

Republika Slovenija
Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

**NACIONALNO POROČILO O
STRATEGIJAH SOCIALNE
ZAŠČITE IN SOCIALNEGA
VKLJUČEVANJA 2006 - 2008**

Ljubljana, september 2006

Seznam v gradivu uporabljenih okrajšav	iv
1. SKUPNI PREGLED	1
1.1. Ocena socialnega položaja (ekonomski, socialni in demografski vidik)	1
1.1.1. Glavni trendi	1
1.1.2. Trenutna in dolgoročna tveganja	3
1.1.3. Ključni izzivi	4
1.1.4. Ranljive skupine	5
1.1.5. Napredek pri uresničevanju izzivov	5
1.2. Splošni strateški pristop	7
1.2.1. Vertikalna in horizontalna povezanost znotraj strateškega pristopa	7
1.2.2. Strateški pristop in doseganje skupnih ciljev OMC	8
1.3. Skupno sporočilo	10
2. NACIONALNI AKCIJSKI NAČRT ZA SOCIALNO VKLJUČEVANJE .12	12
2.1 Ključni izzivi, prednostne naloge in cilji	12
2.1.1. Zakaj je večja aktivnost prejemnikov soc. transferjev in dvig izobrazbene ravni in izboljšanje zaposlitvenih možnosti prioriteta?	12
2.1.2. Zakaj je zagotavljanje namestitev za ranljive skupine prioriteta?	14
2.1.3. Zakaj je boj proti diskriminaciji in vključevanje migrantov v družbo prioriteta?	14
2.1.4. Zakaj je zagotavljanje varstva starejših prioriteta?	16
2.2 Pregled ukrepov	17
2.2.1. Pregled ukrepov za večjo aktivnost prejemnikov socialnih transferjev in dvig izobrazbene ravni in izboljšanje zaposlitvenih možnosti	17
2.2.2. Pregled ukrepov za zagotavljanje namestitev za ranljive skupine	21
2.2.3. Pregled ukrepov za boj proti diskriminaciji in vključevanje migrantov v družbo	23
2.2.4. Pregled ukrepov za zagotavljanje varstva starejših	26
2.3 Boljše upravljanje	27
Aneks 2.1. – Primeri dobre prakse	29
Aneks 2.2. - Osutek predvidenih dejavnosti in ciljnih skupin s področja spodbujanja socialnega vključevanja skozi OP ESS 2007 – 2013	36
Aneks 2.3. Kratek povzetek poročila zagovornice enakih možnosti žensk in moških ter zagovornice načela enakosti za leto 2005	39
Aneks 2.4 - Statistična priloga	40
Tabela 1: Izdatkovna struktura BDP, realne stopnje rasti v %	40
Tabela 2: BDP na prebivalca v standardih kupne moči, indeksi (EU-15=100)	40
Tabela 3: Struktura BDP	41
Tabela 4: Realna rast produktivnosti (BDP na zaposlenega), v %	41
Tabela 5: Stopnje delovne aktivnosti po spolu in starostnih skupinah, v %	42
Tabela 6: Stopnje zaposlenosti po dejavnostih (15-64), v %	42
Tabela 8: Struktura delovno aktivnega prebivalstva in brezposelnih oseb po šolski izobrazbi, v %, 2005	45
Tabela 9: Izdatki za socialno zaščito in programi po področjih, % v BDP	45
Tabela 10: Nekaj demografskih kazalnikov za Slovenijo, EU-15 in EU-25	46
Tabela 11: Projekcija prebivalstva	47
Tabela 12: Nekaj kazalnikov socialne povezanosti (Laekenski indikatorji), Slovenija in EU-15	47
Tabela 13: Kazalniki socialne povezanosti (stopnja tveganja revščine) za Slovenijo (Laekenski indikatorji)	48

Tabela 13: Kazalniki socialne povezanosti (stopnja tveganja revščine) za Slovenijo (Laekenski indikatorji) (nadaljevanje).....	49
Tabela 14: Regionalni podatki	50
Tabela 15: Struktura vlagateljev* denarnih socialnih pomoči, v %	51
3. DEL – NACIONALNO STRATEŠKO POROČILO O POKOJNINAH	52
Posodabljanje NSP iz leta 2005	52
3.1. Odziv na cilje povezane s primernostjo pokojnin (G)	53
3.2. Odziv na cilje povezane z vzdržnostjo pokojnin (H).....	53
3.3. Odziv na cilje povezane z modernizacijo pokojninskega sistema (I)	55
3.4. Osredotočanje na ključne elemente	55
4. DEL –ZDRAVSTVENO VARSTVO IN in DOLGOTRAJNA OSKRBA	56
4.1. Kratka predstavitev zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe.....	56
4.2. Zdravstveno oskrba.....	58
4.2.1. Kratek pregled zdravstvenega sistema (s).....	58
4.2.2. Prednostne politike v odnosu do splošnih ciljev (j)	60
4.2.3. Prednostne politike v odnosu do splošnih ciljev (k)	62
4.2.4. Prednostne politike v odnosu do splošnih ciljev (l).....	64
4.3. Dolgotrajna oskrba.....	65
4.3.1. Ocena stanja dolgotrajne oskrbe	65
4.3.2. Prednostni cilji dolgotrajne oskrbe – izboljšanje dostopno sti do storitev dolgotrajne oskrbe (j).....	66
4.3.3. Prednostni cilji dolgotrajne oskrbe – preventiva, standardi kakovosti, individualna obravnava uporabnika (k)	68
4.3.4. Prednostni cilji dolgotrajne oskrbe - finančna vzdržnost sistema, racionalna uporaba virov, promocija aktivnega in zdravega življenja (l).....	68
Aneks 4.1. Ocene izdatkov za dolgotrajno oskrbo za 2003 in 2004, v tisoč SIT	71
Aneks 4.2 Predvidena ocena potrebnega povečanja poklicnih izvajalcev dolgotrajne oskrbe.....	73
Aneks 4.3: Zdravstveno zavarovanje in zdravstvena mreža v Sloveniji	74
Aneks 4.4.: Opis preventivnih programov, ki so financirani iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	76

SEZNAM V GRADIVU UPORABLJENIH OKRAJŠAV

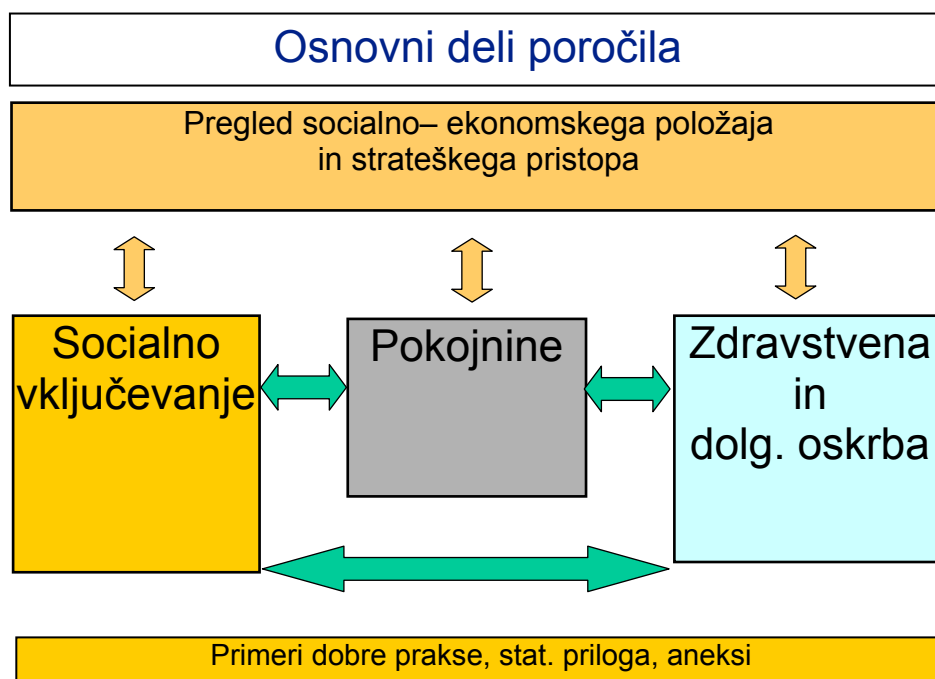
ADS	Anketa o delovni sili
APZ	Aktivna politika zaposlovanja
ATVP	Agencija za trg vrednostnih papirjev
AZN	Agencija za zavarovalni nadzor
BDP	Bruto domači proizvod
CSD	Centri za socialno delo
DČ EU	Države članice Evropske unije
DP	Denarna pomoč za brezposelne
DSP	Denarna socialna pomoč
EK	Evropska komisija
IG	Integrirane smernice
IKT	Informacijsko komunikacijske tehnologije
IRRSV	Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
JRSPSI	Skupno poročilo o socialni zaščiti in socialnem vključevanju v EU za 2005 in 2006
LS	Lizbonska strategija o rasti in zaposlovanju
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
MK	Ministrstvo za kulturo
MOP	Ministrstvo za okolje in prostor
MP	Ministrstvo za pravosodje
MVŠZT	Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo
MZ	Ministrstvo za zdravje
NAP vklj/,	Nacionalni akcijski načrt o socialnem vključevanju 2004 - 2006
NP	Nacionalno poročilo o strategijah socialne zaščite in socialnega vključevanja 2006 - 2008
NPSV	Nacionalni program socialnega varstva 2006 - 2010
NRP	Nacionalni reformni program = Program reform za izvajanje LS v RS
NSVS	Nacionalna stanovanjska varčevalna shema
NVO	nevladne organizacije
OMC	Odperta metoda koordinacije
OP ESS	Operativni program Evropskega socialnega sklada 2007 - 2013
OR	Okvir gospodarskih in socialnih reform za povečanje blaginje v Sloveniji
RS	Republika Slovenija
SRS	Strategija razvoja Slovenije
SSRS	Stanovanjski sklad Republike Slovenije
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
SVLR	Služba Vlade RS za lokalno samoupravo in regionalno politiko
SVR	Služba Vlade RS za razvoj
UMAR	Urad RS za makro analize in razvoj
UPB	Uradno prečiščeno besedilo
US	Ustavno sodišče
ZBPP	Zakon o brezplačni pravni pomoči
ZDR	Zakon o delovnih razmerjih
ZEMŽM	Zakon o enakih možnostih žensk in moških
ZRSZ	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
ZSV	Zakon o socialnem varstvu
ZUNEO	Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja
ZZZPB	Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

UVOD

Poročilo je pripravljeno na podlagi neformalnega dogovora med državami članicami in Evropsko komisijo o skupnem pristopu pri pripravi nacionalnih poročil (v nadaljevanju NP) z namenom doseganja večje učinkovitosti odprte metode koordinacije, izmenjave izkušenj, in spoznanj ter vzajemnega učenja in krepitev lizbonske strategije o rasti in zaposlovanju (v nadaljevanju LS). Države članice (DČ) so pred novimi izzivi. Skupne cilje socialne zaščite in socialnega vključevanja v EU je potrebno in možno uresničiti skozi ustrezne nacionalne strategije.

Struktura poročila je skladna dogovorom in skupnim smernicam, sprejetim na Odboru za socialno zaščito, Svetu in Evropskem svetu o osredotočenju oz. usmerjanju¹ znotraj odprte metode koordinacije² na področju socialne zaščite in socialnega vključevanja.

Poročilo je sestavljeno iz 4 delov. Prvi del zajema splošni pregled in oceno socialnega položaja ter predstavitev splošnih pristopov. V drugem, tretjem in četrtem delu pa so zajeta področja: socialno vključevanje, pokojnine, zdravstvena in dolgotrajna oskrba v katerih so opredeljene prioritete za obdobje 2006-2008, ki v večini primerov temeljijo na evropskih in nacionalnih usmeritvah. Vsako poglavje spremljajo podrobnejše priloge oz. pregledi statističnih podatkov.



¹ angl. streamlining

² angl. Open Method of Coordination - OMC

1. SKUPNI PREGLED

1.1. Ocena socialnega položaja (ekonomski, socialni in demografski vidik)

1.1.1. Glavni trendi

- (1) V obdobju pospešene gospodarske rasti, ki je v letu 2005 znašala 3,9% (v prvem četrtletju 2006 pa 5,1%) bo letna rast skupne zaposlenosti lahko preseгла 1%. Ciljno 70-odstotno stopnjo zaposlenosti, ki je opredeljena v Lizbonski strategiji, bo Slovenija lahko dosegla v letu 2013, stopnja brezposelnosti pa bi se do konca istega obdobja lahko približala 3%. Zaposlenost starejših (55-64 let) se počasi izboljšuje, v 2005 je znašala 30,8%. Kljub izboljšanju je še vedno med najnižjimi v EU in daleč za ciljem, ki ga opredeljuje LS, 50% do leta 2010.
- (2) Gibanja na trgu dela so nasplošno pozitivna: stopnja zaposlenosti se povečuje in se približuje 66%, stopnja zaposlenosti je večja pri moških, znižuje se stopnja registrirane brezposelnosti, povečuje pa se tudi prilagodljivost trga dela z uporabo instrumentov začasnega in delnega zaposlovanja. Še vedno pa ostajajo glavni problemi na trgu dela: nizka stopnja zaposlenosti starejših, sorazmerno visoka stopnja brezposelnosti mladih (15-24 let), visok delež dolgotrajno brezposelnih in visoka stopnja brezposelnosti nizko izobraženih. Na splošno je stopnja izobraženosti v Sloveniji dobra (nad povprečjem EU), vendar je obseg vseživljenjskega učenja (brezposelnih, zaposlenih) še vedno premajhen, kar se odraža tudi v vrzeli med povpraševanjem delodajalcev in ponudbo na trgu dela.
- (3) Po zadnji raziskavi Eurostata o vključenosti odraslih v izobraževanje in usposabljanje na osnovi evropskega vzorca naj bi se Slovenija v letu 2004 s 17% vključenih odraslih prebivalcev uvrščala med države, ki so dosegle Lizbonski cilj (12,5 %). Povprečno število let šolanja delovno aktivnega prebivalstva se je v Sloveniji v obdobju 1995–2005 povečalo³ za 0,8 leta (z 11,0 na 11,8 let, vir: ADS). Izobrazbena struktura delovno aktivnega prebivalstva se izboljšuje, saj je po podatkih SURS leta 2005 imelo 21,9 % delovno aktivnega prebivalstva višjo ali visoko izobrazbo (povečanje za 6,6 odstotne točke v primerjavi z letom 1995). Opazne so razlike med spoloma. Povprečno število let šolanja delovno aktivnih žensk je naraslo z 11,04 let v letu 1995 na 11,95 let v letu 2005, moških pa z 10,94 na 11,31 let. Razlika med moškimi in ženskami, ki je leta 1995 znašala 0,1 leta, se je med tema letoma povečala na 0,64 leta (domnevamo, da je to posledica hitrejše rasti števila diplomantk v primerjavi z diplomanti). Med letoma 1995 in 2005 se je število rednih dodiplomskih študentov skoraj podvojilo in leta 2005 je imela Slovenija 71.000 rednih študentov, delež v generaciji 19–23 let pa je prvič presegal 50 odstotkov (leta 1995 slabih 25%).
- (4) Sistemi socialne zaščite ne pomenijo nesprejemljivih javnofinančnih obremenitev. Prebivalcem omogočajo relativno dobro zaščito. Bili so v precejšnji meri prilagojeni potrebam in ustrezajo današnji demografski strukturi. Vpeljane so bile sistemske rešitve, ki poleg javnih virov in

³ Povprečno število let šolanja se povečuje zaradi večje vključenosti mladine in odraslega prebivalstva v formalno izobraževanje (srednje, višje in visoko)

javnopravnih izvajalcev omogočajo vključitev zasebnih virov in zasebnih izvajalcev. Delež zasebnih sredstev in zasebnih izvajalcev v sistemu socialne zaščite narašča (širjenje kapacitet socialno varstvenih storitev skozi koncesije, sofinanciranje oskrbe v institucionalnem varstvu ipd.).

- (5) V pokojninskem sistemu prevladuje javni program pokojnin, vezanih na dohodke, katerega poraba predstavlja dobrih 14% BDP. Po reformi iz leta 2000 se je povprečna upokojitvena starost povečala za 2 leti. Kažejo se trendi naraščanja upokojitvene starosti ter padanja razmerja starostne pokojnine v primerjavi s povprečno plačo v RS (v letu 2004 je povprečna pokojnina predstavljala 70,2% povprečne plače v RS). Zaščita starejših oseb pred revščino se zagotavlja s pokojninskimi dodatki na podlagi merjenja premoženjskega stanja ali dodatnimi pokojninami za osebe, ki nimajo dovolj lastnih pokojninskih pravic.
- (6) Slovenija ima visoke stroške dela, ki jih pogojuje visok davek na plače na strani delodajalcev⁴. Potrebna je modernizacija sistemov socialne zaščite in trga dela, kar je tudi opredeljeno v Okviru gospodarskih in socialnih reform za povečanje blaginje v Sloveniji (v nadaljevanju: OR), ki predstavlja operativno-izvedbeni akt za uresničevanje ciljev iz SRS in LS.
- (7) Življenjski standard se izboljšuje: po indeksu človekovega razvoja Slovenija konstantno izboljšuje mesto v mednarodnem prostoru, bruto plače kot pretežni vir dohodkov realno naraščajo, vendar po kupni moči še vedno za okrog 40 odstotnih točk zaostajajo za evropskim povprečjem.
- (8) Izpolnjeni so maastrichtski kriteriji za prevzem EVRA in potekajo intenzivne aktivnosti z namenom, da se skupna valuta uvede s 1.1.2007.
- (9) Dostopnost do dobrin in storitev javnih služb se izboljšuje, na enakost v dostopnosti pa negativno vplivajo ponekod zelo visoke šolnine za izredni študij (velika odstopanja v ceni različnih ponudnikov), ne vključenost dela prebivalstva v zdravstveno zavarovanje in čakalne vrste ter sistemsko neenotno urejena dolgotrajna oskrba in premajhne kapacitete zanjo. Zadovoljstvo z življenjem in zaupanje sta relativno nizka, se pa povečujeta. Prisotni so zaostanki v sodnih postopkih, zlasti pri izvršbah (54% vseh).
- (10) Stopnja tveganja revščine in dohodkovna neenakost se zmanjšujeta. Po zadnjih podatkih (za leto 2003) stopnja tveganja revščine znaša 10%. Pri starejših je stopnja revščine nadpovprečna (18,5%), starejše ženske pa so v slabšem položaju od moških. Najvišjo stopnjo tveganja revščine izkazujejo samske starejše osebe (39,9%).
- (11) Demografske spremembe v strukturi prebivalstva so vplivale na širitev obsega oskrbe za starejše, tako, da so se v letu 2004 kapacitete institucionalnega varstva povečale za 4%, kapacitete pomoči na domu pa so rasle nekoliko počasneje. Močno pa se je povečalo uveljavljanje pravice do izbire

⁴ V pripravi je davčna reforma (del ukrepov iz Okviru gospodarskih in socialnih reform za povečanje blaginje v Sloveniji) s ciljem, da se razbremenijo stroški dela. Trenutno se analizirajo učinki različnih možnih scenarijev davčnih stopenj.

družinskega pomočnika za osebe, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju večine ali vseh življenjskih funkcij⁵.

- (12) Dostopnost do zdravstvenih storitev je v Sloveniji relativno dobra, ima pa nekaj šibkih točk v ne vključenosti dela prebivalstva v zavarovanje in dolgih čakalnih dobah. V obvezno zavarovanje je vključeno skoraj celotno slovensko prebivalstvo (98,9% po stanju 31.12.2004). Dolgotrajna oskrba je neenotno urejena, prisotno je tudi pomanjkanje kapacitet zanjo.
- (13) Po podatkih iz ankete o porabi gospodinjstev živi približno 83% gospodinjstev v lastnih stanovanjih. Za pokrivanje stanovanjskih stroškov pa namenjajo blizu petine svojih dohodkov⁶. Po podatkih popisa prebivalstva iz leta 2002 pa znaša delež lastnih naseljenih stanovanj 83,5%. Lastništvo stanovanjskega premoženja je dokaj enakomerno porazdeljeno po vseh dohodkovnih slojih prebivalstva.
- (14) V 1. četrtletju 2005 je delež gospodinjstev z dostopom do interneta bil dokaj visok in je znašal (48%), delež uporabnikov interneta je celo nekoliko višji in je znašal v istem obdobju 50%⁷.
- (15) Upadanje števila prebivalstva se je ustavilo. Sredi leta 2005 je število prebivalstva Slovenije drugič preseglo 2 milijona (več ga je bilo le 1991 leta). Razlog za povečanje je predvsem pozitivni selitveni prirast tujcev. Število prebivalstva se povečuje tudi zaradi podaljševanja življenjske dobe prebivalstva, ki se je v zadnjih 40 letih podaljšala približno za 8,5 let – pri moških na 73,5 leta, pri ženskah pa na 81,1 leto. Poleg števila se močno spreminja tudi starostna struktura prebivalstva. Koeficient starostne odvisnosti mladih je v zadnjih 20 letih upadel za 38,7% in je sredi leta 2005 znašal 20,3⁸, koeficient starostne odvisnosti starih pa je porasel za 47,0% in je znašal 22⁹.
- (16) V letu 2003 je Slovenija za socialno zaščito prebivalstva namenila 24,8% BDP (poprečje v EU znaša 28%), kar nas uvršča na sredino lestvice v EU. Največ sredstev se namenja za področje starosti - 10,4% BDP ter za področje bolezni in zdravstvenega varstva - 7,8% BDP.
- (17) Programi socialne zaščite se v dobrih dveh tretjinah financirajo iz socialnih prispevkov in v slabi tretjini iz proračuna države. Najbolj opazna razlika je pri socialnih prispevkih delodajalcev, ki so se zmanjšali za 5,2 odstotni točki; socialni prispevki zavarovancev so se le rahlo zmanjšali; proračunski viri pa so se povečali za 3,4 odstotne točke.

1.1.2. Trenutna in dolgoročna tveganja

- (18) Čeprav so kazalniki ekonomskega in socialnega razvoja trenutno ugodni, obstajajo tudi tveganja, ki lahko negativno vplivajo na razvoj. Konkurenčnost slovenskega gospodarstva se zmanjšuje¹⁰, nazadujemo po kazalcih

⁵ Konec junija 2006 je bilo pozitivno rešenih več kot 1000 vlog za uveljavljanje pravice do družinskega pomočnika.

⁶ Vir: Poročilo o razvoju, UMAR 2005

⁷ posamezniki od 10 do 74 let, ki so internet uporabljali v zadnjih 3 mesecih

⁸ na 100 delovno sposobnih prebivalcev v državi živi nekaj nad 20 prebivalcev starih manj kot 15 let

⁹ na 100 delovno sposobnih prebivalcev v državi živi 22 prebivalcev starih 65 let ali več.

¹⁰ 2005 je Slovenija po raziskavi IMD nazadovala s 35. na 52. mesto med 60 vključenimi državami

podjetniškega okolja¹¹, prisotna počasnost prestrukturiranja gospodarstva (delež države v gospodarstvu še vedno med najvišjimi v EU – neučinkovitost), potrebna je modernizacija sistemov socialne zaščite in trga dela¹². Potrebna je razbremenitev stroškov dela.

- (19) Staranje prebivalstva in nizka stopnja rodnosti (1,26 v letu 2005), ki ne zadošča za osnovno reprodukcijo prebivalstva, lahko negativno vplivata na vzdržnost pokojninskega sistema. Slovenija je v skupini držav kjer se zaradi nizke stopnje rodnosti pričakuje primanjkljaj delovne sile že v letu 2011. Vprašljiva je vzdržnost pokojninskega sistema po izteku obdobja za katerega je bil reformiran, torej po letu 2023.
- (20) Sistemi socialne zaščite ne predstavljajo nevzdržnih izdatkov za javne finance. Ob nadaljevanju dolgotrajne stopnje brezposelnosti¹³ (v letu 2004 je znašala 3,2%) ter morebitnem povečanju števila prejemnikov socialnih transferjev, bi se povečal delež izdatkov, posredno bi pa prišlo do pomanjkanja sredstev za financiranje investicij in razvojnih dejavnosti na področju socialnega varstva. Brez ustrezne racionalizacije in učinkovite porazdelitve sredstev se posledično pod vprašaj postavlja uresničitev cilja o znižanju deleža javnofinančnih odhodkov v BDP za 2% do leta 2008.
- (21) Za zagotavljanje bolj ustrezne socialne in zdravstvene oskrbe, ki jih zahteva staranje družbe, bo potrebna prilagoditev sistemov socialne zaščite. Uvedba zavarovanja za dolgotrajno oskrbo lahko bistveno prispeva k vzdržnosti financiranja in prilagodljivosti storitev potrebam uporabnikov.

1.1.3. Ključni izzivi

- (22) Na področju socialne zaščite in socialnega vključevanja lahko opredelimo naslednje ključne izzive:
1. Uvajanje učinkovitih ukrepov za aktiviranje in zaposlovanje ljudi, ki so odvisni od socialnih transferjev z namenom, da si izboljšajo socialno vključenost, zaposlitvene možnosti in materialni položaj.
 2. Izboljšanje dostopa do stanovanj za materialno šibke, zagotavljanje bivalnih razmer za ranljive skupine.
 3. Spodbujanje socialnega vključevanja in zagotavljanje pogojev za oskrbo in aktivno staranje starejših ljudi.
 4. Učinkovit boj proti diskriminaciji kot eni od večjih ovir za socialno vključevanje.
 5. Postopno zvišanje upokojitvene starosti in postopen prehod na večjo enakost pri upokojevanju moških in žensk, če bo to potrebno za doseganje ustreznosti in vzdržnosti pokojninskega sistema¹⁴.
 6. Izboljšanje demografske strukture prebivalstva skozi uvedbo ukrepov, ki bodo prispevali k večji rodnosti.

¹¹ po raziskavi EIU dosega Slovenija 35. mesto med 80 državami

¹² Slovenija ima druge najvišje stroške dela na enoto BDP in najvišjo stopnjo obdavčitve dela v EU (OECD 2004)

¹³ kazalnik problemov trga dela in socialne povezanosti

¹⁴ Sindikati se ne strinjajo s povečanjem delovne dobe – zviševanjem upokojitvene starosti, ker menijo, da delavci niso več sposobni opravljati svojega dela zaradi izčrpanosti in zmanjšanih psihofizičnih sposobnosti. Menijo tudi, da mlade generacije v podaljševanju upokojitvene starosti ne vidijo nobene perspektive in možnosti zaposlovanja oz. uživanja pokojnine ter so zato nestimulirane in nezainteresirane ter nepripravljene vstopati v dogovore za medgeneracijsko solidarnost.

1.1.4. Ranljive skupine

- (23) Med ranljive skupine prebivalstva, ki se potencialno srečujejo z večjo stopnjo tveganja socialne izključenosti in revščine uvrščamo:
- ljudi z zelo nizkimi dohodki, (tveganja revščine) in katerih preživetje je pogosto odvisno od socialnih transferjev (brezposelni¹⁵, enostarševske družine, starejše samske osebe),
 - invalidi (invalidi brez statusa, s težjimi okvarami, brezposelni, z neustreznimi stanovanjskimi razmerami),
 - brezdomci (zdravstvene in stanovanjske težave),
 - Romi (brezposelnost, nizka stopnja izobrazbe, slabe stanovanjske razmere),
 - otroci (pri katerih je zaradi revščine ali socialne izključenosti ogrožen njihov telesni, duševni/čustveni in socialni razvoj, ki ima negativne dolgoročne posledice) ter mladostniki s težavami v odraščanju,
 - migranti, begunci in iskalci azila (nepoznavanje jezika, zaposlitev, stanovanjski pogoji)
 - druge ranljive skupine (žrtve nasilja, odvisniki, osebe s težavami v duševnem zdravju, ipd.)

V večini primerov so ženske v slabšem položaju od moških. Problemi opazovanih skupin se dostikrat prekrivajo oziroma so zelo kompleksni. Posameznike je pogosto težko uvrstiti v eno samo skupino. Pripadniki ranljivih skupin se soočajo s kopico težav zaradi socialne izključenosti. Te različne težave je treba reševati s kombinacijo ukrepov na področju zaposlovanja, stanovanjske politike ter socialnih in zdravstvenih storitev.

1.1.5. Napredek pri uresničevanju izzivov¹⁶

- (24) Po začetnih prepočasnih premikih, se le izboljšuje stanje na področju subvencioniranega zaposlovanja brezposlenih dolgotrajnih prejemnikov denarnih socialnih pomoči. Do konca junija 2006 se je s pomočjo subvencije zaposlilo 150 težje zaposljivih dolgotrajno brezposelnih oseb (50% realizacija plana iz leta 2004).
- (25) Zagotovljenih je bilo 551 bivalnih enot, s čimer je bil dosežen cilj 500 začasnih bivališč do leta 2006 za ljudi, ki ostanejo brez strehe nad glavo. Izdelan je bil pregled stanja romskih naselij kot podlaga za systemske ukrepe s ciljem postopne ureditve romskih naselij, njihove legalizacije in komunalne opremljenosti. Prenovljeni so pogoji za varčevanje v nacionalni stanovanjski varčevalni shemi, ki se je izkazala za dober instrument pri uresničevanju stanovanjskih potreb. Večina varčevalcev je/bo uporabila sredstva za reševanje stanovanjskih potreb. Izmed 9000 vlog za subvencionirano najemnino je bilo 60% pozitivno rešenih.
- (26) Regionalna preskrbljenost prebivalcev z nosilci splošne ambulante se je povečala za dodatnih 20 timov. Pri razporejanju le-teh se je upoštevalo, da nobena izpostava ni pod 95% in nobena nad 110% slovenskega povprečja preskrbljenosti. Kljub temu pa sindikati menijo, da so problemi v

¹⁵ Med brezposelnimi so v slabšem položaju: dolgotrajno brezposelni (predvsem starejši in ženske brez izobrazbe oziroma nizko stopnjo izobrazbe), brezposelni mladi, zlasti tisti z nizko izobrazbo (osipniki, iskalci prve zaposlitve, zaradi pomanjkanja delovnih izkušenj).

¹⁶ V obdobju po sprejemu NAP/vključevanje 2004-2006 oz. med 29.7.2004 in 30.6.2006.

zdravstvenem varstvu pogojeni s premajhnim številom zdravnikov. Kot negativno izpostavljajo večkratno zaposlitev posameznih zdravnikov (delo v ordinacijah državnih ustanov, delo v zasebni ordinaciji, dežurstva, predavanja ipd.). Zdravstvenim programom, za katere so značilne dolge čakalne dobe, so bila namenjena dodatna sredstva (v letu 2004 dodatno 2,9 milijard tolarjev), ki so omogočila širitev programa obstoječih izvajalcev kot tudi podeljevanje programa novim izvajalcem, ki so se vključili v javno zdravstveno mrežo. Prioritetnim področjem¹⁷ je bilo, namenjenih 33% vseh sredstev. Izvajajo se aktivnosti na področju preventivnega zdravstvenega varstva, ki so v letu 2004 zajeli več kot 340.000 udeležencev.

- (27) Skupna kapaciteta domov za starejše se je v letu 2004 in 2005 povečala za skoraj 4% oziroma za 460 novih mest. Odprta sta bila dva nova krizna centra za mlade. Odprti sta bili dve varni hiši. Razširila se je mreža stanovanjskih skupin za osebe z motnjami v duševnem zdravju za 3 stanovanjske skupine. Prav tako so bile narejene širitve na področju socialne rehabilitacije saj sta bili vzpostavljeni dve novi komuni in program socialne reintegracije za zdravljenе odvisnike. Ustanovljena je bila otroška opazovalnica za sistematično spremljanje položaja otrok na vseh področjih njihovega življenja v Sloveniji in zagotavljanje mednarodno primerljivih podatkov o otrocih. Uvedena je pravica do izbire družinskega pomočnika, ki je s strani uporabnikov naletela na pozitiven odziv, do 30.6.2006 je bilo preko 1000 družinskih pomočnikov.
- (28) Delež otrok, ki so bili v šolskem letu 2004/05 vključeni v predšolsko izobraževanje, je bil 60,8%, kar je 0,2% več kot v predhodnem šolskem letu. Sindikati menijo, da je potrebno omogočiti vsakemu otroku vključitev v predšolsko varstvo, ne le zaradi samega varstva, temveč predvsem zaradi nespornega neprecenljivega pomena za vzgojo, izobraževanje in socializacijo otrok, ki se lahko nediskriminatorno vključujejo v širša izobraževanja, vključno s spoznavanjem informacijske tehnologije, ki je mnogim doma nedostopna. Povečal se je tudi delež sredstev za subvencioniranje šolske prehrane. V letu 2004 je imelo 33,4% osnovnošolskih otrok subvencionirano šolsko prehrano (v obdobju september – december 2003 23%). Z namenom pospeševanja usposabljanja in izobraževanja odraslih se je v letu 2004 nadaljevalo izvajanje programov izobraževanja brezposelnih, ki se izvajajo že šesto leto. V te programe se je na vseh stopnjah izobraževanja vključilo 27.106 brezposelnih oseb.
- (29) Vlada RS je decembra 2005 sprejela Nacionalne usmeritve za izboljšanje dostopnosti grajenega okolja, informacij in komunikacij za invalide (Strategija Dostopna Slovenija). Dostopnost do storitev javnega in zasebnega sektorja ter do fizičnega okolja je namreč ena izmed pravic invalidov in vseh drugih funkcionalno oviranih ljudi. Zato želi država s tem projektom ustvariti okolje, ki bo prijazno za življenje in delo vseh ljudi ter vsem skupinam ljudi omogočiti izenačene pogoje bivanja in sodelovanja v družbenih procesih, tako na področju izobraževanja, kulture in rekreacije kot obveščanja in odločanja.
- (30) V letu 2006 je stekla priprava Nacionalnega akcijskega programa za invalide (2007-2013). S programom želimo postaviti nove cilje na področju invalidskega varstva. V ospredju programa bo celovita blaginja vsakega invalida. Zato se program ne osredotoča samo na socialna vprašanja, temveč

¹⁷ operacije na odprtem srcu, ortopedske operacije, operacije sive mreže, kardiovaskularni program

vključuje tudi zaposlitvene, izobraževalne, zdravstvene, kulturne, davčne, pokojninske in podobne. cilje.

- (31) Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o brezplačni pravni pomoči (BPP) je uvedel širši krog upravičencev. Povečalo se je število prošenj za BPP (+ 9%) in število izvajalcev na področju brezplačne pravne pomoči (+4%).
- (32) V letu 2005 je bilo registriranih že 398 javnih točk dostopa do interneta¹⁸, začelo je delovati 5 novih e-šol, število obiskovalcev pa se je povečalo za 12,0% (s 83.000 na 93.000).
- (33) Izvajajo se določbe Zakona o uresničevanju načela enakega obravnavanja (ZUNEO). V letu 2005 je pri zagovornici enakih možnosti žensk in moških ter zagovornici načela enakosti bilo obravnavanih 49 primerov. Skoraj dve tretjini vseh zadev v letu 2005 je bilo vezanih na drugo osebno okoliščino, medtem ko število primerov v zvezi z enakim obravnavanjem žensk in moških ostaja relativno podobno kot v prejšnjih letih.

1.2. Splošni strateški pristop

1.2.1. Vertikalna in horizontalna povezanost znotraj strateškega pristopa

- (34) Splošni strateški pristop v slovenskem prostoru temelji na usmeritvah in vsebinah, ki jih določa Strategija razvoja Slovenije (SRS, 2005), ki velja za krovni strateški nacionalni razvojni dokument do leta 2013. Med petimi ključnimi prioritetami SRS sta zajeti tudi dve, ki sta zelo pomembni in tesno povezani s socialno zaščito in socialnim vključevanjem in sicer: UČINKOVITEJŠA IN CENEJŠA DRŽAVA (3. prioriteta) in SODOBNA SOCIALNA DRŽAVA IN VEČJA ZAPOSLENOST (4. prioriteta). Ta prioriteta se navezuje na t.i. "feeding-in/feeding-out" koncept in kaže na veliko medsebojno soodvisnost socialne zaščite in gospodarske rasti in zaposlovanja. SRS upošteva vsebinske usmeritve iz LS. SRS in LS se uresničujeta preko OR in letnih Nacionalnih reformnih programov (v nadaljevanju NRP).
- (35) Z namenom, da se doseže učinkovito uresničevanje SRS in LS oz. NRP se je Vlada odločila za pripravo in sprejem Okvirja gospodarskih in socialnih reform za povečanje blaginje v Sloveniji (OR, 2005). OR predstavlja precej operativen dokument, ki s skoraj 70 dokaj konkretnimi ukrepi določa ključne usmeritve na gospodarskem in socialnem področju. Konec leta 2005 je Vlada ustanovila Službo za razvoj (SVR), ki je pričela delovati v letu 2006. Naloga SVR je, da usklajuje in spremlja uresničevanje reformnih ukrepov v postopkih priprave zakonodaje skozi katero se reformni ukrepi prenašajo v prakso. SVR o delu in uresničevanju reformnih ukrepov neposredno poroča predsedniku vlade. Na osnovi navedenih krovnih dokumentov (SRS, NRP, OR) in v njih zajetih usmeritvah in ukrepih se pripravljajo nacionalni razvojni dokumenti po posameznih področjih (sociala, zdravstvo, izobraževanje, zaposlovanje ipd.) in zakonodaja (glej spodnjo sliko).

¹⁸ Od konca leta 2001 pa do konca leta 2005 povečalo za 254.

Strateški pristop



1.2.2. Strateški pristop in doseganje skupnih ciljev OMC

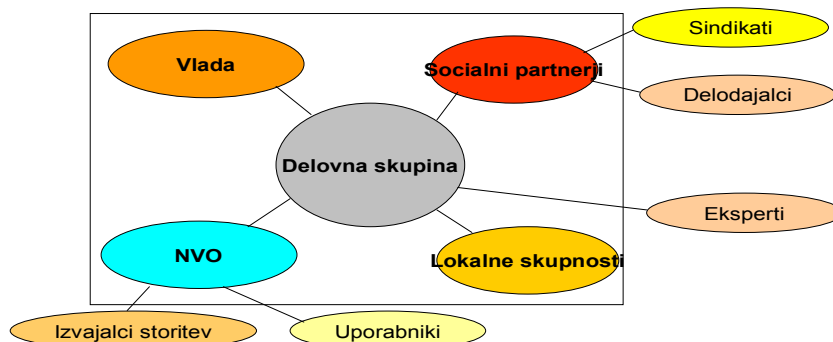
- (36) Izvajanje zgoraj omenjene 3. prioritete iz SRS bo prispevalo k uresničevanju **1(a)** skupnega cilja OMC (promocija socialne kohezije in enakih možnosti za vse skozi dostopne in finančno vzdržne in učinkovite sisteme socialne zaščite). Predvideno znižanje deleža javnofinančnih odhodkov v BDP za 2% do leta 2008, skozi racionalizacije v postopkih dela in učinkovitejšo distribucijo sredstev, lahko prispeva k boljši finančni vzdržnosti in učinkovitosti sistemov socialne zaščite.
- (37) Obe zgoraj že izpostavljeni ter za socialno zaščito in socialno vključevanje pomembni prioriteti (3. in 4.) sta sestavni del NRP. V NRP se obravnavata v okviru točke III.D.1.2.3. - Posodobitev sistemov socialne zaščite. Prednostni ukrepi, ki temeljijo na integriranih smernicah (IG) št. 18 in 22 so:
- celovita reforma socialnih transferjev (glej tudi 2.1.1 in 2.2.1),
 - racionalizacija postopkov in porabe proračunskih sredstev,
 - priprava novega zakona o socialnem varstvu.
- (38) Povezanost in usklajenost LS oz. NRP in socialne kohezije (cilj **1(b)** iz OMC) smo poskušali slediti tudi na primeru modernizacije sistemov socialne zaščite, ki je v teku. Priprava novega zakona o socialnem varstvu (ZSV) in zakona o zavarovanju in zaposlovanju za primer brezposelnosti (ZZZPB) je potekala vzporedno in usklajeno z namenom, da se čim bolj uresniči koncept »feeding-in/feeding-out«. Oba pripravljena predpisa sistemsko urejata doseganje večje aktivnosti prejemnikov socialnih transferjev in izboljšanje zaposlitvenih možnosti. Pri pripravi so upoštevane usmeritve iz NRP oz. IG ter OR (podrobnejši pregled v opombi ¹⁹).

¹⁹ -III.D.1.1. Horizontalni cilji in ukrepi: (IG 17) /1/ programi povečevanja zaposljivosti brezposelnih in zaposlenih, 5/ povečanje spodbud za delovno aktivnost v okviru sistema socialne varnosti./
-III.D.1.2.1 Spodbujanje zaposlovanja mladih: (IG 18) /3/ vključevanje mladih v delovno okolje/
-III.D.1.3.1 Aktivni in zaščitni ukrepi za nezaposlene in neaktivne ter ustvarjanje novih delovnih mest: (IG 19) /posebni programi za težje zaposljive skupine oseb in intenzivnejše delo z njimi, vlaganje v usposabljanje nižje kvalificiranih delavcev, uvedba in izvajanje programov zaposlitev v nepridobitnem sektorju/
-III.D.2.1. Spodbujanje prožnosti, prilagodljivosti in mobilnosti na trgu dela /nadaljnji prehod pasivnih v aktivne ukrepe na trgu dela, ki bodo zagotovili aktiviranje, zaposlovanje in socialno vključevanje (IG 21)/

- (39) V teku so spremembe zakona o delovnih razmerjih (ZDR), ki bo skupaj z rešitvami iz ZZZPB in ZSV zagotovil doseganja večje fleksibilnosti na trgu dela (flexisecurity). Končne rešitve je potrebno še podrobneje opredeliti in uskladiti s socialnimi partnerji. .
- (40) Pomemben cilj **1(c)** iz OMC se nanaša na dobro upravljanje-nadzor, preglednost in vključenost vseh akterjev v načrtovanje, implementacijo in spremljanje politik. Ta cilj poskušamo uresničevati skozi:
- Sodelovanje različnih predstavnikov v delovni skupini za pripravo tega poročila, kakor tudi pri spremljanju uresničevanja ciljev v obdobju izvajanja ukrepov iz poročila.
 - Z namenom doseganja čim večjega konsenza na področju reformnih ukrepov in izteka obdobja prejšnjega socialnega sporazuma, potekajo med vlado in socialni partnerji pogajanja, ki imajo za cilj sklenitev socialnega sporazuma za obdobje 2006-2009. V okviru pogajanj se bo socialnim partnerjem predstavilo tudi posledice različnih scenarijev, ki jih vlada preučuje, z namenom, da se doseže transparentnost in seznanjenost vseh. Predstavniki socialnih partnerjev so tudi člani manjših tematskih ekspertnih skupin, npr. za reformo davčnega sistema.
 - Z namenom doseganja čim večje usklajenosti se predpisi, ki posegajo v interesno področje socialnih partnerjev pripravljajo in usklajujejo z njimi v večini primerov že v času nastajanja (npr. zakon o socialnem varstvu, zakon zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti, zakon o delovnih razmerjih).
 - Z namenom doseganja transparentnosti in večje seznanjenosti javnosti smo v času priprave tega poročila organizirali tudi seminar (70 udeležencev, med katerimi so bili predstavniki: EK, državne administracije in lokalnih skupnosti, NVO, socialnih partnerjev, izvajalcev socialno-varstvenih storitev, eksperti, ipd.). Na seminar so bili vabljeni tudi mediji, vendar se vabilu niso odzvali. Pomembni vsebinski dokumenti se objavljajo na internetu, organizirajo se tiskovne konference, pripravljajo članki in izvajajo objave v medijih (glej tudi opombo spodaj).
 - Vlada RS je v komunikacijski strategiji "Slovenija jutri" za boljšo obveščenost o izvajanju Strategije razvoja Slovenije in za boljše razumevanje posledic gospodarskih in socialnih reform predvidela splošno in specializirane publikacije ter javne razprave širom po Sloveniji. Splošna publikacija Slovenija jutri - država blaginje je bila posredovana na vsa gospodinjstva v Sloveniji²⁰.

²⁰ Publikacija je bila izdana v nakladi 675.000 v slovenščini, izdana pa bo tudi v italijanskem (2.500 izvodov) in madžarskem (6.500 izvodov) jeziku in bo distribuirana preko madžarske in italijanske manjšinske skupnosti. Od štirih specializiranih publikacij je do sedaj izdana publikacija Kako do manjše brezposelnosti, v tisku pa so: Kako do varne starosti, Prijazna in učinkovita javna uprava in Sodobna socialna država in večja zaposlenost. V prvi polovici 2006 je bilo opravljenih 6 javnih regijskih posvetov, od skupno 13 predvidenih v obdobju maj - oktober 2006. Za večjo seznanjenost javnosti z strukturnimi reformami (OR) je bilo konec leta 2005 in v prvi polovici leta 2006 objavljenih 1.206 medijskih prispevkov, ki se navezujejo na delovanje Službe vlade za razvoj, ki kooordinira strukturne reforme.

Sodelujoči (OMC proces)



- (41) Za uspešno spremljanje učinkov iz tega poročila oz. iz NRP je potrebno čim bolj kvantitativno opredeliti cilje. Drug pomemben predpogoj za evalvacijo rezultatov je zagotovitev najvišje stopnje objektivnosti pri vrednotenju oz. spremljanju. S tem namenom se načrtuje ustanovitev posebne evalvacijske skupine, kjer bodo zastopani vsi sodelujoči v procesu OMC. Skupina bo pripravila eno do dve evalvacijski poročili in sicer na podlagi:
- razpoložljivih podatkov pristojnih ministrstev oz. drugih vladnih služb za posamezno področje, ki se v poročilu obravnava,
 - uradnih objav statističnih podatkov in indikatorjev
 - implementacijskega poročila za NRP in OR
 - drugih ustreznih virov in ugotovitev.
- (42) Na podlagi izkušenj iz preteklosti ugotavljamo, da je potrebno spremljanje izvajati bolj pogosto in opozarjati na ugotovitve z namenom, da se dosežeta pravočasen odziv in delovanje v smeri doseganja načrtovanih rezultatov. Zato bo imela delovna skupina iz prejšnjega odstavka za nalogo tudi, da sproti oz. najmanj enkrat četrtletno pripravi pregled stanja in opozori na področja, kjer napredek oz. stanje pri uresničevanju ukrepov ne poteka v skladu z načrtovanim.

1.3. Skupno sporočilo

- (43) Ohranjanje in izboljšanje dosežene ravni socialne varnosti, kakovosti življenja ter zdravja je pomembna družbena vrednota. Zato tudi Strategije razvoja Slovenije 2007-2013 (v nadaljevanju SRS) poudarja, da je potrebno zagotoviti:
- ⇒ bolj učinkovito socialno državo, ki bo predpogoj in posledica usklajenega gospodarskega in okoljskega razvoja,
 - ⇒ spodbujanje socialne in zaposlitvene aktivnosti posameznikov, tudi skozi večjo lastno odgovornost posameznika,
 - ⇒ krepitev ustreznega javnega in zasebnega partnerstva, ki ne bo v škodo uporabnikov ter
 - ⇒ krepitev raznolikega in delno konkurenčnega nabora socialnih storitev.
- K trajnostnemu povečanju blaginje in kakovosti življenja naj bi pomembno prispevala višja stopnja zaposlenosti. Za to pa sta potrebni zlasti gospodarska

rast in vlaganja v znanje. Na trgu dela bo treba zagotoviti večjo fleksibilnost ter zmanjševanje strukturnih neskladij.

Prav tako je potrebno spodbujati in uvajati ukrepe, ki omogočajo večjo družbeno kohezijo, ustrezno dostopnost do socialnega varstva, zdravstva, izobraževanja, kulture in stanovanj. Posebno skrb je treba nameniti najbolj ranljivim skupinam prebivalstva. Sisteme socialne zaščite bo treba prilagoditi potrebam dolgožive družbe ter zmanjšati socialna tveganja, revščino in socialno izključenost.

KJE SMO DANES?

- (44) Slovenija se uvršča med države EU z ugodnimi razmerji na trgu dela, v sistemu socialne zaščite ter relativno tudi po doseženi življenjski ravni, tveganju revščine in dohodkovni neenakosti. Življenjski standard se izboljšuje, stopnja tveganja revščine in dohodkovna neenakost se zmanjšujeta in sta med najnižjimi v EU.

KAJ ŽELIMO DOSEČI?

- (45) - Na področju trga dela, želimo zlasti povečati fleksibilnost, vzpodbuditi zaposlovanje in povečati aktivnost in zaposlenost;
- Na področju socialnih transferjev je naš primarni cilj sistem, ki bo bolj motivacijski za delo in hkrati bolj socialno pravičen;
 - Na področju pokojninskega sistema želimo povečati spodbude za aktivnost in hkrati zagotoviti dolgoročno vzdržnost sistema ter povečati obseg dodatnega pokojninskega zavarovanja;
 - Na področju zdravstvenega sistema, bo ključno zagotoviti, da ob naraščajočih stroških ne bo potrebno zniževati doseženega standarda javnega zdravstva, zato bo nujno učinkoviteje upravljati z obstoječimi viri, na makro in na mikro ravni.

Na vseh navedenih področjih ne gre za spremembe, ki bi pomenile žrtvovanje socialne države ali krčenje pravic, marveč za oblikovanje bolj pravične in dolgoročno vzdržne socialne države, ki bo hkrati ljudi motivirala k večji aktivnosti. Spremembe so nujne predvsem zaradi procesov globalizacije in zaradi staranja slovenske družbe. Oboje zahteva prilagoditev socialnih sistemov, ne le pri nas, ampak v vseh evropskih državah.

2. NACIONALNI AKCIJSKI NAČRT ZA SOCIALNO VKLJUČEVANJE

2.1 Ključni izzivi, prednostne naloge in cilji

(46) V tem delu obravnavamo naslednje prioritete:

1. Večja aktivnost prejemnikov socialnih transferjev in dvig izobrazbene ravni in izboljšanje zaposlitvenih možnosti
2. Zagotavljanje namestitvev za ranljive skupine
3. Boj proti diskriminaciji in vključevanje migrantov v družbo
4. Zagotavljanje varstva starejših

Navedena prioritetna področja postavljamo v ospredje zaradi razlogov, ki so podrobneje opisani v nadaljevanju tega poglavja, hkrati pa so navedena področja skladna z nekaterimi izmed 7 ključnih prioritet, ki so opredeljene v Skupnem poročilu o socialni zaščiti in socialnem vključevanju v EU za 2005 in 2006 (v nadaljevanju JRSPSI).

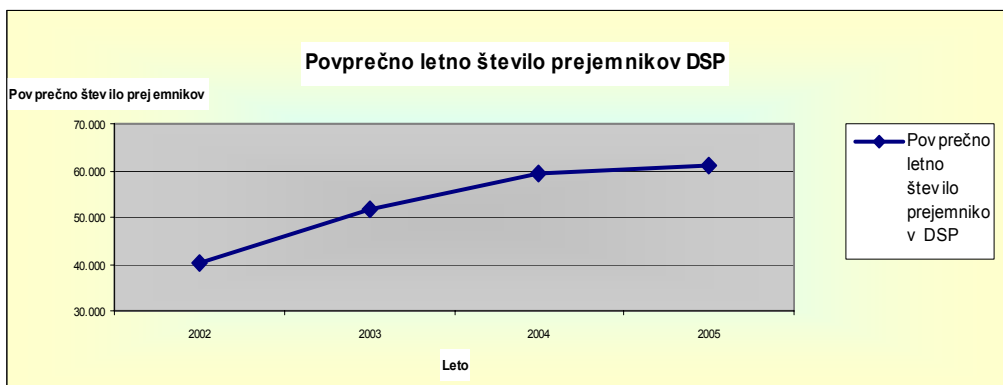
2.1.1. Zakaj je večja aktivnost prejemnikov soc. transferjev in dvig izobrazbene ravni in izboljšanje zaposlitvenih možnosti prioriteta?

(47) Osnovni razlogi za umestitev tega področja med prioritete so:

- **Stopnja zaposlenosti starejših** (55-64 let) v Sloveniji, je v letu 2005 znašala 30,8 % (vir: EUROSTAT). Situacija se sicer počasi izboljšuje saj je bila v letu 2004 29 % in v letu 2003 23,5%, vendar še vedno ostaja **nizka**. V primerjavi z EU (v EU-25 42,5%, v EU-5 44,1%) sodi Slovenija med države, ki imajo **najnižjo stopnjo zaposlenosti starejših oz. je še daleč od cilja iz LS** - 50% do 2010. Stopnja zaposlenosti po spolu nakazuje, da je stopnja zaposlenosti starejših žensk v 2005 znašala 18,5% (v letu 2004 17,8 % in v letu 2003 14,6 %) in je nižja od stopnja zaposlenosti starejših moških, ki je v letu 2005 znašala 43,1% (v letu 2004 40,9 % in v letu 2003 33,2%). **Vzroki** za takšno stanje so pojasnjeni v opombi²¹.
- Prejemniki socialnih transferjev, zlasti denarnih socialnih pomoči (v nadaljevanju DSP) sodijo zaradi svojega slabega materialnega položaja med ranljive skupine prebivalstva (glej 1.1.4).
- Pasivnost in neaktivnost oz. brezposelnost prejemnikov DSP predstavlja veliko tveganje za socialno izključenost in revščino, zato bo uresničevanje ukrepov znotraj te prioritete imelo pomemben vpliv na skupna cilja OMC, ki sta opredeljena pod **1(d)** in **1(e)**.
- Število prejemnikov DSP iz leta v leto narašča. Indeks rasti $I_{2003/2002}$ je znašal 128, indeks rasti $I_{2004/2003}$ 114 in indeks rasti $I_{2005/2004}$ 103. Zaskrbljujoče je dejstvo, da je med vsemi prejemniki 41% mlajših od 27 let. Med prejemniki DSP je skoraj 41% takih, ki imajo samo osnovnošolsko ali nižjo izobrazbo.

²¹ Slovenija je v preteklosti imela velik del proizvodnje usmerjen v tekstilno, oblačilno obutveno industrijo ter kovinsko in strojno opremo. Velika podjetja so zaposlovala manj izobraženo delovno silo, na področju tekstilij predvsem ženske, starejše ter z malo možnosti za hitro prekvalifikacijo. Zgodnje upokojevanje je v tedanjih hitro spreminjajočih se razmerah omogočalo ohranjanje socialne varnosti za omenjene kategorije ljudi ter jih varovalo pred prihodom v odprto brezposelnost. Omenjene razmere so posledično vodile do statistično nizkega deleža zaposlenih starejših oseb ter do nizke povprečne starosti ob upokojitvi. Dejstvo je, da postajajo starejši delavci z leti manj naklonjeni spremembam, potrebujejo čas za prilagoditev na nove delovne pogoje, po drugi strani pa jih odlikujejo dolgoletne izkušnje in znanja, ki lahko pozitivno vplivajo na konkurenčnost podjetja.

Graf 1: Povprečno letno število prejemnikov DSP



- Leta 2006 je opravljena analiza starosti prejemnikov redne DSP, trajanja prejetja redne DSP in trajanja brezposelnosti. Analiza je pokazala, da je v starostni skupini do 27 let kar 15% dolgotrajno brezposelnih prejemnikov redne DSP (DSP prejemajo več kot 1 leto). V starostni skupini do 30 let pa znaša delež takšnih oseb že kar 22%.
 - Ker gre za veliko mladih in večinoma dela zmožnih ljudi, ki se v teh letih podajajo na svojo samostojno življenjsko pot in ker je aktivnost v teh letih ključna za uspeh, jim je pri aktiviranju, ki bo prispevalo k izboljšanju položaja, potrebno ustrezno pomagati, če že sami ne uspejo rešiti svojega položaja.
 - Stopnja zaposlenosti je najvišja pri visoko izobraženih (86,5% v 2005), kar potrjuje dejstvo, da je izobrazba pomemben dejavnik zaposlitvenih možnosti, zato je dvig izobrazbene ravni pomemben cilj.
- (48) Ocenjujemo, da bi se ob predpostavki znižanja anketne brezposelnosti za 0,4 odstotne točke povprečno letno do leta 2010 posledično znižalo tudi število prejemnikov DSP za povprečno letno 1.900.
- (49) Izobraževanje in usposabljanje je lahko pravi odgovor na izzive tehnoloških in strukturnih sprememb in tudi na problem staranja prebivalstva, saj vseživljenjsko učenje lahko pripomore tudi k daljši aktivnosti. Čeprav je Slovenija v obdobju 2000–2005 močno povečala delež prebivalstva s terciarno izobrazbo, za povprečjem EU-25 še vedno zaostaja za 2,7 odstotne točke, kar je za 0,9 odstotne točke manj kot leta 2000. Delež prebivalstva s terciarno izobrazbo je pomemben dejavnik gospodarske rasti, saj predvsem zaposlovanje bolj (terciarno) izobraženih omogoča večjo inovativnost in ima pozitiven vpliv na produktivnost dela in gospodarsko rast. V Sloveniji je leta 2005 bil delež žensk s terciarno izobrazbo višji od deleža moških za 5,9 odstotne točke (ženske: 23,0 %, moški: 17,1 %). Analize za države OECD dokazujejo pozitiven vpliv deleža terciarno izobraženih na prihodnjo gospodarsko rast. Povezanost in soodvisnost gospodarskih in socialnih politik oz. t.i. feeding-in/feeding-out je mogoče zaznati v naslednjem:
- skrb in omogočanje izobraževanja, kot socialne storitve splošnega pomena (social services of general interest) prispeva k boljšemu zaposlovanju, zaposlovanje pa zmanjšuje tveganje revščine ter dviga raven socialne zaščite in socialne vključenosti,
 - višja izobrazba prispeva k daljši aktivnosti, ki tudi pozitivno vpliva na socialno vključenost, hkrati pa terciarna izobrazba vpliva na

inovativnost in gospodarsko rast (skladnost z LS), ki lahko omogoči večje izdatke za socialno zaščito, zlasti za najbolj ranljive, na ta način pa vplivamo tudi na boljšo socialno vključenost.

2.1.2. Zakaj je zagotavljanje namestitev za ranljive skupine prioriteta?

(50) Dostopnost in zagotavljanje stanovanjskih kapacitet pripomore k uresničevanju skupnega cilja **1(d)** iz OMC. Razlogi za umestitev tega področja med prioritete so zlasti v naslednjem:

- Na stanovanjskem področju je še vedno **pomanjkanje vseh vrst stanovanj** v najbolj urbanih območjih države oziroma obstaja razkorak med ponudbo in povpraševanjem. Med urbanih področji izstopa zlasti Ljubljana s širšo okolico, kjer je povpraševanje po stanovanjih največje (nakup, neprofitni in tržni najem).
- **Visoke cene otežujejo dostop do stanovanj**²², zato je potrebno temu problemu nameniti dodatno pozornost.
- Pozen dostop mlajše generacije do primerne stanovanja **vpliva na zmanjševanje rodnosti**. Mladi v Sloveniji vedno pozneje zapuščajo dom. Po statističnih podatkih v starosti med 25 in 29 let živi doma pri starših še polovica otrok.
- Zgoraj navedena dejstva predstavljajo problem pri dostopu do namestitve oz. stanovanj tudi za ostale ranljive skupine (npr. problem razpolaganja z neprofitnimi stanovanji za begunce). Tudi številne mlade družine, ki same po sebi niso ranljiva družbena skupina, se soočajo s problemom dostopa do stanovanja.

2.1.3. Zakaj je boj proti diskriminaciji in vključevanje migrantov v družbo prioriteta?

(51) Ocenjujemo, da je kar nekaj razlogov, ki zahtevajo, da se to področje izpostavi:

- Zakonodaja, ki ureja področje diskriminacije, je v Sloveniji relativno nova. Splošni zakon o prepovedi diskriminacije (Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja) je Slovenija sprejela leta 2004. **Pobude, ki jih obravnava zagovornica načela enakosti in zagovornica enakih možnosti žensk in moških**, kažejo na to, da kljub zakonski prepovedi diskriminacija obstaja in tako ogroža, omejuje oziroma onemogoča uveljavljanje človekovih pravic.
- Ker je **ozaveščenost ljudi nizka**, je potrebno pozornost nameniti seznanjanju ljudi z njihovimi pravicami in z zakonodajo.
- **Zaradi migracijskih tokov** v preteklih letih (povečanja števila migrantov) in **demografskih gibanj** (zmanjšanje rodnosti, staranje prebivalstva) se Slovenija pridružuje tistim državam, kjer bodo migracije in njihovo upravljanje postale ena glavnih političnih prioritet ne le z ekonomskega, temveč tudi socialnega in kulturnega

²² Povprečne cene zemljišč in stanovanj v regijah z nadpovprečno stopnjo rasti so višje od primerljivih regij v državah EU in rastejo hitreje od cen v državah EU. Prav tako je Slovenija po ceni komunalnega opremljanja zemljišča v strukturi končne cene stanovanja na slabem drugem mestu v EU. Iz baze podatkov Slonep o oglaševalskih cenah stanovanjskih hiš v različnih slovenskih regijah je razvidno, da so se cene marca 2006 gibale od 243 EUR (pomurska) do 1.480 EUR (ljubljska), ostale regije pa so imele razpon od 500 EUR (koroška) do 937 (gorenjska). Po oceni MOP znaša povprečna cena m² za dvosobno stanovanje v velikosti 50 m² v Ljubljani 1.971 EUR, v Mariboru pa 934 EUR. Velike razlike so tudi pri ceni komunalno neopremljenega stavbnega zemljišča (v Ljubljani 247 EUR/ m², v Mariboru 68 EUR/ m²).

vidika. Število prebivalstva Slovenije se povečuje predvsem zaradi pozitivnega selitvenega prirasta tujcev, saj sta naravni prirast prebivalstva ter selitveni prirast državljanov Republike Slovenije že več let negativna.

- **Ker je prisotna parcialna urejenost** področja integracijske politike migrantov po posameznih resorjih in obstaja potreba po koordiniranem pristopu in oblikovanju celovite migracijske in integracijske politike.
- **Reševanje nastanitve migrantov ostaja eden izmed** perečih problemov, s katerim se le-ti soočajo (za begunce predstavlja bivanje v integracijskih hišah za obdobje največ enega leta le kratkotrajno rešitev, nato pa so kljub denarnemu nadomestilu za namestitvev pri zasebnikih, ki jim ga izplačuje Ministrstvo za notranje zadeve (MNZ) najdlje za obdobje treh let, soočeni z visokimi cenami najemnine in predsodki zasebnikov, ki oddajajo stanovanja v najem).
- **Ker obstajajo različne skupine migrantov, ki jim je potrebno omogočiti socialno integracijo:**

⇒ **skupina migrantov**, ki je pridobila slovensko državljanstvo in je v pravicah in dolžnostih popolnoma izenačena z ostalimi državljani RS. Od osamosvojitve Slovenije v letu 1991 do konca leta 2005 je slovensko državljanstvo pridobilo skupno 201.633 oseb, kar predstavlja približno 10 % celotnega prebivalstva RS.

⇒ **migranti s statusom tujca**, ki jih je bilo 31.12.2005 v Sloveniji 48.968, kar predstavlja 2,4 % prebivalstva. Od teh jih je 45 % pridobilo dovoljenje za stalno prebivanje in 55 % dovoljenje za začasno prebivanje. Blizu 97 % vseh dovoljenj je bilo izdanih državljanom držav nekdanje SFRJ. Potrebno je omeniti tudi begunce, ki imajo v RS dovoljenje za stalno prebivanje, ki jih je na dan 31.8.2006 bilo 120.

⇒ skupina »izbrisani²³«: te osebe so si dolžne v RS urediti ustrezen status v skladu z zakonodajo, in sicer zaprositi za državljanstvo RS oziroma za dovoljenje za stalno prebivanje. Do 30.4.2006 je bilo vloženih 13.280 prošenj za izdajo dovoljenja za stalno prebivanje in izdanih 12.152 dovoljenj za stalno prebivanje.

⇒ **skupina ekonomskih migrantov**, ki z vstopom Slovenije v EU postaja vse bolj pomembna in številčno močna. Na slovenskem trgu dela je trenutno 42.967 tujih delavcev z različnimi delovnimi dovoljenji in 2.482 delavcev iz EU, ki skladno z uveljavitvijo prostega pretoka delavcev ne potrebujejo delovnega dovoljenja. Število ekonomskih migrantov predstavlja 4,5 % aktivnega prebivalstva RS. Bistveni problem pri zaposlovanju migrantov je njihova nizka izobrazbena raven (le 5 % jih ima visoko izobrazbo), nepoznavanje slovenskega jezika, nepoznavanje delovanja trga dela v Sloveniji. Zato je pomemben izziv na področju zaposlovanja v okviru ukrepov APZ tudi dvig izobrazbene ravni in usposobljenosti migrantov.

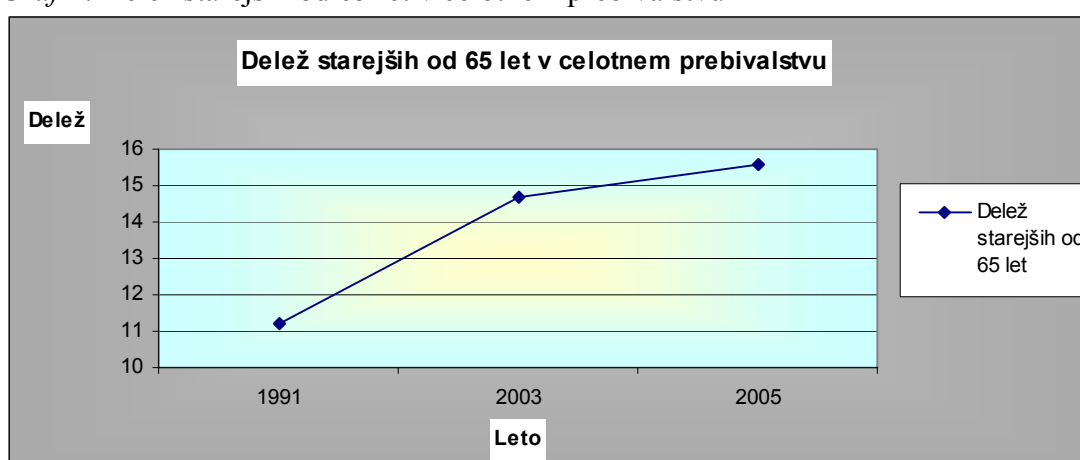
²³ Skupina ljudi (18.305), ki jim je ob osamosvojitvi Slovenije leta 1991 kot državljanom drugih držav naslednic nekdanje SFRJ po določbah slovenske zakonodaje, ki ureja migracije, prenehala pravica prijave stalnega prebivališča zaradi neurejenega statusa.

2.1.4. Zakaj je zagotavljanje varstva starejših prioriteta?

(52) Osnovni razlogi za umestitev tega področja med prioritete so:

- Zaradi dviga povprečne starosti oz. podaljševanja življenjske dobe, rasti deleža starega prebivalstva, zlasti najstarejšega, t.j. starejših od 80 let (po projekcijah se bo ta delež še povečeval) je skupini starejšega prebivalstva potrebno nameniti dodatno pozornost, tako s stališča socialne kohezije kot s stališča vzdržnosti financiranja socialne in zdravstvene oskrbe starejših²⁴.
- Ob popisu prebivalstva leta 1991 je znašal delež starejših od 65 let v celotnem prebivalstvu 11,2 %, ob popisu leta 2002 se je povečal že na 14,7%, ob koncu leta 2005 pa je bilo že 15,6 % starih 65 let ali več, kar drugače povedano pomeni, da je v tej starostni dobi že več kot 310.000 prebivalcev Slovenije.

Graf 2: Delež starejših od 65 let v celotnem prebivalstvu



Vir: SURS

- Število starih 65 let ali več bo v Sloveniji po zadnji projekciji EUROSTATA od leta 2005 do leta 2010 naraslo za 26.815 oziroma bo delež v celotni strukturi prebivalstva dosegel 16,5%.
- Kot odgovor na zmanjševanje medgeneracijske povezanosti in solidarnosti, na zmanjševanje tradicionalne vloge družine in sosedstva, tudi Slovenija skladno s smernicami iz Zelene knjige Sveta EU iz leta 2005, išče rešitve v smeri boljšega usklajevanja poklicnega in družinskega življenja mladih družin, zlasti še boljšega vključevanja mladih generacij in starejših državljanov v delitev dela.
- Kljub temu, da je skupno v zagotavljanje zdravstvenih in socialnih storitev vključeno povprečno letno 29.000 oseb, so čakalne dobe za sprejem v institucionalno varstvo ponekod še vedno dolge in dosegajo dvanajst mesecev. Trenutna ocena potencialnih uporabnikov dolgotrajne oskrbe je v Sloveniji okoli 45 tisoč oseb, ki pa bo že v nekaj letih narasla glede na demografske projekcije na več kot 60 tisoč.

²⁴ Med vsemi starejšimi prebivalci je bilo konec leta 2004 več žensk, in sicer 62%. Starejših od 80 let je med vsemi starih 65 let ali več blizu 20% ali kar 60.000 prebivalcev, kar je 3% delež v celotni populaciji. Leta 2003 je skupno število prebivalcev, starejših od 65 let, prvič preseglo število prebivalcev od 0 do 15 let.

2.2 Pregled ukrepov

2.2.1. Pregled ukrepov za večjo aktivnost prejemnikov socialnih transferjev in dvig izobrazbene ravni in izboljšanje zaposlitvenih možnosti

(53) Uresničevanje prve prednostne naloge iz NAP/vključevanje je predvideno z naslednjimi ukrepi, ki so skladni tudi s 1. ključno prioriteto /povečanje udeležbe na trgu dela/ iz JRSPSI:

- Na **področju zaposlovanja starejših** je potrebno izpostaviti naslednje ukrepe, ki imajo za cilj povečanje stopnje zaposlenosti starejših oseb:
 - **Spodbujanje novega zaposlovanja starejših** (sofinancirano s strani Evropskega socialnega sklada v višini 75%). Projekt se je pričel izvajati v drugi polovici leta 2005 in se bo zaključil v letu 2007. V letu 2006 se je pričel izvajati na celotnem območju RS, skupaj pa se je do 30.6. vključilo 191 oseb, kar pomeni da je vključenih 33% načrtovanih oseb za celotno obdobje izvajanja. Ocenjujemo, da bo glede na dinamiko vključevanja v ukrep do konca leta 2006 vključenih vsaj 90 % od planiranih 575 oseb. Skupni obseg realizacije sredstev v letu 2005 in do 31.7.2006 predstavlja 33% planiranih sredstev za celotno obdobje. Večina pogodb s končnimi uporabniki se bo sklenila v drugi polovici leta 2006, izplačila pa bodo potekala še v letu 2007, predvideva pa se tudi prenos sredstev v leto 2008. Vrednost projekta v letu 2007 znaša 751 tisoč EUR, izplačila pa bodo potekala za vključene osebe iz leta 2006. Predvidena vrednost projekta v letu 2008 znaša 77 tisoč EUR./O/
 - **Povračilo prispevkov delodajalcem**, ki zaposlijo brezposelno osebo, ki je starejša od 55 let in je več kot 12 mesecev prijavljena pri ZRSZ ali brezposelno osebo, prijavljeno na ZRSZ, ki je starejša od 55 let in ima suficitarni poklic). /O/
- V pripravah so tudi spremembe Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, kjer se predvideva dopolnitv določb o **delni pokojnini – boljše možnosti kombiniranja aktivnosti in upokojitve**, uveljavitev delnih upokojitev in vzpodbujanje ostajanja v zaposlitvi, tudi za krajši delovni čas. **Sistemska prilagoditev vzpodbud za kasnejše upokojevanje** je načrtovana tudi z oprostivijo delodajalcev plačila dela prispevkov za zaposlene, ki izpolnjujejo pogoje za starostno upokojevanje, ter s prenovo t.i. bonus-malus spodbud za kasnejše upokojevanje (glej tudi poglavje 3.2.) /D/
- V okviru Operativnega programa razvoja človeških virov se bodo v programskem obdobju 2007-2013 izvajali posebni programi za odpravo diskriminacije na trgu dela in pri zaposlovanju kot **tudi ukrepi, namenjeni zaposlovanju starejših oseb ter programi namenjeni starejšim zaposlenim za spodbujanje prenosa znanja na druge generacije in povezanost z delovnim upokojevanjem (mentorske in inštruktorske sheme).** /N/.
- Pripravljajo se ukrepi promocije zaposlovanja starejših za delodajalce (mala, srednja podjetja). Pri promociji bodo sodelovali obrtna zbornica in združenja gospodarske zbornice. /N/
- V času predsedovanja Slovenije EU v letu 2008 namerava MDDSZ temam kot so starejši zaposleni, medgeneracijsko sožitje in aktivno staranje posvetiti posebno pozornost, s konferencami ter

sodelovanjem z Nemčijo, ki tudi predvideva, da bo tem področjem namenila veliko pozornosti. /N/

- (54) Ukrepi iz novel ZSV in ZZZPB²⁵, uresničujejo tudi reformne ukrepe na področju aktivacije prejemnikov socialnih transferjev, zlasti skozi naslednje spremembe:
- uvaja se obveznost prejemnikov DSP, ki ne prejemajo denarnega nadomestila za brezposelnost pri sprejemanju zaposlitve (zaposlitveni načrt), primerne delo po podjemni pogodbi oziroma pogodbi o naročilu avtorskega dela in primerne začasnega ali občasnega humanitarnega dela ali drugega podobnega dela /N²⁶/
 - spodbujanje delodajalcev k zaposlovanju dolgotrajnih brezposlenih oseb, upravičencev do DSP, je dopolnjeno s subvencijo za zaposlitev za določen čas, kar bo dodatno pripomoglo k aktivaciji, višina takšne subvencije pa je sorazmerna trajanju zaposlitve /D/, Oba zgoraj navedena ukrepa bosta imela več pozitivnih učinkov na strani prejemnikov socialnih transferjev: pridobivanje delovnih navad, boljša socialna vključenost in dvig zaposlitvenih možnosti. Hkrati pa bosta prispevala k večji povezanosti zaposlitvenih in socialnih politik oz. uresnitvi t.i. koncepta feeding-in/feeding-out. Ciljne skupine, ki so jim namenjeni aktivacijski ukrepi so navedeni v opombi ²⁷.
 - ZZZPB kot sistemski zakon o zaposlovanju nadgrajuje določbe ZSV; zaposlitev in delo posreduje ZRSZ, po treh mesecih²⁸ prejemanja DSP se zahteva sprejem zaposlitve, za katero je zahtevana do eno stopnjo nižja izobrazba, po šestih mesecih od vpisa v evidenco brezposelnih oseb pa zaposlitev, za katero se zahteva dve stopnji nižja izobrazba. /S/
 - denarna pomoč za brezposelne se ukinja, namesto nje ima upravičenec pravico do denarne socialne pomoči (na zavodu ostaja denarno nadomestilo za brezposelnost). S tem ukrepom se prispeva k racionalizaciji postopkov dela - odprava dvojnega odločanje - namesto odločanja o DP in DSP, se bo po novem odločalo samo o DSP, materialni položaj brezposelnih oseb pa se ne bo poslabšal. Ukrepi prispeva k uresničevanju 2. ključne prioritete iz JRSPSI - modernizacija sistemov socialne zaščite. /D/
 - zakonsko se ureja spodbude delodajalcem v obliki povračila prispevkov delodajalcev za hitrejše zaposlovanje brezposelnih oseb iz ciljnih skupin (npr. mladi, starejši). /D/
 - uvedena je višina najnižjega in najvišjega denarnega nadomestila v odstotku od minimalne plače (realizacija usmeritev iz OR) oziroma

²⁵ ZSV čaka na končno obravnavo v Državnem zboru, ZZZPB pa je bil sprejet julija 2006

²⁶ Legenda oznak ukrepov: **N**-novi ukrep, **S**-manjša sprememba obstoječega ukrepa, **D**-dopolnitev, nadgradnja dosedanjih sistemskih rešitev, **O**-obstoječi ukrep.

²⁷ Predvidene prednostne ciljne skupine oseb: prejemniki DSP, brezposelne osebe, ki se soočajo z ovirami pri vstopu na trg dela in posebej ranljive skupine brezposelnih oseb (Romi, migranti, zdravljeni odvisniki, mladi, ki so opustili šolanje, so brezposelni in imajo težave na različnih področjih, osebe po prestajanju zaporne kazni, žrtve nasilja in drugi), dolgotrajno brezposelni, predvsem, starejši od 50 let, ženske, druge težje zaposljive brezposelne osebe z ugotovljeno zaposlitveno oviranostjo, brezposelni brez poklicne izobrazbe, s suficitarnimi poklici oz. brez ustrezne izobrazbe, brezposelni brez delovnih izkušenj in mladi do 25 let ostali brezposelni in zaposleni, predvsem manj kvalificirani delavci.

²⁸ Navedeni aktivacijski rok je zelo skladen tudi z usmeritvami iz Strategije trajnostnega razvoja (SDS) ki priporoča aktivacijske dejavnosti po 4 mesecih.

trikratnik tako določenega najnižjega nadomestila, s to spremembo se povečuje višina denarnega nadomestila za čas brezposelnosti za prejemnike z nizkim denarnim nadomestilom. /N/

- nadgrajuje se pravica in dolžnost brezposelnih oseb, da se vključijo v programe aktivne politike zaposlovanja. /S/

(55) Poleg zgoraj navedenega so pri reformah socialnih transferjev (del OR), predvideni in se že uresničujejo naslednji ukrepi, ki bodo prispevali k uresničevanju 2. ključne prioritete iz JRSPSI - modernizacija sistemov socialne zaščite:

- **Povezovanje evidenc** - Za hitrejša in kvalitetnejša odločanja, večjo preglednost in lažje zasledovanje sprememb v postopkih odločanja o upravičenosti do socialnih pravic se pripravljajo rešitve na področju povezovanja evidenc in sicer z jasno določenim namenom in obsegom (priprave projekta e-Sociala). S povezovanjem evidenc bo možno tudi učinkoviteje uveljavljati različne pravice na enem mestu in skozi sistem "ene vstopne točke", hkrati pa bodo sistemi socialne zaščite postali manj birokratski - bolj prijazni do vlagateljev za socialne transferje, ker se bodo potrdila/dokazila pridobivala iz uradnih evidenc, kar bo razbremenilo tako vlagatelje kot osebe, ki o pravicah odloča, samo odločanje pa bo kvalitetnejše. /N/
- **Uveljavitev sistema »ene vstopne točke« oz. »vse na enem mestu«** - Z uveljavitvijo sistema »ene vstopne točke« oz. »vse na enem mestu« bi centri za socialno delo odločali o več pravicah in nudili osnovne informacije tudi za pravice o katerih sicer neposredno ne odločajo. Zato je smiselno odločanje o socialnih pravicah, ki so odvisne od dohodkovnega in premoženjskega položaja posameznika ali družine, združiti na enem mestu.. Tako bi dosegli tudi večjo preglednost, učinkovitost in enostavnost postopka ter racionalno porabo sredstev. /D/
- **Poenotenje elementov, ki vplivajo na odločitev o socialnih pravicah**-V sedanjih sistemih so pri ugotavljanju upravičenosti do socialnih pravic upoštevali dohodki na zelo različne načine, prav tako premoženje in družinski člani ali člani gospodinjstva. Da bi odpravili nelogičnosti v sistemu in hkrati tudi njihovo izrabljanje, se bo nakazane različnosti poskušalo enotno opredeliti pri vseh oz. večini socialnih pravic. To bo prispevalo k kvalitetnejšemu in bolj pravičnemu odločanju ter racionalni porabi javnih sredstev. Pripravljen je predlog zakona o pogojih in postopku za uveljavljanje pravic iz javnih sredstev. /N/
- **Poenotenje postopkov usklajevanja višine socialnih prejemkov**- Zakoni, ki določajo socialne transferje v obliki denarnih prejemkov, predpisujejo usklajevanje na različne načine oz. v odvisnosti od različnih osnov.²⁹ To ustvarja tudi določene nelogičnosti³⁰ in postavlja pod vprašaj vzdržnost financiranja (nekateri izdatki za

²⁹ Cene življenjskih potrebščin, zjamčene plače, neto plače, povprečnih neto plač na zaposlenega v RS, izhodiščne plače v negospodarstvu, plač v gospodarstvu, referenčnih cen, razpoložljivih sredstev v proračunu države, nosilca socialnega zavarovanja ali lokalne skupnosti.

³⁰ Socialni prejemki oz. nadomestila za čas odsotnosti z dela so lahko večja od prejemkov v času dela, nekateri usklajevalni mehanizmi so tako stari, da se jih celo ne izračunava več, npr. plača za negospodarstvo in plača za gospodarstvo.

socialne transferje zaradi neustreznega usklajevanja rastejo hitreje od virov za njihovo financiranje). Za odpravo teh pomanjkljivosti je pripravljen predlog zakona o enotnem usklajevanju transferov posameznikom in gospodinjestev. /N/

(56) **Kazalniki**

- št. zaposlitev dolgotrajno brezposelnih prejemnikov DSP (ocena: 300 letno)

Tabela 1: Ocena števila prejemnikov DSP z vsaj poklicno izobrazbo, ki bi se lahko zaposlili:

LETO	ŠTEVILO
2007	2.698
2008	2.248
2009	2.248
2010	1.799

- število prejemnikov DSP (ocena: povprečno letno zaposliti 1900 upravičencev)
- število dolgotrajno brezposelnih oseb (ocena: na letnem nivoju znižanje števila za 1000 oseb)
- števila brezposelnih mladih (ocena: na letnem nivoju znižanje števila za 500 oseb)
- razlika med stopnjo registrirane brezposelnosti moških in žensk (ocena: zmanjšanje razlike za 0,05 odstotne točke povprečno letno).

(57) Vzporedno s pripravami tega poročila se pripravlja OP ESS 2007-2013, ki sledi določbam Uredbe o Evropskem socialnem skladu in v svoji strukturi posebno pozornost namenja področjem kot so:

1. spodbujanje podjetništva in prilagodljivosti
2. spodbujanju zaposljivosti iskalcev dela in neaktivnih
3. razvoju človeških virov in vseživljenjskega učenja
4. spodbujanju socialne vključenosti ter
5. institucionalni in administrativni usposobljenosti.

Kljub pomembnosti vseh področij, pa ocenjujemo, da je s stališča socialnega vključevanja potrebno izpostaviti 3. in 4. področje (glej naslednje odstavke). Uspešno uresničevanje ciljev na teh dveh področjih lahko bistveno pripomore k boljši socialni vključenosti.

(58) Temeljni cilj, ki ga želimo doseči v okviru dviga izobrazbene ravni in v povezavi s socialno vključenostjo je zagotavljanje dostopa vsem do storitev v sistemu vzgoje in izobraževanja, motiviranje neaktivnih oseb, brezposelnih oseb in prejemnikov socialnih transferov za aktivno iskanje dela in razvijanje svojih sposobnosti ter za sprejemanje tudi občasnih in začasnih zaposlitev, pa tudi drugih oblik dela, ki ne pomenijo nujno zaposlitve, pomenijo pa aktivnost. Kot del novega medgeneracijskega pristopa, ki ga spodbuja prenovljena Lizbonska strategija, bo pozornost posvečena položaju mladih in spodbujanju dostopa do zaposlitve v celotnem aktivnem obdobju. Cilji in kazalniki bodo usmerjeni na spremljanje aktivnosti na področju skrbi za socialno

vključenost ter boja proti diskriminaciji za ranljive skupine na trgu dela in v sistemu šolstva in izobraževanja. Posebna pozornost bo usmerjena na tri še posebej kritične skupine: dolgotrajno brezposelne osebe, mlade, še posebej tiste, ki se prvič pojavljajo na trgu dela ter starejše osebe. Vključevanje žensk, kot posebne skupine na trgu dela, ki se ob socialni aktivaciji v družbi ter ob iskanju zaposlitve sooča s specifičnimi problemi, bo v okviru skrbi za možnost večje socialne vključenosti in določanju kazalnikov spremljanja še posebej izpostavljena. Več informacij o predvidenih dejavnostih in ciljnih skupinah ter finančnem načrtu s področja spodbujanja socialnega vključevanja skozi OP ESS 2007 – 2013 in APZ 2007 – 2013 je v aneksu 2.2.

Viri sredstev:

- (59) V okviru predloga Proračuna RS za leti 2007 in 2008 se načrtuje za izvajanje aktivnosti za preprečevanje socialne izključenosti obseg sredstev v skupni višini 7,7 mlrd SIT, od tega za leto 2007 v višini 3,2 mlrd. SIT za 2.200 vključenih dolgotrajno brezposelnih oseb in v letu 2008 v višini 4,5 mlrd SIT za 3.000 vključenih dolgotrajno brezposelnih oseb.
- (60) Za obdobje 2007-2013 sta v fazi priprave (osnutek) dva ločena dokumenta in sicer Program ukrepov aktivne politike zaposlovanja (APZ) za obdobje 2007-2013, ki izhaja iz prioritet opredeljenih v evropskih in nacionalnih razvojnih dokumentih ter razmer na trgu dela ter Operativni plan razvoja človeških virov za obdobje 2007-2013 z namenom črpanja sredstev Evropskega socialnega sklada. Oba ločena dokumenta bosta v fazi izvajanja aktivnosti prispevala k doseganju istih usklajenih ciljev in sicer k zmanjševanju brezposelnosti, povečanju zaposljivosti in zagotavljanju socialne vključenosti (za več informacij glej aneks 2.2).
- (61) Sredstva državnega proračuna RS: za subvencije delodajalcem, ki zaposlijo dolgotrajno brezposelne prejemnike DSP, se v letu 2007 predvideva 177 mio SIT in v letu 2008 181 mio SIT, za projekt e-Sociala se v 2007 in 2008 predvideva po 100 mio SIT, ostali ukrepi še niso ovrednoteni.
- (62) Osnutek OP ESS za obdobje 2007- 2013, ki še ni potrjen s strani EK, predvideva v okviru prednostne usmeritve **4.1. Okrepitev socialne vključenosti in boj proti diskriminaciji** sredstva v višini 44 mio. €.

2.2.2. Pregled ukrepov za zagotavljanje namestitev za ranljive skupine

Ukrepi, ki so večinoma skladni s 5. ključno prioriteto JRSPSI (zagotoviti primerno namestitev in preprečevati brezdomstvo so:

- (63) Spomladi 2006 sprejeti NPSV 2006 - 2010 predvideva **širitev mreže programov za posebej ranljive skupine po celotni Sloveniji za dnevno in celodnevno bivanje in integracijo**. Za obdobje 2006 – 2008 so cilji naslednji:
 - Mreža materinskih domov in zavetišč **za ženske** s skupno okvirno zmogljivostjo 350 mest do l. 2010. Stanje 2005 290 mest, letno povečanje za 15 mest v l. 2007 in 2008.
 - Mreža stanovanjskih skupin **za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju** s skupno okvirno zmogljivostjo 200 mest do l.

2010. Stanje 2005 180 mest, letno povečanje za 5 mest v l. 2007 in 2008.

- Mreža centrov za **svetovanje in zagovorništvo za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju** ter mreža dnevnihi centrov za redne ali občasne uporabnike s skupno zmogljivostjo najmanj 350 mest do l. 2010. Stanje 2005 250 mest, letno povečanje za 20 mest v l. 2006, 2007 in 2008.
- Mreža programov za podporno bivanje pri neodvisnem življenju **invalidov** s skupno zmogljivostjo najmanj 200 mest do l. 2010. Stanje 2005 80 mest, letno povečanje za 40 mest v l. 2007 in 2008.
- Mreža terapevtskih skupnosti in drugih programov, ki omogočajo nastanitev **za uživalce drog**, z okvirno zmogljivostjo 280 mest do l. 2010. Stanje 2005 290 mest, povečanje za 15 mest v l. 2007 in 2008.
- Mreža sprejemališč in zavetišč **za brezdomce** s skupno okvirno zmogljivostjo 200 mest do l. 2010. Stanje 2005 75 mest, letno povečanje za 20 mest v l. 2006 in 2007, v l. 2008 pa 25.
- Mreža sprejemališč in zavetišč za brezdomne uživalce nedovoljenih drog s skupno zmogljivostjo najmanj 80 mest.

(64) **V pripravi je Nacionalna stanovanjska strategija**, katere namen je oblikovati celovit sklop izvedljivih ciljev na področju stanovanjske oskrbe tako na strani ponudbe stanovanj kot financiranja le-te. Stanovanjski cilji, določeni v predlogu Nacionalne stanovanjske strategije so:

- povečanje tržne ponudbe zazidljivih zemljišč za potrebe stanovanjske gradnje in znižanje cen zazidljivih zemljišč ter povečanje tržne ponudbe stanovanj za najem in nakup;
- povečanje ponudbe ugodnih stanovanjskih kreditov ter razvoj modelov subvencioniranja in davčnih olajšav.;
- zagotavljanje sredstev javnega sektorja za spodbujanje stanovanjske gradnje in prenove ter financiranje socialnih programov v okviru stanovanjske oskrbe;
- oblikovati različne modele (sheme) subvencioniranja v okviru sistema stanovanjske oskrbe zlasti za mlade družine, prve iskalce stanovanja (premije za varčevanje, za obresti, za posojila, subvencije za gradnjo, nakup ali najem stanovanja, podeljevanje kreditov, garancij ipd.);
- izboljšati sistem subvencioniranja najemnih, tako neprofitnih kot tržnih ter izvajanje tega prenesti na ministrstvo, pristojno za socialne zadeve;
- preučiti modele uvedbe davčnih olajšav za stanovanjsko področje;
- pripraviti zakonske in druge pogoje za vključevanje institucionalnih finančnih investitorjev (investicijskih skladov) v financiranje stanovanjske oskrbe;

(65) **Odpraviti administrativne in druge ovire**, ki omejujejo dostop do zazidljivih zemljišč po konkurenčnih tržnih načelih čim večjemu številu potencialnih ponudnikov stanovanj. S pomočjo nove prostorske in davčne zakonodaje naj bi se pripravili ukrepi za spodbujanje lastnikov potencialno zazidljivih zemljišč, primernih za stanovanjsko gradnjo, ki pa jih lastniki ne potrebujejo, da jih ponudijo na trgu. V okviru novih postopkov urejanja prostora, opremljanja zemljišč za gradnjo in

izdajanja dovoljenj za gradnjo naj bi upravni postopki potekali čim bolj hitro in učinkovito.

- (66) **Zagotovitev dodatnih finančnih spodbud občinam**, ki bi del svojih javno finančnih prihodkov (npr. iz nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča in komunalnega prispevka) združevale v občinskem ali regionalnem skladu za pridobivanje in komunalno opremljanje zemljišč za stanovanjsko gradnjo. Tako bi se vplivalo na dodatno ponudbo stavbnih zemljišč, primernih za stanovanjsko gradnjo. Stanovanjski sklad Republike Slovenije bi občinam nudil tudi finančno pomoč pri pridobivanju in opremljanju zemljišč za potrebe stanovanjske gradnje.
- (67) **Kazalniki:**
- Delež gospodinjstev lastnikov stanovanj,
 - Cena m² stanovanja,
 - Število mest glede na obliko nastanitve za posamezne ranljive družbene skupine,
 - Število bivalnih enot za začasno namestitev socialno ogroženih

Viri sredstev:

- (68) Proračun RS (MDDSZ): V finančnih posledicah NPSV do 2010, ki vključujejo nadaljevanje in širitev dejavnosti socialnega varstva se predvideva, da se bodo odhodki proračuna povečali s 57,7 milijarde SIT v letu 2005 na dobrih 70 milijard v letu 2010. Kljub uvajanju dodatnih sredstev v sistem socialnega varstva se relativni delež teh sredstev, ki ga zagotavlja MDDSZ v BDP zmanjša z 0,88 % na 0,73 % zaradi predvidene visoke rasti BDP.
- (69) Občinski proračuni za področje socialnega varstva: NPSV do 2010 prinaša finančne posledice tudi na ravni občin, ki sodelujejo pri (so)financiranju socialnega varstva na lokalni ravni. Izračuni kažejo, da se bodo občinska sredstva povečala, ob predpostavki, da se zakonodaja ne bi spreminjala, s sedanjih 10,5 milijarde na dobrih 14 milijard. Indeks rasti za obdobje 2005 do 2010 znaša 136, delež teh sredstev v BDP pa naj bi se z 0,16 % zmanjšal na 0,15 %.

2.2.3. Pregled ukrepov za boj proti diskriminaciji in vključevanje migrantov v družbo

Ukrepi, ki so večinoma skladni s 7. ključno prioriteto iz JRSPSI /preseganje diskriminacije in povečanje integracije ljudi z ovirami, etničnih manjšin in imigrantov/ so:

- (70) Od spomladi 2005 deluje **Svet za uresničevanje načela enakega obravnavanja** (nadalje SUNEEO) kot svoje strokovno in posvetovalno telo na podlagi ZUNEO. Pri oblikovanju rešitev in predlogov za doseganje namena ZUNEO sodelujejo socialni partnerji in nevladne organizacije, ki delujejo na področju enakega obravnavanja, kar je skladno z Direktivo Sveta 2000/43ES.
- (71) Konec oktobra 2005 je Državni zbor sprejel **Resolucijo o nacionalnem programu za enake možnosti žensk in moških, 2005 – 2013** (ReNPEMZM; Ur. l. RS, št. 100/2005), ki ima kot strateški dokument politike enakosti spolov namen izboljšati položaj žensk oziroma zagotoviti trajnostni razvoj pri uveljavitvi enakosti spolov. To je dokument, ki natančno določa cilje in ukrepe ter ključne nosilce politik

- za uresničevanje enakosti spolov na posameznih področjih življenja žensk in moških.
- (72) Na podlagi resolucije je aprila 2006 Vlada RS sprejela **periodični načrt za izvajanje nacionalnega programa za enake možnosti žensk in moških** 2005 - 2013. Periodični načrt je izvedbeni akt nacionalnega programa, s katerim se za dveletno obdobje določijo prioritete naloge in aktivnosti za doseganje ciljev na posameznih področjih nacionalnega programa (integracija načela enakosti spolov; trg dela in zaposlovanje; usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja; vzgoja, izobraževanje in šport; znanost in raziskovanje; kultura, mediji in oglaševanje; zdravje; socialna vključenost; družinsko življenje in partnerstvo; nasilje nad ženskami; politično odločanje; javna uprava in pravosodje ter družbeno-ekonomsko področje). Periodični načrt natančneje opredeljuje potrebna sredstva za izvedbo nalog in aktivnosti, časovni rok ter način izvedbe posameznih aktivnosti. Način izvedbe pomeni, da se določijo nosilci oziroma izvajalci aktivnosti in da se opredelijo pričakovani rezultati oziroma spremembe na posameznih področjih.
- (73) UEM je razpisal **več javnih razpisov** (npr. za sofinanciranje izdajanja knjig s področja enakih možnosti žensk in moških; junij 2006) in izvedel več konferenc (o enakih možnostih moških in žensk – gibalno evropskega in slovenskega razvoja, 21.6.2006; »Enakost spolov: korak naprej. Načrt za prihodnost«, 4 - 5.5.2006 in drugih aktivnosti, npr. kampanje za kandidature Slovenije za sedež Evropskega inštituta za enakost spolov).
- (74) Vlada RS oktobra 2005 **imenovala delovno skupino za pripravo možnih ukrepov za oblikovanje in uveljavitev skupne integracijske politike**, ki bo zagotavljala medresorsko usklajenost med državnimi institucijami, sodelovanje vlade z NVO, specializiranimi medvladnimi organizacijami v Sloveniji in zainteresirano strokovno javnostjo;
- (75) Za begunce se izvajajo izobraževanja: tečaji slovenskega jezika in tečaji spoznavanja slovenske kulture, zgodovine in ustavne ureditve;
- (76) Za vsakega begunca je v skladu z njegovimi potrebami predvideno **izvajanje osebnega integracijskega načrta**, ki ga pripravi MNZ, v sodelovanju s predstavniki drugih pristojnih ministrstev, Zavodom RS za zaposlovanje in predstavniki lokalne skupnosti, kjer so begunci nastanjeni.
- (77) Pred kratkim je bila uzakonjena pravica do nastanitve v **integracijskih hišah** kot nastanitvenih zmogljivostih MNZ za obdobje enega leta oziroma pravico do denarnega nadomestila za zasebno nastanitev za obdobje treh let od pridobitve statusa. V ta namen je MNZ med prioritete koriščenja sredstev Evropskega sklada za begunce v obdobju 2005 – 2007 uvrstilo realizacijo projekta nakupa treh integracijskih hiš, v katerih so predvidene tudi ločene stanovanjske enote za mladoletne begunce ter posebej ranljive skupine.
- (78) **S spremembo zakonodaje (zakon o azilu) se posebno pozornost namenja tudi t.i. ranljivim skupinam beguncev**, zlasti otrokom, otrokom brez spremstva, invalidnim osebam, starejšim, nosečnicam, samohranilcem z otroki in žrtvam nasilja, katerim so namenjeni nekateri ukrepi pozitivne diskriminacije. Ti se nanašajo zlasti na zagotovitev ustreznih nastanitvenih zmogljivostih, ki vključuje tudi zdravstveno in drugo ustrezno skrb glede na specifične potrebe ranljivih skupin.

- (79) MK izvaja **program za podporo kulturni raznolikosti**, v okviru katerega a financira kulturne projekte migrantskih skupnosti in jim nudi strokovno svetovanje ter pravno pomoč.
- (80) Poteka **osveščanje javnosti** o pozitivnih vidikih migracij in spodbujanje k sprejemanju drugačnosti v duhu načel multikulturne Evropske unije, vključno z informacijsko kampanjo v okviru promocije Evropskega leta enakih možnosti za vse 2007.
- (81) MNZ namerava v skladu z letnim programom 2006 in 2007 sredstva za področje integracije nameniti **nakupu treh integracijskih hiš in informatizaciji** Sektorja za integracijo beguncev in tujcev za vzpostavitev računalniško podprtega informacijskega sistema za vodenje postopkov pri integraciji beguncev;
- (82) MDDSZ finančno podpira programe svetovanja in psihosocialne pomoči migrantom v okviru javnih razpisov za sofinanciranje dopolnilnih programov socialnega varstva ter vzpostavitev učinkovitejše organizirane in koordinirane mreže NVO, ki delujejo na področju socialnega vključevanja migrantov.
- (83) V zvezi z urejanjem položaja »izbrisanih« je MNZ decembra 2005 pripravilo predlog spremembe zakonodaje, katerega usklajevanje trenutno poteka.
- (84) **Kazalniki**
- realizacija nakupa 3 integracijskih hiš;
 - vzpostavitev računalniško podprtega informacijskega sistema za vodenje postopkov pri integraciji beguncev;
 - št. zaposlitev/samozaposlitev migrantov;
 - število financiranih kulturnih projektov migrantskih skupnosti;
 - uspešnost izvajanja dopolnilnih programov socialnega varstva s strani NVO.

Viri sredstev

- (85) **Evropski sklad za begunce (ERF)**: V letu 2006 je za Slovenijo zagotovljenih 584 tisoč evrov iz ERF, Slovenija pa mora zagotoviti sredstva v višini 818 tisoč evrov, torej skupno 1,4 mio evrov. MNZ kot pristojni organ za ERF namerava polovico sredstev nameniti za področje sprejema (azila), druga polovica sredstev pa za področje integracije. Za leto 2007 še ni določen natančen znesek sredstev ERF, predvideno pa bodo sredstva približno enaka kot za letni program 2006. V letu 2007 MNZ namerava približno 40% sredstev nameniti za področje sprejema (azila) ter približno 60% sredstev pa za področje integracije. Med prioritete koriščenja sredstev ERF v obdobju 2005 – 2007 je uvrščena realizacija projekta nakupa treh integracijskih hiš.
- (86) **Proračun RS (MDDSZ)** v okviru javnega razpisa za sofinanciranje dopolnilnih programov socialnega varstva s pogodbo o večletnem sofinanciranju podpira program »Svetovanje, zagovorništvo in psihosocialna pomoč prosilcem za azil, beguncem in tujcem v Republiki Sloveniji«, in sicer v letu 2006 v višini 5.7 mio SIT. Sofinancira tudi programe, namenjene socialni integraciji begunskih otrok, in sicer v letu 2006 v višini 1.8 mio SIT; MK je v letu 2006 financiranju kulturnih projektov manjšinskih etničnih skupnosti in priseljencev v RS namenilo cca. 46 mio Sit. Na javnem razpisu je bilo izbranih 25 izvajalcev in odobrenih 60 projektov; za izvajanje programov socialne in poklicne

integracije migrantov je v obdobju 2004 – 2006 je iz proračunskih sredstev bilo namenjenih 10 mio SIT.

- (87) **Sredstva Evropskega socialnega sklada:** v okviru aktivne politike zaposlovanja se financirajo tudi programi za zaposlovanje in socialno vključevanje ranljivih skupin. Za ukrepe podpore socialne in poklicne integracije prosilcev za azil je v obdobju 2004 – 2006 iz Sredstev Pobude skupnosti EQUAL namenjenih 41 mio Sit.

2.2.4. Pregled ukrepov za zagotavljanje varstva starejših

Ukrepi, ki so večinoma skladni s 6. ključno prioriteto iz JRSPSI /izboljšanje dostopa do kvalitetnih storitev/ so:

- (88) *Priprava Strategije* varstva starejših do leta 2010 - solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva, ki opredeljuje globalne cilje za vse tri generacije državljanov Slovenije v razmerah starajoče se družbe. Kot prednostna področja posebne skrbi so opredeljena: skrb za ustvarjanje razmer za aktivno vključevanje tretje generacije v proces dela in zaposlovanja, skrb za socialno primerne in finančno vzdržne pokojnine, uvedba zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, skrb za izvajanje storitev in programov socialnega varstva na področju staranja in sožitja generacij, skrb za preventivno krepitev zdravja starih ljudi, za njihovo zdravljenje in za stabilnost sistema zdravstvenega zavarovanja, skrb za vzgojo in izobraževanje mlade in srednje generacije za kakovostno sožitje s starimi ljudmi in za primerno vseživljenjsko učenje ter izobraževanje za starejše, usmeritve na področju kulture, zlasti javnih občil, v sodelovanje pri skrbi za rast nove solidarnosti med generacijami in za kakovostno človeško preživetje družbe z velikim deležem starega prebivalstva.
- (89) *Vzdrževanje in razvoj obstoječih storitev socialnega varstva za starejše*, skladno s cilji NPSV do leta 2010, zlasti:
- širitev kapacitet domskega varstva za stare ljudi (cilj: vključiti vsaj 5% starejših od 65 let);
 - dograjevanje mreže kapacitet dnevnega varstva z možnostjo vključitve najmanj 0,3% starejših od 65 let;
 - širjenje pomoči na domu, da je bo do leta 2010 deležno 3 % ljudi, ki so starejši od 65 let;
 - širjenje sistema oskrbovanih stanovanj, tako da bo mogoča vključitev vsaj 0,5% starejših od 65 let;
 - širjenje in racionalna organizacija sistema pomoči na daljavo v okviru storitev javne mreže, tako da bo zagotovljena mreža izvajalcev, ki po zajela celotno območje države.
- (90) **Kazalniki**
Kazalniki in ukrepi s področja zagotavljanja varstva starejših, ki prispevajo k večji socialni vključenosti te skupine prebivalstva se močno povezujejo tudi z dolgotrajno oskrbo, ki pa je opisana v poglavju 4.3, zato za več informacij pogledajte navedeno poglavje.

Viri sredstev:

Podrobnejši pregled potrebnih sredstev za to področje je podan v poglavju 4.3. - Dolgotrajna oskrba.

2.3 Boljše upravljanje

V skladu s 3. ciljem v okviru skupnih ciljev OMC na področju socialnega vključevanja navajamo naslednje:

- (91) *Proces priprave:* MDDSZ je kot koordinator pripravilo osnutek poročila, ki ga je obravnavala v ta namen posebej ustanovljena medresorska delovna skupina (DS). Že pred tem so bili posamezni nosilci aktivnosti povabljeni, da imenujejo svoje predstavnike. V DS so imenovani predstavniki ministrstev (10 članov), 2 predstavnika vladnih služb, 2 predstavnici raziskovalnih institucij, 2 predstavnici lokalnih skupnosti, 1 predstavnik NVO, 5 predstavnikov delodajalcev in 5 predstavnikov sindikatov. 21. junija 2006 je bil z namenom informiranja strokovne in laične javnosti o procesih socialnega vključevanja v Evropi in Sloveniji ter o pripravi poročila organiziran tudi enodnevni seminar, ki se ga je poleg predstavnikov Evropske komisije udeležilo preko 70 predstavnikov različnih ministrstev in drugih strokovnih služb, NVO in društev, raziskovalnih institucij, sindikatov idr. Upoštevajoč pripombe in dopolnitve članov delovne skupine ter odmevov s seminarja in po opravljenih usklajevanjih vseh sodelujočih, je bilo pripravljeno končno gradivo
- (92) *Koordinacija politike:* Vedno bolj se uveljavlja potreba priprave pomembnih dokumentov skozi delovanje medresorskih delovnih skupin. Na ta način se zagotavlja večje horizontalno povezovanje politik, med njimi tudi tistih, ki vplivajo na socialno vključevanje. Predstavniki različnih resorjev imajo na ta način večje možnosti za zagovarjanje svojih interesov in uveljavljanje svojega poslanstva. Dokončni proces regionalnega usklajevanja se bo oblikoval po sprejemu Zakona o pokrajinah. Do takrat pa koordinacija politik na nacionalni in nižjih nivojih poteka preko interesnih združenj lokalnih skupnosti /ZOS, SOS/, ki aktivno sodelujejo z državno administracijo v postopku nastajanja vseh ključnih dokumentov, ki posegajo v delokrog lokalne skupnosti.
- (93) *Mobilizacija in vključevanje nosilcev:* O mobilizaciji in vključevanju smo nekaj dejstev že zapisali v točki *Proces priprave*. MDDSZ je nosilno ministrstvo glede pristojnosti, ki zadevajo delovni in socialno-ekonomski položaj slehernega človeka v slovenski družbi. Kot tako se zaveda pomena osveščanja javnosti o procesu in politiki socialnega vključevanja; s tem namenom sodeluje kot partner v kandidaturi na istoimenskem razpisu EK VP/2006/012. Pripravljajo in izvajajo se tudi druge aktivnosti v okviru Urada vlade za informiranje, ki so podrobneje opisani v poglavju 1.2.2. V načrtih za izboljšanje informiranja javnosti je tudi izdaja tega dokumenta v tiskani obliki, objava na internetu in ustrezna distribucija znotraj državne administracije, lokalnih skupnosti, socialnih partnerjev, NVO, izvajalcev socialno varstvenih storitev in drugim zainteresiranim.
- (94) *Osredotočanje:* Uredba Vlade RS o postopku sprejemanja vladnih gradiv dosledno upošteva izpolnjevanje zahtev po medresorski usklajenosti gradiv. Če gradiva posameznih resorjev nimajo izjav o usklajenosti, se zavračajo. Aktivno vlogo igra tudi MF, ki presoja finančne zmožnosti predlaganih ukrepov še v fazi njihove priprave. Proces socialnega vključevanja skozi postopke medresorskega sodelovanja in koncepta širjenja osveščanja (awareness raising) pridobiva na svojem pomenu tudi na drugih področjih. Posledica tega je umeščanje socialne vključenosti kot elementa v različnih področnih

strategijah, kar prispeva k potrebi po večjem usklajevanju aktivnosti – horizontalnem povezovanju, kar vpliva na učinkovitejše doseganje skupnih ciljev, ki jih navaja OMC.

(95) *Monitoring in evalviranje:* Za uspešno spremljanje učinkov/ukrepov tega poročila smo v poročilu sledili zahtevi o prikazu indikatorjev in čim bolj kvantitativno opredelili cilje. Drug pomemben predpogoj za evalvacijo smo smatrali, da je zagotoviti najvišjo stopnjo objektivnosti pri vrednotenju oz. spremljanju. S tem namenom se načrtuje ustanovitev posebne evalvacijske skupine, kjer bodo zastopani vsi sodelujoči v procesu OMC. Skupina bo pripravila eno do dve evalvacijski poročili in sicer na podlagi:

- razpoložljivih podatkov pristojnih ministrstev oz. drugih vladnih služb za posamezno področje, ki se v poročilu obravnava,
- uradnih objav statističnih podatkov in indikatorjev (SURS, Inštitut RS za socialno varstvo idr.),
- implementacijskega poročila za NRP in OR ter
- drugih ustreznih virov in ugotovitev.

Aneks 2.1. – Primeri dobre prakse

1. AKTIVIRANJE IN ZAPOSLOVANJE ROMOV IN INVALIDOV

(96) **Sistemska organizacija**

V okviru Programa Pobude skupnosti EQUAL v Sloveniji, MDDSZ financira več razvojnih partnerstev, katerih aktivnosti so namenjene pripadnikom ranljivih družbenih skupin. Rezultati v dosedanjem izvajanju razvojnih partnerstev so pozitivni, zato nameravamo to urediti sistemsko tudi v prihodnosti. Kot primer dobre prakse izpostavljam **dva primera vzpostavljanja modelov vseživljenjskega učenja in zaposlitvenih programov prilagojenega ranljivim skupinam** (Romom in invalidom).

Cilji razvojnega partnerstva Romskega zaposlitvenega centra (RZC) so:

- analiza sedanjega stanja in analiza izobrazbene strukture potencialnih delovno aktivnih Romov in ukrepov na področju vzgoje in izobraževanja Romov;
- razvoj programov za spodbujanje in motiviranje Romov za izobraževanje in usposabljanje in izdelava strategije izobraževanja;
- ugotovitev poklicnih želja in možnosti Romov za zaposlitev, nabor poklicev in primernih del za Rome;
- informiranost Romov o možnostih izobraževanja, usposabljanja in zaposlitve; nabor obstoječih ustreznih oblik usposabljanja za Rome, predlogi novih oblik usposabljanj in izvajanje le-teh; vzpostavitev baze podatkov Romskih iskalcev zaposlitve in potencialnih delodajalcev;
- programi dodatnega usposabljanja za osebe, ki delajo z Romi (izobraževalci, svetovalci, delodajalci);
- motiviranje in ugotovitev potreb med delodajalci po romski delovni sili;
- vzpostavitev delovanja javnega zavoda Romski zaposlitveni center;
- izmenjava izkušenj, informacij, primerov dobrih praks (tudi na transnacionalni ravni) idr.

Razvojno partnerstvo SINTEZA - področje vseživljenjskega učenja (vključenih 11 partnerjev, Koordinator razvojnega partnerstva je RACIO SOCIAL, Zavod za razvoj socialnih in zaposlitvenih programov) izvaja aktivnosti na področju vseživljenjskega učenja. Partnerji se skupno ukvarjajo s problemi funkcionalne pismenosti in spodbujanja vseživljenjskega učenja zaposlenih v invalidskih podjetjih. Cilji razvojnega partnerstva so:

- ugotoviti usklajenost dosedanjih praks, ki jih posamezni partnerji izvajajo na področju izobraževanja
- oblikovanje skupnih vrednot in pogledov na nujnost izobraževanja zaposlenih nasploh, še posebej pa invalidov, starejših, nekvalificiranih v invalidskih podjetjih
- doseči strinjanje na podlagi izkušenj dosedanjih izvajanj izobraževalnih programov v invalidskih podjetjih, da samo "zadovoljen" delavec je tudi uspešen in ustvarja dodano vrednost podjetju

Ciljna skupina v projektu so zaposleni v invalidskih podjetjih in sicer:

- a. ženske, starejši in mlajši delavci, invalidi in neinvalidi, nizkokvalificirani delavci – z največ 10 let šolanja
- b. strokovni kader, odgovoren za razvoj in delo z zaposlenimi

(97) Financiranje

Oba projekta se sofinancirata iz prispevka EU v višini 75% ter iz nacionalnih sredstev v višini 25%, kot lastne udeležbe članice EU. Pogodbena vrednost za razvojno partnerstvo RZC, ki ga koordinira občina Škocjan, znaša 105 mio SIT, realizacija do sedaj pa skoraj 19 mio SIT (18% pogodbene vrednosti). Pogodbena vrednost za razvojno partnerstvo SINTEZA, ki ga koordinira zavod Racio Social znaša skoraj 68 mio SIT, realizacija do sedaj pa slabih 14 mio SIT (19,85% pogodbene vrednosti).

V programskem obdobju 2007 – 2013 se bo Pobuda Skupnosti EQUAL integrirala v Evropski socialni sklad, torej ne bo več obstajala kot samostojna pobuda. Uredba Evropskih skupnosti, ki bo urejala to področje je trenutno v postopku sprejemanja v Evropskem parlamentu. Prav tako je v postopku priprave Nacionalni strateški referenčni okvir RS za obdobje 2007 – 2013.

(98) Prednosti

Zaposlovanje Romov je eden najtrših orehov za njihovo uspešno integracijo v okolje ne le za Slovenijo temveč tudi druge države EU. Tudi v prihodnje pričakujemo, da bodo, glede na položaj na trgu dela in ostale okoliščine, Romi ostali ena izmed ciljnih skupin ukrepov Evropskega socialnega sklada tudi v prihodnje. Razvojno partnerstvo se ukvarja z odpravljanjem dejavnikov, ki prikrajšane skupine v širšem okolju postavljajo v neugoden položaj na trgu dela. Njihov pomen je tudi v mrežnem sodelovanju in povezovanju na nacionalnem in transnacionalnem nivoju. RZC je partner v dveh transnacionalnih skupinah (TCA):

- Potujoči ljudje v Evropi (Italija 1, Italija 2, Slovenija)
- Različne kulture za dosego enakega razvoja (Portugalska, Grčija, Madžarska, Italija, Slovenija)

V TCA je torej zajetih 6 držav, v katerih Romi predstavljajo marginalizirano skupino.

Partnerji v RP Sinteza izmenjujejo izkušnje in ideje s partnerji iz Italije, Francije in Nizozemske, s katerimi so se povezali v Transnacionalno razvojno partnerstvo EN-POWER.

Programi vseživljenjskega učenja razvojnega partnerstva Sinteza so orientirani na nizkokvalificirane zaposlene v invalidskih podjetjih, invalide kot neinvalidne. V invalidskih podjetjih bodo z vplivanjem na razvoj človeškega kapitala povečane možnosti za vključevanje novih delavce na trg dela, torej tudi dolgotrajno brezposelnih. S poudarkom na vseživljenjskem učenju se bo dosegel napredek v osebnem in profesionalnem razvoju posameznika, in s tem vplivali na uspešnost posameznih invalidskih podjetij. Motivacijski programi pa motivirajo in osveščajo vodstvo v invalidskih podjetjih in člane v invalidskih organizacijah o nujnosti vseživljenjskega učenja.

2. STANOVANJSKE SKUPINE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

(99) **Sistemska organizacija**

Stanovanjske skupine na področju duševnega zdravja so začele razvijati predvsem nevladne organizacije. V stanovanjskih skupinah so nameščene predvsem osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki so bile običajno večkrat tudi hospitalizirane v psihiatričnih bolnišnicah ali osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju. Pred letom 1992 so imele osebe z dolgotrajnimi težavami možnost namestitve v psihiatričnih bolnišnicah ali posebnih javnih zavodih. Velikokrat je skrb za takšne posameznike prevzela domača družina, kar pa je velikokrat peljalo posameznika k večkratnim hospitalizacijam zaradi neustrezne oskrbe.

MDDSZ je pristopilo k sofinanciranju teh vrst programov v večjem obsegu po letu 1996 na podlagi javnega razpisa za programe socialnega varstva. V letu 1998 je ministrstvo s 3 tremi izvajalci prvič sklenilo večletne pogodbe za obdobje 5 let, z namenom, da se zagotovi stabilno financiranje te vrste programov. Sofinanciranje in uvajanje stanovanjskih skupin na področju duševnega zdravja je predstavljal ukrep pluralizacije izvajalcev na tem področju. V programih stanovanjskih skupin se uporabnikom običajno nudi 24 urno bivanje, prehrana, individualno načrtovanje in svetovanje socialnega delavca. Zakonska podlaga za tovrstne programe je ZSV in Resolucija o NPSV, kjer je mreža stanovanjskih skupin za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju opredeljena kot ena izmed devetih mrež javnih programov. Do leta 2010 se na področju duševnega zdravja za stanovanjske skupine predvideva tudi razpis koncesij za institucionalno varstvo.

(100) **Financiranje**

Programi stanovanjskih skupin na področju duševnega zdravja so financirane iz različnih virov:

- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve: javni razpis (Sredstva ministrstva predstavljajo od 18 do 54 odstotkov vseh virov programa).
- lokalne skupnosti: javni razpis ali neposredno financiranje za uporabnika; (Sredstva lokalnih skupnosti predstavljajo od 10 do 28 odstotkov vseh virov programa).
- prispevki uporabnikov: dogovor; (Sredstva uporabnikov od 18 do 25 odstotkov vseh virov programa).
- Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v RS, sofinanciranje programov; (Sredstva fundacije predstavljajo od 1 do 3 odstotkov vseh virov programa).
- preko javnih del z zaposlitvijo potrebnega kadra; (Sredstva preko javnih del predstavljajo od 0 do 33 odstotkov vseh virov programa).
- donacije, sponzorstva (Sredstva donacij, sponzorstev predstavljajo 0 do 0,5 odstotkov vseh virov programa).

Končna cena stanovanjske skupine na uporabnika je različna od izvajalca do izvajalca. Ta višina znaša mesečno od 145.000 SIT (605 €)

do 200.000,00 SIT (835 €). Končna cena bivanja v institucionalnem varstvu je nad 220.000 SIT (918 €) mesečno na uporabnika.

(101) **Prednosti**

- V celoti cenejša oblika bivanja, kakor v institucionalnem varstvu ali glede na hospitalizacijo v psihiatrični bolnišnici.
- Stanovanjske skupine so majhne enote do 7 uporabnikov, oziroma bivalne enote do 14 uporabnikov. Večja intimnost bivanja pri uporabnikih, ki so nameščeni v sobah z eno, dvema ali tremi posteljami (v zavodih so uporabniki nameščeni tudi v več kot 4 posteljskih sobah).
- V zavodih je lahko 24 urni nadzor in stigma institucionalizacije za posameznika.
- Koncept dela stanovanjskih skupin v največji meri upošteva potrebe posameznika – uporabnika in je narejen na podlagi individualnih načrtov, kar naj bi omogočalo precej samostojno življenje posameznikov v družbi.
- Upoštevan je tudi koncept normalizacije vsakdanjega življenja, kot je npr. nakupovanje živil ter možen prehod v »običajno« življenje.

(102) **Podatki**

Tabela: Pregled stanovanjskih skupin po letih, ki jih sofinancira MDDSZ

Leto	Število stanovanjskih skupin	Število uporabnikov
1992	1	4
1996 (konec leta)	6	22
1998	10	45
2000	16	70
2006	33	174

Vir: Javni razpisi, MDDSZ.

V letu 2006 te programe stanovanjskih skupin izvaja 6 nevladnih organizacij (Altra, Ozara, Novi Paradoks, Šent, Vita, Vezi) in eden javni zavod (center za socialno delo Koper). Stanovanjske skupine so prisotne skorajda v vseh regijah Slovenije. Število uporabnikov v navedenih stanovanjskih skupinah predstavlja okoli 11 odstotkov od celotne populacije, ki se nahajajo v posebnih socialno varstvenih zavodih.

3. ZAČASNE BIVALNE ENOTE

- (103) **Sistemska organizacija:** Stanovanjski zakon – SZ (Ur. l. RS, št. 69/03 in Zakon o varstvu kupcev stanovanj in enostanovanjskih stavb – ZVKSES, Ur.l. RS, št. 18/04, v nadaljevanju SZ-1) sprejet v letu 2003 je na novo uvedel stanovanjske stavbe, namenjene začasnemu reševanju stanovanjskih potreb socialno ogroženih oseb. Zanje naj bi bile pristojne predvsem občine. Stanovanjske enote v takšnih stavbah so bivalne enote, namenjene socialno ogroženim osebam, ki so brez stanovanja, bodisi da so ga nenadoma izgubile iz različnih razlogov, bodisi da že dalj časa čakajo na dodelitev neprofitnega stanovanja v najem. Takšna bivalna enota se odda na podlagi seznama upravičencev do dodelitve takšne enote. Bivalna enota je lahko grajen ali premičen prostor ali skupina prostorov, namenjenih začasnemu reševanju stanovanjskih potreb socialno ogroženih oseb in se ločijo glede na:
- bivalne enote s sanitarijami in mini kuhinjo,
 - bivalne enote s souporabo sanitarije in s souporabo kuhinje,
 - bivalne enote s souporabo sanitarije ali s souporabo kuhinje.
- Bivalna enota se dodeli za določen čas, dokler si oseba, ki ji je enota dodeljena, trajno ne reši svojega stanovanjskega vprašanja. Najemnina se oblikuje prosto, standardom in velikosti bivalne enote primerno.
- (104) **Financiranje:** Bivalne enote financirajo lokalne skupnosti. Plačevanje subvencije za najemnino pa je v teh primerih financirano s strani občin.
- (105) **Prednosti:** Z mrežo začasnih bivalnih enot se učinkovito rešujejo nujne in nepredvidene potrebe s katerimi se ljudem zagotavlja streha nad glavo v času hude stiske, ki so jo izzvale razmere na katere ni bilo možno vplivati. Upravičenec do bivalne enote je upravičen do subvencije najemnine za bivalno enoto.
- (106) **Podatki:** V RS je bilo v letih 2004 - 2005 **zagotovljenih 551 bivalnih enot za začasno namestitev socialno ogroženih oseb**. S tem je bil dosežen cilj 500 začasnih bivališč do leta 2006, opredeljen v NAP/vključevanje 2004-2006.

4. REJNIŠTVO

(107) **Sistemska organizacija**

Rejništvo ima v Sloveniji dolgoletno tradicijo. V tovrstni obliki varstva je nameščenih največ otrok, ki ne bivajo v svojih bioloških družinah. Rejništvo je institut družinskega prava, urejen v Zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (Ur. l. RS, št. 69/04 - UPB) kot posebna oblika varstva otrok, ki jim je potrebna oskrba in vzgoja pri osebah, ki niso njihovi starši. Samo izvajanje rejniške dejavnosti pa je predmet posebnega zakonskega urejanja v Zakonu o izvajanju rejniške dejavnosti (Ur. l. RS, št. 110/02, Ur. l. 56/06 - odločba US). Ta zakon ureja pogoje, ki jih mora izpolnjevati oseba, ki želi izvajati rejniško dejavnost, postopek pridobitve dovoljenja za izvajanje te dejavnosti, način izvajanja rejniške dejavnosti, način in njeno financiranje ter druga vprašanja, povezana z izvajanjem rejniške dejavnosti.

Sistemsko gledano je izvajanje rejniške dejavnosti umeščeno v izvajanje storitve institucionalnega varstva, določenega v ZSV, ki določa, da je dejavnost socialnega varstva nepridobitna.

(108) **Prednosti**

Pri rejništvu ne gre le za to, da otroku, ki iz različnih razlogov začasno ne more živeti pri svojih starših, preprosto najdemo nadomestno družino. Gre tudi za odgovornost, da najdemo otroku družino, kjer bo otrok pridobil pomembno družinsko izkušnjo, ki jo je težko dobiti drugje in ki vedno znova utemeljuje institucijo rejništva. Temeljne psihološke pravice otroka je najlažje zagotoviti v družini, v skupini, ki je otroku hkrati varna in razvidna. Pomembna prednost namestitve otroka v rejniško družino je torej dejstvo, da je to družina - kjer veljajo določena družinska pravila, kjer so vloge razdeljene med družinske člane, kjer se rešujejo konflikti, kjer se deli delo in obveznosti in kjer so prisotna čustva.

Število otrok, nameščenih v rejništvo je veliko večje, kot je skupaj vseh otrok, ki so nameščeni v zavodih za usposabljanje in vzgojnih zavodih. Drugače povedano – če rejništvo v Sloveniji ne bi bilo tako razširjeno kot je, bi vsekakor takoj potrebovali bistveno več zavodskih zmogljivosti.

(109) **Financiranje**

Rejniška dejavnost oz. njeno izvajanje se v celoti financira iz državnega proračuna. Rejniku za vsakega rejenca pripada mesečna rejnina, ki zajema oskrbnino in plačilo dela. Oskrbnino sestavljajo sredstva za materialne stroške za rejenca in denarni prejemek v znesku otroškega dodatka, kot je določen za najnižji dohodkovni razred za prvega otroka, v skladu s posebnim predpisom, ki ureja družinske prejemke. Rejnina ni podvržena plačilu dohodnine.

Tistim rejnikom, ki izvajajo rejništvo kot poklic, se zagotavlja tudi plačilo prispevkov za socialno varnost v skladu s predpisi, ki urejajo plačevanje prispevkov za socialno varnost. Rejnik, ki izvaja rejniško dejavnost kot poklic mora imeti v skladu Zakonom o izvajanju rejniške dejavnosti v rejništvu

istočasno nameščene tri otroke. Mesečna rejnina v letu 2006 za enega otroka tako znaša:

56.840 SIT materialni stroški za rejenca

22.080 SIT denarni prejemek v znesku otroškega dodatka

25.740 SIT plačilo dela

104.660 SIT neto skupaj mesečno

Rejnik, ki izvaja rejniško dejavnost kot poklic in ima v skladu z normativom v rejništvu tri otroke, prejme mesečno 313.980 SIT neto skupaj mesečno za tri otroke, poleg tega se mu plačujejo tudi prispevki za socialno varnost v višini 64.859 tolarjev (od osnove 169.784 tolarjev).³¹

Na letni ravni se za izvajanje rejniške dejavnosti iz državnega proračuna nameni okoli 1,5 mlrd tolarjev, pri čemer je seveda večina sredstev namenjena plačilu rejnin ter plačilu prispevkov za socialno varnost za tiste rejnike, ki izvajajo rejniško dejavnost kot poklic. Del sredstev se nameni tudi za usposabljanje rejníc in rejnikov.

(110) **Podatki**

Po zadnjih podatkih je v rejništvu 1220 otrok v 766 rejniških družinah. Vseh rejníc in rejnikov je 882. Trenutno je v rejniških družinah 139 prostih mest. 132 rejníc oz. rejnikov izvaja rejniško dejavnost kot poklic.

Ministrstvo, pristojno za družino, vsako leto določi potrebno število novih rejníc oziroma rejnikov. O potrebah obvesti vse centre za socialno delo, ki pošljejo ministrstvu tiste vloge, ki imajo pozitivno oceno glede primernosti za izvajanje rejniške dejavnosti. Iz tega postopka so izvzeti otrokovi sorodniki. Otrokovemu sorodniku se izda dovoljenje za izvajanje rejništva na podlagi pozitivne ocene centra, iz katere izhaja, da je rejništvo pri sorodniku za tega otroka primerno in koristno.

³¹ Za primerjavo lahko navedemo podatek o povprečni mesečni plači na zaposleno osebo za november 2005 iz zadnjega Poročila o gibanju plač za november 2005 (Uradni list RS, št. 9/06): povprečna mesečna bruto plača na zaposleno je bila 313.965 SIT in povprečna mesečna neto plača na zaposleno osebo je bila 196.071 SIT. Iz primerjalnega pregleda ureditve rejništva, objavljenega v Poročevalcu št. 44/02 izhaja, da npr. na Švedskem, kjer je najdaljša tradicija rejništva, višina denarja, ki ga rejnik prejme skupaj za otroka znaša 30% povprečne plače v državi.

Aneks 2.2. - Osnutek predvidenih dejavnosti in ciljnih skupin s področja spodbujanja socialnega vključevanja skozi OP ESS 2007 – 2013

Trenutno so v OP ESS predvideni naslednji vsebinski sklopi za spodbujanje socialne vključenosti:

1. Okrepitev socialne vključenosti in boj proti diskriminaciji³²
2. Povečati dostopnost in enake možnosti v sistemu vzgoje in izobraževanja ³³
3. Kultura v podporo socialni vključenosti družbenih skupin³⁴

Ad 1) Predvideno je izvajanje naslednjih dejavnosti:

1. Spodbujanje (delovne) aktivnosti brezposelnih, predvsem dolgotrajno brezposelnih in prejemnikov denarne socialne pomoči pri CSD, - shema » IN WORK BENEFIT«- shema za dolgotrajno brezposelne in prejemnike pomoči, katere bistvo je, da se delo izplača.
2. Spodbujanje socialnega podjetništva:
 - Ustvarjanje novih delovnih mest in spodbujanje zaposlovanja, predvsem v storitvenih dejavnostih in neprofitnem, nevladnem sektorju ter s tem širjenje mreže ter razvoj novih oblik socialnih, socialno-varstvenih in drugih storitev v javnem interesu,
 - Ustvarjanje možnosti in spodbujanje opravljanja prostovoljnega družbeno koristnega dela v nepridobitnih dejavnostih (informacije, usposabljanje)
3. Spodbujanje fleksibilnih oblik dela in zaposlovanja, kot npr. delo na domu, zaposlovanje za krajši delovni čas, delitve delovnega mesta.
4. Zagotavljanje socialne vključenosti mladih, starejših, žensk, invalidov, Romov, migrantov, beguncev, kot posebno ranljivi kategoriji tujcev, manjšin, staršev majhnih otrok in otrok s posebnimi potrebami in ostalih ranljivih skupin na trgu dela ter v sistemu vzgoje in izobraževanja z zagotavljanjem dostopa do zaposlitve in usposabljanja v celotnem aktivnem obdobju.:
 - Projektno učenje za mlajše odrasle (PUM)
 - Spodbujanje izobraževanja in zaposlovanja moških in žensk na področjih, kjer so manjšinsko zastopani,
 - Spodbujanje zaposlovanja mladih in starejših brezposelnih,
 - Spodbujanje ohranjanja aktivnosti starejših ter kasnejšega izstopa iz trga dela,
 - Promocija zaposlovanja starejših delavcev usmerjeno v prikazovanje prednosti starostno uravnoteženih delovnih kolektivov in delovnega potenciala starejših delavcev,
 - Spodbujanje zaposlovanja, ki omogoča učinkovit prenos znanja in izkušenj starejših, ki so pred upokojitvijo na mlade, ki se prvič zaposlijo (delna upokojitev, delna zaposlitev)
 - Razvoj novih instrumentov in programov vključevanja posameznih težje zaposljivih in ranljivih skupin
5. Izvajanje akcij ozaveščanja za boj proti razlikovanju na trgu dela (z vključevanjem lokalnih skupnosti in podjetij),

³² **Upravičenci oz. ciljne skupine:** Brezposelne osebe, Ranljive skupine na trgu dela, Neaktivni, Delavci v postopku izgubljanja zaposlitve, Zaposleni, Vključeni v sistem vzgoje in izobraževanja, Inštitucije in zavodi s področja vzgoje in izobraževanja ter razvoja človeških virov, regionalnega razvoja, Delodajalci, Širša javnost in specifične javnosti.

³³ **Upravičenci oz. ciljne skupine:** javni in zasebni zavodi na področju izobraževanja in usposabljanja, posamezniki, fizične in pravne osebe javnega in zasebnega prava, brezposelni z manj leti šolanja; zaposleni z manj leti šolanja; osipniki.

³⁴ **Upravičenci oz. ciljne skupine:** Nevladne organizacije (društva, zavodi, ustanove), Javni sklad za kulturne dejavnosti, javni zavodi, ustavno opredeljene narodnosti, ustavno opredeljeni Romi.

6. Razvoj javno zasebnega partnerstva na področju izvajanja storitev socialnega varstva in posredovanja del s ciljem pluralizacije, učinkovitosti in boljše ponudbe storitev,
7. Razvoj in uvajanje novih programov in storitev za skrb otrok in starejših odvisnih oseb;
8. Priprava in izvedba socialnih projektov povezovanja družinskega in poklicnega življenja, projektov s področja zdravstva, kulture, šolstva, sociale,
9. Podpora inovativnim ukrepom in mednacionalnim projektom na področju okrepitev socialne vključenosti in boja proti diskriminaciji.

Ad 2) Predvideno je izvajanje naslednjih dejavnosti:

1. Razvoj programov za krepitev socialne kompetence in njihovo implementacijo v šole
2. Razvoj programov in njihovo implementacijo za uspešnejše vključevanje socialno ranljivih skupin v sistem vzgoje in izobraževanja.
3. Razvoj in implementacija programov za učinkovitejše izvajanje koncepta inkluzije za otroke s posebnimi potrebami

Ad 3) Predvideno je izvajanje naslednjih dejavnosti:

1. podpora razvoju novih proizvodov in storitev na področju integracije družbenih skupin (kreativna podpora za družbene skupine),
2. pospeševanje ustvarjalne dejavnosti omenjenih skupin ter v povečevanje zavedanja javnosti o potrebah in sposobnostih družbenih skupin na kulturnem in širšem področju
3. zagotavljanje dostopnosti kulturnih dobrin ter ustvarjanju ugodnih razmer za kulturno ustvarjalnost z namenom povečati stopnjo integracije teh družbenih skupin,
4. zagotavljanja večjih zaposlitvenih možnosti na trgu dela, strpnosti, socialnega in kulturnega dialoga in spodbujanja kulturne raznolikosti.
5. razvoj dela zavodov, knjižnične dejavnosti in dejavnosti kulturnih skupin, projektov, seminarjem in strokovnih delavnic za potrebe omenjenih družbenih skupin.

Finančni načrt za OP ESS 2007--2013 (osnutek)

Razvojna prioriteta/ Prednostna usmeritev	Sredstva EU 2007-2013 v mio. €	%
SKUPAJ	645	100,0
1. Spodbujanje podjetništva in prilagodljivosti	219	34,0
1.1. Strokovnjaki in raziskovalci za konkurenčnost podjetij	92	14,3
1.2. Izobraževanje in usposabljanje za konkurenčnost in zaposljivost	57	8,8
1.3. Štipendijske sheme	30	4,7
1.4. Pospeševanje razvoja novih zaposlitvenih možnosti	40	6,2
2. Spodbujanje zaposljivosti iskalcev dela in neaktivnih	140	21,7
3. Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja	147	22,8
3.1. Usposobljeni ljudje za gospodarstvo, javni in nevladni sektor	54	8,4
3.2. Kakovost izobraževanja in vseživljenjsko učenje	37	5,7
3.3. Izobraževanje in usposabljanje učiteljev in izobraževalcev	22	3,4
3.4. Razvoj sistema IKT	17	2,6
3.5. Kakovost, konkurenčnost in odzivnost visokega šolstva	17	2,6
4. Spodbujanje socialne vključenosti	57	8,8
4.1. Okrepitev socialne vključenosti in boj proti diskriminaciji	44	6,8
4.2. Povečati dostopnost in enake možnosti v sistemu vzgoje in izobraževanja	5	0,8
4.3. Kultura v podporo socialni vključenosti družbenih skupin	8	1,2
5. Institucionalna in administrativna usposobljenost	67	10,4
5.1. Učinkovita in uspešna javna uprava	27	4,2
5.2. Reforma institucij na trgu dela	18	2,8
5.3. Spodbujanje razvoja nevladnih organizacij in civilnega dialoga	12	1,9
5.4. Izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva	10	1,6
6. Tehnična pomoč	15	2,3

Aneks 2.3. Kratek povzetek poročila zagovornice enakih možnosti žensk in moških ter zagovornice načela enakosti za leto 2005

Od leta 2003 na podlagi Zakona o enakih možnosti žensk in moških (Uradni list RS, št. 59/2002; v nadaljevanju: ZEMŽM) pri Uradu za enake možnosti deluje zagovornica enakih možnosti žensk in moških, katere naloga je obravnava primerov domnevnega neenakega obravnavanja spolov. Zagovornica enakih možnosti žensk in moških je Vladi RS že poročala o svojem delu v letih 2003 in 2004.

Iz razlogov racionalnosti je z dnem 1. 1. 2005 obstoječa zagovornica enakih možnosti žensk in moških začela z delom tudi kot zagovornica načela enakosti po ZUNEO.

Statistični podatki: Zagovornica enakih možnosti žensk in moških ter zagovornica načela enakosti je v letu 2005 obravnavala skupno **49** primerov, od tega je bilo zaključenih 42. Med pobudniki je bilo: **17** žensk, **24** moških, **5** nevladnih organizacij, **2** sindikata, **1** pobuda pa je bila anonimna. Med prejetimi pobudami jih je bilo 17 s področja diskriminacije zaradi spola, 32 pa zaradi diskriminacije na podlagi drugih osebnih okoliščin.

Od izdanih mnenj v letu 2005 je zagovornica v **6** primerih ugotovila obstoj diskriminacije na podlagi spola ali drugih osebnih okoliščin, v **11** primerih pa niso bili podani vsi znaki neenakega obravnavanja.

Aneks 2.4 - Statistična priloga

Tabela 1: Izdatkovna struktura BDP³⁵, realne stopnje rasti v %

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
BDP	4,8	3,9	5,4	4,1	2,7	3,5	2,7	4,2
Izvoz blaga in storitev	11,0	7,5	1,6	13,2	6,3	6,7	3,1	12,5
Uvoz blaga in storitev (minus)	11,0	9,6	7,7	7,3	3,0	4,8	6,7	13,2
Končna potrošnja	2,8	3,5	5,4	1,2	2,7	1,8	3,0	3,1
Potrošnja gospodinjstev	2,7	3,1	6,0	0,7	2,3	1,3	3,5	3,3
Državna potrošnja	3,4	4,8	3,3	2,6	3,9	3,2	1,6	2,9
Bruto investicije	13,5	9,3	18,2	1,8	0,4	0,9	7,1	5,9

Vir: Statistični urad RS.

Tabela 2: BDP na prebivalca v standardih kupne moči, indeksi (EU-15=100)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Belgija	106	107	107	108	109	109
Danska	115	114	111	111	112	115
Nemčija	102	100	99	99	100	101
Grčija	66	67	71	74	75	76
Španija	84	85	87	89	90	91
Francija	103	104	102	102	101	100
Irska	115	118	122	123	126	126
Italija	103	102	101	99	97	95
Luksemburg	202	196	201	214	219	228
Nizozemska	113	116	115	114	114	114
Avstrija	114	111	110	110	112	113
Portugalska	73	73	73	67	67	66
Finska	104	105	105	103	105	105
Švedska	108	105	104	106	108	106
Velika Britanija	102	103	106	107	108	108
EU-15	100	100	100	100	100	100
Islandija	116	115	111	111	117	116
Norveška	144	142	134	134	141	152
Švica	121	117	119	119	121	118
EFTA-3	...	...	...	...	...	...
Ciper	74	76	75	73	76	77
Češka republika	58	59	61	62	65	67
Estonija	37	39	41	44	47	53
Madžarska	48	51	53	54	55	56
Malta	71	68	69	67	64	64
Latvija	32	34	35	37	39	43
Litva	35	37	38	41	44	48
Poljska	43	42	42	43	45	46
Slovaška	43	44	47	48	49	51
Slovenija	66	67	68	70	73	74
EU-10	...	...	...	...	...	...
Bolgarija	24	26	26	27	28	30
Romunija	23	24	26	27	30	32
Turčija	27	23	24	24	26	28

Vir: EUROSTAT, spletni podatkovni strežnik, julij 2006.

³⁵ BDP – Bruto domači proizvod

Tabela 3: Struktura BDP

Dejavnosti	Deleži v BDP, v % (tekoče cene)				Struktura delovno aktivnih, v %			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
A Kmetijstvo, gozdarstvo, lov	2,6	2,7	2,2	2,2	11,4	11,0	10,8	10,5
B Ribišтво	0,02	0,02	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C Rudarstvo	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5
D Predelovalne dejavnosti	23,2	22,6	22,9	22,5	28,6	27,6	27,1	26,7
E Oskrba z električno energijo, plinom, vodo	2,6	2,6	2,5	2,7	1,3	1,3	1,3	1,3
F Gradbeništvo	5,1	4,9	5,0	4,9	7,4	7,3	7,3	7,2
G Trgovina in popravilo motornih vozil	9,9	10,1	10,2	10,1	12,1	12,0	12,0	12,0
H Gostinstvo	2,0	2,0	2,0	2,0	3,4	3,3	3,3	3,3
I Promet, skladiščenje in zveze	6,0	6,0	6,2	6,2	6,0	5,9	5,9	5,8
J Finančno posredništvo	4,0	4,0	3,8	3,9	2,3	2,3	2,3	2,3
K Nepremičnine, najem in poslovne storitve	13,1	13,5	13,6	13,8	7,5	9,4	9,8	10,2
L Javna uprava, obramba in obvezno soc. zavarov.	5,6	5,6	5,7	5,9	5,0	5,1	5,3	5,5
M Izobraževanje	5,0	4,9	5,0	5,0	6,1	6,1	6,2	6,3
N Zdravstvo in socialno varstvo	4,5	4,4	4,3	4,3	5,0	5,1	5,2	5,3
O Druge skupne in osebne storitve	3,1	2,9	2,9	3,0	3,2	3,0	3,1	3,1
P Zasebna gospodinjstva z zaposlenim osebjem	0,04	0,03	0,02	0,02	0,1	0,1	0,1	0,1
C...F Industrija in gradbeništvo	31,3	30,6	30,9	30,6	37,9	36,7	36,2	35,7
C...E Industrija	26,2	25,7	25,9	25,6	30,5	29,5	28,9	28,5
G...P Storitve	53,2	53,3	53,7	54,2	50,6	52,3	53,0	53,8
G...K Pretežno tržno usmerjene storitve	34,9	35,5	35,8	36,0	31,2	33,0	33,2	33,6
L...P Pretežno netržno usmerjene storitve	18,2	17,8	17,9	18,2	19,4	19,3	19,8	20,2

Vir: Statistični urad RS.

Tabela 4: Realna rast produktivnosti (BDP na zaposlenega), v %

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
SKUPAJ								
BDP	4,8	3,9	5,4	4,1	2,7	3,5	2,7	4,2
Zaposlenost	-1,9	-0,2	1,4	0,8	0,5	1,5	-0,2	0,4
Produktivnost	6,9	4,1	3,9	3,3	2,2	1,9	2,9	3,7
PREDELOVALNE DEJAVNOSTI								
Dodana vrednost	7,5	2,7	3,6	8,9	4,8	4,8	4,0	4,2
Zaposlenost	-3,4	-1,0	-0,6	0,0	0,4	-1,9	-2,2	-0,9
Produktivnost	11,2	3,7	4,2	8,9	4,4	6,8	6,3	5,2

Vir: Statistični urad RS.

Tabela 5: Stopnje delovne aktivnosti po spolu in starostnih skupinah, v %

Leto	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	EU-15 2002/2	EU-25 2005/2
Skupaj										
15-64	62.9	62.2	62.8	63.8	63.4	62.6	65.3	66.0	64.3	63.6
15-24	37.5	34.3	32.8	30.5	30.6	29.2	34.0	34.0	40.6	36.2
25-54	81.6	81.7	82.6	83.6	83.4	82.5	83.8	83.8	77.2	77.1
55-64	23.9	22.0	22.7	25.5	24.5	23.5	29.0	30.8	40.1	42.3
65 let in več	9.4	8.1	8.3	8.2	7.2	6.2	8.6	7.8	3.5	3.8
Moški										
15-64	67.2	66.6	67.2	68.6	68.2	67.4	70.0	70.4	72.8	71.1
15-24	39.5	36.3	35.7	34.1	34.4	33.7	39.0	38.0	43.7	39.1
25-54	85.2	85.2	85.7	87.0	86.7	85.7	86.4	86.4	86.8	85.4
55-64	31.8	31.3	32.3	35.9	35.4	33.2	40.8	43.2	50.1	51.5
65 let in več	13.4	11.2	11.5	11.3	9.6	9.5	12.8	11.5	5.5	6.0
Ženske										
15-64	58.6	57.6	58.4	58.8	58.6	57.6	60.5	61.3	55.6	56.2
15-24	35.4	32.4	29.7	26.8	26.5	24.4	28.7	29.8	37.4	33.3
25-54	77.8	78.1	79.3	80.1	80.0	79.3	81.2	81.1	67.4	68.9
55-64	16.1	13.2	13.8	15.8	14.2	14.6	17.8	18.6	30.5	33.6
65 let in več	7.1	6.3	6.4	6.4	5.7	4.2	6.0	5.5	2.1	2.3

Vir: Eurostat (Key Employment Indicators), Statistični urad RS (Anketa o delovni sili)
Opomba: Podatki za EU-15 in EU-25 se nanašajo na drugo četrtletje.

Tabela 6: Stopnje zaposlenosti po dejavnostih (15-64), v %

	1999	2000	2001	2002	2003*	2004		2005
SLOVENIJA	62,2	62,8	63,8	63,4	62,6	65,3		66,0
Storitve	49,5	50,0	50,6	51,4	52,3	53,1		53,6
Industrija	38,1	38,0	38,0	37,5	36,9	36,4		36,9
Kmetijstvo	12,4	11,9	11,5	11,2	10,9	10,5		9,1
EU-15	62,5	63,4	64,1	64,3	64,4	64,7	63,3*	-
Storitve	69,4	69,9	70,4	71,0	71,4	71,9	69,7*	-
Industrija	26,2	25,8	25,5	25,0	24,6	24,3	25,2*	-
Kmetijstvo	4,4	4,3	4,2	4,1	4,0	3,9	5,1*	-

Vir: Eurostat, Key Employment Indicators, 2005; leto 2005: SURS, ADS

* Podatek se nanaša na EU-25

Tabela 7: Stopnje brezposelnosti

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1. del: Stopnja brezposelnosti po spolu (% delovna sila 15+)							
Skupaj	7,2	6,6	5,8	6,1	6,5	6,0	6,5
Moški	7,0	6,4	5,5	5,8	6,0	5,6	6,1
Ženske	7,4	6,8	6,2	6,4	7,0	6,5	7,1
2. del Stopnja brezposelnosti mladih po spolu (% delovna sila 15-24)							
Skupaj	17,9	16,2	16,0	15,3	15,7	14,3	16,0
Moški	16,7	14,9	15,0	13,8	13,3	11,5	14,6
Ženske	19,2	18,0	17,4	17,1	19,0	18,0	17,8
3. del Stopnja dolgotrajne brezposelnosti po spolu (% od aktivne populacije)							
Skupaj	3,2	4,0	3,5	3,4	3,4	3,1	3,2
Moški	3,4	4,0	3,4	3,4	3,3	3,0	3,1
Ženske	3,0	4,0	3,6	3,4	3,6	3,2	3,4
4. del Stopnja zelo dolgotrajne brezposelnosti po spolu (% od aktivne populacije)							
Skupaj	3,0	3,0	2,8	2,5	2,4	2,0	1,9
Moški	3,2	3,0	2,8	2,5	2,4	2,0	1,8
Ženske	2,8	2,9	2,9	2,5	2,3	2,1	2,1
5. del Stopnja dolgotrajne brezposelnosti po spolu (% od brezposelnih oseb)							
Skupaj	57,7	62,6	61,4	57,7	55,4	55,4	49,3
Moški	61,5	63,8	63,1	60,6	56,7	56,7	50,4
Ženske	53,5	61,2	59,8	54,8	54,2	54,2	48,2
6. del Stopnja brezposelnosti po spolu in po starostnih skupinah							
Skupaj (15-64)	7,6	7,0	6,4	6,4	6,8	6,5	6,7
15-24	18,1	16,8	18,1	16,7	17,4	16,2	16,0
25-54	6,3	5,8	5,1	5,4	5,7	5,4	5,7
55-64	(4,7)	(5,4)	(4,0)	(3,0)	(3,3)	(3,2)	(4,2)
Moški (15-64)	7,3	6,8	5,9	5,9	6,5	6,0	6,3
15-24	17,4	15,2	15,9	15,2	15,6	14,0	14,6
25-54	6,0	5,6	4,7	5,0	5,4	5,1	5,2
55-64	(5,7)	(6,7)	(4,5)	(3,6)	(3,9)	(3,9)	(5,0)
Ženske (15-64)	7,9	7,3	7,0	6,8	7,2	7,0	7,2
15-24	18,8	18,7	20,9	18,7	19,9	19,3	17,8
25-54	6,6	6,0	5,6	5,8	6,0	5,8	6,2
55-64	.	.	((2,8))	.	.	.	((2,4))

Tabela 4a: Stopnje brezposelnosti, EU

	EU-15 (2002)	EU-25 (2003)	EU-25 (2004)	EU-25 (2005)
1. del: Stopnja brezposelnosti po spolu (% delovna sila 15+)				
Skupaj	7,6	9,1	9,3	9,0
Moški	6,6	8,4	8,6	8,4
Ženske	8,9	9,9	10,1	9,8
2. del Stopnja brezposelnosti mladih po spolu (% delovna sila 15-24)				
Skupaj	15,6	18,1	18,5	18,7
Moški	/	18,1	18,4	18,7
Ženske	/	18,1	18,7	18,6
3. del Stopnja dolgotrajne brezposelnosti po spolu (% od aktivne populacije)				
Skupaj	3,1	4,0		
Moški	2,7	3,6		
Ženske	3,6	4,5		
4. del Stopnja zelo dolgotrajne brezposelnosti po spolu (% od delovno aktivnih oseb 15-64)				
Skupaj	1,9	/		
Moški	1,6	/		
Ženske	2,2	/		
5. del Stopnja dolgotrajne brezposelnosti po spolu (% od brezposelnih oseb)				
Skupaj	40,2	/		
Moški	38,5	/		
Ženske	41,8	/		
6. del Stopnja brezposelnosti po spolu in po starostnih skupinah				
Skupaj (15-64)	7,7	9,2	9,4	9,1
15-24	14,6	18,1	18,5	18,7
25-54	6,8	8,1	8,3	8,1
55-64	6,2	6,7	7,0	6,6
Moški (15-64)	6,9	8,5	8,7	8,5
15-24	14,3	18,1	18,4	18,7
25-54	5,9	7,3	7,5	7,3
55-64	6,2	6,7	7,0	6,9
Ženske (15-64)	8,7	10,0	10,2	9,9
15-24	15,0	18,1	18,7	18,6
25-54	7,9	9,1	9,3	9,0
55-64	6,2	6,6	6,9	6,1

Vir: Eurostat, Key Employment Indicators, 2005 (1.,2. in 3. del tabele), Anketa o delovni sili; Statistični urad RS (4., 5. in 6. del tabele) za leta 1999-2003; Eurostat, Long term indicators za leto 2004 in EU-25 (2003); SURS, Statistične informacije. št. 185/2005

Vir za podatke 2005: Slovenija: SURS, ADS; EU: Eurostat, Newcronos database

Stopnja dolgotrajne brezposelnosti je odstotek dolgotrajno brezposelnih (najmanj 12 mesecev) oziroma zelo dolgotrajno brezposelnih (najmanj 24 mesecev) od aktivnega prebivalstva, starega 15-64 let

/ ni podatka

. zelo nenatančna ocena, vendar različna od nič (CV>=30)

(()) nenatančna ocena (20<=CV<30)

() manj natančna ocena (10<=CV<20)

Vir: Eurostat (1.,2. in 3. del tabele), Anketa o delovni sili; Statistični urad RS (4., 5. in 6. del tabele)

Opomba: Podatki za EU-15 se nanašajo na drugo četrtletje.

Stopnja dolgotrajne brezposelnosti je odstotek dolgotrajno brezposelnih (najmanj 12 mesecev) oziroma zelo dolgotrajno brezposelnih (najmanj 24 mesecev) od aktivnega prebivalstva, starega 15-64 let.

Tabela 8: Struktura delovno aktivnega prebivalstva in brezposelnih oseb po šolski izobrazbi, v %, 2005

	Delovno aktivno prebivalstvo	Brezposelne osebe
Skupaj	100,0	100,0
Brez šolske izobr. oz. nepopolna osnovna izobrazba	1,5	(2,2)
Osnovna izobrazba	14,9	22,1
Nižja ali srednja poklicna izobrazba	27,9	31,2
Srednja strokovna izobrazba	29,6	28,5
Srednja splošna izobrazba	4,5	(5,9)
Višja strok., višješolska, specialistična povišješolska izobr.	6,3	(2,9)
Visoka strokovna in univerzitetna izobrazba	13,7	6,9
Specialistična povisokošolska izobr., magisterij, doktorat	1,7	.

Vir: Anketa o delovni sili; Statistični urad RS

Oznake

. zelo natančna ocena, vendar različna od nič ($CV \geq 30$)

() manj natančna ocena ($10 \leq CV < 20$)

Tabela 9: Izdatki za socialno zaščito in programi po področjih, % v BDP

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	EU-15 2000
Izdatki za socialno zaščito	24.4	24.8	25.0	25.0	25.2	25.5	25.4	24.8	27.3
Programi socialne zaščite po področjih	23.9	24.3	24.5	24.4	24.6	24.8	24.8	24.3	26.2
Bolezen/zdravstveno varstvo	7.4	7.5	7.6	7.5	7.5	7.8	7,8	7,9	7.2
Invalidnost	2.0	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2	2,1	2,0	2.1
Starost	10.6	10.6	10.7	10.5	10.6	10.8	11,1	10,5	10.9
Smrt hranitelja družine	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0,5	0,4	1.3
Družina/otroci	2.0	2.1	2.0	2.1	2.3	2.2	2,1	2,1	2.1
Brezposelnost	1.0	1.2	1.3	1.2	1.0	0.9	0,8	0,8	1.7
Nastanitev	...	...	...	...	...	...	...	...	0.6
Druge oblike socialne izključenosti	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0,4	0,6	0.4

Vir: ESSPROS metodologija; Statistični urad RS, Eurostat

Tabela 10: Nekaj demografskih kazalnikov za Slovenijo, EU-15 in EU-25

	1996 ¹⁾	2001 ¹⁾	2002 ¹⁾	2003 ¹⁾	2004 ¹⁾	2005 ¹⁾	EU-15 ²⁾ (2003)	EU-25 ²⁾ (2003)
Prebivalstvo (v 1000)	1.991	1.992	1.996	1.997	1.997	2.001	384.831,4	458.973
Prebivalstvo, tuji državljani (v 1000)	49	44	46	47	45	48	/	/
Prebivalstvo po starosti, %	100,0	100,0	100,0	100,0	100	100,0	100,0	100,0
0-14	17,8	15,6	15,2	14,8	14,5	14,2	16,3	16,4
15-64	69,5	70,1	70,2	70,4	70,4	70,3	66,7	67,2
65+	12,7	14,3	14,6	14,9	15,2	15,5	17,0	16,4
Indeks staranja (65+/0-14) v %	71,3	91,9	96,4	100,8	104,9	108,7	103,9	100,3
Koeficient starostne odvisnosti starih (65+/15-64) v %	18,3	20,4	20,8	21,2	21,6	22,0	25,5	24,5
Celotna stopnja rodnosti	1,28	1,21	1,21	1,20	1,25	1,26	1,52 ^e	1,48 ^e
Povprečna starost matere ob rojstvu prvega otroka	25,3	26,7	27,2	27,3	27,5	27,8	/	/
Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu:								
- moški	70,8	72,1	72,3	73,2	73,5	...	76,0 ^e	75,1 ^e
- ženske	78,3	79,6	79,9	80,7	81,1	...	81,7 ^e	81,2 ^e
- razlika	7,5	7,5	7,6	7,5	7,6	...	5,7 ^e	6,1 ^e
Umrljivost dojenčkov (umrli dojenčki na 1000 živorojenih)	4,7	4,2	3,8	4,0	3,7	...	4,3 ^e	4,6 ^e
Umrli na 1000 prebivalcev	9,5	9,3	9,4	9,7	9,3	...	/	/

1) Podatki o številu in strukturi prebivalstva, stanje 30. 6.

2) Podatki o številu in strukturi prebivalstva, stanje 31. 12.

Vir: SURS, <http://epp.eurostat.ec.eu.int>

e) Ocena

Tabela 11: Projekcija prebivalstva

	2002	2005	2010	2013	2015
Število prebivalcev 30.6. (v tisoč)	1995,7	1996,1	1994,5	1991,9	1988,7
Starostna sestava (v %)					
0-14 let	15,2	14,2	13,5	13,4	13,4
15-64 let	70,2	70,4	70,0	69,3	68,5
65 let in več	14,6	15,4	16,5	17,2	18,1
Indeks rasti (leto 2002 = 100)					
Skupaj	100,0	100,0	99,9	99,8	99,6
0-14 let	100,0	93,7	89,1	88,3	88,1
15-64 let	100,0	100,3	99,6	98,6	97,3
65 let in več	100,0	105,2	112,7	117,5	123,1

Vir: UMAR, Zадnja delovna projekcija (2004)

Tabela 12: Nekaj kazalnikov socialne povezanosti (Laekenski indikatorji), Slovenija in EU-15

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	EU-15 2001	EU- 25 2003
Dohodek v denarju in v naravi									
Stopnja tveganja revščine, v %	11,7	11,8	11,6	11,3	10,6	9,9	10,0		
Stopnja tveganja revščine pred socialnimi transferji (pokoјnine so vključene v dohodek), v %	17,3	17,4	17,6	17,5	17,3	16,3	16,2		
Stopnja tveganja revščine pred socialnimi transferji (pokoјnine so odštete od dohodka), v %	36,3	36,1	37,5	37,2	37,6	36,1	36,9		
Neenakost porazdelitve dohodka – razmerje kvintilnih razredov (80/20)	3,2	3,2	3,2	3,2	3,1	3,1	3,1		
Neenakost porazdelitve dohodka - Ginijev količnik ⁽¹⁾			22,5	22,3	22,0	21,9	22,1		
Relativna vrzel tveganja revščine			17,3	18,5	18,7	18,9	19,7		
Prag tveganja revščine v pariteti kupne moči (PPS)			5425	5895	6171	6069	6153		
v evrih (tečaj Eurostata)	3.708	3.884	3894	4.148	4359	4582	4742		
Dohodek v denarju									
Stopnja tveganja revščine, v %	14,0	14,0	13,6	13,0	12,9	11,9	11,7	15	16
Stopnja tveganja revščine pred socialnimi transferji (pokoјnine so vključene v dohodek), v %	19,5	19,8	20,5	20,2	20,2	18,8	18,9	24	25
Stopnja tveganja revščine pred socialnimi transferji (pokoјnine so odštete od dohodka), v %	40,3	40,0	40,7	40,8	41,5	40,2	40,8	39	40
Neenakost porazdelitve dohodka – razmerje kvintilnih razredov (80/20)	3,7	3,6	3,6	3,6	3,6	3,5	3,4	4,4	4,6
Neenakost porazdelitve dohodka - Ginijev količnik ³⁶			24,8	24,7	24,3	24,0	24,0	28	29
Relativna vrzel tveganja revščine			22,0	21,8	21,6	20,1	19,9	22	22
Prag tveganja revščine v pariteti kupne moči (PPS)			4967	5342	5631	5568	5703	8.253	/
v evrih (tečaj Eurostata)	3.339	3.530	3.566	3.758	3978	4204	4395	8.319	/

Vir: Anketa o porabi v gospodinjstvih, Statistični urad RS; ECHP, Eurostat

Opomba (1): Podatki za Ginijev količnik, relativno vrzel revščine in prag tveganja revščine v pariteti kupne moči (PPS) pred letom 1999 niso posebej preverjeni s strani Eurostata, zato jih ne navajamo.

³⁶ Podatki so bili potrjeni samo za leti 1999 in 2000.

Tabela 13: Kazalniki socialne povezanosti (stopnja tveganja revščine) za Slovenijo (Laekenski indikatorji)

	Dohodek brez dohodka v naravi				Dohodek z dohodkom v naravi			
	2000	2001	2002	2003	2000	2001	2002	2003
Stopnja tveganja revščine	13,0	12,9	11,9	11,7	11,3	10,6	9,9	10,0
Stopnja tveganja revščine glede na starost in spol								
moški	12,5	12,4	11,1	10,7	10,5	9,6	8,5	8,6
ženske	13,5	13,3	12,6	12,6	12,0	11,6	11,2	11,4
0-15 let	11,2	11,7	10,5	9,9	9,3	8,7	7,4	8,8
moški	/	/	/	/	/	/	/	/
ženske	/	/	/	/	/	/	/	/
16-24 let	12,3	13,4	12,3	13,0	10,3	10,3	10,0	10,6
moški	13,2	14,1	12,9	12,2	10,7	10,4	10,2	9,8
ženske	11,2	12,5	11,6	13,8	9,9	10,3	9,9	11,6
25-49 let	10,8	10,3	9,0	9,0	9,2	8,6	7,4	7,8
moški	11,3	10,6	9,3	9,2	9,5	8,7	7,6	7,7
ženske	10,3	9,9	8,6	8,8	8,9	8,5	7,2	7,8
50-64 let	12,0	11,7	11,3	10,4	10,6	9,7	9,7	8,5
moški	12,3	11,8	11,9	10,9	10,9	9,3	9,7	8,5
ženske	11,7	11,6	10,6	9,9	10,3	10,1	9,7	8,4
65 let in več	23,4	22,3	21,4	20,8	21,2	19,5	19,2	18,5
moški	18,5	19,6	16,7	15,8	14,0	12,9	10,8	11,1
ženske	26,3	23,8	24,1	23,8	25,4	23,5	24,1	22,9
Stopnja tveganja revščine glede na najpogostejši status aktivnosti in spol								
zaposleni	5,0	5,0	4,2	3,9	4,4	4,1	3,2	3,0
moški	5,3	5,4	4,8	4,5	4,6	4,4	3,6	3,2
ženske	4,5	4,5	3,5	3,2	4,2	3,7	2,8	2,8
samozaposleni	18,6	19,1	15,2	15,6	10,3	9,7	7,3	7,2
moški	17,4	18,4	13,9	14,7	10,3	10,3	7,1	6,7
ženske	20,9	20,6	18,2	17,4	10,3	8,6	7,8	8,2
brezposelni	39,5	40,3	39,1	39,2	42,1	40,8	38,4	38,4
moški	41,5	38,8	41,7	40,5	41,6	36,9	39,3	38,8
ženske	37,1	42,3	36,2	38,0	42,8	45,8	37,5	38,1
upokojeni	15,8	15,4	15,7	15,3	15,0	14,5	15,3	14,4
moški	15,3	16,1	15,6	13,9	12,3	11,7	12,1	11,3
ženske	16,2	14,9	15,7	16,2	16,9	16,4	17,4	16,4
drugi ekonomsko neaktivni	23,3	22,7	20,2	19,5	19,1	17,9	16,3	16,3
moški	21,9	20,8	17,5	17,0	18,9	16,4	14,8	15,2
ženske	24,2	24,0	22,1	21,4	19,2	18,8	17,4	17,2
Stopnja tveganja revščine glede na tip gospodinjstva								
ena oseba, mlajša od 65 let	30,5	31,1	32,5	30,6	27,8	29,3	30,4	29,5
ena oseba, stara 65 let in več	37,3	35,0	38,1	39,3	42,4	39,8	40,2	39,9
enočlansko gospodinjstvo	34,4	33,3	35,7	35,5	36,2	35,2	36,1	35,3
moško	29,9	34,2	38,4	34,3	28,5	27,7	30,5	29,8
žensko	36,2	32,9	34,5	36,0	39,3	38,6	38,7	38,0
dva odrasla brez vzdrževanih otrok, oba mlajša od 65 let	14,0	13,2	12,0	9,3	10,7	10,3	11,2	7,9
dva odrasla brez vzdrževanih otrok, vsaj 1. star 65 let ali več	21,9	20,4	15,8	14,2	18,6	16,5	13,7	12,3
druga gospodinjstva brez vzdrževanih otrok	9,4	7,5	6,9	6,5	7,9	5,5	4,9	4,9
enostarševsko gospodinjstvo z vsaj enim vzdrževanim otrokom	17,5	18,0	14,8	24,3	21,1	19,8	17,2	24,5
dva odrasla z enim vzdrževanim otrokom	9,2	6,9	6,7	6,2	9,5	7,4	6,1	4,3

Tabela 13: Kazalniki socialne povezanosti (stopnja tveganja revščine) za Slovenijo (Laekenski indikatorji) (nadaljevanje)

	Dohodek brez dohodka v naravi				Dohodek z dohodkom v naravi			
	2000	2001	2002	2003	2000	2001	2002	2003
dva odrasla z dvema vzdrževanima otrokoma	6,3	6,7	7,6	8,5	6,4	6,7	6,3	7,7
dva odrasla z vsaj tremi vzdrževanimi otroki	16,7	18,7	13,4	10,3	9,9	8,1	5,3	8,5
druga gospodinjstva z vzdrževanimi otroki	13,8	14,9	12,0	10,6	9,8	9,8	8,4	7,6
Stopnja tveganja revščine glede na stanovanjsko razmerje								
lastnik ali ne plačuje najemnine	12,8	12,8	11,5	11,0	10,9	10,2	9,2	9,2
najemnik	16,6	14,6	17,6	21,8	16,8	16,2	19,9	23,5
Prag tveganja revščine								
v tolarjih	776.640	867.016	950.069	1.027.701	856.968	950.158	1.035.496	1.108.889
v pariteti kupne moči	5.342	5.631	5.568	5.703	5.895	6.171	6.069	6.153
v evrih (tečaj Eurostata)	3.759	3.978	4.204	4.395	4.148	4.359	4.582	4.742
Prag tveganja revščine za gospodinjstvo dveh odraslih in dveh otrok								
v tolarjih	1.630.944	1.820.735	1.995.144	2.158.171	1.799.633	1.995.331	2.174.542	2.328.667
v pariteti kupne moči	11.219	11.824	11.693	11.976	12.379	12.958	12.745	12.922
v evrih (tečaj Eurostata)	7.894	8.353	8.829	9.229	8.710	9.154	9.623	9.958
Neenakost porazdelitve dohodka – razmerje kvintilnih razredov (80/20)	3,6	3,6	3,5	3,4	3,2	3,1	3,1	3,1
Relativna vrzel tveganja revščine	21,8	21,6	20,1	19,9	18,5	18,7	18,9	19,7
Razpršenost okrog praga tveganja revščine								
40-odstotni prag	3,9	4,0	3,6	3,3	2,9	2,8	2,6	2,7
50-odstotni prag	7,7	7,5	6,8	6,7	6,1	5,8	5,5	5,6
70-odstotni prag	20,9	20,4	19,1	19,3	18,2	17,7	17,0	16,8
Stopnja tveganja revščine v določeni časovni točki	10,3	10,5	9,7	9,7	8,9	8,6	8,1	9,0
Stopnja tveganja revščine pred socialnimi transferji, glede na spol								
pokojnine so vključene v dohodek	20,2	20,2	18,8	18,9	17,5	17,3	16,3	16,2
moški	19,7	19,7	17,8	17,9	16,7	16,4	15,0	14,8
ženske	20,8	20,6	19,7	19,8	18,4	18,2	17,5	17,5
pokojnine so odštete od dohodka	40,8	41,5	40,2	40,8	37,2	37,6	36,1	36,9
moški	38,6	39,2	37,5	38,1	34,8	35,1	33,5	33,9
ženske	42,8	43,7	42,8	43,3	39,5	39,9	38,7	39,8
Neenakost porazdelitve dohodka – Ginijev količnik	24,7	24,3	24,0	24,0	22,3	22,0	21,9	22,1

Vir: Statistični urad RS, Prva statistična objava, št. 135/2004; Statistične informacije, št. 229/2005 / ni podatka

Opomba: (()) nenatančna ocena: $0,15 < CV < 0,30$

Tabela 14: Regionalni podatki

Statistična regija	BDP na prebivalca 1999, indeks	BDP na prebivalca 2001, indeks	BDP na prebivalca 2003, indeks	Stopnja brezposelnosti po ILO 2003	Stopnja brezposelnosti po ILO 2005	Denarne socialne pomoči (DSP) December 2002*	Denarne socialne pomoči (DSP) December 2003*
SLOVENIJA	100	100	100	6.7	6,5	4	4,4
Osrednjeslovenska	134	139	141	4.9	5,1	1,6	2,2
Obalno-kraška	105	106	104	(7.5)	(6,9)	2,1	2,7
Gorenjska	92	89	88	5.5	5,4	2	2,5
Goriška	102	97	99	(4.4)	(4,6)	1,1	1,5
Savinjska	91	90	89	6.3	6,6	5,2	6,2
Jugovzhodna Slovenija	91	91	92	(5.2)	(5,2)	3,3	4,0
Pomurska	77	71	71	8.1	10,1	8	8,8
Notranjsko-kraška	85	79	78	(4.8)	(4,9)	1,9	2,9
Podravska	83	83	83	11.0	9,0	5,7	6,9
Koroška	87	84	82	(6.6)	(6,6)	3,4	4,4
Spodnjeposavska	84	87	85	(9.9)	(8,1)	5,2	6,4
Zasavska	80	76	75	(7.2)	(9,0)	5,6	6,4

Vir: Statistični urad RS, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

*Opomba: Delež upravičencev do denarnih socialnih pomoči od števila prebivalcev v določeni regiji, v %

Tabela 15: Struktura vlagateljev* denarnih socialnih pomoči, v %

		2002	2003	
Glede na spol vlagatelja	Moški	50,03	46,73	
	Ženske	49,97	53,27	
Glede na starost vlagatelja	Do 18	0,16	0,12	
	18-21	22,21	20,61	
	22-26	23,99	25,15	
	27-45	32,65	33,08	
	46-59	16,78	16,78	
	60-64	2,03	1,91	
	65-79	1,82	1,90	
	80+	0,36	0,46	
Glede na šolsko izobrazbo vlagatelja	Se še šola	0,33	0,29	
	Brez šolske izobrazbe oz. nepopolna osnovna izobrazba	10,55	8,92	
	Osnovna izobrazba	32,50	32,08	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	26,53	25,32	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba višja izobrazba ali več	26,23 3,86	28,74 4,65	
Glede na status vlagatelja	zaposlen	2,19	2,64	
	samozaposlen, kmetijska dejavnost	0,19	0,14	
	samozaposleni, druge dejavnosti	0,09	0,09	
	brezposeln – prijavljen na UD	86,70	85,16	
	prenehanje delovnega razmerja	0,02	0,02	
	izbrisan iz evidence BO	0,08	0,08	
	neprijavljen ,pri UD	0,28	0,24	
	neprijavljen pri UD, nezadosten KD	0,05	0,03	
	na prestajanju zaporne kazni	0,01	0,00	
	skrbi za družinskega člana	0,14	0,12	
	otrok	0,04	0,05	
	mladoletnik, dijak, študent poročen ali roditelj	0,33	0,39	
	upokojenec	1,78	2,16	
	trajno nezmožen za delo	3,08	2,97	
	nezmožen za delo	1,60	1,59	
	na služenju vojaškega roka	0,06	0,01	
	na porodniškem dopustu	0,31	0,50	
	vključen v izobraževanje	1,75	2,44	
	aktivno rešuje socialno problematiko	1,18	1,21	
	IDP - izključen krivdni razlog	0,09	0,12	
	drugo	0,04	0,05	
	Glede na glavni vir dohodka družine	nima dohodka	68,40	66,62
		plača	6,08	6,70
pokojnina		3,04	3,48	
drugi prejemki iz pokoj.in inv.zavarovanja		0,76	0,76	
denarno nadomestilo za brezposelnost		0,99	1,03	
denarna pomoč za brezposelnost		1,83	2,68	
družinski prejemki		1,35	1,66	
nagrada za rejnico		0,03	0,00	
nadomestilo za invalidnost po ZDVTDPO		0,12	0,15	
prejemki po »vojnih« zakonih		0,04	0,04	
preživnina, nadomestilo preživnine		6,48	6,74	
sredstva za tujo nego in pomoč		0,03	0,03	
posredno ugotovljeni dohodki		0,29	0,30	
dohodki iz premoženja		0,02	0,03	
pogodbno delo		0,16	0,15	
avtorske pogodbe		0,02	0,03	
drugo		0,32	0,29	
katastrski dohodek		9,40	8,37	
dohodek iz kmetijstva		0,02	0,03	
dohodek iz dejavnosti	0,20	0,27		
Glede na tip družine	občasni in priložnostni dohodki	0,43	0,64	
	samska oseba	72,23	72,36	
	enostarševska družina	11,49	12,13	
	dvostarševska družina	12,14	11,45	
	partnerja brez otrok	4,01	3,96	
	drugo	0,13	0,10	

Vir: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve;

*Vlagatelj je oseba, ki vloži in prejme denarno socialno pomoč zase in za svojo družino.

3. DEL – NACIONALNO STRATEŠKO POROČILO O POKOJNINAH

- (94) V poletju 2005 je Slovenija, kot država članica EU, prvič pripravila, sprejela in na EK posredovala Nacionalno strateško poročilo o primernih in vzdržnih pokojninah (v nadaljevanju: NSP). Sledeč enajstim t.i. leakenskim področnim ciljem iz leta 2001 in demografskim projekcijam EUROSTATATA do leta 2050 je v poročilu predstavila cilje politike, sedanje stanje ter dolgoročna pričakovanja (do leta 2050) za zagotavljanje primernih in vzdržnih pokojnin v spremenjenih demografskih in socialno - ekonomskih okoliščinah. V skupnem poročilu o primernih in vzdržnih pokojninah je EK ocenila, da je potekajoča reforma pokojninskega sistema iz leta 2000³⁷ pomemben korak k zagotavljanju ustreznih in vzdržnih pokojnin v Sloveniji. Hkrati pa je opozorila na izzive dolgoročnega ohranjanja finančne vzdržnosti pokojnin v Sloveniji, saj se bodo po njenem mnenju izdatki v proračunu, zaradi staranja prebivalstva, ob nespremenjenih izhodiščih še povečevali.

Posodabljanje NSP iz leta 2005

- (95) V tem poročilu so s področja primernosti in vzdržnosti pokojnin zajete tiste spremembe glede na stanje zajeto v NSP, ki so zlasti:
- rezultat postopnega uvajanja reformnih ukrepov (reforma leta 2000)
 - načrtovane na podlagi ukrepov iz OR (dolgoročno doseganje primernih in vzdržnih pokojnin, vključno s spremembami in dopolnitvami pokojninskega sistema, katerih realizacija je predvidena od 2007 naprej).
- (96) Kljub sicer sorazmerno uspešnem zagotavljanju primernih in vzdržnih pokojnin v slovenskem pokojninskem sistemu, tudi po njegovi zadnji reformi iz l- 2000, pa le-ta pretežno temelji na dokladno financiranem obveznem zavarovanju, ki je javnofinančno zahteven. Slovenija se zaveda nakazujočih se dolgoročnih izzivov neugodnih demografskih gibanj svojega prebivalstva, zato je v NSP kot temeljna cilja na področju pokojninskega sistema opredelila:
- sprejemanje politik, ki bodo pripomogle k večanju deleža zavarovancev v celotnem prebivalstvu, podaljševanju aktivnega obdobja vsakega posameznika in ohranjanju ustreznega razmerja med aktivno in upokojeno populacijo;
 - dodatno prilagoditev pokojninskega sistema oziroma z njim povezanih politik starajočemu se prebivalstvu in drugim neugodnim demografskim trendom z namenom zagotavljanja primernosti in vzdržnost pokojnin.
- (97) V NSP je bila podana ocena, da bo za zagotovitev dolgoročne primernosti in vzdržnosti pokojnin ob dokončni izvedbi še potekajoče reforme pokojninskega sistema (do leta 2024), potreben sprejem ustreznih ukrepov na področju predpisov, ki urejajo področja davkov, zaposlovanja ipd. in od katerih je razvoj pokojninskega sistema močno odvisen ter bodo zlasti:
- vzdržno povečevali gospodarsko rast in bruto domači proizvod, zmanjševale raven dolga v BDP preko javno - finančnega položaja blizu ravnovesja, oziroma dolgoročno ustvarjali javno - finančni presežek,
 - spodbujali in vzdržno povečevali stopnjo zaposlenosti ob vходу, med tekom in pred koncem aktivnega obdobja tako posameznika kot tudi celotnega prebivalstva,

³⁷ Reforma pokojninskega sistema je normativno urejena z Zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1, Uradni list RS, št. 106/1999 s spremembami)

- vzdržno povečevali delež zavarovancev v celotnem prebivalstvu, podaljševali aktivno obdobje vsakega posameznika ter izgradili oziroma ohranjali ustrezno razmerje med aktivno in upokojeno populacijo,
- spodbujali večjo odgovornost posameznika za njegov socialni položaj,
- spodbujali rast števila zavarovancev prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja in večanje premoženja, vezanega na to zavarovanje.

3.1. Odziv na cilje povezane s primernostjo pokojnin (G)

3.1.1.1. Zaščita pred socialno izključenostjo

(98) Ugodni kazalci tveganja revščine v Sloveniji³⁸ kažejo na primernost ukrepov za zaščito pred socialno izključenostjo, uvedenih oziroma nadgrajenih z reformo pokojninskega sistema iz leta 2000, ki so ostali nespremenjeni. Med temi ukrepi lahko omenimo:

- **najnižjo pokojnino**, do katere so upravičeni vsi prejemniki pokojnin, ne glede na to, kako so bili zavarovani,
- **odmero od najnižje pokojninske osnove**, ki je zagotovljena vsem, zavarovanim za celotni obseg pravic, katerih usklajena pokojnina, odmerjena od dejanske pokojninske osnove ne dosega zneska, do katerega bi bili upravičeni, če bi se jim pokojnina odmerila od najnižje pokojninske osnove,
- **pravico do varstvenega dodatka** (dajatev, ki se izplačuje za zagotovitev socialne varnosti) in ne nazadnje
- **državno pokojnino**, ki nudi starostnikom, ki so brez lastne pokojnine in so njihovi prejemki minimalni, socialno varnost, čeprav pravica ni pogojena s premoženjskimi razmerami družinskih članov, s katerimi živi v skupnem gospodinjstvu.

3.1.1.2. Življenjski standard upokojenih

(99) Življenjski standard sedanje generacije upokojenih v Sloveniji je sorazmerno ugoden.³⁹ Glede na to, da se z implementacijo reforme pokojninskega sistema iz leta 2000 zlasti za sedanje in bodoče zavarovance zmanjšujejo pričakovane pravice iz obveznega pokojninskega zavarovanja, zaradi vedno bolj neugodnega razmerja med aktivnimi in pasivnimi zavarovanci, bodo za te generacije v času njihove upokojitve ustrezne pravice iz dodatnega prostovoljnega zavarovanja pomemben element zagotavljanja primerne življenjskega standarda. Zato toliko bolj razveseljuje sprememba v odstotku vključenih v takšno zavarovanje glede na število vseh zavarovancev iz obveznega pokojninskega zavarovanja, ki se je iz 51% v letu 2004 po zadnjih podatkih zvišal na 56% vseh zavarovancev iz obveznega zavarovanja.

3.2 Odziv na cilje povezane z vzdržnostjo pokojnin (H)

(101) **Povečanje stopnje zaposlenosti** - V letu 2006 so v teku reformni ukrepi, ki naj bi zmanjšali obremenitve plač s prispevki za tiste kategorije zavarovancev, katerih delo je potrebno spodbujati (starejši delavci, upokojenci (možna delna ali polna zaposlitev), mlajših od 26 oziroma od 28 let (spodbuda za zgodnejše vključevanje v zaposlitev...)⁴⁰.

³⁸ Izhajajoč iz skupnega poročila EK o primernih in vzdržnih pokojninah je **tveganje revščine** v Sloveniji pri osebah v starostni skupini 0–64 let nižje od povprečja v EU (SI:9 %; EU 25: 15%). Pri osebah v starostni skupini 65+ let je to tveganje povsem blizu EU povprečja (SI:19 %; EU25:18%), višji odstotek pa je tudi odraz ukrepov PIZ-1 za ohranjanje vzdržnosti pokojnin.

³⁹ Življenjski standard starejših v Sloveniji blizu povprečja, saj je za starostno skupino 65+ enak 87 % standarda starostne skupini 0–64 let; vir: Skupno poročilo EK o primernih in vzdržnih pokojninah;

⁴⁰ Politika zaposlovanja je opisana v predhodnih poglavjih.

(102) **Podaljševanje delovne dobe in preprečevanje zgodnjega upokojevanja** - Kot rezultat že navedene reforme pokojninskega sistema (npr. postopno zviševanje upokojitvene starosti, sistem bonusov in malusov za spodbujanje kasnejšega upokojevanja, delna upokojitev po izpolnitvi pogojev za upokojitev...) se je skupna povprečna starost ob upokojitvi od 2004 do 2005 dvignila za 0,25 leta, njen skupen dvig v času reforme pokojninskega sistema (1999 -2005) pa znaša 2,17 leta (za moške je ta v l. 2005 znašala 60 let 5 mesecev, za ženske pa 57 let in 1 mesec, skupno poprečje pa 58 let in 10 mesecev). V letu 2005 se je povečalo tudi število upravičencev, ki so se reaktivirali (ponovna zaposlitev po izpolnitvi pogojev za upokojitev -6% vseh uveljavljenih starostnih pokojnin)⁴¹. Zaradi omenjenih reform se je tudi v letu 2006 zvišala upokojitvena starost⁴². V okviru strukturnih reform (OR) so predvidene tudi korenite spremembe pokojninskega sistema:

- sprememba v sistemu bonusov in malusov za spodbujanje daljšega ostajanja v aktivnosti (uvedba progresivne lestvice bonusov)
- oprostitve dela prispevkov za delodajalce, pri zaposlovanju starejših delavcev;
- delna upokojitev brez omejitve (npr. delavec si lahko po izpolnitvi upokojitvenih pogojev sam izbere, koliko ur dnevno bo delal).

(103) **Vzdržnost pokojnin in javnih financ** - Učinki reforme pokojninskega sistema⁴³ so se v letu 2005 odrazili zlasti v:

- zniževanju udeležbe sredstev za obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje v BDP⁴⁴,
- relativno umirjenih gibanjih števila prejemnikov pokojnin in drugih dajatev,
- ravni pokojnin in drugih dajatev, ki je prilagojena novim pravilom za njihovo odmero in ohranjanje vrednosti,
- povišanju upokojitvene starosti pri uveljavljanju pravice do starostne pokojnine,
- zvišanju odstotka vključenih v prostovoljno zavarovanje (iz 51% v letu 2004 na 56% v letu 2006)⁴⁵.

Glede na zaostrene demografske projekcije postaja krepitev dodatnega prostovoljnega zavarovanja vedno pomembnejši dejavnik dolgoročne vzdržnosti pokojninskega sistema v Sloveniji.

Zadnja novela zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ki je začela veljati v mesecu juliju 2006, posega izključno na področje dodatnega kolektivnega prostovoljnega zavarovanja. Z vidika vzdržnosti pokojninskega sistema prinaša naslednje pomembnejše novosti:

- natančnejšo ureditev in poenotenje naložbene politike izvajalcev pokojninskih načrtov kolektivnega zavarovanja,
- zagotovitev večje varnosti, preglednosti in nadzora nad upravljanjem s sredstvi zavarovancev,

⁴¹ vir: Letno poročilo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za leto 2005

⁴² Spremenila se je upokojitvena starost pri ženskah, ki npr. pri izhodiščnih upokojitvenih pogojih ob izpolnjenih minimalno 15-tih letih zavarovalne dobe znaša v letu 2006 62 let in 4 mesece, (leta 2008 končna starost 63 let; moški 65 let).

⁴³ Kot odgovor na demografske izzive so bili v okviru sprejete pokojninske reforme iz leta 2000 v sistem obveznega zavarovanja vgrajeni: postopno zviševanje upokojitvene starosti, indeksacija pokojninske osnove izenačena s formulo za izračun pokojnine, okrepitev povezave med pravicami in prispevki (podaljševanje obračunskega obdobja za izračun pokojninske osnove z najugodnejših 10 na 18 let, zniževanje letne odmerne stopnje, ipd.) ter kombiniranje različnih tipov financiranja zavarovanja (dokladnega in naložbenega sistema).

⁴⁴ Glede na revidirani BDP za leto 2005 (vir: UMAR, jesensko poročilo 2005) so odhodki za pokojnine iz obveznega zavarovanja predstavljali 10,73% BDP (leta 2003 11,1% in leta 2004 10,84%.

⁴⁵ Vir: AZN in ATVP.

- ureditev neposrednega čezmejnega delovanja izvajalcev kolektivnega zavarovanja v državah članicah, ki slovenskim izvajalcem odpira trge drugih držav članic, z delovanjem izvajalcev iz teh držav v Sloveniji pa v slovenskem prostoru vzpodbuja zdravo konkurenco.

V okviru strukturnih reform (OR) so na področju pokojninskega sistema načrtovani ciljni ukrepi zlasti razširitev pokritosti z obveznim zavarovanjem tudi na občasna oz. začasna pogodbeno dela z nizkimi zasluži, ki niso delovno razmerje (ciljna skupina mladi, brezposelni in upokojenci), ustrezna kombinacija socialne sprejemljivosti in ekonomske vzdržnosti v obveznem pokojninskem zavarovanju, sistemska ločitev kolektivnega in individualnega dodatnega prostovoljnega zavarovanja ter dodatne spodbude za prostovoljno pokojninsko zavarovanje.

3.3 Odziv na cilje povezane z modernizacijo pokojninskega sistema (I)

- (104) Odzivanje na družbeni in strukturni razvoj, izboljševanje sistemske preglednosti in obveščanje zavarovancev- Realizacija predstavljenih reformnih ukrepov s področja pokojninskega sistema (RO) bi vsekakor prispevala k modernizaciji pokojninskega sistema. Še zlasti na področju dodatnega prostovoljnega zavarovanja, na katerem se predvideva ločitev kolektivnega in individualnega zavarovanja. Pri kolektivnem zavarovanju naj bi po novem le delodajalec plačeval premije pri njem zaposlenim delavcem, kot del prejemkov iz delovnega razmerja. Pri individualnih zavarovanjih naj bi se ob možnosti vključitve v pokojninski načrt z zajamčeno donosnostjo zavarovancu na novo dalo možnost vključitve tudi v pokojninski načrt brez zajamčene donosnosti, pri čemer bi se ohranila pravica do davčnih olajšav. V okviru predvidenih reform pokojninskega sistema je bila izdana publikacija »Kako do varne starosti«. V njej se obvešča zavarovance o možnostih novih oblik zavarovanja, o predvidenih (tudi neželenih) nujnih ukrepih za dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema in o prizadevanjih, da bi bilo tudi v bodoče mogoče zagotoviti primerne pokojnine vsem, ki so pokojninsko in invalidsko zavarovani. Pomembnejše normativne spremembe na področju dodatnega kolektivnega zavarovanja, z vplivom na razvoj in izboljševanje sistemske preglednosti področja ter obveščanje zavarovancev kolektivnega zavarovanja, vnaša tudi zadnja novela Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Ta ob že predstavljenih zakonskih spremembah tudi poenoteno ureja obveščanje članov in zavarovancev prostovoljnega kolektivnega zavarovanja in uvaja izjavo izvajalcev pokojninskih načrtov kolektivnega zavarovanja o naložbeni politiki (varnost naložb, krepitev zaupanja).

3.4. Osredotočanje na ključne elemente

- (105) V okviru paketa reform (OR) so dodatnemu izboljšanju okolja za preživljanje varne in aktivne starosti namenjeni naslednji ukrepi:
- povečanje spodbud za daljše ostajanje v aktivnosti,
 - zagotavljanje plačevanja prispevkov za pokojninsko zavarovanje od vseh vrst prihodkov posameznika - tudi od občasnih oz. začasnih pogodbenih del z nizkimi zasluži, ki niso delovno razmerje
 - oblikovanje ustrezne kombinacije socialne sprejemljivosti in ekonomske vzdržnosti v obveznem pokojninskem zavarovanju,
 - sistemska ločitev kolektivnega in individualnega zavarovanja,
 - uvedba dodatnih spodbud za prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje.

4. DEL –ZDRAVSTVENO VARSTVO IN IN DOLGOTRAJNA OSKRBA

4.1. Kratka predstavitev zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe

- (106) Peta razvojna prioriteta iz SRS se dotika tudi zagotavljanja optimalnih pogojev za zdravje, kar zajema:
- integracijo ukrepov in meril za varovanje zdravja v sektorske politike in zmanjševanje razlik v zdravju med regijami in skupinami prebivalstva;
 - spodbujanje zdravih vedenjskih vzorcev in preprečevanje zgodnje obolevnosti;
 - izboljšanje dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev ter posodobitev zdravstvenih zmogljivosti
- (107) Akcijski načrt Strategije razvoja Slovenije za področje Zdravje kot del kakovosti življenja predvideva:
- oblikovanje usmeritev za varovanje in krepitev zdravja in zmanjševanje razlik v zdravju med regijami in skupinami prebivalcev;
 - priprava in uresničevanje programov varovanja zdravja s področja življenjskega sloga (prehranska politika, telesna dejavnost, alkohol, kajenje idr.);
 - povečanje učinkovitosti sistema v izboljšanju dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev in okrepitev preventivnih zdravstvenih programov;
 - posodobitev zdravstvenih zmogljivosti na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, vključno z nujno medicinsko pomočjo.
- (108) Danes je na podlagi zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju v obvezno zdravstveno zavarovanje (t.i. Bismarckov model) vključeno vse prebivalstvo države⁴⁶, V obvezno zdravstveno zavarovanje niso vključene le osebe, ki nimajo urejenega bivališča na teritoriju Republike Slovenije, kot npr. begunci, azilanti, zaporniki in tujci, ki se začasno zadržujejo na območju države, vendar je tudi tem osebam zagotovljeno nujno zdravstveno varstvo visokega standarda. Za te skupine poravnava nujne zdravstvene storitve proračun Republike Slovenije. Obstaja skupina državljanov nekdanjih republik bivše Jugoslavije (po ocenah okrog 15.000 – 20.000), ki še nima urejenega zdravstvenega zavarovanja po slovenskih predpisih, ker iz različnih razlogov nima urejenega bivališča oziroma državljanstva.
- (109) Vsi aktivni prebivalci plačujejo prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje, pri čemer se ti delijo med delodajalci in delojemalci v razmerju 50 : 50. Prispevki so določeni v odstotnem deležu od osnove, to je od plače ali ustvarjenega dohodka. Za upokojence plačuje po določeni nižji stopnji prispevke Zavod za pokojninsko invalidsko zavarovanje, za brezposelne in osebe brez dohodka plačuje prispevke država oziroma občine. Tako vsi solidarnostno prispevajo določen delež svojega dohodka za obvezno zdravstveno zavarovanje. Obseg sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP znaša 6,34 %. Iz vidika solidarnosti je problem določitve ustrezne prispevne osnove, od katere se plačujejo prispevki, zlasti pri samozaposlenih, podjetnikih in kmetih, ki ne prejemajo plače. Ocena je, da ti prispevajo blizu 16% manj, kot bi glede na svojo dohodkovno sposobnost morali plačevati, kar ima posledice na dosledno uresničevanje načel solidarnosti v obveznem

⁴⁶ Te pravice so zagotovljene vsem, ki na območju države opravljajo kakršnokoli pridobitno dejavnost ali imajo stalno bivališče. V državi je edini nosilec izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

zdravstvenem zavarovanju. Predvideva se sprememba zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

- (110) Urejeno zdravstveno zavarovanje je podlaga za uresničevanje pravic in za dostopnost do zdravstvenih storitev in do pravic denarnih nadomestil v času bolezni in poškodbe. V pravicah do zdravstvenih storitev med zavarovanimi osebami ni razlik. Do nadomestila v času bolezenske zadržanosti od dela nad 31 dni, so upravičeni le zaposleni in samozaposleni. Do 30 dni odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe, kar ugotavlja izbrani zdravnik, pa krijejo nadomestila delodajalci. Obvezno zdravstveno zavarovanje krije 100% stroške zdravljenja le določeni skupini oseb (otroci, šolarji, študentje) oziroma pri določenih skupinah storitev in diagnoz in stanjih⁴⁷. Pri drugih skupinah oseb oz. storitvah so predvidena doplačila ob uveljavljanju pravic po zdravstvenih storitev. Ta zavarovanci poravnajo z lastnimi sredstvi ali pa se za to tveganje prostovoljno zavarujejo v dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju. Tako je v dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju, ki ga izvajajo zavarovalne družbe zavarovanih preko 1,4 milijona zavarovancev, kar pomeni 98% vseh, ki morajo skladno z zakonom doplačevati za zdravstvene storitve. Obseg sredstev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja znaša v BDP 1,2%. Takšna ureditev je deloma neugodna za osebe brez dohodka ali z nizkimi dohodki na družinskega člana. Premije za navedeno dopolnilno zavarovanje sicer niso visoke (okrog 233 € letno), a so za nekatere vendarle resno finančno breme.
- (111) Podobna je ureditev na drugih področjih socialne varnosti, ki ga zagotavljajo prebivalstvu deloma posamezna socialna zavarovanja, deloma pa država (vključno z lokalnimi skupnostmi) iz proračunskih sredstev. Na tem področju zagotavljajo nosilci posameznih socialnih zavarovanj in država različne oblike storitev in preprečevanje in reševanje socialno ogroženih posameznikov, njihovih družin ter skupin prebivalstva. Med pravicami s področja zdravstvene in dolgotrajne oskrbe so posebej pomembne:
- razne storitve socialne (nemedicinske) oskrbe na domu,
 - zagotavljanje institucionalne oskrbe v posebnih zavodih za starejše oziroma invalidne osebe, osebe s posebnimi potrebami,
 - ter nekatere novejšje oblike neinstitucionalne oskrbe (družinski pomočnik, ki je opisan v NAP/inclusion delu).
- (112) Osebe, ki trajno potrebujejo pomoč druge osebe pri vzdrževanju nekaterih življenjskih funkcij, pa imajo tudi v pokojninskem zavarovanju pravico do denarnih prejemkov kot dodatek za postrežbo in nego, nekatere manjše kategorije oseb pa skupaj z nekaterimi drugimi proračunsko financiranimi prejemki. Te pravice so del pravic socialne oskrbe, ki ga dopolnjuje še dejavnost zdravstvene službe, predvsem patronažnega varstva in deloma v obliki neakutne bolnišnične obravnave oziroma prehodne (ang.: intermediate care) oskrbe.
- (113) Na začetku leta 2006 je institucionalno varstvo potekalo v 70 domovih za starejše, ki so imeli na voljo več kot 14.200 mest. Storitve pomoči na domu so se zagotavljale v več kot 85 % slovenskih občinah za skoraj 5000 uporabnikov, starejših od 65 let. V državi je v tem obdobju delovalo 22 dnevnihi centrov, 6 regijskih centrov za pomoč na daljavo, oskrbovana stanovanja pa so bila zgrajena že na 9 lokacijah po vsej državi. V istem obdobju se je izrazito povečala mreža medgeneracijskih in drugih skupin za samopomoč ter drugih programov, ki v bivalnem okolju skrbijo za zmanjševanje socialne izključenosti starih. MDDSZ je sofinanciralo pet izvajalcev, ki so imeli skupno kapaciteto več kot 1319 skupin za starejše.

⁴⁷ Kot so: preventiva, nujne storitve, rak, sladkorna bolezen, storitve s področja reproduktivnega zdravja, mišično-živčnih boleznih, duševne bolezni, multipla skleroza ipd.

- (114) Slabša se razmerje med aktivno in vzdrževano (pasivno) populacijo, kar vpliva na finančno vzdržnost in na razvojne možnosti področja zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe. Navedene demografske trende lahko, glede na podaljševanje povprečne pričakovane življenjske dobe, pričakujemo še intenzivneje v prihodnje. Prav zato je potrebno posebno pozornosti nameniti področju dolgotrajne oskrbe, ki še ni sistemsko urejeno in se na tem področju ločeno pojavljata zdravstvena dejavnost in dejavnost socialnega varstva ter sta dokaj nepovezani. Področje dolgotrajne oskrbe tudi ni enotno načrtovano oziroma vodeno, ker deluje vsaka dejavnost zase in po svojih pravnih pravilih. Dejavnosti pa zasledujeta približno enake cilje, ki govorijo o boljšem zdravju, kakovosti življenja, enakosti in pravičnosti ter varstvu starejših in pomoči potrebnim osebam. Do konca leta 2006 bo predložen Vladi sistemski zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.

4.2. Zdravstveno oskrba

4.2.1 Kratak pregled zdravstvenega sistema (s)

- (115) V Republiki Sloveniji so zdravstvene zmogljivosti tako na osnovni kot tudi bolnišnični ravni dokaj enakomerno razporejene in dostopne vsem. Za zmogljivosti in organizacijo na primarni ravni so odgovorne občine, za sekundarno in terciarno raven pa država. Mreža izvajalcev v dejavnosti na primarni ravni je zaradi staranja prebivalstva, po ocenah številčno prešibka, a je preskrbljenost prebivalcev sorazmerno enakomerna po celotnem območju države. Dostopnost do storitev specialistične ambulantne bolnišnične dejavnosti ni tako enakomerna. Razlike med območji so prisotne zaradi razvoja posameznih zmogljivosti v preteklosti ter koncentracije usposobljenega zdravstvenega kadra in opreme v mestih in večjih središčih. Glede na majhne razdalje med posameznimi kraji in vse boljše prometne povezave med njimi, pa te razlike iz vidika dostopnosti do storitev niso zelo problematične.
- (116) Pravice iz zdravstvenega sistema se uveljavljajo v javnih zavodih ali pri zasebnikih, ki imajo koncesijo za opravljanje dejavnosti na račun javnih finančnih sredstev (organizacija zdravstvenega zavarovanja in obseg zdravstvenih storitev sta prikazana v Aneksu 4.3). Pri tem imajo zavarovane osebe pravico do proste izbire osebnega zdravnika na primarni ravni, v primeru potrebe po bolnišnični obravnavi pa tudi pravico do proste izbire bolnišnice oziroma specialistične ambulante.
- (117) Pregled zdravstvenega stanja prebivalstva kaže, da prevladujejo kronične bolezni, med katerimi izstopajo bolezni srca in ožilja, rak in poškodbe, ki so tudi vodilne med vzroki umrljivosti, invalidnosti in hospitalizacije. Vse bolj se spreminjajo potrebe ljudi po zdravstvenih storitvah, še zlasti so v porastu potrebe po dolgotrajni oskrbi, ki so povezane z nakazanim staranjem. Veliko starejših ljudi je sicer kronično bolnih, a so hkrati osamel, onemogli in nesposobni poskrbeti zase pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti. Njihova eksistenca je odvisna od pomoči drugih oseb. Potrebe se predvsem nanašajo na storitve socialne oskrbe in v manjšem delu tudi zdravstvene storitve. Potrebe, ki se pojavijo pri posamezniku, so prisotne v večini daljše časovno obdobje (nad 6 mesecev) ali doživljenjsko.
- (118) V praksi se vse bolj uveljavlja tudi dnevna "bolnišnica", kar vpliva na zmanjševanje obsega bolnišničnega zdravljenja. Na zmanjševanje obsega bolnišničnega zdravljenja je vplivalo tudi:
- postopno prestrukturiranje znotraj zdravstvenih dejavnosti s prenašanjem dela na ambulantno dejavnost,
 - skrajševanje dolžine povprečnega trajanja bolnišničnega zdravljenja in

- uvajanje neakutne bolnišnične obravnave⁴⁸, ki se je razvila na sekundarni ravni.
- (119) Glede pokritosti z zdravstvenimi delavci se v zadnjih letih ugotavlja določen deficit zdravnikov (primarna raven) in medicinskih sester (sekundarna in terciarna raven). Slovenija ima na 1000 prebivalcev okoli 2,48 zdravnikov, 0,65 zobozdravnikov, 1,8 medicinskih sester (oziroma 6,4 izvajalcev zdravstvene nege) in 5,96 bolniških postelj. Na prebivalca ima na voljo 1.370 USD (javna in zasebna sredstva po PPP metodi) oziroma okrog 8,23 % BDP za zdravstveno varstvo. S temi viri dosega sorazmerno dobro dostopnost do zdravstvenih storitev, saj pride po statističnih podatkih letno okrog 6 obiskov na prebivalca pri zdravnikih primarne in sekundarne ravni, okrog 153 sprejemov na bolnišnično zdravljenje na 1000 prebivalcev (leta 2003) in 1,5 bolniško-oskrbnega dne v bolnišnici. Poleg tega predpiše zdravstvena služba v povprečju vsakemu prebivalcu okrog 6 receptov za zdravila letno. Vse to kaže na sorazmerno dobro dostopnost prebivalstva do zdravstvenih storitev, ki je v marsikaterem pogledu na ravni držav, ki so gospodarsko razvitejše. Precejšnji delež rehabilitacijskih storitev zagotavljajo naravna zdravilišča, ki imajo o tem sklenjeno pogodbo z nosilcem obveznega zdravstvenega zavarovanja. Med izvajalci zdravstvenih storitev prevladujejo javni zavodi, se pa povečuje tudi število zasebnikov, ki opravljajo dejavnost za zavarovance na podlagi koncesijske pogodbe.
- (120) Zavarovanci so v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja upravičeni do določenih pravic v višinah določenimi z zakonom (23.člen zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju)⁴⁹. Pravice do zdravil, ki se predpisujejo na recepte, predstavljajo eno od finančno zahtevnih področij obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. Obvezno zavarovanje zagotavlja zdravila, predpisana na recepte, ki so razvrščena na eno izmed list (pozitivna, vmesna), pri čemer so določena 15% doplačila ali dopolnilno zdravstveno zavarovanje. To ni potrebno za otroke, šolarje in za nekatere diagnoze oziroma stanja. Oskrbo z zdravili izvaja 24 javnih lekarniških zavodov in 112 lekarnarjev s koncesijo.
- (121) Prednostne politike zdravstvenega sistema so:**
1. doseganje boljše dostopnosti do zdravstvenega varstva;
 2. krepitev področja javnega zdravja;
 3. zmanjševanje razlik v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem stanju prebivalstva;
 4. pravičnost pri zagotavljanju sredstev za zdravstveno varstvo;
 5. pravično razporejanje sredstev po potrebah državljanov;
 6. zagotavljanje osnovnega svežnja zdravstvenih pravic brez dodatnih zasebnih sredstev (brez doplačil);
 7. nenehno izboljševanje kakovosti v zdravstvu z uvajanjem celovite kakovosti;
 8. krajše čakalne dobe za zahtevne oblike zdravljenja;
 9. povečanje obsega zdravljenja in zdravstvene nege na domu;
 10. pravno sistemska ureditev dolgotrajne oskrbe

⁴⁸ Predstavlja prehodno stopnjo med sekundarno in primarno ravni zdravstvene oskrbe in omogoči v največji možni meri bolniku in njegovim svojcem kakovostno pripravo na odpust. Namenjena je bolnikom, pri katerih bolezen ne zahteva več akutnih diagnostičnih ali terapevtskih postopkov ali posegov, potrebujejo pa za izboljšanje sposobnosti samooskrbe nadaljevanje zdravstvene nege, zdravstvene vzgoje in rehabilitacijo. Program neakutne bolnišnične obravnave je s strani plačnika zdravstvenih storitev priznan v vseh bolnišnicah od leta 2004.

⁴⁹ Zavarovanci so upravičeni do: preventivnih storitev (sistematični pregledi, ukrepi za preprečevanje nalezljivih bolezni, ukrepi za zgodnje odkrivanje nekaterih bolezni itd.), zdravljenja in zdravstvene nege na domu ter v posebnih socialnih zavodih in domovih za starejše, prevozov z reševalnimi vozili (največ do 60% vrednosti), zdravil (s pozitivne in vmesne liste) in medicinskih pripomočkov.

Nadaljevanje že opredeljenih prednostnih nalog:

1. krepitev institucij na področju javnega zdravja ter njihovih aktivnosti za krepitev zdravja ranljivih skupin prebivalcev v lokalnih okoljih;
2. izvajanje preventivnih programov za odkrivanje zgodnjih oblik nekaterih bolezni;
3. na podlagi večanja BDP dodatne naložbe;
4. prerezporejanje sredstev za zmanjšanje čakalnih dob na področjih, kjer so največje in določitev najdaljše dopustne čakalne dobe;
5. izvajanje sprejetih programov v boljše organizirani in učinkoviti zdravstveni službi;
6. omogočanje dostopa do kakovostne in varne zdravstvene obravnave, vključno z uvajanjem kliničnih smernic, oblikovanjem kliničnih poti in standardov zdravstvene obravnave;
7. strategije so usmerjene k izboljšanju sistema napotitev, večji uporabi ambulantne kirurgije, skrajševanju dolžine hospitalizacije
8. podpora nevladnim organizacijam
9. ureditev zavarovanja oseb izbrisanih iz registra prebivalstva leta 1992
10. sprejetje zakonov o:
 - pacientovih pravicah,
 - koncesijah v zdravstvu,
 - duševnem zdravju,
 - dolgotrajni oskrbi in zavarovanje za dolgotrajno oskrbo.

4.2.2 Prednostne politike v odnosu do splošnih ciljev (j)

(122) **Dostopnost do zdravstvenega varstva** - Na dostopnost do zdravstvene oskrbe⁵⁰ vplivata ponudba (preskrbljenost) in povpraševanje. Ponudba je odvisna od razpoložljivosti človeških in materialnih virov, pa tudi od njihove ustreznosti in učinkovitosti. Največkrat se slabšo dostopnost pripisuje:

- pomanjkanju virov, kar je objektivni razlog, vendar ni edini: marsikdaj so viri razporejeni tako, da ne upoštevajo potreb državljanov, in je ponudba nekaterih storitev ponekod celo prevelika, drugih storitev pa primanjkuje.
- geografski neenakosti ponudbe: ponekod je virov (osebja in opreme) premalo, drugod pa jih je vsaj relativno preveč.

Ozka grla ustvarjajo čakalne vrste in so poglobitni ali vsaj eden od glavnih razlogov za nezadovoljstvo uporabnikov z zdravstvenim sistemom. Najbolj očitno se premajhna dostopnost kaže s čakalnimi dobami in sezname čakajočih na določeno storitev. Po podatkih izvajalcev je skupno število čakajočih na dan 1.7.2005 znašalo 77.342, na dan 31.12.2005 pa 50.261, kar pomeni zmanjšanje za 35%, k čemur so pripomogle širitve oz. povečanje programov v letu 2005. Po anketi so se v letu 2005 čakalne dobe povsod skrajšale⁵¹. Zmanjšanje števila čakajočih in skrajšanje čakalnih dob je omogočila tudi sprememba Zakona o zdravniški službi, ki je omogočila

⁵⁰ Dostop do storitev in programov javne službe je za uporabnike najpomembnejši element pri presoji, kako sistem deluje. Dostopnost je definirana kot "dejanska uporaba zdravstvene službe s strani posameznika in vse, kar mu to omogoča ali ga pri tem ovira". Pri dostopnosti razlikujemo dva pojma: univerzalno dostopnost, ki pomeni, da mora biti zdravstvena oskrba dostopna brez razlike vsem ljudem; pravično dostopnost, ki pomeni, da je potrebno pri dostopnosti upoštevati potrebe ljudi. Poleg dostopnosti mora biti zdravstvena oskrba čim bolj kakovostna in predstavljati čim manjši strošek in neprijetnost za posameznika.

⁵¹ Izjema so le: endoproteza kolena in gležnja, operacija golše, fizioterapija ter določeni zobozdravstveni programi (ortodontske storitve), kjer do skrajšanja čakalnih dob ni prišlo. Upoštevajoč predvidene širitve v letu 2006 bo dolga čakalna doba ostala značilna za ortopedske operacije.

dodatno plačilo vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem pri izvajanju programov z dolgimi čakalnimi dobami.

- (123) Zdravljenje in zdravstvena nega na domu je pravica, ki jo zagotavlja v polni vrednosti obvezno zdravstveno zavarovanje, vendar je to področje, ki v Sloveniji ni povsem dobro urejeno. Nekateri podatki (število patronažnih obiskov) kažejo, da celo upada. To je v nasprotju s potrebami, ki naraščajo. Narašča število starejših ljudi in kroničnih bolnikov, ki bi z različno stopnjo zdravstvene podpore na domu lahko živeli samostojno življenje, brez nje pa jih je potrebno institucionalizirati bodisi v bolnišnicah ali v domovih za starejše. Med njimi so še posebej depriviligirani duševni bolniki. Zdravljenje na domu je za te bolnike tudi edina prava možnost, da lahko živijo doma, saj jim med drugim zagotavlja redno jemanje zdravil in zmanjšuje potrebo po pogostih sprejemih v bolnišnico. Zaradi staranja prebivalstva narašča število ljudi s starostno demenco in Alzheimerjevo boleznijo. Naslednja skupina so ljudje v zadnjih mesecih življenja, ki potrebujejo paliativno oskrbo, kar vključuje lajšanje bolečin in drugih simptomov ter druge vrste zdravljenja glede na bolezen, zdravstveno nego in duševno podporo za bolnike in svojce. Dostopnost do paliativne oskrbe je majhna. Zagotavljajo jo le prostovoljna civilna društva in je pretežno namenjena bolnikom z rakom. Financirano je največkrat samo takrat, če poteka v bolnišnicah, medtem ko je paliativna oskrba na domu na plečih družine in civilne družbe. Pravica do paliativnega oskrbe na domu temelji na več vrednotah, zlasti pa na socialni zavezanosti družbe, da pomaga tudi umirajočim članom.
- (124) **Dostopnost invalidov do zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe** - Zdravljenje invalidov se izvaja enako kakor za vse prebivalce v državi. Sodobni pristopi v rehabilitaciji omogočajo vzdrževanje psihosocialne in fizične kondicije invalidov po zaključenem procesu rehabilitacije. Na področju zdravstvenega zavarovanja imajo določene skupine invalidov⁵² posebne pravice zagotovljeno kritje vseh stroškov zdravljenja na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vse navedene skupine imajo tudi enkrat letno pravico, da so na račun sredstev obveznega zavarovanja vključeni v posebne, njim prilagojene skupinske rehabilitacijske programe (od 14 do 21 dni), ki so strokovno podprti. Invalidne osebe, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo se lahko odločijo za institucionalno varstvo ali pa si izberejo eno od oblik pomoči na domu. Z institucionalnim varstvom oseb z invalidnostjo imamo relativno dolgo in uspešno tradicijo, medtem ko se različne oblike storitev v lokalnem okolju šele uveljavljajo. Medresorsko sodelovanje deluje v smeri ustvarjanja možnosti za čimbolj neodvisno življenje invalidov v okolju brez arhitektonskih, prometnih in socialnih ovir. Sodelovanje poteka tudi pri oblikovanju in uveljavljanju posebnih interesov invalidov, da jim bodo zagotovljene enake možnosti kot drugim. **Prednostne naloge:** Za reševanje zdravstvenih in socialnih težav invalidov je predvideno tesnejše sodelovanje in razvijanje dialoga z nevladnimi organizacijami. Skupno bi pregledali možnosti za izboljšanje zdravstvenega varstva invalidov in priprave predlogov za oblikovanje sistemske državne skrbi, tudi s spremembami predpisov. Pretežni del odprtih problemov bo sistemsko rešenih s sprejemom zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo in s tem vzpostavitev javne mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe.
- (125) **Dostopnost do zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne in paliativne oskrbe starejših oseb** - V okviru primarne ravni zdravstvene službe je zagotovljeno zavarovanim osebam tudi zdravljenje in zdravstveno nego na domu, ki v primeru daljšega trajanja predstavlja zdravstveni del dolgotrajne oskrbe. Analize delovanja teh služb kažejo, da bi bilo potrebno bolj koordinirano sodelovanje teh služb na lokalni ravni. Poseben problem predstavljajo premajhne in omejene zmogljivosti patronažne službe in služb za pomoč na domu za zdravljenje in oskrbo na domu. V

⁵² Na primer paraplegiki, tetraplegiki, delovni invalidi, osebe z multiplo sklerozo, osebe s psoriazo in telesno prizadete mlajše osebe.

institucionalni oskrbi v domovih za starejše je nekaj nad 13.000 starejših oseb, ki se razvrščajo v IV tipe zahtevnostnih ravni zdravstvene nege. Glede na povečane potrebe in usmeritve, da starejše osebe ostanejo čim dalj časa v domačem okolju, je v zadnjih letih načrtovana krepitev dejavnosti družinskega zdravnika in patronažne službe in njuno usposabljanje za nove naloge in izzive, ki se nanašajo na varstvo starostnikov. **Prednostne naloge:** Potrebe prebivalstva narekujejo, da se okrepi možnost izvajanja oskrbe na domu. Dolgotrajna oskrba oseb na domu je prednostni cilj. Osnutek zakon za dolgotrajno oskrbo in zavarovanje za dolgotrajno oskrbo določa, da bi za dolgotrajno oskrbo na domu ali v institucionalnem varstvu veljala glede pravic enaka merila in postopki uresničevanja pravic, s čimer bi odpravili sedanjo neenakost med uporabniki storitev dolgotrajne oskrbe, ki so že v institucionalnem varstvu in drugimi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo na domu.

- (126) **Paliativna oskrba** - Znotraj slovenskega zdravstvenega sistema paliativna oskrba ni zadovoljivo organizirana in razvita. Trenutno ni vzpostavljena organizirana mreža strokovnjakov, organizacijskih enot, povezav med vsemi ravnmi zdravstvene dejavnosti ter z drugimi resorji. Potreba in pomembnost paliativne oskrbe kot enakovredne vsebine javnega sistema zdravstvene dejavnosti vse bolj narašča in bo postala integralni del mreže javne zdravstvene službe. **Prednostne naloge:** Priprava Nacionalnega programa za paliativno oskrbo, predvidoma do konca leta 2006.
- (127) **Zagotavljanje osnovnega in stalnega izobraževanja zdravstvenega osebja** - Obravnava zdravstvenih in socialnih potreb ter problemov populacije zahteva ustrezno kontinuirano usposabljanje in izobraževanje kadrov. Enotna nacionalna usmeritev o osnovnem in kontinuiranem izobraževanju na šolah, ki izobražujejo strokovnjake različnih zdravstvenih profilov za delo s starostniki, je na primer dopolnitev dodiplomskih študijskih programov z gerontološkimi vsebinami⁵³, vsebinami paliativne oskrbe, za delo z invalidi ter drugimi ustreznimi vsebinami. Še posebno pomembna je vključitev vsebin tako imenovanih mejnih področij, saj je zdravstveno socialno problematiko prebivalstva danes že na splošno mogoče reševati le interdisciplinarno. Vsebine kot so socialna gerontologija in socialno delo s starimi ljudmi so že uvedene v visoke šole, ki sicer izobražujejo za nezdravstvene poklice. Glede na možnost kreditnega študija pa lahko pridobijo ta znanja tudi drugi profili. **Prednostne naloge:** Potrebna je nenehna in usklajena splošna vzgoja vseh za zdravo življenje in dobre medčloveške odnose. Pomembno mesto ima tudi spodbujanje pozitivnih pogledov na starost in staranje, na ogrožene skupine prebivalcev in prebivalce s posebnimi potrebami - spodbujanje kulture spoštovanja in strpnega medsebojnega sobivanja in sodelovanja različnih generacij.

V pripravi je predlog Nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2007-2013, ki opredeljuje pomembne strategije in ukrepe, vendar trenutno še ni možno podati konkretnjših dejstev.

4.2.3 *Prednostne politike v odnosu do splošnih ciljev (k)*

- (128) **Pomen primarnega zdravstvenega varstva in aktivnosti preventive** - Skladno z usmeritvami WHO je dobrih 20 let v razvoju zdravstvenih dejavnosti bila dana prednost primarni ravni, ki je najbolj približana prebivalstvu in ki se tudi najbolj lahko povezuje in sodeluje z lokalnimi skupnostmi, pomembnimi za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva. Velik poudarek je namenjen uresničevanju in izvajanju programov krepitev zdravja (health promotion) ter zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja za nastanek

⁵³ Za vključitev gerontoloških vsebin v dodiplomske in podiplomske programe potekajo prizadevanja preko Gerontološkega društva Slovenija. Društvo sodeluje s temami iz svojega področja pri različnih oblikah usposabljanja zdravstvenih delavcev. Prizadeva pa si tudi za zbiranje podatkov v zvezi s starejšimi in spremlja raziskovalno dejavnost.

kroničnih in degenerativnih bolezni. V prizadevanjih po nadaljnji uveljavitvi dispanzerske metode dela je bil uveden inštitut osebnega zdravnika, ki ima nalogo in funkcijo povezovalca in koordinatorja služb in potreb oseb, ki so ga izbrale. V tej smeri se posebej uveljavlja družinski zdravnik. Kot primer dobre prakse so tudi posebno organizirane službe in skrbi za najbolj zdravstveno ogrožene skupine prebivalstva (novorojenčki, otroci, šolarji, ženske v zvezi z reproduktivnim zdravjem), saj nudijo takojšnjo dostopnost do pediatra, ginekologa in specialista šolske medicine.

- (129) Na ravni primarnega zdravstvenega varstva je organizirana mreža patronažnega varstva, v katero je vključenih 822 medicinskih sester (ang.: Register Nurse -RN). Zaradi potreb prebivalstva je treba spremeniti strukturo negovalnih timov, ki je na strokovni ravni že podprta ne pa sprejeta s strani plačnika. Dejavnost patronažnega varstva izvaja patronažna medicinska sestra, ki opravlja preventivne, zdravstveno vzgojne storitve, storitve s področja zdravljenja in zdravstvene nege na domu, v določenem delu pa tudi storitve pomoči na domu. Je tudi koordinator različnih strokovnjakov pri zdravstveno-socialnih aktivnostih ter izobraževalnih programov za krepitev lastne odgovornosti za zdravje prebivalcev oziroma zavarovanih oseb posameznega območja. Poleg tega je eden izmed profilov, ki med prvimi zaznava zdravstvene in socialne stiske in potrebe posameznih oseb, njihovih družin po domači in dolgotrajni oskrbi in potrebe v lokalni skupnosti nasploh.
- (130) **Osveščanje strokovne in splošne javnosti** - Inštitut za varovanje zdravja, v sodelovanju s strokovnjaki devetih regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo, ustreznimi inštituti medicinske fakultete ter vključenimi partnerji na regionalni ravni, izvaja številne akcije osveščanja strokovne in splošne javnosti ob svetovnih dnevih: zdravja, gibanja, brez tobaka, samomora, dojenja, hrane, duševnega zdravja, aidsa.
- (131) Z vidika zdravja so v Sloveniji najbolj rizične naslednje skupine: mladostniki, posamezne skupine invalidov, Romi in moški, ki imajo spolne stike z moškimi. V okviru razpisa za programe varovanja in krepitev zdravja, ki jih sofinancira Ministrstvo za zdravje, se za vsako od navedenih rizičnih skupin izvajajo določeni preventivni programi.
- (132) Ministrstvo za zdravje s sofinanciranjem programov postopoma uveljavlja sodelovanje z nevladnimi organizacijami na regionalni in lokalni ravni ter tako vzpodbuja obliko civilnega dialoga in izvajanje programov, ki obravnavajo posamezne pomembne javno-zdravstvene probleme v sodelovanju z društvi, ustanovami, javnimi in zasebnimi zavodi. Na področju zdravja delujejo nevladne organizacije kot dopolnitev zdravstvenega sistema z določenimi aktivnostmi na pomembnih področjih⁵⁴. **Prednostne naloge:** Povečano vključevanje regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo ter njihovih aktivnosti za krepitev zdravja ranljivih skupin prebivalcev v lokalnih okoljih. Izvajanje preventivnih programov za odkrivanje zgodnjih oblik nekaterih bolezni. Nadaljevanje povezovanja in sodelovanja z nevladnimi organizacijami.
- (133) **Preventivne aktivnosti** v primarnem zdravstvenem varstvu so predpisane na naslednjih področjih:
1. Program preventive srčno žilnih bolezni.
 2. Preventivni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu.
 3. Preventivni program zgodnjega odkrivanja raka dojk.

⁵⁴ Ta področja so: krepitev duševnega zdravja, primarna preventiva na področju duševnega zdravja (preprečevanje osnovnih vzrokov psihosocialnih motenj, samopomoč) in deloma v okviru terciarne preventive (rehabilitacija, psihosocialna pomoč) ter nekatere vrste izobraževanja (informiranje, širjenje znanj, spreminjanje stališč, socialni aktivizem) in usposabljanja. Okvirno pokrivajo posamezne skupine bolnikov in preventivno dejavnost namenjeno mladim.

4. Preventivni pregledi novorojenčkov, predšolskih in šolskih otrok, mladine in študentov.
5. Preventivne aktivnosti pri ženskah v reproduktivnem obdobju.

(134) Z zagotavljanjem izvajanja preventivnih programov se lahko uspešno uresničuje koncept soodvisnosti socialne zaščite in vključenosti in zaposlovanja in gospodarske rasti, t.i. feeding/in-feeding/out. Pravočasna in kvalitetna skrb za zdravje bo prispevala k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva. Le zdravo prebivalstvo, ki mu je nudeno ustrezna – kvalitetna in pravočasna zdravstvena oskrba – pa lahko prispeva k doseganju rezultatov na področju zaposlovanja (delovna uspešnost, prisotnost na delu ipd.), ki pa prispevajo k gospodarski rasti. Več informacij o preventivnih programih je v aneksu št. 4.4

4.2.4 Prednostne politike v odnosu do splošnih ciljev (I)

(135) **Sodelovanje uporabnikov (pacientov)** zdravstvenih storitve pri upravljanju s sistemom zdravstvenega zavarovanja in programi zdravstvenih storitev je zagotovljeno na več načinov. Izvoljeni predstavniki zavarovanih oseb, med katerimi so ustrezno zastopani aktivni zavarovanci, invalidi in upokojenci soodločajo o najpomembnejših vprašanih s področja zavarovanja v skupščini Zavoda za zdravstveno zavarovanje, ki predstavlja najvišji organ upravljanja. Vrsta zadev ne more biti sprejeta brez njihove uskladitve s predstavniki delodajalcev. Odločajo pa o podrobnejših pravicah do zdravstvenih storitev, postopkih njihovega uresničevanja, o predlogi višine prispevnih stopenj, ki jih sprejema Državni zbor ter o drugih najpomembnejših vprašanih. Prav tako so vključeni v upravljanje javnih zdravstvenih zavodov, saj so v njihovih svetih zastopani kot predstavniki zavarovancev oziroma kot predstavniki javnosti. V postopke odločanja so doslej bile premalo vključene razne nevladne organizacije oziroma predstavniki civilne družbe, čeprav je velikokrat bilo njihovo stališče posredno obravnavano in upoštevano.

(136) **Prednostne naloge na področju sodelovanja uporabnikov** predvidevajo, da se s partnerskimi pogajanja med nosilci različnih interesov kot metode upravljanja s programi zdravstvenih storitev, zagotovi zavedanje partnerjev o njihovi vlogi in odgovornosti za celotno področje zdravstvenega varstva ter s tem možnosti usklajenosti lastnih interesov, ob upoštevanju finančnih možnosti. Partnerski odnos bo na novo uredila novela zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju. S sprejemom zakona o pravicah pacientov, ki je v proceduri medsektorskega usklajevanja bo omogočeno tudi večje zastopanje civilnih združenj in društev pri varovanju pravic pacientov pri uveljavljanju zdravstvenih storitev in reševanju njihovih pritožb.

(137) **Določanje finančnih virov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo** - Slovenija je po podatkih za leto 2005 porabila za zdravstveno varstvo iz javnih in zasebnih sredstev (vključena sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja, državni proračun za investicije, lokalne skupnosti in dopolnilno prostovoljno zdravstveno zavarovanje) 8,38 % BDP. Za finančno vzdržnost sistema zdravstvenega varstva je pomembno iskanje novih dodatnih virov za financiranje zdravstvenih storitev, nadomestil zaradi bolezni in dolgotrajne oskrbe. Javna sredstva bodo vedno omejena z rastjo bruto domačega proizvoda kar pa ne bo zadostovalo za pokritje vseh potreb. Zaradi tega je strategija iskanja možnosti povečevanja sedanjih finančnih virov s prilagajanjem obsega pravic in standardov v obveznem zavarovanju, z večanjem zasebnih sredstvi v obliki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj in z neposrednimi plačili (omejevanje prevelikega povpraševanja po zdravstvenih storitvah) ljudi ob uveljavljanju posameznih zahtev. Nadaljnje širjenje strategije prevzemanja večje osebne odgovornosti za lastno zdravje je možno uveljaviti tudi na področjih, kjer se posamezniki zavestno izpostavljajo posameznim ekstremnim tveganjem, nesrečam pod vplivom alkohola ali na področjih storitev, ki niso prioriteta. Izvedena bo tudi

nujna prerazporeditev obveznosti glede plačevanja prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Dejstvo je, da so obveznosti nekaterih kategorij zavezancev nesorazmerno nizke glede na njihove dohodkovne sposobnosti oziroma v odnosu do drugih skupin.

(138) Razvojne poti za zagotavljanje finančne vzdržnosti bodo šle v naslednjih smereh:

1. Nadaljevati je potrebno pospešiti s preusmerjanjem od bolnišnične k izven bolnišnični sekundarni in primarni ravni obravnave bolnika ter k zdravljenju na domu.
2. Posebno skrbno je potrebno načrtovati obvladovanje in razvoj v procesih diagnostike in zdravljenja uporabo visoke medicinske tehnologije in novih zdravil, ki jih industrija agresivno ponuja na trgu. Zato bo potrebno racionalno in regulirano načrtovati razvoj na strokovnih in ekonomskih utemeljitvah o njihovi uspešnosti učinkovitosti in izrabi. K temu sodi tudi racionalizacija mreže javne zdravstvene službe, v okviru katere obstojajo nekatere zmogljivosti, ki ne prispevajo k zadovoljevanju zdravstvenih potreb prebivalstva.
3. Nadaljevali bomo s posodobitvami modelov prospektivnega financiranja zdravstvenih programov in storitev.
4. Za večjo učinkovitost javne zdravstvene službe bo zakonskimi spremembami spremenjen model upravljanja javnih zdravstvenih zavodov in zahtevana večja odgovornost menagementa za stroškovno učinkovitost in kakovost.
5. Z sprejemom zakonskih podlag za javno – zasebno partnerstvo v zdravstvenem varstvu, bo omogočeno sistemsko regulirano investiranje zasebnih sredstev v zdravstvene kapacitete in oblikovan sistem strokovno medicinskih in finančnih nadzorov.

4.3. Dolgotrajna oskrba

4.3.1. Ocena stanja dolgotrajne oskrbe

(139) V Sloveniji nimamo enotno urejenega sistema dolgotrajne oskrbe starejših, kronično bolnih, invalidnih in oslabeledih oseb, ki pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti in ostalih dnevnih opravil potrebujejo delno ali popolno pomoč druge osebe, ampak se različne storitve in prejemki zagotavljajo v okviru obstoječih sistemov socialne zaščite (zdravstvo, socialno varstvo, pokojninsko in invalidsko zavarovanje).

(140) Dolgotrajna oskrba so zagotavlja na različne načine in sicer:

- **Del storitev se zagotavlja v institucionalnih oblikah zdravstvenega varstva**, kot neakutna bolnišnična obravnava, ki ima predvsem značaj prehodne oskrbe in se izvaja v negovalnih oddelkih in podaljšanem bolnišničnem zdravljenju. Na primarni ravni pa dolgotrajno oskrbo izvajamo v okviru patronažnega varstva in zdravstvene nege na domu.
- **Del storitev pa se zagotavlja v sklopu sistema socialnega varstva**, kot so: dnevne in celodnevne oblike institucionalnega varstva, storitve (socialne) pomoči na domu, pravica do družinskega pomočnika, oskrba v oskrbovanih stanovanjih ter različni socialno-varstveni programi osebne asistencije za invalidne osebe.

- Osebe za katere se ugotovi, da potrebujejo tujo pomoč lahko iz tega naslova dobijo tudi **denarne prejemke** s katerimi si zagotavljajo neformalne oblike pomoči oziroma si s temi sredstvi (do)plačujejo prej naštete storitve. Do denarnih prejemkov za dolgotrajno oskrbo so upravičeni prejemniki starostnih in invalidskih pokojnin, prejemniki denarnih socialnih pomoči, osebe, ki so zaradi težke invalidnosti nezaposljive ter vojni invalidi in vojaški veterani.

(141) Zgoraj naštete pravice (storitve in prejemki) se delno financirajo iz davkov (zagotavljajo se v državnem in občinskih proračunih), delno pa iz prispevkov za socialno zavarovanje (zagotavljajo se v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja in obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja) (aneks 4.1). Socialno varstvene storitve so krite iz javnih virov le v primeru nezmožnosti lastnega plačila, sicer pa jih plačujejo uporabniki oziroma njihovi svojci.

(142) Obstoječe **značilnosti** ureditve dolgotrajne oskrbe, **ki otežujejo dostopnost** do storitev in zmanjšujejo njihovo kakovost, ter kot take zahtevajo izboljšave, so:

1. obstoječe storitve in prejemki niso povezani v enovit sistem,
2. v praksi tudi ni najboljše koordinacije med službami, ki jih zagotavljajo (zaradi pomanjkanja strokovnjakov, informacij),
3. storitve v bivalnem okolju so še vedno relativno nerazvite, kar dodatno povzroča pritisk na podaljševanje dragih hospitalizacij in širitev institucionalnih oblik oskrbe, to pa v določenih primerih povzroča tudi finančno nedostopnost, zlasti pri materialno šibkih⁵⁵,
4. osebe, ki ostanejo v domačem okolju so zaradi različnega obsega storitve v primerjavi z institucionalnim varstvom v slabšem položaju, zlasti zato, ker jim ni omogočena integrirana zdravstvena in socialna oskrba,
5. soočamo s pomanjkljivim nadzorom in neaktivno vlogo uporabnika oziroma družine,
6. v lokalnih okoljih je ponudba prehodnih pomoči kot so dnevni centri, prehodne namestitve, pomoč na domu, ki bi omogočili uporabniku bivanje v domačem okolju, nezadostna.

(143) V letu 2003 je bilo v patronažno zdravstveno nego in zdravstveno nego na domu vključenih 32.978 oseb starih nad 60 let, kar predstavlja 83,1 % vseh prvih obravnav patronažne službe. V prehodni neakutni bolnišnični obravnavi je bila realizacija programa v letu 2004 62,6 % v letu 2005 pa že 95,6 %. Trenutne kapacitete, ki so na razpolago v sistemu zdravstvenega in socialnega varstva ne zadoščajo dejanskim potrebam. Kljub temu, da je skupno v zagotavljanje zdravstvenih in socialnih storitev vključeno povprečno letno 29.000 oseb so čakalne dobe za sprejem v institucionalno varstvo ponekod še vedno dolge in dosegajo dvanajst mesecev.

4.3.2. *Prednostni cilji dolgotrajne oskrbe – izboljšanje dostopno sti do storitev dolgotrajne oskrbe (j)*

(144) Potrebe po dolgotrajni oskrbi v Slovenji presegajo kapacitete, ki jih trenutno zagotavljata javni mreži na področju zdravstvenega in socialnega varstva. Da bi izboljšali dostopnost smo v dokumentih obeh področji sprejeli naslednje kvantitativne in kvalitativne cilje in ukrepe za širitev mreže.

(145) Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006 do 2010 (v nadaljevanju NPSV), ki jo je Državni zbor sprejel marca 2006 določa naslednje **cilje**:

⁵⁵ V takih primerih se poslužujemo sistemske rešitve, da se materialno šibke poskuša oprostiti plačila socialno varstvenih storitev dolgotrajne oskrbe (institucionalno varstvo, pomoč na domu); skladno z finančnimi zmožnostmi posameznika in zavezancev se v sistem pokrivanja stroškov oskrbe vključijo in jo financirajo lokalne skupnosti ali država.

Vrsta storitve	Cilj, določen na osnovi normiranega obsega	Nominalni končni učinek - rezultat
STORITVE POMOČI NA DOMU IN MOBILNE POMOČI – storitve pomoči družini na domu in mobilne pomoči, s katerimi se upravičencem zagotovi kakovost življenja v njihovem bivalnem okolju	zagotovi se socialna oskrba na domu za najmanj 3 % oseb, starih 65 in več let ter za najmanj 0,05 % drugih odraslih oseb, ki potrebujejo pomoč na domu ali mobilno pomoč zaradi duševne, telesne ali senzorne motnje, hude bolezni ali iz drugih razlogov.	zagotovljena socialna oskrba na domu za vsaj 10.000 oseb, starih nad 65 let, in za vsaj 900 drugih odraslih oseb.
STORITVE INSTITUCIONALNEGA VARSTVA STAREJŠIH OSEB -Organizirano varstvo v dnevni centrih	vklučenih najmanj 0,3 % starejših oseb, starih 65 let in več, ki potrebujejo dnevno organizirano varstvo.	zagotovljenih vsaj 1000 mest.
-Varstvo in oskrba v domovih za starejše osebe	vklučenih najmanj 5 % prebivalcev, starih 65 let in več	zagotovljenih vsaj 16.600 mest za celodnevno obravnavo in vsaj 300 mest za kratkotrajne namestitve.
-Oskrba v drugi družini	vklučenih najmanj 0,3 % prebivalcev, starih 65 let in več.	zagotovljenih vsaj 1000 mest za oskrbo v drugi družini.
-Oskrba v oskrbovanih stanovanjih za starejše osebe kot posebna oblika pomoči na domu	vklučenih najmanj 0,5 % prebivalcev, starih 65 let in več.	zagotovljene storitve za vsaj 1660 stanovalcev oskrbovanih stanovanj, od tega 1300 novih.

Pri širitvi naštetih mrež izvajalcev pa bo morala država in lokalna skupnost skladno s sprejetimi usmeritvami NPSV 2006 do 2010 prednostno obravnavati okolja in dele države, v katerih razvitost izvajalcev ali dostopnost uporabnikov do storitev ne dosega povprečne ravni države. Na območjih, ki znatno zaostajajo za državnim povprečjem, bodo zakonsko določena merila za dodatna vlaganja iz državnega proračuna v infrastrukturo za izvajanje socialnovarstvene dejavnosti. S tem pristopom se bo prispevalo tudi k zmanjševanju regionalnih razlik v državi.

(146) Na področju zdravstvenega varstva smo glede izboljšanja dostopnosti do mreže storitev določili naslednje **cilje**, ki se določajo v okviru vsakoletnega dogovora med izvajalci in financerjem zdravstvene dejavnosti:

1. dopolnitev mreže patronažnega zdravstvenega varstva (v obdobju do 2008 se načrtuje postopno povečanje izvajalcev zdravstvene nege na domu in to za 100 patronažnih medicinskih sester in 500 tehnikov zdravstvene nege. S tem bo omogočena enakomernejša dostopnost do storitev in boljša koordinacija dela);
2. izboljšati koordinacijo med izvajalci dolgotrajne oskrbe (z regijskimi in lokalnimi koordinacijami, ki so delno že vzpostavljene) in tako omogočiti uporabniku enostavnejšo in hitrejšo dostopnost do storitev. V primeru sprejema zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo naj bi koordinacijo dolgotrajne oskrbe izvajale koordinacijske službe;
3. sprememba strukture patronažnih timov s standardom 1 patronažna medicinska sestra / 2500 prebivalcev in 1 tehnik zdravstvene nege / 5000 prebivalcev,⁵⁶

⁵⁶ Veljavni normativ patronažnega varstva je 1 medicinska sestra/2430 prebivalcev

4. vzpostavitev oddelkov za neakutno bolnišnično obravnavo kot prehodno obliko oskrbe v vseh bolnišnicah. Program neakutne bolnišnične obravnave se izvaja v 23 bolnišnicah vendar le v štirih bolnišnicah na organizacijsko samostojnih enotah.

4.3.3. *Prednostni cilji dolgotrajne oskrbe – preventiva, standardi kakovosti, individualna obravnava uporabnika (k)*

- (147) Preventivna dejavnost na področju dolgotrajne oskrbe ima lahko številne pozitivne učinke saj lahko zmanjšuje potreben obseg storitev in posredno tudi izdatke za dolgotrajno oskrbo. Z učenjem tudi starejših in drugih oseb, ki so izpostavljene tveganjem za dolgotrajno oskrbo za zdravo življenje, njihovim aktivnejšim vključevanjem pri reševanju problemov, vključevanjem v različne preventivne programe ter pravočasno pripravo na odpust iz bolnišnice, bo zmanjšana potreba po storitvah dolgotrajne oskrbe ali pa bo prisotna krajši čas. Zato načrtujemo splošne preventivne programe vzgoje za zdrave življenjske navade, opuščanje škodljivih razvad, telesno dejavnost in druge aktivnosti, zdravo prehrano, ustrezne socialne stike ipd. Programi bodo prek sredstev javnega obveščanja, društev upokojencev in drugih oblik združevanja starejših ljudi, predvsem tudi v neposrednem lokalnem bivalnem okolju, dostopni čim širšemu krogu starejših ljudi na območju vse Slovenije.
- (148) Na področju storitev zdravstvenega varstva bomo sledili ciljem Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu in postavljenim kazalnikom za merjenje kakovosti (zadovoljstvo uporabnika, zadovoljstvo izvajalcev, število rehospitalizacij, število obiskov zdravnika, število uporabnikov dolgotrajne oskrbe doma). Spremljanje stalnega izboljševanja kakovosti in vrednotenje kakovosti v dolgotrajni oskrbi, bo usmerjeno na strukturo, procese in izide. V izvajanju dolgotrajne oskrbe bodo vključeni ustrezno usposobljeni profesionalni in nepoklicni izvajalci (aneks 4.2).
- (149) Na elementih storitev dolgotrajne oskrbe, ki sodijo v sistem socialnega varstva bo med prednostnimi nalogami in skladno s cilji NPSV potrebno izboljšati oziroma uvesti ustrezne nacionalne standarde kakovosti, in sicer tako do bomo uvedli model sprotnega ocenjevanja izvajalcev in njihovo delo vrednotili po merilih modela odličnosti. Konkretna izpeljava tega cilja že teče z vključitvijo nekaterih izvajalcev institucionalnega varstva v evropski projekt E-Qualin.

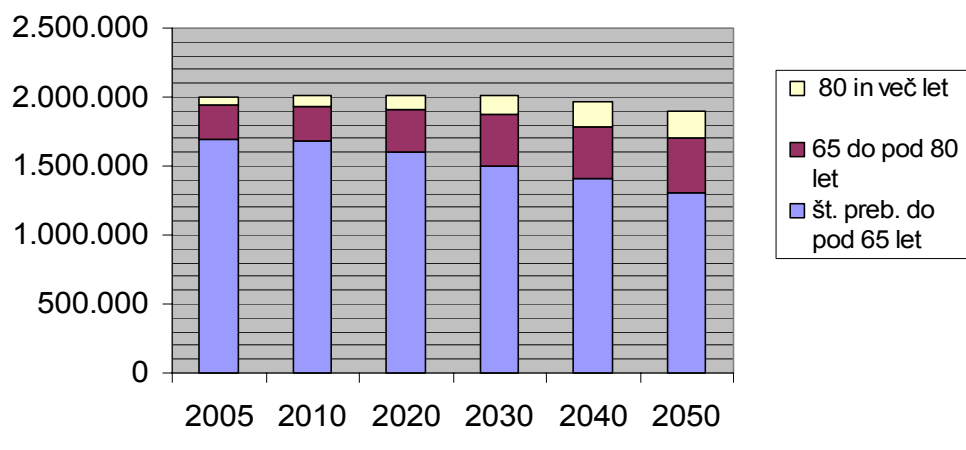
4.3.4. *Prednostni cilji dolgotrajne oskrbe - finančna vzdržnost sistema, racionalna uporaba virov, promocija aktivnega in zdravega življenja (l)*

- (150) **Dolgotrajna oskrba in finančni viri** - Zaradi izjemnega pomena ustrezne ureditve področja dolgotrajne oskrbe smo že v letu 2005 začeli s pripravo sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (že omenjeno v predhodnih poglavjih). Zakonske podlage za uvedbo posebnega obveznega in prostovoljnega zavarovanja za ta namen bodo organizacijsko, pravno in finančno spremenile oziroma nadomestile in izpopolnile sedaj veljavni sistem teh pravic na področjih zdravstvenega, pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter socialnega varstva. Poglavitni cilji sprejetja novega zakona so:
 1. Dolgotrajna oskrba bo enotno sistemsko opredeljena v zakonskih določilih. Dejavnost dolgotrajne oskrbe bo v okviru zavarovanja obsegala integrirane družbene, skupinske in individualne aktivnosti, ukrepe in storitve s področja zdravstvenega in socialnega varstva.
 2. Z vzpostavitvijo javne mreže dejavnosti dolgotrajne oskrbe bo posamezniku zagotovljena enaka in pravična dostopnost do kakovostnih storitev.

3. Z bolj sistematično pripravo na odpust bolnika na sekundarni in terciarni ravni bo omogočeno pravočasno prepoznavanje prisotne problematike in zagotavljanje ustrezne pomoči posamezniku po odpustu.
4. Z zagotavljanjem stalne dostopnosti izvajalcev dolgotrajne oskrbe, ustrezne strokovne podpore posamezniku ter izvajanjem integrirane oskrbe na domu, bo omogočena pravična in pravočasna dostopnost do potrebnih storitev dolgotrajne oskrbe.
5. Vstop uporabnika v sistem dolgotrajne oskrbe bo omogočen skozi »ena vrata« in s pomočjo koordinatorja dolgotrajne oskrbe. S tem bo zagotovljeno načrtovanje storitev dolgotrajne oskrbe v skladu s potrebami uporabnika.
6. Izvajanje integrirane dolgotrajne oskrbe terja zadostno število in ustrezno strokovno usposobljenega kadra. V redne in specialistične programe izobraževanja bodo vključene na novo ali v večjem obsegu vsebine s področja gerontologije, psihiatrije, paliativne oskrbe, komunikacije in koordinacije.
7. S sistematično strokovno podporo nepoklicnim izvajalcem bo omogočena večja kakovost storitev in izvajanje dolgotrajne oskrbe na uporabnikovem domu. Prav tako pa bo s finančno pomočjo nepoklicnim izvajalcem dolgotrajne oskrbe povečana njihova socialna varnost.
8. Vzpostavljeni bodo tudi mehanizmi za spodbujanje programov in aktivnosti nevladnih organizacij in prostovoljcev s katerimi bi povečali socialno vključenost posameznika, hitrejše prepoznavanje potreb po dolgotrajni oskrbi in zmanjšali izolacijo in osamljenost.
9. Z uvedbo posebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki v globalu zaradi uvedbe novega sistema ne bo povečalo sedanje obremenitve plač bomo povečali socialno varnost in kakovost življenja ljudi, ki zaradi bolezni, poškodbe, starostne onemoglosti ali invalidnosti potrebujejo pomoč drugih pri opravljanju dnevnih življenjskih dejavnosti.

(151) **Financiranje storitev dolgotrajne oskrbe bi naj po novem zakonu** temeljilo na solidarnosti in vzajemnosti in mora omogočiti pravičnost in dostopnost. Z zakonom bodo uvedena tudi osebna doplačila in prostovoljna zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Obseg pravic mora zagotoviti s finančnega vidika dolgoročno finančno vzdržnost sistema.

**PROJEKCIJE PREBIVALSTVA SLOVENIJE PO
LETIH IN STAROSTNIH SKUPINAH, osnovna
varianta (Vir: Eurostat)**



Dolgotrajna oskrba – storitve (maj 2006; vir MDDSZ, MZ)

Vrsta storitve dolgotrajne oskrbe	Število vključenih oseb
Institucionalno varstvo starejših	14.200
Institucionalno varstvo posebnih skupin	3.340
Patronažno varstvo in zdravstvena nega na domu	*32.978 (27404 - 83,1% prvih obiskov je pri osebah starejših od 60 let) leto 2003
Neakutna bolnišnična obravnava	(leto 2004)*5.299
Storitve pomoči na domu in osebne asistencije	5.000
Družinski pomočnik	1.088
skupaj	28.927

Dolgotrajna oskrba – denarni prejemki (maj 2006; vir MDDSZ)

Vrsta denarnega prejemka dolgotrajne oskrbe	Število prejemnikov
Dodatek za pomoč in postrežbo po predpisih PIZ	27.500
Dodatek za pomoč in postrežbo prejemniki DSP	306
Dodatek za tujo nego in pomoč po predpisih ZDVODTP	3.193
Dodatek za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih invalidih in vojnih veteranih	531
skupaj	31.512

Aneks 4.1. Ocene izdatkov za dolgotrajno oskrbo za 2003 in 2004, v tisoč SIT

Vrsta oskrbe	Javni viri			Zasebni viri	Skupaj	Javni viri			Zasebni viri	Skupaj
	Izdatki ministrstev	Izdatki lokalnih skupnosti	Izdatki ZZZS, ZPIZ	Izdatki gospodinjstev		Izdatki ministrstev	Izdatki lokalnih skupnosti	Izdatki ZZZS, ZPIZ	Izdatki gospodinjstev	
	2003					2004				
Zdravstvena nega-zavodi										
splošne bolnišnice			973.033		973.033			1.343.358		1.343.358
specilistične bolnišnice			667.809		667.809			794.600		794.600
negovalne enote			123.019		123.019			351.420		351.420
v domovih za starejše z nego		745.235	16.836.974	910.000	18.492.209		726.888	18.962.068	950.000	20.638.956
v posebnih socialnih zavodih			2.157.999		2.157.999			2.129.334		2.129.334
v zavodih za usposabljanje					0					0
v varstveno delovnih centrih					0					0
domovi za gluhe in slepe			1.584.404		1.584.404			2.281.416		2.281.416
sestre, psihologi....			32.883		32.883					0
zdravstni centri					0			5.242		5.242
Zdravstvena nega-na domu										
domovi brez zdrav. nege			83		83			1.795		1.795
zdravniki zasebniki			13.126		13.126			13.762		13.762
sestre, psihologi....			6.563		6.563					0
zdravstveni domovi			4.626.099		4.626.099			4.949.118		4.949.118
			2.626		2.626			2.753		2.753
drugo (patronaža, nega na domu, MPT, fizioter.)			300.854	1.028.870	1.329.724			339.881	1.050.500	1.390.381
za prejemnike prejemkov SPIZ			8.400.402		8.400.402			8.474.598		8.474.598
	0	745.235	35.725.874	1.938.870	38.409.979	0	726.888	39.649.345	2.000.500	42.376.733
Socialna oskrba										
v domovih za starejše z nego		1.979.129		12.992.441	14.971.570		2.475.047		12.665.791	15.140.838

Vrsta oskrbe	Javni viri			Zasebni viri	Skupaj	Javni viri			Zasebni viri	Skupaj
	Izdatki ministrstev	Izdatki lokalnih skupnosti	Izdatki ZZZS, ZPIZ	Izdatki gospodinjestev		Izdatki ministrstev	Izdatki lokalnih skupnosti	Izdatki ZZZS, ZPIZ	Izdatki gospodinjestev	
	2003					2004				
v posebnih socialnih zavodih		1.395.726			1.395.726		1.359.655			1.359.655
v zavodih za usposabljanje	2.558.177				2.558.177	2.729.396				2.729.396
v varstveno delovnih centrih	2.100.000				2.100.000	2.391.915				2.391.915
v bivalnih enotah VDC in ZUSP		1.500.000			1.500.000		1.715.557			1.715.557
pomoč na domu-oskrba		1.223.505		980.000	2.203.505		1.287.900		1.030.051	2.317.951
pomoč na domu-oskrba		392.445			392.445		413.100			413.100
pomoč na domu-oprostitev plačil		197.076			197.076		207.448			207.448
družinski pomočnik					0		164.592			164.592
Dodatki za pomoč in postrežbo										
za upravičence po ZDVTDP	897.779				897.779	983.816				983.816
za upravičence po ZVOJI	655.108				655.108	670.664				670.664
za upravičence po ZVV	127.367				127.367	131.099				131.099
Drugo					0					0
osebna asistenca invalidom	110.000				110.000	135.824				135.824
	6.448.431	6.687.881	0	13.972.441	27.108.753	7.042.714	7.623.299	0	13.695.842	28.361.855
SKUPAJ	6.448.431	7.433.116	35.725.874	15.911.311	65.518.732	7.042.714	8.350.187	39.649.345	15.696.342	70.738.588

Vir: Poskusne ocene podatkov za Skupni vprašalnik Eurostat, OECD in WHO za Slovenijo, September 2006, delovno gradivo SURS in UMAR

Aneks 4.2 Predvidena ocena potrebnega povečanja poklicnih izvajalcev dolgotrajne oskrbe

Uvedba tudi finančno učinkovite integrirane dolgotrajne oskrbe zahteva precejšnje organizacijske spremembe, ki so vezane na koordinacijo dela in povečanje razpoložljivih multidisciplinarnih timov, ki bodo zagotavljali izvajanje potrebnih storitev prehodne in dolgotrajne oskrbe. Ocena finančnih sredstev za izvajalce izhaja iz minimalnega časovnega normativa.

Leto Izvajalec	2006	2007	2008	2009	2010
patronažna medicinska sestra					
število	32	32	32	33	33
vrednost v SIT	157.051.744	157.051.744	157.051.744	161.959.611	161.959.611
tehnik zdravstvene nege					
število	100	200	200	200	200
vrednost v SIT	391.013.900	782.027.800	782.027.800	782.027.800	782.027.800
oskrbovalec/bolničar					
število	300	300	300	300	300
vrednost v SIT	1.081.765.500	1.081.765.500	1.081.765.500	1.081.765.500	1.081.765.500
Skupaj vrednost v SIT					
	1.629.831.144	2.020.845.044	2.020.845.044	2.025.752.911	2.025.752.911

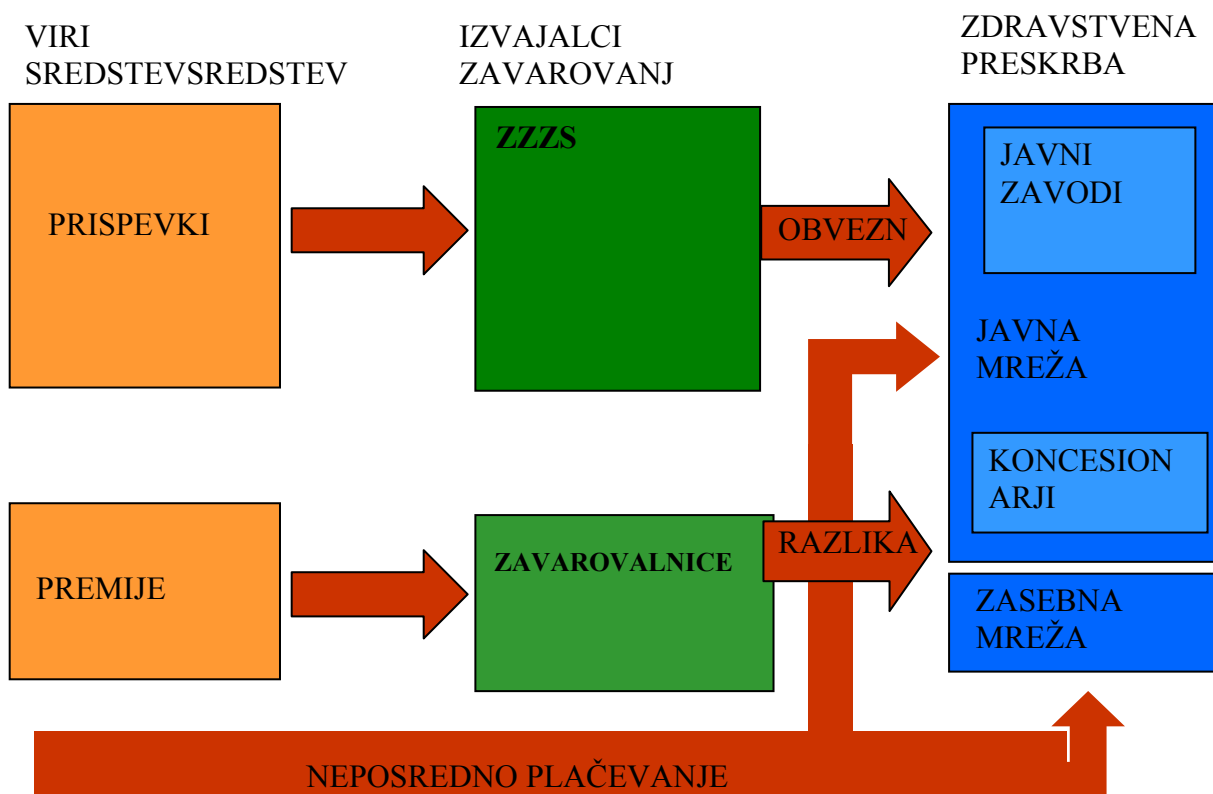
Vir: Ocena delovne skupine o potrebnem kadru, ki je ovrednoten na podlagi standardov ZZZS (navedene ocene za leto 2006 so bile sprejete na Republiškem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego, decembra 2005),.

Sredstva za povečanje števila negovalnega kadra se bodo poskušala zagotoviti s prerazporeditvijo sredstev iz drugih zdravstvenih programov (uvedba integrirane dolgotrajne oskrbe vpliva na krajšo ležalno dobo bolnikov v okviru bolnišnične obravnave) ter s pomočjo dodatnih sredstev iz naslova vsakoletnih nujnih širitev programov.

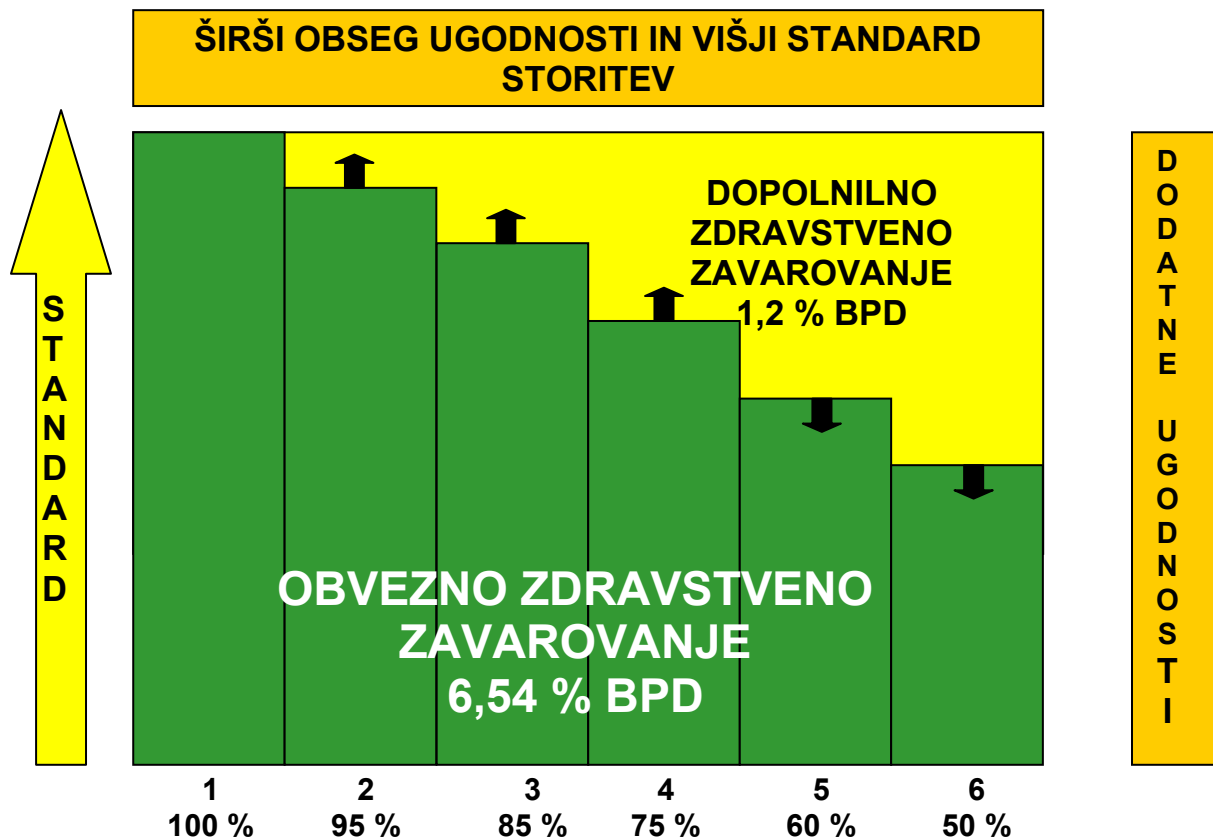
Program integrirane prehodne in dolgotrajne oskrbe se bo razvijal postopoma, zato lahko predvidimo tudi temu primerno potrebna sredstva za kader.

Pri stroških socialnih oskrbovalcev je v prvih petih letih predvidena vključitev neformalnih izvajalcev v vsaj 35 odstotkih.

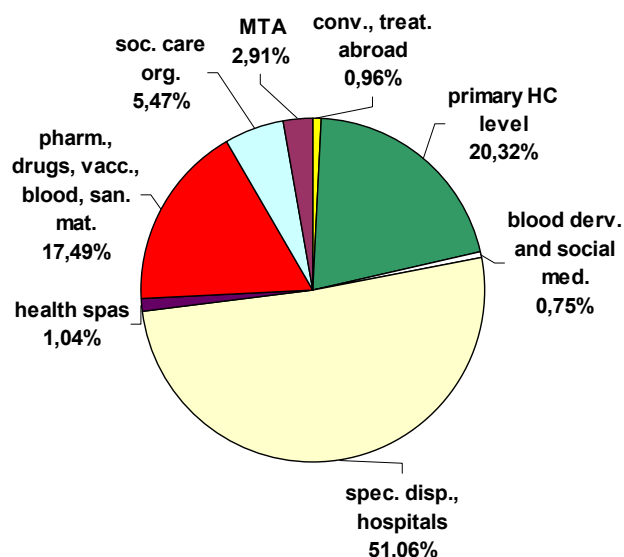
Aneks 4.3: Zdravstveno zavarovanje in zdravstvena mreža v Sloveniji



Obseg zdravstvenih storitev

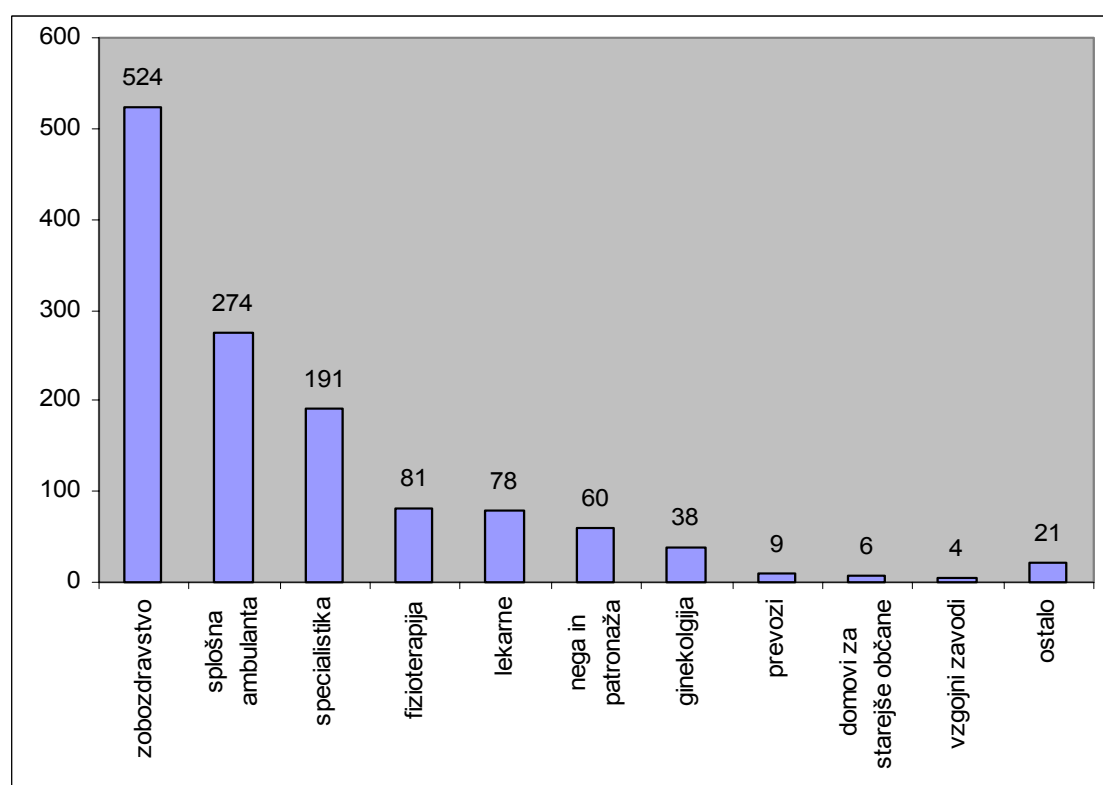


Delež izdatkov posamezne dejavnosti v skupnih izdatkih za zdravstvo iz naslova OZZ in DZZ (izključuje finančne ugodnosti, institucionalne stroške in druge stroške)



Legenda: Health spas – zdravilišča, Pharm. drugs – lekarniška dejavnost, soc.care org – socialno varstvena dejavnost, MTA – medicinsko tehnični pripomočki, conv., treat. abroad – konvencije in zdravljenje v tujini, primary HC level – primarna zdravstvena raven, blood deriv. and social med.-transfuzija krvi, cepiva in sanitetni material, spec. disp.,hospitals – specialistična ambulantna dejavnost
Vir: ZZZS

Delež vseh zasebnih izvajalcev s koncesijo v letu 2005: (1.286)



Aneks 4.4.: Opis preventivnih programov, ki so financirani iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. Program preventive srčno žilnih bolezni

V Sloveniji se je leta 2001 začelo z izvajanjem sistematičnega programa primarne preventive bolezni srca in žilja. V program so zajeti odrasli v starostnih obdobjih 45-70 let za ženske in 35-65 let za moške. V program se vključuje tudi vse ostale izven tega starostnega obdobja, ki imajo izraženega katerega od dejavnikov tveganja za nastanek srčno žilnih bolezni.

V okviru programa potekajo preventivni pregledi, ki jih izvaja izbrani zdravnik pri omenjeni populaciji vsakih pet let. Triažo svojih pacientov opravi na podlagi ankete, ki jo pošlje vsem svojim pacientom v tem starostnem obdobju.

Vsem rizičnim pacientom lahko individualno svetuje (individualna svetovanja potekajo na področju odvajanja od kajenja in tveganega pitja alkohola, načina prehrane itd. Lahko pa svojega pacienta pošlje v eno od delavnic, ki potekajo v zdravstveno vzgojnih centrih v določenih zdravstvenih domovih. Organizirane delavnice potekajo o: zdravem hujšanju, zdravi prehrani, telesni dejavnosti (gibanju), opuščanju kajenja, zdravem življenjskem slogu, test hoje in dejavnikih tveganja.

2. Preventivni program za zgodnje odkrivanje pred rakavih sprememb materničnega vratu

Leta 2002 je bil ustanovljen Državni program ZORA kot preventivni program za zgodnje odkrivanje pred rakavih sprememb materničnega vratu. Gre za organiziran program presejanja žensk v starosti 20-64 let, preko katerega so ženske na preventivni ginekološki pregled z odvzemom brisa materničnega vratu vabljene enkrat na tri leta.

Vse storitve so plačane iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. S tem je v Sloveniji vzpostavljen sodoben, strokovno utemeljen, kakovosten in učinkovit program zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu, ki zadnji dve leti kaže rezultate zmanjšanja pojavnosti razširjenega raka na materničnem vratu.

3. Preventivni program zgodnjega odkrivanja raka dojk

Že več let poteka oportuno presejanje za zgodnje odkrivanje raka dojk z mamografskim presejanjem. To pomeni, da so do preventivne mamografije enkrat na dve leti upravičene vse ženske v starosti 50-69 let, vendar pa na pregled niso vabljene. Vse omenjene storitve so plačane iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Leta 2004 je bil sprejet program za vzpostavitev organiziranega zgodnjega odkrivanja raka dojke, katerega nosilec je Onkološki inštitut skupaj z Ministrstvom za zdravje in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Po tem programu bodo ženske v omenjeni starosti, prav tako kot v programu ZORA, na pregled vsaki dve leti vabljene.

4. Preventivni pregledi novorojenčkov, predšolskih in šolskih otrok, mladine in študentov

Z podzakonskim aktom je predpisan obseg in pogostost sistematskih pregledov otrok od rojstva pa do 19 leta starosti. Vključuje tudi preventive aktivnosti na področju zobozdravstva. Pomemben del preventivnih aktivnosti pri otrocih pa so tudi zdravstveno-vzgojne vsebine, ki potekajo v začetku predvsem individualno in so usmerjene k staršem, vzgojiteljem in učiteljem, kasneje pa, z odraščanjem otroka pa tudi v skupinskih oblikah v vrtcih in šolah devetletke.

5. Preventivne aktivnosti pri ženskah v reproduktivnem obdobju

Vse ženske imajo pravico do svetovanja v zvezi z načrtovanjem družine, kontracepcijo, nosečnostjo. Tudi te aktivnosti so sestavljene iz pregleda pri izbranem ginekologu ter zdravstveno-vzgojnih aktivnosti. Organizirana so izobraževanja materinstva v času nosečnosti in po porodu.