

**ODZIVNO POROČILO MINISTRSTVA ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI NA REVIZIJSKO
POROČILO RAČUNSKEGA SODIŠČA RS ŠT. 320-16/2017/33**

(revizijsko obdobje od 1.1.2007 do 30.6.2018)

December 2019

št. 060-84/2017/187

Odzivno poročilo Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti na revizijsko poročilo Računskega sodišča RS št. 320-16/2017/33 z dne 16. september 2019 – *Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih.*

Na podlagi prvega odstavka 29. člena Zakona o računskem sodišču (v nadaljevanju: ZRacS-1) Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZ) v predpisanem zakonskem roku (90 dni) v zvezi s postopkom revizije o uspešnosti Vlade Republike Slovenije (Vlada RS), Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstva za zdravje (v nadaljevanju: MZ) pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva v obdobju od 1.1.2007 do 30.6.2018, podaja Računskemu sodišču RS odzivno poročilo.

Odzivno poročilo, skladno z navodili in zahtevami Računskega sodišča, vsebuje:

- navedbo revizije, na katero se nanaša,
- kratek opis nesmotnosti v poslovanju, ki so bile razkrite z revizijo,
- izkaz popravljalnih ukrepov z navedbo popravljalnih ukrepov in ustreznimi dokazili o izvedenih popravljalnih ukrepih za odpravo ugotovljenih nesmotnosti.

Kazalo vsebine

1. UVOD – POVZETEK UGOTOVITEV REVIZIJSKEGA POROČILA RAČUNSKEGA SODIŠČA RS	4
2. NAVEDBA REVIZIJE.....	7
3. IZPOLNITEV ZAHTEV	9
4. KRATEK OPIS NESMOTRNOSTI V POSLOVANJU, KI SO BILE RAZKRITE Z REVIZIJO	11
4.1. NAČRTOVANJE NOVEGA SISTEMA DOLGOTRAJNE OSKRBE IN NAMENSKA PORABA EVROPSKIH SREDSTEV V VIŠINI 72,5 MILIJONA EUR	11
4.1.1. Načrtovanje novega sistema dolgotrajne oskrbe.....	11
4.1.2. Projekti MZ in MDDSZ, načrtovani v IN17-18 in OPEKP14-20	18
4.2. DOSTOPNOST IN DOSEGLJIVOST POSAMEZNIH OBLIK STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA	27
4.2.1. Zagotavljanje podatkov s področja revizije	27
4.2.1.1. Zaznavanje in spremljanje potreb po posameznih oblikah storitev socialnega varstva	36
4.2.1.2 Podatki o čakalnih vrstah za posamezne oblike storitev socialnega varstva.....	37
4.3. NAČRTOVANJE IZBOLJŠANJA STANJA GLEDE DOSTOPNOSTI IN DOSEGLJIVOSTI STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA IN URESNIČEVANJE CILJEV GLEDE DOSTOPNOSTI IN DOSEGLJIVOSTI STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA.....	41
4.3.1. Načrtovanje izboljšanja stanja glede dostopnosti in dosegljivosti SSV	41
4.3.2. Uresničevanje ciljev glede dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva	48
4.3.3. Podatki o cenah in analize cen posameznih oblik storitev socialnega varstva	52
4.4. ENAKA OBRAVNAVA UPRAVIČENCEV IN UPORABNIKOV STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA	56
4.4.1. Kriteriji za sprejem v domove starejših	56
4.4.2. Metodologija za določanje cen storitev socialnega varstva	59
4.4.2.1. Poslovni izidi izvajalcev institucionalnega varstva.....	66
4.4.3. Standardi in normativi za oskrbo v okviru posameznih oblik storitev in kriteriji za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov	67
5. ZAKLJUČEK	72

1. UVOD – POVZETEK UGOTOVITEV REVIZIJSKEGA POROČILA RAČUNSKEGA SODIŠČA RS¹

Računsko sodišče Republike Slovenije (v nadaljevanju tudi: Računsko sodišče RS) je izvedlo revizijo, da bi preverilo, ali so bili Vlada Republike Slovenije (v nadaljevanju tudi: Vlada RS), Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju tudi: MDDSZ) ter Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju tudi: MZ) v obdobju od 1.1.2007 do 30.6.2018 uspešni pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva, oz. da bi odgovorilo na vprašanje, ali Republika Slovenija zadovoljivo skrbi za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih.

Računsko sodišče RS je v okviru opravljene revizije št. 320-16/2017/33 in objavljenega revizijskega poročila z dne 16.9.2019 izreklo mnenje, da skrb države za zagotavljanje pomoči vsem, ki jo potrebujejo², v obdobju, na katerega se nanaša revizija, ni bila zadovoljiva, Vlada RS, MDDSZ ter MZ pa po mnenju Računskega sodišča RS niso bili uspešni pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva vsem tistim, ki jih potrebujejo, saj niso izkazali, da uresničujejo cilje za zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva; poleg tega po mnenju Računskega sodišča RS niso zagotovili enake obravnave upravičencev, načrtovanje novega sistema dolgotrajne oskrbe pa ni bilo ustrezno.

Nadalje Računsko sodišče RS v povzetku revizijskega poročila navaja, da je v letu 2016 pomoč v obliki različnih storitev socialnega varstva prejelo le 8,9 % od vseh 395.127 upravičencev, 1,7 % upravičencev pa naj bi bilo v čakalni vrsti za sprejem v domove. Pri tem Računsko sodišče RS tudi navaja, da za ostalih 89,4 % upravičencev³ država ni imela podatkov o tem, ali ter koliko pomoči bi potrebovali ter ali in kakšno pomoč dejansko prejemajo. Prav tako naj država ne bi imela podatkov o tem, katere oblike pomoči so v okviru posameznih regij dostopne ter ali in koliko upravičencem so posamezne oblike pomoči nedosegljive glede na njihove finančne zmožnosti.

Računsko sodišče RS je tako sprejelo zaključek, da država ne pozna odgovora na vprašanje, koliko oseb, ki so potrebovale pomoč drugih, je v obdobju, na katero se nanaša revizija, ostalo brez nje.

V nadaljevanju Računsko sodišče RS opredeli uspešnost MDDSZ pri zagotavljanju podatkov o potrebah in razpoložljivih kapacitetah za vse oblike storitev socialnega varstva. Računsko sodišče RS tako navaja, da MDDSZ ni moglo ugotavljati, kakšen obseg ter katere konkretne oblike storitev bi osebe, ki potrebujejo pomoč drugih, dejansko potrebovale. Pri tem Računsko sodišče RS tudi navede, da se je država odločila,⁴ da bo spodbujala razvoj skupnostnih oblik storitev socialnega varstva, čeprav podatki

¹ Povzeto iz Revizijskega poročila Računskega sodišča št. 320-16/2017/33 z dne 16.9.2019, str. 4-5

² Zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti (op. MDDSZ)

³ Op. MDDSZ: Računsko sodišče na več mestih napačno operira s pojmom upravičenci (primeroma že v povzetku revizijskega poročila, str. 4) pri čemer gre v pretežni meri za potencialne upravičence, kot izhaja iz vsebine navedb Računskega sodišča, kar pa je v nasprotju z veljavnim sistemom socialnega varstva, v katerem je jasno določeno, kdo je upravičenec (v okviru normativne ureditve tako Zakona o socialnem varstvu kot sprejetih podzakonskih predpisov na njegovi podlagi, med drugim tudi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev), pravico pa mora posameznik v obstoječem sistemu uveljavljati (primeroma je enak sistem v primeru uveljavljanja socialnih transferjev, ki jih potencialni upravičenec lahko dobi na podlagi vložene vloge, kar je pogoj za pričetek postopka dodelitve pravic). Obenem pa skladno z veljavno slovensko in evropsko zakonodajo ni upravičeno zbirati podatkov upravičencev, v kolikor za to ni veljavne podlage.

⁴ Op. MDDSZ: odločitev države temelji na strateških dokumentih Evropske unije ter evropski politiki.

(ki jih je za potrebe revizije pridobilo Računsko sodišče, op. MDDSZ) kažejo, da je povpraševanje po vključitvi v domove za starejše, ki je institucionalna oblika varstva, trikrat večje od povpraševanja po pomoči na domu, ki je skupnostna oblika varstva. Računsko sodišče RS v okviru povzetka tudi navede, da je država določila ključni cilj »izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva«, katerega kazalnik je bil izražen kot sprememba razmerja med številom uporabnikov institucionalnih in številom uporabnikov skupnostnih oblik storitev socialnega varstva (z 2:1 na 1:1). Računsko sodišče RS ugotavlja, da je bilo že v letu 2016 navedeno razmerje 3:1, kar po mnenju Računskega sodišča RS pomeni, da se država oddaljuje od ključnega cilja. Računsko sodišče RS ta razlog pripisuje dejstvu, da je država poskrbela le za dodatne kapacitete v okviru institucionalnega varstva, medtem ko ni izvedla nobenega ukrepa, ki bi bil neposredno povezan s povečanjem števila uporabnikov v okviru skupnostnih oblik storitev socialnega varstva.

Računsko sodišče RS v nadaljevanju navaja, da MDDSZ ni zagotovilo enake ali primerljive obravnave upravičencev glede dostopnosti do storitev, in sicer ne glede na to, ali bi se ti odločili za institucionalno ali skupnostno obliko storitve socialnega varstva. MDDSZ naj bi po mnenju Računskega sodišča RS s pravno ureditvijo omejilo vrsto in obseg pomoči na domu, kar pomeni, da lahko upravičenci prejmejo le 80 ur točno določene vrste pomoči, ne pa nujno toliko pomoči in tiste vrste obravnave oziroma opravil, kot bi dejansko potrebovali. Enaka ali primerljiva obravnava ni bila po mnenju Računskega sodišča RS zagotovljena niti uporabnikom oskrbe v domovih za starejše, pri čemer Računsko sodišče RS zaključuje, da MDDSZ ni natančno določilo kriterijev in meril za sprejem v zavode, ni natančno določilo standardov oskrbe v domovih za starejše⁵, ni določilo vseh potrebnih kadrovskih normativov za socialno oskrbo v domovih za starejše ter ni določilo natančnih meril in kriterijev za uvrščanje uporabnikov institucionalnega varstva v posamezne kategorije oskrbe.

Računsko sodišče RS MDDSZ prav tako očita, da ni zagotovilo enake ali primerljive obravnave upravičencev pri zagotavljanju cenovne dosegljivosti storitev socialnega varstva, saj so skupnostne oblike storitev socialnega varstva po njegovi oceni dražje od institucionalnih oblik. Iz povzetka revizijskega poročila prav tako izhaja, da Računsko sodišče RS meni, da MDDSZ s pravno ureditvijo ni zagotovilo enake obravnave uporabnikov storitev v domovih za starejše, saj so cene oskrbe pri koncesionarjih po informacijah Računskega sodišča za skoraj 28 odstotkov⁶ višje od cen oskrbe pri javnih zavodih, poleg tega pa se cene v domovih za starejše oblikujejo neodvisno od dejanskih stroškov oskrbe. Enaka obravnava glede cenovne dosegljivosti pa po njegovi oceni tudi ni zagotovljena uporabnikom pomoči na domu, saj se višina doplačil cene storitev oskrbe v različnih občinah bistveno razlikuje (tako so uporabniki storitev oskrbe na domu v občinah, ki presegajo predpisano 50-odstotno

⁵ Op. MDDSZ: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve ni pristojno za določanje standardov oskrbe v domovih za starejše, kot to v povzetku navaja Računsko sodišče (68 b člen ZSV)

⁶ Cene institucionalnega varstva se oblikujejo na podlagi predhodno določenih elementov cen, skladno s 3. členom Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev. Na višino cene storitve pa vpliva tudi morebitni nadstandard oz. delež standardnih in nadstandardnih prostorov (enoposteljna soba itd.), število postelj in sob v posamezni instituciji, strošek plač (ki rangira tudi glede na starost zaposlenih v instituciji in dodatkov, ki jih zaposleni prejemajo), struktura uporabnikov po kategorijah oskrbe, starost posameznega zavoda, ki izvaja institucionalno varstvo ter nenazadnje lokacija zavoda, ki je povezana z večji stroškom zgraditve objekta (če iz izračuna povprečne cene oskrbe izvajamo koncesionarje na področju Ljubljane, pri čemer je izgradnja teh domov povezana z nakupom dražjega zemljišča in plačilom dražjega komunalnega priključka, se povprečna cena za oskrbo I pri koncesionarjih zniža za več kot 30 % in znaša manj kot 24 EUR za oskrbni dan v kategoriji oskrbe I.)

doplačilo cene oskrbe, v boljšem položaju od uporabnikov v občinah, ki ceno oskrbe subvencionirajo le v okviru predpisanega 50-odstotnega obsega⁷, kot navaja Računsko sodišče).⁸

V nadaljevanju Računsko sodišče RS še navede, da Vlada RS, MDDSZ in MZ niso ustrezno načrtovali novega sistema dolgotrajne oskrbe, in sicer naj Vlada RS ne bi natančno določila in razmejila nalog, za katere naj bi bilo pristojno vsako od obeh ministrstev; pri pripravi predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi naj ne bi bile natančno ugotovljene slabosti obstoječega sistema socialnega varstva in natančno izračunana potrebna sredstva ter določeni viri financiranja storitev v okviru nove ureditve ob upoštevanju dejanskih potreb upravičencev in trenda staranja prebivalstva.

V povzetku opravljene revizije Računsko sodišče RS tudi navaja, da je Vlada RS za projekte, ki naj bi zgolj pokazali, ali so predvidene rešitve v zvezi z dolgotrajno oskrbo ustrezne ali ne, namenila kar 74,5 milijona EUR (op. MDDSZ: navedena višina sredstev je napačna).⁹ To je po oceni Računskega sodišča RS nesorazmeren strošek v primerjavi s potrebnimi sredstvi za zagotovitev manjkajočih kapacitet. Na podlagi tako interpretiranega podatka¹⁰ (da je Vlada RS za razne študije in projekte, ki naj bi šele pokazali, ali so predvidene rešitve v zvezi z dolgotrajno oskrbo ustrezne ali ne, namenila kar 74,5 milijona EUR) je Računsko sodišče RS v povzetku revizijskega poročila sprejelo zaključek, da zaradi tega ni mogoče pričakovati, da bo država z načrtovanimi projekti in ukrepi ter predvidenim zakonom, ki bo urejal dolgotrajno oskrbo, vzpostavila sistem, ki bo zagotavljal oskrbo vsem upravičencem, ki potrebujejo pomoč, ne glede na regijo, kjer bivajo, ter ne glede na njihove finančne zmožnosti.

Računsko sodišče je preostalim revidirancem (Vlada RS in MZ) podalo priporočila za izboljšanje poslovanja, od MDDSZ pa je zahtevalo predložitev odzivnega poročila v roku 90 dni od objave revizije.¹¹

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti na podlagi zahteve Računskega sodišča v postavljenem roku 90 dni podaja odzivno poročilo na ugotovitve revizije št. 320-16/2017/33 z dne 16. septembra 2019.

V okviru odzivnega poročila MDDSZ poleg opisa nesmotrnosti v poslovanju, ki so navedene v revizijskem poročilu in ki se nanašajo na obdobje revizije, to je od 1.1.2007 do 30.6.2018, ter izkaza popravljalnih ukrepov, vključno z vsemi prilogami in dokazili, izpostavlja tudi dejstva, ki so bila v revizijskem poročilu Računskega sodišča RS predstavljene napačno, posledično pa je Računsko sodišče RS napravilo zaključke, ki niso skladni z dejanskim stanjem. Pri tem revidiranec v sklepnem delu odzivnega poročila izpostavlja tudi ukrepe, ki so bili **vzpostavljeni po revizijskem obdobju** in ki vplivajo na položaj tistih, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih.

⁷ Normativna ureditev v Zakonu o socialnem varstvu, 99. člen

⁸ V okviru zagotavljanja enake dostopnosti MDDSZ izpostavlja Zakon o finančni razbremenitvi občin, v okviru katerega bo država prevzela strošek plačevanja oskrbe za družinskega pomočnika, kar bo pripomoglo k enaki cenovni dostopnosti predmetne storitve, saj višina financiranja ne bo več v izključni domeni posamezne občine

⁹ MDDSZ na tem mestu opozarja na nekonsistentnost Računskega sodišča RS v revizijskem poročilu pri navajanju višine sredstev – medtem ko Računsko sodišče RS v povzetku revizije (str. 5 revizijskega poročila) operira z višino 74,5 milijona EUR, v nadaljevanju revizijskega poročila pa navaja sredstva v višini 72,5 milijona EUR, pri čemer ni razviden razlog za odstop pri navajanju višine sredstev evropskih skladov.

¹⁰ Natančna razmejitev navedenih sredstev, iz katerih izhaja, da Vlada RS ni niti namenila, niti porabila 74,5 milijona EUR (pravičen podatek 72,4 milijona EUR, op. MDDSZ) sredstev za projekte, ki naj bi zgolj pokazali, ali so predvidene rešitve v zvezi z dolgotrajno oskrbo ustrezne ali ne, prav tako pa iz razmejitve izhaja tudi, da vlada sredstev ni namenila niti porabila za študije, je navedena na strani 21-25 Odzivnega poročila MDDSZ.

¹¹ Revizija je bila objavljena 17.9.2019

2. NAVEDBA REVIZIJE

Računsko sodišče RS je izvedlo revizijo št. 320-16/2016/33 (Revizijsko poročilo RS, Ljubljana, 16. septembra 2019), da bi preverilo, ali so bili Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstvo za zdravje v obdobju od 1.1.2007 do 30.6.2018 uspešni pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva oziroma da bi odgovorilo na vprašanje ali Republika Slovenija zadovoljivo skrbi za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih.

Sklep o izvedbi revizije je bil izdan 26.10.2017, sklep o dopolnitvi sklepa o izvedbi revizije pa 23.1.2018.

Področje revizije so storitve v okviru sistema socialnega varstva (v okviru revizijskega poročila so te storitve sledeče: storitve, programi in druge oblike pomoči, ki se nanašajo na varstvo in nego tistih, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti pri osnovnih življenjskih aktivnostih potrebujejo pomoč drugih oseb).

Revizija se nanaša na obdobje od 1.1.2007 do 30.6.2018 (v nadaljevanju: revidirano obdobje).

Revidiranci:

- Vlada Republike Slovenije,
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- Ministrstvo za zdravje.

Cilj revizije smotrnosti poslovanja je bil izrek mnenja o uspešnosti Vlade RS, MDDSZ in MZ pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva.

Glavno vprašanje revizijskega poročila Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih za obdobje od 1. 1. 2007 do 30.6.2018 je tako ali Republika Slovenija zadovoljivo skrbi za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih, s podvprašanji:

- ali so Vlada RS, MDDSZ in MZ poskrbeli, da so bile različne oblike storitev socialnega varstva v obdobju, na katerega se nanaša revizija, dostopne in dosegljive vsem tistim, ki so jih potrebovali, oziroma koliko oseb je v tem obdobju ostalo brez pomoči;
- ali so Vlada RS, MDDSZ in MZ pri načrtovanju novega sistema dolgotrajne oskrbe ustrezno medsebojno sodelovali in poskrbeli, da je priprava predloga nove zakonske ureditve temeljila na rezultatih izvedenih analiz načrtovanega novega sistema v primerjavi z obstoječim sistemom socialnega varstva.

Kronologija izvedene revizije:

- sklep o izvedbi revizije: 26.10.2017,
- 8.11.2017 MDDSZ prejme vabilo na uvodni sestanek,
- 21.12.2017 Računskemu sodišču RS s strani MDDSZ posredovani podatki: Socialno varstveni programi s poudarkom na starejših in resoluciji ReNPSV06-10 in ReNPSVV13-20
- Sklep o dopolnitvi sklepa o izvedbi revizije

- v obdobju od 18. 1.2018 do 21. 6. 2019 (razčiščevalni sestanek na Računskemu sodišču) je MDDSZ Računskemu sodišču posredovalo 31 dokumentov
- Objava revizijskega poročila: 17.9.2019

3. IZPOLNITEV ZAHTEV

MDDSZ je skladno z zahtevo Računskega sodišča RS v okviru popravljalnih ukrepov imenovalo ustrezne Delovne skupine ter pričelo z aktivnostmi za določitev deležnikov in njihovih nalog v smislu natančne določitve pristojnosti za kontinuirano zbiranje podatkov, vodenje zbirk podatkov ter analiziranje podatkov o cenah, potrebah, kapacitetah in čakalnih vrstah v okviru posameznih ali vseh oblik storitev socialnega varstva.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je 16.10.2019 s sklepom imenovalo sledeče delovne skupine¹²:

1. Ožjo delovno skupino za proučitev ustreznosti obstoječe pravne ureditve in pomanjkljivosti v okviru Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, Pravilnika o opravljanju socialno varstvenih storitev na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register, Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, Pravilnika o koncesijah na področju socialnega varstva in Pravilnika o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva;
2. Delovno skupino za proučitev ustreznosti pravne ureditve in odpravo pomanjkljivosti Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev;
3. Delovno skupino za proučitev ustreznosti pravne ureditve in odpravo pomanjkljivosti Pravilnika o opravljanju socialno varstvenih storitev na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register;
4. Delovno skupino za proučitev ustreznosti pravne ureditve in odpravo pomanjkljivosti Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev;
5. Delovno skupino za proučitev ustreznosti pravne ureditve in odpravo pomanjkljivosti Pravilnika o koncesijah na področju socialnega varstva;
6. Delovno skupino za proučitev ustreznosti pravne ureditve in odpravo pomanjkljivosti Pravilnika o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva.

Vse imenovane Delovne skupine so se za opredeljeno področje v obdobju od prejema revizijskega poročila že sestale, preučile ustreznost obstoječe pravne ureditve in deloma že pripravile predloge za odpravo pomanjkljivosti zgoraj navedenih pravilnikov, prav tako so se opredelile do predlaganih ukrepov in priporočil Računskega sodišča v revizijskem poročilu z dne 16.9.2019 ter pričele s pripravljanjem predlogov sprememb navedenih pravilnikov.

MDDSZ je poleg treh javnih uslužbencev, ki jih je na MZ za potrebe oblikovanja Direktorata za dolgotrajno oskrbo preneslo že v letu 2017, v Delovne skupine za pripravo Zakona o dolgotrajni oskrbi aktivno vključilo še 6 javnih uslužbencev Direktorata za socialne zadeve, s čimer MDDSZ želi zagotoviti pomoč pri pripravi Zakona o dolgotrajni oskrbi ter prenos področja dolgotrajne oskrbe iz sistema socialnega varstva v nov steber socialnega zavarovanja, ki je v pristojnosti MZ. Javni uslužbenci MDDSZ so tako tudi člani delovne skupine za pripravo Zakona o dolgotrajni oskrbi.

MDDSZ je s sklepom imenovalo tudi Delovno skupino za proučitev ustreznosti obstoječe pravne ureditve ter za pripravo predlogov za odpravo sistemskih slabosti v okviru Zakona o socialnem varstvu. Člani delovne skupine so že pred imenovanjem aktivno delovali na omenjenem področju,

¹² Sklep o imenovanju v prilogi odzivnega poročila

vključno s predlogom priprav sprememb Zakona o socialnem varstvu na področjih, kjer so zaznane potrebe po spremembah.

MDDSZ je s sklepom imenovalo tudi Delovno skupino za pripravo nove Resolucije Nacionalnega programa socialnega varstva 2021-2027.

MDDSZ je še pred prejemom revizijskega poročila že pričelo ukrepati, da bi določilo deležnike oz. več deležnikov in njihovih nalog v smislu natančne določitve pristojnosti za kontinuirano zbiranje podatkov, vodenje zbirk podatkov ter analiziranje podatkov o cenah, potrebah, kapacitetah in čakalnih vrstah v okviru posameznih ali vseh oblik storitev.

MDDSZ je tako 9.7.2019 z Aktom o spremembah in dopolnitvah Akta o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest v Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti št. 100-1/2012/395 ustanovilo Službo za analize in razvoj (sprememba je pričela veljati 19.7.2019), pri čemer so naloge Službe za analize in razvoj sledeče:

- načrtovanje in razvoj politik ter sodelovanje pri pripravi strukturnih ukrepov MDDSZ na podlagi internih in eksternih analiz;
- vzpostavitev in vzdrževanje nabora podatkov za spremljanje in evalvacijo politik ministrstva ter oblikovanje predlogov alternativnih scenarijev;
- sodelovanje z drugimi analitičnimi in razvojnimi institucijami v Sloveniji;
- sodelovanje v strokovnih telesih EU, OECD in drugih mednarodnih organizacij na področju analiz in razvoja;
- spremljanje trendov in priprava mednarodnih primerjav na področju ministrstva;
- oblikovanje periodičnih analitičnih poročil za potrebe ministrstva;
- priprava drugih analiz in evalvacij za potrebe ministrstva.

V okviru novoustanovljene Službe za analizo in razvoj je oblikovan tudi Sektor za analize in razvoj s sledečimi nalogami:

- priprava in/ali koordinacija priprave programskih dokumentov, predlogov zakonskih besedil in besedi izvedbenih predpisov, analiz, poročil in drugih dokumentov
- priprava mednarodnih primerjav in drugih gradiv za potrebe oblikovanja politik s področja dela direktorata
- sodelovanje z mednarodnimi institucijami na področju dela direktorata
- izvajanje aktivnosti, vezanih na članstvo v Vladnem odboru Sveta Evrope za Evropsko socialno listino
- administrativna podpora projektom, vezanim na evropska sredstva, s področja dela direktorata.

Delovne skupine, imenovane za potrebe proučitve ustreznosti obstoječe zakonodaje so Službo za analize in razvoj seznanile z revizijskim poročilom, pripravile pregled obstoječih podatkov ter deležnikov, pristojnih za njihovo zbiranje ter proučile možnosti za povezavo baz podatkov ter enotno vodenje zbirke baz podatkov.

4. KRATEK OPIS NESMOTRNOSTI V POSLOVANJU, KI SO BILE RAZKRITE Z REVIZIJO

4.1. NAČRTOVANJE NOVEGA SISTEMA DOLGOTRAJNE OSKRBE IN NAMENSKA PORABA EVROPSKIH SREDSTEV V VIŠINI 72,5 MILIJONA EUR

4.1.1. Načrtovanje novega sistema dolgotrajne oskrbe

Računsko sodišče RS v predmetni reviziji št. 320-16/2017/33 z dne 16.9.2019 navaja, da je Vlada RS za projekte, ki naj bi zgolj pokazali, ali so predvidene rešitve v zvezi z dolgotrajno oskrbo ustrezne ali ne, namenila **(ne porabila, op. MDDSZ)** kar 74,5 milijona evrov¹³. To je po oceni Računskega sodišča RS nesorazmeren strošek v primerjavi s potrebnimi sredstvi za zagotovitev manjkajočih kapacitet. Zaradi tega po mnenju Računskega sodišča RS ni mogoče pričakovati, da bo država z načrtovanimi projekti in ukrepi ter predvidenim zakonom, ki bo urejal dolgotrajno oskrbo¹⁴, vzpostavila sistem, ki bo zagotavljal oskrbo vse upravičencem, ki potrebujejo pomoč, ne glede na regijo, kjer bivajo ter ne glede na njihove finančne zmožnosti.

MDDSZ na tem mestu opozarja na nekonsistentnost Računskega sodišča RS v revizijskem poročilu pri navajanju višine sredstev – medtem ko Računsko sodišče RS v povzetku revizijskega poročila z dne 16.9.2019 (str. 5) operira z višino 74,5 milijona EUR, v nadaljevanju revizijskega poročila navaja sredstva v višini 72,5 milijona EUR (str. 97 revizijskega poročila), pri čemer ni razviden razlog za odstop pri navajanju višine sredstev, ki se za izvedbo projektov financirajo iz evropskih skladov. Matematični izračun tudi pokaže, da je vrednost projektov, ki se financirajo iz sredstev evropskih skladov, cca 72,5 milijona EUR (3 projekti v skupni vrednosti 20.676.900,00 EUR so v pristojnosti MZ, pristojnost izvedbe preostalih projektov v skupni vrednosti 51.849.600,00 EUR pa je v pristojnosti MDDSZ) in ne 74,5 milijona EUR, kot to napačno navaja Računsko sodišče RS v revizijskem poročilu.

Računsko sodišče v tem delu navede, da je sredi decembra 2016 Vlada RS odločila, da Ministrstvo za zdravje s 1.1.2017 prevzame pristojnosti glede priprave predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi, razvoj integrirane mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe ter koordinacijo izvedbe pilotnih projektov na področju dolgotrajne oskrbe. To odločitev je Vlada RS sprejela po sprejetem sklepu Državnega sveta, da se v najkrajšem času na MZ ustanovi Direktorat za dolgotrajno oskrbo in s tem prenese pristojnost dolgotrajne oskrbe z MDDSZ na MZ. Ta prenos naj bi omogočil bolj integrirano izvajanje sistema in boljši pregled nad vsemi ključnimi dejavniki, ki vplivajo na to področje.

Po oceni Računskega sodišča Vlada RS pristojnosti med MZ in MDDSZ ni natančno razmejila, saj je MZ odgovorno za razvoj integrirane mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe, hkrati pa javna mreža izvajalcev dolgotrajne oskrbe (vključno z razvojem skupnostnih oblik storitev socialnega varstva) ostaja v pristojnosti MDDSZ.

¹³ Pravilen seštevek je 72,5 milijona EUR (op. MDDSZ)

¹⁴ Zakon o dolgotrajni oskrbi

MDDSZ na tem mestu opozarja, da tak zaključek Računskega sodišča RS ni pravilen oz. nima podlage v sprejetem sklepu Vlade RS¹⁵, na podlagi katerega je MZ s 1.1.2017 prevzelo s področja dolgotrajne oskrbe sledeče pristojnosti:

- pripravo Zakona o dolgotrajni oskrbi,
- razvoj integrirane mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe v sodelovanju z MDDSZ,
- koordinacijo izvedbe pilotnih projektov, sofinanciranih iz strukturnih skladov Evropske unije na področju dolgotrajne oskrbe.

Prav tako iz sklepa Vlade RS izhaja, da se s prevzemom novih pristojnosti in nalog v MZ vzpostavi nov Direktorat za dolgotrajno oskrbo, ki bo poleg prevzetih nalog pospešeno izvajal tudi naslednje naloge:

- postopno uvajanje novih zakonodajnih rešitev, vključno z vzpostavitvijo mreže enotnih vstopnih točk za dolgotrajno oskrbo in novega integriranega postopka ocene potreb;
- vzpostavitev ekonomike za dolgotrajno oskrbo: načrtovanje in zagotovitev dodatnih virov za dolgotrajno oskrbo na podlagi izračunov, ki se bodo pripravili v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Inštitutom za ekonomsko raziskovanje, letno dogovarjanje za izvedbo programov dolgotrajne oskrbe;
- koordinacija evalvacije pilotnih projektov v sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in zunanjimi evalvatorji, **na osnovi katere se bo v nadaljevanju odločalo o dokončnih zakonodajnih rešitvah in ali se tudi izvajalci dolgotrajne oskrbe, vključno s socialno-varstvenimi zavodi, ki so v pristojnosti MDDSZ prenesejo pod pristojnost MZ;**¹⁶
- spremljanje izvajanja dolgotrajne oskrbe.

MDDSZ na tem mestu poudarja, da ni mogoče slediti navedbam v revizijskem poročilu, da Vlada RS pristojnosti med MZ in MDDSZ ni natančno razmejila ter da je MZ odgovorno za razvoj integrirane mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe, hkrati pa javna mreža izvajalcev dolgotrajne oskrbe (vključno z razvojem skupnostnih oblik storitev socialnega varstva) ostaja v pristojnosti MDDSZ, saj iz sklepa Vlade RS jasno izhaja, da je na MZ pristojnost za razvoj integrirane mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe, po zaključku pilotnega projekta, ki je v teku, pa bo na podlagi teh zaključkov, mogoče določiti, ali se tudi izvajalci dolgotrajne oskrbe, ki so v pristojnosti MDDSZ, prenesejo pod pristojnost MZ. Iz tako določenega napotka izhaja, da je mogoče odločitev oblikovati na podlagi rezultatov pilotnega projekta, ki se vodi ravno iz razloga razvoja dolgotrajne oskrbe ter jasne določitve posameznih nalog po zaključku pilotnega projekta.

Nadalje MDDSZ poudarja, da se je na MZ oblikoval Direktorat za dolgotrajno oskrbo (MZ je za potrebe Direktorata za dolgotrajno oskrbo prevzelo 3 javne uslužbenke iz MDDSZ) ter preoblikovala Delovna skupina. V letu 2019 je MZ preoblikovalo delovno skupino in povabilo k sodelovanju MDDSZ, ki je imenovalo 8 javnih uslužbencev, da sodelujejo pri pripravi Zakona o dolgotrajni oskrbi; ministrstvu s tem želita skupaj oblikovati nov vzdržan sistem socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo,

¹⁵ Sklep Vlade RS št. 1220-7/2016/4 z dne 14.12.2016

¹⁶ Na podlagi tako določene vsebine sklepa o pristojnosti za pripravo Zakona o dolgotrajni oskrbi jasno izhaja, da ocena Računskega sodišča, da Vlada RS pristojnosti med MZ in MDDSZ ni natančno razmejila, saj javna mreža izvajalcev dolgotrajne oskrbe (vključno z razvojem skupnostnih oblik storitev socialnega varstva) ostaja v pristojnosti MDDSZ, nima podlage v predmetnem sklepu, ki jasno določa, da se bo o dokončni zakonodajni odločitvi, ali bodo izvajalci dolgotrajne oskrbe v pristojnosti MZ ali MDDSZ, odločalo na podlagi pilotnega projekta. Predmetni pilotni projekt se zaključuje v prvi polovici 2020.

omogočiti varen prehod obstoječih uporabnikov storitev in denarnih dajatev iz naslova dolgotrajne oskrbe v nov sistem socialnega zavarovanja ter poskrbeti, da uporabniki, ki ne bodo mogli preiti v nov sistem socialnega zavarovanja, dobijo ustrezno storitev v okviru socialnega varstva, v kolikor bodo zanj izpolnjevali pogoje.

MDDSZ pritrjuje navedbam Računskega sodišča, da ima MZ za izvedbo prenesenih nalog boljše pogoje v primerjavi s pogoji, ki jih je za pripravo predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi imelo MDDSZ. Na MZ je namreč zgolj za izvedbo prenesenih nalog vzpostavljen Direktorat za dolgotrajno oskrbo z 12 zaposlenimi, medtem ko so na MDDSZ pripravljali predloge zakonov zaposleni, ki so izvajali druge redne naloge.

Računsko sodišče nadalje navaja, da pred pripravo predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi ni bilo natančno ugotovljeno, kakšne so konkretne slabosti obstoječega sistema, kakšni so stroški vseh oblik pomoči in kako so porazdeljeni med vire financiranja.

Vlada RS je že v letu 2016 razpolagala s pregledom izdatkov in prejemkov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji (Urad za makroekonomske analize in razvoj, UMAR), vključno s trendom v rasti izdatkov za dolgotrajno oskrbo v letih 2004-2014 ter s projekcijo izdatkov za dolgotrajno oskrbo po virih financiranja. Že od leta 2007 dalje Statistični urad RS (v nadaljevanju tudi: SURS) poroča o mednarodno primerljivih podatkih o izdatkih za zdravstvo in izdatkih za dolgotrajno oskrbo tudi Eurostatu, OECD in WHO, od leta 2012 dalje pa SURS vsako leto decembra objavi tudi prejemnike dolgotrajne oskrbe. Pri tem je na SURS od leta 2012 do 2014 delovala tudi Medresorska delovna skupina za statistično spremljanje dolgotrajne oskrbe, v letih 2015 in 2016 pa je delo nadaljevala delovna skupina na Inštitutu RS za socialno varstvo (IRSSV). Delovna skupina se je med drugim oblikovala zaradi mednarodnega pritiska po poročanju vse bolj podrobnih podatkov o dolgotrajni oskrbi – izdatki, prejemniki, kadri.

V tem okviru je Urad za makroekonomske analize in razvoj razpolagal tudi s strukturo izdatkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) za dolgotrajno oskrbo po virih financiranja in po namenu, s strukturo izdatkov MDDSZ po namenu, s strukturo izdatkov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ) in občin po namenu ter s strukturo po virih financiranja, kot izhaja iz predloženih grafov in diagramov (vir: UMAR in SURS, povzeto po: Dolgotrajna oskrba: pregled izdatkov in prejemnikov v Sloveniji, mag. Eva Helena Zver)

Diagram št. 1: Struktura celotnih izdatkov za Dolgotrajno oskrbo po namenu (2014), vir: SURS, UMAR

Struktura celotnih izdatkov za DO po namenu,
2014

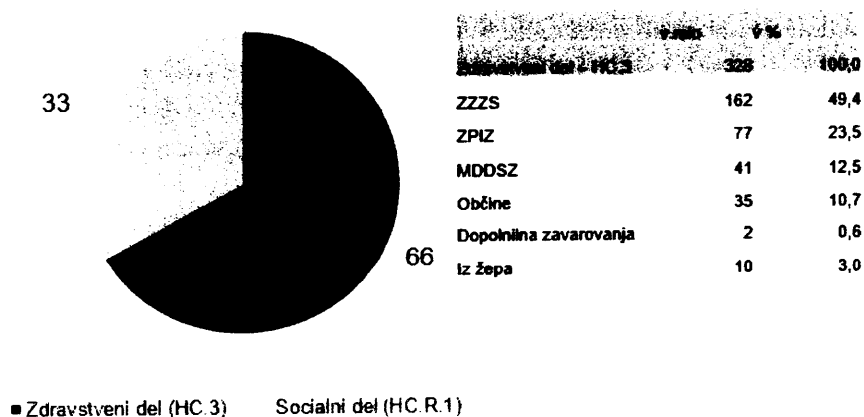


Diagram št. 2: Struktura izdatkov ZZZS za dolgotrajno oskrbo po namenu, 2013

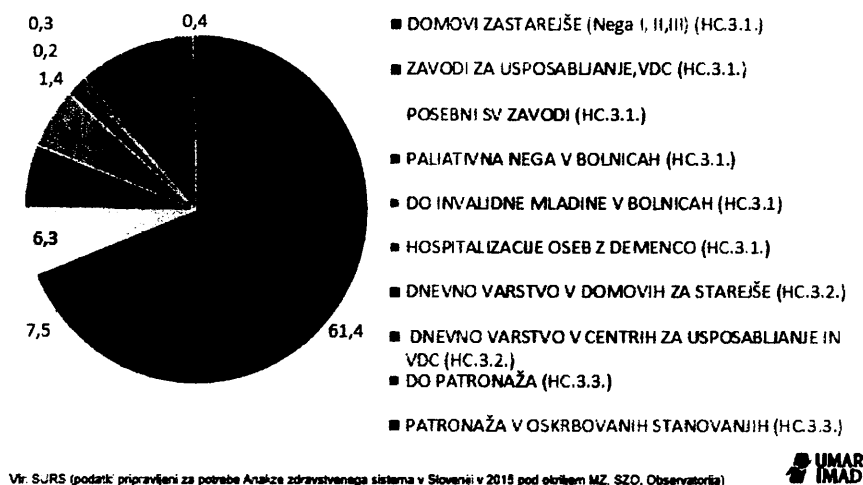


Diagram št. 3: Struktura izdatkov MDDZS po namenu, 2013

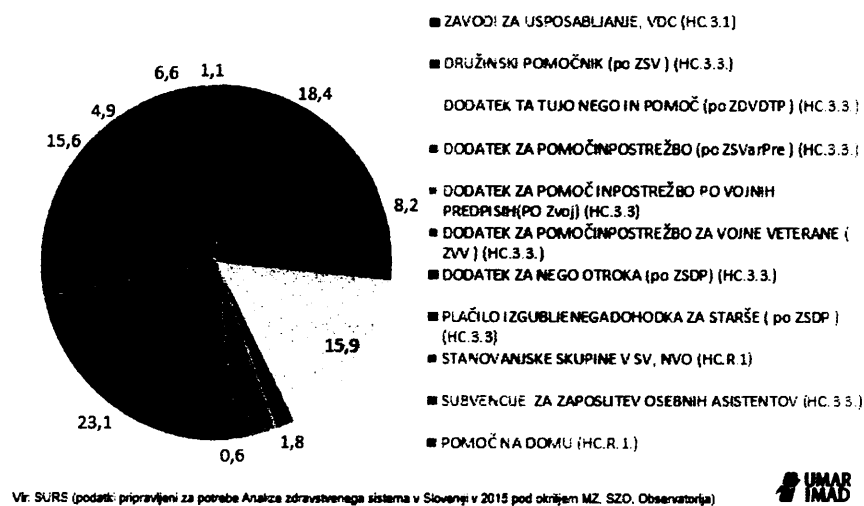


Diagram št. 4: Struktura izdatkov ZPIZ po namenu, 2013

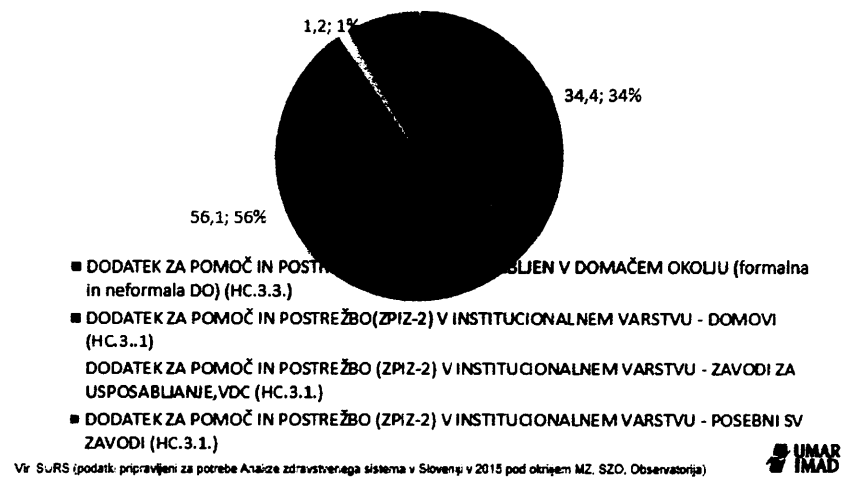


Diagram št. 5: Struktura izdatkov občin za dolgotrajno oskrbo po namenu, 2013

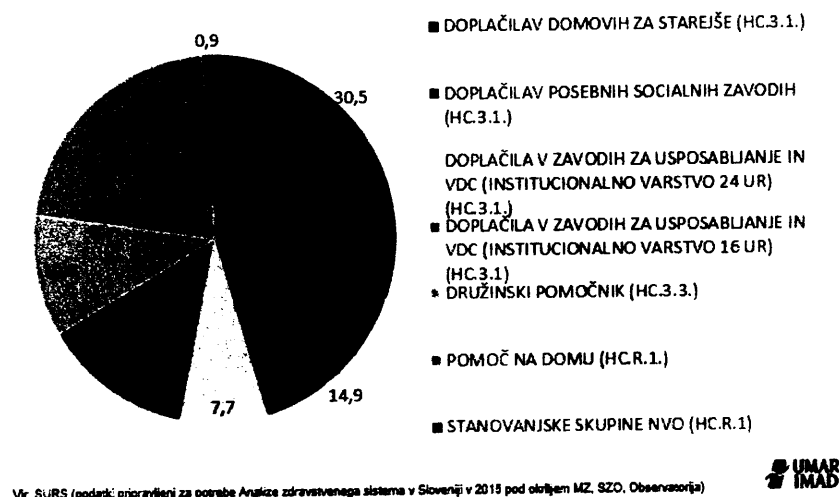


Diagram št. 6: Struktura zasebnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo po virih financiranja, 2013

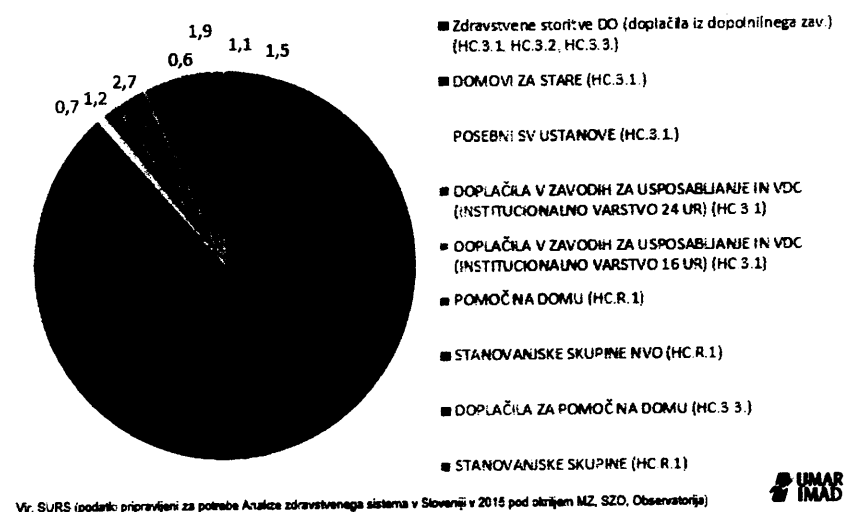


Diagram št. 7: Struktura izdatkov za dolgotrajno oskrbo po načinu izvajanja, 2014

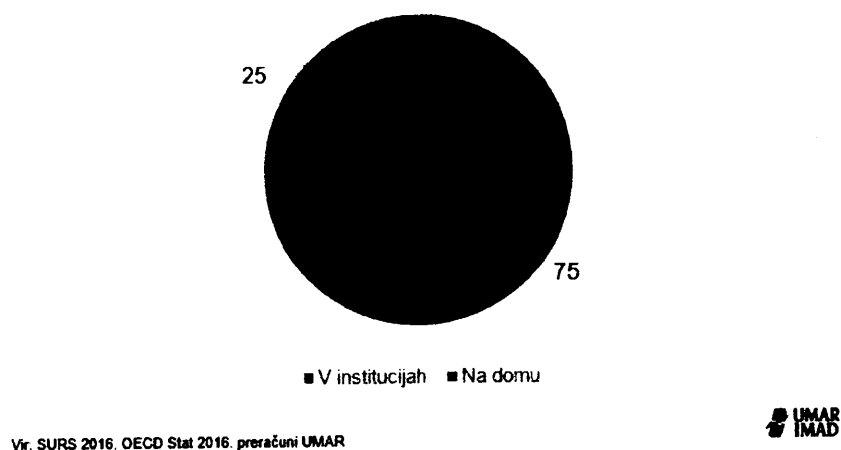
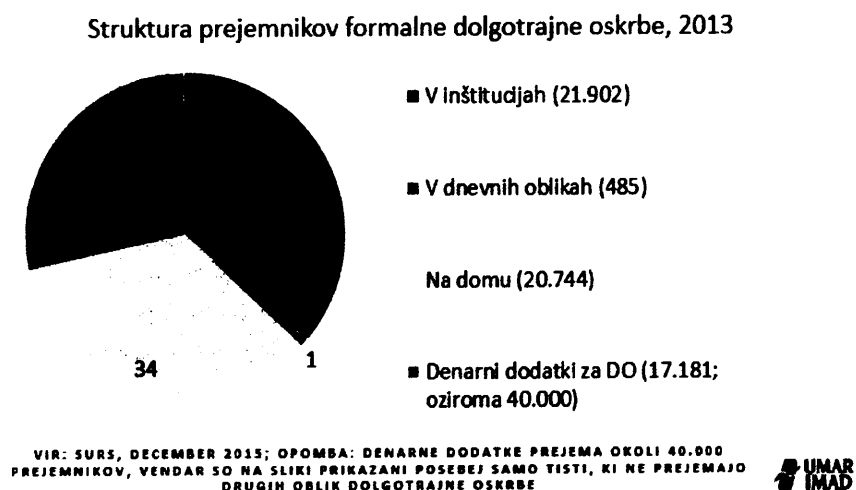
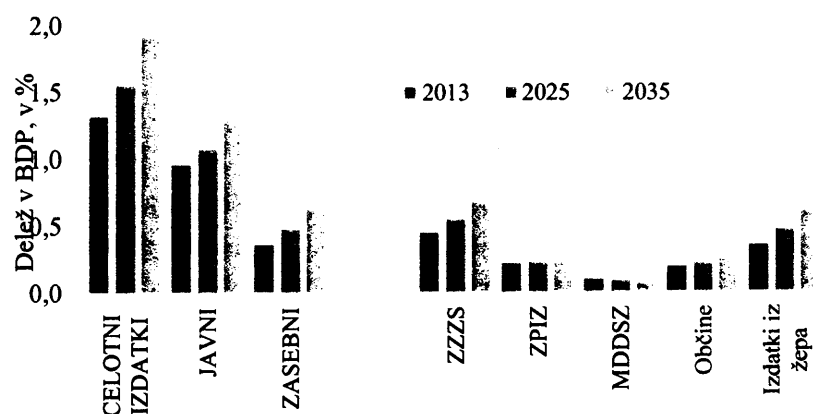


Diagram št. 8: Struktura prejemnikov formalne dolgotrajne oskrbe (2013)



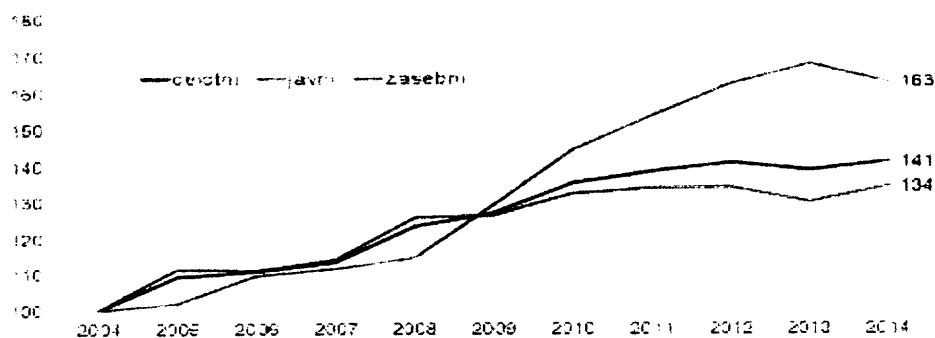
Graf št. 9: Osnovna projekcija izdatkov za dolgotrajno oskrbo po virih financiranja 2013-2015



Graf št. 10: Realna rast izdatkov za dolgotrajno oskrbo v obdobju 2004-2014

Realna rast izdatkov za dolgotrajno oskrbo v obdobju 2004-2014: celotni izdatki 63,4%, javni izdatki 44,1%, zasebni izdatki 19,5%

Realna rast izdatkov za dolgotrajno oskrbo, 2003-2013



Vir: SURS 2016, OECD Stat 2016, preučeni UMAR

UMAR IMAD

Načrtovanje sistema dolgotrajne oskrbe je med drugim tako temeljilo tudi na ugotovitvi stroškov pomoči, porazdelitvijo med vire financiranja ter na podlagi projekcije stroškov v prihodnjih letih.

Pri načrtovanju skupnostnih in institucionalnih oblik socialnega varstva, posledično pa dolgotrajne oskrbe, je potrebno upoštevati tudi širši evropski prostor ter primerljive prakse na tem področju. Področje skrbi za starejše, ki zaradi duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih, se v namreč v EU močno razlikuje. Gre za področje, ki bo v Sloveniji v prihodnje pretežno zajeto v enovitem Zakonu o dolgotrajni oskrbi. Razlike med državami EU so očitne tako v načinu organiziranja, saj so izvajalci lahko javni, profitni ali nevladni, prav tako pa so tudi velike razlike pri delitvi med institucionalno oskrbo in oskrbo na domu. Občutne razlike med državami EU so tudi v načinu financiranja, kjer so lahko različne ureditve oz. razmerja med prejemki v denarju, prejemki v storitvah in plačili neposredno s strani uporabnikov. Bistvene razlike v EU so tudi v sistemu virov za dolgotrajno oskrbo, ki se lahko financira skozi davke, obvezno socialno zavarovanje, privatna zavarovanja. V EU so tudi zelo različne situacije pri razmerju med socialno oskrbo in zdravstveno nego, kar je še dodatno potencirano zaradi razmerja med formalno in neformalno oskrbo.¹⁷

Vse države se srečujejo s podobnimi izzivi:¹⁸

- dostop in ustreznost oskrbe v povezavi s komplementarnostjo formalne in neformalne oskrbe,
- kakovost, kjer so vidne tenzije med količino in kvaliteto,
- zaposlovanje; usklajevanja poklicnega in družinskega življenja neformalnih oskrbovalcev, ustrezno ovrednotenje dela formalnih oskrbovalcev,
- finančna vzdržnost sistemov.

MDDSZ je v okviru priprave na dolgotrajno oskrbo načrtovalo tudi pregled dostopnosti, kakovosti in načina zbiranja podatkov povezanih z dolgotrajno oskrbo. Za potrebe pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi, je namenilo v programskem obdobju 2014-2020 sredstva v višini 69.999,95 EUR, pri čemer gre za že zaključen projekt »Priprava podlag za izvedbo pilotnih projektov, ki bo podpiral prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi« in ki ga je izvedel Inštitut za socialno varstvo Slovenije in je potekal od septembra 2016 do junija 2017. V okviru projekta so bili doseženi naslednji cilji:

- (I) pripravljeno orodje za ocenjevanje potreb uporabnikov, metodiko postopka in določanje upravičenosti do storitev dolgotrajne oskrbe,
- (II) pregled dostopnosti, kakovosti in načina zbiranja podatkov, povezanih z dolgotrajno oskrbo po občinah in regijah v Sloveniji in razvoj spletne aplikacije za spremljanje in načrtovanje storitev dolgotrajne oskrbe.

¹⁷ Tudi v EU se srečujejo z velikimi težavami pri spremljanju dolgotrajne oskrbe zaradi neformalne narave vrste storitev, prav tako pa je opazno pomanjkanje enotnih indikatorjev za spremljanje izvajanja, zato pogosto ni primerljivih podatkov. V vseh državah največji delež dolgotrajne oskrbe pokrivajo neformalni družinski oskrbovalci, kar se dopolnjuje z različnimi oblikami formalne oskrbe, ko so potrebe večje. Ne glede na veliko vlogo neformalnih oskrbovalcev pa je njihova "vidnost" in priznanje njihove vloge v EU zelo različna. Za EU je značilno, da je v severnih državah večji poudarek na skupnostni oskrbi, zato imajo posledično manjši delež oblik institucionalnega varstva. Obratna situacija je v južnejših državah, kjer je formalne oskrba na domu slabše razvita, niti ni tradicije, zato večji del oskrbe leži na institucionalnem varstvu in neformalnih, družinskih oskrbovalcih.

V EU so zelo različne situacije pri razmerju med socialno oskrbo in zdravstveno nego, kar je še dodatno potencirano zaradi razmerja med formalno in neformalno oskrbo (povzeto po: Challenges in long-term care in Europe, A study of national policies 2018)

¹⁸ Sestavek povzet po: Challenges in long-term care in Europe, A study of national policies 2018)

IRSSV je v letu 2019 pripravil že šesto poročilo o socialnem položaju v Sloveniji. Gre za kompleksen in celovit pregled socialnega položaja posameznikov in družin, ki ga raziskovalci opazujejo predvsem skozi njegove materialne vidike, torej dohodkovni položaj, materialno blaginjo, materialno prikrajšanost, tveganje za revščino in socialno izključenost ter skozi dejavnike, ki na socialni položaj vplivajo (gospodarski položaj, razmere na trgu dela, različne politike...). Poročilo ima vsako leto tudi posebno fokusno poglavje, v katerem raziskovalci osvetlijo in natančneje (z različnih vidikov) analizirajo položaj določene ranljive skupine ali socialne problematike. V letu 2019 je bila fokusna tema področje ranljivih skupin starejših (podrobna analiza statističnih EU-SILC in drugih razpoložljivih makro podatkov o socialnem položaju in življenjski ravni starejših; identifikacija najbolj ranljivih skupin starejših; analiza podatkov o socialnih transferjih starejšim (DSP, VD, dodatek za pomoč in postrežbo), pridobitev ocen in pogledov nevladnih organizacij, ki neposredno delajo z ljudmi v stiski in drugo.

4.1.2. Projekti MZ in MDDSZ, načrtovani v IN17-18 in OPEKP14-20

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti se v tem delu izjasnjuje glede navedb Računskega sodišča RS o namenski porabi sredstev v višini 74,5 milijona EUR, saj ta zaključek Računskega sodišča RS nima podlage v dejanskem stanju.

Uvodoma MDDSZ poudarja, da je navedena višina sredstev, ki jo je Računsko sodišče RS zapisalo tudi v povzetku na strani 5. revizijskega poročila, napačna, pravilna višina sredstev je namreč 72,5 milijona EUR, kar je tudi seštevek vrednosti, ki jih v nadaljevanju revizijskega poročila navaja Računsko sodišče RS.

Pri tem se MDDSZ sklicuje tudi na predhodno navedeno dejstvo, da je Vlada RS s sklepom odločila, da MZ s prenosom pristojnosti za pripravo predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi prevzame 3 projekte v skupni vrednosti 20.676.900,00 EUR, na MDDSZ pa ostane pristojnost izvedbe 5 projektov v skupni vrednosti 51.849.600 EUR. MDDSZ zato v tem delu podaja pojasnila zgolj glede projektov, ki so ostali v pristojnosti MDDSZ po opravljenem prenosu.

Sredstva v višini cca 52 mio EUR namreč niso bila porabljena, prav tako pa niso bila, niti niso namenjena za projekte, ki bi zgolj pokazali, ali so predvidene rešitve v zvezi z dolgotrajno oskrbo ustrezne ali ne.

V zvezi z navedeno trditvijo v nadaljevanju MDDSZ podaja dodatna pojasnila. V Tabeli št. 10: Projekti MZ in MDDSZ, načrtovani v IN17-18 in OPEKP14-20 (str. 95 revizije Računskega sodišča), MDDSZ jasno navaja operacije (projekte) načrtovane v okviru Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike za obdobje 2014 – 2020 (OP EKP 2014 – 2020), ki jih je obravnaval sklep Vlade RS o prenosu pristojnosti iz MDDSZ na MZ. V predmetni tabeli je izdvojen del operacij (projektov), ki jih oziroma jih bo MDDSZ izvajalo s sredstvi evropske kohezijske politike, in sicer v okviru specifičnih ciljev 9.2 Pilotno preizkušeni pristopi za boljšo povezanost storitev dolgotrajne oskrbe in 9.3 Izboljšanje kakovosti skupnostnih oblik oskrbe.

Pri določanju vsebin projektov, sofinanciranih s sredstvi evropske kohezijske politike, **mora** MDDSZ slediti ciljem (i) Evropa 2020, (ii) Uredbam Evropskega parlamenta in Sveta, ki podrobneje določajo izvajanje evropske kohezijske politike, (iii) Partnerskemu sporazumu med Slovenijo in Evropsko komisijo 2014 – 2020 in (iv) Operativnemu programu za izvajanje evropske kohezijske politike za obdobje 2014 – 2020 (OP EKP 2014 – 2020).

- to pomeni, da ni mogoče slediti navedbam Računskega sodišča, da bi MDDSZ in MZ morali upoštevati oceno, da je oskrba v okviru pomoči na domu med najdražjimi, oskrba v instituciji pa med najcenejšimi oblikami storitev socialnega varstva (str. 97 revizije Računskega sodišča RS), saj ta ocena ne bi vplivala na način črpanja evropskih sredstev, kjer je namen porabe predhodno že natančno določen. MDDSZ na tem mestu ponovno poudarja, da kljub dejstvu, da je institucionalna oblika varstva za uporabnika cenejša (kar je pričakovana posledica, glede na to, da za osebo v primeru pomoči na domu skrbi ena oseba za enega uporabnika, v domu pa en oskrbovalec skrbi za več oseb), evropskih sredstev ni mogoče porabiti za širjenje mreže institucionalnih storitev, skladno s trenutno veljavno podlago;
- posledično je tako tudi jasno, da ni mogoče slediti navedbi Računskega sodišča RS, da MDDSZ izvaja projekte, ki temeljijo zgolj na zamislih in ne na ugotovljenih oz. izkazanih potrebah upravičencev in potencialnih upravičencev do pomoči in finančnih zmožnostih (str. 97. revizijskega poročila), saj gre za črpanje evropskih sredstev za točno določen, predhodno opredeljen namen, podprt s strateškimi akti evropske zakonodaje.

Računsko sodišče prav tako navaja, da MDDSZ v povezavi s projekti ne obvladuje tveganja, da bo upravičencem oskrba v okviru pomoči na domu še bolj nedostopna in finančno nedosegljiva. MDDSZ situacijo, na katero opozarja Računsko sodišče RS, že ureja v okviru zakonodajnih sprememb in preko črpanja sredstev evropske kohezijske politike, ki je usmerjena v vse oblike skupnostnih storitev (oblike storitev na domu, v okviru družine, stanovanjske in druge skupnostne storitve, ki podpirajo pravico vseh oseb do življenja v skupnosti, temeljijo na enakosti izbire in poskušajo preprečevati osamljenost ali izločitev iz skupnosti).

Vezano na navedbe Računskega sodišča v zvezi z načrtovanimi projekti, MDDSZ dodatno še poudarja, da iz Uredbe (EU) št. 1301/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. decembra 2013 o Evropskem skladu za regionalni razvoj in o posebnih določbah glede cilja "naložbe za rast in delovna mesta" ter o razveljavitvi Uredbe (ES) št. 1080/2006 izhaja, da sredstev evropske kohezijske politike v programskem obdobju 2014 – 2020 **ni upravičeno porabljati za vlaganja v institucionalno varstvo**, temveč le za investicije v »zdravstveno in socialno infrastrukturo, ki prispeva k razvoju na nacionalni, regionalni in lokalni ravni, zmanjšanju neenakosti pri zdravstvenem statusu, spodbujanju socialne vključenosti z lažjim dostopom do družbenih, kulturnih in rekreacijskih storitev ter **prehod iz institucionalnih storitev na skupnostne oblike storitev**« (5. člen Uredbe 1301/1/2013/EU).

Ista uredba določa tudi vsebino skupnostnih storitev, upravičenih do sofinanciranja. V skladu s 16. točko uvoda Uredbe 1301/1/2013/EU, bi skupnostne storitve »morale zajemati vse oblike storitev na domu, v okviru družine, stanovanjske in druge skupnostne storitve, ki podpirajo pravico vseh oseb do življenja v skupnosti, temeljijo na enakosti izbire in poskušajo preprečevati osamljenost ali izločitev iz skupnosti.« Partnerski sporazum z Evropsko komisijo za obdobje 2014 – 2020 in OP EKP 2014 - 2020 z upoštevanjem nacionalnih strateških dokumentov in izkazanih potreb nadalje operacionalizirata ukrepe, ki se sofinancirajo s sredstvi evropske kohezijske politike v Sloveniji. Pri tem OP EKP 2014 – 2020 predstavlja enega izmed virov za doseganje ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 – 2020 (v nadaljevanju ReNPSV13-20), in sicer ključnega cilja 2. izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov tj. spremembo razmerja med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva tj. sprememba razmerja 1:2, pri čemer prednjači število uporabnikov institucionalnega varstva, na razmerje 1:1 oziroma izenačenje uporabnikov institucionalnih

oblik socialnega varstva in uporabnikov skupnostnih storitev socialnega varstva v letu 2020. Pri tem ReNPSV 13-20 med skupnostne oblike socialnega varstva uvršča »vse tiste oblike, ki nudijo podporo in pomoč posameznikom z različnimi težavami, da relativno samostojno živijo v skupnosti (pomoč na domu, dnevne oblike varstva, vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji, družinski pomočnik) ali da so nastanjeni in oskrbovani v različnih skupnostnih oblikah (nastanitev v rejniški družini, bivalne skupine ipd.).«

V OP EKP 2014 - 2020 so jasno in številčno konkretno opredeljeni tudi kazalniki učinka in rezultata, ki bodo doseženi s sofinanciranimi projekti za vsak specifični cilj posebej. **Z vsemi projekti, ki jih MDDSZ sofinancira v okviru 9.2 in 9.3 specifičnega cilja MDDSZ prispeva k doseganju prej navedenega cilja ReNPSV13-20 tj. povečanju deleža uporabnikov skupnostnih oblik in zmanjšanje deleža uporabnikov institucionalnih oblik socialnega varstva.**

Usmeritev, da se s sredstvi evropske kohezijske politike podprejo projekti, ki bodo zagotovili nadaljnji razvoj skupnostnih storitev in pogojev zanje (sofinanciranje infrastrukture) oziroma t.i. deinstitucionalizacija, je skladna tudi s Priporočili Sveta v zvezi z nacionalnim razvojnim programom Slovenije za leto 2014, ki v zvezi z dolgotrajno oskrbo priporočajo izboljšanje dostopa do storitev s preusmeritvijo oskrbe iz institucionalne oskrbe na oskrbo na domu.

Pri tem je smiselno dodati še, da je Evropska komisija v Poročilu o državi – Slovenija 2019, prilogi D, področje skupnostnih storitev prepoznala kot eno izmed področij, v katerega bi bilo smiselno usmerjati sredstva evropske kohezijske politike v programskem obdobju 2021 – 2027, tako so zapisali: »Stopnja prebivalstva, ki ga ogrožata revščina in socialna izključenost, se je znižala, vendar ostaja visoka pri starejših, prihaja pa tudi do opaznih regionalnih razlik. Zato so bile opredeljene pomembne naložbene potrebe, da bi se spodbudila družbena vključenost ljudi, ki jih ogroža revščina ali socialna izključenost, ter zlasti da bi se »spodbudilo dejavno vključevanje v družbo in zmanjšala revščina, vključno s podpiranjem prehoda na skupnostno oskrbo in oskrbo na domu, s poudarkom na starejših, invalidih in duševno prizadetih.«¹⁹

Krepitev t.i. skupnostnih storitev oziroma prehod od institucionalnega varstva k skupnostni oskrbi pa, kot že izpostavljeno, Sloveniji zapovedujejo tudi nekateri mednarodni dokumenti, ki jih je Slovenija ratificirala. Pri tem MDDSZ izpostavlja predvsem Konvencijo ZN o pravicah invalidov.

Ministrstva projekte, ki so sofinancirani s sredstvi evropske kohezijske, izvajajo skladno s prej navedenimi dokumenti in Izvedbenim načrtom OP EKP 2014 – 2020 (INOP, oziroma kot navaja Računsko sodišče, IN17-18). Izvedbeni načrt se sprejme za celotno programsko obdobje in predstavlja samo pravico porabe v okviru državnega proračuna, o konkretni operaciji (projektu, javnem razpisu ali pozivu) pa se odloča na podlagi predloženih projektnih vlog oziroma investicijskih dokumentacij. Ob potrditvi projekta, javnega razpisa ali javnega poziva se določijo tudi konkretni, številno določeni kazalniki učinka. Izvedbeni načrti se lahko prilagodijo in spremenijo, tudi večkrat letno.

V programskem obdobju 2014 – 2020 bo MDDSZ v okviru specifičnega cilja 9.2 in 9.3 prispevalo k udeležanju procesa deinstitucionalizacije in razvoju skupnostnih storitev kot jih opredeljujeta ReNPSV13-20 in Uredba 1301/1/2013/EU s projekti, ki so navedeni in opisani v Tabeli št. 11 odzivnega poročila.

¹⁹Evropska komisija (2019), Poročilo o državi – Slovenija 2019, priloga D. Naložbene smernice za financiranje v okviru kohezijske politike v obdobju 2021 – 2027 za Slovenijo, (COM(2019) 150 final), dostopno na: https://www.eu-skladi.si/sl/dokumenti/po-2020-2019_porocilo-o-drzavi-2019.pdf

Pri tem MDDSZ poudarja, da projekti, ki so navedeni v tabeli št. 10 revizijskega poročila Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih, niso namenjeni samo preizkusu ustreznosti rešitev na področju dolgotrajne oskrbe, **temveč zlasti zagotavljanju storitev za uporabnike in pogojev za izvajanje le-teh (investicije v infrastrukturo), kot predhodno že navedeno.**

V okviru programskega obdobja 2014 do 2020 bodo do sofinanciranja iz evropskih strukturnih skladov, z upoštevanjem 65. člena Uredbe (EU) št. 1303/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. decembra 2013 o skupnih določbah o Evropskem skladu za regionalni razvoj, Evropskem socialnem skladu, Kohezijskem skladu, Evropskem kmetijskem skladu za razvoj podeželja in Evropskem skladu za pomorstvo in ribištvo, o splošnih določbah o Evropskem skladu za regionalni razvoj, Evropskem socialnem skladu, Kohezijskem skladu in Evropskem skladu za pomorstvo in ribištvo ter o razveljavitvi Uredbe Sveta (ES) št. 1083/2006, upravičeni projekti, ki se bodo zaključili **do konca leta 2023 (tj. plačilo upravičenih stroškov s strani upravičencev do 31. 12. 2023).**

Tabela št. 11: Projekti MDDSZ iz OP EKP 2014 – 2020 v okviru specifičnih ciljev 9.2 in 9.3

Naziv projekta ²⁰	Opis projekta in predvideni cilji	Predvidena višina sredstev €	Status projekta/programa in časovni okvir
VZPOSTAVITEV PROJEKTNE ENOTE ZA DEINSTITUCIONALIZACIJO	Vzpostavitev projektne enote na MDDSZ, ki bo prispevala k oblikovanju strateških dokumentov in zakonodajnih sprememb, ki bodo posameznikom omogočile podporo za samostojno življenje v skupnosti. Partner projekta je Inštitut RS za socialno varstvo (v nadaljevanju IRSSV). <u>Kazalniki učinka:</u> - vzpostavitev projektne enote za izvedbo deinstitucionalizacije: 1, - zaposlitev uslužbencev v projektni enoti za izvedbo deinstitucionalizacije: 5, - izvedba analize stanja in pregleda obstoječih storitev institucionalnega varstva in oskrbe v skupnosti: 1 <u>Kazalnik rezultata:</u>	1.020.286,21	V izvajanju. Na MDDSZ so trenutno zaposlene 3 osebe. IRSSV je pripravil <i>Analizo stanja in pregled obstoječih storitev institucionalnega varstva in oskrbe v skupnosti.</i> Izvajalec Geodetski inštitut Slovenije pa <i>Analizo ponudbe oskrbovanih stanovanj v RS</i>, ki je bila sicer financirana v okviru integralnih sredstev proračuna RS. <u>Trajanje projekta:</u> 2018 - 2022

²⁰ Na podlagi dodatne preučitve je prišlo do sprememb nekaterih izmed projektov navedenih v Tabeli št. 11, tj. sprememba višine financiranja, načina izvedbe projekta oziroma do ukinitve projekta.

	delujoča projektna enota pri upravičencu (MDDSZ): 100 %		
RAZVOJ PILOTNIH IKT PROJEKTOV – PODPORNE TEHNOLOGIJE IN AMBIENTALNE INTELIGENCE ZA PODALJŠANJE SAMOSTOJNEGA ŽIVLJENJA	Sofinanciranje informacijsko-komunikacijskih tehnologij za spremljanje starejših (npr. nadzor gibanja, nadzor padcev ipd.), kar jim omogoča daljše ostajanje v domačem okolju in odlaga odhod v institucionalne oblike varstva. <u>Kazalnik učinka:</u> - število vključenih starejših v Pilotni projekt: 2.000 tj. sofinanciranje storitve za 2.000 uporabnikov. <u>Kazalnik rezultata:</u> - delujoča IKT storitev: 100 %	1.882.000,00	V izvajanju. Projekt je bil v 2018 potrjen tj. pridobljena odločitev o podpori. MDDSZ je 2018 objavil javno naročilo, na katerega je bila vložena revizija potencialnega ponudnika. Na podlagi odločitve Državne revizijske komisije je MDDSZ pristopil k popravku javnega naročila. Popravljeno javno naročilo bo predvidoma objavljeno v prvem tromesečju 2020. <u>Trajanje projekta:</u> 2018 - 2022
GRADNJA OZIROMA PRIDOBITEV ENOT ZA ZAGOTAVLJANJE DNEVIH OBLIK VARSTVA IN KRAKOTRAJNIH NAMESTITEV ZA STAREJŠE (V TABELI 10: MODERNIZACIJA MREŽE OBSTOJEČIH ENOT DS V CENTRE ZA NUDENJE SKUPNOSTNIH STORITEV)	Sofinanciranje infrastrukture tj. gradnja, nakup in/ali obnova za izvajanje storitev dnevnih oblik varstva za starejše in kratkotrajnih namestitev. Zagotavljanje storitev dnevnega varstva tj. različnih dnevnih aktivnosti, kar omogoča posamezniku, da živi v domačem okolju in odlaga oziroma preprečuje odhod v institucijo. <u>Kazalnik učinka:</u> - število enot v katere se je vlagalo: predvidoma 30 <u>Kazalnik rezultata:</u> - število oseb, ki bodo nameščene/uporabljale storitev: predvidoma 480	21.521.500,00	V pripravi. V pripravi je javni razpis za sofinanciranje. V septembru 2019 je bil izveden pregled stanja oziroma pripravljenosti predvidenih upravičencev za izvedbo investicij tj. izvedena anketa med domovi za starejše glede pripravljenosti investicijske dokumentacije. Javni razpis bo predvidoma pripravljen v prvem tromesečju leta 2020. <u>Trajanje projektov:</u> 2020 - 2023
IZVEDBA DEINSTITUCIONALIZACIJE DOM NA KRASU (V TABELI 10 DELNO PROJEKT:	Sofinanciranje modernizacije zavoda Dom na Krasu (uvredba novih metod dela z uporabniki in podpornih storitev za	2.571.463,05	V zaključni fazi priprave. Projekt je v zaključni fazi priprave in bo

RAZVOJ SKUPNOSTNIH PROGRAMOV IN STORITEV)	uporabnike, ki se bodo preselili v manjše bivalne enote. <u>Kazalnik učinka:</u> • število vključenih odraslih in otrok: predvidoma 70 <u>Kazalnik rezultata:</u> • delež vključenih odraslih in otrok, ki ob izhodu ne bodo vključeni v institucijo: 100 %	predvidoma potrjen do konca leta 2019 s pričetkom izvedbe aktivnosti v letu 2020. <u>Trajanje projekta:</u> 2020 – 2023
IZVEDBA DEINSTITUCIONALIZACIJE DOM NA KRASU – INVESTICIJSKI DEL (V TABELI 10 DELNO PROJEKT: GRADNJA MREŽ BIVALNIH ENOT ZA DEINSTITUCIONALIZACIJO NA PODROČJU INVALIDNOSTI IN DUŠEVNEGA ZDRAVJA)	Pridobitev manjših namestitvenih/bivalnih enot za podporo bivanju osebam s težavami v duševnem zdravju tj. sofinanciranje nakupa, prenove ali gradnje manjših bivalnih enot. <u>Kazalniki učinka:</u> • število enot v katere se je vlagalo: predvidoma 16 enot <u>Kazalnik rezultata:</u> • število oseb, ki bodo nameščene: predvidoma 70	9.215.940,80 V zaključni fazi priprave. Projekt je v zaključni fazi priprave in bo predvidoma potrjen do konca leta 2019 s pričetkom izvedbe aktivnosti v letu 2020. <u>Trajanje projekta:</u> 2020 – 2023
IZVEDBA DEINSTITUCIONALIZACIJE CUDV ČRNA NA KOROŠKEM (V TABELI 10 DELNO PROJEKT: RAZVOJ SKUPNOSTNIH PROGRAMOV IN STORITEV)	Sofinanciranje modernizacije zavoda (uvredba novih metod dela z uporabniki) in podpornih storitev za uporabnike tj. osebe z motnjo v duševnem razvoju, ki se bodo preselili v manjše bivalne enote. <u>Kazalnik učinka:</u> • število vključenih odraslih in otrok: predvidoma 70 <u>Kazalnik rezultata:</u> • delež vključenih odraslih in otrok, ki ob izhodu ne bodo vključeni v institucijo: 100 %	4.775.574,25 V zaključni fazi priprave. Projekt je v zaključni fazi priprave in bo predvidoma potrjen v začetku leta 2020 s pričetkom izvedbe aktivnosti v letu 2020. <u>Trajanje projekta:</u> 2020 – 2023
IZVEDBA DEINSTITUCIONALIZACIJE CUDV ČRNA NA KOROŠKEM – INVESTICIJSKI DEL (V	Pridobitev manjših namestitvenih enot za podporo bivanju osebam z motnjo v duševnem razvoju tj.	11.729.379,20 V zaključni fazi priprave. Projekt je v zaključni fazi priprave in bo

TABELI 10 DELNO PROJEKT: GRADNJA MREŽ BIVALNIH ENOT ZA DEINSTITUCIONALIZACIJO NA PODROČJU INVALIDNOSTI IN DUŠEVNEGA ZDRAVJA)	sofinanciranje nakupa, gradnje in/ali obnove manjših bivalnih enot, ki bodo uporabnikom omogočili samostojno življenje in vključevanje v skupnost. <u>Kazalniki učinka:</u> • število enot v katere se je vlagalo: predvidoma 20 enot <u>Kazalnik rezultata:</u> • število oseb, ki bodo nameščene: predvidoma 70	predvidoma potrjen do konca leta 2019 s pričetkom izvedbe aktivnosti v letu 2020. <u>Trajanje projekta:</u> 2020 – 2023
MODERNIZACIJA MOBILNIH ENOT ZA PODORO ORGANIZACIJAM, KI DELUJEJO NA PODROČJU OSEB Z DOLGOTRAJNIMI TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU	Sofinanciranje nakupa mobilnih enot (npr. avtomobilov, kombiniranih vozil) za podporo izvajanju programov in zagotavljanju boljše dostopnosti do storitev. <u>Kazalniki učinka:</u> • število enot v katere se je vlagalo: najmanj 15 <u>Kazalnik rezultata:</u> • število enot v uporabi: najmanj 15	600.000,00 V pripravi. V pripravi je javni razpis za sofinanciranje. JR bo predvidoma pripravljen v prvi polovici 2020. <u>Trajanje projektov:</u> 2020
JAVNI RAZPIS ZA SOFINANCIRANJE PILOTNIH PROJEKTOV »RAZVOJ IN PREIZKUŠANJE STORITEV SOCIALNEGA VKLJUČEVANJA INVALIDOV« (V TABELI 10 DELNO PROJEKT: RAZVOJ SKUPNOSTNIH PROGRAMOV IN STORITEV)	Sofinanciranje razvoja storitev in pogojev za vključevanje invalidov v razvite storitve. <u>Kazalniki učinka:</u> • število oseb iz ciljnih skupin, vključenih v program: 100 <u>Kazalnik rezultata:</u> • delež vključenih odraslih, ki ob izhodu ne bodo vključeni v institucijo: 100 %	2.450.000,00 JR je bil objavljen 11. 10. 2019
MREŽA SOCIALNIH STORITEV IN MEDGENERACIJSKO SODELOVANJE	Sofinanciranje prostorov za izvajanje dejavnosti dnevnega centra in bivanjskih enot za starejšo populacijo in osebe z motnjami v duševnem razvoju.	350.000,00 V pripravi. Upravičenec pripravlja spremembo investicijske dokumentacije, ki bo predvidoma zaključena do konca leta 2019.

	Projekt se izvaja v okviru Dogovora za razvoj regij²¹ tj. projekt RRA Posavje. Nosilec projekta (upravičenec): Občina Brežice. Partnerji projekta: občina Krško in občina Sevnica. <u>Kazalnik učinka:</u> • število enot v katere je bilo investirano: 3 • število oseb, ki bodo nameščene/uporabljale storitev: 45	<u>Trajanje projekta:</u> 2018 – 2020 <i>Opomba:</i> časovnica vključuje celoten projekt ureditve, MDDSZ zagotavlja le manjši del sredstev.
VZPOSTAVITEV USTREZNIH POGOJEV ZA AKTIVNO UDELEŽBO IN NASTANITEV RANLJIVIH SKUPIN	Sofinanciranje ureditve bivalne enote za odrasle osebe z motnjami v duševnem in telesnem razvoju. Projekt se izvaja v okviru Dogovora za razvoj regij tj. projekt RRA Jugovzhodna Slovenija. Nosilec projekta (upravičenec): občina Škocjan. Partnerji projekta: občina Kočevje. <u>Kazalnik učinka:</u> • število enot v katere je bilo investirano: 1 • število oseb, ki bodo nameščene/uporabljale storitev: 15	V pripravi. Upravičenec pripravlja spremembo investicijske dokumentacije, ki bo predvidoma zaključena do konca leta 2019. <u>Trajanje projekta:</u> 2018 – 2021 <i>Opomba:</i> časovnica vključuje celoten projekt ureditve, MDDSZ zagotavlja le manjši del sredstev.
SKUPNOSTNI CENTER NOVA GORICA II	Sofinanciranje ureditve infrastrukture za vzpostavitev dveh stanovanjskih skupin za osebe s težavami v duševnem zdravju. Projekt se izvaja v okviru Dogovora za razvoj regij tj. projekt RRA Goriška. Nosilec projekta: Mestna občina Nova gorica. <u>Kazalnik učinka:</u> • število enot v katere je bilo investirano: 2	V pripravi. Upravičenec pripravlja spremembo investicijske dokumentacije, ki bo predvidoma zaključena do konca leta 2019. <u>Trajanje projekta:</u> 2016 – 2020 <i>Opomba:</i> časovnica vključuje celoten projekt ureditve, MDDSZ

²¹ Dogovor za razvoj regij (v nadaljevanju DRR) je nov instrument regionalne politike po ZSRR-2, ki je dvostranski izvedbeni akt, s katerim se uresničuje regionalni razvojni program. V okviru DRR se določijo ključni regijski in sektorski projekti za premagovanje razvojnih ovir v regiji ter viri financiranja. Projekti iz podpisanega DRR se neposredno potrjujejo v okviru kohezijske politike EU in jih sofinancirajo resorna ministrstva, glede na vsebinsko področje projekta.

	• število oseb, ki bodo nameščene/uporabljale storitev: 12	zagotavlja le manjši del sredstev.
--	--	------------------------------------

Navedba, da Vlada RS, MDDSZ in MZ niso ustrezno načrtovali novega sistema dolgotrajne oskrbe, ker so za projekte, ki naj bi zgolj pokazali, ali so predvidene rešitve v zvezi z dolgotrajno oskrbo ustrezne ali ne, namenila kar 74,5 mio EUR (op. MDDSZ: pravilen podatek je cca 72,5 milijona EUR), tako nima podlage v dejanskem stanju. Uvodoma predvsem zaradi dejstva, ker ni v domeni Vlade RS, MDDSZ in MZ, da samovoljno določa, za kakšen namen se bodo namenila, črpala in porabila evropska sredstva (kot predhodno navedeno, mora biti namreč poraba teh sredstev namenska ter mora imeti podlago v strateških dokumentih, na katere je Vlada RS pri določanju projektov ter črpanju evropskih sredstev vezana), v nadaljevanju pa tudi iz razloga, ker iz narave projektov, za katere bodo evropska sredstva porabljena, jasno izhaja, da ne gre za analize oz. študije ter niti za projekte, ki bi zgolj pokazali, ali so predvidene rešitve v zvezi z dolgotrajno oskrbo primerne ali ne, temveč za projekte, ki predstavljajo premik k skupnostnim oblikam storitev socialnega varstva ter za projekte, ki bodo v času izvajanja pripomogli k izboljšanju stanja na področju socialnega varstva.

Ob dejstvu, da so Vlada RS, MDDSZ in MZ vezani na strateške dokumente EU, da je politika EU jasna, da se za potrebe institucionalnega varstva sredstev ne bo namenjala ter da nenamenska poraba sredstev pomeni hudo kršitev strateških dokumentov, sprejetih na ravni EU, je razvidno, da je MDDSZ ob spoštovanju vseh strateških dokumentov oblikovalo projekte, ki bodo pomenili določeno razbremenitev institucionalnega varstva ter bodo eventualno pripomogli k postopnemu prehodu v deinstitucionalizacijo oz. skupnostne oblike storitev socialnega varstva.

MDDSZ tako vezano na zaključek Računskega sodišča RS poudarja, da projekti, ki so navedeni v Tabeli št. 11 odzivnega poročila, niso namenjeni zgolj preizkusu ustreznosti rešitev na področju dolgotrajne oskrbe, temveč zlasti in predvsem zagotavljanju storitev za uporabnike ter zagotavljanju pogojev za izvajanje le-teh (investicije v infrastrukturo).

Iz tega pa izhaja, da tudi ni mogoče slediti oceni Računskega sodišča RS, da gre za nesorazmeren strošek v primerjavi s potrebnimi sredstvi za zagotovitev manjkajočih kapacitet, saj navedenih evropskih sredstev ni mogoče nameniti niti porabiti za gradnjo infrastrukture storitev institucionalnega varstva. Navedenih sredstev evropske kohezijske politike v programskem obdobju 2014-2020 namreč ni upravičeno niti dovoljeno porabljati za vlaganja v institucionalno varstvo (kot predhodno že omenjeno).

V okviru razvoja skupnostnih storitev socialnega varstva (deinstitucionalizacija) ter ob upoštevanju navedb Računskega sodišča RS, da MDDSZ uvajanja novega sistema skupnostnih storitev ni temeljilo na analizah ustreznem načrtovanju, MDDSZ napotuje še na aplikacijo IRSSV DO²², ki vključuje Spremljanje in načrtovanje storitev dolgotrajne oskrbe po posameznih občinah.

Spletna stran IRSSV DO je nastala kot del operacije »Priprava podlag za izvedbo pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi, ki jo je financiral Evropski strukturni sklad, v aktivnosti razvoja spletne aplikacije za spremljanje in načrtovanje storitev dolgotrajne oskrbe«.

²² <http://irssv3.eu-3.evennode.com/#/>

Njen osnovni cilj je bila izdelava indeksov dolgotrajne oskrbe, ki bi ob upoštevanju potreb ljudi olajšali različnim deležnikom (političnim odločevalcem, oblikovalcem javnih politik na lokalni in nacionalni ravni, raziskovalcem in uporabnikom dolgotrajne oskrbe) identifikacijo dobrih praks v organiziranju dolgotrajne oskrbe in t.i. s storitvami dolgotrajne oskrbe podhranjenih področij v Sloveniji.

Izdelani indeksi ponujajo vpogled v pokritost občin v Sloveniji s storitvami dolgotrajne oskrbe na eni strani in oceno potreb ljudi na drugi strani. Na ta način naj bi aplikacija omogočala na zanesljivih podatkih utemeljeno načrtovanje in dograjevanje mreže storitev dolgotrajne oskrbe. Prav tako bo olajšala delo koordinatorju oskrbe pri načrtovanju in oblikovanju individualnega načrta, individualnim uporabnikom dolgotrajne oskrbe pa nudila hiter in enostaven pregled storitev po občinah.

V povezavi s procesom deinstitucionalizacije pa MDDSZ napotuje še na Analizo potreb po regijah: Podpora pri načrtovanju razvoja in krepitev storitev v procesu deinstitucionalizacije iz leta 2018, ki jo je pripravil IRSSV, katere cilj je bil pregled obstoječih storitev institucionalnega varstva in oskrbe v skupnosti, priprava ocene potreb po oskrbi v manjših namestitvenih enotah na območju celotne Slovenije ter pridobiti podatke in oceno za številčno in geografsko (regijsko) razporeditev manjših namestitvenih enot ter pridobivanje informacij in predlogov o ključnih ciljnih skupinah teh enot (v luči deinstitucionalizacije).²³

4.2. DOSTOPNOST IN DOSEGLJIVOST POSAMEZNIH OBLIK STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA

4.2.1. Zagotavljanje podatkov s področja revizije

Pri presoji uspešnosti pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva je Revizijsko sodišče RS ugotavljalo, ali so Vlada RS, MDDSZ in MZ:

- natančno določili pristojne deležnike in/ali osebe za podatke in analize podatkov;
- vodili ustrezne zbirke podatkov o potrebah upravičencev in razpoložljivih kapacitetah v okviru posameznih oblik storitev socialnega varstva;
- vodili in objavljali podatke o realnih čakalnih vrstah za posamezne oblike storitev socialnega varstva;
- zaznavali in spremljali potrebe upravičencev po posameznih oblikah storitev socialnega varstva po regijah in ugotavljali, v katerih regijah kritično primanjkujejo storitev socialnega varstva glede na potrebe;
- zbirali in analizirali podatke o cenah vseh posameznih oblik storitev socialnega varstva in se na podlagi rezultatov analiz odzivali s pripravo sprememb predpisov v smislu zagotovitve cenovne dosegljivosti SSV.

Računsko sodišče RS pri tem zaključuje, da Vlada RS, MDDSZ in MZ niso poskrbeli za natančno določitev pristojnosti deležnikov glede zbiranja podatkov, vodenja zbirk podatkov ter izvajanja analiz s področja revizije, kar je po oceni Računskega sodišča RS razlog za neenotne podatke, prav tako pa Računsko sodišče RS MDDSZ očita, da ni zagotovilo sistema kontinuiranega in doslednega zbiranja

²³ Povzeto po: Podpora pri načrtovanju razvoja in krepitev storitev v procesu deinstitucionalizacije, Analiza potreb po regijah (IRSSV, Ljubljana, avgust 2018)

podatkov o potrebah in razpoložljivih kapacitetah za vse oblike storitev socialnega varstva, zaradi česar ni mogoče ugotavljati pokritosti potreb upravičencev v okviru posameznih oblik storitev socialnega varstva in ustrezno načrtovati ukrepov za njihovo izboljšanje. Računsko sodišče RS pri tem še navaja, da je MDDSZ poskrbelo le za zaznavanje potreb po regijah za institucionalno varstvo, za ostale oblike storitev socialnega varstva pa potrebe po regijah niso zaznane, saj naj ne bi bil vzpostavljen sistem njihovega zbiranja.

MDDSZ na tem mestu pojasnjuje, da se podatkovne zbirke na področju socialnega varstva vodijo pri različnih izvajalcih, na različnih osnovah in za različne namene. Zaradi tega je oteženo učinkovito in transparentno spremljanje pluralnega okolja socialnovarstvene dejavnosti (uporabnikov, izvajalcev, storitev in programov) ter ustrezno in sprotno ocenjevanje učinkov izvajanja strateških ciljev, podanih v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva.

Težnja po oblikovanju enotnega informacijskega sistema socialnega varstva je v Sloveniji prisotna že dolgo časa, okrepila pa se je zlasti v obdobju sprejema prvega Nacionalnega programa socialnega varstva (2001 do 2005). V tistem obdobju se je vzpostavljala prvi segment enotnega informacijskega sistema (socialnovarstvene storitve in izvajanje javnih pooblastil ter dajatve, olajšave in prejemi na ravni centrov za socialno delo), ki se je sčasoma vzpostavil v obliki Informacijskega sistema centrov za socialno delo. V drugi fazi je bil oblikovan enotni informacijski sistem institucionalnega varstva v domovih za starejše (javno pooblastilo Skupnosti socialnih zavodov). Do tretje faze, torej enotnega informacijskega sistema tudi za področje varstveno delovnih centrov in zavodov za usposabljanje, delo in varstvo pa v obdobju, na katerega se nanaša revizija, (še) ni prišlo. Zato podatke o programih socialnega varstva, ki jih sofinancira MDDSZ, izvajanja storitve pomoč na domu, spremljanja izvajanja storitev v VDC in CUDV izvaja IRSSV, v okviru vsakoletne pogodbe med MDDSZ in IRSSV (projektno financiranje), pri čemer je potrebno upoštevati veljavno zakonodajo na področju varstva osebnih podatkov (vključno z GDPR).

Manko na področju vzpostavitve kontinuiranega spremljanja storitev je MDDSZ reševalo tudi s pridobitvijo podatkov preko analiz, ki jih vsako leto pripravi IRSSV (med drugim pripravi vsakoletno analizo storitve pomoč na domu) in z informacijami, ki jih je MDDSZ dobilo iz posameznih regij (regijski posveti ob pripravi Regijskih izvedbenih dokumentov). Prav slednje je redna aktivnost ministrstva, s pomočjo katere pridobi dodatne informacije, ki se nato uporabijo pri oblikovanju predlogov za nadgradnjo storitev socialnega varstva kot tudi pri oblikovanju predlogov novih oblik pomoči s tega področja (kot priporočila za vsebine EU storitev).

Informacije, kako se izvaja posamezna storitev, kako bi se lahko nadgradila oz. bolj prilagodila potrebam uporabnikov, ministrstvo dobi tudi preko srečanj z izvajalci in tudi uporabniki (preko različnih projektov, katerih izvajanje je v pristojnosti ministrstva).

MDDSZ je pristopilo k odpravi pomanjkljivosti še pred prejemom revizijskega poročila, in sicer z ustanovitvijo Službe za analizo in razvoj, ki bo v okviru nalog povezala zbirke baz podatkov.

MDDSZ je tudi že pristopilo k analizi pregleda podatkov, ki se zbirajo pri posameznih zunanjih deležnikih, s ciljem, da se ugotovi, za katero storitev socialnega varstva podatki niso na voljo oz. niso popolni, na tej podlagi pa bo MDDSZ lahko pristopilo k zagotavljanju celovite baze podatkov.²⁴

²⁴ MDDSZ je v okviru imenovanih delovnih skupin, ki so bile pristojne za proučitev ustreznosti veljavnih Pravilnikov ter pravnih podlag, pripravilo Pregled zbirk podatkov na področju socialnovarstvenih storitev (priloga odzivnemu poročilu), ki vsebuje osnovni pregled zbirk podatkov in vsebino teh podatkov

Tabela št. 12: Osnovni pregled zbirk podatkov na področju storitev socialnega varstva

ZBIRKA PODATKOV	NOSILEC PODATKOVNE ZBIRKE	POROČEVALEC PODATKOV	NAČIN ZBIRANJA PODATKOV	ZAJEM PODATKOV	OBDOBJE ZAJEMA PODATKOV	DOSTOPNOST PODATKOV
Prva socialna pomoč	ISCSD (BSP)	CSD		ISCSD (BSP)		V okviru ISCSD (deloma na spletni strani MDDSZ)
Osebna pomoč	ISCSD (BSP)	CSD		ISCSD (BSP)		V okviru ISCSD (deloma na spletni strani MDDSZ)
Podpora žrtvam kaznivih dejanj	ISCSD (BSP)	CSD		ISCSD (BSP)		V okviru ISCSD (deloma na spletni strani MDDSZ)
Pomoč za dom		CSD				V okviru ISCSD (deloma na spletni strani MDDSZ)
Pomoč družini – pomoč na domu	IRSSV (pogodba MDDSZ), pravice (ISCSD)	Občine in izvajalci pomoči na domu v okviru javne mreže	Anketni vprašalnik, Zbirnik podatkov (Excel)	Vse slovenske občine; vsi izvajalci	Letno (stanje na dan 31.12)	Letno poročilo, objavljeno na spletnem mestu IRSSV in MDDSZ
Socialni servis	MDDSZ, dovoljenja za delo					Letno poročilo, objavljeno na spletnem mestu IRSSV in MDDSZ

Oskrbovana stanovanja	IRSSV (pogodba MDDSZ)		Anketni vprašalnik, Zbirnik podatkov (Excel)		Letno (stanje na dan 31.12.)	Letno poročilo, objavljeno na spletnem mestu IRSSV in MDDSZ
Varovanje na daljavo	MDDSZ					
Oskrbni dom	MDDSZ					
Dnevno varstvo	MDDSZ; SSZS	CSD?				Letno poročilo, objavljeno na spletnem mestu IRSSV in MDDSZ
Oskrba v drugi družini	MDDSZ					
ZBIRKA PODATKOV	NOSILEC PODATKOVNE BAZE	VIR PODATKOV	NAČIN ZBIRANJA PODATKOV	ZAJEM PODATKOV	OBDOBJE ZAJEMA PODATKOV	DOSTOPNOST PODATKOV
Institucionalno varstvo	SURS, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, pravice (ISCSD)	Socialno varstveni zavodi za starejše, Posebni socialno varstveni zavodi	SOC – obrazec, letna poročila za MDDSZ, informacijski sistem	SVZ za starejše in posebni SVZ	Letno (za preteklo leto, stanje na dan 31.12.)	SURS (SI-STAT), spletno mesto SSZ (kumulativno letno statistično poročilo)
Institucionalno varstvo – družinski pomočnik		Odločbe, ki jih izdaja CSD		ISCSD 2	31.12.	
Vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji	IRSSV (pogodba MDDSZ); do leta 2014 SURS	Enote VDC, CUDV	Zbirnik podatkov (Excel)	Varstveno delovni centri in enote ter CUDV	Letno (stanje na dan 31.12.)	Letno poročilo, objavljeno na spletnem mestu MDDSZ

Pomoč delavcem v podjetjih, zavodih ter pri drugih delodajalcih	–	–	–	–	–	–
Programi socialnega varstva, ki jih sofinancira MDDSZ	IRSSV (pogodba MDDSZ)	Izvajalci programov socialnega varstva (MDDSZ sofinancira)	Končna letna poročila o izvajanju programov	Vsi programi SV (MDDSZ sofinancira) + EVAPRO®	Letno	Ni javno dostopno; objavljeno letnem poročilu in na spletnem mestu IRSSV in MDDSZ
INFORMACIJSKI SISTEMI V SOCIALNEM VARSTVU						
Informacijski sistem centrov za socialno delo (ISCSD)	MDDSZ	CSD	Vnos v IS na strani izvajalcev (CSD)	Uporabniki CSD	Sprotni vnos podatkov	Deloma na spletnem mestu MDDSZ
EVAPRO®	IRSSV (pogodba MDDSZ)	Izvajalci, ki so vključeni v evalvacijo	Vnos v aplikacijo na strani izvajalcev	Izvajalci, ki so vključeni v evalvacijo	Sprotni vnos podatkov	Spletno mesto IRSSV
INDEKSI IN APLIKACIJE IRSSV (PROJEKTI)						
Aplikacija 65+	IRSSV (pogodba MDDSZ)	IRSSV, MDDSZ, SSZS, SURS in ZDUS	Vnos v aplikacijo na strani občin in na strani izvajalcev ?	Vse slovenske občine, vsi izvajalci	Letno (stanje na dan 31.12.)	Spletno mesto IRSSV
Indeks DO	IRSSV (pogodba EU)	IRSSV, SURS	Vnos podatkov v aplikacijo na strani ?	Vsi izvajalci ?	Letno (stanje na dan 31.12.)	Spletno mesto IRSSV
IBO	IRSSV	Eurostat, HBSC, PISA 2015, World Development Indicators, OECD DATA, ...	Baze podatkov EU 27	EU 27	Podatki za leto 2010 in 2014	Spletno mesto IRSSV
RIBO	IRSSV	SURS, PISA 2015, NIJZ, SLOFIT, RIC, MNZ	Baze podatkov	Vse slovenske regije	Podatki za leta 2014, 2015 in 2016	Spletno mesto IRSSV

MDDSZ ima v okviru trenutne ureditve za zbiranje in vodenje evidenc podatkov podeljeno javno pooblastilo, in sicer:

1. **Skupnost socialnih zavodov Slovenije** v okviru javnega pooblastila vodi centralno zbirko podatkov s področja institucionalnega varstva .

68. člen ZSV: »Skupnost socialnih zavodov Slovenije na področju institucionalnega varstva starejših in na področju varstva posebnih skupin odraslega prebivalstva, ki ga izvajajo domovi za starejše in posebni socialno varstveni zavodi za odrasle (v nadaljevanju: področje dejavnosti skupnosti), opravlja naslednje naloge kot javna pooblastila:

1. /.../,
2. vzpostavi, **vodi**, vzdržuje in nadzoruje centralno zbirko podatkov s področja dejavnosti skupnosti in je upravljavec centralne zbirke osebnih podatkov na tem področju,
3. /.../
4. /.../

V okviru 68. člena Zakona o socialnem varstvu tako Skupnost socialnih zavodov Slovenije tudi vodi zbirko podatkov s področja skupnosti (t.j. storitve na področju socialnega varstva), kar pa pomeni, da ni mogoče slediti zaključku Računskega sodišča, da je MDDSZ opustilo natančno določitev pristojnosti deležnikov glede vodenja zbirk podatkov.

2. **Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo** (v nadaljevanju: IRSSV) upravlja zbirke podatkov s področja socialnega varstva, tako da podatke pridobiva s strani drugih deležnikov Vsakokratno obseg se določi z letno pogodbo med MDDSZ in IRSSV.

Inštitut skladno s 110. členom ZSV zbirke podatkov tudi **vodi**.

Kot zunanji deležnik, pooblaščen za zbiranje podatkov, IRSSV nudi javni dostop do podatkov oz. statistike, vezane na oskrbo starejših po občinah.

V okviru spletne strani IRSSV je vzpostavljena tudi aplikacija **65+**, ki je dostopna na spletnem mestu IRSSV in na enem mestu predstavlja dostopne statistike o oskrbi starejših v občinah. V aplikaciji so zbrani podatki o občinah in podatki s področja dolgotrajne oskrbe v Sloveniji po občinah. Podatki so razdeljeni na dva vsebinska sklopa: pregled po občinah, kjer so dostopni demografski podatki, podatki o oskrbi starejših za izbrano občino in njeno mesto v zaporedju občin, urejenem po velikosti vsakega kazalca ter zemljevid mreže institucij in skupnostnih oblik oskrbe starejših na zemljevidu Slovenije. Zemljevid ponudnikov storitev oskrbe za starejše služi identifikaciji območij, kjer je oskrba starejših pomanjkljiva. Na ta način je olajšano oblikovanje predlogov združitvev oz. povezovanja občin s širšim lokalnim okoljem, s čimer je zagotovljen optimalnejši dostop do storitev.

IRSSV je z aplikacijo **65+** omogočil dostop do statistike o oskrbi starejših v občinah, pri čemer projekt v celoti financira Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Podatki so dostopni na spletni strani IRSSV.²⁵

²⁵ <http://65plus.irssv.si/>

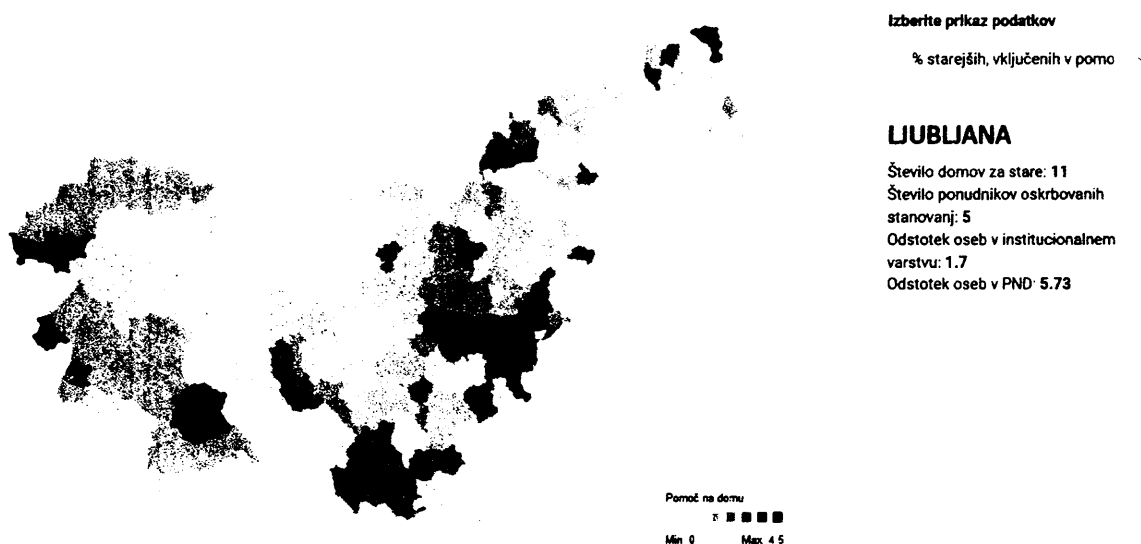
Projekt 65 + omogoča:

- redno zbiranje in posodabljanje podatkov s področja oskrbe starejših po posameznih občinah na enem mestu,
- enostavno, pregledno in interaktivno primerjavo med občinami glede na različne vidike oskrbe starejših,
- identifikacijo močnih in šibkih točk občin glede oskrbe starejših,
- načrtovanje storitev za starejše

upravičencem in potencialnim upravičencem pa na pregleden in enostaven način nudi bistvene podatke o storitvah, ki so na voljo na področju posamezne občine. Del aplikacije je tudi zemljevid ponudnikov storitev oskrbe za starejše, ki služi identifikaciji območij, kjer je oskrba starejših pomanjkljiva. Na ta način je olajšano oblikovanje predlogov združitvev oz. povezovanja občin s širšim lokalnim okoljem, s čimer je zagotovljen optimalnejši dostop do storitev.

Z uvedbo aplikacije je MDDSZ še močnejše pristopilo k prepoznavanju potreb starejših po posameznih občinah, pri čemer projekt 65 + za posamezno občino ponudi podatek o številu domov za starejše, ki se v posamezni občini nahajajo, o številu ponudnikov oskrbovanih stanovanj, o odstotku oseb v institucionalnem varstvu v posamezni občini ter tudi informacijo o odstotku oseb, ki koristijo pomoč na domu.

Projekt 65 +, prikazan na primeru Občine Ljubljana (dostopno in povzeto s spletne strani, <http://65plus.irssv.si/>)



Upravičenec oz. potencialni upravičenec oz. zainteresirani (pri čemer te osebe velikokrat predstavljajo prav svojci potencialnih upravičencev) tako lahko preko javno dostopnega portala hitro pridobijo informacije o številu domov za starejše, ki se nahajajo na področju posamezne občine (tako javni zavodi kot domovi s koncesijo), o odstotku oseb, ki so vključene v institucionalno varstvo, o odstotku oseb, ki koristijo institut pomoči na domu, o številu ponudnikov oskrbovanih stanovanj ter o programih za starejše na področju posamezne občine.

Primer javno dostopnih podatkov, ki so na voljo upravičencem v okviru aplikacije 65 + na spletnih straneh IRSSV, primer ljubljanske občine (povzeto po <http://65plus.irssv.si/>)

Občina Ljubljana



PODATKI O OBČINI

Gostota prebivalstva:	1048	Indeks staranja:	130
Naravni prirast:	2.2	Indeks staranja za moške:	102
Skupni prirast:	2.1	Indeks staranja za ženske:	161
Povprečna starost:	42.3	Stopnja delovne aktivnosti:	59.4

V okviru aplikacije so zainteresiranim osebam na voljo tudi podatki o izvajalcih navedenih storitev socialnega varstva, vključno s stroški take storitve na uro ter z oceno stroška, ki ga dejansko nosi uporabnik (ob upoštevanju, da občina sofinancira storitve v deležu najmanj 50 %)

INSTITUCIONALNO VARSTVO

V tej občini je 11 domov. To jo uvršča med 44% občin, ki imajo tovrstno obliko namestitve za starejše.

DOM STAREJŠIH OBČANOV LJUBLJANA - BEŽIGRAD

Status: kombinirani

Cena oskrbnega dne za oskrbo 1: 18€ Cena oskrbnega dne za oskrbo 4: 26.5€

Kapaciteta doma: 223

Št. vseh oskrbovancev: 221

Moški: 55

Ženske: 166

Primerjava cen oskrbe 1 vseh domov (rdeča - ta dom, vijolične - domovi v tej občini). Cena narašča od leve proti desni.

Storitve

DOM UPOKOJENCEV CENTER, TABOR-POLJANE

Status: javni

Cena oskrbnega dne za oskrbo 1:

Cena oskrbnega dne za oskrbo 4:

18.08€

31.98€

Kapaciteta doma: ni podatka

Št. vseh oskrbovancev:

Moški: 56

286

Ženske: 230

Primerjava cen oskrbe 1 vseh domov (rdeča - ta dom, vijolične - domovi v tej občini). Cena narašča od leve proti desni.

Storitve

DOM STAREJŠIH OBČANOV FUŽINE, LJUBLJANA

Status: javni

Cena oskrbnega dne za oskrbo 1:

Cena oskrbnega dne za oskrbo 4:

18.27€

30.98€

Kapaciteta doma: 195

Št. vseh oskrbovancev: 171

DOM STAREJŠIH OBČANOV LJUBLJANA MOSTE-POLJE

Status: javni

Cena oskrbnega dne za oskrbo 1:

Cena oskrbnega dne za oskrbo 4:

17.64€

27.72€

Upravičencem oz. potencialnim upravičencem je na voljo tudi informacija o številu domov za starejše v posamezni občini, vključno s podatki o izvajalcih, statusu zavoda (javni, kombinirani, zasebni), ceno oskrbnega dne za oskrbo 1 in 4 (vključno s primerjavo cen oskrbe 1 vseh domov, tako v razmerju do domov v občini kot do domov na področju celotne države), kapaciteto doma, številom moških oz. žensk v posameznem domu.

POMOČ DRUŽINI NA DOMU IZVEN MREŽE JAVNE SLUŽBE IN SOCIALNI SERVIS

Socialni servis

COMETI, Zavod za pomoč in nego na domu
Tbilisijska 57b, Ljubljana

Socialni servis

Podjetje CENTERKONTURA d.o.o.
Linhartova 51, 1000 Ljubljana

Upravičencem, potencialnim upravičencem oz. ostalim zainteresiranim osebam je na voljo tudi podatek, ali je v posamezni občini zagotovljena pomoč na domu in socialni servis, vključno z navedbo števila ponudnikov in kontaktnimi podatki ponudnikov, prav tako je razviden podatek o številu ponudnikov oskrbovanih stanovanj ter navedba programov za starejše, ki so v posamezni občini na voljo.

PROGRAMI ZA STAREJŠE

V tej občini se nahaja sedež programa za starejše, ki je sofinanciran iz strani MDDSZ. Program se lahko izvaja tudi po lokacijah v drugih občinah.

Mestna zveza upokojencev Ljubljana
Socialni program za starejše
Dnevni centri aktivnosti za starejše (DCA)
Ulica Janeza Pavla II. 4, 1000 Ljubljana

Zveza društev upokojencev Slovenije
Socialni program za starejše
Starejši s prostovoljnim delom za večjo kvaliteto lastnega življenja in življenja vrstnikov - vključevanje starejših v aktivnosti pomoči starejših na domu (skrajšano "Starejši za starejše")
Kebetova ulica 9, 1000 Ljubljana

Slovensko združenje za pomoč pri demenci - Spomintica, Alzheimer Slovenija
Socialni program za starejše
Živeti z demenco v demenci prijaznem okolju
Linhartova 13, 1000 Ljubljana

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Socialni program za starejše
Mreža medgeneracijskih programov za kakovostno staranje
Resljeva 7, 1000 Ljubljana

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je še pred prejemom revizijskega poročila že pričelo ukrepati, da bi določilo deležnike oz. več deležnikov in njihovih nalog v smislu natančne določitve pristojnosti za kontinuirano zbiranje podatkov, vodenje zbirk podatkov ter analiziranje podatkov o cenah, potrebah, kapacitetah in čakalnih vrstah v okviru posameznih ali vseh oblik storitev.

MDDSZ je tako 9.7.2019 z Aktom o spremembah in dopolnitvah Akta o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest v Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti št. 100-1/2012/395 ustanovilo Službo za analize in razvoj (sprememba je pričela veljati 19.7.2019), pri čemer so naloge Službe za analize in razvoj sledeče:

- načrtovanje in razvoj politik ter sodelovanje pri pripravi strukturnih ukrepov ministrstva na podlagi internih in eksternih analiz;
- vzpostavitev in vzdrževanje nabora podatkov za spremljanje in evalvacijo politik ministrstva ter oblikovanje predlogov alternativnih scenarijev;
- sodelovanje z drugimi analitičnimi in razvojnimi institucijami v Sloveniji;
- sodelovanje v strokovnih telesih EU, OECD in drugih mednarodnih organizacij na področju analiz in razvoja;
- spremljanje trendov in priprava mednarodnih primerjav na področju ministrstva;
- oblikovanje periodičnih analitičnih poročil za potrebe ministrstva;
- priprava drugih analiz in evalvacij za potrebe ministrstva.
- administrativna podpora projektom, vezanim na evropska sredstva, s področja dela direktorata.

MDDSZ je po prejemu revizijskega poročila računskega sodišča opravilo posvet z IRSSV. Delovno srečanje je bilo namenjeno pregledu zbirk podatkov na področju socialnega varstva ter razpravi glede priporočil Računskega sodišča RS iz revizijskega poročila. Delovno srečanje je bilo namenjeno tudi iskanju možnosti glede realizacije priporočil Računskega sodišča RS glede na obstoječo pravno podlago ter iskanju predlogov za ustrežnejšo ureditev omenjenega področja.

V okviru delovnega srečanja je bila predstavljena tudi aplikacija 65+, ki je dostopna na spletnem mestu IRSSV in na enem mestu predstavlja dostopne statistike o oskrbi starejših v občinah. V aplikaciji so zbrani podatki o občinah in podatki s področja dolgotrajne oskrbe v Sloveniji po občinah.

Delovne skupine, imenovane za potrebe proučitve ustreznosti obstoječe zakonodaje, so Službo za analize in razvoj seznanile z revizijskim poročilom, pripravile pregled obstoječih podatkov ter deležnikov, pristojnih za njihovo zbiranje ter preučile možnosti za povezavo baz podatkov ter enotno vodenje zbirke baz podatkov. Delovno srečanje, opravljeno na MDDSZ s Službo za analize in razvoj je bilo namenjeno tudi seznanitvi z zaključki sestanka z IRSSV ter priporočili Računskega sodišča iz revizijskega poročila ter iskanju predlogov za ustrežnejšo ureditev omenjenega področja.

Zbirke podatkov na področju socialnega varstva se trenutno vodijo ločeno po posameznih področjih, vezano na ciljne skupine. Glede na posamezno ciljno skupino jih po pooblastilu ali na podlagi drugih pravnih podlag obdelujejo in upravljajo (za MDDSZ) posamezni deležniki, ki bi morali biti povezani v skupnega upravljalca (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Inštitut RS za socialno varstvo in Skupnost centrov za socialno delo Slovenije).

MDDSZ je na podlagi revizijskega poročila, objavljenega v letu 2008, poskrbelo za izvajanje občasnih analiz cen, vendar po mnenju Računskega sodišča le za določene, ne pa za vse oblike storitev socialnega varstva. MDDSZ je že pred objavo revizijskega oporočila pristopilo k celoviti analizi cen, v okviru popravljalnih ukrepov pa bo MDDSZ izvedlo celovito analizo cen, kjer bo primerjalo cene posameznih oblik storitev socialnega varstva ter cene znotraj posamezne oblike storitev socialnega varstva. MDDSZ bo primerjalo vrsto, vsebino in obseg opravil v okviru posamezne oblike storitve socialnega varstva, kar bo služilo za osnovno analizo primerljivosti različnih oblik storitev socialnega varstva.

MDDSZ je prav tako že vzpostavilo register koncesionarjev ter ažuriralo podatke v vzpostavljenem registru. Obenem je z dopisom pozvalo vse koncesionarje, da v roku 30 dni od prejema dopisa, v kolikor poleg koncesije opravljajo še storitev socialnega varstva, za katere nimajo dovoljenja za delo, na MDDSZ vložijo vlogo za pridobitev dovoljenja za delo. V primeru da koncesionarji ne bodo izkazali pogojev za opravljanje storitev socialnega varstva, bodo na pobudo strokovnega organa, ki presoja pogoje za pridobitev dovoljenja za delo, nemudoma podvrženi ukrepom Socialne inšpekcije.

4.2.1.1. Zaznavanje in spremljanje potreb po posameznih oblikah storitev socialnega varstva po regijah

Računsko sodišče RS v okviru opravljene revizije ugotavlja, da je spremljanje potreb po institucionalnem varstvu po regijah zagotovljeno, niso pa znane potrebe po ostalih oblikah storitev socialnega varstva. Računsko sodišče RS prav tako navaja, da MDDSZ ni vzpostavilo lastnega sistema spremljanja potreb.

Računsko sodišče RS tudi navaja, da MDDSZ ni ugotavljalo potreb upravičencev po dnevnem institucionalnem varstvu po regijah, pri čemer pa MDDSZ navaja, da takemu zaključku Računskega sodišča ni mogoče slediti, saj MDDSZ pri določanju potreb po institucionalnem varstvu po posameznih regijah **sledi indeksu pokritosti potreb po domskem varstvu starejših** (objavljen na spletni strani Skupnosti socialnih zavodov), po posameznih območnih enotah ZZZS²⁶. Iz indeksa pokritosti je mogoče razbrati tudi potrebno število mest po posamezni območni enoti ZZZS.

²⁶ Indeks pokritosti potreb - <http://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/POKRITOST-RS-30.5.2019-.pdf>

MDDSZ je že v letu 2018 pristopilo k analizi potreb po regijah, in sicer je Inštitutu RS za socialno varstvo naročilo študijo²⁷, katere cilj je bil pregled obstoječih storitev institucionalnega varstva in oskrbe v skupnosti ter priprava ocene potreb po oskrbi v manjših namestitvenih enotah na območju celotne Slovenije z namenom, da bi se po eni strani preprečilo institucionalizacijo oseb, ki v vsakdanjem življenju potrebujejo organizirano oskrbo in pomoč drugih in omogočili selitev uporabnikov, ki so že vključeni v različne oblike institucionalnega varstva iz institucije v manjše namestitvene enote.

IRSSV tudi vsako leto, na podlagi podeljenega pooblastila MDDSZ, pripravi Analizo izvajanja pomoči na domu²⁸ (v letu 2019 tako že dvanajsto analizo), ki v prvi vrsti zagotavlja kakovostne in verodostojne nacionalne statistike, obenem pa je na tej osnovni mogoče pripravljati letno analizo spremljanja oz. monitoringa, kar predstavlja temeljno orodje za informiranje/seznanjanje različnih ciljnih skupin (politična, strokovna in laična) o stanju na tem področju ter obenem za podporo pri odločitvah, ki imajo za različne ciljne skupine seveda različno težo in vsebino. Z letnim poročilom so prav tako seznanjeni izvajalci pomoči na domu, MDDSZ pa v posledici opaža približevanje cene za to obliko storitve socialnega varstva med posameznimi izvajalci.

Na podlagi navedenega je razvidno, da je MDDSZ tako že pristopilo k spremljanju potreb po ostalih oblikah storitev socialnega varstva po regijah, obenem pa sta obe analizi tudi podlaga za izvajanje procesa deinstitucionalizacije, komplementarno procesu institucionalizacije.

4.2.1.2. Podatki o čakalnih vrstah za posamezne oblike storitev socialnega varstva

Na tem mestu MDDSZ uvodoma pojasnjuje razliko med upravičenci in potencialnimi upravičenci, saj Računsko sodišče RS na določenih mestih operira z obema izrazoma, kljub temu da gre v primeru storitev socialnega varstva za pravice, kar pa pomeni da jo je (pravico) za pridobitev potrebno uveljavljati. Zgolj izpolnitev določenih pogojev, brez da bi posameznik to upravičenje želel, ne pomeni, da pravica posamezniku pripade avtomatično.

Zahteva po analiziranju potreb vseh ljudi, ki izpolnijo prag 65 let je tako v nasprotju s sistemom socialnega varstva, definicijo pravice in upravičenja, prav tako pa zbiranje takih podatkov nima podlage v veljavni zakonodaji ter pomeni trk posameznih upravičenj, pri čemer bi bilo potrebno presojati kolizijo interesov (interes države, da za vse osebe nad 65 let ve, kakšno je njihovo zdravstveno stanje, osebni podatki in želje glede storitev, ki bi jih oseba uveljavljala v prihodnosti po drugi strani pa pravica posameznika do zasebnosti, saj država osebe, ki pravice ne uveljavlja, ne more prisiliti, da ji posreduje podatke, ki bi jih potrebovala za pripravo analiz, na katere apelira Računsko sodišče).

Zbiranje podatkov v tem obsegu bi pomenilo tudi konkretno obremenitev za javne finance, vključno s pripravljanjem analiz, ki bi temeljile na neizkazanih potrebah izprašanih oseb.

Ob upoštevanju definicije pravice, veljavnega sistema socialnega varstva, ki upošteva individualni položaj posameznika, ki pravico uveljavlja ter ob upoštevanju rigidnih zakonskih predpisov, ki urejajo področje varovanja osebnih podatkov, je tako pričakovanje Računskega sodišča nerealno. Na tem mestu MDDSZ tako opozarja, da je pomembno predvsem, da analizira potrebe pri osebah, ki pravico uveljavljajo.

²⁷ IRSSV, avgust 2018: Podpora pri načrtovanju razvoja in krepitve storitev v procesu deinstitucionalizacije, Analiza potreb po regijah – končno poročilo

²⁸ IRSSV, avgust 2019: Analiza izvajanja pomoči na domu, Analiza stanja v letu 2018

Zahteva po tem, da bo MDDSZ razpolagalo s podatki blizu 90 % oseb, ki ne uveljavljajo nikakršne pravice, tako ni skladno z definicijo pravice niti s sistemom socialnega varstva in bi pomenilo nesorazmeren poseg v pravice posameznika. Iniciativa za pridobitev določenega upravičenja mora namreč priti s strani posameznika, država pa mora po drugi strani poskrbeti za mrežo storitev in pravic, ki jih lahko posamezniki v primeru stiske/potreb lahko uveljavljajo.

MDDSZ ocenjuje, da je mogoče obveščanje uporabnikov o njihovih pravicah in ponudbi storitev in programov še okrepiti. MDDSZ je zato že pričelo s pripravo predloga obveščanja javnosti o razpoložljivih storitvah in prostih kapacitetah.

MDDSZ je prav tako pripravilo obsežen pregled vseh baz podatkov s katerimi razpolaga na področju socialnega varstva (pregled zbirk podatkov na področju socialnovarstvenih storitev je priloga predmetnemu odzivnemu poročilu).

MDDSZ je po prejemu revizijskega poročila ponovno preverjalo podatke o čakajočih osebah na posteljo v domovih za starejše. Pri tem MDDSZ izpostavlja, da so pri podatkih o čakajočih evidentirani tako tisti, ki pošljejo prošnjo, ki je lahko aktualna (oseba potrebuje namestitve) ali posredovana na zalogo (oseba še ne potrebuje namestitve), po navedbah domov starejših pa je med aktualnimi prošnjami približno desetina takih, ki bi bili zainteresirani za takojšen sprejem. **MDDSZ bo pristopilo k temu, da se zagotovi vodenje čakalnih vrst tudi po spolu in vrsti oskrbe ter glede na identifikacijski znak, kar bo preprečilo podvajanje prošelj ter pripomoglo k realni sliki potreb po institucionalnem varstvu.**

MDDSZ bo, skladno s priporočili Računskega sodišča RS, s strani zavodov pridobilo informacijo glede aktualnih podatkov prosilcev.

MDDSZ bo prav tako, skladno s priporočilom Računskega sodišča RS, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, podalo natančne in jasne zahteve glede vsebine potrebnih podatkov, načina poročanja, upravičenih prejemnikov podatkov ter javne objave določenih podatkov.

POPRAVLJALNI UKREPI

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je že izvedlo oz. na podlagi prejetega revizijskega poročila Računskega sodišča RS načrtuje izvedbo sledečih popravljalnih ukrepov za zagotovitev podatkov o dostopnosti in dosegljivosti posameznih storitev socialnega varstva:

- vzpostavitev Službe za analize in razvoj (oblikovana s spremembo akta o sistemizaciji v letu 2019), seznanitev Službe za razvoj o potrebi za vzpostavitev enotnega sistema zbiranja in vodenja baz podatkov ter seznanitev z že obstoječimi bazami podatkov (že izvedeno na delovnem sestanku na ravni MDDSZ)
- priprava analize zbirk, popis zbirk in evidenc podatkov z opredelitvijo namena zbiranja in obdelave podatkov, uskladitev z veljavnimi določbami ZVOP-1 in GDPR ter uskladitev s soupravljalci/obdelovalci (izvedba v letu 2020)
- MDDSZ je že pristopilo k analizi, katere podatke zbira kateri zunanji izvajalec ter pri katerih storitvah socialnega varstva so podatki pomanjkljivi oz. se ne zbirajo – na tej podlagi bo MDDSZ pripravilo predlog, kako zagotoviti zbiranje podatkov za manjkajoče storitve ter uredilo pravno podlago v manjkajočem delu (v prvi polovici leta 2020)
- MDDSZ je pripravilo Pregled zbirk podatkov na področju socialnovarstvenih storitev (gradivo v nastajanju)
- MDDSZ bo pripravilo predlog obveščanja javnosti o prostih kapacitetah v institucionalnem varstvu (v prvi polovici leta 2020)
- vzpostavitev ali dopolnitev zbirk in evidenc podatkov na področjih, kjer zbiranje ni sistematično, t.j. dnevno varstvo oseb s posebnimi potrebami, pomoč na domu in pomoč družini ... (v letu 2020)
- MDDSZ bo določilo, katere podatke zbira posamezni obdelovalec (ob upoštevanju smotrnosti ter dostopnosti do podatkov) ter katere podatke lahko v celoti samo pridobi ministrstvo (v prvi polovici leta 2020)
- vzpostavitev enotne evidence podatkov oz. povezava obstoječih zbirk podatkov in zagotavljanje dostopov do zbirk podatkov MDDSZ, z ustrežno (kompatibilno) informacijsko podporo ter povezljivostjo posameznih specifičnih zbirk modulov²⁹ (v letu 2020 oz. v odnosu na delovanje Službe za analizo)
- MDDSZ bo izvedlo celovito analizo cen, kjer bo primerjalo cene posameznih oblik storitev socialnega varstva ter cene znotraj posamezne oblike storitev socialnega varstva. Primerjalo bo vrsto, vsebino in obseg opravil v okviru posamezne oblike storitev socialnega varstva, kar bo služilo za osnovo analizi primerljivosti različnih oblik storitev socialnega varstva (v letu 2020)
- MDDSZ bo poskrbelo za javno objavo podatkov o evidentiranih vlogah kot tudi o aktualnih vlogah (na podlagi ocene komisij za sprejem), analizirano glede na dogovorjen identifikator, za vsa področja in po storitvah (DSO, VDC, CUDV, posebni zavodi, ostale oblike socialnega varstva na spletnem portalu gov.si oz. bo objavilo povezavo do deležnika, ki je pooblaščen za vodenje teh evidenc (v prvi polovici leta leta 2020)

²⁹ Za obdelavo podatkov se namreč uporabljajo različni informacijski sistemi, ki niso kompatibilni (IS CSD, posamezni zbirniki, SURS ...) oziroma ne omogočajo enostavnega pregleda po storitvah, kapacitetah in potrebah uporabnikov po območjih ali cenah. Obenem ne omogočajo pregleda celotne ciljne skupine, ki je lahko vključena več različnih področij (DSO, VDC, posebni zavod), če jih spremljamo po vrsti organizacije, kamor se vključujejo. Poleg tega lahko organizacije izvajajo različne storitve, zaradi česar velja premislek v smeri, da je baza podatkov vzpostavljena glede na uporabnika/upravičenca, ki bi mu sledili (po storitvah, vključenosti v organizacijo, območju itd.)

- dolgoročno bo MDDSZ vzpostavilo enoten, informacijsko podkrepljen sistem spremljanja potreb upravičencev in razpoložljivih kapacitet oz. bo vzpostavilo sistem za povezavo obstoječih zbirk podatkov
- MDDSZ bo na spletni strani gov.si objavilo povezavo do podatkovne baze 65 + (v prvem tromesečju leta 2020)
- MDDSZ bo upoštevalo priporočila Računskega sodišča v zvezi s pripravo nove Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva 2021-2027
- MDDSZ bo pripravilo navodila glede podrobne ureditve zbirk podatkov, kot to zahteva ZSV (v letu 2020)
- MDDSZ bo pristopilo k temu, da se zagotovi vodenje čakalnih vrst tudi po spolu in vrsti oskrbe (v prvem tromesečju leta 2020)
- MDDSZ bo, skladno s priporočili Računskega sodišča, s strani zavodov pridobilo informacijo glede aktualnih podatkov prosilcev (prvo tromesečje leta 2020)
- MDDSZ bo prav tako, skladno s priporočilom Računskega sodišča, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije podalo natančne in jasne zahteve glede vsebine potrebnih podatkov, načina poročanja, upravičenih prejemnikov podatkov ter javne objave določenih podatkov (v letu 2020)

4.3. NAČRTOVANJE IZBOLJŠANJA STANJA GLEDE DOSTOPNOSTI IN DOSEGLJIVOSTI STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA IN URESNIČEVANJE CILJEV GLEDE DOSTOPNOSTI IN DOSEGLJIVOSTI STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA

4.3.1. Načrtovanje izboljšanja stanja glede dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva

V okviru revizije je Računsko sodišče RS želelo odgovoriti na vprašanje, ali so Vlada RS, MDDSZ in MZ v dokumentih načrtovanja ustrezno določili cilje in ustrezno načrtovali in izvajali ukrepe in tako prispevali k doseganju strateških (ključnih) in izvedbenih (specifičnih) ciljev in podciljev (oziroma strategij), in sicer:

- ciljev iz Strategije varstva starejših 2006,
- 2. cilja iz ReNPSV06-10 - Izboljšati dostop do storitev in programov,
- ciljev iz ReNPZV08-13,
- 2. cilja ReNPSV13-20 Izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanja dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov,
- ciljev iz ReNPZV16-25,
- ciljev iz Strategije dolgožive družbe.

Računsko sodišče RS je pri tem sprejelo zaključek, da so Vlada RS, MDDSZ in MZ v obdobju, na katerega se nanaša revizija (od 1.1.2007 do 30.6.2018) določili številne cilje in ukrepe za izboljšanje stanja na področju socialnega varstva, vendar je bilo načrtovanje po mnenju Računskega sodišča RS neustrezno, saj naj Vlada RS, MDDSZ in MZ, vsak v okviru svoje pristojnosti:

- niso v rokih pripravili vseh dokumentov načrtovanja oziroma izvedbenih dokumentov oz. jih sploh niso pripravili,
- niso natančno določili ciljev in ukrepov,
- niso natančno določili nosilcev ukrepov ter rokov in potrebnih sredstev za izvedbo ukrepov
- več kot polovice načrtovanih ukrepov (35 od 63) niso izvedli oz. jih niso pričeli izvajati.

MDDSZ je že pred prejemom revizijskega poročila Računskega sodišča RS aktivno pristopilo k pripravi strateških dokumentov ter k določitvi ciljev in ukrepov, vključno z določitvijo rokov.

Pri pripravi strateških dokumentov je MDDSZ uporabljalo razpoložljive podatke, na podlagi katerih je oblikovalo cilje, upoštevajoč specifikko posameznega strateškega dokumenta:

- poročila o realizaciji prejšnjega strateškega dokumenta,
- razpoložljive podatke, ki jih je bilo možno dobiti iz različnih baz podatkov,
- pridobivanje informacij na strokovnih srečanjih in pri izvajalcih storitev (strokovna srečanja na nacionalni in regijski ravni) ter pri uporabnikih (srečanja z uporabniki - na primer preko razprav na festivalih, konferencah, srečanjih in drugo).

Pri strateških dokumentih, ki so jim sledili Akcijski načrti, so le-ti definirali tudi nosilce, potrebna finančna sredstva in roke za izvedbo. Pri tem MDDSZ pojasnjuje, da so določeni ukrepi ostali nerealizirani, saj za njihovo izvedbo niso bili zagotovljeni viri (tako kadrovske kot finančne in

prostorski). Predvsem pomanjkanje finančnih in kadrovskih virov je povzročalo tudi, da se Akcijski načrti niso pripravljali v načrtovanih rokih.

V nadaljevanju MDDSZ posreduje informacije v zvezi s pripravo strateških dokumentov:

a) Strategija dolgožive družbe:

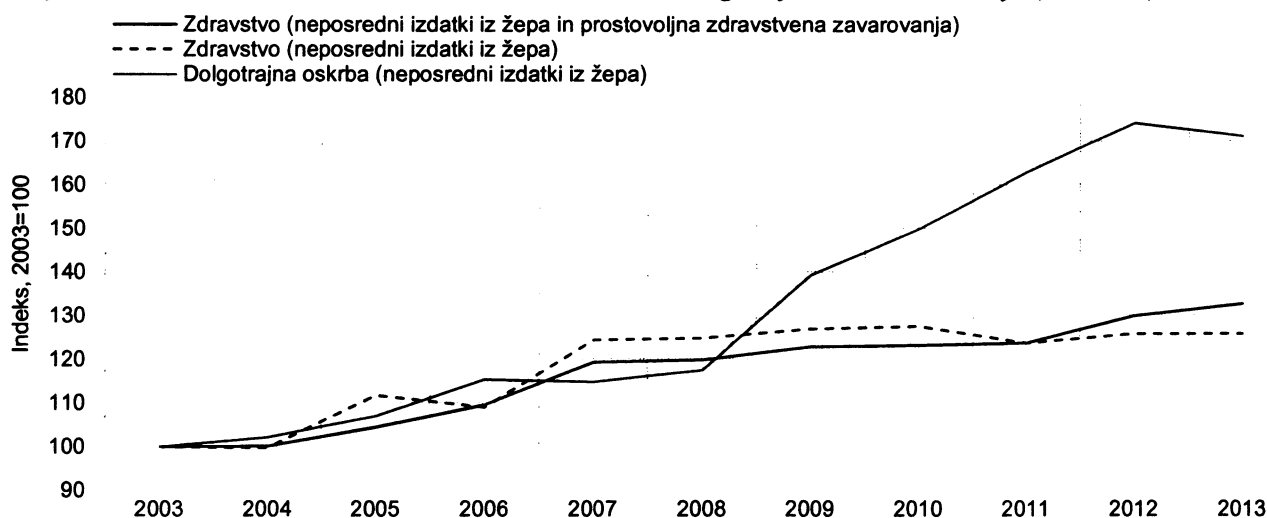
Vlada RS je Strategijo dolgožive družbe sprejela v letu 2017, na podlagi dokumenta: Demografske spremembe ter njihove ekonomske in socialne posledice (UMAR), s katerim se je vlada seznanila na 88. redni seji, 19.5.2016.

Kratek povzetek ugotovitev dokumenta:

- ***Slovenija se, podobno kot večina razvitih držav, sooča s spremembami starostne strukture prebivalstva.*** Opredeljuje jih predvsem zmanjševanje delovno sposobnih in povečevanje števila starejših. Glede na demografske projekcije EUROPOP2013 bo v Sloveniji proces staranja prebivalstva, s katerim se že soočamo, intenzivnejši kot v večini držav EU. Projekcije so sicer povezane s tveganji uresničitve njihovih ključnih predpostavk (gibanje števila rojstev, smrti in neto priselitev), vendar na neizogibnost staranja prebivalstva v Sloveniji kažejo vsi demografski scenariji. Posledice takšnih gibanj bodo vidne predvsem na: i) trgu dela, ii) izobraževanju, iii) javnih izdatkih in iv) stanovanjskem, prostorskem in regionalnem področju.
- ***Na trgu dela bo zmanjševanje števila delovno sposobnih v naslednjih desetih letih postalo omejitveni dejavnik za gospodarsko rast.*** Ob ohranjanju skromnih migracij tudi večja delovna aktivnost mladih in starejših ne bo zadostovala za pokritje potreb po večjem zaposlovanju zaradi krepitve gospodarske aktivnosti. Starostno spremenjena struktura zmanjšane ponudbe delovne sile bi lahko upočasnila tudi rast produktivnosti in vplivala na strukturo potrošnje. Demografske spremembe spreminjajo potrebe po kapacitetah v izobraževanju v smeri krepitve vseživljenjskega izobraževanja in zagotavljanja veščin za življenje in delo.
- ***Demografska gibanja bodo vplivala na zmanjšanje virov financiranja in rast izdatkov za socialno zaščito.*** Ob ohranjanju sedanjih sistemov socialne zaščite bo manjše število delovno sposobnega prebivalstva omejevalo vire financiranja sistemov socialne zaščite, povečevanje deleža starejšega prebivalstva pa bo povečevalo pritisk na javnofinančne izdatke povezane s staranjem prebivalstva. To se bo pokazalo predvsem na izrazitem povečanju izdatkov za pokojnine, ki so že sedaj delno financirane s proračunskimi sredstvi, in tudi izdatkov za zdravstvene storitve in storitve dolgotrajne oskrbe.
- ***Staranje prebivalstva spreminja tudi potrebe na področju stanovanjske, prostorske in regionalne politike.*** Med starejšimi je že sedaj nadpovprečno visok delež socialno izključenih, ob povečanju njihovega števila bi problem lahko postal še izrazitejši. Za starejšo populacijo je značilen tudi visok delež lastniških stanovanj in hkrati nadpovprečno visok delež starejših, ki živi na kmetijah ali v samostojnih hišah. Pri tem je njihova stanovanjska prikrajšanost visoka, oteženo pa je izvajanje nekaterih storitev dolgotrajne oskrbe. Demografske spremembe povečujejo potrebo po starejšim prilagojenemu prostorskemu načrtovanju, gradnji objektov in prometni politiki. Regionalne projekcije prebivalstva nakazujejo povečanje neenakomernosti staranja prebivalstva po regijah.

- **Dolgotrajna oskrba v Sloveniji ni urejena v enovit sistem, razdrobljenost v financiranju povzroča nepreglednost in neučinkovito izrabo virov.** Pravice do storitev in denarnih prejemkov za osebe, ki so odvisne od tuje pomoči, so v Sloveniji opredeljene v več različnih zakonih, ki ne upoštevajo enakih meril za pridobitev pomoči. Pri nekaterih prejemnikih tako prihaja do prekrivanja med storitvami in prejemki, pri drugih pa ostaja veliko potreb nezadovoljenih. Potreba po dolgotrajni oskrbi lahko danes v Sloveniji močno zmanjša razpoložljivi dohodek posameznika in njegove družine ter v daljšem obdobju postane tudi veliko breme za neformalne izvajalce znotraj družinskega kroga³⁰, zmanjšuje njihovo produktivnost, razpoložljivost na trgu dela, vodi v predčasno upokojevanje, povečuje revščino in vodi v prekomerno koriščenje dostopnejših zdravstvenih storitev.³¹

Graf št. 13: Realna rast zasebnih izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo, Slovenija (vir SURS)³²



- **Potrebe po dolgotrajni oskrbi se bodo v Sloveniji začele izraziteje povečevati po letu 2025, ko začnejo mejo 80 let prestopati najbolj številčne generacije.** Pomemben dejavnik rasti javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo je zlasti obseg populacije, ki je ovirana in potrebuje pomoč tuje osebe pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil – ta delež se s starostjo izrazito poveča.³³ Projekcije EK sicer upoštevajo, da bodo starejši v prihodnosti bolj zdravi in manj ovirani, kar pomeni, da bi se delež populacije, ki je v določeni starosti odvisna od tuje pomoči, postopoma zniževal. Ne glede na to predpostavko se bodo javni izdatki za DO zaradi demografskih dejavnikov že po osnovnem scenariju do leta 2060 več kot podvojili (na 2,9 % BDP). Pritisk na rast izdatkov pa bodo lahko povečali še nedemografski dejavniki, zlasti rast pokritosti s formalno oskrbo in rast stroškov storitev DO. Scenarij EK, ki to upošteva, kaže, da bi se delež javnih izdatkov za DO v Sloveniji do leta 2060 več kot potrojil (na 4,2 % BDP).

³⁰ Neformalni oskrbovalci so največkrat partnerji, predvsem ženske ali drugi družinski člani, sorodniki ali prijatelji, ki prevzemajo zlasti pomoč pri podpornih dnevnih opravilih. Po oceni EK naj bi bilo neformalnih oskrbovalcev skoraj dvakrat toliko kot formalnih. Po raziskavi SHARE je v letu 2013 v Sloveniji osebno nego ali praktično pomoč zunaj lastnega gospodinjstva redno nudilo približno 48.000 oseb starejših od 50 let, redno pomoč pri osebni negi v istem gospodinjstvu pa približno 37.000 oseb (Nagode in Srakar, 2015). Še višja je ocena po raziskavi Ramovš idr. (2013) po kateri za svoje starše skrbi nad 55.000 oseb v starosti 50 let ali več, za svoje partnerje pa več kot 50.000 oseb

³¹ Normand (2015); EC, 2016a; Dominkuš idr. (2014)

³² Vir: UMAR, preračun UMAR

³³ Delež v populaciji se poveča s 3,5 % v starostni skupini 16–44 na 40 % v starostni skupini nad 85 let (Eurostat, 2015). Podatki iz ankete EU SILC na vprašanje »V kolikšni meri je anketirana oseba zadnjih šest mesecev ali dlje ovirana zaradi zdravstvenih težav pri običajnih aktivnostih?« Odgovor: »Da, zelo ovirana.«

Vlada RS je Strategijo dolgožive družbe sprejela leta 2017.

Namen strategije je ozvestiti in spodbuditi najširši krog deležnikov s potrebo po odzivanju na izzive, ki jih pred nas postavlja staranje prebivalstva. S Strategijo dolgožive družbe je država dobila okvir za organizirano in sistematično pot odzivanja na izzive staranja prebivalstva. Omenjen dokument mora predstavljati spodbudo za odzive na različnih področjih, za medgeneracijsko sodelovanje in solidarnost, predvsem pa mora biti izziv in priložnost za razvoj različnih sektorjev v družbi, tudi gospodarstva.

Vlada RS je na 169. redni seji dne 22. 2. 2018 pod točko 8.6 ustanovila Svet Vlade Republike Slovenije za aktivno staranje in medgeneracijsko sodelovanje (v nadaljevanju Svet), ki se je od ustanovitve sestel že večkrat.

Pristojna ministrstva so v letu 2018 v delovnih skupinah pripravila prvi nabor ukrepov za izvajanje ciljev po vseh štirih stebrih strategije. MDDSZ je 8.11.2018 imenovalo posebno delovno skupino, ki je dopolnila gradivo z vidika konsistentnosti ukrepov in medsebojnega vpliva ter sodelovala pri usklajevanju gradiva s pristojnimi ministrstvi. Delovna skupina je sestavljena iz predstavnikov UMAR-ja, Inštituta za ekonomska raziskovanja, ZDUS-a, državnega sekretarja v Kabinetu predsednika Vlade RS ter strokovnjakov, ki so sodelovali tudi pri pripravi Strategije. Kasneje je v sestavi delovne skupine prišlo do nekaterih kadrovske spremembe članov iz MDDSZ, dodatno pa sta se vključili še predstavnici IRSSV. Delo je potekalo po sprejetem terminskem planu.

Svet je pripravljeno gradivo za ESS obravnaval na svoji 4. seji 8.10.2019 in ocenil njegovo vsebino kot ustrezno za nadaljnjo obravnavo. Pred obravnavo gradiva na decembrski seji ESS je bila sprejeta odločitev, da socialni partnerji obravnavajo gradivo pred obravnavo na seji ESS.

Akcijski načrt v trenutni obliki vsebuje ukrepe pristojnih resorjev za doseganje ciljev Strategije dolgožive družbe, po vseh štirih stebrih strategije:

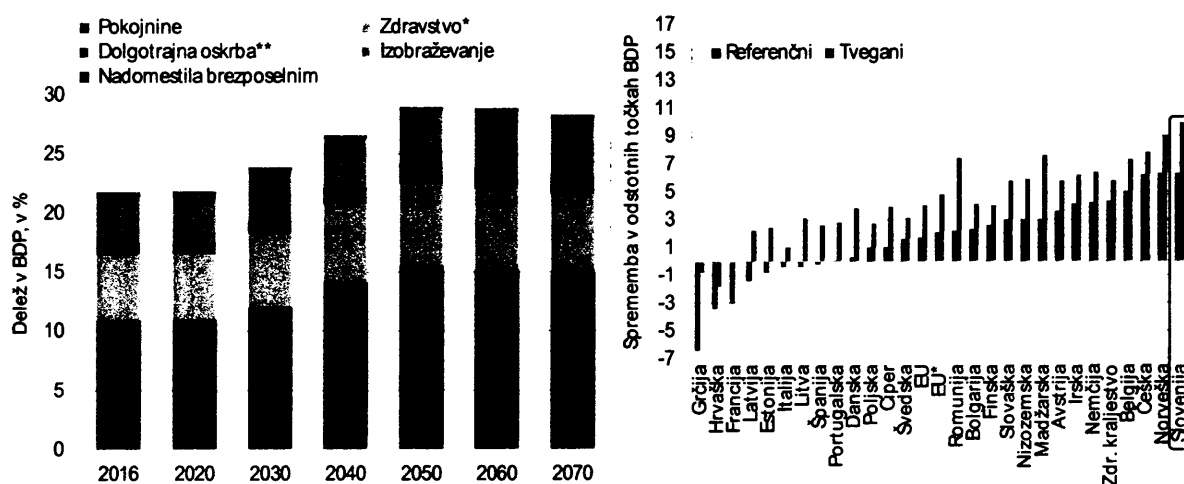
1. Steber: zaposlenost/delovna aktivnost(prilagoditve na trgu dela, vključno z izobraževanjem in usposabljanjem, spodbujanje priseljevanja tuje delovne sile)
2. Steber: samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij (sistemi socialne zaščite, dostopnost do zdravstvenih storitev in dolgotrajne oskrbe, skrb za zdravje, zmanjševanje neenakosti v zdravju)
3. Steber: vključenost v družbo (medgeneracijsko sodelovanje, prostovoljstvo, uporaba IKT za komunikacijo, preprečevanje diskriminacije in nasilja v družbi, politično udejstvovanje)
4. Steber: oblikovanje okolja za aktivnost v celotnem življenjskem obdobju (prilagoditve v gospodarstvu, prilagoditve bivalnih razmer ter prometne ureditve s podporo IKT in tehnoloških rešitev).

V okviru Akcijskega načrta MDDSZ izpostavlja predvsem ukrepe 2. stebra, t.j. **samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij** (sistemi socialne zaščite, dostopnost do zdravstvenih storitev in dolgotrajne oskrbe, skrb za zdravje, zmanjševanje neenakosti v zdravju).

Slovenija po hitrosti staranja prebivalstva ne odstopa bistveno od povprečja EU, zaradi neprilagojenosti sistemov socialne zaščite demografskim spremembam pa sodi med države s pričakovanim zelo visokim povečanjem izdatkov povezanih s staranjem prebivalstva. Po povečanju deleža starejših od 65 let se uvršča le nekoliko nad povprečje EU. Kljub temu pa naj bi se izdatki povezani s staranjem po projekcijah do leta 2060 povečali za 6,9 o. t. BDP in do leta 2070 za 6,0 o. t. BDP, kar je eno višjih povišanj med državami EU. Ob predpostavki nespremenjenih politik bo v Sloveniji že samo učinek staranja na

javnofinančne izdatke zelo močan in bistveno večji kot v povprečju v EU (referenčni scenarij). Še večji pritisk na dolgoročno vzdržnost javnih financ bi pomenila potencialno še višja rast javnih izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo ob dodatnem upoštevanju različnih ne-demografskih dejavnikov (tvegani scenarij). Slovenija najbolj izstopa po povečanju izdatkov za pokojnine, povprečje EU pa presega tudi po rasti izdatkov za zdravstvo, izobraževanje in brezposelnost. Odlaganje sprejema pokojninske reforme, ki bi zagotovila večjo javnofinančno vzdržnost sistema, zgolj povečuje pritisk na povečanje javnofinančnih izdatkov. Čeprav se transfer iz državnega proračuna v blagajno ZPIZ v zadnjih letih zaradi naraščanja zaposlenosti zmanjšuje, je leta 2018 še vedno presegal 1 mrd. EUR.

Projekcija št. 14: Projekcije javnih izdatkov povezanih s staranjem, Slovenija (levo) in primerjava z državami EU (desno), 2016–2070



Vir: The 2018 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (EK), 2018; Country Fiche on Pension Projections for Slovenia (MF), 2017. Opombe: *Javni izdatki za zdravstvo po metodologiji SHA, vendar brez izdatkov za dolgotrajno zdravstveno oskrbo in vključno z izdatki za investicije po metodologiji COFOG. ** Celotni javni izdatki za dolgotrajno oskrbo po metodologiji SHA (brez izdatkov za invalidnine, ki so bile vključene v prejšnjih projekcijah AWG). EU – tehtano povprečje; EU* – aritmetično povprečje.

Zdravstveno stanje prebivalstva, se je v zadnjih letih izboljšalo, vendar je Slovenija po številu zdravih let življenja v letih 2015 in 2016 povečala zaostanek za povprečjem EU. Pričakovano trajanje življenja se je v Sloveniji v zadnjih desetih letih podaljšalo bolj kot v povprečju EU, po deležu življenja, ki ga preživimo zdravi, pa se je zaostanek nekaj let zmanjševal, leta 2015 pa začel ponovno naraščati, predvsem zaradi hitrejšega napredka v drugih državah EU. Podobno velja za samoocene zdravja in oviranosti, tudi te so v Sloveniji precej slabše od povprečja v EU, zaostanek pa se je v zadnjih letih ponovno povečal. Po kazalniku preprečenih smrti, ki kaže na učinkovitost zdravstvenega sistema, se Slovenija uvršča okoli povprečja EU, še vedno pa ima višjo stopnjo prezgodnje umrljivosti od povprečja EU, kar je povezano z razširjenostjo nezdravega življenjskega sloga. Neenakosti v zdravju so se v zadnjih desetletjih nekoliko zmanjšale, a so prisotne, najbolj so izpostavljene socialno šibkejši in najranljivejši skupine (nižje izobraženi).

Na podlagi navedenih projekcij je vlada načrtovala oblikovanje novega stebra socialne varnosti (sprejem Zakona o dolgotrajni oskrbi).

Med pomembnejšimi ukrepi, ki bodo prispevali k pozitivnim učinkom obravnavanega področja, so v predlogu Akcijskega načrta navedeni predvsem med ukrepi:

- Ukrepi v 2. stebru "Samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij".

Težišče ukrepov je na vzpostavitvi novega stebra socialne varnosti za področje dolgotrajne oskrbe, ki naj bi ga dosegli s pomočjo sledečih usmeritev:

1. izboljšanje dostopnosti do storitev dolgotrajne oskrbe;
2. uveljavitev enotnega javnega vira sredstev za sistem dolgotrajne oskrbe;
3. vzpostavitev učinkovitega sistema dolgotrajne oskrbe, ki bo spodbujal samostojno življenje na domu (v skupnostnih oblikah);
4. večja podpora neformalnim oskrbovalcem in njihova vključitev v sistem dolgotrajne oskrbe;
5. spodbujanje lokalnih skupnosti k zagotavljanju storitev dolgotrajne oskrbe na domu;
6. zagotavljanje zadostne ponudbe kadrov v dolgotrajni oskrbi.

Ministrstvo za zdravje v okviru usmeritev načrtuje sprejem predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi (predvideno leta 2020).

Med pomembnejšimi ukrepi so še tisti, ki spodbujajo in omogočajo:

- aktivnosti za zagotavljanje pogojev za dolgo, aktivno in zdravo življenje,
- podaljšanje zdravih let življenja,
- vzdržno financiranje sistemov socialne zaščite z zagotavljanjem javnofinančne vzdržnosti,
- dostojne dohodke v starosti,
- ukrepe za zagotavljanje kakovost življenja družin.

- Na temo staranja prebivalstva so pomembni tudi ukrepi 3. stebra, ki predvidevajo:

- okrepitev aktivnosti za uspešno medgeneracijsko sodelovanje,
- zagotavljanje dostopnosti in poznavanja sodobnih informacijsko -komunikacijskih orodij,
- preprečevanje starostne diskriminacije,
- varnost, varstvo in uveljavljanje pravic starejših,
- spodbujanje organiziranega prostovoljstva.

Med pomembnejšimi ukrepi iz 4. stebra pa so ukrepi pod vsebinskim sklopom: Prilagoditev bivalnih razmer, ki se v večji meri nanašajo na zakonodajne spremembe, na pripravo predloga za sofinanciranje prilagoditev stanovanj za potrebe oskrbe v domačem okolju; na spremembe zakonodaje v zvezi z gradnjo dvigal in iskanjem možnosti za sofinanciranje gradnje dvigal iz EU sredstev; na izvajanje pilotov alternativnih oblik bivanja (stanovanjske zadrage in stanovanjske skupnosti za starejše, širitev mreže oskrbovanih stanovanj, projekt sobivanja, kmetije za bivanje in oskrbo starejših, izgradnja stanovanjske skupnosti za mlade in drugo); odkup stanovanj z doživljenjsko rento ter pilotni projekt: Javna služba za najemniško upravljanje.

b) Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013-20 (ReNPSV 2013-20)

Vezano na strateški dokument Resolucije o Nacionalnem programu socialnega varstva 2013-2020 na ravni MDDSZ potekata sledeči aktivnosti:

- priprava pregleda dinamike izvajanja ukrepov Nacionalnega izvedbenega načrta Resolucije (v nadaljevanju NIN) za leto 2019. Pripravljeno gradivo bo v pomoč tudi IRSSV pri pripravi letnega Poročila o izvajanju Resolucije, ki ga pripravlja IRSSV;

- glede na ugotovitve poročila IRSSV o spremljanju uresničevanja in doseganje ciljev Resolucije o NPSV 2013-20³⁴ (v nadaljevanju Resolucija), ki je bil obravnavan na seji Nacionalne koordinacijske skupine za spremljanje Resolucije (maja 2019), je MDDSZ pripravilo nabor ukrepov, ki bi jih še bilo mogoče izvesti do konca veljavnosti Resolucije (do konca leta 2020).

V nadaljevanju MDDSZ izpostavlja nabor ukrepov, ki so pomembni za doseganje posameznih ciljev Resolucije.

- Ukrepi za doseganje prvega cilja Resolucije, ki se nanaša na zmanjšanje revščine in socialne izključenosti najbolj ranljivih ciljnih skupin:

IRSSV v poročilu ugotavlja, da bo MDDSZ z zastavljenimi ukrepi najverjetneje doseglo cilj, ki ga je zastavilo na področju zmanjšanja števila oseb, ki tvegajo socialno izključenost. Za skupino prebivalstva, ki jih ugodne razmere niso zajele, je MDDSZ izvedlo nekatere načrtovane aktivnosti (večkratni dvig minimalnega dohodka in sprostitev nekaterih omejitev pri dostopu do DSP in VD), ki so v določenem delu izboljšali položaj najranljivejših. Rezultatov aktivnosti socialne aktivacije pa do oblikovanja poročila še ni bilo možno oceniti.

V Nacionalnem izvedbenem načrtu (NIN) do konca Resolucije MDDSZ nadaljuje z ukrepi s področja socialne aktivacije, njihova vsebina pa se ustrezno dopolnjuje glede na potrebe uporabnikov in glede na evalvacijo projekta.

Pomembnejši ukrepi zajemajo tudi poenostavitev postopkov za uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, kar se odraža v boljši dostopnosti uporabnikov do ukrepov zmanjševanja tveganja revščine.

- Ukrepi za doseganje drugega cilja, ki se nanaša na izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev ter povečanje števila uporabnikov skupnostnih oblik socialnega varstva v primerjavi z institucionalnimi oblikami:

IRSSV v poročilu ugotavlja, da je uresničitev tega cilja zelo odvisna od sprejetja nekaterih novih zakonov in sistemske ureditve nekaterih področij (npr. dolgotrajne oskrbe, deinstitucionalizacije, reorganizacije izvajalskih mrež, itd.).

Sprejem zakona o dolgotrajni oskrbi je še vedno prioriteta in se pospešeno pripravlja na MZ. Zato so temu prilagojeni tudi ukrepi NIN-a do konca 2020, ki poleg sprejema zakona predvidevajo še: vzpostavitev enotne vstopne točke, usposabljanje formalnih in neformalnih izvajalcev, vzpostavitev informacijske podpore za izvajanje sistema DO in drugo. S sprejemom Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki je tudi eden pomembnejših ciljev sprejete Strategije dolgožive družbe, želi MDDSZ odpraviti pomanjkljivosti sedanjega sistema. Predlog zakona uvaja enoten postopek uveljavljanja pravic, uvaja uporabo enotnega ocenjevalnega orodja za oceno upravičenosti v uporabnikovem domačem okolju, krepi podporo neformalnim oskrbovalcem in širi možnosti za razvoj storitev v skupnosti.

V zvezi z izvajanjem projekta deinstitucionalizacije je bil narejen prvi korak z vzpostavitvijo Projektne enote za deinstitucionalizacijo (DI), 1.9.2019. V nadaljevanju v okviru ukrepa MDDSZ načrtuje imenovanje medresorske delovne skupine in pripravo izhodišč za izvedbo deinstitucionalizacije. Nadaljuje se tudi ukrep za gradnjo oz. pridobitev bivalnih enot za deinstitucionalizacijo na področju invalidnosti in duševnega zdravja, ki bo podprt z evropskimi sredstvi. Nadaljuje pa se tudi ukrep

³⁴ IRSSV, december 2018: Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020: Poročilo o uresničevanju ciljev v obdobju 2017/2018

Prilagoditev in preoblikovanje mrež izvajalcev storitev in razvoj novih storitev socialnega varstva-ukrep, ki bo podprt iz EU sredstev.

- Ukrepi za doseganje tretjega cilja, ki naslavlja področje upravljanja s kakovostjo, omogočanje večjega vpliva uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev ter povečanje avtonomije izvajalskih organizacij IRSSV ugotavlja, da je uresničevanje tega cilja najslabše podprto z ukrepi. MDDSZ bo v novi Resoluciji ta cilj zanesljivo spremenilo in zapisalo na način, da bo lažje merljiv in izvedljiv.

Do konca Resolucije, pa želi MDDSZ k realizaciji prispevati predvsem z ukrepi, kot so:

- priprava nabora kazalnikov kakovosti, s pomočjo katerih bi v prihodnjem obdobju spremljali in primerjali primerljive izvajalce,
- priprava pregleda in analiza socialnovarstvenih storitev (v smislu ustreznosti in prilagojenosti storitev potrebam uporabnika) ter pregled obstoječih evidenc z njihovo dopolnitvijo oz. nadgradnjo,
- pripravo predloga obveščanja javnosti o razpoložljivih storitvah in kapacitetah.

MDDSZ je pričelo tudi s pripravo nove Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva 2021-2027 ter že oblikovalo in s sklepom imenovalo člane Delovne skupine, zadolžene za pripravo strateškega dokumenta.

Pri pripravi novih strateških dokumentov MDDSZ upošteva priporočila Računskega sodišča RS:

- z dopolnitvijo zbirk podatkov bo lažje natančneje planirali cilje,
- pri ukrepih bo MDDSZ pozorno na to, da bodo nosilci jasno zapisani, kazalniki realizacije ukrepov pa čim lažje merljivi,
- večji poudarek bo MDDSZ dalo poročanju o realizaciji ukrepov. Da bi dobilo čim boljše podatke, na podlagi katerih bo možno oceniti dinamiko realizacije, bo MDDSZ za nosilce ukrepov pripravilo tudi obrazce za poročanje.

4.3.2. Uresničevanje ciljev glede dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva

Računsko sodišče RS v okviru izvedene revizije ugotavlja, da skupnostne in institucionalne oblike storitev socialnega varstva niso bile natančno določene - ZSV namreč natančno določa zgolj institucionalne oblike storitev socialnega varstva, skupnostnih oblik storitev socialnega varstva pa ne določa. Po drugi strani naj Vlada RS, MDDSZ in MZ tudi v ReNPSV13-20 ne bi natančno opredelili skupnostnih in institucionalnih oblik storitev socialnega varstva, hkrati pa naj jih ne bi določili povsem v skladu z opredelitvijo v Zakonu o socialnem varstvu, zaradi česar po oceni Računskega sodišča RS Vlada RS, MDDSZ in MZ niso zagotovili pogojev za ustrezno spremljanje cilja.

MDDSZ pri tem podaja pojasnilo, da je IRSSV vsako leto pripravil Letno poročilo o izvajanju in uresničevanju ciljev Resolucije o Nacionalnem programu socialnega varstva 2013-2020 (v letu 2018 končno poročilo za obdobje 2017-2018). V okviru letnega poročila je predstavljen tudi pregled uresničevanja ključnih ciljev Resolucije na podlagi dogovorjenih kazalnikov.

Nadalje revizijsko poročilo ugotavlja, da je IRSSV pri pripravi poročila o uresničevanju ključnega cilja iz ReNPSV13-20 poročal v letu 2017, pri čemer se je oprl na podatke iz leta 2013-2016, pri tem pa Računsko sodišče RS navaja, da je IRSSV nekatere oblike storitev socialnega varstva, ki jih ZSV določa kot institucionalne oblike, uvrstil med skupnostne oblike storitev socialnega varstva (med drugim Računsko sodišče RS omenja bivanje v skupnosti, dnevno varstvo v domovih starejših itd.). Po oceni Računskega sodišča RS lahko v skladu z ZSV med skupnostne oblike storitev socialnega varstva uvrstimo le pomoč na domu in družinskega pomočnika, na podlagi takega zaključka pa je Računsko sodišče RS tudi izračunalo razmerje med institucionalnimi oblikami varstva ter skupnostnimi oblikami socialnega varstva.

Pri določanju vrst skupnostnih storitev socialnega varstva je v osnovi potrebno izhajati iz vsebine in namena posamezne storitve. V kolikor gre pri posamezni storitvi za alternativo klasičnim oblikam institucionalne oskrbe, se, skladno s smernicami evropske politike, storitve opredelijo kot skupnostne. Temu sledi tudi Resolucija o Nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020 (ReNPSV13-20), kjer so skupnostne oblike storitev opredeljene tako po vsebini, kot po vrsti:

2. poglavje ReNPSV13-20:

»K skupnostnim oblikam socialnega varstva štejemo **tiste oblike, ki nudijo podporo in pomoč posameznikom z različnimi težavami, da relativno samostojno živijo v skupnosti (pomoč na domu, dnevne oblike varstva, vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji, družinski pomočnik) ali da so nastanjeni in oskrbovani v različnih skupnostnih oblikah (nastanitev v rejniški družini, bivalne skupine ipd.)**. K institucionalnim oblikam socialnega varstva štejemo tiste, ki vključujejo namestitev in oskrbo v institucijah. Trenutno znaša razmerje med uporabniki skupnostnih oblik in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva približno 1: 2, kar pomeni, da na enega uporabnika skupnostnih oblik socialnega varstva prideta dva uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva. /.../«

Medtem ko pri navedbi izhodiščnega razmerja za leto 2012 v Resoluciji ni eksplicitno pojasnjeno, katere storitve so štete k posameznim oblikam storitev socialnega varstva, pa je bil ta manko odpravljen v okviru Resolucije o Nacionalnem programu socialnega varstva 2013-2020, ki v 2. poglavju, kot predhodno citirano, jasno navaja, katere oblike spadajo pod skupnostne oblike storitev socialnega varstva. Pri izračunu razmerja za obdobje 2013-2017 je tako IRSSV pri skupnostnih oblikah storitev upošteval: uporabnike pomoči na domu, uporabnike storitev vodenja, varstvo in zaposlitev oseb pod posebnimi pogoji, ki živijo doma, s starši, sorodniki, v drugi družini itd. ali pa v skupnostnih oblikah bivanja (16-urne stanovanjske skupine ali bivalne enote), družinske pomočnike, uporabnike dnevnega varstva v domovih za stare, otroke in mladostnike z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, ki so uporabniki dnevnega varstva, uporabnike oskrbovanih stanovanj, uporabnike osebne asistence, dnevnih centrov in stanovanjskih skupin za osebe s težavami v duševnem zdravju.

Pri tem je potrebno izpostaviti, da je bil Zakon o socialnem varstvu sprejet v letu 2007 (zasnovan pa že v letu 1992), ko določene oblike skupnostnih storitev socialnega varstva še niso bile uveljavljene (primeroma osebna asistenca, ki po svoji naravi predstavlja skupnostno obliko storitve), zgolj pomanjkljiva pravna opredelitev posameznih oblik pa tem oblikam ne vzame njihove narave skupnostne storitve. Da bi MDDSZ operiralo s pravimi podatki glede razmerja med institucionalnimi in skupnostnimi oblikami storitev socialnega varstva, je edino pravilno in logično, da se posamezne storitve opredelijo po njihovi vsebini. Zgolj odsotnost pravne podlage v Zakonu o socialnem varstvu ne

vpliva na spremembo narave posamezne storitve, še toliko bolj, ker so te storitve kot skupnostne opredeljene v strateških dokumentih in dokumentih na ravni Evropske unije.

MDDSZ še pojasnjuje, da se ves čas spremljanja ReNPSV 2013-2020 zadeve spremlja na povsem enak način, po enaki metodologiji, zaradi česar so podatki za obdobje od 2013-2017 povsem primerljivi. Storitve, ki jih MDDSZ v spremljanju kazalnika omenja kot skupnostne storitve (oskrbovana stanovanja, dnevno varstvo starejših, osebna asistenca ...) so po svoji vsebini skupnostne ali pa predstavljajo alternativo klasičnim oblikam institucionalne oskrbe (bivalne in stanovanjske skupine) ter dajejo pomembno možnost osebam, da ostanejo doma (med drugim dom takim osebam predstavljajo tudi oskrbovana stanovanja) ali izven »klasičnih« institucij.

Taka opredelitev je skladna tudi s Skupnimi evropskimi smernicami o prehodu iz institucionalne na skupnostno oskrbo³⁵ in z dokumenti evropske kohezijske politike, med drugim z Uredbo (EU) št. 1301/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. decembra 2013 o Evropskem skladu za regionalni razvoj in o posebnih določbah glede cilja "naložbe za rast in delovna mesta" ter o razveljavitvi Uredbe (ES) št. 1080/2006, na podlagi katere bi skupnostne storitve morale zajemati vse oblike storitev na domu, v okviru družine, stanovanjske in druge skupnostne storitve, ki podpirajo pravico vseh oseb do življenja v skupnosti, temeljijo na enakosti izbire in poskušajo preprečevati osamljenost ali izločitev iz skupnosti.

Ob upoštevanju dejstva, da je pojem skupnostnih storitev že izoblikovan v okviru evropske zakonodaje ter da se morajo pristojna ministrstva na ravni države take opredelitve držati tudi pri oblikovanju ukrepov in projektov za črpanje evropskih sredstev, ni nobenega dvoma, da so storitve, ki jih je navedel IRSSV, pravilno opredeljene kot skupnostne storitve socialnega varstva. Ob upoštevanju navedenega je razmerje med uporabniki skupnostnih storitev ter med uporabniki institucionalnih storitev drugačno in kaže realno stanje, t.j. 1:1,23 v letu 2017.

Iz končnega poročila IRSSV za leto 2018, ob upoštevanju skupnostnih oblik, ki so določene v Nacionalni Resoluciji 2013-2020, tako izhaja, *»da razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva še vedno kaže v prid institucionalnim oblikam, vendar pa se stanje iz leta v leto izboljšuje. Na enega uporabnika skupnostnih oblik je namreč v letu 2017 prišlo 1,23 uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva. Tudi razmerje med številom starejših uporabnikov pomoči na domu in številom starejših uporabnikov institucionalnega varstva v domovih za stare se je glede na prejšnja leta izboljšalo in že preseгло izhodiščno stanje iz leta 2012 (1 : 2,8). Za leto 2017 smo namreč zabeležili razmerje 1 : 2,6.«*³⁶

³⁵ Povzeto po: <https://deinstitutionalisation.com/eeg-publications/>

³⁶ Povzeto po: IRSSV, december 2018: Končno poročilo, Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020

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

Vrednost ključnega kazalnika (2012 - 2017):

Kazalnik	Vir	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva	SURS, MDDSZ, IRSSV, SSZS	1 : 2	1 : 1,44	1 : 1,43	1 : 1,35	1 : 1,30	1 : 1,23

Realizacija cilja za leto 2017



(vir: Končno poročilo IRSSV, Ljubljana, december 2018)

MDDSZ bo skupnostne oblike v ZSV v izogib nadaljnjim nejasnostim ob novelaciji Zakona o socialnem varstvu uredilo skladno s pojmovanjem v širšem evropskem prostoru .

Pri načrtovanju strategije uvajanja skupnostnih storitev Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti napotuje še na študijo državnih politik, t.i. Challenges in long-term care in Europe³⁷, iz katere izhaja, da se evropske države (v študijo jih je bilo vključenih kar 35, vključno s Slovenijo) soočajo s težavami pri zagotavljanju dostopnosti do dolgotrajne oskrbe, vključno s težavami financiranja take oskrbe, predvsem zaradi usmerjenosti v institucionalne oblike varstva. Iz navedenega razloga je jasen trend prioritiziranja skupnostnih storitev, ki pa so v večini držav, zajetih v študiji, podnormirane in nerazvite, prav tako je v vseh 35 državah zaznati razširitev ponudnikov neformalne oskrbe, kar je posledica nezadostnega razvoja formalnih oblik dolgotrajne oskrbe.

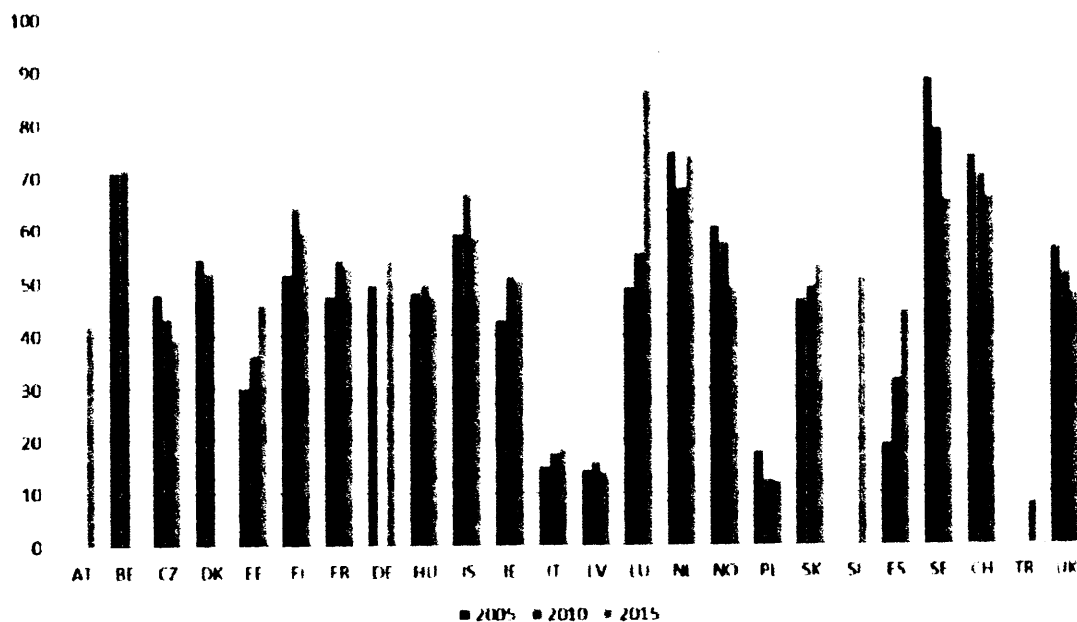
Pri tem velja izpostaviti, da je bilo v Nemčiji v letu 2015 kar 41 % domov zasebnih profitnih domov, 54 % zasebnih domov ter 6 % javnih zavodov, pri domači oskrbi pa je kar 63 % izvajalcev storitev opravljalo proti plačilu.

Ob upoštevanju, da ima Slovenja visok delež pri razmerju v številu postelj na 1000 prebivalcev (izhajajoče iz spodnjega grafa), glede na razpoložljive podatke pa kljub temu ni zagotovljeno zadostno število kapacitet, je jasen tudi razlog za usmeritev v skupnostne oblike storitev.

³⁷ Challenges in long-term care in Europe, A study of national politics 2018

Graf št. 15: Število postelj v institucijah dolgotrajne oskrbe na 1000 oseb

Figure 3: Beds in residential long-term care facilities (65+, per 1000 population), 2005, 2010, 2015



Source: OECD; * ESPN countries not included in the dataset: BG, CY, EL, HR, LI, LT, MK, MT, PT, RO, RS; ***No data for the years considered in the graph: 2005: AT, SI, TR; 2010: AT, DE, SI, TR; 2015: BE, DK

(vir: OECD, *Challenges in long-term care in Europe, a study of national politics* 2018)

4.3.3. Podatki o cenah in analize cen posameznih oblik storitev socialnega varstva

Računsko sodišče RS v revizijskem poročilu navaja, da MDDSZ ni zagotovilo primerljive cenovne dosegljivosti oskrbe v okviru posamezne oblike storitev socialnega varstva, niti v okviru različnih oblik storitev socialnega varstva. Računsko sodišče RS nadalje navaja, da iz primerjav, ki jih je opravilo za potrebe revizije, izhaja, da so skupnostne oblike storitev socialnega varstva dražje od institucionalnih oblik in da so uporabniki pomoči na domu, ki bi potrebovali pomoč na domu cel dan, glede cenovne dosegljivosti oskrbe v slabšem položaju od uporabnikov institucionalnega varstva v domovih starejših.

Pri tem MDDSZ opozarja da gre v konkretnem primeru za pomembno vsebinsko vprašanje, in sicer do katere mere in v katerih primerih lahko med seboj primerjamo različne storitve, ki so opravljene za primerljive uporabnike vendar v različnih organizacijskih oblikah in različnih okoljih. Pri tem je potrebno upoštevati tudi, da v institucionalnih oblikah oskrbe en oskrbovalec skrbi za več uporabnikov, medtem ko pri skupnostnih oblikah storitev to razmerje večinoma pomeni en oskrbovalec na enega uporabnika, logična posledica pa je dražja oskrba za uporabnika, ki se odloči za tako obliko skupnostne storitve.

MDDSZ pritruje zaključku Računskega sodišča RS, da je različne cene mogoče pripisati tudi posebnostim posameznih oblik storitev socialnega varstva glede vrste in obsega opravil v okviru oskrbe

MDDSZ je že pristopilo k zagotavljanju enake dostopnosti storitev socialnega varstva, in sicer je v okviru Zakona o finančni razbremenitvi občin predvideno financiranje družinskega pomočnika iz državnega proračuna, kar pomeni, da na ravni države ne bo več prihajalo do različne višine subvencioniranja storitve (skladno z veljavnim Zakonom o socialnem varstvu je občina, na področju katere je bila organizirana storitev, sofinancirala izvajanje v višini najmanj 50 %, kar je praksi pomenilo, da so posamezne občine storitev financirale v zakonsko najnižje predvidenem procentu, nekatere občine pa so storitev financirale v celoti, zaradi česar so uporabniki prihajali v neenakovreden položaj glede na območje bivanja oz. koriščenja storitve).

UKREPI MINISTRSTVA PO IZTEKU OBDOBJA, NA KATEREGA SE NANAŠA REVIZIJA

- MDDSZ je že v obdobju po izteku obdobja, na katerega se nanaša revizija, že v letu 2018 pristopilo k dokončni pripravi strateških dokumentov (Strategija dolgožive družbe), ki je bila tudi sprejeta ter k pripravi izvedbenega načrta, t.j. Akcijskega načrta, ki je v celoti pripravljen;
- MDDSZ je s sklepom št. 024-2/2019 imenovalo delovno skupino za pripravo nove Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje od 2020-2027,
- izvedeno je bilo tudi prvo delovno srečanje na temo razmejitve skupnostne in institucionalne oskrbe starejših;
- s sklepom št. 012-34/2019/1 je bila imenovana delovna skupina za proučitev ustreznosti obstoječe ureditve in odpravo pomanjkljivosti v okviru Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, Pravilnika o opravljanju socialnovarstvenih storitev na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register, Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, Pravilnika o koncesijah na področju socialnega varstva in Pravilnika o postopkih pri uveljavljanju pravice institucionalnega varstva,
- Že pred imenovanjem predhodno navedene skupine je bila s sklepom ministrice ustanovljena Delovna skupina za pripravo osnutka Pravilnika o spremembah in dopolnitvah pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (št. Sklepa 012-6/2016/24 z dne 8.5.2019)
- MDDSZ je s spremembo Akta o sistemizaciji delovnih mest ustanovilo Službo za analize in razvoj, katere naloga bo tudi povezava baz podatkov
- MDDSZ je s sklepom imenovalo Delovno skupino za preučitev in pripravo predlogov za odpravo sistemskih slabosti v okviru Zakona o socialnem varstvu

POPRAVLJALNI UKREPI

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je že izvedlo oz. na podlagi prejetega revizijskega poročila Računskega sodišča RS načrtuje izvedbo sledečih popravljalnih ukrepov glede ustreznosti načrtovanja ciljev s področja revizije:

- Pri pripravi novih strateških dokumentov MDDSZ že upošteva priporočila Računskega sodišča:
 - z dopolnitvijo zbirk podatkov bo MDDSZ lažje podrobneje načrtovalo cilje,
 - pri ukrepih bo MDDSZ pozorno na to, da bodo nosilci jasno zapisani, kazalniki realizacije ukrepov pa čim lažje merljivi;
 - večji poudarek bo MDDSZ dalo poročanju o realizaciji ukrepov. Da bi dobili čim boljše podatke, na podlagi katerih bo možno oceniti dinamiko realizacije, bo MDDSZ za nosilce ukrepov pripravilo obrazce za poročanje
- MDDSZ bo tudi v ZSV jasno določilo definicijo skupnostnih oblik socialno varstvenih storitev kot tudi specifičnih ciljev pri pripravi strateških dokumentov, ki morajo biti usklajeni z obstoječo zakonodajo oz. s predvidenimi spremembami zakonodaje (v letu 2020)
- MDDSZ bo v sodelovanju z zunanjimi deležniki pripravilo analizo skupnostnih oblik, ki se izvajajo v javni mreži, s čimer bo eventualno omogočen pregled nad izvajanjem (v prvi polovici leta 2020)
- MDDSZ bo postavilo jasno mejo med skupnostnimi storitvami na področju socialnega in invalidskega varstva ter posodobilo/dopolnilo pravne podlage za izpolnitev tega ukrepa (v letu 2020)
- MDDSZ bo ob sodelovanju zunanjih deležnikov izvedlo analizo ustreznosti obstoječih kadrovskih normativov (analiza vseh potrebnih opravil v okviru socialne oskrbe, ugotavljanje dejanskega in potrebnega števila zaposlenih); na podlagi ugotovljene analize se bo oblikoval predlog sprememb kadrovskih normativov ter določil okvirni obseg opravil v okviru posamezne kategorije v Pravilniku o standardih in normativih, podrobneje pa v podrobnejših standardih, ki jih na podlagi javnega pooblastila pripravlja Skupnost socialnih zavodov Slovenije (v letu 2020-2021)
- MDDSZ bo opravilo analizo v predhodno navedenem obsegu za področje storitev institucionalnega varstva za odrasle osebe z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, ki se izvaja v okviru varstveno delovnih centrov in zavodov za usposabljanje kot tudi za storitve za osebe s težavami v dušnem zdravju, ki jih izvajajo posebni socialno varstveni zavodi (v letu 2020)
- MDDSZ bo sprejelo podrobnejše kriterije za določanje oskrbe na področju starejših in posebnih skupin (priprava predloga je v pristojnosti Skupnosti socialnih zavodov, pri čemer se je MDDSZ aktivno vključilo delovno skupino za pomoč pri pripravi predmetnih standardov, z namenom pospešitve priprave) (konec leta 2019 in najkasneje v letu 2020)
- MDDSZ bo sodelovalo pri določitvi vstopnih pogojev upravičencev do storitev in dopolnitvi postopkov na podlagi povezovanja ocenjevalnih orodij, saj ocenjevanje potreb in nadaljnje osebno načrtovanje ključno vpliva na izračune kadrovskih normativov oz. dejansko zasedenost kadrov (v letu 2020)
- MDDSZ bo preverilo možnosti vzpostavitve enotnega pristojnega organa za usmerjanje upravičencev v socialno varstvene storitev na nacionalni ravni, pri čemer je potrebno jasno opredeliti in razmejiti pristojnosti posameznih komisij za sprejeme pri izvajalcih (v letu 2020)
- MDDSZ bo pregledalo stanje na področju kadrovskih normativov socialne oskrbe na področju zagotavljanja storitev za otroke in mladostnike v zavodih za usposabljanje, v nadaljevanju pa vezano na Pravilnik o standardih in normativih še kadrovske normative na področju izvajanja

storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji, ki jih izvajajo varstveno delovni centri kot zavodi za usposabljanje (v letu 2020)

- MDDSZ bo v sodelovanju z zunanjimi izvajalci pripravilo analizo izvajanja pomoči družini na domu (mobilne pomoči) za osebe s posebnimi potrebami (odrasli in otroci) ter preverilo ustreznost določitve kadrov, trajanje storitve ter preverilo možnosti za spodbujanje te storitve (v letu 2020)
- MDDSZ po preučilo primerljivost storitve pomoči na domu z ostalimi oblikami varstva (osebna asistenca, predlogi dolgotrajne oskrbe in primerljivo) z vidika materialnih ugodnosti (pravic za upravičenca)
- MDDSZ bo ob novelaciji Zakona o socialnem varstvu oz. Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev določno opredelilo skupnostne oblike socialnovarstvenih storitev, s čimer bo pripomoglo k določenosti in lažjemu prepoznavanju doseganja ciljev (v letu 2020)

4.4. ENAKA OBRAVNAVA UPRAVIČENCEV IN UPORABNIKOV STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA

V okviru vprašanja enake dostopnosti storitev je Računsko sodišče RS preverjalo, ali veljavni predpisi, za katere je odgovorno MDDSZ, omogočajo enako obravnavo upravičencev ter ali prispevajo k uresničevanju cilja zagotovitve primerljive cenovne dostopnosti storitev socialnega varstva. Računsko sodišče RS je preverjalo, ali je MDDSZ poskrbelo za določitev natančnih standardov in normativov glede oskrbe v okviru posameznih oblik storitev socialnega varstva, poleg tega je Računsko sodišče RS preverjalo, ali veljavni Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev zagotavlja takšen način oblikovanja cen, ki temelji na realnih stroških oskrbe in na ustreznih standardih in normativih oskrbe. Nenazadnje je Računsko sodišče RS v okviru izvedene revizije preverjalo, ali Pravilnik o institucionalnem varstvu omogoča, da so prosilci v postopkih sprejema v institucije enako obravnavani ter ali je MDDSZ zaznalo morebitne slabosti pravnih podlag in na podlagi izvedenih analiz učinkov predpisov ustrezno ukrepalo.

4.4.1. Kriteriji za sprejem v domove starejših

Računsko sodišče RS v predmetnem delu revizijskega poročila izpostavlja Pravilnik o institucionalnem varstvu (pravilno: Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva; op. MDDSZ) za sprejem v dom starejših, pri čemer navaja, da ta pravilnik ne določa kateri (če kateri) od navedenih kriterijev ima večjo težo, taka ureditev pa naj bi po mnenju Računskega sodišča RS dopuščala arbitrarno odločanje posameznih domov starejših o tem, kateri prosilec s čakalnega seznama ima prednost pri sprejemu v dom.

Skladno s Pravilnikom o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (v nadaljevanju: pravilnik) se postopek za sprejem prične na podlagi prošnje za sprejem, ki jo poda uporabnik ali njegov zakoniti zastopnik na posebnem, za to predpisanem obrazcu. Pravilnik določa tudi izjeme glede podpisa prošnje oziroma kdo in v katerih primerih lahko vloži prošnjo. Nadalje pravilnik določa, da za obravnavo prošenj zavod imenuje komisijo za sprejem, premestitev in odpust (v nadaljnjem besedilu: komisija). Komisijo sestavljajo strokovni vodja zavoda, vodja socialnega programa ali službe oziroma socialni delavec in vodja zdravstveno negovalnega programa ali službe, lahko pa tudi drugi strokovni delavci in sodelavci.

Če komisija na podlagi popolne prošnje uporabnika oziroma njegovega zakonitega zastopnika in priložene dokumentacije iz 12. člena pravilnika ugotovi, da uporabnik izpolnjuje pogoje za sprejem in je upravičen do storitve, ki jo izvaja zavod, ga uvrsti na seznam čakajočih za sprejem in ga o tem obvesti v roku, ki ne sme biti daljši od dveh mesecev od prispetja popolne prošnje. Komisija ob obravnavi prošnje tudi ugotovi, katera vrsta storitve oziroma oskrbe bo za uporabnika potrebna glede na njegovo zdravstveno in socialno stanje, razvidno iz vloge za sprejem in prilog. Ko je v zavodu na razpolago ustrezno mesto, komisija predlaga sprejem uporabnika iz seznama čakajočih za sprejem in pri tem upošteva: vrstni red po prispetju prošenj oziroma dolžino čakalne dobe, zdravstveno stanje uporabnika, ki pogojuje vrsto potrebne storitve oziroma oskrbe, bližino stalnega bivališča uporabnika in njegovih svojcev, socialne razloge, ki lahko pomembno vplivajo na nujnost čimprejšnjega sprejema.

Iz navedenega izhaja, da Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva določa kriterije, ki jih komisija upošteva pri sprejemu uporabnika, vendar ne, kateri od navedenih kriterijev imajo večjo težo, in sicer **z namenom, da se kljub kriterijem, ki se jih upošteva, ne ogroža**

pravic in interesov drugih, temveč da se o pravicah posameznega uporabnika odloča tudi v povezavi s pravico in interesom drugega uporabnika.

MDDSZ je skladno s priporočilom Računskega sodišča RS imenovalo Delovno skupino za proučitev ustreznosti pravne ureditve in odpravo pomanjkljivosti Pravilnika o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva, ki je aktivneje pristopila k preučitvi veljavne pravne ureditve ter se seznanila z navedbami Računskega sodišča RS v revizijskem poročilu.

Delovna skupina je poleg veljavne pravne ureditve preučila naslednje interne akte (št. zadeve 1222-158/2019):

- Pravilnik o sprejemu, namestitvi, premestitvi in odpustu oskrbovancev v Obalnem domu upokojencev Koper - Cassa costiera del pensionato Capodistria
- Hišni red Doma ob Savinji Celje
- Navodila za delo komisije za sprejem, premestitev in odpust Doma starejših občanov Preddvor
- Izvedbeni dokument o sprejemu, premestitvi in odhodu (odpustu) stanovalcev iz Doma starejših občanov Črnomelj
- Pravilnik o delu Komisije za sprejem, premestitev in odpust Doma upokojencev Ptuj
- Pravilnik o sprejemu, premestitvi in odpustu uporabnikov Doma Danice Vogrinc Maribor
- Pravilnik o delu in nalogah Komisije za sprejem, premestitev in odpust stanovalcev v Domu starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik
- Kriteriji za prednostne sprejeme in notranje premestitve stanovalcev v Domu starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik
- Protokol sprejema v Domu starejših občanov Ilirska Bistrica
- Hišni red v Domu starejših občanov Ilirska Bistrica
- Pravilnik o kriterijih za notranje premestitve v Domu starejših občanov Ilirska Bistrica
- Sprejem v Dom upokojencev Vrhnika
- Kriteriji za premestitve znotraj Doma upokojencev Vrhnika
- Pravilnik o postopkih ob sprejemu, premestitvi in odpustu uporabnikov Doma upokojencev Polzela
- Navodilo sprejema, premestitve in odpusta stanovalce v SVZ Hrastovec
- Pravilnik o delu komisije za sprejeme, premestitve in odpuste Doma na Krasu
- Hišni red Doma starejših občanov Kočevje
- Pravila, ki določajo postopek ravnanj ob sprejemu, premestitvi in odpustu v ZUDV Dornava
- Pravilnik o delu Komisije za sprejem, premestitev in odpust CUDV Črna na Koroškem

Delovna skupina je v okviru pregleda internih aktov ugotovila, da le-ti prav tako ne določajo, kateri od kriterijev ima večjo težo. Med posredovanimi internimi akti, ki se med izvajalci razlikujejo, je delovna skupina identificirala primer dobre prakse v obliki Kriterijev za prednostne sprejeme in notranje premestitev prosilcev in stanovalcev, na podlagi katerega je oblikovala predloge sprememb.

V zadnjih desetletjih je na področju institucionalnega varstva, konkretno na področju dejavnosti domov za starejše, socialno delo vse bolj ključnega pomena. Socialno delo s starejšimi se namreč nanaša na specialna znanja in specifične vsebine, ki so vezane na spremembe, ki jih s seboj prinaša starost. Za delo s starejšimi, reševanje njihovih stisk in težav so potrebna znanja in izkušnje o staranju, potrebno je raziskovanje in iskanje odgovorov na potrebe starejših. Poleg posebnih in specifičnih znanj, s katerimi razpolagajo socialni delavci in delavke, pa je posebnost socialnega dela zlasti v tem, da gre za razumevanje staranja kot kombinacijo bioloških, psiholoških in družbenih procesov, zaradi katerih

starostniki potrebujejo posebno pomoč. Pri oceni situacije, v kateri se je znašel starejši, je potrebno veliko specifičnega znanja. Ocenjuje se namreč psihične, čustvene, kognitivne in socialne zmožnosti starejšega. Preverja se njegove možnosti samooskrbe, išče se različne vire moči tako pri starejšemu kot v njegovem okolju in tudi možne ovire v podpornem okolju. V kolikor se oceni, da so socialne okoliščine take, da ni moč pričakovati samooskrbe starejšega in ni virov moči in pomoči v njegovem okolju zagotovljenih do te mere, da njegovo življenje ne bi bilo ogroženo, je le-to potrebno upoštevati pri obravnavi ob sprejemu uporabnika v institucionalno varstvo. **To pa je mogoče zagotoviti le z individualno obravnavo vloge vsakega posameznega uporabnika posebej. Zato je pri sprejemu uporabnika potrebno proučiti in pretehtati vse navedene kriterije, ki so do neke mere lahko upoštevani enakovredno le, kadar so možnosti in zdravstveno stanje uporabnikov tudi med seboj primerljivi.**

Po mnenju Delovne skupine ni mogoče zagovarjati prednosti enega kriterija npr. zdravstvenega stanja, vrstnega reda po prispetju prošelj ali bližino stalnega bivališča uporabnika in svojcev pred kriterijem socialnih razlogov, ki lahko pomembno vplivajo na nujnost čimprejšnjega sprejema, saj so lahko socialni razlogi bistveno bolj ogrožajoči za konkretnega posameznika kot npr. njegovo zdravstveno stanje.

Glede na navedeno je Delovna skupina mnenja, da je nujno, da se tudi v prihodnje ohrani diskrecijska pravica strokovne komisije in na ta način še naprej omogoča, da socialnovarstvena storitev institucionalno varstvo ostaja v prvi vrsti dostopna uporabnikom, ki so pomoči najbolj potrebni. Določanje teže posameznim kriterijem bi namreč lahko vodilo v situacijo, ko socialna stiska uporabnika ne bi bila vrednotena v zadostni meri in bi uporabnik, ki bi po diskrecijski presoji komisije bil zaradi socialne situacije upravičen do sprejema, ostal na čakalni listi, ker bi s ponderiranjem posameznih kriterijev prevladali ostali kriteriji, ki se jih upošteva ob sprejemu.

Delovna skupina je preverila tudi navedbe v točki 2.4.1 revizijskega poročila, v katerem je navedeno, da Socialna inšpekcija nima ustrezne pravne podlage za učinkovite nadzore sprejema v domsko varstvo. Navedbe je Delovna skupina preverila pri Socialni inšpekciji in s tem v zvezi pridobila pojasnilo, iz katerega izhajajo drugačni zaključki. Sprejeme v domsko varstvo Socialna inšpekcija nadzira po sedanjih predpisih s primerjavo okvirnih kriterijev za sprejem in določil o nujnih namestitvah iz Pravilnika o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva s podatki iz dokumentacije Komisije za sprejem, premestitve in odpust (evidentiranje aktualnosti prejetih prošelj, zapisniki obravnav prošelj - obrazložitve obravnavanih prošelj, možnih sprejemov, premestitev in odpustov, evidence prošelj, evidence čakajočih za prednostne namestitve, evidence sprejemov), z internimi akti izvajalcev s kriteriji za prednostni sprejem in premestitev, z evidencami o uporabnikih, z dokumentacijo osebnih map uporabnikov storitve (uradni zaznamki, obvestila prosilcu, izjave, soglasja, dogovor).

Vsebinska, ki jo naslavlja Računsko sodišče RS v revizijskem poročilu št. 320-16/2017/33 se po mnenju Delovne skupine bistveno nanaša na sistem vodenja prošelj, ki jih na podlagi enotnega modula za pregled prošelj in prostih mest v domovih za starejše in posebnih socialno varstvenih zavodih za vse izvajalce vodi Skupnost socialnih zavodov Slovenije. V enotnem modulu je navedeno skupno število prošelj. Pri podatkih o čakajočih so evidentirani tisti, ki pošljejo prošnjo, ki je lahko aktualna ali poslana na zalogo. Po navedbah izvajalcev je tako med aktualnimi prošnjami desetina takih, ki so zainteresirani za takojšen sprejem. Pri podatkih o čakajočih so evidentirani tisti, ki pošljejo prošnjo, ki je lahko aktualna ali poslana na zalogo. Kot aktualna se npr. vodi prošnja, ki jo prosilec odda za enoposteljno sobo v točno določenem domu. Če se mu medtem ponudi mesto v dvoposteljni sobi v drugem domu za starejše in to možnost zavrne, njegova prošnja še vedno ostane zabeležena kot aktualna za želeno

namestitev. Iz tega razloga in ob upoštevanja smernic socialnega dela je Delovna skupina oblikovala naslednje predloge ukrepov:

1. Ureditev čakalnih vrst z nadgradnjo sistema za pregled prošenj in prostih mest

Predlaga se posodobitve enotnega modula za pregled prošenj in prostih mest, ki ga na podlagi javnega pooblastila iz 68b člena Zakona o socialnem varstvu vodi Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Nadgradnja sistema prošenj in prostih mest naj vzpostavi šifrant potreb in zmogljivosti, hkrati pa naj naslovi problematiko vštevanja prošenj na zalogo. Delovna skupina predlaga, da se nadgradnja sistema opredeli v okviru Pogodbe o financiranju javnih pooblastil Skupnosti socialnih zavodov Slovenije za leto 2020.

2. Posredovanje smernic in priporočil za oblikovanje internih aktov

Delovna skupina predlaga, da MDDSZ izvajalcem institucionalnega varstva posreduje smernice in priporočila za oblikovanje internih aktov na podlagi 19. člena Pravilnika o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (Kriterije za prednostne sprejeme in notranje premestitve). MDDSZ naj izvajalcem institucionalnega varstva naloži, da interne akte sprejme v roku 6 mesecev in z njimi seznani MDDSZ.

4.4.2. Metodologija za določanje cen storitev socialnega varstva

Zakon o socialnem varstvu v 41.a členu določa, da je dejavnost socialnega varstva nepridobitna. 41 b člen istega zakona nadalje določa, da storitve, ki jih zakon določa kot javno službo, opravljajo v okviru mreže javne službe pod **enakimi** pogoji javni socialno varstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo na javnem razpisu. ZSV prav tako vsebuje obsežno poglavje o koncesijah, v katerem določa kdo podeljuje koncesije, čas podeljevanja koncesij, določbe v zvezi z javnim razpisom, obveznosti koncesionarja in koncedenta v zvezi z odvzemom koncesije ter obveznosti koncedenta, koncesionarja in stečajnega upravitelja v primeru stečajnega postopka.

Oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev urejata Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS št. 87/2006 in nasl.) in Navodila za izvajanje metodologije za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev (MDDSZ).

Glede cen socialno varstvenih storitev Zakon o socialnem varstvu v 101. členu določa, da metodologijo za oblikovanje cen predpiše minister, pristojen za socialno varstvo. Metodologija določa, da ceno storitve določi organ upravljanja pravne osebe oziroma sama fizična oseba. K cenam storitve daje soglasje ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, razen k cenam storitve pomoči na domu, h katerim daje soglasje pristojni občinski organ.

Stroški storitve, ki se upoštevajo kot elementi za oblikovanje cen so:³⁸

- stroški dela
- stroški materiala in storitev
- stroški amortizacije
- stroški investicijskega vzdrževanja
- stroški financiranja (stroški ali nadomestilo za vloženi kapital).

³⁸ 3. člen Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (Ur. l. RS št. 87/2006 in nasl.)

V Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (v nadaljevanju: metodologija) je bila leta 2002 v 9. člen dodana določba o možnosti zaračunavanja stroškov kapitala, pri čemer je bila odločitev bazirana na predhodno izvedeni študiji Ekonomske fakultete iz leta 2001 (Načini upoštevanja stroškov kapitala v metodologiji za določitev cen socialno varstvenih storitev).

9. člen Pravilnika, ki podrobneje določa način zaračunavanja, se glasi:

- (1) Stroški financiranja so stroški ali nadomestilo za vloženi kapital in se določijo v višini zmnožka do največ 60 % knjigovodske vrednosti opredmetenih osnovnih sredstev in priznane letne obrestne mere, izračunane na način, določen v 46. členu tega pravilnika.
- (2) /.../ Obseg sredstev, uporabljenih za opravljanje socialno varstvenih storitev ugotovi revizijska družba. Izvajalec storitve predloži poročilo revizijske družbe, ki vsebuje ločen izkaz za opravljanje storitev v standardnih in nadstandardnih bivalnih prostorih, Stroški financiranja se priznajo le izvajalcem, ki nimajo statusa javnega zavoda.
- (7) Stroški financiranja se priznajo le izvajalcem, ki nimajo statusa javnega zavoda.
- (8) Ne glede na določbe prejšnje alineje, se lahko stroški financiranja priznajo tudi izvajalcem s statusom javnega zavoda v naslednjih primerih:
 - ko jim je bil priznan strošek najemnine na podlagi tretjega in četrtega odstavka 5. člena tega pravilnika,
 - zadolževanja v skladu s šestim odstavkom tega člena, če sredstva in višina amortizacije in investicijskega vzdrževanja ne zadoščajo za pokrivanje pogodbenih obveznosti, vendar tako, da se zaradi upoštevanja stroškov financiranja cena storitve ne poveča za več kot 5 %.
- (9) Ministrstvo lahko omeji višino stroškov financiranja, ki jih bo posameznemu izvajalcu priznalo v ceni storitve, in čas priznavanja stroškov financiranja kot elementa cene.

MDDSZ koncesionarjem v ceni storitve priznava stroške financiranja v višini največ 60 % knjigovodske vrednosti opredmetenih osnovnih sredstev in priznane letne obrestne mere, izračunane po posebni formuli. Koncesionarji imajo v povprečju 20-30 % višje cene kot javni zavodi, kar je po pojasnilih MDDSZ rezultat različnih dejavnikov. Na tem mestu je potrebno opozoriti na dejstvo, da razlike v cenah ne izhajajo samo iz stroškov financiranja, pač pa so odvisne tudi od drugih okoliščin poslovanja (najem ali lastništvo zgradbe, kapaciteta enote, struktura uporabnikov po kategorijah oskrbe, starost zgradbe, lokacija, delež standardnih in nadstandardnih prostorov ...) Cene nekaterih javnih zavodov presegajo povprečno ceno koncesionarjev, prav tako pa posamezni koncesionarji zaračunavajo ceno oskrbnine, ki je primerljiva s cenami v javni h zavodih.

MDDSZ na tem mestu tudi opozarja, da je cena v najdražjem javnem zavodu za 34,89 % višja kot cena oskrbe v zasebnem domu z najnižjo ceno oskrbe. Ob sicer v povprečju višjih cenah v koncesijskih domovih tako tudi cene nekaterih javnih zavodov presegajo povprečno ceno koncesionarjev, prav tako pa obstajajo tudi koncesionarji, ki zaračunavajo ceno, ki je primerljiva s cenami v javnih zavodih.

Po zadnjih podatkih MDDSZ, predstavlja delež stroškov financiranja v strukturi cene koncesionarjev v povprečju le še 7 % od celotnih stroškov, priznanih v ceni storitve, pri čemer se deleži stroškov financiranja pri posameznih izvajalcih gibljejo od 2 % do 18 %.³⁹ Pri tem znaša seštevek stroškov pri vseh koncesionarjih okoli 250.000 EUR na mesec. Delež stroškov financiranja v strukturi cene v zadnjih letih pada, ker se zmanjšujejo obrestne mere. Razlike v cenah med javnimi in zasebnimi domovi tako ne izvirajo samo iz stroškov kapitala, temveč so odvisne tudi od drugih okoliščin

³⁹ Tabela izračuna z razvidnim deležem strokov financiranja v ceni oskrbe je priloga predmetnega odzivnega poročila

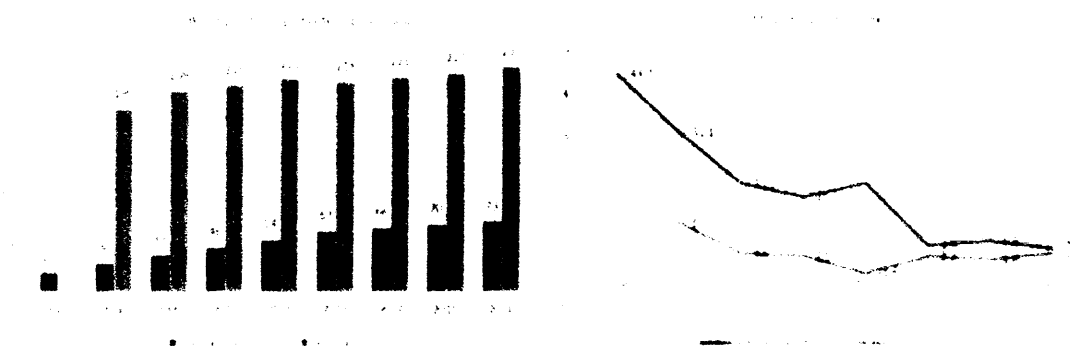
poslovanja (najem ali lastništvo zgradbe, kapaciteta enote, struktura uporabnikov po kategorijah oskrbe, starost zgradbe, lokacija ...).

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je že pred uvedbo revizije želelo ponovno pridobiti strokovne podlage glede možnih sprememb in izboljšav dosedanjega sistema stroškov kapitala, zaradi česar je leta 2017 naročilo **Analizo izvajanja Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev v institucionalnem varstvu s predlogom možnih sprememb**, ki jo je izvedel **Inštitut za ekonomska raziskovanja (Analiza IER)**. MDDSZ je to študijo naročilo iz razloga, ker je želelo tudi v prihodnje zagotoviti vzdržen, vzpodbuden, dostopen in pravičen sistem socialnega varstva in financiranja naložb na tem področju. Inštitut za ekonomska raziskovanja je v okviru študije izdelal analizo razmer v dejavnosti institucionalnega varstva starejših, kjer ločeno analizira uspešnost poslovanja segmenta javnih zavodov in segmenta koncesionarjev, vključno z izdelavo finančne analize. Prav tako je v okviru Analize IER presojana donosnost investicij koncesionarjev v okviru institucionalnega varstva starejših, z izračunom donosnosti investicij in oceno njihovih stroškov kapitala. V okviru študije je Inštitut za ekonomska raziskovanja poskušal odgovoriti tudi na vprašanje, ali je Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev ustrezen v delu, ki obravnava priznavanje stroškov financiranja v cenah storitve in na vprašanje, kaj bi bila primerna dolžina obdobja za povrnitev stroškov financiranja kot nadomestilo za vloženi kapital, ki bi zagotavljala vzdržen, vzpodbuden, dostopen in pravičen sistem socialnega varstva in financiranja naložb na tem področju.

Temeljne ugotovitve Analize IER so:

- v dejavnosti nastanitvenih ustanov za oskrbo starejših in invalidnih oseb, so izvajalci v letu 2016 ustvarili nekaj več kot 300 milijonov EUR čistih prihodkov od prodaje oz. prihodkov poslovanja, od tega so nekaj manj kot četrtino ustvarili koncesionarji, nekaj več kot tri četrtine pa javni zavodi,

Graf št. 16: Pregled čistih prihodkov od prodaje/prihodkov iz poslovanja ter stopnje rasti prihodkov – gospodarske družbe in javni zavodi



(vir: Analiza IER, Februar 2019)

- ustvarjen čisti poslovni izid je bil pri koncesionarjih do leta 2010 v povprečju negativen in šele kasneje je razvidno izboljšanje poslovnega izida in pozitivna povprečna celotna marža. V prvi

polovici obdobja (obdobje je razpon od 2007 do 2016) so koncesionarji poslovali z visoko zadolženostjo in posledično ustvarjali visoke finančne odhodke; poleg tega so se v preučevanem obdobju znižale obrestne mere. Za razliko od koncesionarjev so javni zavodi v celotnem obdobju poslovali pozitivno. Opozoriti velja na ugotovitev, da nekateri med koncesionarji ne poslujejo pozitivno oz. ne ustvarijo pozitivne celotne marže. Delež takšnih je pri koncesionarjih bistveno večji kot pri javnih zavodih,

- koncesionarji financirajo sredstva z znatno višjim deležem dolga kot javni zavodi; javni zavodi za razliko od koncesionarjev financirajo sredstva skoraj izključno z lastnimi viri oz. lastniškim kapitalom, zadolženost je zanemarljiva,
- analiza IER pokaže v povprečju višji delež stroškov dela v prihodkih od poslovanja v javnih zavodih, v javnih zavodih je razviden tudi višji povprečni strošek dela na zaposlenega,
- **primerjava donosnosti investicij koncesionarjev v dejavnosti institucionalnega varstva starejših z njihovimi zahtevanimi donosnosti pokaže, da pri večini koncesionarjev donosnosti njihovih investicij ne dosegajo zahtevanih donosnosti,**
- **pri večini investicij koncesionarjev donosnost ne dosega niti višine ocenjenih stroškov kapitala (povprečna donosnost investicij znaša cca 3,5 %),**
- **zaračunavanje stroškov financiranja v ceni storitev je nujno potrebno, saj investicije koncesionarjev v domove za starejše le tako lahko zagotavljajo ustrezno donosnost, ki bo zagotavljala potrebni priliv kapitala v dejavnost in tako omogočala vzdržan sistem institucionalnega varstva starejših ,**
- analiza IER ocenjuje priznavanje stroškov financiranja v Pravilniku o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev kot ustrezno,
- analiza IER prav tako navaja, da stroški kapitala niso specifika zasebnega kapitala in tudi v primeru investicij v javnih zavodih potrebujemo sredstva za financiranje investicij, ki prav tako ustvarjajo stroške financiranja oz. stroške kapitala, zaradi česar bi veljalo razmisliti o razširitvi priznavanja stroškov kapitala tudi na javne zavode,
- financiranje dejavnosti socialnega varstva preko koncesij na področju institucionalnega varstva starejših v teh okvirih zahteva obstoj dovolj velike ponudbe virov financiranja s strani investitorjev, ki po načinu razmišljanja odstopajo od predhodno predstavljene logike finančnega investitorja. To so investitorji, ki pri svojih investicijah ne zasledujejo primarno finančnega donosa, ampak pri njih prevladujejo drugi motivi, ki izhajajo iz širšega poslanstva. Bolj konkretno, za financiranje investicij v teh okvirih na tem področju bi potrebovali dovolj veliko ponudbo sredstev tako imenovanih investitorjev, ki investirajo z družbenim učinkom. Na podlagi poznavanja ponudbe tovrstnih virov financiranja in pričakovanega naraščanja potreb po domovih za starejše, ki jih ob obstoječi politiki države na tem področju lahko pokrijemo le ob dovolj visokem pritoku zasebnega kapitala na to področje, IER meni, da s tovrstnimi investitorji ne bo mogoče pokriti prihodnjih potreb – zato je pričakovati, da bo država bodoče koncesionarje morala iskati med investitorji, ki zelo verjetno visoko med cilje postavljajo zasledovanje finančnega donosa.

MDDSZ je v okviru naročene študije tudi želelo odgovor na vprašanje, kakšna je ustreznost višine priznanih stroškov financiranja. Analiza IER zaključuje, da je težko na podlagi izdelane analize predočiti ustreznost, ker se v tem delu lahko nasloni samo na pričakovan donos, ki ga je Inštitut za ekonomska raziskovanja ocenil na podlagi številnih predpostavk in s katerimi je povezana velika negotovost, tudi zato, ker govorimo o donosih, ki jih pričakujemo v obdobju čez 10, 20, 30 let in več. Poleg tega je med koncesionarji opaziti velike razlike v uspešnosti poslovanja in donosnosti investicij. Presoja višine priznanih stroškov financiranja bi tako zahtevala bolj natančno definiranje predpostavk vrednotenja kar pa bi zahtevalo dodatne presoje in analize.

MDDSZ je v okviru naročene študije želelo preveriti tudi, kaj bi bila primerna dolžina obdobja za povrnitev stroškov financiranja kot nadomestilo za vloženi kapital, pri čemer Analiza IER podaja 2 možnosti. Če stroške financiranja razumemo kot stroške dolga, potem se obdobje, v katerem naj bi bil investitor upravičen do povrnitve stroškov financiranja kot nadomestila za vloženi kapital, izteče takrat, ko je dolg poplačan. Če pa s stroški financiranja razumemo stroške kapitala, kjer kapital predstavlja vse vire financiranja, torej tako dolg kot lastniški kapital, potem je potrebno razumeti stroške financiranja oz. stroške kapitala kot strošek, ki ga nikoli ne povrnemo, saj imamo v celotnem obdobju trajanja koncesije, aktivirane vire financiranja oz. kapital, ki pa ima določeno zahtevano donosnost. V primeru, da bi se po določenem obdobju prenehali obračunavati stroški financiranja, v primeru, da se to zgodi v trenutku, ko se poplača dolg, bi donos investitor lahko realiziral le preko denarnega toka, ki ga realizira v okviru tržne dejavnosti in/ali denarnega toka iz preostale vrednosti osnovnih sredstev ob prenehanju izvajanja koncesije.

Ob tako podani Analizi IER je MDDSZ pristopilo k načrtovanju možnih rešitev za zagotavljanje dostopnosti storitev, pri čemer se je potrebno zavedati, da koncesionarji izvajajo storitev na podlagi podeljenih koncesij in podpisane koncesijske pogodbe, pri čemer je dopuščena možnost, da od koncesijske pogodbe tudi odstopijo. MDDSZ je ob iskanju možnih rešitev vzelo v obzir tudi navedeno dejstvo.

V oktobru 2019 je Združenje koncesionarjev pripravilo odprto pismo medijem, v katerem opozarjajo, da do razlik med javnimi zavodi in koncesionarji prihaja zaradi obstoječega sistema, ko lahko koncesionarji v strukturi cene upoštevajo tudi stroške kapitala, javni domovi pa ne, saj so dobili objekt od države v brezplačno uporabo. Stanovalcem v javnih zavodih tako ni potrebno plačevati "najemnine" za sobo, v kateri bivajo. Koncesionarji zato menijo, da so cene storitev oskrbe v javnih domovih nerealne, saj ne upoštevajo "podarjenih" sredstev/objektov države. Ob tem je pri višjih cenah koncesionarjev za upoštevati, da so njihovi domovi novejši kot javni zavodi, pogosto pa imajo tudi višji standard.

MDDSZ je po prejemu revizijskega poročila s sklepom imenovalo Delovno skupino za proučitev ustreznosti pravne ureditve in odpravo pomanjkljivosti Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, ki se je seznanila z revizijskim poročilom Računskega sodišča RS, predlaganimi ukrepi ter se sestala na več delovnih srečanjih, v okviru katerih je oblikovala uvodni nabor možnosti za zagotavljanje enake dostopnosti storitev:

- določitev primerne dolžine obdobja za povrnitev stroškov financiranja kot nadomestila za vloženi kapital - koncesionarju prekiniti možnost zaračunavanja stroškov kapitala po odplačilu kreditov oz. po določenem obdobju (to razmišljanje sicer ne upošteva oportunitetnih stroškov lastniškega kapitala; obstoji možnost, da pride do odstopa od koncesijskih pogodb in težav s pridobivanjem novih koncesionarjev, skladno s pomislekom IER v predstavljeni Analizi (IER opozarja, da bi to po njihovem mnenju pomenilo velik negativni vpliv na pogoje in privlačnost

za naložbe zasebnega kapitala v dejavnost institucionalnega varstva starejših, obenem gre za poseg v obstoječa pogodbeni razmerja, kar pomeni kršitev pravne varnosti);

- zmanjšanje deleža priznanih stroškov financiranja: zmanjšanje deleža, ki ga predstavlja povračilo stroškov kapitala iz osnove za izračun cene s sedanjih 60 % vrednosti objekta, na 50 %, 40 % ali nižjo vrednost. Manever bi deloma zmanjšal razlike v cenah med javnimi in koncesijskimi domovi, pri čemer bi bila razlika zanemarljivo majhna. Vsekakor bi bila potrebna strokovna utemeljitev višine zmanjšanja odstotka financiranja, istočasno pa tudi zavedanje, da mora biti višina upoštevanja stroškov kapitala tolikšna, da še spodbuja vlaganja zasebnega kapitala v to področje. Prav tako pa je treba tudi upoštevati možnost odstopov od koncesijskih pogodb;
- v kolikor država v bodoče zagotovi sredstva za gradnjo domov iz proračunskih sredstev in bi v prihodnje gradila mrežo institucionalnega varstva samo z javnimi domovi, obstoji rešitev v obliki, da se iz proračuna doplačuje razliko v ceni storitve med javnimi in koncesijskimi domovi tistim stanovalcem, ki bivajo pri koncesionarjih – oziroma razliko za vse cene oskrbnine, ki odstopajo od določene povprečne višine (subvencioniranje razlike v cenah oskrbnine s strani države);
- možnost priznavanja stroškov kapitala tudi obstoječim javnim zavodom: če država ne bo več gradila domov za starejše ter zagotovila sredstev za posodabljanje obstoječih kapacitet (glede na omejena sredstva na investicijski postavki ministrstva), bi bilo treba tudi obstoječim javnim domovom v strukturi cene priznavati stroške kapitala (in tako omogočili večji obseg zadolževanja), da lahko ohranjajo vrednost obstoječih objektov ter prilagodijo obstoječe kapacitete minimalnim tehničnim zahtevam bodisi z dograditvijo ali pa gradnjo nove enote (na podlagi 61. člena ZSV zagotovi ustanovitelj del sredstev za redno investicijsko vzdrževanje, če ugotovi, da vrednost investicijskega vzdrževanja presega višino sredstev amortizacije oziroma sredstev za investicijsko vzdrževanje, ki jih javni socialno varstveni zavod oblikuje v skladu z metodologijo za oblikovanje cen storitev po tem zakonu); posledica bi bila povišanje cen v javnih domovih);
- kombinacija predhodno navedenih ukrepov (predvsem kombinacija zmanjšanja stroškov financiranja in določitve primerne obdobja).

Priprava Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev je temeljila na predhodno izvedeni analizi ter podanem predlogu za priznavanje stroškov financiranja s strani Ekonomske fakultete, zaradi česar je za kakršnekoli spremembo Pravilnika potrebno in primerno imeti strokovno utemeljitev relevantne institucije, pristojne za navedeno ekonomsko področje.

MDDSZ se zaveda, da je k spremembi Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev potrebno pristopiti, vendar ne preuranjeno in ob hkratnem zavedanju posledic, ki jih prinese izvedba kateregakoli izmed naštetih predlogov sprememb. MDDSZ bo k spremembi pristopilo, pri čemer bo svojo odločitev glede izbranega ukrepa utemeljilo s pomočjo primerne strokovne institucije in predhodno opravljene analize posledic, ki jih taka sprememba prinese (tako zaradi obstoječih koncesijskih pogodb kot zaradi dejstva, da gre za poseg na področju institucionalnega varstva, ki ne sme pomeniti morebitnih izgub obstoječih in novozgrajenih postelj v domovih za starejše), pri čemer se ne sme ogroziti delovanja izvajalcev, obenem pa je potrebno omogočiti nadaljnje širjenje kapacitet.

V okviru iskanja optimalne rešitve MDDSZ še izpostavlja, da je potrebno vzpostaviti sodelovanje z novoustanovljeno Službo za analize in razvoj, saj je sprememba Pravilnika o metodologiji za

oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev mogoča šele po izpeljanih analizah obstoječega sistema (ugotavljanje vzrokov za presežke prihodkov na oskrbi, ugotavljanje ustreznosti veljavnih kadrovskih normativov in določitve podrobnejših standardov oskrbe, predvsem pa določitev sprememb standardov in normativov) na podlagi česar bo mogoče jasno in nedvoumno razmejiti, v katerih primerih se lahko zaračunava dodatne storitve.

MDDSZ prav tako pojasnjuje, da so posamezne spremembe pravilnikov med seboj tesno povezane (usklajeni standardi oskrbe so npr. predpogoj za pretežni del nadaljnjih sprememb), pri čemer Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev predstavlja praviloma zaključno fazo. Iz navedenega razloga so se po izdanem sklepu o oblikovanju delovnih skupin vse delovne skupine za spremembo vseh petih pravilnikov, katerih oblikovanje je predlagalo Računsko sodišče RS, že sestale in aktivno nadaljujejo z delom.

Računsko sodišče RS ugotavlja, da je MDDSZ v Pravilniku o cenah določilo metodologijo za oblikovanje cen oskrbe v DS tako (točka 2.4.4 revizijskega poročila), da cene storitev ne odražajo realnih stroškov glede na kategorije oskrbe ter ne odražajo realnih stroškov oskrbe glede na standardne in nadstandardne storitve oskrbe. Računsko sodišče RS ugotavlja, da v Pravilniku o cenah in navodilih za oblikovanje cen ni določena metodologija, kako se določita standard stroškov dela in standard stroškov materiala in storitev. Računsko sodišče RS ugotavlja, da stanovanjci v posameznih kategorijah oskrbe plačujejo stroške, ki se nanašajo tudi na stroške uporabnikov v drugih kategorijah oskrbe, in sicer zaradi izračunavanja oskrbe II in III z avtomatičnim prištevanjem različnih višin dodatka za pomoč in postrežbo k ceni oskrbe I. Računsko sodišče tudi navaja, da gre za podoben primer pri zaračunavanju nadstandardnega bivalnega prostora. Uporabniki nadstandardnega prostora plačajo lahko tako iste stroške dvakrat, saj so določeni stroški nadstandarda že všteti v standardno ceno, uporabniki standardnega prostora pa tako plačajo del stroškov, ki se nanaša na nadstandardne bivalne prostore.

MDDSZ načrtuje opredelitev standarda povprečne plače (plačni razredi in profili poklicev na podlagi kadrovskih normativov), drugih stroškov dela ter stroškov materiala in odhodkov oskrbe ter bo pristopilo k aktivnostim za realno ovrednotenje vseh kategorij oskrbe starejših in odraslih s posebnimi potrebami. Hkrati bo pristopilo k oblikovanju metodologije izračuna cen tako, da bodo cene odražale realne stroške posamezne kategorije oskrbe. Prav tako bo MDDSZ začelo z aktivnostmi za transparentno ovrednotenje standardnega in nadstandardnega bivalnega prostora tako, da bi nadstandardni bivalni prostor plačeval samo tisti, ki v njem tudi dejansko biva, za kar bo potrebno tudi izboljšati evidence standardnih in nadstandardnih prostorov.

Računsko sodišče RS navaja, da določitev višine stroškov financiranja kot elementa cene ni nujno pogojena s stanjem in pogoji zadolženosti niti z obstojem zadolženosti, hkrati imajo zaposleni na MDDSZ diskrecijsko pravico samostojnega odločanja o tem, kako visoke stroške financiranja bodo potrdili v ceni storitve. Na podlagi navedenega uporabniki storitev institucionalnega varstva pri koncesionarih zaradi stroškov financiranja kot elementa cene plačujejo višje cene storitev od uporabnikov storitev v javnih zavodih; sistem določanja cen omogoča, da uporabniki v določenem daljšem časovnem obdobju preplačajo dejanske stroške financiranja investicij, poleg tega pa so uporabniki pri koncesionarih v neenakovrednem položaju s tistimi, ki so v javnih zavodih, sistem ne zagotavlja enake ali primerljive višine cen za enake ali primerljive storitve.

Glede na to, da gre pri koncesijah v socialnem varstvu za razmeroma nov inštrument, je MDDSZ leta 2018, kot predhodno že pojasnjeno, naročilo izdelavo analize izvajanja Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev v institucionalnem varstvu, s posebnim poudarkom na zaračunavanju stroškov kapitala. Na osnovi ugotovitev Računskega sodišča RS in rezultatov omenjene

Analize, bo MDDSZ v sodelovanju z MZ in strokovno javnostjo natančno proučilo to področje glede dolgoročno vzdržnega sistema financiranja zasebnih izvajalcev v institucionalnem varstvu, ki pa bo istočasno zagotavljalo primerljivo obravnavo uporabnikov v koncesijskih ter javnih domovih. Glede na ugotovitve, bo MDDSZ predlagalo ustrezne spremembe zakonodaje.

Vezano na določitev stroškov financiranja, ki se priznajo izvajalcem, MDDSZ pojasnjuje, da se stroški financiranjaodobrijo v višini, kot so predlagani s strani izvajalcev, pri čemer MDDSZ preverja ali je predlagana višina skladna glede na ocenjeno vrednost opredmetenih osnovnih sredstev, kot to izhaja iz priloženega revizorjevega poročila ter priznane obrestne mere. Skladno s tem je MDDSZ štirim izvajalcem priznalo nižje stroške financiranja kot 60 % saj predlagana višina stroškov financiranja ni izhajala iz predloženih dokumentov.

Ob vsem navedenem je potrebno vzeti v obzir pospešene aktivnosti na področju priprave novega Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki se tesno dotika tako področja standardov oskrbe kot tudi cen storitev.

4.4.2.1. Poslovni izidi izvajalcev institucionalnega varstva

Računsko sodišče RS navaja, da MDDSZ ni poskrbelo za enotno razmejevanje stroškov v okviru izvajanja oskrbe po stroškovnih nosilcih (npr. glede na kategorijo oskrbe in glede na vrsto in standard bivalnega prostora) ter enotno razmejitev med javno službo in tržno dejavnostjo. Nadalje Računsko sodišče navaja, da večina izvajalcev institucionalnega varstva v okviru dejavnosti oskrbe ustvarja presežke prihodkov nad odhodki, kar pomeni, da pravilnik o cenah ne sledi zahtevi ZSV, da je dejavnost socialnega varstva nepridobitna.

MDDSZ je skladno z ugotovitvami Računskega sodišča RS opravilo analizo porabe presežkov prihodki nad odhodki za vse javne zavode in vse koncesionarje. **Pri tem je ugotovilo, da so presežke sredstev izvajalci storitev institucionalnega varstva starejših (tj. domovi za starejše) v pretežni meri (90 % vseh sredstev) namenili za vlaganja v zgradbe in prostore, ki vključujejo prenove/adaptacije oddelkov in drugih prostorov, gradbene posege na in v objektu, ogrevanje, prezračevanje, izdelavo projektnih dokumentov, požarno varnost, nakupe zemljišč, ipd.** Približno 8 % celotnih sredstev so namenili za nakupe pisarniškega pohištva in opreme ter pohištva in opreme za oskrbovance v domu, in sicer: pisarniške stole in mize, kartotečne omare, predalnice, omare, mize, stole, nočne omarice, negovalne postelje, invalidske in servirne vozičke, vozičke za tuširanje, televizijske sprejemnike, antidekubitusne blazine, aspiratorje, inhalatorje, itd. Preostala 2 % sredstev pa je bilo namenjenih nabavi računalniške opreme (računalnikov, tiskalnikov, programske opreme), prevoznih sredstev (službenih vozil za razvoz kosil in za izvajanje storitve pomoči na domu) ter drugim vlaganjem (oprema za kuhinjo, pralnico, itd.).

Iz navedenega izhaja, da so izvajalci institucionalnega varstva presežke prihodkov nad odhodki usmerili nazaj v izvajanje socialnovarstvene storitve.⁴⁰

MDDSZ pri tem navaja, da zgolj dejstvo, da institucija prikaže presežek prihodkov nad odhodki ne pomeni, da je dejavnost pridobitna, še toliko bolj ob ugotovljenem dejstvu, da so zavodi presežke preusmerili nazaj v izvajanje dejavnosti (izboljševanje oz. vzdrževanje standarda oskrbe in storitev). Pri tem MDDSZ napotuje tudi na smiselno uporabo določb Zakona o društvih, ki prav tako kot Zakon o

⁴⁰ Seznam zavodov in koncesionarjev z razvidnimi presežki je priloga predmetnemu odzivnemu poročilu

zavodih določa, da je društvo nepridobitna organizacija, pri tem pa dovoljuje ustvarjanje presežka prihodkov nad odhodki, pri čemer dejavnost zaradi tega ne postane pridobitna, če društvo presežek porabi za uresničevanje svojega namena oz. ciljev oz. za opravljanje nepridobitne dejavnosti (24. člen Zakona o društvih: Če društvo pri opravljanju svoje dejavnosti ustvari presežek prihodkov nad odhodki, ga mora porabiti za uresničevanje svojega namena ter ciljev oziroma za opravljanje nepridobitne dejavnosti, določene v temeljnem aktu). Obenem tudi 48. člen Zakona o zavodih jasno določa, da sme presežek prihodkov nad odhodki zavod uporabiti le za opravljanje in razvoj dejavnosti, če ni z aktom o ustanovitvi drugače določeno, pri čemer zavod prav tako predstavlja organizacijo, katere cilj ni pridobivanje dobička. Na podlagi navedenega je jasen zaključek, da zavod lahko (tudi skladno z Zakonom o zavodih) ustvarja presežek pa zaradi tega ne izgube narave nepridobitne organizacije, bistveno pa je, kam tako ustvarjen presežek usmeri.

Ustvarjanje presežkov prihodkov nad odhodki pri zavodih, ki opravljajo institucionalno varstvo starejših tako ne predstavlja opravljanja pridobitne dejavnosti in ni v nasprotju z zahtevo Zakona o socialnem varstvu, da je dejavnost socialnega varstva nepridobitna, saj so izvajalci presežke prihodkov nad odhodki po pridobljenih informacijah MDDSZ usmerili nazaj v dejavnost, s tem pa zagotovili njeno nadaljnje izvajanje.⁴¹

MDDSZ bo proučilo vzroke presežkov na področju dejavnosti oskrbe in negativnih izidov na področju zdravstvene nege. Na podlagi ugotovljenih vzrokov za presežke prihodkov nad odhodki na dejavnosti oskrbe bo mogoče ugotoviti posamezne spremembe veljavnih predpisov na področju socialnega varstva, ki so potrebne, da bodo sprejete cene odražale stroške storitve. Hkrati pa bo na podlagi ugotovljenih vzrokov za presežke odhodkov na področju zdravstvene nege mogoče ugotoviti tudi potreben obseg sredstev za izvajanje zdravstvenega nege v socialno varstvenih zavodih, ki se zagotavljajo iz sredstev ZZZS. Za zagotavljanje vzdržnega poslovanja javnih zavodov je nujno potrebno hkrati sprejeti ustrezne ukrepe tako na področju oblikovanja cen kot tudi na področju sredstev, ki se zagotavljajo iz blagajne ZZZS.

Prav tako bo MDDSZ preverilo ustreznost razmejevanja odhodkov med dejavnostjo oskrbe in dejavnostjo zdravstvene nege ter med javno službo in tržno dejavnostjo. Kot je že navedeno v prejšnjih točkah, MDDSZ v sodelovanju s SSZS pričinja z aktivnostmi v zvezi z določanjem podrobnejših standardov oskrbe. Prav tako bo MDDSZ pričelo z aktivnostmi glede transparentnega zaračunavanja nadstandardnega bivalnega prostora ter dodatnih storitev.

4.4.3. Standardi in normativi za oskrbo v okviru posameznih oblik storitev in kriteriji za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov

Računsko sodišče RS v okviru opravljene revizije opozarja, da MDDSZ ni poskrbelo za objavo podrobnejših standardov SSZS v Uradnem listu RS in s tem za uveljavitev kriterijev za določitev vrst oskrbe, ki jih določi SSZS v Podrobnejših standardih socialno varstvenih storitev.

MDDSZ je že pred prejemom revizijskega poročila aktivno pristopilo k reševanju navedene problematike. Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS) je v letu 2008 že pripravila predlog podrobnejših standardov in meril za razvrščanje uporabnikov v posamezne vrste oskrbe za področje

⁴¹ MDDSZ še navaja, da je lahko ustvarjanje negativnega izida nenazadnje tudi razlog za razrešitev direktorja zavoda, ki izkazuje negativno bilanco

institucionalnega varstva starejših in ga posredovala izvajalcem v uporabo, pri čemer pa pripravljeni predlog glede na spremembo v strukturi oskrbovancev ni več primeren za objavo.

Iz tega razloga je MDDSZ s SSZS sklenil dodatek k Pogodbi, na podlagi katerega je SSZS zavezana, da do konca leta 2019 pripravi nov predlog podrobnejših standardov za izvajanje posameznih vrst oskrbe in kriterijev za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitve na področju dejavnosti skupnosti. MDDSZ tudi aktivno sodeluje v delovni skupini ter nudi SSZS potrebno pomoč pri pripravi predloga o standardih in normativih.

Z objavo podrobnejših standardov za izvajanje posameznih vrst oskrbe in kriterijev za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitve na področju dejavnosti skupnosti bo zagotovljen osnovni standard storitve, ki ga morajo dobiti vsi uporabniki v posameznih vrstah oskrbe, zagotovljeni bodo pogoji za enako obravnavo uporabnikov, obenem pa bodo poenotene tudi dodatne storitve, ki so v trenutnem sistemu plačljive. Na tej podlagi bodo jasna in enotna izhodišča za interne akte izvajalcev o opredelitvah del, nalog in opravil delavcev na delovnih mestih osnovne in socialne oskrbe, izhodišča za neposredno organizacijo dela za izvajanje osnovne in socialne oskrbe ter izhodišča za izdelavo internih delovnih navodil. Hkrati bo omogočen tudi boljši interni in eksterni nadzor nad izvajanjem osnovne in socialne oskrbe v domskem varstvu.

MDDSZ je s sklepom imenovalo Delovno skupino za proučitev ustreznosti pravne ureditve in odpravo pomanjkljivosti Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, pri čemer je delovna skupina aktivno pristopila k preučitvi navedb in priporočil Računskega sodišča RS v revizijskem poročilu, preučila veljavno pravno podlago ter pristopila k oblikovanju rešitev na predmetnem področju.⁴²

Priloga Pravilnika o normativih in standardih je tudi tabela kadrovske strukture z normativi, po kateri se izračunava predpisan kadrovski normativ po različnih zahtevnostih oskrbe za vse oblike institucionalnega varstva (normativ in strukturo kadra). Na podlagi trenutno veljavnih predpisov imajo izvajalci možnosti za povečanje kadrovskega normativa, pri čemer MDDSZ ugotavlja, da se v večjem delu teh možnosti ne poslužujejo, kot na primer:

- povečanje kadrovskega normativa zaradi specifičnih okoliščin lokacije, organiziranosti dela in metod dela – možnost odstopanja od skupnega kadrovskega normativa za 10 % (8 h člen Pravilnika o normativih in standardih socialnovarstvenih storitev)
- zamenljivost kadra (84 člen Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev): izvajalcem se dovoli horizontalno in vertikalno nadomeščanje delovnih mest znotraj osnovne in socialne oskrbe in znotraj nalog poslovanja.

MDDSZ bo pristopilo k oblikovanju Pravilnika, ki bo podrobneje definiral normative z vidika upravičenca in njegovih potreb, pri čemer se je potrebno zavedati specifične obravnave teh oseb v javnih zavodih – domovi imajo namreč opravka z zelo različnimi uporabniki (upoštevajo njihove potrebe) - zaradi česar je poenotenje normativov iz tega vidika izredno zahtevno. Obenem je potrebno izpostaviti, da spremembe kadrovskih normativov vselej vplivajo na ceno oskrbnine v domovih, saj je strošek dela oblikovalni element cene in predstavlja cca 60 % stroška v oskrbnini.

MDDSZ pripravlja spremembe Pravilnika o normativih in standardih socialnovarstvenih storitev, pri čemer je potrebno pripraviti analizo manjkajočega kadra za osnovno in socialno oskrbo, skladno z novo ugotovljenimi dejstvi o oskrbi (struktura uporabnikov se je v preteklih letih bistveno spremenila v smislu zahtevnosti oskrbe) in na podlagi opravljene analize podatkov o oskrbi, bo MDDSZ presodilo in

⁴² Zapisniki delovne skupine so priloga predmetnemu odzivnemu poročilu

posodobilo obstoječo prilogo pravilnika (tabela kadrovske strukture in normativnih deležev za institucionalno varstvo) in pri tem opredelilo optimalni normativ osnovne oskrbe in optimalni normativ socialne oskrbe v domskem varstvu (število uporabnikov na posamezne delavce osnovne in socialne oskrbe). Pri tem je potrebno upoštevati, da je za dvig kadrovskega normativa potrebno poiskati najoptimalnejšo možnost, t.j. tako možnost, ki bo v najmanjši možni meri dodatno obremenila uporabnika (kadrovski normativ se lahko poveča ob dvigu plačila uporabnika na račun višje oskrbnine ali z zagotovitvijo sredstev za ta namen v proračunu).

Ob upoštevanju zgoraj navedenega je Delovna skupina na MDDSZ že oblikovala nabor možnih ukrepov za dvig kadrovskega normativa, pri čemer je pred uveljavitvijo najprimernejšega ukrepa potrebno le-tega utemeljiti na analizi potrebnega dodatnega kadra in ob opravljenem izračunu finančnih posledic navedenih možnosti:

- izločitev kadra za osnovno in socialno oskrbo, ki nima nič z oskrbo (administrator, ... vključno s poslovodstvom), upošteva pa se pri kadrovskem normativu. MDDSZ opaža, da nekateri domovi starejših že danes najamejo zunanje izvajalce in na ta način poskrbijo za povečanje kadrovskega normativa na oskrbi;
- glede na spremenjeno strukturo uporabnikov oz. večjo zahtevnost oskrbe, bi bilo potrebno ob spremembah pravilnika ponovno oceniti kadrovske normative in standarde za posamezno oskrbo in jih dopolniti v skladu z ugotovitvami analize;
- dvig kadrovskega normativa za zaposlene na postavki oskrbe za socialno oskrbo in še dodaten dvig za posebne enote za demenco (varovane oddelke in enote z osebnim spremljanjem);
- zagotovitev pomoči v času največjega manjka kadra (v času hranjenja) – dodatna laična pomoč oz. zagotovitev dodatnih kadrov preko aktivne politike zaposlovanja ter preko prostovoljstva.

MDDSZ je tako že pred prejemom revizijskega poročila aktivno pristopilo k reševanju izpostavljenе problematike, ki se nanaša na enako obravnavo upravičencev in uporabnikov storitev socialnega varstva.

- Tako je MDDSZ že dne 8.5.2019 izdalo sklep št. 012-6/2016/24 o imenovanju Delovne skupine za pripravo osnutka pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev.
- MDDSZ je prav tako naročilo Analizo izvajanja Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev v institucionalnem varstvu s predlogom možnih sprememb, ki jo je izdelal Inštitut za ekonomska raziskovanja in v okviru katere je MDDSZ želelo ugotoviti učinkovitost trenutne ureditve priznavanja stroška financiranja ter pridobiti odgovor na vprašanje, kaj bi bila primerna dolžina obdobja za povrnitev stroškov financiranja kot nadomestila za vloženi kapital.
- MDDSZ je s Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije podpisalo pogodbo za pripravo podrobnejših standardov za izvajanje posameznih vrst oskrbe in kriterijev za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitve na področju dejavnosti skupnosti, pri čemer je rok za posredovanje predloga standardov in normativov v novembru 2019. MDDSZ je tudi pristopilo k aktivnemu nudenju pomoči SSZS pri oblikovanju Standardov in normativov ter se je s SSZS že sestalo na dveh delovnih srečanjih, v okviru katerih je skupina obravnavala pripravo Standardov in normativov.

- V okviru zagotavljanja enake dostopnosti MDDSZ izpostavlja tudi Zakon o finančni razbremenitvi občin, v okviru katerega bo država prevzela strošek plačevanja oskrbe za družinskega pomočnika, kar bo pripomoglo k enaki cenovni dostopnosti predmetne storitve, saj višina financiranja ne bo več v izključni domeni posamezne občine.

POPRAVLJALNI UKREPI

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je že izvedlo oz. na podlagi prejetega revizijskega poročila Računskega sodišča RS načrtuje izvedbo sledečih popravljalnih ukrepov glede enake obravnave upravičencev in uporabnikov storitev socialnega varstva:

- MDDSZ bo določilo merila za razmejevanje stroškov po stroškovnih nosilcih (v letu 2020)
- MDDSZ bo v zvezi z izkazanimi rezultati poslovanja izvajalcev institucionalnega varstva proučilo sledeča vprašanja:
 - kateri so vzroki za presežke prihodkov nad odhodki v okviru izvajanja dejavnosti oskrbe
 - kateri so vzroki za presežke odhodkov nad prihodki v okviru izvajanja zdravstvene nege
 - ali so odhodki ustrezno razmejeni med dejavnostjo oskrbe in dejavnostjo zdravstvene nege
 - ali so odhodki ustrezno razmejeni med javno službo in tržno dejavnostjo.
- MDDSZ bo začelo z aktivnostmi opredelitve standarda povprečne plače (plačni razredi in profili poklicev na podlagi kadrovskih normativov), drugih stroškov dela ter stroškov materiala in odhodkov oskrbe ter z aktivnostmi za realno ovrednotenje vseh kategorij oskrbe starejših in odraslih s posebnimi potrebami (v letu 2020)
- MDDSZ bo pristopilo k oblikovanju metodologije izračuna cen, in sicer tako da bodo cene odražale realne stroške posamezne kategorije oskrbe (v letu 2020-2021)
- MDDSZ bo začelo z aktivnostmi za transparentno ovrednotenje standardnega in nadstandardnega bivalnega prostora, tako da bi nadstandardni bivalni prostor plačeval samo tisti, ki v njem tudi dejansko biva, za kar bo potrebno tudi izboljšati evidence standardnih in nadstandardnih prostorov (v letu 2020)
- MDDSZ bo pristopilo k spremembi Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, pri čemer bo izbrani ukrep za zagotavljanje enake obravnave upravičencev in uporabnikov storitev podkrepilo s predhodno izvedeno analizo pristojne strokovne institucije (v letu 2019-2020)
- MDDSZ bo na področju zagotavljanja enake obravnave upravičencev okrepilo povezavo z novoustanovljeno Službo za analize in razvoj, saj je sprememba Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev mogoča šele po izpeljanih analizah obstoječega sistema (ugotavljanje vzrokov za presežke prihodkov na oskrbi, ugotavljanje ustreznosti veljavnih kadrovskih normativov ...) in določitve podrobnejših standardov oskrbe, predvsem pa določitev sprememb standardov in normativov na podlagi česar bo mogoče jasno in nedvoumno razmejiti, v katerih primerih se lahko zaračunava dodatne storitve (v letu 2019-2020)
- MDDSZ bo v Uradnem listu RS objavilo podrobnejše standarde za izvajanje posameznih vrst oskrbe in kriterije za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitve na področju dejavnosti skupnosti, ki jih bo predhodno pripravila Skupnost socialnih zavodov Slovenije (v letu 2019 oz. najkasneje v prvem tromesečju leta 2020)

- MDDSZ bo skladno s priporočilom Računskega sodišča RS preučilo, ali je Skupnost socialnih zavodov Slovenije ustrezen deležnik za določitev podrobnejših standardov (v prvi polovici leta 2020)
- MDDSZ pripravlja spremembe Pravilnika o normativih in standardih socialnovarstvenih storitev, pri čemer je potrebno pripraviti analizo manjkajočega kadra za osnovno in socialno oskrbo, skladno z novo ugotovljenimi dejstvi o oskrbi (struktura uporabnikov se je v preteklih letih bistveno spremenila v smislu zahtevnosti oskrbe) in na podlagi opravljene analize podatkov o oskrbi, bo MDDSZ presodilo in posodobilo obstoječo prilogo pravilnika (tabela kadrovske strukture in normativnih deležev za institucionalno varstvo) in pri tem opredelilo optimalni normativ osnovne oskrbe in optimalni normativ socialne oskrbe v domskem varstvu (število uporabnikov na posamezne delavce osnovne in socialne oskrbe) (v letu 2020)
- MDDSZ bo v okviru objavljenih podrobnejših standardov za izvajanje posameznih vrst oskrbe in kriterijev za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitve na področju dejavnosti skupnosti objavilo tudi nabor dodatnih storitev ter s tem poenotilo različne prakse pri izvajalcih institucionalnega varstva (v letu 2020)
- MDDSZ bo določilo merila za razmejevanje po stroškovnih nosilcih (v letu 2020)
- MDDSZ bo analiziralo učinke Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev in Pravilnika o koncesijah
- MDDSZ bo izvedlo celovito analizo cen, kjer bo primerjalo cene posameznih oblik storitev socialnega varstva ter cene znotraj posamezne oblike storitve socialnega varstva. Primerjalo bo vrsto, vsebino in obseg opravil v okviru posamezne oblike SSV, kar bo služilo za osnovo analizi primerljivosti različnih oblik SSV (v letu 2020)
- MDDSZ bo pristopilo k ureditvi čakalnih vrst z nadgradnjo sistema za pregled prošenj in prostih mest (posodobitev enotnega modula za pregled prošenj in prostih mest, ki ga na podlagi javnega pooblastila iz 68b člena Zakona o socialnem varstvu vodi Skupnost socialnih zavodov), pri čemer se bodo prošnje evidentirale glede na identifikacijski znak, po spolu prosilca ter po posamezni kategoriji oskrbe (v letu 2020)
- MDDSZ bo izvajalcem institucionalnega varstva posredovalo smernice in priporočila za oblikovanje internih aktov na podlagi 19. člena Pravilnika o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (Kriterije za prednostne sprejeme in notranje premestitve). MDDSZ bo izvajalcem institucionalnega varstva naložilo, da interne akte sprejem v roku 6 mesecev in z njimi seznaniti MDDSZ (v letu 2020-2021)
- MDDSZ bo pristopilo k oblikovanju Pravilnika, ki bo podrobneje definiral normative z vidika upravičenca in njegovih potreb (v letu 2020-2021)
- MDDSZ bo proučilo vzroke presežkov na področju dejavnosti oskrbe in negativnih izidov na področju zdravstvene nege. Prav tako bo preverilo ustreznost razmejevanja odhodkov med dejavnostjo oskrbe in dejavnostjo zdravstvene nege ter med javno službo in tržno dejavnostjo
- Prav tako bo MDDSZ preverilo ustreznost razmejevanja odhodkov med dejavnostjo oskrbe in dejavnostjo zdravstvene nege ter med javno službo in tržno dejavnostjo (v letu 2020)
- MDDSZ bo pristopilo k spremembi Pravilnika, ki bo omogočala letno usklajevanje cen glede na spremembo elementov cene oskrbnine

5. ZAKLJUČEK

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti v odzivnem poročilu povzema ugotovitve Računskega sodišča RS iz revizijskega poročila z dne 16.9.2019, izkazuje izpolnitev zahtevanih ukrepov imenovanja, oblikovanja in delovanja delovnih skupin ter v okviru odzivnega poročila posreduje tudi izkaz popravljalnih ukrepov, ki se nanašajo na nesmotrnosti v poslovanju, ki so bile razkrite z revizijo.

MDDSZ je napotke in priporočila Računskega sodišča RS v celoti preučilo in jih bo upoštevalo pri preučitvi ustreznosti obstoječe pravne ureditve na področju skrbi za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih.

MDDSZ v okviru odzivnega poročila tudi podrobneje pojasnjuje vezanost Vlade RS, MDDSZ in MZ na strateške dokumente tako na ravni nacionalne ureditev kot v okviru evropske politike in zakonodaje ter vpliv teh dokumentov na oblikovanje sistema dolgotrajne oskrbe in črpanje evropskih sredstev.

MDDSZ je poleg sprejema popravljalnih ukrepov že pristopilo k izboljšanje stanja na področju skrbi za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih. Tako je predvideno, da z Zakonom o finančni razbremenitvi občin država nase prevzame strošek financiranja družinskega pomočnika, s tem pa bo v posledici razbremenila občine in poskrbela za enako dostopnost storitve na ravni celotne države, saj višina priznanih stroškov financiranja ne bo več v izključni domeni posamezne občine.

MDDSZ v okviru odzivnega poročila prav tako podrobneje prikaže projekte, ki se financirajo iz evropskih skladov (pri tem so v pristojnosti MDDSZ projekti s sredstvi v višini 51.649.000,00 EUR), iz opisa pa je razvidno, da projekti niso namenjeni zgolj temu, da se ugotovi, ali so predvidene rešitve v zvezi z dolgotrajno oskrbo ustrezne ali ne, temveč zlasti zagotavljanju storitev za uporabnike in pogojev za izvajanje le-teh (investicije v infrastrukturo). Ministrstvo projekte, ki so sofinancirani s sredstvi evropske kohezijske politike, izvaja skladno s strateškimi dokumenti in izvedbenim načrtom OP EKP 2014-2020.

MDDSZ je prav tako pristopilo k odpravi pomanjkljivosti na področju zbiranja podatkov, pri čemer je z aktom o spremembi sistematizacije ustanovilo Službo za analizo in razvoj, ki bo v okviru nalog povezala zbirke baz podatkov. MDDSZ je prav tako že pristopilo k analizi pregleda podatkov, ki se zbirajo pri posameznih zunanjih deležnikih ter pristopilo k celoviti dopolnitvi zbirk podatkov, na tej podlagi pa bo MDDSZ tudi lažje podrobneje načrtovalo cilje in oblikovalo strateške usmeritve na ravni države.

MDDSZ je vzpostavilo register koncesionarjev ter ažuriralo podatke, prav tako pa je že pristopilo k pridobivanju ažurnih podatkov glede čakalnih vrst v institucionalni oskrbi za starejše, ki bodo prikazali realno stanje glede morebitnega pomanjkanja kapacitet v institucionalni oskrbi starejših.

Ob upoštevanju izoblikovanega pojma skupnostnih storitev v okviru evropske zakonodaje se je država že približala cilju iz RENPSF 2013-2020 glede razmerja med uporabniki skupnostnih storitev ter med uporabniki institucionalnih storitev, in sicer je to razmerje v letu 2017 znašalo 1:1,23, kar kaže, da se MDDSZ približuje zasledovanemu cilju prehoda v skupnostne oblike storitev.

MDDSZ je na podlagi priporočila Računskega sodišča RS preučilo porabo presežkov prihodkov nad odhodki pri izvajalcih institucionalnega varstva starejših ter ugotovilo da se presežki namenjajo za izvajanje dejavnosti, kar je skladno z namenom nepridobitne dejavnosti in tako ni v nasprotju z Zakonom o socialnem varstvu, MDDSZ pa bo skladno s priporočili Računskega sodišča RS preučilo vzroke za nastajanje presežkov.

MDDSZ je tudi aktivno pristopilo k objavi podrobnejših standardov za izvajanje posameznih vrst oskrbe in kriterijev za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitve na področju dejavnosti skupnosti, in sicer se je aktivno povezalo s Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije v okviru obstoječih delovnih skupin na ravni ministrstva, s čimer bo pripomoglo k hitrejši pripravi predloga standardov in normativov ter njihovi skorajšnji objavi v Uradnem listu RS.

MDDSZ aktivno sodeluje v Delovni skupini, oblikovani na ravni Ministrstva za zdravje, katere naloga je priprava Zakona o dolgotrajni skrbi, v okviru predmetne priprave pa bo MDDSZ pristopilo tudi k sistemskim spremembam Zakona o socialnem varstvu. Cilj MDDSZ je zagotoviti nemoten prehod uporabnikov v nov sistem dolgotrajne oskrbe, ob upoštevanju priporočil Računskega sodišča RS ter ob zavedanju, da se uporabnikom zagotovi enaka dostopnost storitev na ravni celotne države, kar je tudi cilj novega sistema dolgotrajne oskrbe.

Ministrstvo za delo, družino,

socialne zadeve in enake možnosti

mag. Ksenija Klampfer, ministrica

