

POVZETEK REGIJSKEGA IZVEDBENEGA NAČRTA NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA 2014 – 2016 ZA POSAVSKO STATISTIČNO REGIJO¹

Državni zbor RS je aprila 2013 sprejel Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020² (v nadaljevanju: Resolucija), ki je temeljni programski dokument Slovenije na področju socialnega varstva za obdobje do leta 2020. Resolucija opredeljuje osnovna izhodišča za razvoj sistema, cilje in strategije razvoja socialnega varstva, določa mrežo javne službe socialnovarstvenih storitev in programov, opredeljuje način izvajanja in spremljanja programa ter odgovornosti posameznih akterjev na različnih ravneh.

Resolucija določa, da se bodo za neposredno uresničevanje zastavljenih ciljev dokumenta pripravljali izvedbeni načrti na državni in regionalni ravni, in sicer za obdobje štirih let (2013–2016 in 2017–2020). Izvedbeni načrt za cilje na ravni države bo sprejemala Vlada RS, za cilje na ravni regij oziroma lokalnih skupnosti pa pristojni organi lokalnih skupnosti.

Pripravo regijskih izvedbenih načrtov koordinirajo centri za socialno delo (v nadaljevanju: CSD) na regijski ravni, ki v ta namen oblikujejo regijske koordinacijske skupine. Regijske koordinacijske skupine so sestavljene iz predstavnikov ključnih akterjev na področju socialnega varstva v regiji. Naloge regijskih koordinacijskih skupin so sodelovanje pri pripravi regijskih izvedbenih načrtov, usklajevanje regijskih izvedbenih načrtov in spremljanje njihovega izvajanja. Regijske izvedbene načrte potrdijo pristojni organi vseh lokalnih skupnosti z območja, ki so tudi odgovorni za izvajanje regijskih izvedbenih načrtov.

POSAVSKA REGIJA

CSD Krško je bil s sklepom Ministrstva za delo, družino socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZ) določen za pripravo, spremljanje in poročanje o izvajanju regijskega izvedbenega načrta na območju posavske regije, zato je novembra 2013 pričel s sestavo regijske koordinacijske skupine.

V regijski koordinacijski skupini sodeluje šest predstavnikov lokalnih skupnosti posavske regije, sedem predstavnikov izvajalcev na področju socialnega varstva, štirje predstavniki nevladnih organizacij, predstavnica regionalne razvojne agencije in ena predstavnica uporabnikov.

Regijski izvedbeni načrt na področju socialnega varstva 2014-2016 za posavsko statistično regijo je regijska koordinacijska skupina potrdila dne, 9. 6. 2014. Nanaša se na naslednje občine: Bistrica ob Sotli, Brežice, Kostanjevica na Krki, Krško, Radeče in Sevnica.

¹ Celotno besedilo regijskega izvedbenega načrta lahko pridobite na CSD Krško, ki tudi koordinira njegovo pripravo, spremljanje in poročanje. Regijski izvedbeni načrt je bil pripravljen v okviru regijske koordinacijske skupine za posavsko statistično regijo, povzetek pa je pripravil Inštitut RS za socialno varstvo.

² Uradni list RS, št. 39/2013.

Kratek opis trenutnih demografskih in socialnih razmer v regiji

V posavski regiji živi 3,4 % prebivalstva Slovenije. Za regijo je značilna redkejša poseljenost, starostna struktura prebivalstva regije pa je manj ugodna od povprečne republiške, saj živi v regiji nižji delež starih med 15 in 64 let, hkrati pa višji delež starejših.

Izrazita prednost regije je njena geostrateška lega, kar pomeni večjo konkurenčno prednost za razvoj podjetij na tem območju. Kljub temu pa je bila stopnja brezposelnosti v letu 2013 ena najvišjih, in sicer 15,7 % (slovensko povprečje za 2013 je 12,9 %). Problematična je tudi struktura brezposelnosti, saj je med brezposelnimi nadpovprečno visok delež starejših, dolgotrajno brezposelnih, oseb brez strokovne izobrazbe, invalidov, oseb z zdravstvenimi težavami in zaposlitvenimi ovirami. Zaposlitev težko najdejo tudi osebe z visoko stopnjo strokovne izobrazbe, med katerimi so tudi mladi in iskalci prve zaposlitve. V regiji se povečuje število prebivalcev, ki se soočajo z materialno stisko, slednja pa vpliva tudi na višanje števila obravnav družinskega nasilja in nasilja nad starejšimi osebami. Zaradi slabega materialnega položaja ljudi in visoke stopnje tolerance do alkohola v regiji, se zvišuje tudi število oseb s težavami zaradi različnih oblik zasvojenosti. Slab materialni položaj prebivalstva se odraža tudi z naraščanjem števila oseb s težavami v duševnem zdravju. V regiji živi veliko število priseljencev iz nekdanjih republik bivše Jugoslavije in romska etična skupnost, ki imajo slab ekonomsko socialni položaj. Perečo problematiko v regiji predstavlja naraščanje števila primerov nadomestne kazni in ostalih ukrepov v splošno korist, opazen pa je tudi problem medgeneracijske odtujenosti in odrinjenosti starih ljudi.

Ocena potreb, kvalitativni cilji in razvoj mreže storitev in programov na področju socialnega varstva v regiji

V regijskem izvedbenem načrtu je regijska koordinacijska skupina v skladu z opredeljenimi cilji, ki izhajajo iz potreb uporabnikov, opredelila naslednje prioritete v regiji za obdobje 2014-2016:

- razvoj in nadgradnja mreže svetovalnih storitev (regijska nadgradnja lokalnih prizadevanj po vzpostavitvi ustrezne svetovalne podpore različnim ranljivim skupinam, še posebej ljudem s težavami v duševnem zdravju)
- socialno vključevanje ranljivih skupin (dolgotrajno brezposelni, osebe z različnimi oblikami zasvojenosti, pripadniki drugih narodnosti in etičnih skupnosti) z vzpostavitvijo namestitvenih kapacitet, terenskega dela in programi socialne aktivacije,
- dvig kakovosti življenja in zmanjševanja življenjskih stroškov osebam, ki se znajdejo v težki materialni stiski,
- programi za starejše in svojce (vzpostavitev medgeneracijskega centra)

Ukrepi za doseganje ključnih ciljev Resolucije in zadovoljevanje regionalnih/lokalnih potreb na področju socialnega varstva v obdobju 2014-2016

1. CILJ Resolucije: ZMANJŠEVANJE TVEGANJA REVŠČINE IN POVEČANJE SOCIALNE VKLJUČENOSTI SOCIALNO OGROŽENIH IN RANLJIVIH SKUPIN PREBIVALSTVA

Ukrepi na regionalni ravni:

1. Priprava programov individualnega in skupinskega terapevtskega dela z namenom socialne aktivacije ranljivih skupin.
2. Priprava in izvedba preventivnih delavnic, praktičnih delavnic in usposabljanj za socialno vključevanje ranljivih skupin (romska skupnosti, priseljenci).
3. Terensko delo z uporabniki (nudenje podpore, razvoz hrane).
4. Vzpostavitev projekta »Skupinski vrtovi«.

Rok za izvedbo ukrepov je 31. 12. 2016, odgovorni nosilci bodo CSD, občine, Zavod za zdravstveno varstvo (ukrepa 1 in 2), Zdravstveni dom (ukrepa 1 in 2), nevladni sektor, viri finančnih sredstev pa so MDDSZ (razpisi), EU razpisi, občine.

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

Ukrepi na regionalni ravni:

1. Vzpostavitev regionalne mreže programov svetovalnega, mentalno-zdravstvenega in psihosocialnega dela z različnimi ranljivimi skupinami.
2. Ureditev bivalnih enot in podpornih storitev s socialnimi programi.
3. Vzpostavitev učinkovitega socialnega servisa.
4. Vzpostavitev informacijsko koordinacijskega centra za pomoč starejšim občanom.
5. Vzpostavitev programov prostovoljnega dela za osebe z demenco.
6. Vzpostavitev skupine za samopomoč svojcem oseb z demenco.

Rok za izvedbo ukrepov je 31. 12. 2016. Odgovorni nosilci ukrepov bodo CSD, občine, nevladni sektor, DSO (ukrepi 3-6), Zavod za zdravstveno varstvo (ukrep 1, Zdravstveni dom (ukrep 1). Viri finančnih sredstev pa bodo: MDDSZ (razpisi), EU razpisi, občine.

3. CILJ Resolucije: IZBOLJŠEVANJE KAKOVOSTI STORITEV IN PROGRAMOV TER DRUGIH OBLIK POMOČI PREKO POVEČANJA UČINKOVITOSTI UPRAVLJANJA IN VODENJA IZVAJALSKIH ORGANIZACIJ, POVEČANJA NJIHOVE AVTONOMIJE TER UPRAVLJANJA S KAKOVOSTJO IN ZAGOTAVLJANJA VEČJEGA VPLIVA UPORABNIKOV IN PREDSTAVNIKOV UPORABNIKOV NA NAČRTOVANJE IN IZVAJANJE STORITEV

Ukrepi na regionalni ravni za doseganje cilja se nanašajo na naslednje aktivnosti:

1. Izvedba letnih konferenc za strokovne delavce s področja svetovanja (medsebojno informiranje o praksi, predstavitev novih storitev, analiza potreb uporabnikov).

2. Vzpostavitev mreže izvajalcev delavnic in aktivnosti ter organizacij, ki bi bile pripravljene sodelovati v projektu socialnega vključevanja ranljivih skupin.
3. Medinstitucionalno sodelovanje in povezovanje z namenom prepoznavanja potreb starejših v skupnosti.

Rok za izvedbo ukrepov je 31. 12. 2016. Odgovorni nosilci ukrepov bodo CSD, občine, DSO, Zavod za zdravstveno varstvo, Zdravstveni dom, nevladni sektor. Viri finančnih sredstev pa bodo: MDDSZ (razpisi), EU razpisi, občine.

Možni zapleti in tveganja pri izvedbi ukrepov:

- pomanjkanje finančnih virov,
- pomanjkanje ustreznega strokovnega kadra (fluktuacija, problem financiranja),
- pomanjkanje ustreznih prostorov za izvajanje aktivnosti.