institucionalno varstvo oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju (v okviru VDC)<sup>MDDSZ, IRSSV ***</sup></b>	/	445 oseb	528 oseb	544 oseb	536 oseb	539 oseb	495 oseb	517 oseb	507 oseb	506 oseb	/
<b>C.5 (16-urno) institucionalno varstvo oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki so vključeni v VDC<sup>MDDSZ, IRSSV***</sup></b>	vključitev 35 % oseb, ki bodo leta 2020 vključene v storitev VDC in bodo potrebovale nastanitev in oskrbo, oziroma zagotovitev okvirno 1.600 mest, od tega 60 % v skupnost. Oblikah	924 oseb	927 oseb	935 oseb	981 oseb	1.045 oseb	1.124 oseb, od tega 64 % v BE in SS	1.146 oseb, od tega 64,3 % v BE in SS	1.178 oseb, od tega 59,8 % v BE in SS	1.198 oseb, od tega 59 % v BE in SS	74,9 %
<b>C.6 Institucionalno varstvo oseb po pridobljeni možganski poškodbi<sup>iMDDSZ, IRSSV</sup></b>	okvirno 200 oseb, vključenih v programe za osebe po možganski poškodbi, od tega 50 % v skupnostne oblike	52 oseb	52 oseb	58 oseb	98 oseb****	102 osebi	111 oseb, od tega 40 v SS ali BE, kar je 36 %	117 oseb, od tega 43 v SS ali BE, kar je 37 %	110 oseb, od tega 32 v SS ali BE, kar je 29,1 %	108, od tega 31 v SS ali BE, kar je 28,7 %	54 %
<b>C.7 Institucionalno varstvo oseb z motnjo v duševnem razvoju v posebnih</b>	povečanje obstoječega števila vključitev na okvirno 1.000 mest, od tega 60 % vključenih v	316 oseb	360 oseb	309 oseb (184 v okviru POS, 125 v	336 oseb (219 v okviru POS, 117 v	272 oseb (155 v okviru POS, 117 v	273 oseb (147 v okviru POS, 126 v	265 oseb (146 v okviru POS, 119 v	398 oseb (296 v okviru POS, 102 v	393 oseb (270 v okviru POS, 123 v	39,3 %

KAZALNIK	CILJ DO LETA 2020	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Realizacija cilja
SV zavodih in v okviru posebnih enot DOS <sup>SURS, SSZS</sup>	različne oblike org. nastanitev v skupnosti			okviru posebnih enot DOS)	okviru posebnih enot DOS)	okviru posebnih enot DOS)	okviru posebnih enot DOS)	okviru posebnih enot DOS)	okviru posebnih enot DOS)	okviru posebnih enot DOS)	
C.8 Institucionalno varstvo oseb s težjimi senzornimi in gibalnimi ovirami in motnjami v posebnih SV zavodih in v okviru posebnih enot DOS <sup>SURS, SSZS</sup>	okvirno 210 vključenih, od tega približno 80 % v skupnostnih oblikah	80 oseb	70 oseb	68 oseb (26 v okviru POS, 42 v okviru posebnih enot DOS)	126 oseb (76 v okviru POS, 39 v okviru posebnih enot DOS)	51 oseb (11 v okviru POS, 40 v okviru posebnih enot DOS)	62 oseb (12 v okviru POS, 50 v okviru posebnih enot DOS)	65 oseb (16 v okviru POS, 49 v okviru posebnih enot DOS)	81 oseb (34 v okviru POS, 47 v okviru posebnih enot DOS)	59 oseb (10 v okviru POS, 49 v okviru posebnih enot DOS)	28,1 %
C.9 Institucionalno varstvo oseb, starejših od 65 let <sup>SSZS</sup>	- celodnevno IVO: vključitev približno 4,8 % populacije starejših od 65 let oziroma zagotovitev okvirno 20.000 mest; - namestitve in varstvo starejših od 55 let z različnimi oblikami invalidnosti, ki niso nastale v starosti, v dopolnilnih (altern.) oblikah (oskrba v DD, BE, posebni oddelki itd.): zagotovitev okvirno 6.000 mest.	17.017 oseb	17.255 oseb	17.574 oseb	17.915 oseb	18.174 oseb	18.347 oseb	18.651 oseb	18.828 oseb	16.539 oseb	82,7 %  - np
C.10 Kratkotrajne institucionalne namestitve	– okvirno 100 mest za otroke in mladoletnike z zmerno, težjo in težko motnjo v duš. Razvoju; – okvirno 1.100 mest za starejše od 65 let;	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	/

KAZALNIK	CILJ DO LETA 2020	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Realizacija cilja
	– okvirno 300 mest zunaj domov za starejše, za odrasle osebe (paliativna oskrba v spec. Ustanovah).										

Viri podatkov: IRSSV, MDDSZ 2020a, SURS, SSZS 2021a, SSZS 2021b

SS: stanovanjska skupina, BE: bivalna enota, POS: posebni socialnovarstveni zavod, DOS: dom za stare

\* Podatek se nanaša na stanje v juniju 2020, v maju 2019, ter v juliju 2018, v predhodnih letih pa na stanje ob koncu decembra.

\*\* Gre za otroke in mladostnike v starosti do 26 leta, ki so vključeni v program vzgoje in izobraževanja.

\*\*\* Osebe po pridobljeni možganski poškodbi (poškodbe glave) so vključene tako v 16-urno kot tudi 24-urno institucionalno varstvo v okviru VDC, tako da so štete tudi pri teh podatkih.

\*\*\*\* Podatki od leta 2015 naprej so pridobljeni na IRSSV na podlagi prenovljene metodologije. Občutno razliko med podatki pred letom 2015 in kasneje tako lahko pripišemo tudi spremenjeni metodologiji poročanja.

Realizacija ciljev pri storitvah nastanitve z oskrbo je zelo različna, od dobrih 28 % do 100 % realizacije. Najnižjo realizacijo ciljev zaznavamo pri storitvah institucionalnega varstva oseb z motnjo v duševnem razvoju ter oseb s senzornimi in gibalnimi ovirami v posebnih socialnovarstvenih zavodih in v okviru posebnih enot domov za stare. Cilja sta po naših ocenah postavljena dokaj visoko, kar pa verjetno odraža ambicijo načrtovalca glede krepitve namestitev izven zavodov, torej v okviru bivalnih enot in stanovanjskih skupin posebnih in kombiniranih domov (načrtovano je, da bo 80 oziroma 60 % nastanjenih bivalo v skupnostnih oblikah nastanitve), kar pa se do konca leta 2020 še ni zgodilo. Realizacija cilja glede institucionalnega varstva v POS in posebnih oddelkih DOS za odrasle osebe z več motnjami je višja (60,8 %), vendar je tudi za to skupino uporabnikov v zadnjih letih zaznati upad.

Vključitev otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju v dnevno institucionalno varstvo poteka v skladu z načrtovanim ciljem do leta 2020, saj je realizacija cilja ob koncu izvajanja Resolucije dosežena. Število vključenih otrok in mladostnikov v celodnevno varstvo se konstantno znižuje (v obdobju 2012–2020 za dobrih 36 %), tako da je stanje na terenu oddaljuje od zastavljenega cilja.

Glede na dostopne podatke ugotavljamo, da se število otrok in mladostnikov v rejništvu niža, prav tako se niža število rejnic oz. rejnikov. V obdobju izvajanja Resolucije je zaznati okrog 20 % upad.

Cilj glede 16-urne namestitve odraslih oseb v okviru VDC ali CUDV je tri četrtinsko uresničen. Število oseb v tej storitvi se počasi zvišuje, medtem ko število vključenih v 24-urno institucionalno varstvo v okviru VDC in CUDV upada. Podatkov o številu oseb po poškodbi glave v institucionalnem varstvu v okviru različnih



zavodov nimamo. Podatek, ki se nanaša na nastanitve v okviru VDC in CUDV, sicer kaže, da je zastavljen cilj realiziran v dobri polovici, vendar pokaže le parcialno sliko, saj kot že omenjeno, nimamo podatkov, ki bi se nanašali na različne ustanove, ki izvajajo institucionalno varstvo za to skupino odraslih oseb. Pri institucionalnem varstvu odraslih v okviru VDC, CUDV, posebnih SV zavodov in kombiniranih domovih za stare so cilji posebej usmerjeni na krepitev skupnostnih oblik namestitve. V zgornji tabeli so navedeni le podatki o odraslih, ki živijo v skupnostnih oblikah namestitve v okviru VDC in CUDV. Kot skupnostne oblike smo pri tem šteli bivanje v bivalnih enotah ali stanovanjskih skupinah teh zavodov.

Cilj 4,8 % populacije starejših od 65 let vključene v institucionalno varstvo v domove za stare ob koncu izvajanja Resolucije ni bil realiziran, saj je takrat v domovih bivalo 3,9 % populacije starejših. Število vključenih je v primerjavi z letom 2019 upadlo za dobrih 12 %, kar je najverjetneje povezano s presežnim številom smrti zaradi epidemije Covid 19. Podatkov o kratkotrajnih namestitvah ni možno pridobiti, saj jih SSZS ne zbira.



**Razmerje med številom uporabnikov (nad 65 letom starosti) pomoči na domu in številom uporabnikov (nad 65 letom starosti) institucionalnega varstva v domovih za stare (na letni ravni):**

**Preglednica 17: Razmerje med številom uporabnikov institucionalnega varstva v domovih za stare in številom uporabnikov pomoči na domu (2012–2020)**

KAZALNIK	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razmerje med številom uporabnikov (nad 65 letom starosti) pomoči na domu in številom uporabnikov (nad 65 letom starosti) institucionalnega varstva v domovih za stare (na letni ravni)	1 : 2,8	1 : 2,9	1 : 2,9	1 : 2,8	1 : 2,7	1 : 2,6	1 : 2,7	1 : 2,5	1 : 2,2

Vira podatkov: IRSSV in SSZS

Razmerje med uporabniki pomoči na domu in uporabniki institucionalnega varstva v domovih za stare, ki so starejši od 65 let, še vedno kaže na premočno prisotnost institucionalne oskrbe. V letu 2020 se je razmerje v primerjavi s predhodnimi leti najbolj popravilo (predvsem na račun znatnega zmanjšanja števila starejših v domovih za stare zaradi epidemije Covid 19), in sicer je znašalo 1 : 2,2 v prid institucionalnega varstva.

Drugi cilj Resolucije je usmerjen v izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov ter v povečanje števila uporabnikov skupnostnih oblik socialnega varstva na račun zmanjšanja števila uporabnikov institucionalnih oblik.

Ključni kazalnik za ugotavljanje uresničevanja drugega cilja se nanaša na razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva, ciljna vrednost tega kazalnika pa je 1 : 1. Ob koncu izvajanja Resolucije razmerje še vedno kaže v prid institucionalnim oblikam, čeprav se stanje iz leta v leto izboljšuje. Občutno izboljšanje je bilo zaznati zlasti ob koncu izvajanja Resolucije. Na enega uporabnika skupnostnih oblik je namreč v letu 2020 prišlo 1,08 uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva. Vendar pa do tega skokovitega izboljšanja razmerja ni prišlo zaradi ukrepov in načrtovanega systemskega posredovanja odločevalcev v smeri krepitve skupnostnih oblik oskrbe na eni strani, na drugi pa zmanjšanja ponudbe institucionalnega varstva, ampak je le to bolj posledica nenavadnega spleta okoliščin. Ključna faktorja skokovitega izboljšanja razmerja sta dva, in sicer na eni strani nepričakovano drastično zvišanje števila uporabnikov osebne asistencije (kar za dobrih 1.000 v obdobju 2019 – 2020), ter na drugi strani občutno znižanje števila uporabnikov domov za stare ob koncu leta 2020. Vzrok slednjega je epidemija Covid 19 in občutno zvišanje smrtnosti med stanujočimi v domovih za starejše. V letu 2020 je namreč samo zaradi okužbe z novim koronavirusom v domovih za stare umrlo 1.682 oseb (IUS – INFO 2021). Ocenjujemo, da gre torej bolj za prehodno izboljšanje razmerja, saj zaradi predvidenih sprememb Zakona o osebni asistenci (Portal Gov.si 2021) ne pričakujemo več občutnega naraščanja uporabnikov, kapacitete domov za stare pa se bodo tudi sčasoma zopet napolnile, saj po podatkih SSZS število prošenj za sprejem v dom ostaja približno enako, kot je bilo pred epidemijo (SSZS 2021c, Žurnal24.si 2021).

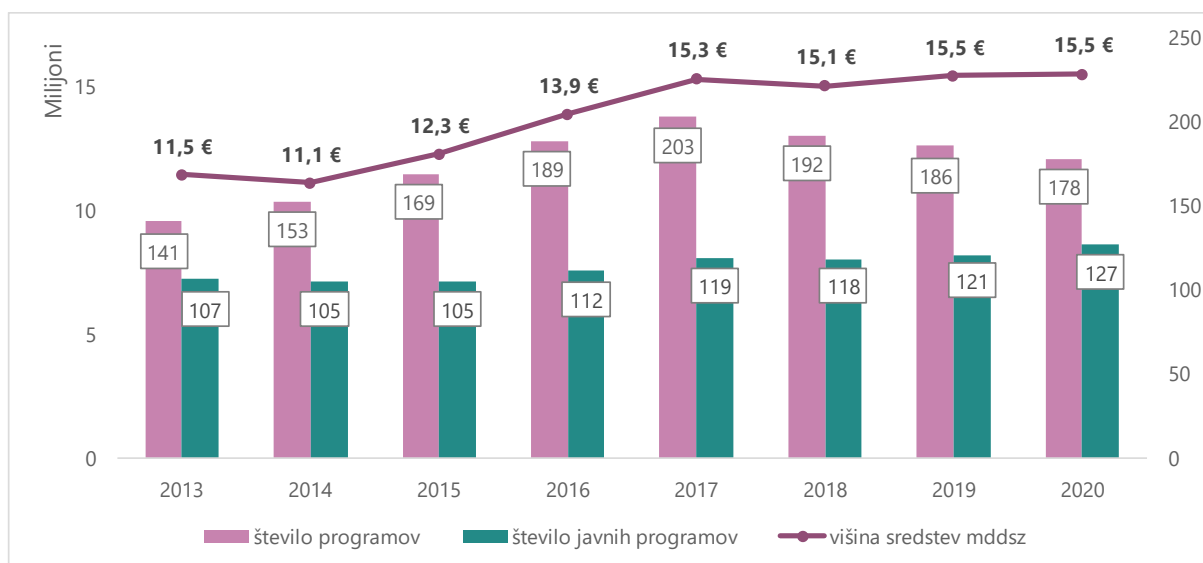
**Slika 2: Razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva v letu 2020**



Razmerje med uporabniki pomoči na domu in uporabniki institucionalnega varstva v domovih za stare, ki so starejši od 65 let, tudi še vedno kaže na premočno prisotnost institucionalne oskrbe za starejše. Ob koncu izvajanja Resolucije je razmerje znašalo 1 : 2,2 v prid institucionalnega varstva.

V obdobju izvajanja Resolucije se število socialnovarstvenih programov, ki jih sofinancira MDDSZ, sicer ni bistveno spremenilo, je bilo pa do leta 2017 opaziti naraščanje, nato pa upadanje tega števila. Se pa konstantno zvišujeta število javnih programov (sedemletno sofinanciranje) in višina sredstev MDDSZ za to področje.

Slika 3: Število SV programov, število javnih SV programov in višina sredstev MDDSZ v ta namen v obdobju 2013 – 2020



Realizacija ciljev, ki jih v zvezi z razvojem mreže socialnovarstvenih programov, postavlja Resolucija, je zelo različna, izpostavljamo pa le najbolj izstopajoče (tako v pozitivnem kot tudi v negativnem smislu). Realizacija ciljev Resolucije na področju razvoja programov za preprečevanja nasilja je dobra, cilji so doseženi, ali pa skoraj doseženi. Cilji na področju razvoja programov socialne rehabilitacije zasvojenih so postavljeni tako, da njihove realizacije z zbranimi podatki ni možno natančno spremljati. Iz podatkov za leto 2020 lahko ugotovimo le, da je na področju socialne rehabilitacije zasvojenih delovalo 33 programov, torej podobno kot v prejšnjih nekaj letih, vanje pa je bilo vključenih okrog 20.000 uporabnikov. So se pa na področju zasvojenosti potrebe uporabnikov v obdobju izvajanja Resolucije opazno spremenile, zato bi bilo treba obstoječo mrežo programov za socialno rehabilitacijo zasvojenih temu ustrezno prilagoditi in okrepiti. Potrebe so na eni strani kompleksnejše, na drugi strani zelo specifične, poleg tega pa se pojavljajo vedno nove oblike zasvojenosti, ki jih je treba nasloviti. Mreža programov na področju duševnega zdravja ima še nekaj prostora za krepitev in izboljšanje, zlasti pri zagotavljanju mreže telefonov za svetovanje v duševni stiski in dostopnosti ter raznolikosti stanovanjskih skupin ter drugih oblik nastanitve in nastanitvene podpore osebam s težavami v duševnem zdravju v skupnosti. Realizacija ciljev za programe, ki so namenjeni brezdomcem, je dobra, razen pri cilju, ki se navezuje na mesta v programih namestitvene podpore; leta 2020 je bilo namreč na razpolago 53 mest, kar pomeni približno tretjinsko realizacijo cilja. Bo pa v prihodnje pri oblikovanju programov za brezdomce poleg zagotavljanja klasičnih nastanitvenih in dnevnih programov, izhajajoč iz načela »najprej stanovanje«, treba razviti specializirane točke celovite pomoči in podpore brezdomcem, programe namestitve in podpore za posebne skupine brezdomcev, ki ne morejo zadostiti vstopnim pogojem obstoječih programov ter programe prehajanja iz začasnih in kratkoročnih oblik nastanitve v oblike samostojnega življenja (z ali brez specializirane podpore). Cilji Resolucije glede razvoja mreže programov za otroke in mladostnike so se okvirno realizirali. Le cilj v zvezi s stanovanjskimi skupinami za mladostnike (po naših podatkih) zaenkrat ostaja še povsem neizpolnjen. Število skupin za samopomoč starejših se glede na izhodiščno stanje iz leta 2012, ko je MDDSZ sofinanciralo 1.000 skupin, nekoliko znižuje (okrog 838 skupin v letu 2020), cilj v zvezi z regijskimi medgeneracijskimi središči pa se je v polnosti realiziral že leta 2016. Število programov za invalide, ki so sofinancirani kot socialnovarstveni

programi, se niža, vendar, vendar je v letu 2019 pričel veljati Zakon o osebni asistenci<sup>14</sup> in z njim povezan Pravilnik o osebni asistenci<sup>15</sup>, s čimer se je zakonsko uredilo področje pravice do osebne asistence. Cilj glede mreže specializiranih programov psihosocialne pomoči otrokom, odraslim ali družinam namenjena razreševanju osebnostnih problemov se navezuje na število terapevtov, ki lahko izvajajo tovrstno pomoč. Natančnih podatkov o tem nimamo, na podlagi podatkov o številu zaposlenih v tovrstnih programih, pa lahko ocenimo, da bil zastavljen cilj v letih 2016 in 2017 že dosežen, vendar pa se je v obdobju 2018 – 2020 število zaposlenih zmanjšalo, kar pomeni tudi nižjo realizacijo cilja (za leto 2019 in 2020 90 %). Cilj na področju programov za preprečevanje socialne izključenosti Romov ob koncu izvajanja Resolucije dosega okvirno 70-odstotno realizacijo. Pristojno ministrstvo je v tem letu (in tudi v predhodnih treh letih) sofinanciralo štiri socialnovarstvene programe, ki so bili namenjeni Romom, poleg tega pa je v letu 2017 začelo delovati še sedem večnamenskih romskih centrov. Cilj glede razvoja mreže drugih programov, ki so tudi namenjeni odpravljanju socialnih stisk ljudi, je realiziran v slabi polovici.

Pri pregledu podatkov o socialnovarstvenih storitvah ugotavljamo, da je realizacija ciljev, ki jih za to področje postavlja Resolucija, zelo različna; od storitev, za katere so cilji preseženi, že realizirani oziroma skoraj realizirani, pa do storitev, ki v praksi niso zaživele ali pa zanje ni možno dobiti podatkov. So pa tudi storitve, za katere so cilji zapisani tako, da njihove realizacije glede na razpoložljive podatke ni možno spremljati. Storitve, za katere cilji ob koncu izvajanja Resolucije niso bili realizirani niti do polovice, so: pomoč na domu za starejše, dnevne oblike varstva starejših v domovih za stare, družinski pomočnik, institucionalno varstvo oseb z motnjo v duševnem razvoju v posebnih socialnovarstvenih zavodih in v okviru posebnih enot domov za stare ter institucionalno varstvo oseb s težjimi senzornimi in gibalnimi ovirami in motnjami v teh zavodih.

Za oceno in komentar uresničevanja drugega cilja Resolucije smo zaprosili različne akterje na področju socialnega varstva. Komentarje so posredovale predstavnice treh organizacij oz. združenj. V svojih odzivih v največji meri komentirajo področje dolgotrajne oskrbe, področji institucionalne in skupnostne oskrbe (zlasti starejših) ter kadrovske in finančne izzive na teh področjih. Izpostavljajo sistemsko neurejenost in dolgoletno pripravljane enovitega zakona, ki bi urejal področje dolgotrajne oskrbe. Po mnenju predstavnice FSD je dolgotrajna oskrba pri nas že vrsto let ujetnica boja za dostop in nadzor »finančnega kolača«, ki ga bo zavarovanje za dolgotrajno oskrbo prineslo, in boja za dostop do izvajanja in upravljanja s storitvami dolgotrajne oskrbe. Obljube uporabnikom, da bodo lahko starost preživel v domačem okolju, so po njenem mnenju, mešanica izjav za javnost in prepričevanja o tem, da je domača oskrba dražja od bivanja v ustanovi, kar naj bi ljudi pripravilo na plačevanje visokih zavarovalnih premij za dolgotrajno oskrbo. Za to področje sodelujoča še izpostavlja nenehen razkorak med bolj »negovalnim« in bolj socialnim modelom oskrbe v skupnosti, namesto, da bi stremeli k vzpostavitvi interdisciplinarnega – mešanega načina izvajanja storitev, vse skupaj pa je povezano z že omenjeno razdelitvijo finančnega kolača na tem področju.

Predstavnica občin svojo kritiko usmeri na zadnji predlog zakona o dolgotrajno oskrbi (junij 2021), ki naj bi bil popolnoma nedodelan in neuskkljen.

Za izvedbo deinstitucionalizacije bi po mnenju sodelujočih morali pripraviti nacionalni načrt, zagotoviti stanovanja in zagotoviti izven-institucionalno oskrbo (načrtovati kdo jo bo izvajal, kdo plačal).

---

14 (Uradni list RS, št. 10/17 in 31/18)

15 (Uradni list RS, št. 57/18, 13/19 in 128/20)

Nedodelani finančni načrti (povezani z zgoraj že omenjenim vprašanjem zavarovanja in financiranja dolgotrajne oskrbe), pomanjkanje kadra (naporno delo, nizek ugled, nizke plače), zastareli standardi na tem področju so tisti, ki lahko predstavljajo zaviralni dejavnik v procesu krepitve skupnostne pomoči oziroma (dolgotrajne) oskrbe na domu uporabnika. Ena izmed sodelujočih opozarja na pomen neformalnih mrež za pomoč uporabnikom na domu in nujnost ureditve njihovega statusa oz. ovrednotenje njihovega dela.

Ena izmed sodelujočih meni, da je razmerje<sup>16</sup>, ki kaže na upadanje števila uporabnikov v ustanovah, glede na uporabnike skupnostnih oblik pomoči, posledica dejstva, da ni bilo zagotovljenih novih institucionalnih kapacitet, a se žal v skupnosti tudi ni poskrbelo za alternativne oblike bivanja za ljudi, ki potrebujejo pomoč v vsakdanjem življenju (zato je pritisk na institucije in s tem na gradnjo domov/institucij ostajal). Zagotovo je potrebno mrežo oskrbe približati ljudem v kraju, kjer živijo, zato lahko razumemo želje ljudi po gradnji domov v manjših občinah. A sodelujoča izpostavlja, da ljudje tako željo izpostavljajo zato, ker si ne predstavljajo, kakšne so lahko alternative za oskrbo v lokalnem okolju in ker se takšne alternative ne financirajo.

Ker je drugi cilj Resolucije usmerjen v izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov, so sodelujoče v svojih komentarjih izpostavile tudi programe in projekte, ki se izvajajo na regionalni ali lokalni ravni, dobro delujočo mrežo programov na nekaterih področjih ter izzive, s katerimi se spopadajo izvajalci nekaterih programov. Izpostavljajo na primer stisko izvajalcev programov, ki se izvajajo s pomočjo evropskih sredstev, ko po izteku sofinanciranja iščejo načine in vire za ohranitev teh programov, pa tudi strah in stisko uporabnikov, ki so bili vključeni v te programe. Predstavnica FSD posebej izpostavlja potrebo po varni sobi za aktivne uporabnike prepovedanih drog, ki ne morejo vzpostaviti abstinence ali se vključiti v druge oblike pomoči. Zakonski pogoji za vzpostavitev programa so izpolnjeni, a se odgovornost in iskanje financiranja že več let prelaga med lokalnimi skupnostmi in državo. Ker gre za področje, ki je nasičeno s stigmo, sočasno pa je vpeto v zdravstveni in socialni resor, se znova kaže problem »deljenja« denarja in uporabnikov, kar zavira interdisciplinarno in celostno obravnavo ljudi. Na področju zasvojenosti ena izmed sodelujočih izpostavlja tudi pomanjkanje kakovostnih programov (predvsem za mladostnike in aktivno populacijo) za uspešno soočanje s problemom alkoholizma, pomanjkljivo mrežo programov za zasvojene z elektronskimi napravami in za osebe, ki se soočajo z motnjami hranjenja. Po njenem mnenju je mreža programov za brezdomce sicer dobro razvita, nujna pa je zagotovitev trajnejših namestitev za osebe po odhodu iz zavetišč, bivalnih enot ter materinskih domov in drugih začasnih namestitev. Zaradi naraščajočega nasilja v družini bi bilo potrebno razširiti ponudbo na področju obravnave nasilja, ki bi zajemala brezplačno psihosocialno pomoč, zagovorništvo in spremstvo ter razširiti namestitvene možnosti za žrtve nasilja v družini. Med ključne pomanjkljivosti obstoječe mreže pomoči sodi tudi zagotavljanje prehoda žrtev v samostojno stanovanje. Za osebe s težavami v duševnem zdravju je treba širiti mrežo nastanitvenih kapacitet (stanovanjske skupine ter stanovanja, ki bi omogočala samostojnejše življenje in lažjo reintegracijo v skupnost po odhodu iz stanovanjskih skupin). Sodelujoča izpostavlja tudi pomanjkanje programov za osebe z demenco (npr. začasne – dnevne in nočne namestitve), njihove svojce ter strokovno in laično javnost.

---

<sup>16</sup> Komentar sogovornice se nanaša na razmerje, izračunano na podlagi podatkov za leto 2019 in nekaj predhodnih let, torej za obdobje pred epidemijo Covid 19.

#### 4.3 TRETJI CILJ: IZBOLJŠEVANJE KAKOVOSTI STORITEV IN PROGRAMOV TER DRUGIH OBLIK POMOČI S POVEČANJEM UČINKOVITOSTI UPRAVLJANJA IN VODENJA IZVAJALSKIH ORGANIZACIJ, POVEČANJEM NJIHOVE AVTONOMIJE TER UPRAVLJANJEM KAKOVOSTI IN ZAGOTAVLJANJEM VEČJEGA VPLIVA UPORABNIKOV IN PREDSTAVNIKOV UPORABNIKOV NA NAČRTOVANJE IN IZVAJANJE STORITEV

Tretji cilj Resolucije se nanaša na področja kakovosti, upravljanja in vodenje izvajalskih organizacij, njihovo avtonomijo ter vpliv uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev in programov. V Resoluciji je naveden cilj, da do leta 2020 vsi izvajalci socialnovarstvenih storitev in vsi izvajalci javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki imajo vsaj 10 zaposlenih, pridobijo certifikat katerega izmed certificiranih sistemov upravljanja kakovosti ter da se kazalniki sistema za upravljanje s kakovostjo uporabljajo tudi pri nadzorih in ocenjevanju uspešnosti izvajalcev. Kazalnik se sicer ne nanaša na vsa področja, ki jih tretji cilj Resolucije zajema, nanaša se le na področje kakovosti, ki pa je preko certificiranih sistemov upravljanja kakovosti lahko razumljeno zelo široko. Za doseg tretjega cilja Resolucija opredeljuje 10 strategij. Pregled njihovega izvajanja sledi v nadaljevanju.

##### 4.3.1. Izvajanje ključnih strategij za doseganje cilja

Strategije za doseganje tretjega cilja Resolucije se nanašajo na reorganizacijo izvajalskih mrež, na večjo avtonomijo, boljše upravljanje in spremljanje kakovosti v teh organizacijah, na uvajanje inovacij ter izboljšanje procesov in načinov dela z uporabniki, na povečanje vpliva uporabnikov na kreiranje programov in storitev ter na odločanje, na okrepitev vloge občin na področju socialnega varstva ter več medresorskega sodelovanja.

Te strategije so:

- a) povečanje učinkovitosti vodenja in upravljanja izvajalskih organizacij, s povečanjem avtonomije izvajalcev in učinkovitejšim nadzorom doseganja ciljev s strani ustanoviteljev;*
- b) spremljanje učinkovitosti in kakovosti dela in reorganizacija izvajalskih mrež na področju socialnega varstva (na primer mreža centrov za socialno delo, mreža varstveno-delovnih centrov);*
- c) zagotavljanje večje učinkovitosti in kakovosti dela izvajalskih organizacij, z uvajanjem certificiranih sistemov razvoja, upravljanja in spremljanja kakovosti ter z uporabo merljivih kazalnikov učinkovitosti, ki jih izvajalci opredeljujejo v svojih strateških dokumentih;*
- č) spodbujanje individualizacije obravnave uporabnikov storitev in programov socialnega varstva;*
- d) izboljšanje medresorskega usklajevanja celostne obravnave uporabnikov (šolstvo, vzgoja, sociala, zdravje, zaposlovanje, pravosodje, policija) ob učinkovitem partnerstvu s civilno družbo;*
- e) spodbujanje procesa inovativnosti in stalnega uvajanja izboljšav v programih in storitvah socialnega varstva;*
- f) spodbujanje ocenjevanja koristnosti vključenosti v programe in storitve za uporabnike – naravnost na rezultate/koristi za uporabnike;*
- g) razvoj podpornih mehanizmov, ki bodo na voljo občinam, da bodo lahko v večji meri sooblikovale socialni položaj prebivalstva na svojem območju in odgovarjale zanj, ter spodbud za občine, da poleg storitev in programov, ki jih zagotavlja Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo (23/07 popr., 41/07, popr.), 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12), razvijajo še druge socialnovarstvene programe;*

*h) ustvarjanje možnosti, da uporabniki in predstavniki uporabnikov sami definirajo svoje potrebe (ob ustrezni podpori) in sodelujejo pri razvoju programov in storitev ter načrtovanju in izvajanju storitev in programov;*  
*i) povečanje vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na izbor storitev in programov ter spodbujanje razvoja zastopništva, zagovorništva in samozagovorništva.*

Ocenjevanje in komentiranje izvajanja strategij za uresničevanje tretjega cilja Resolucije je zahtevna in nevhvaležna naloga, saj je področij, na katera se nanašajo cilj in strategije, veliko, podatki, ki so nam na voljo za ta področja, pa so skopi. Gre za področja, za katera lahko ocenimo, da v času izvajanja Resolucije niso imela prav veliko sistemskih spodbud in pozornosti odločevalcev (izjema je reorganizacija mreže CSD), podobno malo pozornosti pa tem področjem namenimo tudi raziskovalci in analitiki (ponovno lahko kot izjemo izpostavimo proces reorganizacije CSD, ki je bila deležna ustrezne pozornosti raziskovalcev)<sup>17</sup>.

Na področju reorganizacije izvajalskih mrež je bil torej izpeljan en velik projekt, in sicer reorganizacija mreže centrov za socialno delo. V letu 2018 se je dotedanjih 62 CSD spojilo v 16 območnih CSD s 63 enotami. Na območjih z velikimi razdaljami in razpršeno poseljenostjo so bile vzpostavljene tudi krajevne pisarne z nekajurnim tedenskim poslovanjem. Izvedena je bila formalno-pravna sprememba organizacije CSD, že več let pa je močno izražena tudi potreba po vsebinski prenovi dela CSD, s poudarkom na usmerjenosti k celoviti obravnavi uporabnikov, ki doslej ni bila naslovljena. Reorganizacija mreže varstveno delovnih centrov ni bila izvedena.

Mehanizmov in ukrepov na sistemski ravni, ki bi spodbujali izvajalce socialnovarstvene dejavnosti k spremljanju kakovosti in učinkovitosti dela v organizacijah ter uvedbi certifikatov kakovosti, ni bilo, zato ostaja delež izvajalcev socialnovarstvenih storitev in programov, ki imajo certifikate kakovosti, na podobni ravni kot ob začetku izvajanja Resolucije (več o tem v poglavju 4.3.2). Je pa formalno delujočih organov oziroma teles, ki v organizacijah zastopajo interese uporabnikov in preko katerih uporabniki lahko vplivajo na načrtovanje in izvajanje storitev in programov, vedno več (tudi o tem več v poglavju 4.3.2).

Izvajanje strategije, ki se nanaša na spodbujanje procesa inovativnosti in uvajanja izboljšav v programih in storitvah socialnega varstva, lahko ocenimo pozitivno, saj imajo izvajalci na tem področju preko izvajanja različnih pilotnih projektov, ki so v večini podprti s sredstvi EU, možnost oblikovati in preizkusiti različne nove oblike pomoči, nove storitve in procese obravnave ter pridobiti ter izobraziti nov kader. Prav zagotavljanje izobraževanja, usposabljanja in krepitev moči strokovnih delavcev, ki delujejo na področju socialnega varstva, z namenom poenotenja in izboljšanja kakovosti delovanja v praksi ter poenotenja pomoči in podpore uporabnikov, je tisto, kar bo na področju socialnega varstva zagotovilo večjo kakovost in uspešnost ter v kar je, v času pomanjkanja in podhranjenosti kadra na tem področju, nujno vlagati.

Za oceno in komentar izvajanja strategij za doseg tretjega cilja Resolucije smo zaprosili tudi različne akterje na področju socialnega varstva. Komentarje na izvajanje strategij na tem področju so posredovali le predstavniki občin. Izpostavili so predvsem pomen nevladnih in humanitarnih organizacij, ki izvajajo

<sup>17</sup> Glej npr. Žnidar, A., Rape Žiberna, T., Rihter, L. 2020. Reorganizacija centrov za socialno delo kot izziv za uporabo sodobnih konceptov socialnega dela. Socialno Delo. 2020, 59 2/3.

različne humanitarne in socialnovarstvenih programov v lokalnem okolju. Omenjajo tudi njihovo vlogo v času epidemije Covid 19, ko so v obdobjih popolnega zaprtja družbe zagotavljale običajne ali pa prilagojene oblike pomoči in podpore najranljivejšim prebivalcem. Ena izmed sodelujočih z vidika sodelovanja občin pri načrtovanju in oblikovanju regionalnih politik na področju socialnega varstva kot pozitiven primer in izkušnjo izpostavi sodelovanje v regionalni koordinacijski skupini (v okviru koordinacijskih CSD) za pripravo regionalnih izvedbenih načrtov.

#### 4.3.2 Uresničevanja cilja, kazalniki doseganja ciljnih vrednoti ter komentar na dogajanje v obdobju izvajanja Resolucije

**Ključni kazalnik za doseg tretjega cilja: spremljanje kakovosti v izvajalskih organizacijah (na področju storitev in programov) z uporabo certificiranega sistema upravljanja kakovosti.**

**Ciljna vrednost ključnega kazalnika do leta 2020: doseči, da vsi izvajalci socialnovarstvenih storitev in vsi izvajalci javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki imajo vsaj 10 zaposlenih, pridobijo certifikat katerega izmed certificiranih sistemov upravljanja kakovosti ter da se kazalniki sistema za upravljanje s kakovostjo uporabljajo tudi pri nadzorih in ocenjevanju uspešnosti izvajalcev.**

#### **Vrednost ključnega kazalnika v obdobju 2013 - 2020:**

V obdobju izvajanja Resolucije je med okvirno 15 in 20 % izvajalcev socialnovarstvenih storitev imelo pridobljen certifikat upravljanja oziroma vodenja kakovosti. V prvi polovici izvajanja Resolucije jih je bilo pod 15 %, v drugi pa nekoliko pod 20 %. Poleg izvajalcev, ki imajo certifikat, je v drugi polovici izvajanja Resolucije še slaba polovica ostalih izvajalcev storitev v svoji organizaciji vsaj delno ali v celoti uporablja katerega od sistemov upravljanja oziroma vodenja kakovosti. Med javnimi socialnovarstvenimi programi, v katerih je zaposlenih vsaj 10 oseb, je v obdobju izvajanja Resolucije od okvirno 10 do 20 % izvajalcev pridobila enega izmed certifikatov upravljanja oziroma vodenja kakovosti. Delež z leti nekoliko niha, ne preseže pa 20 %. Poleg teh je med socialnovarstvenimi programi le še peščica takih, ki so pridobili enega izmed omenjenih certifikatov.

#### **Ostali kazalniki:**

- delež izvajalcev socialnovarstvenih storitev, ki imajo uveden certificiran način upravljanja s kakovostjo;
- delež izvajalcev programov socialnega varstva, ki imajo uveden certificiran način upravljanja s kakovostjo;
- delež programov socialnega varstva (sofinanciranih s strani Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve), ki imajo uveden takšen način evalvacije programa, ki upošteva vidik koristnosti vključitve uporabnika v program;
- število delujočih (se sestanejo vsaj enkrat na leto) uporabniških sosvetov (na letni ravni) pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev in programov.



Preglednica 18: Kazalniki za spremljanje uresničevanja tretjega cilja Resolucije (2012–2020)

KAZALNIK	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Delež izvajalcev socialnovarstvenih storitev, ki imajo uveden certificiran način upravljanja s kakovostjo <sup>MDDSZ, IRSSV</sup>	približno o 20 % CSD	približno o 20 % CSD*	12,6 % izvajalcev**	12,6 % izvajalcev**	12,6 % izvajalcev**	17,8 % izvajalcev***	17,8 % izvajalcev***	17,8 % izvajalcev***	17,8 % izvajalcev***
Delež izvajalcev programov socialnega varstva, ki imajo uveden certificiran način upravljanja s kakovostjo <sup>IRSSV</sup>	15 oziroma 8,7 % programov****	9 oziroma 6,4 % programov****	9 oziroma 6,3 % programov****	11 oziroma 6,5 % programov****	13 oziroma 6,6 % programov****	12 oziroma 5,9 % programov****	8 oziroma 4,2 % programov****	16 oziroma 8,6 % programov****	9 oziroma 5,1 % programov****
Delež programov socialnega varstva (sofinanciranih s strani MDDSZ), ki imajo uveden takšen način evalvacije programa, ki upošteva vidik koristnosti vključitve uporabnika v program <sup>IRSSV</sup>	86 oziroma 50 % programov****	69 oziroma 48,9 % programov****	67 oziroma 43,8 % programov****	101 oziroma 59,8 % programov****	83 oziroma 41,9 % programov****	124 oziroma 61,1 % programov****	121 oziroma 63 % programov****	126 oziroma 68 % programov****	127 oziroma 71,3 % programov****
Število delujočih (se sestanejo vsaj enkrat na leto) uporabniških sosvetov (na letni ravni) pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev in programov <sup>IRSSV</sup>	34 programov, kar je 19,8 % programov****	26 programov, kar je 18,4 % programov****	37 programov, kar je 24,2 % programov****	35 programov, kar je 20,7 % programov****	30 programov, kar je 15,2 % programov****	37 programov, kar je 18,2 % programov****	37 programov, kar je 19,3 % programov****	43 programov, kar je 23,1 % programov****	37 programov, kar je 20,8 % programov****

Vira podatkov: IRSSV in MDDSZ

\* Podatek se nanaša na leto 2012.

\*\* Podatek je pridobljen z anketo med izvajalci javnih socialnovarstvenih storitev v letu 2015. Stopnja odzivnosti je bila 60 %, zato je informacija le okvirna.

\*\*\* Podatek je pridobljen z anketo med izvajalci javnih socialnovarstvenih storitev v letu 2018. Stopnja odzivnosti je bila 72,5 %, zato je informacija le okvirna.

\*\*\*\* Podatek se nanaša na programe, ki so sofinancirani preko vsakoletnega javnega razpisa za sofinanciranje programov socialnega varstva na MDDSZ.

Tretji cilj Resolucije se nanaša na področja, za katera se zdi, da so bila v obdobju izvajanja Resolucije deležna najmanj strokovne pozornosti in sistemskih spodbud ter tudi ukrepov in aktivnosti v nacionalnem in regijskih izvedbenih načrtih. Podatki za področja, ki jih naslavlja tretji cilj Resolucije, so dokaj skopi, zato smo na IRSSV med izvajalci javnih socialnovarstvenih storitev v 3-letnih intervalih izvedli anketo o upravljanju kakovosti v izvajalskih organizacijah. Prvo smo izvedli v letu 2015, ponovili pa smo jo v letu 2018. Pridobljene podatke v obeh letih uporabljamo tudi v letošnjem zaključnem poročilu, saj ocenjujemo, da se stanje na področju upravljanja kakovosti storitev in programov ter zagotavljanja vpliva uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev iz leta v leto ne spreminja bistveno. Stopnja odzivnosti v letu 2015 je bila 60 %, v letu 2018 pa je odgovorilo 72,5 % vprašanih izvajalcev (več o izvedbi ankete, merskih instrumentih in raziskovalnih metodah v poglavju Metodologija), tako da predstavljeni podatki ne predstavljajo povsem zanesljivih informacij, pač pa zagotavljajo dokaj solidno sliko o navedenih temah.

Certificiran način upravljanja s kakovostjo je v letu 2015 imelo 12,6 %, v letu 2018 pa 17,8 % izvajalcev socialnovarstvenih storitev, ki so odgovorili na to vprašanje. Glavni razlog za nizek delež izvajalcev z uvedenim določenim certifikatom upravljanja s kakovostjo, je pomanjkanje finančnih sredstev in kadra, ki bi se ukvarjal s tem področjem, ali pa so izvajalci šele v postopku pridobivanja certifikata.

Najpogosteje imajo izvajalci pridobljen certifikat E-Qalin ali pa certifikat ISO 9001. Poleg izvajalcev, ki imajo pridobljen certifikat kakovosti, še slaba polovica ostalih vsaj delno ali v celoti uporablja katerega od sistemov upravljanja oziroma vodenja kakovosti, in sicer najpogosteje model E-Qalin.

V lanskem in letošnjem letu so kolegi v okviru naloge *Spremljanje izvajanja storitev za odrasle v varstveno delovnih centrih in centrih za usposabljanje, delo in varstvo* predstavnike VDC in CUDV povprašali, ali ima njihova organizacija uveden certificiran način preverjanja kakovosti. Ugotavljajo, da je imelo v lanskem letu 11, v letošnjem letu pa 13 izvajalcev tak certifikat, in sicer jih ima največ (sedem) certifikat EQalin, pojavljajo pa se že EQUASS, ISO in en Ekvilib. Preostala večina (61,8 %) izvajalcev nima uvedenega preverjanja kakovosti, pri čemer jih je od teh pet navedlo, da so v postopku pridobivanja certifikata. V eni izmed organizacij so se sicer usposobili za rabo certifikata kakovosti v praksi, ampak so se kasneje raje odločili za dosledno izvajanje metode osebnega načrtovanja. Menijo, da ta metoda omogoča boljši vpogled v dejansko stanje in daje podatke za oceno, hkrati pa tudi omogoča dejansko vključenost uporabnikov in načrtovanje storitev po načelu od "spodaj navzgor", zato je po njihovi oceni primernejša kot drugi modeli spremljanja kakovosti (Černič, M., Orehek, Š., Kopal Tomc, B., 2021).

Med izvajalci socialnovarstvenih programov je bilo v celotnem obdobju izvajanja Resolucije le med okvirno pet in deset odstotkov takih, ki so imeli uveden certifikat upravljanja oziroma vodenja kakovosti. Izvajalci socialnovarstvenih programov torej v večini ne uporabljajo sistemov kakovosti.

V notni sistem evalviranja socialnovarstvenih programov je bilo ob koncu izvajanja Resolucije vključenih 127 programov. Delež programov, ki so vključeni v tak sistem, je tako prvič presegel 70 % vseh sofinanciranih programov. Ta sistem, ki ga izvaja zunanji evalvator, omogoča primerjavo med sorodnimi programi, osredotoča pa se tako na uspešnost programa (doseganje ciljev programov), kot tudi na učinkovitost programa, oceno različnih tveganj ter trajnost programa.

Pomemben element upravljanja s kakovostjo je spremljanje zadovoljstva tako zaposlenih kot tudi uporabnikov storitev in njihovih svojcev. Večina izvajalcev socialnovarstvenih storitev, ki je odgovorila na naš vprašalnik v letu 2018, izvaja tako merjenje zadovoljstva zaposlenih (89 %), uporabnikov (93 %) ter njihovih bližnjih (80 %) s storitvami, ki jih izvajajo. Največkrat z rednimi periodičnimi anketami, pogosto tudi preko knjig pritožb in pohval, individualnih in skupinskih razgovorov ter sestankov. Z zaposlenimi izvajajo tudi supervizijo in tedenske sestanke, na podlagi katerih potem ugotavljajo njihovo zadovoljstvo.

Izvajalci, ki ne izvajajo merjenja zadovoljstva zaposlenih, kot razloge za to navajajo pomanjkanje časa in kadra za to delo, majhnost kolektiva ter pomanjkanje izkušenj s tovrstnim delom. Pomanjkanje izkušenj s tovrstnim delom je tudi eden izmed razlogov za neizvajanje merjenja zadovoljstva uporabnikov, poleg tega tudi, da imajo nekateri njihovi uporabniki odvzeto poslovno sposobnost, kar izvajalcem očitno predstavlja oviro za ugotavljanje njihovega zadovoljstva s storitvami. Tisti, ki ne merijo zadovoljstva svojcev uporabnikov navajajo, da za to bodisi ne vidijo potrebe ali pa za to nimajo ustreznega kadra.

Izvajalci storitev so na podlagi rezultatov ugotavljanja zadovoljstva zaposlenih, uporabnikov in svojcev v zadnjih treh letih v svojih organizacijah sprejeli veliko različnih ukrepov, uvedli spremembe in novosti. Te smo podrobno opisali v poročilu v letu 2018 (Smolej Jež idr., 2018).

V slabih dveh tretjinah organizacij (62 %), ki izvajajo socialnovarstvene storitve, katerih predstavniki so v letu 2018 odgovorili na našo anketo, deluje organ (npr. svet uporabnikov ali uporabniški sosvet), ki zastopa interese uporabnikov storitev. Ta delež je bil leta 2015 bistveno nižji, in sicer 49 %. Organi imajo najpogosteje po dva do tri srečanja na leto. Izvajalci, pri katerih formalno ne deluje organ, ki bi zastopal interese uporabnikov, pa možnost zastopanja interesov uporabnikov zagotavljajo z možnostjo aktivne udeležbe uporabnikov pri oblikovanju vsebin programov (predlogi, mnenja, pobude), z individualnimi in skupinskimi razgovori, preko procesa oblikovanja individualnega načrta, z možnostjo pritožbe, preko sveta zavoda ter anket.

Med socialnovarstvenimi programi pa je takih, ki imajo delujoč uporabniški sosvet, dobra petina (podatek za leto 2020). Gre za formalno oblikovane organe v okviru programov, kjer se uporabniki oziroma njihovi predstavniki sestanejo vsaj enkrat na leto. Delež programov, v katerem deluje organ, ki formalno zastopa interese uporabnikov, skozi leta nekoliko niha (glej Preglednico 18).

Izvajalci socialnovarstvenih storitev naslavljanje vprašanj, ki jih pokriva tretji cilj aktualne Resolucije, s strani države (pristojnega ministrstva) različno ocenjujejo. Tretji cilj pokriva več področij (upravljanje s kakovostjo, avtonomijo izvajalcev, učinkovitost upravljanja, večji vpliv uporabnikov), ki so sicer med seboj povezana, vendar to ne zmanjšuje njihove kompleksnosti. Tako bi se morali po njihovi oceni vsakega posebej lotiti sistematično in z vso resnostjo. Izvajalci socialnovarstvenih storitev za ukvarjanje z omenjenimi področji potrebujejo več finančnih in kadrovskih virov, ustrezne usmeritve in smernice za delo na tem področju, konkretno strategijo in poenoten sistem kakovosti, ki bo omogočal primerljivost med različnimi izvajalci. Želijo si, da bi neodvisna institucija na nekaj let pregledala, primerjala in ovrednotila kakovost (v širšem smislu) v izvajalskih organizacijah. Večina bi za večji angažma k uresničevanju tega cilja potrebovala določene spodbude in podporo. Pogrešajo kompetentnega sogovornika na resornem ministrstvu, medresorsko sodelovanje in več izobraževanj in usposabljanj za razvoj področja kakovosti. Iz izvajalskih organizacij poročajo, da že sedaj veliko vlagajo v razvoj kakovosti, vendar pa obstoječim sistemom vodenja kakovosti, ki zahtevajo obširno beleženje, vodenje in poročanje podatkov, glede na kadrovsko podhranjenost (ki se bo po njihovih ocenah zlasti pri institucionalnem varstvu v prihodnosti le še povečevala), niso preveč naklonjeni.

Za oceno in komentar uresničevanja tretjega cilja Resolucije smo zaprosili različne akterje na področju socialnega varstva. Komentarje so posredovale predstavnice treh organizacij oz. združenj. V svojih odzivih prevprašujejo rabo certificiranih sistemov kakovosti kot sistemov, ki bi bili glede na vložke (kadrovske, časovne in finančne) dovolj uporabni in koristni za organizacije, hkrati pa tudi dvomijo, da je pridobitev tovrstnega certifikata ustrezen kazalnik uresničevanja tretjega cilja Resolucije.

Predstavnica FSD ugotavlja, da so sistemi certificiranja pomembni kot načini definiranja kriterijev, ki naj jih izvajalci (organizacije) dosegajo. Gre za poseganje v nek minimum, ki bi z izvajanjem storitev moral biti zagotovljen že v osnovi. Pri pridobitvi certifikatov gre tudi za formaliziranje oz. javno deklariranje politike neke ustanove (npr. certifikat LGBTQ+ prijazne skupnosti, demenci prijazna točka, družinam prijazna podjetja ipd.), dejansko pa odnosi med ljudmi in prakse delovanja v večini ostajajo nespremenjene. Moralnosti in etičnosti ljudi ne spremeni noben kodeks, certifikat ali pravilnik in tudi ne zgolj preganjanje kršiteljev, če se ljudje ne poistovetijo z vrednotami, ki so del kodeksa, certifikata ali

pravilnika. Vrednote in delovanje spremeni le skupnost, ki dejansko omogoča, da se med ljudmi odvijajo spoštljivi odnosi (ne navidezna prijaznost in vljudnost, »institucionaliziran nasmešek«, ampak dejanska etična drža). Sodelujoča v svojih odgovorih izpostavlja tudi upravljanje organizacij na področju socialnega varstva, ki je po njenem mnenju podrejeno cost-benefit logiki (normiranje in standardizacija storitev, kar vodi v odtujeno delo z uporabniki) in delu z uporabniki kot po »tekočem traku«. Spreminjanja kulture služb ne sproži certificiranje, ampak dejansko spreminjanje kulture dela (uporabniška perspektiva, emancipatorne prakse, normalizacija).

Druga sodelujoča izpostavi težave nevladnih organizacij na področju socialnega varstva, ki so finančno ter kadrovske podhranjene, obenem pa se soočajo z vse večjim številom potencialnih uporabnikov njihovih storitev in programov, tako da jim pridobitev certifikatov kakovosti v resnici predstavlja le še en birokratski zalogaj, ki pa nujno ne vpliva na izboljšanje kakovosti dela in upravljanja v organizaciji.

## 5. IZVAJANJE RESOLUCIJE NA NACIONALNI IN REGIONALNI RAVNI

V Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020 je bilo posebno poglavje namenjeno njenemu izvajanju in spremljanju. Resolucija je določala, da se bodo za neposredno uresničevanje ciljev Nacionalnega programa socialnega varstva 2013 – 2020 za obdobje štirih let (2013 – 2016 in 2017 – 2020) pripravljali izvedbeni načrti. Opredeljene so bile ravni izvajanja (nacionalna in regionalna ter tudi lokalna), vsebinski elementi izvedbenih načrtov (prioritetni cilji, ukrepi ter nosilci ukrepov, roki za izvedbo, potrebna finančna sredstva in indikatorji izvajanja ukrepov), roki za pripravo načrtov, obdobja njihove veljavnosti, organi, ki izvedbene načrte pripravijo in organi, ki jih potrjujejo ter sprejemajo, sestava koordinacijskih skupin, ki izvedbene načrte oblikuje ter institucija, ki izvedbene načrte spremlja ter pripravlja poročila o njihovi izvedbi. Vse naštetje je torej v zadnji Resoluciji dokaj natančno opredeljeno, kar kaže na težjo pripravljavca, da okrepi njeno neposredno izvajanje, da okrepi prenos deklarativnih teženj države v prakso na regionalni in lokalni ravni ter hkrati spodbudi načrtovanje socialne politike na teh ravneh. Vendar pa, kot smo že pisali v preteklih letnih poročilih o izvajanju Resolucije (glej npr. Smolej Jež, S. in drugi, 2020; Rosič, J. in drugi, 2019 in Smolej Jež, S. in drugi, 2018), priprava, sprejemanje in izvajanje izvedbenih načrtov tako na ravni države kot tudi na ravni regij ni potekalo po načrtovanih smernicah, premalo virov (kadrovskih in finančnih) je bilo vloženih v pripravo kredibilnih in zavezujočih izvedbenih načrtov, ki bi resno vplivali na razvoj socialnega varstva na vseh nivojih.

### 5.1 Nacionalni izvedbeni načrt

Resolucija je določala, da izvedbena načrta na ravni države sprejema Vlada RS, ministrstvo, pristojno za socialne zadeve pa koordinira njuno pripravo. V nacionalnih izvedbenih načrtih bi morali biti natančno opredeliti prioritetni cilji za določeno obdobje, ukrepi za doseganje posameznih prioritetnih ciljev, njihovi nosilci, roki in potrebna finančna sredstva, indikatorji, na podlagi katerih se ugotavlja uspešnost realizacije zastavljenih ciljev, ter način poročanja o izvajanju. Glede na roke, ki jih je za pripravo izvedbenih načrtov določila Resolucija, bi moral prvi nacionalni izvedbeni načrt biti sprejet v roku štirih mesecev od sprejetja Resolucije (torej še v letu 2013), drugi pa v letu 2017. Pripravljen in sprejet pa je bil le en nacionalni izvedbeni načrt, in sicer za obdobje 2017 – 2018.

Resolucija je določila tudi naloge in sestavo nacionalne koordinacijske skupine. Njene naloge so bile vezane na sodelovanje pri pripravi nacionalnih izvedbenih načrtov, usklajevanje izvedbenih načrtov in spremljanje njihovega izvajanja. Nacionalna koordinacijska skupina je bila sestavljena iz predstavnikov izvajalcev na področju socialnega varstva (vsaj trije predstavniki nevladnih organizacij z različnih področij, ki so jih v medsebojnem dogovoru nevladne organizacije določile same), predstavnikov ciljnih skupin uporabnikov, predstavnikov lokalne skupnosti in različnih sektorjev države ter predstavnika IRSSV.

Nacionalna koordinacijska skupina za pripravo nacionalnih izvedbenih načrtov je bila imenovana 22. 8. 2013, do decembra 2020 pa je bilo izvedenih devet sej (zadnja marca 2020), na katerih smo obravnavali

različne verzije nacionalnih izvedbenih načrtov ter na zadnjih petih sejah poročilo o izvajanju Resolucije, ki ga vsako leto pripravi IRSSV.

Za neposredno uresničevanje ciljev Resolucije je bil torej sprejet le en izvedbeni načrt na nacionalni ravni. Na MDDSZ so sicer v letu 2018 pričeli s pripravo drugega nacionalnega izvedbenega načrta za obdobje do leta 2020, ter se s tem ukvarjali tudi še v letu 2019, vendar do dokončnega oblikovanja in sprejetja drugega izvedbenega načrta na ravni države ni prišlo.

Dinamiko izvajanja ukrepov Nacionalnega izvedbenega načrta 2017 – 2018 smo na IRSSV spremljali tako v letih 2017 in 2018, kot tudi v letu 2019, kljub temu, da se je z letom 2018 načrt zaključil. Nekaj ukrepov se je namreč izvedlo in izvajalo tudi v letu 2019. Nekateri dlje trajajoči programi in projekti, ki so del ukrepov NIN-a 2017 – 2018, so se izvajali (oz. se še izvajajo) tudi kasneje (neodvisno od uvrstitve v NIN), vendar natančno tega nismo spremljali, saj so od izteka načrta pretekla že skoraj tri leta, pa tudi formalne podlage za natančno spremljanje pravzaprav ni. Za zaključno poročilo tako le povzemamo splošne ugotovitve poročil za leta 2017, 2018 in 2019, predstavimo stanje izvajanja ukrepov ob koncu leta 2019 ter podajamo splošen komentar in oceno.

\* \* \* \* \*

Ukrepi Nacionalnega izvedbenega načrta 2017 – 2018 so bili zastavljeni tako, da se bodisi izvajajo periodično vsako leto (npr. priprava letnega poročila o socialnem položaju) ali na nekaj let (npr. priprava nove ocene minimalnih življenjskih stroškov), in sicer povsem neodvisno od uvrstitve v izvedbeni načrt, bodisi so bili zamišljeni tako, da se izvedejo enkratno oziroma le v določenem časovnem obdobju (npr. obdobje trajanja pilotnega projekta socialne aktivacije ali pilotnih projektov dolgotrajne oskrbe). Kar nekaj ukrepov je t.i. procesnih, saj se nanašajo na dlje trajajoče procese modernizacije izvajalskih mrež, deinstitucionalizacijo, razvoj novih oblik pomoči ipd., in prav ti so v največjem delu nerealizirani, saj so z različnih vidikov tudi najbolj zahtevni.

Kot smo že ugotavljali v zadnjih treh letnih poročilih (glej Smolej Jež idr., 2018, Rosič idr. 2019 in Smolej Jež idr., 2020) je bila dinamika izvajanja ukrepov NIN 2017 – 2018 zelo različna. Večina ukrepov za doseganje prvega in tretjega cilja Resolucije je bila izvedena oziroma se še vedno izvaja, saj gre za t.i. zaveze, pogodbene ali zakonske obveznosti nosilcev ukrepov, ki veljajo za daljše časovno obdobje. Nekateri načrtovani ukrepi so se začeli izvajati, nosilci ukrepov so npr. objavili razpis ali javno naročilo, pripravili predlog novega zakona in ga dali v javno razpravo, pripravili investicijsko dokumentacijo in izhodišča za izvedbo projektov ipd., vendar nadaljnjih korakov zaradi različnih razlogov niso izpeljali. Nekaj pa je tudi ukrepov, ki do konca izvajanja NIN 2017 – 2018 in do konca izvajanja Resolucije niso bili izvedeni ali pa njihova izvedba niti ni relevantna, saj so nosilci pri nekaterih ukrepih naknadno ugotovili, da na primer niso izvedljivi na način, kot so zapisani; da za njihovo izvedbo ni pravne podlage ali pa, da niso smiselni in so jih nadomestili z drugimi.

Dinamika izvajanja ukrepov NIN 2017 – 2018 je bila torej zaradi različnih razlogov zelo različna. Podrobnejše informacije o tem sledijo v nadaljevanju tega poglavja. Predstavljeno je stanje ob koncu leta 2019, torej leto dni po izteku NIN 2017 – 2018, mestoma pa omenimo tudi trenutno stanje.

Za uresničitev prvega cilja Resolucije so bili izvedeni vsi ukrepi, ki se nanašajo na socialno aktivacijo. Ta se je na terenu začela izvajati v letu 2017, informacijska podpora projektu pa je v celoti zaživela šele v letu 2021. Ukrepi na tem področju so se torej skoraj v celoti izvedli v predvidenih časovnih rokih. V pretežni meri je bil izpolnjen tudi ukrep, ki se nanaša na spremembe ZUPJS v smeri poenostavitve postopkov. V letu 2019 sprememb glede ocene minimalnih življenjskih stroškov ni bilo, saj gre za enkratni ukrep (predvidoma na vsakih pet let), ki je bil izveden v letu 2017. V zvezi z uporabo nove ocene minimalnih življenjskih stroškov pa je v letu 2019 prišlo do nekaterih sprememb, saj so skozi leto večkrat uskladili višino osnovnega zneska minimalnega dohodka<sup>18</sup>. Ta tudi v letih 2020 in 2021 znaša 402,18 evra. Sprejeta je bila Strategija dolgožive družbe, Svet Vlade RS za aktivno staranje in medgeneracijsko sodelovanje je obravnaval gradivo akcijskega načrta na tem področju, ki ga je pripravila medresorska delovna skupina, vendar akcijski načrt ni bil sprejet. Letno poročilo o socialnem položaju v Sloveniji je pripravljeno vsako leto, in sicer z vsakoletnim posebnim fokusnim poglavjem (npr. leto 2019: področje ranljivih skupin starejših, leto 2020: prejemniki DSP, še posebej dolgotrajni prejemniki, njihova struktura, problematike ter možnosti za izhod iz materialne stiske). Med realizirane ukrepe lahko uvrstimo tudi vzpostavitev in delovanje večnamenskih romskih centrov.

Ukrepi za doseg drugega cilja Resolucije so vsebinsko najbolj raznoliki, saj posegajo tako na področje reorganizacije izvajalskih mrež, na dolgotrajno oskrbo in deinstitucionalizacijo, večgeneracijske centre in okrepitev socialnega podjetništva. V letih 2016 in 2017 je bil na področju dolgotrajne oskrbe narejen pomemben korak naprej. Pri Ministrstvu za zdravje je bil ustanovljen Direktorat za dolgotrajno oskrbo, ki je oktobra 2017 predstavil predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Zakon takrat ni bil sprejet, MZ pa je nov predlog zakona dalo v javno razpravo spet avgusta 2020 ter tudi letos junija. V drugi polovici leta 2018 so se začeli izvajati pilotni projekti, ki naj bi podpirali prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi. Izbrana so bila tri pilotna okolja, ki izvajajo pilotne aktivnosti. V letu 2019 so na MZ pripravili razpis za projekt »Preoblikovanje mrež ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše«, ki bo spodbujal razvoj novih storitev v skupnosti, prilagoditev in preoblikovanje obstoječih mrež institucionalnega varstva, vstop novih izvajalcev oziroma poklicev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše ter informatizacijo procesov. Z razpisom so izbrali pet upravičencev, tako da se projekt trenutno izvaja v Kopru, Mariboru, Poljčanah, na Ptuj in v Trzinu.

V obdobju 2016 – 2018 je bil velik korak naprej storjen tudi pri reorganizaciji centrov za socialno delo, saj so bile junija 2017 sprejete spremembe ZSV, ki so omogočile izvedbo načrtovane reorganizacije. Ta je stopila v veljavo oktobra 2018, ko je zaživela nova organizacijska struktura, dotedanjih 62 CSD se je spojilo v 16 novih CSD s 63 enotami. Nekateri CSD, ki pokrivajo območja z velikimi razdaljami in razpršeno poseljenostjo, so v skladu z ZSV vzpostavili krajevne pisarne, ki omogočajo nekajurno tedensko poslovanje. Vendar pa se kaže, da je bilo pri reorganizaciji CSD povsem spregledano dejstvo, da imajo formalno-pravne spremembe organizacije CSD tudi posledice na vsebino CSD, npr. v večji centralizaciji odločanja na območnih CSD in da se strokovni delavci na CSD počutijo povsem preslišani v svojih predlogih glede vsebin dela. Na MDDSZ začeni z letom 2020 načrtujejo spremembe v smeri spodbujanja

---

<sup>18</sup> Višina osnovnega zneska minimalnega dohodka je bila povišana v skladu z izračunano oceno minimalnih življenjskih stroškov (zadnji izračun v letu 2017) z novelo ZSvarPre, ki je bila sprejeta aprila 2018, izvajati pa se je začela 1. 6. 2018. Takrat je bil osnovni minimalni dohodek povišan na 385,05 evrov. Vse naslednje spremembe tega zneska so bile le uskladitve z inflacijo (dve uskladitvi, ena 1. 8. 2018, druga 1. 8. 2019).

pogojev za vsebinsko prenovu CSD, torej vzpostavljanje pogojev, da bodo strokovni delavci lahko v večji meri delali po metodah in pristopih socialnega dela, ki so temelj poglobljenega dela z uporabniki.

Med izvedenimi ukrepi v smeri doseganja drugega cilja omenjamo še vzpostavitev večgeneracijskih centrov in sprejetje Zakona o socialnem vključevanju invalidov. Ta se je sicer začel izvajati v letu 2019, razen v delu, ki se nanaša na zagotavljanje storitev socialnega vključevanja. Za ta del se je v sredini leta 2020 začel izvajati pilotni projekt "Razvoj in preizkušanje storitev socialnega vključevanja invalidov", ki je namenjen razvoju in pilotnemu preizkušanju storitev socialnega vključevanja invalidov.

Črpanje evropskih sredstev, ki so namenjena deinstitutionalizaciji, se je pričelo v letu 2017. Konec avgusta je bila ustanovljena Projektna enota za izvedbo deinstitutionalizacije, ki je nato nekoliko pospešila procese in aktivnosti v zvezi z izvajanjem ukrepov na tem področju. V letu 2019 so se tako pričeli izvajati projekti podpore procesu deinstitutionalizacije in zagotovitev bivalnih enot »Deinstitutionalizacija zavoda Dom na Krasu in CUDV Črna na Koroškem« (tj. Investicije v bivalno infrastrukturo). V okviru teh projektov je predvideno, da bodo do sredine leta 2023 zagotovljene storitve, ki bodo omogočale samostojno življenje v skupnosti za 140 odraslih in otrok, hkrati pa bodo zagotovljena tudi sredstva za pridobitev 30 novih enot za zagotavljanje skupnostnih oblik bivanja za osebe, ki so odvisne od pomoči drugih.

V sklop neizvedenih ukrepov za uresničevanje drugega cilja Resolucije sodijo ukrepi, ki se nanašajo na socialno podjetništvo (Podpora razvoju skupnostnih storitev in programov v socialnih podjetjih ter Analiza stanja in ugotavljanje potreb ciljnih skupin skupnostnih storitev in programov za razvoj vzdržnega socialnega podjetništva), ukrep modernizacije mobilnih enot za podporo programom namenjenim osebam iz prve prednostne naložbe te osi in osebam z različnimi oblikami zasvojenosti ter ukrep, ki se nanaša na podporo delovanju večgeneracijskih centrov za družine. Na nekaterih področjih oziroma za nekatere ukrepe je pristojno ministrstvo objavilo javni razpis ali naročilo, vendar ni dobilo nobenega ustreznega ponudnika (npr. za izvedbo študije *Analiza stanja na področju skupnostnih storitev in programov ter ugotavljanje potreb ciljnih skupin in uporabnikov storitev za razvoj modela vzdržnega socialnega podjetništva na tem področju* in za nakup 15 kombiniranih vozil za večgeneracijske centre), ali pa se je izvajanje ustavilo zaradi iskanja pravnih osnov (npr. pri urejanju vozil za *modernizacijo mobilnih enot za podporo programom, namenjenih osebam iz prve prednostne naložbe te osi in drugim z različnimi oblikami zasvojenosti*).

Za doseganje tretjega cilja Resolucije so v Nacionalnem izvedbenem načrtu 2017–2018 opredeljeni le trije ukrepi, ki se z določenimi vsebinskimi prilagoditvami že nekaj let izvajajo v praksi.

## 5.2 Regijski izvedbeni načrti

Resolucija je določala, da je za neposredno uresničevanje njenih ciljev treba poleg nacionalnih pripraviti tudi regijske izvedbene načrte. Ti naj bi bili sprejeti v roku štirih mesecev od sprejetja nacionalnega izvedbenega načrta. Štiri mesece po sprejetju regijskih izvedbenih načrtov pa naj lokalne skupnosti (občine) v svojih strateških (planskih) dokumentih opredelijo obseg, način in dinamiko doseganja ciljev, ki spadajo v njihovo pristojnost.

Kot je bilo že omenjeno v prejšnjem poglavju, je bil prvi in edini nacionalni izvedbeni načrt pripravljen in sprejet v letu 2017. Glede na to organi na regijski ravni niso čakali na sprejem nacionalnega načrta,



ampak so k pripravi načrtov na regijski ravni pristopili že ob koncu leta 2013 in v začetku leta 2014 ter jih tudi pripravili in sprejeli v tem letu. Pred tem je MDDSZ v sodelovanju z IRSSV, CNVOS in regijskimi akterji na področju socialnega varstva pripravilo regijske posvete. Ti so bili namenjeni seznanitvi ključnih akterjev za pripravo regijskih izvedbenih načrtov s cilji Resolucije, predvidenimi postopki ter termini za pripravo načrtov, seznanitvi s predvideno vsebino, strukturo in navodili za njihovo pripravo. Predstavljena je bila tudi trenutna socialna situacija v posamezni regiji in zaznane potrebe na tem področju.

Tako smo, kot že navedeno, leta 2014 dobili dvanajst regijskih izvedbenih načrtov za področje socialnega varstva za obdobje 2014 – 2016. Po izteku teh so koordinacijski CSD v prvem polletju 2017 pripravili izvedbene načrte za drugo izvedbeno obdobje, in sicer za obdobje 2017–2020.

Resolucija je tudi določala, da lokalne skupnosti, ki delujejo na območju posameznega regijskega CSD, skupaj pripravijo regijski izvedbeni načrt. Regijskih oziroma območnih CSD v času priprave RIN-ov za prvo in tudi za drugo izvedbeno obdobje še ni bilo (reorganizacija CSD je bila izvedena v letu 2018), tako da so se le ti nanašali na statistične regije. To je sicer na začetku povzročilo nekaj težav zaradi neujemanja mej občin (in posledično tudi regij) s teritorialnimi pristojnostmi posameznih CSD na nekaterih območjih, nekoliko več nejasnosti in zmede pa je bilo tudi kasneje, po reorganizaciji CSD v letu 2018, saj se mreža novih območnih (regijskih) CSD<sup>19</sup> ne ujema z mrežo koordinacijskih CSD, ki so bili s sklepom ministrice, pristojne za socialno varstvo, pristojni za pripravo, spremljanje in poročanje o izvajanju regijskih izvedbenih načrtov.

Pripravo regijskih izvedbenih načrtov so torej koordinirali CSD na regijski ravni, ki so v ta namen oblikovali regijske koordinacijske skupine. Regijske koordinacijske skupine so bile sestavljene iz predstavnikov vseh lokalnih skupnosti na območju, predstavnika(-kov) Regionalnega razvojnega sveta, predstavnikov lokalnih izvajalcev (iz regije) na področju socialnega varstva (vsaj eden izmed njih je bil predstavnik nevladnih organizacij) in predstavnikov uporabnikov (ciljnih skupin). Naloge regijskih koordinacijskih skupin so bile vezane na sodelovanje pri pripravi regijskih izvedbenih načrtov, usklajevanje načrtov in spremljanje njihovega izvajanja.

Resolucija je tudi določala, da izvedbene načrte na ravni regij sprejemajo organi lokalnih skupnosti, ki naj bi bili tudi odgovorni za njihovo izvedbo. Glede na dejstvo, da bi bilo potrjevanje načrtov, kot ga predvideva Resolucija, v praksi zelo zahtevno ali skoraj nemogoče, je pristojno ministrstvo s sklepom ministrice odločilo, da je regijski izvedbeni načrt veljaven, ko ga sprejmejo občine, ki predstavljajo vsaj 50 % prebivalstva v regiji, ne pa pristojni organi vseh občin na določenem območju. Prav tako z namenom poenostavitve postopkov je oktobra 2014 MDDSZ vsem občinam posredovalo dopis s povzetkom izvedbenega načrta, in sicer za tisto statistično regijo, ki ji dotična občina pripada ter jih prosilo, da ga uvrstijo na dnevni red ene izmed sej občinskega sveta.

Ker omenjene spremembe v postopkih sprejemanja in potrditve RIN-ov in posredovanje pristojnega ministrstva niso bistveno pripomogle k poenostavitvi in razjasnitvi samih postopkov, hkrati pa so vprašanja v zvezi z obveznostmi posameznih nosilcev ukrepov ter posledicami potrditve oziroma nepotrditve načrta, ostala nerešena, so koordinacijski centri različno, po svoji lastni presoji pristopili k predstavitvi RIN-ov na občinah, k pospeševanju procesa sprejemanja RIN-ov na občinskih svetih in k

---

<sup>19</sup> Z oktobrom 2018 je zaživela nova organizacijska struktura centrov za socialno delo. Dotedanjih 62 CSD se je spojilo v 16 novih CSD s 63 enotami. Nova organizacijska struktura ne sovпада povsem z razporeditvijo CSD po 12. statističnih regijah, ki je bila osnova za določanje CSD na ravni statističnih regij, ki so koordinirali pripravo regijskih izvedbenih načrtov.

spremljanju dinamike izvajanja ukrepov, opredeljenih v teh načrtih. Vse to je veljajo za RIN-e v prvem izvedbenem obdobju. Na podlagi ugotovljenih težav pri realizacije predvidenih postopkov sprejema in potrditve regijskih izvedbenih načrtov in realizacije načrtovanih ukrepov v prvem izvedbenem obdobju, so se glede priprave RIN-ov za drugo izvedbeno obdobje na MDDSZ odločili za občutno poenostavitev postopkov in odmik od korakov, ki so bili glede tega načrtovani v Resoluciji in, kot že omenjeno, niso »obrodili sadov«.

V prvem polletju 2017 so tako koordinacijski CSD pripravili nekoliko bolj ohlapne izvedbene načrte za drugo izvedbeno obdobje (2017–2020), vendar njihova osnovna ideja je kljub temu ostala podobna kot pri RIN-ih za prvo izvedbeno obdobje, torej, da se akterji na lokalni ravni poenotijo in povežejo pri snovanju lokalne in regionalne socialne politike, oblikovanju prioritet, načrtov in ukrepov na tej ravni. Načrte so koordinacijski CSD nato posredovali v seznanitev lokalnim skupnostim na območju posamezne regije. Z anketo v letu 2019, ki smo jo takrat izvedli med koordinacijskimi CSD, smo ugotovili, da so koordinacijski CSD to v večini tudi storili (za več glej Smolej Jež, S. idr., 2018).

Na IRSSV smo izvajanje RIN-ov redno spremljali na način, da smo koordinacijskim CSD vsako leto posredovali vprašalnik (več o tem v poglavju Metodologija). S tem vprašalnikom smo od predstavnikov koordinacijskih CSD pridobili tudi podatke o pogostosti srečanj regijskih koordinacijskih skupin, uporabnosti in kredibilnosti RIN-ov ter druge relevantne informacije v zvezi z RIN-i.

Povzamemo lahko, da so se regijske koordinacijske skupine v času priprave RIN-ov (v obdobju 2013 – 2014 za pripravo prvega RIN ter v prvi polovici leta 2017 za pripravo drugega RIN) sestajale pogosto, vmes pa vsaj enkrat letno. Ob koncu drugega izvedbenega obdobja, v obdobju 2019 – 2020, pa se te skupine v večini niso več sestajale. Nekaj je k temu pripomogla epidemija Covid 19, predvsem pa predstavniki koordinacijskih CSD in drugi člani skupin niso več videli smisla v tem.

Predstavnike koordinacijskih CSD smo večkrat povprašali o tem, kakšna je po njihovem mnenju dejanska uporabnost RIN-ov ter kakšna je njegova kredibilnost. Mnenja o tem so bila deljena, vendar določen del predstavnikov koordinacijskih CSD kljub vsemu meni, da je RIN uporaben dokument. Njegova uporabna vrednost je zlasti v tem, da lahko predstavlja izhodišče, neke vrste oporo in »strateški« dokument za načrtovanje aktivnosti deležnikov v regiji. Sodelovanje različnih akterjev v regijski koordinacijski skupini za pripravo RIN-ov je predstavljalo priložnost za medsebojno mreženje in sodelovanje različnih deležnikov, služb in institucij na področju socialnega varstva v regiji, za seznanitev s ključnimi izzivi na tem področju v regiji, za določitev ključnih okvirjev razvoja in skupno načrtovanje te dejavnosti v regiji ter za izmenjavo izkušenj in praks. Kljub navedenim pozitivnim vidikom regijskih izvedbenih načrtov, pa, pričakovano, predstavniki koordinacijskih CSD izpostavljajo tudi pomanjkljivosti le teh. Več jih izpostavlja, da je kredibilnost in vrednost dokumenta zelo nizka predvsem zaradi dejstva, ker dokument ni za nikogar zavezujoč, ukrepi nimajo natančno opredeljenih finančnih okvirjev in virov financiranja, za realizacijo ukrepov ni predvidenih dodatnih finančnih sredstev in kadrovske okrepitve, predstavniki občin pa ga v večini razumejo kot dodatno breme in niso motivirani za tvorno sodelovanje. Realizacija ukrepov RIN ni bila odvisna od koordinacijskih CSD, pa tudi povratnih informacij o izvajanju ukrepov na terenu pristojni CSD niso imeli v celoti. Predstavniki nekaterih koordinacijskih CSD so poudarjali, da bi si kot koordinatorji priprave regijskega načrta želeli sodelovanja s koordinatorji iz drugih regij, pričakovali pa so tudi več povezave med RIN-i in določili v razpisih na ravni države. Razpisi bi po njihovem mnenju morali vsaj v določeni meri upoštevati načrtovane projekte na terenu, ki so bili uvrščeni v RIN-e, seveda pa ukrepe RIN-ov uvrstiti tudi v NIN.

Čeprav smo dinamiko izvajanja ukrepov spremljali vsako leto, zaradi obsežnosti informacij le teh v tem poročilu ne navajamo (informacije o dinamiki izvajanja ukrepov po posameznih regijah so zbrane v poročilih o izvajanju Resolucije za posamezno leto), pač pa v nadaljevanju le povzemamo vsebino ukrepov RIN po posameznih ciljih.

\* \* \* \* \*

Za uresničevanje prvega cilja Resolucije je bilo v RIN-ih opredeljenih vrsto ukrepov (programov, projektov in aktivnosti). V glavnem so se nanašali na razvoj in krepitev programov prostovoljstva, preventive, integracije, inkluzije, osveščanja in informiranja različnih ranljivih ciljnih skupin prebivalstva, na krepitev socialnih podjetij, programov socialne aktivacije, socialnega vključevanja in vseživljenjskega učenja, programov za pridobivanje socialnih veščin in zaposlitvenih ter kariernih centrov za težko zaposljive ter programov pomoči ob prehodu iz izobraževanja na trg dela. Nekaj ukrepov se je nanašalo na socialne kuhinje in razdelilnice hrane, na medgeneracijske oziroma večgeneracijske centre, na okrepitev terenskega dela in zagotavljanje večje mobilnosti ranljivih skupin prebivalstva.

Ukrepi, navedeni v RIN, za uresničevanje drugega cilja Resolucije, so se nanašali na zelo različne ranljive ciljne skupine. Veliko je bilo ukrepov (programov, projektov in aktivnosti), ki so podpirali deinstitucionalizacijo, formalno in neformalno dolgotrajno oskrbo in oskrbo v skupnosti (npr. ek-socialne kmetije, paliativna oskrba, krizne namestitve, IKT, krepitev neformalne pomoči, bivalne enote, prevozi, mobilna (terenska) pomoč, stanovanjske skupine, prehodne in sekundarne namestitve, skupnostni centri, gerontološki centri, informacijska in koordinacijska središča, skupine za samopomoč in (samo)zagovorništvo). Pojavljali so se programi in projekti za starejše, osebe z demenco in njihove svojce, umirajoče in žalujoče, odrasle osebe z različnimi hendikepi, osebe z motnjo v duševnem razvoju, osebe po poškodbi glave, osebe s težavami v duševnem zdravju, osebe z izkušnjo nasilja, zasvojene osebe, otroke, mlade, družine in pare, brezdome in stanovanjsko izključene ter druge ranljive ciljne skupine.

Ukrepi, navedeni v RIN, za uresničevanje tretjega cilja Resolucije, so se nanašali na mreženje v lokalnih skupnostih, vzpostavitev partnerstev, povezovanja, sodelovanja in izmenjave izkušenj v regiji, na evalvacijo in ugotavljanje zadovoljstva uporabnikov storitev in programov, na uvedbo enotnega sistema merjenja kakovosti pri izvajalcih socialnovarstvene dejavnosti, na zaposlitev regijskega koordinatorja programov socialnega varstva, na razvoj inovativnih pristopov v socialnem varstvu, na okrepitev (tudi medsektorskih) usposabljanj in izobraževanj za strokovne delavce v socialnem varstvu, na s(o)organizacijo seminarjev, posvetov v sodelovanju z različnimi službami v lokalnem okolju, na vzpostavitev sodelovanja z institucijami pri izvedbi eksperimentalnih projektov na različnih področjih v regiji, na okrepitev javnih del ter na oblikovanje regijskih akcijskih skupin na različnih področjih socialnega varstva z namenom povezovanja in sodelovanja ter prenosa dobrih praks.

Na podlagi zbranih poročil in informacij koordinacijskih CSD lahko ugotovimo, da se kar nekaj načrtovanih ukrepov že izvaja v praksi, na terenu, kar pomeni, da so načrtovani projekti in programi uporabnikom na terenu na voljo, da so se načrtovani dogodki izvedli, da se je načrtovano sodelovanje začelo in podobno. Med ukrepi, ki so jih koordinacijski CSD navedli kot tiste, ki se v praksi oziroma na terenu že izvajajo, so tudi taki, za katere se je izkazalo, da so se v obdobju oblikovanja tako prvega kot

tudi drugega izvedbenega načrta že izvajali ali pa so bile priprave za izvedbo projektov takrat v zaključni fazi. Nekaj takih ukrepov je bilo tako realiziranih že v letu 2015, torej eno leto po uvrstitvi v regijski izvedbeni načrt. Ocenjujemo pa, da izvedba teh ukrepov vsekakor ni posledica njihove uvrstitve v izvedbeni načrt. V okviru realiziranih ukrepov se pogosto pojavljajo tudi širitve že obstoječih programov in aktivnosti javnih in nevladnih organizacij na področju socialnega varstva ter izvajanje projektov v različnih pilotnih okoljih, ki so sofinancirani iz EU sredstev in ki so hkrati zajeti tudi v ukrepih nacionalnega izvedbenega načrta (npr. socialna aktivacija, deinstitucionalizacija, pilotni projekti na področju dolgotrajne oskrbe in preoblikovanja mrež).

Z izvedbo (oz. pripravami na izvedbo) nekaterih ukrepov akterji še niso pričeli. Razlogi za to so najpogosteje povezani s pomanjkanjem finančnih in kadrovskih virov, za nekatere ukrepe za koordinacijski CSD poročajo, da so v bolj začetnih fazah realizacije (na primer v fazi iskanja nosilca projekta, pogovorov z župani, iskanja prostorov, priprave finančne konstrukcije itd.).

### 5.3 Ugotovitve in razmisleki o nacionalnih in regijskih izvedbenih načrtih na področju socialnega varstva

Kot že omenjeno, je zadnja Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva dokaj natančno (morda celo preveč podrobno) opredelila pripravo in sprejem izvedbenih načrtov na tem področju, kar kaže na težjo pripravljavca, da okrepi njeno neposredno izvajanje, prenos deklarativnih teženj države v prakso na regionalni in lokalni ravni ter hkrati spodbudi načrtovanje socialne politike na teh ravneh. Vendar pa, kot že navedeno, priprava, sprejemanje in izvajanje izvedbenih načrtov tako na ravni države kot tudi na ravni regij ni potekalo po v Resoluciji začrtanih smernicah.

Medtem, ko je bila težava z izvedbenim aktom Resolucije na nacionalni ravni predvsem ta, da smo nacionalni izvedbeni načrt za področje socialnega varstva v praksi imeli le za dvoletno obdobje (za obdobje 2017 – 2018), pa so bile težave in izzivi na ravni regij povsem drugje. Koordinacijski CSD so regijske izvedbene načrte pripravili v predvidenih časovnih okvirjih, vprašljivi pa sta bili dejanska vrednost in kredibilnost teh dokumentov. Regije kot oblika vmesne (med lokalnimi skupnostmi in državo) samoupravne strukture v Sloveniji pravno formalno ne obstajajo, zato je zavezujoč dokument na tej ravni težko oz. praktično nemogoče sprejeti. Regijski izvedbeni načrti na področju socialnega varstva, ki so bili skupaj oblikovani za več lokalnih skupnosti na območju posameznih statističnih regij, so predstavljali poskus združenega načrtovanja in delovanja lokalnih skupnosti pri oblikovanju regionalne socialne politike, ki je sicer podrejena državnemu strateškemu dokumentu in v praktičnem smislu predstavlja njegovo regionalno konkretizacijo, vendar pa ta poskus ni prinesel kakšnih otipljivih rezultatov. Vrednost oblikovanja regijskih izvedbenih načrtov je bila predvsem procesna. Sodelovanje različnih akterjev v regijski koordinacijski skupini je namreč predstavljalo priložnost za medsebojno mreženje in sodelovanje različnih deležnikov, služb in institucij na področju socialnega varstva v regiji, za seznanitev s ključnimi izzivi na tem področju v regiji, za določitev ključnih okvirjev razvoja in skupno načrtovanje te dejavnosti v regiji ter za izmenjavo izkušenj in praks. Dejanska uporabna vrednost dokumentov (dva regijska izvedbena načrta), ki sta nastala v tem procesu, pa je bila nekoliko nižja. Predstavljala sta neko izhodišče, neke vrste oporo in »strateški« dokument za načrtovanje aktivnosti deležnikov na področju socialnega varstva v regiji, ne pa zavezujočih okvirjev za izvajanje ukrepov, ki so bili v njih zapisani.

Za mnenje in komentar na pripravo nacionalnih in regijskih izvedbenih načrtov Resolucije smo zaprosili različne akterje na področju socialnega varstva. Komentarje so posredovali predstavniki štirih organizacij oz. združenj.

Na vprašanje glede vpliva odsotnosti nacionalnega izvedbenega načrta Resolucije skorajda celotno obdobje njene veljavnosti na dejansko uresničevanje njenih ciljev ena izmed sodelujočih razmišlja, da je to le še ena izmed simptomatik politike, ki v resnici ne želi sprememb. Po njenem mnenju odsotnost izvedbenih načrtov predstavlja začetek problema, le ti pa se potem kot domine le še stopnjujejo, saj na ta način na ravni države nismo dorekli prioritete izvajanja Resolucije, nismo določili nosilcev ukrepov oziroma odgovornih akterjev itd. Če teh ključnih elementov nismo zapisali in potrdili, potem se lahko vedno iščejo izgovori, zakaj nekaj ni izvedeno. Sodelujoča še ugotavlja, da smo se tako pri izvajanju Resolucije na nacionalni ravni ustavili že na samem začetku, kar se je tudi kazalo v tekoči socialni politiki, ki se je usmerjala predvsem na »gašenje najbolj vidnih požarov«.

Tudi drugi sodelujoči izpostavljajo pomen oblikovanja izvedbenih načrtov na nacionalni ravni. V nasprotnem primeru lahko hitro ostanemo le na deklarativni ravni oz. »javni izjavi« o strategiji socialnega varstva v določenem obdobju. Predstavnica občin izpostavlja še pomen povezave med regijskimi in nacionalnim izvedbenim načrtov, ki pa je v primeru pretekle Resolucije ni bilo.

Različne akterje na področju socialnega varstva smo zaprosili še za mnenje o smiselnosti priprave izvedbenih načrtov na področju socialnega varstva na regijski ravni, ob upoštevanju dejstva, da v organizacijskem in političnem smislu regije v Sloveniji ne obstajajo in torej na regijski ravni ni akterjev, ki bi bili odgovorni za financiranje in izvajanje ukrepov iz regijskih izvedbenih načrtov. Zanimalo nas je, kako bi morali po njihovem mnenju omogočiti in spodbuditi načrtovanje izvedbene ravni Resolucije regionalnim oziroma lokalnim akterjem, ki najbolj poznajo ključne prioritete in najbolj pereče socialne problematike na posamezne območju.

Ena izmed sodelujočih v tem kontekstu zagovarja predvsem dosledno zagotavljanje dostopnosti javne mreže storitev na področju socialnega in tudi zdravstvenega varstva. Če te javne storitve predstavljajo odgovor na dejanske potrebe ljudi in so oblikovane po meri uporabnikov ter v skladu s specifikami okolja, v katerem se izvajajo, potem je smiselno zadostno financiranje, omogočanje investicij in razvoja teh storitev. To lahko predstavlja način kako omogočiti uresničevanje ciljev Resolucije na regionalni in lokalni ravni.

Predstavnica občin poudarja, da regijskih izvedbenih načrtov, ki bi bili zavezujoči za občine v posamezni statistični regiji, praktično ne moremo imeti, saj so pristojnosti države in občin na vseh področjih, tudi na področju socialnega varstva, jasne in ločene, regij pa v pravno – formalnem smislu ni. Država lahko v nacionalnem programu in izvedbenih načrtih le določi prioritete cilje, strategije in programe za posamezno regijo, pri oblikovanju le teh pa je seveda smiselno vključiti tudi lokalni nivo (občine). Sodelujoča še enkrat izpostavi pomen povezave med regijskimi in nacionalnim izvedbenim načrtov, ki jo je v primeru pretekle Resolucije pogrešala. Meni, da bi bilo smiselno pri pripravi izvedbenih načrtov nastajajočega nacionalnega programa socialnega varstva omogočiti sodelovanje občin na način, da bi le te vplivale na določitev regijskih ciljev, prioritete in ukrepov. Nujna je boljše povezanost in informiranost obeh nivojev, omogočanje pregleda nad razpisi in spodbudami na ravni države, kar bi tudi občinam zagotovilo lažje načrtovanje spodbud za manjkajoče programe na lokalnem nivoju.

## 6. ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

Kot ključni nacionalni strateški dokument za področje socialnega varstva Resolucija opredeljuje osnovna izhodišča za razvoj sistema, cilje in strategije razvoja socialnega varstva, določa mrežo javne službe socialnovarstvenih storitev in programov ter opredeljuje način njihovega izvajanja in spremljanja ter odgovornost posameznih akterjev na različnih ravneh. Oblikovana je bila v času globoke gospodarske in socialne krize, zato ni presenetljivo, da so se zlasti v prvih letih njenega izvajanja vrednosti kazalnikov za doseganje prvega cilja, ki se nanaša na zmanjšanje revščine in socialne izključenosti najbolj ranljivih, oddaljevale od ciljne vrednosti. V nadaljnjih letih se je socialna situacija stabilizirala ter se v zadnjih nekaj letih pred izbuchom epidemije Covid 19 izboljševala. Značilna je bila sorazmerno visoka gospodarska rast in visoko povpraševanje po delovni sili z ugodnim vplivom na socialne razmere.

Pandemija v letu 2020 ter omejitve dejavnosti in zaščitni ukrepi, ki jih je sprejela Vlada RS, so posegli v vse družbene sisteme in celotno družbeno dogajanje. Za omilitev negativnih posledic pandemije so bili na nacionalni ravni ter v okviru Evropske centralne banke in Evropske komisije sprejeti obsežni paketi ukrepov, usmerjeni v blaženje izpada prihodkov gospodarstva in prebivalstva, zagotavljanje likvidnosti in podpora pri ponovnem okrevanju gospodarske aktivnosti. V Sloveniji je bilo v letu 2020 sprejetih sedem zakonov o interventnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic epidemije, katerih glavni ukrepi so bili usmerjeni tako v pomoč različnim skupinam prebivalstva, ki so jih omejitve posebej prizadele oz. jim prinesle izpad dohodkov. Po oceni UMAR so ti ukrepi relativno uspešno blažili upad gospodarske aktivnosti, prispevali k ohranitvi delovnih mest in preprečili velik porast brezposelnosti. Glede na omenjeno se zdi, da bodo večje in dolgotrajnejše posledice epidemije predvsem družbene in socialne (izrazit porast že prej visoke stopnje nezaupanja v institucije, upad solidarnosti, povečanje razlik, delitve v populaciji, poslabšan dostop do zdravstvenih in tudi socialnih storitev, ipd.).

Demografske spremembe so v Sloveniji že nekaj časa precej intenzivne in se še stopnjujejo. Že od leta 2012 se intenzivno spreminja starostna struktura prebivalstva tako, da se povečuje delež starejših. Stopnja rodnosti ostaja že nekaj let na 1,6, pričakovana življenjska doba in povprečno trajanje življenja se podaljšujeta. Demografske spremembe prinašajo številne posledice. Na trgu dela v zadnjih letih prihaja do staranja delovne sile in že kar izrazitega pomanjkanja ponudbe delovne sile v nekaterih segmentih trga, tudi na področju zdravstva in socialnega varstva.

Epidemija je izjemno obremenila oba omenjena sistema, pri čemer so se pokazale vse slabosti in problematike, ki se kažejo že dlje časa. Na drugi strani lahko ugotovimo, da je učinkovit odziv na epidemijo zahteval boljše povezovanje zdravstvenega in socialnega sistema, predvsem na področju skrbi za starejše, kar predstavlja potencial tudi za sodelovanje v prihodnje.

**Prvi cilj** Resolucije se nanaša na zmanjševanja tveganja revščine in povečevanja socialne vključenosti socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva. Do leta 2020 smo kot država skušali doseči zmanjšanje št. oseb, ki živijo v tveganju revščine ali soc. izključenosti, in sicer na 321.000 (ali manj). Ugotovimo lahko, da je bil, glede na navedeni ključni kazalnik, cilj dosežen oziroma celo presežen. Vendar pa že ostali kazalniki razkrivajo, da se je tveganje revščine nekaterim ranljivim skupinam (starejši nasploh in še bolj izrazito starejše ženske; enočlanska gospodinjstva) v opazovanem obdobju celo poglobilo. Problematično je, da za spremljanje izvajanja prvega cilja Resolucija določa predvsem kazalnike, ki so zelo odvisni od makroekonomskih dejavnikov in dogajanja na trgu dela (npr. stopnja

tveganja revščine, ki odraža predvsem dohodkovni vidik revščine) ali ki ne diferencirajo dovolj populacije (npr. resna materialna prikrajšanost, ki je v Sloveniji zelo nizka), hkrati pa zaradi svoje narave (raziskava EU-SILC na letni ravni) ne omogočajo spremljanja vseh ranljivih skupin, sploh ne manjših in bolj specifičnih (npr. brezdomci).

Tako gibanje vrednosti stopnje tveganja revščine kot stopnje tveganja socialne izključenosti je izrazito povezano z ekonomskimi razmerami v družbi, kar se odraža na prikazanih podatkih. Doseganje (oz. preseganje) ciljne vrednosti ključnega kazalnika prvega cilja Resolucije je tako predvsem posledica ugodne gospodarske rasti, razmer na trgu dela in posledično postopnega izboljševanja splošne socialne situacije v populaciji v Sloveniji – kar pa ne pove skoraj ničesar o specifičnih ranljivih skupinah in njihovem položaju. Z ukrepi socialne politike lahko zmanjševanje števila ljudi, ki tvegajo socialno izključenost, nekoliko povežemo samo pri regulaciji socialnih transferjev skozi spremembe zakonodaje na tem področju in z dviganjem zneska osnovnega minimalnega dohodka (kot osnove za DSP in VD). Zato bi bilo treba ob obstoječih kazalnikih življenjske ravni razviti tudi specifične kazalnike za spremljanje najranljivejših skupin in njihovega položaja.

Ocenimo lahko, da za vsako od strategij za doseganje prvega cilja Resolucije (z izjemo medresorskega sodelovanja na nivoju kreiranja politik, kjer je napredek v obdobju Resolucije verjetno najmanjši) lahko naštejemo aktivnosti in ukrepe (glej poglavji 4.1.1 – izvajanje strategij za doseg prvega cilja in 5.1 – izvajanje Nacionalnega izvedbenega načrta), ki so potekali v obdobju veljavnosti Resolucije. Vendar pa je vprašanje, koliko so bile te aktivnosti in ukrepi dejansko del usklajenega, namenskega in ciljnega izvajanja Resolucije, koliko pa so se odvijale po svoji *policy* logiki in v okviru spreminjajočih se poudarkov in odzivov resornega ministrstva – ter bi se odvijale tudi, če ne bi bile zapisane v Resoluciji.

**Drugi cilj** Resolucije je usmerjen v izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov ter v povečanje števila uporabnikov skupnostnih oblik socialnega varstva in zmanjšanje števila uporabnikov v institucionalnih oblikah. Uresničitev zastavljenega cilja je zelo odvisna od sprejetja nekaterih novih zakonov in sistemske ureditve nekaterih področjih (dolgotrajne oskrbe, deinstitucionalizacije, reorganizacije izvajalskih mrež), obenem pa je bila povezana tudi s črpanjem evropskih sredstev na podlagi Operativnega programa za izvajanje Evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020.

Ko v obdobju izvajanja Resolucije spremljamo krepitev različnih oblik skupnostne skrbi, lahko zaznamo rahel do zmeren napredek. »Pilotni« projekti, sofinancirani iz že omenjenega Operativnega programa, so se oziroma se še vedno usmerjajo v deinstitucionalizacijo, dolgotrajno oskrbo, preoblikovanje obstoječih mrež pomoč in vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostne oskrbe in predstavljajo elemente napredka, razvoja in sprememb v težnji k zagotovitvi pretežno skupnostnih oblik socialne oskrbe uporabnikov. Prav tako dva zakona na področju invalidskega varstva (Zakon o osebni asistenci in Zakon o socialnem vključevanju invalidov), zlasti Zakon o osebni asistenci, ki od leta 2019 naprej omogoča neodvisno življenje v skupnosti odraslim aktivnim invalidom z najboljšežnejšimi potrebami. Ko pa pogledamo obstoječe socialnovarstvene storitve (tako institucionalno varstvo, kot tudi vse ostale), se zdi, da na področju zagotavljanja njihove večje regionalne razpršenosti, boljše dosegljivosti in dostopnosti na različnih ravneh, v času izvajanja Resolucije ni bilo bistvenih sprememb.

Država je ves čas spodbujala razvoj socialnovarstvenih programov (v letu 2013 je sofinancirala 141 programov, v letu 2020 pa 178) ter vse večjemu številu tudi zagotavljala stabilno večletno sofinanciranje (v letu 2013 je bilo 107 javnih socialnovarstvenih programov, v letu 2020 pa 127) teh programov. Do

leta 2017 je javnim socialnovarstvenim programom zagotavljala petletno sofinanciranje, od takrat naprej pa sedemletno. Mreža socialnovarstvenih programov je na večini področij oz. za večino ciljnih skupin dobro razvita, vendar bo zaradi spremenjenih potreb uporabnikov treba na nekaterih področjih oblikovati nove tipe programov, jih kadrovsko okrepiti, zagotoviti strokovnjake s specifičnimi znanji, ki bodo znali ustrezno nasloviti potrebe ranljivih skupin. Te namreč postajajo vedno bolj kompleksne, pogosto je stisk in težav, zaradi katerih ljudje prihajajo v programe, več, med seboj pa so povezane in prepletene. Socialnovarstveni programi so bili do sedaj razdeljeni po ciljnih skupinah oziroma glede na krovno (primarno) problematiko, zaradi katere se je uporabnik vključil v program, med njimi pa je vse pogosteje zaznati prepletenost in kompleksnost izzivov, ki presegajo primarno ali zgolj eno socialno stisko in/ali težavo, kar tudi od izvajalcev socialnovarstvenih programov zahteva celostni pristop ter naslavljanje njihovih potreb iz različnih vidikov.

Ključni kazalnik za ugotavljanje uresničevanja drugega cilja se nanaša na razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva, ciljna vrednost tega kazalnika pa je 1 : 1. Ob koncu izvajanja Resolucije razmerje še vedno kaže v prid institucionalnim oblikam, vendar pa se je stanje iz leta v leto izboljševalo. Občutno izboljšanje je bilo zaznati zlasti ob koncu izvajanja Resolucije, ko smo na podlagi zbranih podatkov za leto 2020 izračunali razmerje 1 : 1,08 (na enega uporabnika skupnostnih oblik je prišlo 1,08 uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva). Vendar pa do tega skokovitega izboljšanja razmerja ni prišlo zaradi ukrepov in načrtovanega systemskega posredovanja odločevalcev v smeri krepitev skupnostnih oblik oskrbe na eni strani, na drugi pa zmanjšanja ponudbe institucionalnega varstva, ampak je le to bolj posledica nenavadnega spleta okoliščin. Ključna faktorja skokovitega izboljšanja razmerja sta dva, in sicer na eni strani nepričakovano drastično zvišanje števila uporabnikov osebne asistencije (kar za dobrih 1.000 v obdobju 2019 - 2020), ter na drugi strani občutno znižanje števila uporabnikov domov za stare ob koncu leta 2020. Vzrok slednjega je epidemija Covid 19 in občutno zvišanje smrtnosti med stanujočimi v domovih za starejše. Ocenjujemo, da gre torej bolj za prehodno izboljšanje razmerja, saj zaradi predvidenih sprememb Zakona o osebni asistenci ne pričakujemo več občutnega naraščanja uporabnikov, kapacitete domov za stare pa se bodo tudi sčasoma zopet napolnile, saj pritisk na domove, zaradi odsotnosti alternativnih oblik pomoči v skupnosti za starejše osebe, ki rabijo intenzivno pomoč pri opravljanju vsakodnevnih opravil, ne pojenjuje.

Če je torej pri razvoju mreže socialnovarstvenih programov ter krepitevi skupnostnih oblik socialnega varstva v času izvajanja Resolucije opaziti določen napredek, pa moramo na drugi strani upoštevati pomemben zaviralni dejavnik, to je pomanjkanje ustrezne delovne sile za poklice nege in oskrbe. Na to opozarjajo številni izvajalci socialnovarstvene in tudi zdravstvene dejavnosti. Na vseh teh področjih bi se z vidika trenutnih potreb prebivalstva (zaradi staranja prebivalstva pa tudi povečanih potreb v prihodnosti) ter težnje po zmanjšanju pritiska na institucije ter zagotovitvi domače oskrbe, morale širiti storitve v skupnosti, a prav pomanjkanje delovne sile lahko predstavlja pomemben zaviralni dejavnik tej širitvi.

**Tretji cilj** Resolucije se nanaša na izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev. Gre za področja, za katera se zdi, da so bila v obdobju izvajanja Resolucije deležna najmanj strokovne pozornosti in systemskih spodbud ter tudi ukrepov in aktivnosti v nacionalnem in regijskih izvedbenih načrtih (izjema je reorganizacija mreže CSD). Podobno



malo pozornosti pa tem področjem namenjamo tudi raziskovalci in analitiki (ponovno lahko kot izjemo izpostavimo proces reorganizacije CSD, ki je bila deležna ustrezne pozornosti raziskovalcev).

Na področju reorganizacije izvajalskih mrež je bil torej izpeljan en velik projekt, in sicer reorganizacija mreže centrov za socialno delo (dotedanjih 62 CSD se je spojilo v 16 območnih CSD s 63 enotami). Izvedena je bila formalno-pravna sprememba organizacije CSD, že več let pa je močno izražena tudi potreba po vsebinski prenovi dela CSD, s poudarkom na usmerjenosti k celoviti obravnavi uporabnikov, ki doslej ni bila naslovljena.

Mehanizmov in ukrepov na sistemski ravni, ki bi spodbujali izvajalce socialnovarstvene dejavnosti k spremljanju kakovosti in učinkovitosti dela v organizacijah ter uvedbi certifikatov kakovosti, ni bilo, zato ostaja delež izvajalcev socialnovarstvenih storitev in programov, ki imajo certifikate kakovosti, na podobni ravni kot ob začetku izvajanja Resolucije. Je pa ključni kazalnik o doseganju tretjega cilja nekoliko neposrečen, saj se nanaša le na eno izmed področij, ki jih pokriva tretji cilj Resolucije. Vendar enoznačnega kazalnika, ki bi zajel vsa področja tretjega cilja, enostavno ni moč oblikovati. Gre za kazalnik *'spremljanje kakovosti v izvajalskih organizacijah (na področju storitev in programov) z uporabo certificiranega sistema upravljanja kakovosti'* s ciljno vrednostjo do konca leta 2020: *'doseči, da vsi izvajalci socialnovarstvenih storitev in vsi izvajalci javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki imajo vsaj 10 zaposlenih, pridobijo certifikat katerega izmed certificiranih sistemov upravljanja kakovosti ter da se kazalniki sistema za upravljanje s kakovostjo uporabljajo tudi pri nadzorih in ocenjevanju uspešnosti izvajalcev'*.

Za izboljšanje kakovosti, spodbujanje inovativnosti in uvajanje izboljšav v programih in storitvah socialnega varstva, je bilo v času izvajanja Resolucije izvajalcem na voljo kar nekaj spodbud. Lahko so se namreč vključili v različne pilotne projekte, ki so (bili) v večini podprti s sredstvi EU. Na ta način so imeli oz. imajo možnost oblikovati in preizkusiti nove oblike pomoči, nove storitve in procese obravnave ter pridobiti ter izobraziti nov kader. Prav zagotavljanje izobraževanja, usposabljanja in krepitev moči strokovnih delavcev, ki delujejo na področju socialnega varstva, z namenom poenotenja in izboljšanja kakovosti delovanja v praksi, je tisto, kar bo na področju socialnega varstva zagotovilo večjo kakovost in uspešnost ter v kar je, v času pomanjkanja in podhranjenosti kadra na tem področju, nujno vlagati.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020 je dokaj natančno opredelila pripravo in sprejem izvedbenih načrtov na nacionalni in regijski ravni, kar kaže na težjo pripravljavca, da okrepi njeno neposredno izvajanje, prenos deklarativnih teženj države v prakso na regionalni in lokalni ravni ter hkrati spodbudi načrtovanje socialne politike na teh ravneh. Vendar pa aktivnosti v zvezi z izvedbenimi načrti niso potekali po v Resoluciji začrtanih smernicah.

Medtem, ko je bila težava z izvedbenim aktom Resolucije na nacionalni ravni predvsem ta, da smo nacionalni izvedbeni načrt za področje socialnega varstva v praksi imeli le za dvoletno obdobje (za obdobje 2017 – 2018), pa so bile težave in izzivi na ravni regij povsem druge. Regijske izvedbene načrte sta zaznamovali nizka vrednost in kredibilnost, saj le ti za nikogar niso bili zavezujoči, saj: 1 - regije kot oblika vmesne (med lokalnimi skupnostmi in državo) samoupravne strukture v Sloveniji pravno formalno ne obstajajo, zato je zavezujoč dokument na tej ravni težko oz. praktično nemogoče sprejeti; 2 – regijski izvedbeni načrti niso imeli opredeljenih finančnih okvirjev in virov financiranja, ni bilo dodatnega kadra, ki bi se s tem področjem ukvarjalo, tako da je bila izvedba ukrepov v praksi pogosto slaba. Vrednost oblikovanja regijskih izvedbenih načrtov je bila predvsem procesna. Sodelovanje različnih akterjev v regijski koordinacijski skupini je namreč predstavljalo priložnost za medsebojno mreženje in sodelovanje

različnih deležnikov, služb in institucij na področju socialnega varstva v regiji, za seznanitev s ključnimi izzivi na tem področju v regiji, za določitev ključnih okvirjev razvoja in skupno načrtovanje te dejavnosti v regiji ter za izmenjavo izkušenj in praks. Dejanska uporabna vrednost dokumentov (dva regijska izvedbena načrta), ki sta nastala v tem procesu, pa je bila, kot že navedeno, nekoliko nižja.

Ob koncu izvajanja Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020 je na mestu vprašanje o dometu tega ključnega strateškega dokumenta, ki naj bi po svoji funkciji uokviril razvoj socialnega varstva v določenem časovnem obdobju. Vprašati se moramo v kolikšni meri so cilji, strategije in ukrepi za doseganje ciljev Resolucije dejansko vplivali na oblikovanje in razvoj slovenske socialne politike v obdobju 2013 – 2020.

Ugotovimo lahko, da je bil domet iztekle se Resolucije pri uokvirjanju razvoja socialnega varstva v obdobju 2013 – 2020 predvsem deklarativne narave. Resolucija je v pretežnem delu ostala »na nivoju javne izjave o strategiji socialnega varstva«, kot njen domet ocenjuje Socialna Zbornica Slovenije, in ni bistveno vplivala na poteze, ukrepe in aktivnosti slovenske socialne politike v tem obdobju. Splošen vtis namreč je, da je bilo neposredno izvajanje Resolucije v praksi (strategije, aktivnosti in ukrepi izvedbenih načrtov za doseganje ciljev Resolucije) odvisno zlasti od gibanj v gospodarstvu, od razmerij med akterji v aktualni politiki, od motiviranosti in zagnanosti različnih akterjev na različnih ravneh za pridobitev sredstev in izvedbo zastavljenih projektov in od naključij. Vprašanje je, koliko so bile v tem poročilu predstavljene strategije, aktivnosti in ukrepi dejansko del usklajenega, namenskega in ciljnega izvajanja Resolucije, koliko pa so se odvijale po svoji *policy* logiki in v okviru spreminjajočih se poudarkov in odzivov resornega ministrstva (in v manjšem delu tudi ministrstva za zdravje) – ter bi se odvijale tudi, če ne bi bile zapisane v Resoluciji. Problem je torej predvsem v izvedbeni moči dokumenta.

Predstavnice različnih akterjev na področju socialnega varstva, ki so odgovorile na naš vprašalnik v delu, ki se nanaša na domet iztekle se Resolucije, pravijo, da smo v razvoju tega področja stopicali na mestu, bili »v *leru*«. Ocenjujejo, da so se utečene aktivnosti socialnega varstva izvajale korektno, na uvajanje novosti na tem področju pa Resolucija ni imela vpliva in jih ni pospešila. Sklicevanja na Resolucijo je bilo sicer v obdobju njene veljavnosti v strokovni javnosti veliko (npr. ob prijavih na različne razpise, ob oblikovanju strategij socialnega varstva v večjih (mestnih) občinah, v različnih delovnih skupinah ipd.), vendar na njeno izvajanje to ni vplivalo.

Naj na tem mestu izpostavimo še pomanjkanje povezovanja, medsebojnega informiranja in usklajenega delovanja tako različnih sektorjev (npr. socialnega, družinskega, zdravstvenega, prostorskega in gospodarskega), ki vplivajo na socialne razmere in položaj ljudi, kot tudi različnih nivojev (državnega in lokalnega) pri načrtovanju in izvajanju socialnega varstva. To področje je sicer kritična točka slovenskih politik na vseh področjih, še posebej pa je pomanjkanje tovrstnega usklajevanja problematično na področju socialnega varstva. Epidemija je na primer pokazala na pomen povezovanja zlasti zdravstvenega in socialnega sektorja predvsem na področju skrbi za starejše, kar predstavlja potencial tudi za sodelovanje v prihodnje. Vsekakor je postalo še bolj jasno, da je nujno urediti sistem dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za primer dolgotrajne oskrbe (sprejeti zakon), v prihodnjih letih pa pospešiti razvojne spremembe na področju dezinstucionalizacije in razvoja skupnostnih storitev ter ustrezno preoblikovati oz. nadgraditi pogoje delovanja socialnovarstvenih zavodov.

## 7. VIRI

Černič, M., Orehek, Š., Kobal Tomc. B. 2021. *Spremljanje izvajanja storitev za odrasle v varstveno delovnih centrih in centrih za usposabljanje, delo in varstvo: končno poročilo*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

EK 2010. *Evropa 2020. Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast*. Bruselj, Evropska komisija, 3.3.2010. Dostopno na: [EN \(europa.eu\) /25. 8. 2021/](https://europa.eu/european_council/).

IRSSV spletno mesto. Dostopno na: <https://www.irssv.si/index.php/raz-porocila/socialne-zadeve#spremljanje-zakonodaje-in-strate%C5%A1kih-dokumentov> /14. 10. 2021/.

IUS – INFO spletno mesto. Dostopno na: <https://www.iusinfo.si/medijsko-sredisce/dnevne-novice/277576> /6. 10. 2021/.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ). 2020. Letno poročilo o izvajanju operativnega programa za hrano in/ali materialno pomoč za podporo iz Sklada za evropsko pomoč najbolj ogroženim v Sloveniji v letu 2019.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ). 2020a. Podatki o rejništvu. Dostopno na: <https://www.gov.si/teme/rejnistvo/>. Oktober 2020.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ). 2021.

- Podatki o deležih zaposlitev za izvajanje PSP na CSD. Podatki, posredovani po elektronski pošti dne 6. 10. 2021.
- Podatki o otrocih in mladostnikih v centrih/zavodih za usposabljanje, delo in varstvo. Podatki, posredovani po elektronski pošti dne 4. 10. 2021.
- Izpisi iz baze socialnih podatkov o socialnovarstvenih storitvah. Izpis oktober 2021.

Nagode, M., Kovač, N. 2013. *Analiza storitev, opravljenih na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

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

Petrič, M., Orehek, Š., Černič, M., Nagode, M. 2021. *Analiza izvajanja pomoči na domu v letu 2020, končno poročilo*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

Petrič, M., Smolej Jež, S., Kobal Tomc B. 2021. *Spremljanje izvajanja socialnovarstvenih programov v letu 2020, končno poročilo*. Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Portal GOV.SI. Dostopno na: <https://www.gov.si/novice/2021-06-30-84-redna-seja-vlade-republike-slovenije> /13. 10. 2021/.

Pravilnik o sofinanciranju socialnovarstvenih programov. Uradni list RS, št. 70/16, 34/19 in 40/21.

Ramovš, J. 2005. *Izhodišča in predlogi za nacionalni program socialnega varstva starih ljudi*. *Kakovostna starost*, 8(3): 2–38.

*Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020*. Uradni list RS, št. 39/2013.

Rosič, J., Trbanc, M., Smolej Jež, S., Kobal Tomc, B. 2019. *Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Poročilo za obdobje 2018–2019*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS). 2021a. *Kumulativno statistično poročilo za leto 2020*.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS). 2021b. *Pregled kapacitet in pokritost institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih*. Dostopno na: <http://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/Register-z-zdravstvom-1.1.2019-za-objavo.pdf> /4. 10. 2021/.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS). 2021c. *Pregled prošelj in prostih mest*. Dostopno na: <https://www.ssz-slo.si/prosnje/pregled-prosenj-in-prostih-mest/> /4. 10. 2021/.

Smolej Jež, S., Trbanc, M., Ilievski, O., Kobal Tomc, B. 2018. *Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, poročilo za obdobje 2017–2018*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

Smolej Jež, S., Rosič, J., Trbanc, M., Kobal Tomc, B., 2020. *Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020, poročilo za obdobje 2019-2020: končno poročilo*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

SURS 2020. Bruto domači proizvod po regijah, Slovenija, 2019. Objava 15.12.2020. Dostopno na: *Bruto domači proizvod po regijah, Slovenija, 2019 (stat.si)* /20. 9. 2021/.

SURS 2020a. Metodološko pojasnilo. Kazalniki dohodka, revščine in socialne izključenosti. Zadnjič osveženo 11.6.2020. Dostopno na: <https://www.stat.si/statweb/File/DocSysFile/8141> /10. 9. 2021/.

SURS SiStat 2021. Podatkovni portal. Področje Kakovost življenja. Dostopno na: <https://pxweb.stat.si/SiStat/sl/Podrocja/Index/53/kakovost-zivljenja> /10. 9. 2021/.

SURS 2021a. Stopnja tveganja revščine in stopnja tveganja socialne izključenosti v 2020 višji kot v 2019. Kazalniki dohodka, revščine in socialne izključenosti, Slovenija, 2020. Objavljeno 17.6.2021. Dostopno na: *Kazalniki dohodka, revščine in socialne izključenosti, Slovenija, 2020 (stat.si)* /25. 8. 2021/.

SURS 2021b. Mednarodni dan boja proti revščini 2021. Dostopno na: *Mednarodni dan revščine 2021 (stat.si)* /14. 10. 2021/.

SVRK 2015. Operativni program za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014 – 2020. Dostopno na: *op\_slo\_web.pdf (eu-skladi.si)* /20. 5. 2021/.

Trbanc, M., Narat, T., Černič, M., Dremelj, P. 2021. *Socialni položaj v Sloveniji 2020-2021*. Vmesno poročilo. IRSSV, september 2021.

Trbanc, M., Rosič, J., Trebežnik, J., Smolej Jež, S., Lebar, L., Kobal Tomc M. 2019. *Izvajanje socialne aktivacije v obdobju od začetka leta 2017 do konca leta 2019: ugotovitve in priporočila*. Končno poročilo. IRSSV. Dostopno na: *Koncno porocilo SA IRSSV.pdf* /20. 9. 2021/.

Trbanc, M., Smolej Jež, S., Dremelj, P., Boljka, U., Lebar, L., Narat, T. 2016. *Socialni položaj v Sloveniji 2014 – 2015*. Dopolnjeno končno poročilo. IRSSV. Dostopno na: *Dopolnjeno koncno porocilo Socialni polozaj v Sloveniji 2014-2015-SPLET.pdf (irssv.si)* /20. 9. 2021/.

UMAR 2020a. Poročilo o razvoju 2020. Junij 2020. Dostopno na: [POR2020.pdf \(gov.si\) /30. 7. 2020/](#).

UMAR 2020b. Zimska napoved gospodarskih gibanj 2020. December 2020. Dostopno na: [ZimskaNGG\\_2020\\_01.pdf \(gov.si\)/12. 3. 2021/](#).

UMAR 2021a. Poročilo o razvoju 2021. Junij 2021. Dostopno na: [POR2021\\_skupaj.pdf \(gov.si\) /7.7.2021/](#).

UMAR 2021b: Jesenska napoved gospodarskih gibanj 2021. September 2021. Dostopno na: [JNGG\\_2021\\_splet.pdf \(gov.si\) /29. 9. 2021/](#).

Zakon o socialnem varstvu. Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19 in 189/20 – ZFRO.

Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev. Uradni list RS, št. 62/10, 40/11, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 14/13, 56/13 – ZŠtip-1, 99/13, 14/15 – ZUUJFO, 57/15, 90/15, 38/16 – odl. US, 51/16 – odl. US, 88/16, 61/17 – ZUPŠ, 75/17, 77/18, 47/19 in 189/20 – ZFRO

Zakon o socialno varstvenih prejemkih. Uradni list RS, št. 61/10, 40/11, 14/13, 99/13, 90/15, 88/16, 31/18 in 73/18.

ZRSZ 2019. *Poslovni načrt za leto 2019 Zavoda RS za zaposlovanje*. Dostopno na: [Poslovni\\_nacrtr\\_ZRSZ\\_2019.pdf \(gov.si\) /15.9.2021/](#).

ZRSZ 2020. Strokovna izhodišča za leto 2021. November 2020. Dostopno na: [Strokovna\\_izhodišca\\_leto\\_2021.pdf \(gov.si\) /15.12.2020/](#).

ZRSZ. 2021. *Podatki o številu brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so vključeni v programe aktivne politike zaposlovanja in podatki o številu brezposelnih (zaposljivih) prejemnikov DSP, ki so se zaposlili*. Podatki posredovani na podlagi zaprosila v oktobru 2021.

Žnidar, A., Rape Žiberna, T., Rihter, L. 2020. *Reorganizacija centrov za socialno delo kot izziv za uporabo sodobnih konceptov socialnega dela*. Socialno Delo. 2020, 59 2/3.

Žurnal24.si spletno mesto. Dostopno na: <https://www.zurnal24.si/slovenija/stevilna-prosta-mesta-v-domovih-za-ostarele-368519> /6. 10. 2021/.

## 8. PRILOGE

### *Priloga 1: Vprašalnik za različne akterje na področju socialnega varstva o uresničevanju treh ključnih ciljev Resolucije ter vrednosti in dometu dokumenta*

#### 1. URESNIČEVANJE TREH KLJUČNIH CILJEV RESOLUCIJE O NACIONALNEM PROGRAMU SOCIALNEGA VARSTVA 2013 – 2020

1.1. Kako komentirate uresničevanje treh ključnih ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020? Kaj je po vašem mnenju najbolj vplivalo na dinamiko približevanja ciljnim vrednostim skozi leta in v kakšnem obsegu smo v obdobju 2013 - 2020 izvajali strategije za uresničevanje ciljev Resolucije?

#### 1. CILJ: ZMANJŠEVANJE TVEGANJA REVŠČINE IN POVEČEVANJE SOCIALNE VKLJUČENOSTI SOCIALNO OGROŽENIH IN RANLJIVIH SKUPIN PREBIVALSTVA

**Ciljna vrednost ključnega kazalnika do leta 2020:** doseči zmanjšanje št. oseb, ki živijo v tveganju revščine ali soc. izključenosti, za 40.000 glede na vrednost kazalnika iz leta 2008, torej **zmanjšati št. oseb, ki živijo v tveganju revščine ali soc. izključenosti, na 321.000 (ali manj).**

**Vrednost ključnega kazalnika (2012–2020):**

Kazalnik	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Št. oseb, ki živijo v tveganju soc. izključenosti	392.000	410.000	410.000	385.000	371.000	345.000	326.000	293.000	309.000

Vir: SURS

Vaš komentar na doseganje ciljne vrednosti ključnega kazalnika:

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020 je za doseganje 1. cilja določila naslednje strategije:

- a) zagotavljanje ustrezne ravni socialne varnosti posameznikom in družinam, ki si zaradi različnih razlogov socialne varnosti sami ne morejo zagotoviti;
- b) razvoj novih (inovativnih) ukrepov za zmanjševanje revščine in socialno vključevanje skupin z najvišjimi tveganji revščine in ranljivih skupin (otroci, starejši, enostarševske družine, starejše samske ženske ipd.) ter spremljanje učinkov različnih ukrepov na te skupine;
- c) razvoj programov socialne aktivacije;
- č) spodbujanje vključevanja prejemnikov denarne socialne pomoči (v nadaljevanju: DSP) v programe aktivne politike zaposlovanja in v programe psihosocialne rehabilitacije oziroma socialne aktivacije;
- d) spodbujanje zaposlovanja prejemnikov DSP, ki so zaposljivi;
- e) spodbujanje razvoja različnih preventivnih programov ter povečevanje števila preventivnih programov za promocijo solidarnosti, nediskriminacije in zmanjševanja neenakosti na vseh področjih življenja in dela ter razvijanje prostovoljstva;
- f) usklajevanje politik in ukrepov na različnih področjih, ki vplivajo na socialni položaj posameznika in njegove družine (usklajeno reševanje večdimenzionalnih problemov revščine in socialne izključenosti) ter usklajevanje politik in ukrepov, ki izhajajo iz različnih strateških dokumentov in se nanašajo na področje socialnega varstva.

V kolikšni meri smo v obdobju 2013 – 2020 izvajali strategije za uresničevanje 1. ciljev Resolucije?

## **2. CILJ: IZBOLJŠANJE RAZPOLOŽLJIVOSTI IN PESTROSTI TER ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNOSTI IN DOSEGLJIVOSTI STORITEV IN PROGRAMOV**

**Ciljna vrednost ključnega kazalnika do leta 2020:** doseči **razmerje (približno) 1:1** med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva, kar pomeni, da bi (bo) na enega uporabnika skupnostnih oblik prišel en uporabnik institucionalnih oblik socialnega varstva.

**Vrednost ključnega kazalnika (2012–2019):**

Kazalnik	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Razmerje med uporabniki skupnostnih oblik soc. varstva in uporabniki institucionalnih oblik soc. varstva	1 : 2	1 : 1,44	1 : 1,43	1 : 1,35	1 : 1,30	1 : 1,28	1 : 1,26	1 : 1,23

Viri: SURS, MDDSZ, IRSSV, SSZS. \*Razmerja za 2020 še ni možno izračunati, saj vsi podatki za to leto še niso na razpolago.

Vaš komentar na doseganje ciljne vrednosti ključnega kazalnika:

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020 je za doseganje 2. cilja določila naslednje strategije:

- a) zagotavljanje dosegljivosti (cenovne dostopnosti) storitev in programov uporabnikom ne glede na njihov socialni položaj;
- b) zagotavljanje regionalne razpoložljivosti in dostopnosti storitev in programov;
- c) zagotavljanje dostopnosti določenih storitev in programov za uporabnike (predvsem tistih, ki so vezani na dolgotrajno oskrbo) ne glede na kraj bivanja;
- č) zagotavljanje fizične in komunikacijske dostopnosti storitev in programov za vse skupine potencialnih uporabnikov, ki so funkcionalno ovirani;
- d) prednostno spodbujanje razvoja storitev, ki potekajo v domačem okolju ali na domu uporabnikov;
- e) uvajanje novih oblik bivanja v skupnosti, s poudarkom na posebnih skupinah (na primer osebe z motnjami v duševnem razvoju, osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, mladostniki, ki so bili nameščeni v rejniške družine, ipd.);
- f) zagotavljanje sodelovanja države, lokalnih skupnosti, uporabnikov in izvajalcev pri definiranju mreže javnih storitev in programov v lokalni skupnosti;
- g) uvedba enovitega sistema dolgotrajne oskrbe s povezanimi zdravstvenimi in socialnimi storitvami za vse starostne skupine, ki potrebujejo oskrbo;
- h) spodbujanje in razvoj verificiranih, razvojnih in eksperimentalnih ter dopolnilnih programov socialnega varstva, ki izhajajo iz ugotovljenih konkretnih potreb uporabnikov iz posameznih ranljivih skupin in skupnosti ter prenos uspešnih eksperimentalnih programov v redno izvajanje;
- i) spodbujanje razvoja in uporabe sodobnih informacijsko-komunikacijskih ter drugih podpornih tehnologij kot podpore za izvajanje storitev in programov socialnega varstva (vključno s storitvami na daljavo);
- j) izboljšanje informiranja in ozaveščanja potencialnih uporabnikov o možnostih za vključitev v storitve in programe;
- k) zagotavljanje pluralnosti in pestrosti izvajalcev storitev in programov ter poudarek na spodbujanju vključevanja prostovoljcev.

V kolikšni meri smo v obdobju 2013 – 2020 izvajali strategije za uresničevanje 2. ciljev Resolucije?

**3. CILJ: IZBOLJŠEVANJE KAKOVOSTI STORITEV IN PROGRAMOV TER DRUGIH OBLIK POMOČI S POVEČANJEM UČINKOVITOSTI UPRAVLJANJA IN VODENJA IZVAJALSKIH ORGANIZACIJ, POVEČANJEM NJIHOVE AVTONOMIJE TER UPRAVLJANJEM KAKOVOSTI IN ZAGOTAVLJANJEM VEČJEGA VPLIVA UPORABNIKOV IN PREDSTAVNIKOV UPORABNIKOV NA NAČRTOVANJE IN IZVAJANJE STORITEV**

*Ciljna vrednost ključnega kazalnika do leta 2020: doseči, da vsi izvajalci socialnovarstvenih storitev in vsi izvajalci javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki imajo vsaj 10 zaposlenih, pridobijo certifikat katerega izmed certificiranih sistemov upravljanja kakovosti* ter da se kazalniki sistema za upravljanje s kakovostjo uporabljajo tudi pri nadzorih in ocenjevanju uspešnosti izvajalcev.

**Vrednost ključnega kazalnika 2019:** Med okvirno 15 in 20 % izvajalcev socialnovarstvenih storitev ima pridobljen certifikat upravljanja oziroma vodenja kakovosti. Poleg teh pa še slaba polovica ostalih izvajalcev storitev v svoji organizaciji vsaj delno ali v celoti uporablja katerega od sistemov upravljanja oziroma vodenja kakovosti. Med javnimi socialnovarstvenimi programi, v katerih je zaposlenih vsaj 10 oseb (takih programov je bilo 31 v letu 2019), je le šest izvajalcev programov pridobila enega izmed certifikatov upravljanja oziroma vodenja kakovosti. Poleg teh so še sedem socialnovarstvenih programov, ki imajo zaposlenih manj kot 10 oseb, pridobilo enega izmed omenjenih certifikatov.

Vaš komentar na doseganje ciljne vrednosti ključnega kazalnika:

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020 je za doseganje 2. cilja določila naslednje strategije:

- a) povečanje učinkovitosti vodenja in upravljanja izvajalskih organizacij, s povečanjem avtonomije izvajalcev in učinkovitejšim nadzorom doseganja ciljev s strani ustanoviteljev;
- b) spremljanje učinkovitosti in kakovosti dela in reorganizacija izvajalskih mrež na področju socialnega varstva (na primer mreža centrov za socialno delo, mreža varstveno-delovnih centrov);
- c) zagotavljanje večje učinkovitosti in kakovosti dela izvajalskih organizacij, z uvajanjem certificiranih sistemov razvoja, upravljanja in spremljanja kakovosti ter z uporabo merljivih kazalnikov učinkovitosti, ki jih izvajalci opredeljujejo v svojih strateških dokumentih;
- č) spodbujanje individualizacije obravnave uporabnikov storitev in programov socialnega varstva;
- d) izboljšanje medresorskega usklajevanja celostne obravnave uporabnikov (šolstvo, vzgoja, sociala, zdravje, zaposlovanje, pravosodje, policija) ob učinkovitem partnerstvu s civilno družbo;
- e) spodbujanje procesa inovativnosti in stalnega uvajanja izboljšav v programih in storitvah socialnega varstva;
- f) spodbujanje ocenjevanja koristnosti vključenosti v programe in storitve za uporabnike – naravnost na rezultate/koristi za uporabnike;
- g) razvoj podpornih mehanizmov, ki bodo na voljo občinam, da bodo lahko v večji meri sooblikovale socialni položaj prebivalstva na svojem območju in odgovarjale zanj, ter spodbud za občine, da poleg storitev in programov, ki jih zagotavlja Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo (23/07 popr., 41/07, popr.), 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12), razvijajo še druge socialnovarstvene programe;
- h) ustvarjanje možnosti, da uporabniki in predstavniki uporabnikov sami definirajo svoje potrebe (ob ustreznih podpori) in sodelujejo pri razvoju programov in storitev ter načrtovanju in izvajanju storitev in programov;
- i) povečanje vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na izbor storitev in programov ter spodbujanje razvoja zastopništva, zagovorništva in samozagovorništva.



V kolikšni meri smo v obdobju 2013 – 2020 izvajali strategije za uresničevanje 3. ciljev Resolucije?

1.2. Ali so bili trije ključni cilji Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020 vsebinsko ustrezno zastavljeni? So po vašem mnenju naslavljali ključna pereča področja socialnega varstva v Sloveniji?

1.3. Ali je bil za posamezen cilj določen ustrezen ključni kazalniki? So bile ciljne vrednosti postavljene dovolj ali premalo ambiciozno?

## 2. IZVEDBENI NAČRTI NA NACIONALNI IN REGIJSKI RAVNI

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020 je predvidevala pripravo dveh nacionalnih izvedbenih načrtov za štiriletni obdobji, in sicer za obdobje 2013 – 2016 in obdobje 2017 - 2020. Pripravljen je bil le nacionalni izvedbeni načrt za obdobje 2017 – 2018.

2.1. Ali po vašem mnenju dejstvo, da v Sloveniji, razen v obdobju 2017 – 2018, nismo imeli nacionalnega izvedbenega načrta za izvajanje Resolucije, ki bi natančno določil prioritete cilje za določeno obdobje, ukrepe za doseganje posameznih prioriteten ciljev, njihove nosilce, roke, potrebna finančna sredstva, indikatorje in način poročanja o izvajanju ukrepov<sup>20</sup>, kakorkoli vplivalo na izvajanje Resolucije in uresničevanje njenih ključnih ciljev? Če da, na kakšen način?

2.2. Koordinacijski centri za socialno delo in regijske koordinacijske skupine so za vsako statistično regijo pripravili po dva regijska izvedbena načrta, in sicer za obdobje 2014 – 2016 in 2017 – 2020. Predstavniki CSD, ki so regijske izvedbene načrte pripravljali, sicer izpostavljajo tako pozitivne kot negativne vidike teh načrtov, vendar pa sta dejanska vrednost in kredibilnost teh dokumentov vprašljivi.

Kakšno je vaše mnenje o smiselnosti priprave izvedbenih načrtov na področju socialnega varstva na regijski ravni, ob upoštevanju dejstva, da v organizacijskem in političnem smislu regije v Sloveniji ne obstajajo in torej na regijski ravni ni akterjev, ki bi bili odgovorni za financiranje in izvajanje ukrepov iz regijskih izvedbenih načrtov? Na kakšen način bi po vašem mnenju morali omogočiti in spodbuditi načrtovanje izvedbene ravni Resolucije regionalnim oziroma lokalnim akterjem, ki najbolj poznajo ključne prioritete in najbolj pereče socialne problematike na posamezne območju?

2.3. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020 je določala, da morajo po sprejetju regijskih izvedbenih načrtov tudi lokalne skupnosti (občine) v svojih strateških (planskih) dokumentih opredeliti obseg, način in dinamiko doseganja ciljev, ki spadajo v njihovo pristojnost.

<sup>20</sup> Povzeto po določilih iz Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020, ki je natančno določala vsebino izvedbenih načrtov.

Vprašanje za predstavnike občin: Ali je vaše občina oz. občine, ki jih zastopate, v svojih planskih dokumentih v obdobju veljavnosti Resolucije na kakršenkoli način opredelila obseg, način in dinamiko doseganja ciljev, ki spadajo v njihovo pristojnost?

### **3. DOMET RESOLUCIJE O NACIONALNEM PROGRAMU SOCIALNEGA VARSTVA 2013 – 2020**

Vsakokratni nacionalni program socialnega varstva je ključni strateški dokument, ki opredeljuje razvoj sistema socialnega varstva v opredeljenem obdobju. Izvajanje Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva 2013 – 2020 se je z lanskim letom izteklo, pristojno ministrstvo pa pripravlja nov dokument na tem področju.

3.1. Kakšen je bil po vaših ocenah domet pretekle Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva? V kolikšni meri so cilji in strategije za doseganje ciljev Resolucije dejansko vplivali na oblikovanje ukrepov slovenske socialne politike v obdobju 2013 – 2020?

3.2. V kolikšni meri je okvir za razvoj mreže javne službe na področju socialnovarstvenih storitev in programov socialnega varstva, ki je naveden v Resoluciji, vplival na dinamiko širitev kapacitet socialnovarstvenih storitev in programov in višino sredstev na tem področju?

3.3. Kdaj, v kakšnih situacijah ste vi oz. organizacija/organizacije, ki jih zastopate, pri vašem delu upoštevali okvir (načela, vodila, cilji, strategije itd.), ki ga je v obdobju 2013 – 2020 za področje socialnega varstva določala Resolucija?

3.4. Koliko in kdaj ste se pri svojih odločitvah in načrtovanju svojega dela sklicevali na Resolucijo?

3.5. Če imate kakšen zaključni komentar ali misel, to zapišite v spodnji okvirček.